

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรม
สุขภาพและดัชนีมวลกายของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
The effects of a self-efficacy development program
for nutrition management on health behaviors and body mass index
in overweight late adolescents

ณัฐวดี ดาววิเศษ¹, กชกร สมจินดา¹, กรรณิการ์ นาคสอด¹, ณัฐนารี สุวรรณกลาง¹,
นันทิกานต์ ทองสาว¹, วัชรภรณ์ ชื่นนงกข์¹, สุธาสินี เจียประเสริฐ^{1*}

Nutthawadee Daowiset¹, Kodchakorn Somjinda¹, Kannika Naksod¹, Natnaree Suwanklang¹,
Nantikan Thongsaw¹, Watcharaphon Khuennokkhum¹, Suthasinee Chiaprasert^{1*}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹
Boromarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute¹

(Received: 27 August 2025; Revised: 4 November 2025; Accepted: 28 November 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพ และดัชนีมวลกายของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์คัดเข้า คือวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุตั้งแต่ 17-19 ปี สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จัดเป็นกิจกรรม 4 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 มี แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อจัดการภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้นในสถานศึกษาโดยมีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง รอบ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติพัฒนาให้เกิดสมรรถนะการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และป้องกันการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง

คำสำคัญ : วัยรุ่นตอนปลาย, พฤติกรรมสุขภาพ, ดัชนีมวลกาย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Suthasinee@bcnsurat.ac.th , สุธาสินี เจียประเสริฐ)

Abstract

This one-group pretest–posttest quasi-experimental study aimed to examine the effects of a self-efficacy development program for nutrition management on health behaviors and body mass index (BMI) among overweight late adolescents. The participants were purposively selected based on the inclusion criteria: late adolescents aged 17–19 years residing at an educational institution of higher learning in Surat Thani, with a BMI between 23.00–24.99 kg/m², classified as overweight. A total of 26 participants were included in the study. The research instruments consisted of a self-efficacy enhancement program for nutritional management and a health behavior questionnaire. The intervention was conducted over a 4-week period. The research instruments were validated by three experts, yielding a Content Validity Index (CVI) of 0.80. The reliability of the dietary behavior assessment tool demonstrated a Cronbach’s alpha coefficient of 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

The results revealed that after participating in the self-efficacy enhancement program for nutritional management, the participants demonstrated significantly higher mean scores of health behaviors compared to before the intervention (P -value < 0.001). However, there was no significant difference in mean BMI before and after the intervention.

Recommendations: Overweight late adolescents can appropriately modify their health behaviors through the enhancement of self-efficacy in nutritional management. Therefore, programs designed to promote self-efficacy for nutrition management should be implemented among adolescents and young adults in educational institutions. Continuous follow-up assessments at 6-month or 12-month intervals are recommended to monitor, refine, and reinforce the application of knowledge, leading to sustained improvements in health behavior and prevent the occurrence of non-communicable diseases.

Keywords: late adolescence, health behaviors, body mass index.

บทนำ

โรคอ้วน (Obesity) เป็นภาวะความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากการสะสมไขมันมากเกินไปจนส่งผลเสียต่อสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้รายงานว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก (World Health Organization, 2024) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2022 พบว่าประชากรโลกกว่า 1 พันล้านคนกำลังเผชิญกับภาวะโรคอ้วน ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 8 ของประชากรทั้งหมด พบในวัยผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.00 มีน้ำหนักเกินและ ร้อยละ 16.00 เป็นโรคอ้วน (World Health Organization, 2025) สำหรับประเทศไทย ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการสำรวจการบริโภคอาหารแห่งชาติของไทย พบว่าพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.13 เด็กวัยเรียน 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.40 และเด็กวัยรุ่น 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.20 (กรมอนามัย, 2566) ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เด็กที่มีภาวะอ้วนตั้งแต่วัยเรียนมีโอกาสพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนสูงถึง ร้อยละ 80.00 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนตั้งแต่อายุ 30 ปีถึง ร้อยละ 70.00 (Simmonds et al., 2016)

วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Stehlik, 2018) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยภายใน (ด้านร่างกาย) ได้แก่ 1.1) พันธุกรรม ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด มีการศึกษาพบว่าประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ 40-70 (Yvonne et al., 2011) 1.2) อายุ เนื่องจากอัตราการเผาผลาญลดลง หากไม่ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะส่งผลให้ร่างกายมีไขมันสะสมและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Wahrlich et al., 2018) 1.3) โรคประจำตัวบางชนิด เช่น โรคไทรอยด์ 2.) ปัจจัยภายนอก 2.1) ปัจจัยด้านพฤติกรรม มีการบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ขนม อาหารทอด อาหารที่มีไขมันสูง (ชลวิภา สุลักษณ์านุรักษ์ และอนุ ตะสิงห์, 2564) การใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์แทนการเดินทางไปซื้ออาหารเพื่อมาปรุงเอง การทำเรียนหรือทำงานผ่านระบบออนไลน์ ใช้หน้าจอมือถืออยู่กับที่มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป (สุพิณญา คงเจริญ, 2560) 2.2) สิ่งแวดล้อมมีการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากมีการใช้เครื่องทุ่นแรงในการดำเนินชีวิตในสถานศึกษาหรือที่พักอาศัย อาทิเช่น การขึ้นลงลิฟต์แทนการลงบันได (จรัสรัตน์ ภัฏฐาพันธ์, 2562) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพในระยะสั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในระยะยาว

จากฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center; HDC) พบว่าคนไทยที่เป็นโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบว่าเป็นโรคอ้วนหรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² มากถึง ร้อยละ 45.60 ในปี 2563 และเพิ่มเป็นร้อยละ 46.20 ในปี 2564 และร้อยละ 46.60 ในปี 2565 (กรมควบคุมโรค, 2566) อีกทั้งจากข้อมูลของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชุมชนสุขภาวะด้วยแนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี สุขข.โมเดล พบว่า นักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเสี่ยงเป็นโรคอ้วนอยู่ที่ร้อยละ 7.50 ในปี 2566 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพในอนาคต ซึ่ง

เป้าหมายของประเทศไทย มุ่งลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเด็กไม่ควรเกินร้อยละ 10.00 และควบคุมผู้ใหญ่อ้วนไม่ให้เกิน 1 ใน 3 (กรมควบคุมโรค, 2566) จากสถานการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีแนวทางป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่น เพื่อลดผลกระทบต่อด้านสุขภาพในระยะยาว

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถพัฒนาจาก 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ได้แก่ การประสบความสำเร็จด้วยการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ (Cognitive process) การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experiences) ส่งผลให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ (Motivational process) ทำให้มีพลังใจในทางบวก รวมถึงการใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง (Verbal persuasion) ผ่านการจัดการด้านอารมณ์ (Affective process) และการเตรียมความพร้อมด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งได้มีผู้นำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และลดน้ำหนักได้ผลดี ได้แก่ การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ภัทรพร ทองสังข์, นงนุช โอบะ และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2565) การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี, 2562) การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอวลดลง ไขมันในร่างกายลดลง และมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น (สุกัญญา จันทรอ้วน และภาวิณี อัยวงศ์, 2568) จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นถึงการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักจนทำให้ดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่พบการศึกษาในเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่สร้างตัวตนเริ่มมีความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตตนเองมีความจำเป็นในศึกษาแก้ไขปัญหานั้นที่ เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังในอนาคตได้

ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม การวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

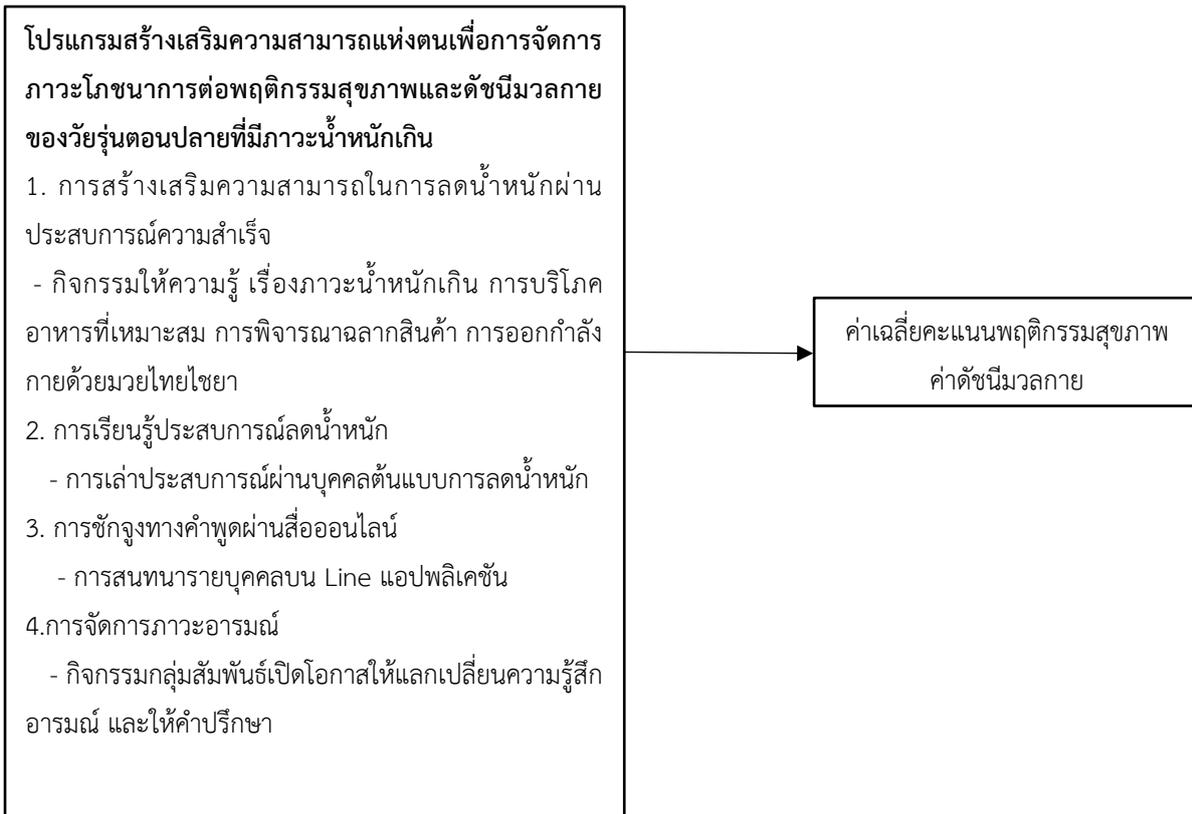
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. หลังได้รับโปรแกรมวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้แก่ การประสบความสำเร็จด้วยการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ (Cognitive process) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experiences) ส่งผลให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ (Motivational process) ทำให้มีพลัง มีแรงจูงใจในทางบวก รวมถึงการใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง (Verbal persuasion) ผ่านการจัดการด้านอารมณ์ (Affective process) และการเตรียมความพร้อมด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาสุขภาพ และนำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการได้กิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การพิจารณาฉลากสินค้า การออกกำลังกาย (Cognitive process) ลงมือกระทำด้วยตนเองด้วยการสาธิตย้อนกลับออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือมวยไทยไชยา (Enactive mastery experiences) กิจกรรมเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนัก ผ่านการเล่าประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ (Vicarious experiences) การติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาลดน้ำหนักโดยการดูแลสุขภาพ โดยใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง (Verbal persuasion) ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมสภาวะด้านร่างกายอารมณ์ของวัยรุ่นตอนปลาย (Physiological and affective states) ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest- Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยรุ่นตอนปลาย มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 52 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ถอนตัวจากการวิจัยช่วงที่ทำการวิจัย จำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 26 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1. วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุตั้งแต่ 17-19 ปี ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00-24.99

กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินมาตรฐาน 2. มีความสนใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
3. ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อเข้าการวิจัย เช่น เกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกและข้อ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ขอถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินเป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวิจัยสร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมบนพื้นฐานทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การสร้างเสริมความสามารถในการลดน้ำหนักผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ โดยการสอนให้ความรู้ห้วงข้อการเลือกซื้อ ภาวะน้ำหนักเกินการบริโภคอาหารที่เหมาะสมการพิจารณาฉลากสินค้า การออกกำลังกายด้วยมวยไทยไชยา และมีการสาธิตย้อนกลับออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยมวยไทยไชยาเป็นศิลปะการต่อสู้ท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมาประยุกต์ทำรำมวยไทยไชยาประกอบเพลงเป็นกิจกรรมเต้นเข้าจังหวะแบบแอโรบิก การเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนัก การเล่าประสบการณ์ผ่านบุคคลต้นแบบการลดน้ำหนัก การชักจูงทางคำพูดผ่านสื่อออนไลน์ การสนทนารายบุคคลบน Line แอปพลิเคชัน และการจัดการภาวะอารมณ์ กิจกรรมเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความรู้สึกอารมณ์ และให้คำปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง จำนวนมื้อในการรับประทานอาหาร แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร เพื่อสุขภาพ โรคประจำตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ หรือ เลือกตอบ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การพิจารณาฉลากสินค้า การออกกำลังกายด้วยมวยไทยไชยา โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นคำถามเชิงบวกปลายปิด จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 20 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ โดยแบบที่ใช้เป็นการประเมินภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่พิจารณาฉลากสินค้า การออกกำลังกายด้วยมวยไทยไชยา ในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | |
|------------------------------------|-------------|
| ปฏิบัติประจำ (7 วัน/สัปดาห์) | ให้ 4 คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) | ให้ 3 คะแนน |
| ปฏิบัติปานกลาง (3-4 วัน/สัปดาห์) | ให้ 2 คะแนน |
| ปฏิบัติน้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) | ให้ 1 คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติเลย | ให้ 0 คะแนน |

เกณฑ์การแปลผล คะแนนรายข้อ และโดยรวมของการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การพิจารณาฉลากสินค้า การออกกำลังกายของตนเอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0 ถึง 4 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.67 - 4.00 คือ อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.66 คือ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0 - 1.33 คือ อยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบบันทึกค่าดัชนีมวลกาย ประกอบด้วย การบันทึกส่วนสูง น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นตารางบันทึกส่วนสูง น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย บันทึกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชนในสถาบัน 1 ท่าน และอาจารย์มหาวิทยาลัยผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโภชนาการ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบพิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.80

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การพิจารณาหลักสินค้า ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ณ สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 15 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

การตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงมีการเทียบเคียงค่ามาตรฐานก่อนใช้งาน ผลพบว่าได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเที่ยงตรงกับความเป็นจริง ลดความคลาดเคลื่อน โดยใช้อุปกรณ์เครื่องเดียวกันนั้น คือ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงรุ่น Nagata รุ่น BW-1110+

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นก่อนทดลอง

1.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง คือ วัตถุประสงค์การวิจัย โครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเซ็นใบยินยอมการวิจัย

1.2) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามทั่วไปแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ชั่งน้ำหนักบันทึกค่าดัชนีมวลกายรายสัปดาห์ผ่าน google form

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1) มีการดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 : กิจกรรมการสร้างเสริมความสามารถในการลดน้ำหนักผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายด้วยมวยไทยไชยา (30 นาที) โดยทบทวนข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สอนและสาธิตย้อนกลับออกกำลังกายด้วยมวยไทยไชยา (30 นาที/ 2 ครั้งต่อสัปดาห์) กิจกรรมการชั่งน้ำหนักผ่านสื่อออนไลน์

ผู้วิจัยแนะนำช่องทางการติดต่อผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account สนทนารายบุคคล ส่งข้อความกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เวลา 12.00 และ 20.00 น. (ระยะเวลาสัปดาห์ที่ 1-4) เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสามารถ และเข้าใจประโยชน์ในการจัดการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการจัดการภาวะอารมณ์มีการเปิดโอกาส ให้แลกเปลี่ยนการเล่าอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ขณะเข้าร่วมโปรแกรมฯ ให้คำปรึกษาปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2 : กิจกรรมเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนักผ่านเรื่องเล่าของบุคคลต้นแบบ (30 นาที) และออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยมวยไทยไชยา (30 นาที/ 2 ครั้งต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 3 : กิจกรรมให้ความรู้ การพิจารณาฉลากสินค้า (30 นาที) โดยทบทวนข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยมวยไทยไชยา (30 นาที/ 2 ครั้งต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 4 : กิจกรรมเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนักผ่านเรื่องเล่าของบุคคลต้นแบบ (30 นาที) และออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยมวยไทยไชยา (30 นาที/ 2 ครั้งต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 5 : เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม (Post-test) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ชั่งน้ำหนักลงข้อมูลแบบบันทึกค่าดัชนีมวลกาย

2.2) รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจนครบตามเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เพื่อความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง เงินที่ได้จากผู้ปกครอง จำนวนมื้อในการรับประทานอาหารเช้า แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ โรคประจำตัว

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำหนักเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากได้นำข้อมูลไปทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p = >0.05$)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการนี้ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (เลขที่ 2024/46) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2567 ถึง 4 ตุลาคม 2568 มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ ในการทำวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งให้ทราบสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลจะถูกเก็บ รักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครอง ส่วนรายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาท /เดือน คิดเป็นร้อยละ 64.00 จำนวนมื้ออาหารหลักที่รับประทานต่อวัน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมาคือรับประทาน 2 มื้อ ร้อยละ 28.00 มีการรับประทานอาหารว่างในต่อวันอยู่ระหว่าง จำนวน 2 มื้อมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.00 ($M = 2$ มื้อ, $SD = 0.74$) แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ มากที่สุดคือการได้รับข้อมูลจากโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 84.00 รองลงมาคือข้อมูลจากพื้น ร้อยละ 28.00 การมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 96.00 มีผู้มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 4.00 คือ โรคภูมิแพ้

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($M = 2.77$, $SD = .35$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 2.28$, $SD = .46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.39$, $P\text{-value} < .001$)

คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพิจารณาฉลากสินค้า และคำนวณพลังงานการบริโภคอาหาร ($M = 3.06$, $SD = .62$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 2.62$, $SD = .40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.96$, $P\text{-value} < .01$) มากที่สุด รองลงมาคือ คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ก่อน $M = 2.01$, $SD = .78$, หลัง $M = 2.76$, $SD = .57$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ก่อน $M = 2.13$, $SD = .51$, หลัง $M = 2.44$, $SD = .34$)

ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าดัชนีมวลกาย ($M = 23.60$, $SD = .76$) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 23.82$, $SD = .67$) ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.28$, $P\text{-value} > .05$)

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ($M = 60.29, SD. = 4.99$) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 60.66, SD. = 5.02$) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.30, P\text{-value} > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพิจารณาฉลากสินค้าและคำนวณพลังงานการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 26$)

| ตัวแปร | ก่อนทดลอง ($n = 26$) | | หลังทดลอง ($n = 26$) | | t | P-value |
|---|------------------------|------|------------------------|------|-------|---------|
| | M | SD. | M | SD. | | |
| ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม | 2.28 | 0.46 | 2.77 | 0.35 | -5.39 | < 0.001 |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 2.13 | 0.51 | 2.44 | 0.34 | 2.74 | 0.011 |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพิจารณาฉลากสินค้าและคำนวณพลังงานการบริโภคอาหาร | 2.62 | 0.40 | 3.06 | 0.62 | 2.96 | 0.007 |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย | 2.01 | 0.78 | 2.76 | 0.57 | 4.25 | <0.001 |
| ค่าดัชนีมวลกาย | 23.82 | 0.67 | 23.60 | 0.76 | 1.28 | 0.210 |
| ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว | 60.66 | 5.02 | 60.29 | 4.99 | -.30 | 0.382 |

3. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักลดลงมากที่สุด ร้อยละ 57.69 รองลงมาคือน้ำหนักเท่าเดิม ร้อยละ 19.23 และน้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.23 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($n = 26$)

| การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก (กิโลกรัม) | จำนวน | min | max | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|------|--------|
| น้ำหนักเท่าเดิม | 6 คน | - | - | 23.08 |
| น้ำหนักลดลง | 15 คน | 0.5 kg | 3 kg | 57.69 |
| น้ำหนักเพิ่มขึ้น | 5 คน | 0.5 kg | 2 kg | 19.23 |

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมทางสุขภาพสูงกว่าสูงวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .001$

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพิจารณารายละเอียดสินค้าก่อนบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .01$ ค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .01$ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ ตามลำดับแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการภาวะโภชนาการ ตามแนวคิดทฤษฎี เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อจัดการภาวะโภชนาการ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาจากเรียนรู้ 4 ประการ (Bandura, 1997) คือ การลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experiences) การใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง (Verbal persuasion) การเตรียมความพร้อมด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฯ ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมต่างๆ ได้รับความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การอ่านฉลากบริโภคโภชนาการ ลงมือปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จนเกิดความพร้อมทั้งร่างกายและอารมณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการติดตามกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง สร้างตระหนักถึงความสามารถ และเข้าใจประโยชน์ในการจัดการดูแลสุขภาพทางแอปพลิเคชันไลน์ เป็นช่องทางให้คำปรึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านๆ ดีขึ้น สอดคล้องผลการศึกษานักศึกษา กุลกฤษฎา (2565) การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ และน้ำหนักตัวของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกิน มีค่าคะแนนสูงขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และการศึกษาของภัทราพร ทองสังข์, นงนุช โอบะ และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2565) การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกาย ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ $.00$

ผลการวิจัยเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลง การออกกำลังกายในโปรแกรมฯ โดยใช้การออกกำลังกายด้วยมวยไทยไชยาเป็นการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการออกแรงประกอบเพลงอย่างต่อเนื่องแบบแอโรบิค สอดคล้องกับงานวิจัยของวัชรินทร์ เสมามอญ (2562) การศึกษาผลการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และงานวิจัยของ ภณิดา หยั่งถึง (2565) ผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิคที่มีต่อค่าดัชนีมวลกาย ค่าไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในบริเวณช่องท้องและค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันของผู้มีภาวะ

น้ำหนักเกิน เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายพบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกาย กับกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การออกกำลังกายทำให้มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวและเปอร์เซ็นต์ไขมันหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งจากผลการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายพบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลัง 20.00 น. มีการใช้วิธีการสั่งซื้ออาหารออนไลน์ เนื่องจากเป็นอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ สะดวกสบาย รวดเร็วในการให้บริการ เพราะมีเวลาจำกัดในการหยุดพักระหว่างเรียน ร่วมกับร้านอาหารมีโปรโมชั่นส่วนลด ทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลง (พรทิพย์ วงคำสอน และฉันทนา ปาปัตตา, 2565) มีอุปกรณ์ต่างๆ ช่วยอำนวยความสะดวก การใช้นานพาหนะในการเดินทางระยะใกล้ การใช้ลิฟต์แทนการขึ้นบันได (จूरिरत्न म्गुणापन्थ, 2562) และระยะเวลาของโปรแกรมในการลดค่าดัชนีมวลกายให้ได้ผลประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตดี ระดับฮอริโมนความเครียดในระดับดี ควรอยู่ในช่วง 12 สัปดาห์ (Ha Nui Kwon, Sang-Seok Nam & Yoo Kyoung Park, 2017) เนื่องด้วยระยะเวลาของโปรแกรมฯ จำนวน 4 สัปดาห์น้อยเกินไปไม่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกายได้ และจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักของตนเองจากการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ความตั้งใจ ความอดทน มีวินัยในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย มีศรัทธาและเคารพเชื่อมั่นในตนเองการเอาชนะใจตนเอง (ชลวิภา สุลักษณ์นารักษ์ และอุณ ทะสิงห์, 2564)

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ แตกต่างกันเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เนื่องจากภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อจัดการภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ความเข้าใจในการเลือกบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลอง จึงส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนั้น โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อจัดการภาวะโภชนาการ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขึ้นจนทำให้ดัชนีมวลกายลดลงด้วย

สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อจัดการภาวะโภชนาการ ได้แก่ การสร้างเสริมความสามารถในการลดน้ำหนักผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ การเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนัก การชักจูงทางคำพูดผ่านสื่อออนไลน์ และการจัดการภาวะอารมณ์ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมวลกายของวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง พัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ร่วมกับการบูรณาการออกกำลังกายที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสมรรถนะการรับรู้รายบุคคลในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างน้อย 3 เดือน และมีการติดตามในระยะ 6 เดือน
2. ควรมีการคัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอื่นๆที่พบร่วมกับโรคอ้วนที่มีอยู่และที่เสี่ยงจะเป็นในอนาคต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงหรือภาวะหยุดหายใจในขณะหลับ เป็นต้น รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น รู้สึกเสียความมั่นใจในการเข้าสังคม ภาวะซึมเศร้า

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566, 3 มีนาคม). *กรมควบคุมโรค ผลักดันคนไทยใส่ใจสุขภาพ ปรับเปลี่ยนมุมมองลด "โรคอ้วน"*. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32470&deptcode=brc&news_views=192
- กรมอนามัย. (2566, 4 มีนาคม). *เผยเด็กไทยอ้วน เปิดอาหารสุขภาพ เสริมออกกำลังกายป้องกัน*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/news0633-2/>
- ชนิษฐา กุลฤกษ์ญา. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 63-75.
- จूरรัตน์ มัญญาพันธ์. (2562). พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกของนักเรียนวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 6(1), 45-56.
- ชลวิภา สุลักขณานุรักษ์ และ อุณ ตะสิงห์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(4), 614-622.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (ฉบับที่ 5). ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พรทิพย์ วงคำสอน และฉันทนา ปาปัดถา. (2565). พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารออนไลน์ของผู้เรียนในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(1), 19-33.
- ภณิดา หยั่งถึง. (2565). ผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิกที่มีต่อค่าดัชนีมวลกาย ค่าไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในบริเวณช่องท้องและค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 14(3), 57-70.
- ภัทรพร ทองสังข์, นงนุช โอบะ และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนเพื่อการจัดการภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกาย ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 16(2), 111-124.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2562). ผลการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 5(2), 61-70.
- วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 20(1). 274-284

- สุกัญญา จันทร์อ้วน และภาวิณี อึ้งวงศ์. (2568). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลบึงกาฬจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 40(1), 1-15.
- สุพิณญา คงเจริญ. (2560). โรคอ้วน:ภัยเงียบในยุคดิจิทัล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 11(3), 22-29.
- อรัญญา หมั่นธรรม, มธุรส ทิพยมงคลกุล และวัชรภรณ์ เปาโรหิตย์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ณ กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 75(1), 27-37.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Kwon, H. N., Nam, S. S., & Park, Y. K. (2017). *Effect on 12-week intensive dietary and exercise program on weight reduction and maintenance in obese women with weight cycling history*. *Clinical Nutrition Research*, 6(3), 183–197.
- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., et al. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. <https://doi.org/10.1111/obr.12334>
- Stehlik, T. (2018). *Educational philosophy for 21st century teachers*. Springer.
- Wahrlich, V., Teixeira, T. M., & Dos Anjos, L. A. (2018). Validity of a population-specific BMR predictive equation for adults from an urban tropical setting. *Clinical Nutrition*, 37(1), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.12.005>
- World Health Organization. (2025). *Obesity and overweight fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2024). *One in eight people are now living with obesity*. <https://www.who.int/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>
- Yvonne, B., Antje K., Peter K., et al. (2011). *Obesity genes: Implication in childhood obesity*. *Pediatrics and Child Health*, 22(2011), 31-36.