

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย

วิยะดา คิลกวัฒนา วท.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย รูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Two-independent Student's t-test Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนัก สามารถทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์การลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม มีดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) แตกต่างกันไม่มากนักเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก สามารถทำให้นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักไปในทางที่ดีขึ้น สามารถทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้ ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบไปใช้กับนักเรียนในระบบการศึกษา กับวัยรุ่นโดยทั่วไป หรือประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับประชาชนที่อ้วนมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือมีโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : การพัฒนาพฤติกรรม พฤติกรรมการลดน้ำหนัก น้ำหนักเกินมาตรฐาน

Effectiveness of behavioral development program for weight reduction of overweight secondary-school students in Sukhothai Province.

Viyada Dilokwattana M.Sc.

Sukhothai Provincial Health Office

Abstract

This research aims to study the effect of behavior development program of the overweight secondary-school students in Sukhothai Province. The model is quasi-experimental. The sample group consisted of 80 students with a body mass index of $23 \text{ kg} / \text{m}^2$ or more and were divided into experimental and control groups of 40 students each. The study period is 12-week long. The research tools include program to develop behavior for weight reduction. Statistics for analysis of the data are frequency, percentage, mean, standard deviation, two-independent Student's t-test Paired t-test.

The results show the effectiveness of the weight reduction program in the experimental group. There are changes in the knowledge about obesity and weight loss, self-efficacy expectations on weight reduction. The average score was higher than before the experiment and more than the control group. Body mass index (BMI) was lower than before and lower than control group. The differences are statistically significant ($p < .01$). In Control group, there are no statistically different in the average score of knowledge about obesity and weight reduction, self-efficacy in weight reduction, expectations on results in weight reduction and Body Mass Index.

The program can develop the behavior for weight reduction in the overweight students. Therefore, it should be applied to students in the education system, teenagers in general or obese people with or without chronic disease.

Keywords: Behavioral development, Weight reduction behavior , Overweight

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน หมายถึงสภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ มากกว่าปกติ หรือมีไขมันภายในช่องท้องและหรือไขมันใต้ผิวหนังหน้าท้องเพิ่มขึ้น โดยทั่วไป คนอ้วนมี 2 แบบ คือ อ้วนลงพุง และอ้วนสะโพก ซึ่งอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่จะพบในผู้ชาย ในผู้หญิงมักพบแบบอ้วนสะโพก หรืออ้วนลงพุงร่วมกับอ้วนทั้งตัว องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดเกณฑ์ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปใช้ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตรเป็นภาวะอ้วน สำหรับชาวเอเชียซึ่งมีรูปร่างเล็กกว่าได้กำหนดให้ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร เป็นภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรเป็นภาวะอ้วน และกำหนดเส้นรอบวงเอวในการประเมินว่ามีน้ำหนักเกินสำหรับคนเอเชีย คือมากกว่า 90 เซนติเมตรในเพศชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตรในเพศหญิง ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานส่งผลต่อสุขภาพหลายประการ โดยมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคนิ่วในถุงน้ำดี และโรคข้อเสื่อม นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนยังส่งผลต่อจิตใจโดยทำให้สูญเสียความภาคภูมิใจ ขาดความเชื่อมั่น นอกจากนี้การวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะด้านอินซูลิน และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนจึงมีผลทำให้สุขภาพลดลงจากการ

เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร จากรายงานของงานโภชนาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย⁽²⁾ ปีงบประมาณ 2559 - 2561 การคัดกรองความชุกของภาวะอ้วนของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 40.45, 41.20, 41.77 ตามลำดับ พฤติกรรมการกินอาหารของประชากรไทยอายุ 15 -29 ปี นิยมซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จและอาหารตามสั่งมากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน ได้แก่ ปริมาณอาหารและประเภทอาหารที่บริโภค ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้น สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างจริงจัง จากการศึกษาของนภมาศ ศรีขวัญ⁽³⁾ ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพ ที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ช่วง 12-14 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ สูงกว่าเด็กวัยอื่นร้อยละ 11.7⁽⁴⁾ และจากการศึกษาวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในระยะยาว พบว่า วัยรุ่น ที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 60-80 ยังคงมีภาวะดังกล่าวจนถึงวัยผู้ใหญ่และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ⁽⁵⁾ เกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์ลดน้ำหนัก พบว่า วัยรุ่นหญิงโดยเฉลี่ยมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ถูกต้องในระดับปานกลาง การลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี ถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นผลดี เพราะนอกจากจะมีน้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแล้วยังทำให้สุขภาพแข็งแรง นักเรียนระดับมัธยมศึกษา อยู่ในช่วงวัยเรียน วัยรุ่น รักสวยรักงาม

จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต จากการสอบถามเบื้องต้นพบว่า ส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จและอาหารตามสั่งมากที่สุด พฤติกรรมการบริโภคเลียนแบบสื่อโฆษณา ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ Diclementi และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House เพื่อการมุ่งมั่นในการปฏิบัติไปสู่เป้าหมาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลือกกระทำกิจกรรมต่างๆ และพยายามทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ บุคคลจะต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะเป็นผลดีตามที่คาดหวัง รวมทั้งตนเองมีความสามารถที่จะดำเนินพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ จึงมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นสูง อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต⁽⁶⁾ และจากแนวคิดของทฤษฎี Stage of Change ของ Prochaska ที่ได้อธิบายไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน มีระยะเวลาและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน ต้องอาศัยกระบวนการจูงใจ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายวิธี ตามระยะเวลา ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอ้างอิงถึง ระยะเวลาของ ธนสุกาญจน์ และสุริย์ จันทรมณี⁽⁷⁾ ดังนั้น การที่จะทำให้บุคคลตระหนักในปัญหาและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ควรจะมีการประเมินระดับความพร้อมตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ และส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ 1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย 2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการ

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วจัดโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนักให้แก่กลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

และหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ระยะเวลาในศึกษา 12 สัปดาห์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร
นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่มีที่มีดัชนีมวลกาย 23
กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป จำนวน 350 คน ปี
การศึกษา 2560 อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย **กลุ่ม**
ตัวอย่าง นักเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอเมือง
จังหวัดสุโขทัย จำนวน 2 โรงเรียน มีเกณฑ์ในการ
เลือกโรงเรียนสำหรับดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1. เป็น
โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด
สุโขทัย 2. เป็นโรงเรียนที่มีลักษณะการเรียนการสอน
แบบสหศึกษาและมีกฎระเบียบคล้ายคลึงกัน 3. มี
สภาพแวดล้อมทางสังคมและลักษณะภูมิศาสตร์ที่ตั้ง
ของโรงเรียนคล้ายคลึงกัน 4. ผู้บริหารโรงเรียนและ
คณะครูให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
มีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากชั้น
ระดับมัธยมศึกษา ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23
กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป 2. ไม่มีโรคประจำตัวที่
จะเป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ไม่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก
การใช้ยา สารเคมี หรือโปรแกรมเพื่อการพัฒนา
สุขภาพอื่นๆ 4. มีความสนใจและยินยอมเข้าร่วม
โปรแกรมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก กลุ่มตัวอย่าง
มีภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลัง
กาย ได้แก่ โรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ
น้ำตาลได้ โรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับ
ความดันโลหิตไม่ได้ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือ
มีปัญหาโรคกระดูก และข้อ เป็นต้น การกำหนด
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธี วิเคราะห์อำนาจ
ทดสอบ (power analysis)⁽⁸⁾ โดยกำหนดระดับ

นัยสำคัญ (α) ของการทดสอบแบบทางเดียวเท่ากับ
ร้อยละ 5 และอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับร้อย
ละ 80 กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
(simple random sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
โรงเรียน ก เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียน ข เป็นกลุ่ม
ควบคุม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2
ส่วน คือ

3.1 โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมลด
น้ำหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีแนวคิด
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทฤษฎีขั้นตอนการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทฤษฎีแรงสนับสนุนทาง
สังคม รวมทั้งทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ
โรคอ้วนและพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้กลุ่ม
ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ตอบด้วยตนเองประกอบด้วย
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้
เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก แบบสอบถาม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก
แบบสอบถามความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลด
น้ำหนัก แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการลด
น้ำหนัก แบบบันทึกผลการลดน้ำหนัก

3.3 วิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามหาค่า
ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์รายข้อหาค่า
สัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient
of internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha
Coefficient ใช้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .80 ขึ้นไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Two-independent Student's t-test Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ IRB 12/2561 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2561 โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับตัวอย่างและต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ เอกสารทุกอย่างที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานวิจัยที่เป็นความลับของกลุ่มตัวอย่างจะทำลายทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม ไม่นำเสนอเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 50.00 ค่าดัชนีมวลกาย มากที่สุด อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 62.50 ค่าใช้จ่ายต่อเดือน 1,501- 2,000 บาท ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 มีสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก ร้อยละ 85.00 สาเหตุที่ไม่เคยลดน้ำหนัก ไม่ทราบว่าตนเองน้ำหนักเกิน ร้อยละ 50.00 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ลดน้ำหนัก เพื่อสุขภาพที่ดี ร้อยละ 72.50 วิธีในการลด

น้ำหนัก ควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย ร้อยละ 42.50 ระยะเวลาในการลดน้ำหนัก น้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 37.50 ผลการลดน้ำหนักที่ผ่านมาน้ำหนักลดลง ร้อยละ 45.00 ปัจจุบันยังใช้วิธีการลดน้ำหนัก ร้อยละ 67.50 ลักษณะกิจวัตรประจำวัน เดินไปมาบ้างมีการเคลื่อนไหวปานกลาง ร้อยละ 77.50

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 55.00 ค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 75.00 ค่าใช้จ่ายต่อเดือน 1,501- 2,000 บาท ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 มีสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 65.00 เคยมีประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก ร้อยละ 67.50 สาเหตุที่ไม่เคยลดน้ำหนัก ไม่ทราบว่าตนเองน้ำหนักเกิน ร้อยละ 45.00 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ลดน้ำหนักมากที่สุด เพื่อสุขภาพที่ดี ร้อยละ 52.50 วิธีในการลดน้ำหนัก อดอาหารในบางมื้อ ร้อยละ 47.50 ระยะเวลาในการลดน้ำหนัก 3 – 6 เดือน ร้อยละ 50.00 ผลการลดน้ำหนักที่ผ่านมาน้ำหนักขึ้น ๆ ลงไม่คงที่ ร้อยละ 77.50 ส่วนใหญ่ ปัจจุบันยังใช้วิธีการลดน้ำหนัก ร้อยละ 82.50 ลักษณะกิจวัตรประจำวัน เดินไปมาบ้างมีการเคลื่อนไหวปานกลาง ร้อยละ 70.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 11.23 และ 10.88 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59 และ 1.74

ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 14.80 และ 10.68 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 และ 1.58 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .01$)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 35.68 และ 33.40 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.71 และ 7.50 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 44.58 และ 33.45 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 และ 6.79 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 37.13 และ 36.78 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.51 และ 7.78 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 47.73 และ 36.65 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.88 และ 8.61 ตามลำดับ คะแนน

เฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 65.90 และ 63.93 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.37 และ 9.70 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 85.40 และ 66.20 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.91 และ 9.30 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 29.03 และ 28.92 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54 และ 2.46 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 27.08 และ 28.75 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 และ 2.02 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ก่อนทดลองหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง / ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p- value
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	11.23	1.59	2.15	80	0.09
กลุ่มควบคุม	40	10.88	1.74			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	14.80	0.46	7.98	80	<0.01
กลุ่มควบคุม	40	10.68	1.58			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	35.68	4.71	1.99	80	0.07
กลุ่มควบคุม	40	33.40	7.50			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	44.58	4.13	6.37	80	<0.01
กลุ่มควบคุม	40	33.45	6.79			
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	37.13	7.51	0.22	80	0.83
กลุ่มควบคุม	40	36.78	7.78			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	47.73	3.88	5.97	80	<0.01
กลุ่มควบคุม	40	36.65	8.61			
พฤติกรรมการลดน้ำหนัก						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	65.90	8.37	1.32	80	0.19
กลุ่มควบคุม	40	63.93	9.70			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	85.40	4.91	7.04	80	<0.01
กลุ่มควบคุม	40	66.20	9.30			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง / ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ดัชนีมวลกาย						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	29.03	2.54	3.36	82	0.75
กลุ่มควบคุม	40	28.92	2.46			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	27.08	3.13	5.32	82	<0.01
กลุ่มควบคุม	40	28.75	2.02			

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก ในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.23 และ 14.80 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59 และ 0.46 มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 5.93 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .01$) กลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.88 และ 10.68 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 และ 1.58 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 2.05 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.68 และ 44.58 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 4.71 และ 4.13 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 1.38 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.40 และ 33.45 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.50 และ 6.79 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 0.44 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก ในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 37.13 และ 47.73 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.51 และ 3.88 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 5.60 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 36.78 และ 36.65 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.78 และ 8.61 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 1.67 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การลดน้ำหนัก ในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 65.90 และ 85.40 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.37 และ 4.91 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 5.71 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 63.93 และ 66.20 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.70 และ 9.30 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 1.52 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความความแตกต่างกัน

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 29.03 และ 27.08 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54 และ 3.13 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 0.36 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 28.92 และ 28.75 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46 และ 2.02 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 1.80 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย

กลุ่มตัวอย่าง / ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	diff.mean	t-value	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	11.23	1.59	5.93	5.21	44	<0.01
หลังการทดลอง	14.80	0.46				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	10.88	1.74	2.05	1.89	38	0.07
หลังการทดลอง	10.68	1.58				
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35.68	4.71	1.38	2.48	44	<0.01
หลังการทดลอง	44.58	4.13				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	33.40	7.50	0.44	0.82	38	0.41
หลังการทดลอง	33.45	6.79				

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง / ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	diff.mean	t-value	df	p- value
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	37.13	7.51	5.60	7.78	44	<0.01
หลังการทดลอง	47.73	3.88				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	36.78	7.78	1.67	2.99	38	0.08
หลังการทดลอง	36.65	8.61				
พฤติกรรมการลดน้ำหนัก						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	65.90	8.37	5.71	12.21	44	<0.01
หลังการทดลอง	85.40	4.91				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	63.93	9.70	1.52	3.51	38	0.06
หลังการทดลอง	66.20	9.30				
ดัชนีมวลกาย						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	29.03	2.54	0.36	1.744	44	<0.01
หลังการทดลอง	27.08	3.13				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	28.92	2.46	1.80	1.662	38	0.10
หลังการทดลอง	28.75	2.02				

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์การลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม มีดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงให้เห็นถึง

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลกระทบจากโรคอ้วน โดยเน้นให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ถึง ความรุนแรงของโรคอ้วน การให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อลดน้ำหนัก แจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก การเสนอตัวแบบที่ประสบ

ความสำเร็จในการลดน้ำหนัก การใช้แบบบันทึกสังเกตตนเองในการรับประทานอาหารทุกวัน แบบบันทึกน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์ และการได้รับแรงสนับสนุนกระตุ้นเตือนทางไลน์จากกลุ่มเพื่อนสนิทในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง มีการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติ โดยให้กลุ่มทดลองกระทำซ้ำๆ ให้ฝึกบ่อยๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว⁽⁹⁾ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา บำรุงญาตี⁽¹⁰⁾ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มทดลอง การแจกร่มมือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ การบรรยายประกอบสื่อเรื่องโรคอ้วนและความรุนแรงของโรคอ้วน ตัวอย่างอาหารและพลังงานที่ได้รับ ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะและพัฒนาความสามารถตนเองโดยใช้กระบวนการสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของตนเอง โดยการบันทึกชั่งน้ำหนักตนเองประจำ 1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ บันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหารใน 1 วัน การวางแผนเป้าหมายในการลดน้ำหนัก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนสมาชิกที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก ใช้วิธีการลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ ฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักได้ การกล่าว

ชื่นชมการให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนและทำกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว⁽¹¹⁾ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โรคอ้วน การควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีความคาดหวังในผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา เกษสุวรรณ⁽¹²⁾ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา สุริยา⁽¹³⁾ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ทางสถิติ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักและกิจกรรมไลน์กลุ่ม(Line group the

winner) โดยจะได้รับข้อความความรู้และกำลังใจ ด้านการลดน้ำหนักวันละ 2 ข้อความทุกวันตลอดระยะเวลาการวิจัย เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารให้ความร่วมมือและสนับสนุนซึ่งกันและกันของเพื่อนสมาชิกและผู้วิจัย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกิจกรรมพันธะสัญญาเพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนเป้าหมายการดูแลสุขภาพและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ ให้ได้ผลตามเป้าหมาย กิจกรรมนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ผ่านการสังเกตตัวแบบด้วย กระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการตั้งใจ 2) กระบวนการเก็บจำ 3) กระบวนการกระทำ และ 4) กระบวนการจูงใจ ซึ่งการใช้ตัวแบบนี้ เป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ของ Bandura⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม ต้องเสริมสร้างให้บุคคลเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ การกำกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนสามารถทำได้ จึงต้องสร้างให้เกิดกำลังใจ เมื่อมีกำลังใจแล้วจะทำให้บุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติสอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ศรีเพชรศรีอุไร(Kaeokhamkoeng, K., Triphetsiurai, N.)⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า การเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ (Social network) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องก็จะทำให้บุคคล มีความรอบรู้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ 1. การให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกผลการลดน้ำหนักทุกสัปดาห์ ทำให้รับรู้ความก้าวหน้า แนวโน้มความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ มีแรงจูงใจ จนสามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ 2. การให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกาย ควรมีรูปแบบหลากหลายเพื่อเป็น

ทางเลือกให้สมาชิก ได้พิจารณาสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม จะทำให้เกิดการปฏิบัติได้จริง และมีความยั่งยืน 3. ด้านความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ เชื่อใจ ขอมรับการช่วยเหลือกันในระหว่างพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีแรงสนับสนุนทางสังคมใช้ไลน์กลุ่มเพื่อนสนิทในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help group) กระตุ้นความสามารถเลือกอาหาร ออกกำลังกาย ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ถูกต้องและยั่งยืน การกำหนดนโยบายและการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ และการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ควรเกิดจากความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยห้ามขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมศักยภาพของแกนนำนักเรียน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างความร่วมมือ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนอย่างยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ดีด้วยความกรุณาจากหลายท่าน ขอขอบคุณนายแพทย์สมศักดิ์ นุญอุดมพานิชย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ และนักเรียนของโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง และผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยมิได้กล่าวนามไว้ในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. BMI classification. [WWW.http://apps.who.int/bmi/index](http://apps.who.int/bmi/index).

[jsp?introPage=intro_3.html](http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php) Retrieved 1 March 2018.

2. สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, สำนักงาน. รายงานงานโภชนาการ, 2560.
3. นภมาศ ศรีขวัญ. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
4. Mohsuwan L. The nutritional status of children. Report of public health Thailand by physical examination 4th. [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 15]. Available from: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>
5. Keawkwangwan S. Developmental psychology life at all ages. 9th ed. Bangkok: Thammasat University; 2010.
6. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
7. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และสุรีย์ จันทร์โมลี. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุขภาพศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552.
8. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552.
9. วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการลด

น้ำหนักของข้าราชการอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย.

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.

10. จุติมา บำรุงญาติ. ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรงเรียนกัลยาณวัตร จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557.

11. อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมลดน้ำหนักของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2552.

12. กุสุมา เกษสุวรรณ. “ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จ.เพชรบูรณ์”, วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 1 (มกราคม 2556): 32-41.

13. กุสุมา สุริยา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.

14. Iamsuphasit, S. Theories and Techniques in Behavior Modification. 10th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.

15. Kaeokhamkoeng, K., Triphetsiurai, N. Health Literacy. Bangkok: New Thammasat Press (Thailand) Co., Ltd; 2011.