



การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมี
ส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา"

ของ สุปราณี จ้อยรอด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตั่น)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา
ผู้วิจัย	สุปราณี จ้อยรอด
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน, เขตระยองเศรษฐกิจพิเศษ, การมีส่วนร่วมของพหุภาคี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิจัยรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 2) นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 3) การจัดการรายได้ของนักเรียน 4) การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และ 5) กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ จึงควรนำไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้ง

ประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป



Title	DVELOPMENT OF A MODEL FOR OVERWEIGHT PREVENTION AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL BY MULTILATERAL PARTICIPATION IN THE EASTERN ECONOMIC CORRIDOR CHACHOENGSAO
Author	Supranee Joyrod
Advisor	Associate Professor Dr. Archin Songthap, Ph.D.
Academic Paper	Dr.P.H. Dissertation in Public Health Program - (Type 2.1), Naresuan University, 2022
Keywords	Overweight Prevention, THE Eastern Economic Corridor, Multilateral participation

ABSTRACT

This mixed method research aimed to development of a model for overweight prevention among jurior high school by multilateral participation in the Eastern Economic Corridor Chachoengsao. This research compared of 3 phases: 1) studying the causes and factors that contribute to the prevention of overweight among junior high school students, with the multilateral participation in in the Eastern Economic Corridor Chachoengsao Province, 2) developing a model for preventing overweight among junior high school students, involving multilateral participation in in the Eastern Economic Corridor Chachoengsao Province and 3) evaluating the effectiveness of the overweight prevention model among junior high school students, with the multilateral participation in in the Eastern Economic Corridor Chachoengsao Province

The findings showed that the model for overweight prevention among jurior high school by multilateral participation in the Eastern Economic Corridor Chachoengsao consisted of 5 components including 1) knowledge about dietary and exercise behaviors, 2) diet and exercise habits, 3) student income management, 4) support from friends, and 5) family to prevent being overweight, and activities that support the prevention of overweight. The experimental group had significantly

($p < 0.05$) higher mean scores of overweight prevention behavior than before intervention and the control group. We recommended to expand the implementation of the model to cover more target groups. Additionally, the model can be applied in other areas where appropriate, considering the similarities in demographics and lifestyle patterns.



ประกาศขอบคุณ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณา เสียสละเวลา ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตัน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนต์แสงเงิน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ อาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์การป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้ที่สนใจไม่มากนักน้อย

สุปราณี จ้อยรอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	2
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	2
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น.....	27
รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน.....	35
การมีส่วนร่วมของพหุภาคีในการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน.....	37
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	40
เขตระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	42

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดการวิจัย	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเปียง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	51
ส่วนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น.....	52
ส่วนที่ 2 ศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น	65
การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเปียงเศรษฐกิจพิเศษภาค ตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา	69
การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเปียง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	79
จริยธรรมการวิจัย.....	86
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	88
1 ผลการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเปียงเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา	88
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น.....	89

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น.....	117
ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัด ฉะเชิงเทรา	130
ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาค ตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	147
บทที่ 5 บทสรุป.....	160
ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	160
ผลการวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัด ฉะเชิงเทรา	162
ผลการวิจัยระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา	163
อภิปรายผลการวิจัย.....	164
ข้อเสนอแนะ	169
ภาคผนวก.....	172
บรรณานุกรม	188
ประวัติผู้วิจัย	196

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การแปลผลน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กไทยอายุ 5-19 ปี	17
ตาราง 2 แสดงปริมาณอาหารแต่ละกลุ่มที่วัยรุ่นควรกินตามความต้องการของพลังงาน ..	22
ตาราง 3 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรที่ศึกษา	53
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	89
ตาราง 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	94
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารและ	95
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ	97
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายชื่อ	98
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านนิสัยการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ	100
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านการจัดการรายได้ของนักเรียน จำแนก ตามคำถามรายชื่อ	101
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึง แหล่งอาหาร จำแนกตามคำถามรายชื่อ	102
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการบริหารจัดการของโรงเรียน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ	104
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ	106

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ	107
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ	108
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ	109
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ	111
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามคำถามรายข้อ	112
ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	115
ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร	117
ตาราง 21 แสดงสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามปัจจัยเชิงปริมาณ ปัจจัยเชิงคุณภาพ และปัจจัยที่สอดคล้องกันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	132
ตาราง 22 แสดงองค์ประกอบ และวิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	139
ตาราง 23 แสดงสรุปการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างปัจจัยนำเข้ากับองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	141
ตาราง 24 แสดงร้อยละของผู้ร่วมกิจกรรมด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามรายด้าน	145

ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... 149

ตาราง 26 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 152

ตาราง 27 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาหลังการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 154

ตาราง 28 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง 157

ตาราง 29 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มควบคุม..... 159



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณ.....	49
ภาพ 2 ขั้นตอนการทำวิจัย.....	50
ภาพ 3 รูปแบบการวิจัย.....	80
ภาพ 4 แสดงรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.....	143



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาร้ายแรงของอเมริกา ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่ดี โดยในปี 2017-2020 พบความชุกของโรคอ้วนในกลุ่มอายุ 2-19 ปี ร้อยละ 19.70 และส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นประมาณ 14.7 ล้านคน หากจำแนกตามกลุ่มอายุ พบความชุกของโรคอ้วนในกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 12.70 กลุ่มอายุ 6-11 ปี ร้อยละ 20.70 และกลุ่มอายุ 12-19 ปี ร้อยละ 22.20 (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2025 ประชากรทั่วโลกมากกว่า 1 พันล้านคน จะเป็นโรคอ้วน โดยพบในผู้ใหญ่ประมาณ 650 ล้านคน วัยรุ่นประมาณ 340 ล้านคน และในเด็กประมาณ 39 ล้านคน ทั้งผู้ใหญ่และเด็กจะเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน (World Health Organization, 2022) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบความชุกของโรคอ้วนในเด็กในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและสูง โดยในปี 2030 คาดการณ์ว่าความชุกของโรคอ้วนในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในแอฟริกาจะมีจำนวน 35 ล้านคน ในตะวันออกกลางมีจำนวน 36 ล้านคน ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีจำนวน 73 ล้านคน ในอเมริกาคาดว่าจำนวน 44 ล้านคน ในยุโรปมีจำนวน 21 ล้านคน และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวน 45 ล้านคน (World Obesity Federation, 2022) สหพันธ์โรคอ้วน (World Obesity Federation, 2023) รายงานว่าในปัจจุบัน ประชากรโลกมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 38 หรือประมาณ 2,600 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2035 เป็นร้อยละ 51 ของประชากรโลก หรือมากกว่า 4,000 ล้านคน โดยพบภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ โดยในเด็กผู้ชายคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 208 ล้านคน และ 175 ล้านคน ในเด็กผู้หญิง

ในประเทศไทย จากรายงานประจำปี 2565 ของสำนักโภชนาการ ในปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.4, 13.4, 12.8, 10.9 และ 13.3 ตามลำดับ ซึ่งพบภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 6 ภาคตะวันออกของศูนย์อนามัยที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ดังนี้ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว พบภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ถึงร้อยละ 13.5 ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 10 สอดคล้องกับรายงานประจำปีงบประมาณ 2564 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (2565) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ในปี 2562-2564 ร้อยละ 59.70, 63.29 และ 57.67 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 66

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลกันของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เกิดจากการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง แต่มีกิจกรรมทางกายต่ำ ไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา รวมถึงการขาดนโยบายสนับสนุนในภาคส่วนต่าง ๆ เช่น สุขภาพ การเกษตร การขนส่ง การวางผังเมือง สิ่งแวดล้อม การแปรรูปอาหาร การจัดจำหน่าย การตลาด และการศึกษา (World Health Organization, 2021) โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2020-2021 มาตรการล็อกดาวน์มีผลกระทบต่อทางเลือกรับประทานอาหารและวิถีชีวิตของเด็กและวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 13 เนื่องจากจำนวนชั่วโมงของการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกายลดลง เด็กใช้เวลาหน้าจอมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 47 (World Obesity Federation, 2022)

จากรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารเพียงร้อยละ 6.1 โดยกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9 กินเนื้อสัตว์ 2 – 3 ช้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจืดหรือนมพ่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่งปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ทำกิจกรรมทางกายทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียง ร้อยละ 21.7

พฤติกรรมบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานขนมกรุบกรอบ อาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 64 ไม่รับประทานผักและรับประทานอาหารกลุ่มแป้งทุกวัน ร้อยละ 60.8 บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด อาหารที่มีรสหวาน น้ำตาลสูง อาหารจานด่วน และมีสัดส่วนในการรับประทานผัก ผลไม้ลดน้อยลง (คณะกรรมการยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6, 2559) นอกจากนี้ เทคโนโลยียังเป็นปัจจัยที่ทำให้การทำกิจกรรมทางกายน้อยลง เช่น การเล่นเกมออนไลน์ อิทธิพลของสื่อที่กระตุ้นให้เกิดกระแสการบริโภคนิยม การดำเนินชีวิตที่ละเลยการดูแลสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย จากสภาพสังคมและพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการบริหารจัดการของโรงเรียนกับภาวะน้ำหนักเกิน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2562)

โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อระบบร่างกาย เช่น หัวใจ ตับ ไต ข้อต่อ ระบบสืบพันธุ์ นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง ปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นโรคอ้วนยังมีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 3 เท่า (World Health Organization, 2022) เด็กที่เป็นโรคอ้วนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของการเผาผลาญ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ยังส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ถูกรังแก นำไปสู่การนับถือตนเองต่ำ ผลการเรียนต่ำ (World Obesity Federation, 2022) ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่ดีขึ้น เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ การจำกัดการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูงให้กับเด็ก การเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพราคาไม่แพง เมืองต่าง ๆ จำเป็นต้องจัดให้มีพื้นที่สำหรับการเดิน การปั่นจักรยาน การพักผ่อนหย่อนใจที่ปลอดภัย และโรงเรียนจำเป็นต้องช่วยครอบครัวในการสอนนิสัยที่ดีต่อสุขภาพแก่เด็ก ๆ (World Health Organization, 2022) การจัดการกับโรคอ้วนจะต้องดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐบาลและสังคม เป็นการดำเนินการจากหลายภาคส่วนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ สำหรับเด็กและทุกคนในครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมทั้งในด้านอาหาร สุขภาพ การศึกษา รวมทั้งชุมชน ภาคประชาสังคม กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาสังคม การเงิน สื่อวัฒนธรรม อาหาร การเกษตร สวัสดิการ และการขนส่งทั้งหมด มีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและยั่งยืนสำหรับทุกคน (World Obesity Federation, 2022)

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในประเทศไทย สำนักงานอนามัย (สำนักงานอนามัย, 2559) ได้จัดทำมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการลด/งดจำหน่ายน้ำอัดลม และให้ผู้คัดค้าน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ขายในโรงเรียนเหลือไม่เกินร้อยละ 5 จัดหาน้ำสะอาดให้ดื่มฟรี ลด/งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบ จัดกิจกรรมทางกายเพิ่มเติมแก่เด็กอย่างน้อยวันละ 12 นาที จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ติดตามชั่งน้ำหนักทุกเดือนและวัดส่วนสูงทุก 6 เดือน รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม ลดอาหารที่ให้พลังงานสูง งดกินจุกจิก และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ส่วนสำนักโภชนาการ (สำนักโภชนาการ, 2557) ยังได้เสนอว่าผู้บริหารโรงเรียนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ให้ความสำคัญกับการควบคุมป้องกัน และแก้ไขปัญหภาวะเริ่มอ้วน และมีนโยบายในเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน ทั้งภายในและรอบรั้วโรงเรียน เป็นแกนนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ในพื้นที่ ครู ผู้รับผิดชอบงานมีหน้าที่ในการจัดกิจกรรม สนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องมีการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่

การลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่ว่าจะเป็นการค้นหาปัญหาโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และ ประเมินภาวะโภชนาการ มีระบบการรายงานภาวะโภชนาการของนักเรียน มีการจัดการด้านอาหาร และโภชนาการ มีการจัดการด้านการออกกำลังกาย มีการบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนทุก กลุ่มสาระ จัดทำโครงการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็น ต้น

ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนใน ประเทศไทย แต่จากผลการดำเนินงานของกรมอนามัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 61.5 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 จึงได้สาระสำคัญของ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2563-2565 (ฉบับ ปรับปรุง) โดยกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล ร่วมกับการ ใช้มาตรการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลรวม และพัฒนาระบบกำกับติดตามและ ประเมินผล (กรมอนามัย, 2563) และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ได้กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของร้อยละของ เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ในปี 2566-2570 อยู่ที่ร้อยละ 57, 59, 61, 63, และ 65 ตามลำดับ

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 และมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ พ.ศ. 2559-2563 ซึ่งมีพันธกิจใน การพัฒนานโยบายสุขภาพในทุกกระดับ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทุกพื้นที่ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคี ทุกภาคส่วนของพื้นที่ ร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี โดยมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคที่พึงประสงค์ สร้างความ เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนปฏิบัติการโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภค และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคที่พึงประสงค์ สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการ จัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน เพื่อลดความชุกของภาวะอ้วนที่จะเกิดขึ้นต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2561)

จากการพิจารณาโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนของศูนย์อนามัยที่ 6 ใน พ.ศ. 2560 คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเติบโตเต็มศักยภาพ กิจกรรมจะเป็นการประชุม เชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยให้สูงดีสมส่วน แข็งแรง ฟันดี การประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และมีการจัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่ สูงสม ส่วน แข็งแรง” และการประกวด “เมนูผักอร่อย กุ๊กน้อยละเลงครัว” (ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี, 2561)

สำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2561 โรงเรียนตลาดเปรี้ยว (น้อยใจบุญอุทิศ) ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดผลการดำเนินงานสูงสมส่วนดีเด่น ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2561) และการดำเนินการโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยและการบริโภคอย่างฉลาดในโรงเรียน ในปี พ.ศ. 2563 โดยจัดอบรมเรื่องโภชนาการอาหาร ควบคุมอารมณ์และออกกำลังกายให้กับตัวแทนนักเรียนและผู้ปกครองที่มีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอมและเตี้ย นิเทศติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับเด็กที่มาอบรม 1 ครั้ง (องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย, 2563) จากผลการดำเนินการดังกล่าว พบว่าจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและโภชนาการในกลุ่มโรงเรียนระดับประถมศึกษามากกว่าโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จึงเป็นผลให้พบภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมากกว่านักเรียนระดับประถมศึกษา

แนวทางการแก้ปัญหาโดยการกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้น ได้มีผู้ศึกษาโดยทดลองใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ร่วมกับการใช้งานแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์, 2564)

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การขาดการสนับสนุนด้านนโยบายในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร ค่านิยม วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินนอกจากจะแก้ไขที่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย นโยบายในการป้องกันแล้ว การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนโภชนาการที่ถูกหลัก การส่งเสริมทักษะด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย จึงเป็นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็ยังพบว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินยังคงเพิ่มสูงขึ้นในทุกปีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อาจเนื่องมาจากนโยบายในการควบคุมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กของแต่ละภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ยังขาดการนำหลักการบูรณาการมาใช้ในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันมีค่อนข้างจำกัด รวมทั้งสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในโครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) เป็นพื้นที่ที่คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกประกาศกำหนดตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. 2561 เพื่อยกระดับการพัฒนาประเทศไปสู่ยุค

“ไทยแลนด์ 4.0” เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้เป็นเขตเศรษฐกิจชั้นนำของอาเซียน ดึงดูดการลงทุน ในอุตสาหกรรมเป้าหมายใหม่ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และเป็นเมืองน่าอยู่ (สำนักงานเลขาธิการ สภาผู้แทนราษฎร, 2560) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจในพื้นที่

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีบริบทของ พื้นที่ทั้งเชิงเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม รวมทั้งปัจจัยด้านอื่น ๆ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลมา จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาปัจจัย กำหนดสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยสภาพแวดล้อม ร่วมกับปัจจัย ใหม่ ๆ ที่ได้จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากนั้นจึงนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ในการป้องกันภาวะเกินในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลที่ได้จากการวิจัยจะช่วยลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น และโรคอ้วนรวมถึงโรคอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่ได้จากการศึกษาไปกำหนดนโยบาย และประยุกต์ใช้รูปแบบฯ เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนในจังหวัดอื่นที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจ พิเศษภาคตะวันออกได้

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัด ฉะเชิงเทรา
2. รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วม ของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร
3. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) มีขอบเขตการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยในระยะนี้เป็นการศึกษาผสมผสานแบบคู่ขนาน (Parallel) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไป โดยในการศึกษาเชิงปริมาณศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำของบุคคล ร่วมกับปัจจัยใหม่ ๆ ที่ได้จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ควบคู่กับการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรประกอบด้วย กลุ่มครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกของจังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษาระยะที่ 2 เป็นการร่วมกันพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ประชากรในการศึกษาระยะนี้ ประกอบด้วย กลุ่มครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกของจังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษาระยะที่ 3 เป็นการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากรในการศึกษาระยะนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัด กรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน พ.ศ. 2563-2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ อยู่เหนือเส้น $+1.5$ SD ขึ้นไป แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าเด็ก ที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตามเกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ซึ่งประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบ่งกลุ่ม ภาวะการณ้เจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ ดังนี้

อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD	หมายถึง ผอม
อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD	หมายถึง ค่อนข้างผอม
อยู่ระหว่าง -1.5 SD ถึง $+1.5$ SD	หมายถึง สมส่วน
อยู่เหนือเส้น $+1.5$ SD ถึง $+2$ SD	หมายถึง ท้วม
อยู่เหนือเส้น $+2$ SD ถึง $+3$ SD	หมายถึง เริ่มอ้วน
อยู่เหนือเส้น $+3$ SD	หมายถึง อ้วน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการ เลือกรับประทานอาหาร เลือกซื้ออาหารที่ให้สารอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ตามที่ร่างกาย ต้องการในแต่ละวัน รับประทานอาหารประเภทโปรตีน นมรสจืด ผักใบเขียว ผลไม้ที่ให้น้ำตาลต่ำ เช่น แคนตาลูป แตงโม เป็นต้น ดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาลแต่น้อยในปริมาณที่เหมาะสม และพฤติกรรม การออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา การเดินเล่น ปั่นจักรยาน การ เล่นในชั่วโมงพลศึกษา การทำงานบ้าน เป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการ มีส่วนร่วมของพหุภาคีในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การมีส่วนร่วมของพหุภาคีในการ พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วยพหุภาคี 3 กลุ่ม คือ 1) ครอบครัว คือ ผู้ปกครองหลักที่ดูแลนักเรียน 2) โรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู อนามัย นักเรียน ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน และ 3) ชุมชน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการร่วมกันค้นหาเหตุปัจจัยเพื่อปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งเป็น 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรม “กินดี ภายดี ชีวิตดี” กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี” กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” และกิจกรรม “กินพอดี มีเงินออม”

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยวัดจากตัวแปรหลัก คือ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ระบียงเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก หมายถึง การพัฒนาเชิงพื้นที่ของเขตเศรษฐกิจครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง เพื่อพัฒนาพื้นที่สู่การเป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหาร ประเภทของอาหารที่เหมาะสม การวิเคราะห์อาหาร การเลือกบริโภคอาหาร การประเมินภาวะโภชนาการ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน และการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินโดยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัยและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและถูกวิธี

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้นักเรียนมีความโน้มเอียงเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายตามความคิดความเข้าใจนั้น ๆ

แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง แรงผลักดันหรือเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร เลือกซื้ออาหารที่ให้สารอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ตามที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาลแต่น้อยในปริมาณที่เหมาะสม และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา การเดินเล่น ปั่นจักรยาน การเล่นในชั่วโมงพลศึกษา การทำงานบ้าน เป็นเวลา 30 นาที ทุกวัน

นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมการเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน ปริมาณ และความถี่ในการรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ เช่น อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ผัก ผลไม้ นม เป็นต้น รวมถึงการเลือกออกกำลังกายตามความเหมาะสม

การจัดการรายได้ของนักเรียน หมายถึง ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารและเครื่องดื่ม จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน ซึ่งเด็กสามารถเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่โรงเรียนได้ตามความชอบ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารของนักเรียน เช่น จำนวนร้านอาหาร ร้านขายอาหารรอบโรงเรียน ร้านขายอาหารใกล้บ้าน ลักษณะของอาหารที่ขาย และลักษณะของอาหารที่เลือกซื้อ

การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หมายถึง การกำหนดชนิดของอาหารที่จัดจำหน่ายในโรงเรียน รวมทั้งอาหารมื้อกลางวัน ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับเด็กนักเรียน โดยลดอาหารรสหวานจัด ไขมันสูง มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตมาก แต่เพิ่มปริมาณผัก ผลไม้ให้มากขึ้น รวมถึงกรดำเนินการของโรงเรียนที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายนอกเหนือจากกิจกรรมในชั่วโมงพลศึกษาของโรงเรียนในแต่ละสัปดาห์

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หมายถึง การได้รับข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย จากสื่อโฆษณา เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ป้ายประกาศ สื่อสิ่งพิมพ์ และเลือกซื้อสินค้าดังกล่าวตามการโฆษณา นั้น ๆ

การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน ความห่วงใย การช่วยเหลือในเรื่องของการประกอบอาหาร การเลือกอาหาร การอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย จากครอบครัวและเพื่อน รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจเมื่อกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การเป็นต้นแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวันที่เหมาะสม ของครอบครัวและเพื่อน

กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กร่วมปรุงอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน ไม่รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ดส์ และสนับสนุนให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ต่อเนื่องประมาณ 20-30 นาที เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง ขี่จักรยาน เป็นต้น โดยให้การสนับสนุนทั้งในด้านสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กในชีวิตประจำวันให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น เช่น รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นต้น

อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้การบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีอาหารปรุงสำเร็จขายมากขึ้น รวมทั้งอาหารจานด่วน ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากขึ้น เป็นต้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการศึกษาความร่วมมือของพหุภาคีในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นฐานคิดในการวิจัยและการกำหนด กรอบแนวคิด ซึ่งขอนำเสนอการทบทวนตำรา วรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น
3. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้น

5. รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
6. การมีส่วนร่วมของพหุภาคีในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
7. ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
8. เขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นภาวะที่เมื่อเทียบน้ำหนักตัวกับ ส่วนสูงของเด็กแล้วมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังไม่มีความผิดปกติของการสะสมไขมันในร่างกาย ประเมินด้วยการใช้ค่าเปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบกับส่วนสูง (Weight for height) ซึ่งองค์การอนามัย โลกได้กำหนดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุระหว่าง 5-19 ปี ว่ามีค่ามากกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (+2 SD ถึง +3 SD) และในส่วนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์ อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-19 ปี มี 3 ดัชนี (สำนักโภชนาการ, 2564) คือ

1.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) เป็นดัชนีที่ใช้ในการประเมิน ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน เป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุ เท่ากัน แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

1.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลาสั้น เมื่อนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน จะบอกลักษณะการเจริญเติบโตได้ว่าเป็นเด็กสูงหรือเตี้ย

1.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) เป็นดัชนีที่สะท้อนถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และอิทธิพลจากเชื้อชาติมีผลกระทบน้อย เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินที่ใช้กันอยู่ในสากล

2. สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย หรือภาวะน้ำหนักเกินที่เกิดในเด็กที่มีการบริโภคน้อย แต่กลับมีน้ำหนักมากขึ้น เนื่องจากเลือกรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันมากเกินไป ถึงแม้ว่าจะมีการบริโภคผักและผลไม้สูงขึ้นก็ตาม ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง เนื่องจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย เกมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เด็กมีกิจกรรมทางกายลดลง รวมทั้งการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องซักผ้า ไมโครเวฟ และรวมถึงร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารปรุงสำเร็จ อาหารฟาสต์ฟู้ด การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบายขึ้นทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงอาหารที่ด้อยคุณภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุมาจากการพัฒนาทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การขาดนโยบายที่สนับสนุนด้านสุขภาพ รวมทั้งความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) ที่กล่าวว่าสาเหตุหลักของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลกันของการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ให้พลังงานสูง กับการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง

3. พยาธิสภาพ และอันตรายจากการมีภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงและพลังงานเหล่านั้นเหลือใช้จนเกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในเด็กอายุ 5-17 ปี พบว่าเด็กอ้วนมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเด็กปกติ โดยมีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 2-4.5 เท่า และภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น 3-7 เท่า (สำนักโภชนาการ, 2558) ซึ่งมีผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยพบว่ามวลไขมันในร่างกายสูงมีความสัมพันธ์กับความดันเลือดสูง ทำให้การทำงานของหลอดเลือดผิดปกติ ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดตามมา ผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ การทำงานในการหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สมรรถภาพปอดลดลง ทำให้อ่อนกรน

เสียงดัง มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ อาจพบปัญหากรดไหลย้อนในระบบทางเดินอาหาร และภาวะไขมันสะสมที่ตับ เสียงต่อการเป็นมะเร็งตับ และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติในระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โดยสามารถสังเกตพบความผิดปกติของระบบผิวหนัง ที่มีลักษณะเป็นผื่นสีน้ำตาลดำ นูน หนา ไม่คัน บริเวณลำคอ รักแร้ ข้อพับ และขาหนีบร่วมด้วย และจากภาวะน้ำหนักตัวที่มากขึ้น ส่งผลต่อระบบกระดูกและข้อ โดยเฉพาะข้อเข่าและข้อเท้าที่ต้องรับน้ำหนักตัว ทำให้ขาโก่ง และเมื่อล้มอาจทำให้กระดูกหักได้ ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม เช่น ถูกล้อเลียนจากเพื่อน ทำให้เกิดความกดดัน เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่งผลต่อการเรียน การเข้าสังคม เป็นต้น (ดุขฎิ พงษ์พิทักษ์, 2549; สำนักกระบวนวิชา, 2559; สุทธิสา สายเมือง, 2557; สำนักโภชนาการ, 2557; สุนทรี รัตนชูเอก และคณะ. 2557) เพื่อเป็นการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก การประเมินภาวะน้ำหนักเกินอย่างถูกต้อง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการสังเกตและประเมินภาวะน้ำหนัก ซึ่งสามารถนำผลที่ได้จากการประเมินดังกล่าวมาใช้ในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้

4. การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน

ประเทศไทยได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 ได้จัดทำมาตรฐานน้ำหนักส่วนสูง และเครื่องมือชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน – 19 ปี เมื่อเปรียบเทียบพบว่าเด็กไทยในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2518 กับเด็กไทยทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2528 เมื่ออายุ 18 ปี มีส่วนสูงไม่เปลี่ยนแปลง จึงยังคงใช้แบบบันทึกการเจริญเติบโตเดิมของเด็กอายุ 0-4 ปี ในขณะที่การเจริญเติบโตของเด็กในชุมชนเมืองจะสูงกว่ามาตรฐานอยู่เสมอ เกณฑ์ที่ใช้จึงไม่เหมาะสมต่อการพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กไทย ในปี พ.ศ. 2538 จึงได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องมือชี้วัดภาวะโภชนาการ นำมาสร้างเป็นกราฟการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยแบ่งกราฟเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ อายุ 0-2 ปี 2-7 ปี และ 5-18 ปี แยกเพศชายและหญิง ใช้เกณฑ์ประเมินภาวะการเจริญเติบโตระบบเดียวกับที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการอ้างอิงระหว่างประเทศ แต่จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กไทยสูงกว่าค่ามัธยฐาน แสดงให้เห็นว่าระดับเกณฑ์อ้างอิงที่ใช้อยู่อาจไม่เหมาะสม ในปี พ.ศ. 2558 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-19 ปี เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตให้เต็มศักยภาพและทราบสถานการณ์การเจริญเติบโตที่เป็นจริง มี 3 ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) ดังนี้ (สำนักโภชนาการ, 2564)

4.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) บ่งชี้ความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก ในการประเมินภาวะโภชนาการขาดโปรตีนและพลังงาน แต่มีข้อด้อยคือ เด็กที่มีอายุเดียวกันและมีน้ำหนักเท่ากันแต่มีส่วนสูงแตกต่างกัน ทำให้มีภาวะอ้วน-ผอมแตกต่างกันได้ จะถูกประเมินว่ามีภาวะโภชนาการในระดับเดียวกันหมด

4.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลาชานาน ทำให้มีความบกพร่องของการเจริญเติบโตด้านโครงสร้างส่วนสูงที่เล็กกะเลาะน้อย ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะสะสมความบกพร่องจนตกเกณฑ์ มีข้อด้อยคือ การเปลี่ยนแปลงของส่วนสูงจะเป็นไปอย่างช้าๆ จึงไม่เหมาะสมสำหรับเป็นดัชนีในการติดตามประเมินผล

4.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) เป็นดัชนีบ่งชี้ที่ไวในการสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินที่ใช้กันอยู่ในสากล เป็นดัชนีบ่งชี้ที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการทั้งด้านขาดและเกินได้เมื่อใช้ร่วมกับดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สามารถแยกแยะเด็กที่มีรูปร่างสูงใหญ่แต่สมส่วนจากเด็กผอมที่มีส่วนสูงมากและเด็กอ้วนเตี้ย เหมาะกับการติดตามประเมินผลในระยะสั้น เพราะน้ำหนักสามารถปรับขึ้นมาสมดุลงกับส่วนสูงในระยะเวลานั้น ใช้สะท้อนภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้ ข้อด้อยคือ ควรใช้ควบคู่กับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เพื่อให้แยกแยะได้ว่าเด็กที่สมส่วนนั้นเป็นเด็กเตี้ยสมส่วนหรือเป็นเด็กเตี้ยและผอมหรือไม่

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) เนื่องจากเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินที่ใช้กันอยู่ในสากล และสามารถจำแนกเด็กที่มีความสมส่วนได้ตามลักษณะรูปร่างสูงใหญ่ ผอมสูง และอ้วนเตี้ย โดยแบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ (สำนักโภชนาการ, 2564)

1) ผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ

2) ค่อนข้างผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม เป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง อยู่ในระดับผอม

3) สมส่วน (อยู่ระหว่าง -1.5 SD ถึง $+1.5$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีของเด็กเตี้ย ซึ่งมักพบว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วนเช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ถือว่าเด็กมีภาวะขาดสารอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

4) ท้วม (อยู่เหนือเส้น $+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วน เป็นการเอนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับอ้วน

5) เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น +2 SD ถึง +3 SD) หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิด ภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 1) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

6) อ้วน (อยู่เหนือเส้น +3 SD) หมายถึง มีภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้น ในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การแปลผลน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กไทยอายุ 5-19 ปี

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	การแปลผล
<-2 SD	ผอม
<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม
+1.5 SD ถึง -1.5 SD	สมส่วน
>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม
>+2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน
>+3 SD	อ้วน

ที่มา: สำนักโภชนาการ, 2564

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง ภาวะที่เริ่มอ้วน ร่างกายมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ อยู่ระหว่างเส้น >+1.5 SD ถึง +3 SD แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน ในการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและนโยบายสุขภาพ ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก ซึ่งการประเมินภาวะน้ำหนักเกินอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยในการป้องกันภาวะดังกล่าวได้

พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาว เปลี่ยนสภาวะจากความเป็นเด็กหญิงหรือเด็กชายมาเป็นหนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ดังนี้ (กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2548)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เด็กชายจะมีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าเด็กหญิงในวัยเดียวกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านความสูงและน้ำหนัก คือ เด็กปกติที่เจริญเติบโตเร็วเมื่ออายุน้อย มักจะมีความสูงและน้ำหนักมากกว่าเด็กที่เริ่มเจริญเติบโตเมื่ออายุมาก ในกรณีเด็กที่อายุเท่ากัน ถ้าสูงแตกต่างกันในตอนที่เป็นเด็กเมื่อเติบโตเต็มที่จะมีความสูงแตกต่างกันเหมือนกับเมื่อตอนอยู่ในวัยเด็ก ความสูงและน้ำหนักขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ กรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ สุขภาพทั้งกายและจิต เป็นต้น การเจริญเติบโตในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะเจริญเติบโตไม่พร้อมกัน จึงทำให้โครงสร้างและสัดส่วนของเด็กวัยรุ่นเป็นไปในลักษณะไม่สมดุล มีการสะสมไขมันในร่างกายมากกว่าวัยเด็ก เด็กที่มีรูปร่างผอมอาจมีรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจะหิวเก่ง กินเก่ง ง่วงบ่อย จึงเรียกรูปร่างนี้ว่า “ช่วงไขมัน” (fat period)

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ ในระยะ 1-2 ปีแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากที่สุด ช่วงอายุ 11-12 ปี และ 13-14 ปี จะมามีอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล เอาแต่ใจ ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จะแสดงออกในลักษณะอิจฉาริษยา โกรธแค้น อาฆาต ตี้อดต้อต่อต้านอำนาจ อารมณ์เศร้า เป็นต้น

3. พัฒนาการด้านสังคม มีกิจกรรมที่ต้องสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะการเข้าสังคมและสิ่งต่าง ๆ จากกลุ่มเพื่อน ซึ่งกลุ่มเพื่อนมีบทบาทในการช่วยให้เด็กมีอัตมโนทัศน์แห่งตน (Self-concept) ทำให้รู้คุณค่าแห่งตน รู้ปัญหาและเป้าหมายรวมทั้งความหวังในอนาคต เป็นระยะของการพัฒนาความสัมพันธ์ในทางที่ดีกับผู้อื่น

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา มีการใช้ความคิดที่เป็นรูปธรรมน้อยลง แต่ใช้การคิดในเชิงนามธรรมมากขึ้น สติปัญญาเจริญถึงระดับสูงสุด (อายุ 11-15 ปี) ใช้เหตุผลทางตรรกศาสตร์ในขั้นสูงได้ คิดหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อมูลที่มีอยู่ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ มีความคิดสร้างสรรค์ พิจารณาตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และสามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ สามารถคิดโครงการและดำเนินการด้วยตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์การไตร่ตรองและการตัดสินใจ ชอบแสวงหาความจริง อยากรู้อยากเห็น และชอบซักถามเกี่ยวกับตนเอง มีความสนใจที่จะฝึกทักษะหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เริ่มสนใจปัญหาสังคมและโลกภายนอก ชอบอภิปราย แสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่ม มีความแม่นยำและกว้างขวางเกี่ยวกับความคิดด้านต่าง ๆ มากขึ้น

จากข้อมูลพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 11-14 ปี ซึ่งสอดคล้องกับช่วงอายุของเด็กในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

ร่างกายโดยเฉพาะมีการสะสมไขมันมากกว่าในวัยเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่หลากหลาย เช่น ความวิตกกังวล ความโกรธ ความกลัว ในด้านความสามารถคิดเชิงนามธรรม คิดหาเหตุผลโดยการไตร่ตรองและการตัดสินใจ ส่วนในด้านสังคมมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมาก ครอบครัวยังมีอิทธิพลน้อยลง

พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม ทำให้การดำเนินชีวิต รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายลดลง ซึ่งแนวทางในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินก็คือ บริโภคอาหารให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย และมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำหนักเกิน

สำหรับความหมายของพฤติกรรมนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ซึ่งในการวิจัยนี้ให้ ความหมายพฤติกรรมของสำนักโภชนาการ (2558) ว่าหมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะ การกระทำนั้น ผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นการแสดงออกในการตอบสนองหรือการตอบโต้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง การแสดงออกหรือตอบสนองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นเห็นเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกนึกคิดและความในใจของแต่ละคนเรียกว่า พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำ ซึ่งเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่อยู่ในรูปของการกระทำและละเว้นการกระทำ และทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล กลุ่ม และชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคร้ายไข้เจ็บ และการรักษาชีวิต ตลอดจนการมีรูปลักษณ์ร่างกายที่สวยงามและสมบูรณ์ (Cockerham, 2010) สำหรับในประเทศไทย กองสุศึกษา (2559) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ คือ “การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ” สำหรับจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใด ๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย

และทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น นโยบาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมสุขภาพประเภทหนึ่ง เป็นพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือไม่กระทำสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้ คือ ภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายลดลง หากบุคคลสามารถมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ก็สามารถป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ให้ได้พลังงานและสารอาหารเหมาะสมครบตามวัย รับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ ไม่ควรงดมื้อใดมื้อหนึ่ง หรืออดอาหาร และมีการควบคุมอาหารบางชนิดที่ให้พลังงานสูง โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำแต่ได้รับสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามหลักโภชนาการ (เพชรลดา สีขาว, 2554) กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การกินอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การเลือกซื้ออาหาร ขนม เครื่องดื่ม (ณัฐภา กุลรินทร์, 2555) ส่วนจิราภรณ์ ชมบุญ (2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ ว่าหมายถึง การกระทำที่แสดงถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยของกลุ่มตัวอย่างทั้งเรื่องของชนิดอาหาร ประกอบด้วย 1) การรับประทานผักและผลไม้ 2) การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ โดยการรับประทานอาหารเช้าไขมันในปริมาณน้อย 3) การหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง ของหวานหรือเครื่องดื่มที่น้ำตาลเป็นส่วนประกอบโดยการรับประทานประเภทแป้งของหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบในปริมาณน้อย และ 4) การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และเรื่องของปริมาณพลังงานจากอาหารที่รับประทาน ซึ่งให้พลังงานไม่เกิน 1,600 กิโลแคลอรี ใน 1 วัน

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกาย โดยออกกำลังกายแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของร่างกาย โดยออกกำลังกายแขนขาและลำตัว และกระทำกิจกรรมทางกาย เคลื่อนไหวออกแรง ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจ เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที ต่อวัน (เพชรลดา สีขาว, 2554) การเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายเพื่อฝึกให้ร่างกายเคลื่อนไหวช่วยให้ออกกำลังกายได้ทำงานและเจริญเติบโต ได้แก่ การเล่นเกม, การทำงานบ้าน, การวิ่งเล่น (ณัฐภา กุลรินทร์, 2555) การทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีการใช้พลังงาน และมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ (WHO, 2012) และจิราภรณ์ ชมบุญ (2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมว่า หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงการออกกำลังกาย หรือการใช้พลังงานที่เหมาะสมกับวัยของกลุ่ม

ตัวอย่าง ทั้งเรื่องของชนิดของกิจกรรมที่ใช้พลังงาน ประกอบด้วย 1) การทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายมีเหงื่อและหัวใจเต้นแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น เล่นฟุตบอล วิ่งเทนนิส ว่ายน้ำ กระโดดเชือก เต้นแอโรบิค ทุกวันวันละ 30 นาที 2) การทำกิจกรรมนอกเหนือจากการออกกำลังกายที่ทำเป็นประจำ โดยเป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อ หรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นในยามว่าง เช่น ทำงานบ้าน ตัดหญ้า ทำสวน วิ่งเล่น กระโดดตบ ใช้บันไดแทนลิฟต์ ทุกวัน สัปดาห์ละ 60 นาที 3) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ นั่งฟังเพลง เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และเรื่องของปริมาณพลังงานที่ใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ

แนวทางการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารจานด่วน ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายลดลง ดูโทรทัศน์ เล่นเกม ใช้คอมพิวเตอร์ ฟังเพลงหลังเลิกเรียน ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไขมัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้ (กรมอนามัย, 2546) แนวทางในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ (ดังแสดงในตาราง 2)

1. อาหารและโภชนาการสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตสูงสุด วัยรุ่นชายควรได้รับพลังงานวันละ 1,700-2,300 กิโลแคลอรี วัยรุ่นหญิงได้รับวันละ 1,600-1,850 กิโลแคลอรี (กุลพร สุขุมลตรระกุล, 2559)

1.1 คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานที่ดีที่สุด ควรได้รับร้อยละ 55-60 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน ข้าวโพด

1.2 โปรตีนจากเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา นม ถั่วเมล็ดแห้ง ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างสารช่วยย่อย และสร้างฮอร์โมน ควรได้รับ 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 10-15 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน แต่หากได้รับมากเกินไปจะทำให้ไตทำงานหนัก

1.3 ไขมัน ได้แก่ ไขมันจากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมันปลา เนย ไข่ จำเป็นต่อระบบประสาท ช่วยให้วิตามินที่ละลายในไขมันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไขมันจะถูกเก็บในเนื้อเยื่อไขมันและกล้ามเนื้อ ควรรับประทานไขมันร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน

1.4 วิตามิน เป็นสารอาหารที่สำคัญต่อปฏิกิริยาการสลายอาหารให้ได้พลังงาน วิตามินพบได้ในธัญพืช ผักและผลไม้

1.5 แร่ธาตุ เป็นองค์ประกอบของเซลล์และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ช่วยในการสร้างกระดูก แคลเซียมพบได้ในนม ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งเล็ก ผักใบเขียว ฟอสฟอรัสพบในถั่ว ไข่ ปลา นม และเนยแข็ง ส่วนธาตุเหล็กซึ่งเป็นองค์ประกอบ

สำคัญของเม็ดเลือดแดง พบได้ในตับ เลือด และเนื้อสัตว์ที่มีสีแดง วันรุ่งหญิงต้องการธาตุเหล็กมากกว่าวัยรุ่นชายเนื่องจากมีการสูญเสียไปกับประจำเดือนที่ขับออกมาทุกเดือน

1.6 น้ำ เป็นส่วนประกอบของเซลล์ น้ำย่อย ฮอร์โมน น้ำเป็นตัวละลาย ช่วยรักษาสมดุลและอุณหภูมิของร่างกาย ร่างกายต้องการน้ำวันละ 8-10 แก้ว

วัยรุ่นควรบริโภคอาหารโดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือที่เรียกว่า “4 อย่า 5 อยาก” ดังนี้ (กุลพร สุขุมาลตระกูล, 2559)

- 1) อยากให้กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายไม่ซ้ำซากและดูแลน้ำหนักตัวสม่ำเสมอ
- 2) อยากให้กินข้าวเป็นหลัก สลับกับแป้งบ้าง เน้นกินข้าวกล้อง ข้าวโพด ลูกเดือย หรืออาหารไม่ขัดขาว
- 3) อยากให้กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้ตามธรรมชาติ เน้นกินพืชผัก 5 สี เพื่อให้ได้รับใยอาหารและสารไฟโตเอสโตรเจนอย่างเพียงพอ
- 4) อยากให้กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เน้นกินปลา ไข่ และเนื้อแดง
- 5) อยากินอาหารที่มีไขมันสูง เน้นวิธีการประกอบอาหารแบบไม่ใช้น้ำมันและใช้น้ำมันน้อย ต้ม นึ่ง ลวก อบ และลดการกินอาหาร ขนมอบ ที่มีไขมันทรานส์ เช่น โดนัท คุกกี้
- 6) อยากินอาหารรสจืด เน้นกินอาหารรสจืด และชิมก่อนเติม ลดเครื่องดื่มรสหวาน
- 7) อยากินอาหารที่ปนเปื้อน เน้นกินอาหารสุก ๆ ใหม่ๆ เลือกร้านค้าที่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร
- 8) อยาคี่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เน้นดื่มน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว

ตาราง 2 แสดงปริมาณอาหารแต่ละกลุ่มที่วัยรุ่นควรกินตามความต้องการของพลังงาน

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		ชาย หญิง อายุ 9-13 ปี/ หญิงอายุ 14-18 ปี	เพศชาย อายุ 14-18 ปี	วัยรุ่นที่ใช้พลังงาน มาก/นักกีฬา
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	4	5	6

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		ชาย หญิง อายุ 9-13 ปี/ หญิงอายุ 14-18 ปี	เพศชาย อายุ 14-18 ปี	วัยรุ่นที่ใช้พลังงาน มาก/นักกีฬา
ผลไม้	ส่วน	4	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2	2	2
น้ำมัน	ช้อนชา	5	7	9
น้ำตาล	ช้อนชา	4	6	6
เกลือ	ช้อนชา	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็นวันละไม่เกิน 1 ช้อนชา		

ที่มา: กุลพร สุขุมลตระกูล, 2559.

2. การมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การเคลื่อนไหวระดับเบา (Light Intensity) เป็นการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน การเดิน ระยะสั้น ๆ ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย การเคลื่อนไหวระดับปานกลาง (Moderate Intensity) เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ระดับชีพจรอยู่ระหว่าง 120-150 ครั้งต่อนาที มีเหงื่อซึม ๆ และในระหว่างทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ และการเคลื่อนไหวระดับหนัก (Vigorous Intensity) เป็นการทำกิจกรรมซ้ำอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่ง เดินขึ้นบันได ระดับชีพจร 150 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป โดยที่ระหว่างการทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ ซึ่งในการทำกิจกรรมทางกายนั้น จะต้องให้ความสำคัญกับประเภทของกิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ ความหนักเบา (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

สำหรับแนวทางการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มอายุ 13-17 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ต้องเลือกกิจกรรมที่พัฒนาด้านการเคลื่อนไหว เสริมสร้างระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เดิน ปั่นจักรยาน สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ดันพื้น ลูกนั่ง ยกน้ำหนัก ข้อควรระวัง คือ ต้องอบอุ่นร่างกายและคลายอุ่น รวมทั้งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ฝึกกล้ามเนื้อให้เกิดความแข็งแรง ถ้าใช้น้ำหนักเบา ให้พักระหว่างเซตอย่างน้อย 30 วินาที ถ้าใช้น้ำหนักมากควรพักอย่างน้อย 1 นาทีต่อเซต ก่อนออกแรงยกน้ำหนักให้หายใจเข้าลึก ๆ และขณะออกแรงให้หายใจออก เมื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้นให้หายใจเข้า (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

กัลยาณี โนนินทร์ (2560) ได้เสนอแนวทางการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นและวัยรุ่นไทย ได้แก่

1) การจัดการในระดับบุคคล คือ มารดาที่ควรได้รับคำแนะนำในเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุข และเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นควรมีการฝึกทักษะการรู้เท่าทันด้านการเคลื่อนไหวออกแรงและอาหาร

2) การจัดการในระดับครอบครัว บิดามารดา/ผู้ปกครองควรได้รับคำแนะนำในเรื่องการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านอาหารและการเคลื่อนไหวออกแรงแก่บุตรจากบุคลากรสาธารณสุข เพราะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพแก่วัยเรียนและวัยรุ่น

3) การจัดการในระดับโรงเรียน เนื่องจากกลุ่มวัยนี้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียนหนังสือที่โรงเรียน และโรงเรียนเป็นหน่วยงานที่สามารถกำหนดและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในวัยเรียนและวัยรุ่นได้

4) การจัดการในระดับชุมชน ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหรือหลายหน่วยงาน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการผลิต การขายอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพในชุมชน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สร้างพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ จัดกิจกรรมยกย่อง/ให้รางวัลแก่บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน จำกัดการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และเพิ่มการโฆษณาประชาสัมพันธ์อาหารเพื่อสุขภาพในชุมชนผ่านสื่อต่าง ๆ จำกัดการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพในตลาดหรือร้านค้าชุมชน และสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมและตระหนักถึงปัญหา นำไปสู่การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นร่วมกันทุกระดับ

สำนักโภชนาการ (2557) ได้แบ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียน นักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผู้ปกครอง และความร่วมมือภายนอกโรงเรียน ดังนี้ 1) โรงเรียน มีทั้งการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ การจัดการด้านการออกกำลังกาย การบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกกลุ่มสาระ การจัดทำโครงการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน การจัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนให้แก่นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน การรณรงค์ในวันสำคัญต่าง ๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน การสนับสนุนให้นักเรียนจัดตั้งชมรมลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนและการสนับสนุนให้ผู้ปกครองจัดตั้งชุมชนในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง 2) นักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการด้วยตนเอง ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการเป็นประจำทุกสัปดาห์ กินอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมกับวัย จัดบันทึกการบริโภคอาหารเป็นประจำทุกวัน และจัดบันทึกการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 60 นาที 3) ผู้ปกครอง ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของนักเรียน ควบคุมดูแลเรื่องการรับประทานอาหารทั้งการจัดอาหารที่บ้านและการรับประทานอาหารนอกบ้าน จำกัดเงินค่าขนมมา

โรงเรียนเพื่อลดการกินอาหารจุบจิบ รวมทั้งการเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายของผู้ปกครอง 4) ความร่วมมือภายนอกโรงเรียน ได้แก่ จัดทำความร่วมมือกับผู้ปกครอง นักเรียนในการดูแลเรื่องการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ร้านค้าภายในและภายนอกบริเวณโรงเรียนต้องตระหนักและร่วมมือในการจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การถ่ายทอดองค์ความรู้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้กับนักเรียน ครู แม่ครัว แม่ค้า แกนนำนักเรียน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน

นอกจากนี้ สำนักโภชนาการ (2558) เสนอแนวทางการปรับพฤติกรรมในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสม การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทนได้อย่างเหมาะสม โดยมีหลักการดังนี้

1) การประเมินพฤติกรรม (Self-monitoring) เป็นการติดตามพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย โดยให้เด็กจดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกแรงของตนเอง ซึ่งจะทำให้เด็กหรือผู้ให้คำปรึกษาเห็นรายละเอียดในสิ่งที่ไม่เคยเห็นมาก่อน สามารถวิเคราะห์ได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และนำไปสู่การตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการทำให้สำเร็จได้อย่างชัดเจน

2) การตระหนักรู้ (Awareness) คือ การเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งได้จากการนำผลการประเมินพฤติกรรมตนเองที่ได้จดบันทึกไว้มาวิเคราะห์ร่วมกัน

3) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ควรทำทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป้าหมายที่ตั้งควรเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เด็กทำได้จริง และผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

4) การหาสิ่งกระตุ้น (Stimulus control) เป็นการหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกินเพื่อให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นนั้นได้อย่างถูกต้อง ต้องฝึกให้เด็กสังเกตตนเองว่าสัญญาณที่ทำให้ตนเองอยากกินอาหาร และวิเคราะห์สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นนั้นว่ามาจากสาเหตุใด และอาจต้องใช้หลายวิธีเพื่อนำไปสู่การกินให้ได้ผลดียิ่งขึ้น เช่น ทำกิจกรรมอื่น วางแผนการกิน เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม จำกัดเงินค่าขนม ใช้วิธีการยับยั้งและปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง

5) การหาสิ่งยับยั้ง (Inhibitors) เป็นการหาสิ่งยับยั้งที่จะช่วยหยุดพฤติกรรมการกินของเด็กได้ เช่น ทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกัน

6) การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive restructuring) เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นไปในเชิงบวก สร้างความมั่นใจในตนเอง และมุ่งเน้นไปทางการกระทำที่เป็นบวก

7) การให้รางวัล (Rewards) เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้รางวัลควรให้เมื่อเด็กปรับพฤติกรรมได้ดี พฤติกรรมใหม่ที่ดีเกิดขึ้น หรือลดความถี่ของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ควรเป็นรางวัลที่ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก แต่ไม่ควรเป็นรางวัลที่เกี่ยวกับ

อาหาร การให้คำชมเชยจะทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถปรับพฤติกรรมได้ และยังเป็นแรงเสริมที่ดีที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมถาวรต่อไป

Ruth & Jean, (2010) ได้ศึกษาแนวทางในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่าความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดังนั้น จึงควรมีการจัดอาหารที่มีแคลอรีเหมาะสมในแต่ละวัน และการเข้าถึงตัวเลือกอาหารเพื่อสุขภาพในราคาที่ไม่แพง และควรกำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตทั้งในระดับบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมทั้งนโยบายด้านอาหาร เช่น การขายอาหารในโรงอาหาร ต้องมีการติดฉลากโภชนาการ ห้ามการโฆษณาอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และเพิ่มราคาอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และลดราคาอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ ผัก ผลไม้ สลัด ในส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ควรจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกกำลังกาย ส่งเสริมการขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์โดยสาร ควรจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน บ้าน ชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนี้

1) โรงเรียนเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพในเชิงบวก เพราะเด็กนักเรียนใช้เวลาจำนวนมากในสภาพแวดล้อมของโรงเรียน และหลักสูตรของโรงเรียนสามารถส่งเสริมสุขภาพได้

2) การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน สามารถป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้ โดยการจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ไม่เปิดโทรทัศน์ในช่วงเวลาอาหารเย็น จำกัดเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตและคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่จัดพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะกับการออกกำลังกายในช่วงเวลาที่เหมาะสม และทำกิจกรรมร่วมกัน การเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ และการปรุงอาหารร่วมกันในครอบครัว รวมทั้งผู้ปกครองยังเป็นแบบอย่างในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพด้วย ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวเกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายยังทำให้น้ำหนักลดลงด้วย

3) ในชุมชน ควรส่งเสริมให้มีร้านอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงและราคาไม่แพง

จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง พฤติกรรมบริโภคอาหารโดยการเลือกรับประทานอาหาร เลือกซื้ออาหารที่ให้สารอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ตามที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน รับประทานอาหารประเภทโปรตีน นมรสจืด ผักใบเขียว ผลไม้ที่ให้น้ำตาลต่ำ เช่น แคนตาลูป แตงโม เป็นต้น ดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาลแต่น้อยในปริมาณที่เหมาะสม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา การเดินเล่น ปั่นจักรยาน การเล่นในชั่วโมงพลศึกษา การทำงานบ้าน เป็นเวลา 30 นาที ทุกวัน นอกจากพฤติกรรม

การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายจะสามารถป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้แล้ว ยังมีปัจจัยด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม บุคคล ฯลฯ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพหลายปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล เช่น พฤติกรรมและทัศนคติที่ทำให้เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เมื่อจำแนกตามเพศพบว่านักเรียนชายมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่านักเรียนหญิง เนื่องจากมีการสะสมไขมันเร็วกว่า ในส่วนชนิดของอาหารและเครื่องดื่มที่รับประทานจากความชอบ อิทธิพลจากวัฒนธรรมทางอาหาร และการสนับสนุนจากครอบครัวให้รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มีไขมันสูงจนเป็นนิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิตของเด็กและลักษณะบริโภคนิสัย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมในสังคมที่พอกอาศัย ทั้งในสังคมอุตสาหกรรมและสังคมชนบท ซึ่งในปัจจุบันมีความแตกต่างกันน้อยมาก เนื่องจากการคมนาคม การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วและทั่วถึง และภาวะอ้วนที่เกิดจากจิตใจและอารมณ์ อาจเกิดเฉพาะบางบุคคลและบางสถานการณ์ ไม่สามารถแยกได้ชัดเจนว่าความเครียดเป็นสาเหตุของภาวะอ้วน (2) ปัจจัยครอบครัว เช่น ระดับการศึกษาของบิดามารดา ที่มีผลต่อการแสวงหาและการตัดสินใจเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยมีโอกาสพบภาวะน้ำหนักเกินในเด็กในกลุ่มที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำ อาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร แต่ในกรณีที่บิดามารดามีภารกิจที่ต้องทำมาก ถึงแม้จะมีระดับการศึกษาสูงก็อาจมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการซื้อหรือไม่ซื้ออาหารที่มีประโยชน์เพื่อบริโภคในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจให้เด็กรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาล มากกว่าการรับประทานผักและผลไม้ หรือการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากเกินไปมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน และ (3) ปัจจัยสภาพแวดล้อม กลุ่มเพื่อน ตัวแบบ และสื่อโฆษณา สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้งนโยบายและการบริหารจัดการของโรงเรียน (กองสุขศึกษา, 2557; ปุลวิชช์ ทองแดง และ จันทร์จิรา สีสว่าง, 2555; เพชรลดา สีขาว, 2554)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยสภาพแวดล้อม ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและ

ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติในแต่ละองค์วิชาในแต่ละสาขา นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารว่าหมายถึง ความคิดความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหาร การวิเคราะห์อาหาร การเลือกบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร (เครือวัลย์ ปาวีลย์, 2550; จิตลววรรณ รัตนธรรมธาดา, 2550) การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดี มีคุณค่า ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ เหมาะสมตามวัย และรู้ถึงประโยชน์และโทษของอาหารและเครื่องดื่มที่เลือกรับประทาน (รัชดาภรณ์ แสงภักดี, 2555) ความคิดความเข้าใจถึงประเภทของอาหารที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมน้ำหนัก อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง สัดส่วนอาหารของธงโภชนาการเพื่อการลดน้ำหนัก การประเมินภาวะโภชนาการ สาเหตุของโรคอ้วนและการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี (กานต์ธิดา ต้นวัฒนถาวร, 2550)

ความรู้แบ่งได้ 6 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1956) ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึง ความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุป หรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการบทความความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุป หรือการขยายความคิดนั้น

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแท้จริง

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยหรือส่วนใหญ่เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในของเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ

จากข้อมูลข้างต้น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการวิจัยนี้ หมายถึง ความคิดความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารประเภทของอาหารที่เหมาะสม การวิเคราะห์อาหาร การเลือกบริโภคอาหาร การประเมินภาวะโภชนาการ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน และการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินโดยการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของทักษะคิด ว่าหมายถึง ความรู้สึก ความคิดโดยรวมของบุคคลซึ่งอาจเป็นทางบวกหรือทางลบ เช่น ความชอบ ไม่ชอบ ข้อคิดเห็น ความกลัว ความเชื่อที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยทักษะคิดจะแสดงออกมาทางความคิดเห็น (Thurstone & Chave, 1966) หรือหมายถึงความรู้สึก ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด (Munn, 1971) นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร ว่าหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของนักเรียนต่อภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งอาจจะเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้นักเรียนมีความโน้มเอียงเกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามความคิดความเข้าใจนั้น ๆ (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550; จิตลาวรรณ รัตนธรรมธาดา, 2550) ทักษะคิดเป็นความเชื่อ ความรู้สึกในเชิงประเมินที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทักษะคิดเกิดจากการได้รับประสบการณ์ตรง เกิดจากการเรียนรู้และซึมซับจากครอบครัว เกิดจากการได้รับอิทธิพล ข้อมูลจากกลุ่ม เช่น เพื่อน และเกิดจากการเรียนรู้จากสังคม สภาพแวดล้อม โดยผ่านทางสื่อและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (สุพานี สฤณภูวนิช, 2552)

Assael (1995) ได้เสนอแนวคิดว่าองค์ประกอบของทักษะคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) องค์ประกอบทางความคิด หรือการรับรู้ เป็นความเชื่อ ความรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งใด ซึ่งความเชื่อในวัตถุประสงค์เดียวกันอาจจะแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล
- 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ ความรู้สึกโดยรวมในเรื่องของความชอบ และอารมณ์ที่มีต่อวัตถุนั้น ๆ
- 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ แนวโน้มในการกระทำหรือการแสดงออก

ส่วนประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบชั้นพื้นฐานของทัศนคติ และส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลอาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

จากข้อมูลข้างต้น ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของนักเรียนต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งอาจจะเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้นักเรียนมีความโน้มเอียงเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายตามความคิดความเข้าใจนั้น ๆ

3. นิสัยการรับประทานอาหาร

นิสัยการรับประทานอาหาร หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้กระทำในการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ขนาดของการรับประทานอาหารในแต่ละครั้ง ชนิดของอาหารและความถี่ของการรับประทานอาหาร ได้แก่ อาหารทอด อาหารมัน ข้าวแกง ผัก ผลไม้ ขนม เครื่องดื่ม อาหารจานด่วน (สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2556) หากอยากให้เด็กปรับนิสัยการรับประทานอาหาร ผู้ใหญ่ต้องมีการปรับเปลี่ยนนิสัยดังกล่าวเสียก่อน เนื่องจากเด็กเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวจากการสังเกตคนใกล้ชิด นิสัยในชีวิตประจำวันที่ควรปลูกฝังเพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย เพิ่มผักผลไม้ ต้มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน และขยับเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

ในการศึกษานี้ นิสัยในการรับประทานอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน ปริมาณ และความถี่ในการรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ เช่น อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ผัก ผลไม้ นม เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร

การเข้าถึงแหล่งอาหาร หมายถึง เด็กนักเรียนสามารถหาซื้ออาหารจากแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้ง่าย นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมของชุมชน ได้แก่ ทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการผลิต รวมทั้งความสะดวกในการซื้อ หรือการหาซื้ออาหารชนิดต่าง ๆ เช่น ประชาชนในเขตเมืองนิยมรับประทานอาหารเช้ารูป อาหารพร้อมปรุง หรืออาหารจานด่วนกันมากขึ้น ประกอบอาหารในครัวเรือนลดลง วัฒนธรรมทางอาหารมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อ การเตรียมหรือประกอบอาหาร และการรับประทานอาหาร

ในงานวิจัยนี้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารของนักเรียน เช่น จำนวนร้านอาหาร ร้านขายอาหารรอบโรงเรียน ร้านขายอาหารใกล้บ้าน ลักษณะของอาหารที่ขาย และลักษณะของอาหารที่เลือกซื้อ

5. การจัดการรายได้ของนักเรียน

รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการเลือกซื้ออาหาร ครอบครัวที่มีรายได้น้อยอาจมีกำลังในการเลือกซื้ออาหารที่ดีได้น้อย ส่วนครอบครัวที่มีรายได้สูงสามารถซื้อและมีโอกาสเลือกอาหารมาบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย ดังนั้น รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการซื้อหรือไม่ซื้ออาหารเพื่อบริโภคในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารและเครื่องดื่ม จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน ซึ่งเด็กสามารถเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่โรงเรียนได้ตามความชอบโดยอาจไม่ได้คำนึงถึงภาวะโภชนาการเลยก็เป็นได้ นั่นเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการบริโภคอาหารตามที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้สรุปเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจว่าเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่ออำนาจการซื้อ และการเลือกซื้ออาหารเพื่อการบริโภค โดยมีภาระค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเลือกอาหารเพื่อการบริโภค

ในการศึกษาครั้งนี้ การจัดการรายได้ของนักเรียน หมายถึง ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารและเครื่องดื่ม จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน ซึ่งเด็กสามารถเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่โรงเรียนได้ตามความชอบ

6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การสื่อสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลและคล้อยตามในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของนักเรียน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนต์ แผ่นพับการโฆษณา วารสาร โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่น ๆ ส่วนอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน หมายถึง การได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของประชาชนจากสื่อต่าง ๆ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ และอื่น ๆ

การเลือกบริโภคอาหารของประชาชนได้รับอิทธิพลของการตลาดที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เพราะสามารถนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคจึงได้รับการเสนอขายและตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจทำให้ตัดสินใจซื้อ ซึ่งในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร สื่อโฆษณาและสื่อรูปแบบต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการบริโภคของบุคคลมาก เช่น ทำให้มีพฤติกรรมบริโภคสินค้าตามโฆษณาหรือการเลียนแบบวัฒนธรรมการบริโภคของชาวตะวันตก ซึ่งแนวโน้มการโฆษณาของภาคธุรกิจจะมีกลยุทธ์และงบประมาณจำนวนมากที่ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และแนวโน้มให้มีพฤติกรรมการบริโภคสินค้าที่โฆษณาได้มากกว่าการพยายามให้โภชนศึกษาเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่พึงประสงค์ โดยในปัจจุบันพบว่าบริษัทที่จำหน่ายขนมขบเคี้ยว ลูกอม และน้ำหวานชนิดต่าง ๆ ใช้

สื่อโทรทัศน์และสร้างภาพความประทับใจให้แก่เด็ก โดยเลือกดารานักแสดงรุ่นราวคราวเดียวกับผู้ชม ให้เป็นตัวแสดงโฆษณา มีรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กจำนวนมากที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือโฆษณาสินค้า ฟุ่มเฟือย หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ทางโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก

ในงานวิจัยนี้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย จากสื่อโฆษณา เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ป้ายประกาศ สื่อสิ่งพิมพ์ และเลือกซื้อสินค้าดังกล่าวตามการโฆษณานั้น ๆ

7. การเป็นตัวแบบจากเพื่อนและครอบครัว

การเป็นตัวแบบจากครอบครัว หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูนักเรียน ได้แก่ การกินอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การเลือกซื้ออาหาร ขนม เครื่องดื่ม (รัชดาภรณ์ แสงภักดี, 2555)

การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบจากตัวแบบนั้น Bandura (1994) เชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเราเกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากจะเสียเวลาและอาจมีอันตราย ในบางพฤติกรรมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเพียงคนเดียว สามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อม ๆ กัน และเนื่องจากคนเราใช้ชีวิตแต่ละวันในสภาพแวดล้อมที่แคบ ๆ ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งมาจากประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการได้ยินและได้เห็น โดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของสังคมผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น

หน้าที่ของตัวแบบ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ ในกรณีนี้ เป็นกรณีที่ผู้สังเกตยังไม่เคยได้เรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาเลย
- 2) ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น กรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาบ้างแล้วในอดีต ตัวแบบก็จะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่เคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวพยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
- 3) ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือยังไม่เคยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบนั้นก็จะช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นลดลงหรือไม่เกิดขึ้น

ในงานวิจัยนี้ การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน หมายถึง การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวันที่เหมาะสม ของครอบครัวและเพื่อน

8. กิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย

ผู้ปกครองต้องมีความรู้ในกิจกรรมที่เด็กเล่นหรือเล่นกิจกรรมร่วมกับเด็กได้ โดยจัดให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว โดยให้ความสนับสนุนและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง เตรียมสถานที่หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่น พูดคุยแสดงความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือกีฬาที่เด็กชอบเล่น ปรับนิสัยการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น เน้นการใช้พลังงานทุกอย่างไม่ใช่เพียงแค่การออกกำลังกายที่ต้องไปเล่นกีฬาหรือไปโรงยิม การเปลี่ยนพฤติกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตจะช่วยให้ใช้พลังงานมากขึ้นวันละเล็กน้อยซึ่งจะสะสมเป็นน้ำหนักตัวที่ต้องเผาผลาญไปได้ในระยะยาว การเปลี่ยนพฤติกรรมง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้บันไดเดินขึ้นลงเพียง 1 ชั้น ก็เป็นการช่วยได้อย่างดีอีกอย่างหนึ่ง หรือแม้แต่การที่จะจอดรถไกลเพื่อจะได้ออกกำลังกายโดยการเดินมากขึ้น รวมทั้งการเดินในสวนสาธารณะ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ซี่จักรยาน เต็นท์ ร่า วายน้ำ เล่นเทนนิส ฟุตบอล เป็นต้น การออกกำลังกายควรเหมาะสมกับวัย และสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และในแต่ละครั้งควรทำอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 20-30 นาที (นริศรา พันธุ์พานิช, 2552)

ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ต่อเนื่องประมาณ 20-30 นาที เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง ซี่จักรยาน เป็นต้น โดยให้การสนับสนุนทั้งในด้านสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กในชีวิตประจำวันให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น เช่น รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นต้น

9. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม

สังคมและวัฒนธรรม จากการศึกษาของ Ruth & Jean (2010) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ ความเป็นสังคมเมืองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีไขมันและน้ำตาลสูง บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และยังสะท้อนถึงการออกกำลังกายลดลงในเวลาว่าง แต่กลับใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์และงานอดิเรกอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ ยังมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมาย ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เป็นต้น สภาพสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ปกครองบางครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีร้านจำหน่ายอาหารที่รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเพิ่มมากขึ้น เช่น ร้านอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ที่มีรสชาติอร่อย ทำให้ผู้บริโภคนิยมรับประทานอาหารเหล่านี้ โดยที่ไม่ได้

คำนึงถึงส่วนประกอบของอาหารเหล่านี้ รวมทั้งผลดีและผลเสียจากการรับประทานอาหารเหล่านี้ (วรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, 2553)

สังคมและวัฒนธรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้การบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีอาหารปรุงสำเร็จขายมากขึ้น รวมทั้งอาหารจานด่วนใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากขึ้น เป็นต้น

10. การบริหารจัดการของโรงเรียน

การบริหารจัดการของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมหรือมาตรการในเรื่องอาหารรสหวานจัด เช่น ซ็อกโกแลต เยลลี่ ไอศกรีม นมอัดเม็ด ลูกอม ทอฟฟี่ ขนมไทยรสหวานจัด ($p = .002$) มีมาตรการในเรื่องน้ำอัดลมและ/หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น นมปรุงแต่งรสชาเขียว ($p = .037$) (ศุภชัยนามัยที่ 3 ชลบุรี, 2555) ดังนั้น โรงเรียนจึงควรกำหนดนโยบายการควบคุมการจำหน่ายอาหารในโรงเรียน สร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ประกอบการร้านค้าในโรงเรียนในการจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ งดเว้นการจำหน่ายอาหารที่มีรสหวานและไขมันสูง หรือเพิ่มราคาอาหารรสหวาน ไขมันสูง และให้พลังงานสูง แต่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในราคาที่ย่อมเยา เช่น ผลไม้ รวมทั้งการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ในส่วนของการมีกิจกรรมทางกาย โรงเรียนควรส่งเสริมให้ทำกิจกรรมทางกายในบริบทของโรงเรียน ทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร ได้แก่ การเรียนพลศึกษา เกษตรกรรม ลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด กิจกรรมเข้าจังหวะ การเรียนในสนามหญ้า การนำเสนองานผ่านการแสดงละคร การเข้าชมรมออกกำลังกาย การทำความสะอาดห้องเรียน การเดินเปลี่ยนห้องเรียน และการเดินขึ้นลงบันได (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

ในการศึกษานี้ การบริหารจัดการของโรงเรียน หมายถึง การกำหนดชนิดของอาหารที่จัดจำหน่ายในโรงเรียน รวมทั้งอาหารมื้อกลางวัน ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับเด็กนักเรียน โดยลดอาหารรสหวานจัด ไขมันสูง มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตมาก แต่เพิ่มปริมาณผัก ผลไม้ให้มากขึ้น รวมถึงการดำเนินการของโรงเรียนที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกาย นอกเหนือจากกิจกรรมในช่วงพักพลศึกษาของโรงเรียนในแต่ละสัปดาห์

11. ระดับการศึกษาของบิดามารดา ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรที่แตกต่างกัน เด็กที่บิดามารดามีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการเลือกอาหารที่ดีกว่าเด็กที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากการศึกษามีผลต่อการแสวงหาและการตัดสินใจเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีโอกาสพบภาวะน้ำหนักเกินในเด็กในกลุ่มที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำ อาจเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารแต่ในกรณีบิดา

มารดาที่มีภารกิจที่ต้องทำมาก ถึงแม้จะมีระดับการศึกษาสูงก็อาจมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้

12. อาชีพของบิดามารดา พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ทำให้ไม่มีเวลาจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก โดยพบภาวะเด็กอ้วนในครอบครัวที่มารดาทำงานนอกบ้านมากกว่ามากกว่าครอบครัวที่มารดาทำงานนอกบ้าน

13. รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการเลือกซื้ออาหาร ครอบครัวที่มีรายได้น้อยอาจมีกำลังในการเลือกซื้ออาหารที่ได้น้อย ส่วนครอบครัวที่มีรายได้สูงสามารถซื้อและมีโอกาสเลือกอาหารมาบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย ดังนั้น รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการซื้อหรือไม่ซื้ออาหารเพื่อบริโภคในครอบครัว

14. การเลี้ยงดู สังคมไทยโดยเฉพาะในสังคมชนบทมีความเชื่อว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินบ่งบอกถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย เชื่อว่าเด็กอ้วนดูน่ารัก แข็งแรง การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจให้เด็กรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาล มากกว่าการรับประทานผักและผลไม้ หรือการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากเกินไปมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน

เด็กวัยรุ่น (13-19 ปี) เด็กวัยรุ่นชอบรับประทานอาหารตามแฟชั่นหรือกลุ่มเพื่อน รวมทั้งโฆษณาและสื่อต่าง ๆ เด็กขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหาร ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการ ทำให้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ วัยรุ่นที่อยู่เขตเมืองจะมีความเสี่ยงมากกว่าเนื่องจากมีอาหารให้เลือกบริโภคได้หลากหลาย รวมทั้งอาหารฟาสต์ฟู้ดและอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ พบว่าเด็กหญิงวัยนี้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายลดลง ในขณะที่เด็กผู้ชายมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (วศิรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, 2553)

รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

สำหรับรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน ได้มีการสร้างรูปแบบและกิจกรรมที่ครอบคลุมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ดังนี้

นัชชา ทัดตานนท์ และคณะ (2563) พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายหลัก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยเน้นให้ครอบครัวและเด็กนักเรียนเป็นศูนย์กลาง มีภาคีเครือข่ายอื่นช่วยสนับสนุน รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนเน้นการแก้ไขใน 3

ประเด็นหลัก คือ การปรับโภชนาการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า นักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนมีจำนวนลดลงร้อยละ 4 ส่วนพฤติกรรมป้องกันอ้วนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการยังไม่มี ความแตกต่างอย่างชัดเจน

ไพลิน จารี และอนุ เจริญวงศ์ระยับ (2565) พัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์จากประสบการณ์ที่ตนเองหรือบุคคลอื่นประสบความสำเร็จ การสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ในการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด และกิจกรรมการกำกับตนเอง โดยการสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด มีการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมและการเตือนตนเอง มีการประเมินผลข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การลดภาวะโภชนาการ และมีการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยการให้รางวัลแก่ตนเองในรูปของวัตถุสิ่งของหรือการยกย่องชมเชย เมื่อทำสำเร็จได้ตามเป้าหมาย หรือการตำหนิตนเอง การละอายใจ การทบทวนเป้าหมายใหม่ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม หลังการทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดีลดลง มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และมีการจัดการอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้อง

สำหรับโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเด็กวัยเรียนสูงสมส่วนของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2560 ได้แก่ โครงการลดภาวะอ้วนวัยเรียน โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก โครงการโตไปไม่อ้วน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพลดอ้วน ลดพุง ลดโรคในนักเรียน การดำเนินงาน ประกอบด้วย เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ obesity sign การส่งต่อเข้ารับบริการ service plan และคลินิก DPAC การติดตามผลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง แต่สิ่งที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ คือ ในระดับอำเภอจะไม่จัดอันดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาลดภาวะโภชนาการเกินรายโรงเรียน และขาดการควบคุมกำกับติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ และผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดไม่สามารถเยี่ยมติดตามการดำเนินงานได้ทุกสถานบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2560)

จากข้อมูลข้างต้น ถึงแม้ว่าจะมีการนำทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน แต่ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นของการที่โรงเรียนนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังและประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง มากำหนดนโยบายในการแก้ไข

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียน การส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียนไปยังผู้ปกครอง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สถานศึกษา บุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ปกครอง ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้การดำเนินงานในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดความยั่งยืนจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การมีส่วนร่วมของพหุภาคีในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นตัวนักเรียนเอง โรงเรียน ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวสัมฤทธิ์ผล

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย ดังนี้ การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลได้เข้าทำการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผน การทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติงาน การลงทุน และการมีการติดตามประเมินผล ร่วมกันทำให้เกิดความศรัทธา ความเชื่อมั่น ความรู้สึกเป็นเจ้าของและการตัดสินใจ (ดุขฎิ พงษ์พิทักษ์, 2549) หรือหมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ครู ผู้นำชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ปกครอง ในการเข้าศึกษาหาสาเหตุ ปัญหาของนักเรียน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน (ฐิติชญา หนูแปง, 2557)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ ในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล กลุ่มคน เพื่อการปรับพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องในการควบคุมน้ำหนักตัว (ผู้ปกครอง/ครู ควบคุม กำกับการปรับพฤติกรรมของนักเรียน นักเรียนมีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการปรับพฤติกรรมตนเองและเพื่อนให้บรรลุเป้าหมายคือน้ำหนักตัวที่ลดลง) (นริศรา พันธุ์พานิช, 2552) หรือการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ครู ผู้นำชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ปกครอง ในการเข้าหาสาเหตุ ปัญหาของนักเรียน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน (ฐิติชญา หนูแปง, 2557)

2. แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไป แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547)

- 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
- 2) การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
- 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด
- 5) การมีส่วนร่วมสนับสนุน คือ อาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ

3. พหุภาคีในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

การลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียน หน่วยงานหลักจะต้องสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน อันประกอบด้วยองค์กร/หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ (สำนักโภชนาการ, 2557)

- 1) ต้องมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาและให้ความร่วมมือกับทุกฝ่าย
- 2) แคนนำนักเรียน โดยอาจจัดตั้งเป็นศูนย์หรือเครือข่ายในการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในโรงเรียน โดยการรวบรวมปัญหาภายในและรอบโรงเรียน พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่งครูผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว
- 3) ผู้ปกครองนักเรียน ต้องเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกิน และให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่บ้าน
- 4) ครู นำแนวนโยบายและกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมาบูรณาการร่วมกับแผนการเรียนการสอนตามกลุ่มสาระ
- 5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่และชุมชน ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการออกกำลังกาย พร้อมทั้งขอความร่วมมือกับชุมชนให้ช่วยกันผลิตแหล่งอาหาร และจัดจำหน่ายเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหารของโรงเรียน
- 6) ศูนย์อนามัย ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้กับโรงเรียนในพื้นที่ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้และสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพกับโรงเรียนและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดขึ้นในชุมชนหรือโรงเรียน

8) วัด สนับสนุนสถานที่ในการจัดกิจกรรม อบรม ออกกำลังกาย ในการแก้ปัญหา ภาวะน้ำหนักเกินตามความเหมาะสม

4. ปัญหาของการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา ของอมรศรี ฉายศรี, สุปาณี เสนาดีสัย, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2554) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดงบประมาณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือ ขาดการประเมินผลการดำเนินงาน ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากจนไม่สามารถดำเนินงานอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ 1) ควรมีการประชุมเพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ครูทุกคนในโรงเรียน นักเรียนและผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน และ 3) นำข้อมูลจากการศึกษาไปประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

จากข้อมูลข้างต้น การมีส่วนร่วมของพหุภาคี หมายถึง การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และเด็กนักเรียนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการร่วมกันค้นหาเหตุปัจจัย วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สิ่งที่สำคัญที่สุดที่เครือข่ายจะต้องดำเนินการ คือ วิธีการที่จะทำให้เด็กเกิดความร่วมมือมากที่สุด เกิดความตระหนักกับการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยการใช้ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยสภาพแวดล้อม และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เพื่อค้นหาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

แรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory)

1. ความหมาย

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับหรือการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ (ภูษิต ชันกสิกรรม, 2564)

ฟิลิซุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าการได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของ ผู้อื่นด้วย

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือกลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (ภูษิต ชันกสิกรรม, 2564)

3. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) ประกอบด้วย

3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

3.2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

3.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

3.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

3.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แคปแลน (Caplan, 1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เช่น ความรู้สึกห่วงใย รัก และผูกพัน เห็นอกเห็นใจ

4.2 การสนับสนุนด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (instrumental support)

4.3 การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (informational support) รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา

4.4 การสนับสนุนด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

5. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม นักพฤติกรรมศาสตร์แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ (Gottlieb, 1985) คือ

5.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม

5.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

5.3 ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้าง ของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามิภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น ผู้รับจะได้รับแรงสนับสนุนในด้านความช่วยเหลือทางข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553; ลักษณะวลัย มหาโชติ, 2557) และจากการศึกษายังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภาวะอ้วนในนักเรียน (สุทธิชา สายเมือง, 2559) ในการศึกษาครั้งนี้ นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินต่อไป ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน ความ

ห่วงใย การช่วยเหลือในเรื่องของการประกอบอาหาร การเลือกอาหาร การอำนวยความสะดวกในการ ออกกำลังกาย จากครอบครัวและเพื่อน รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อประเมินตนเอง เพื่อให้เกิด ความมั่นใจเมื่อกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

เขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) หรือ EEC จัดตั้ง ขึ้นโดยมติคณะรัฐมนตรีใน พ.ศ. 2559 เป็นแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ ไทยแลนด์ 4.0 ด้วยการพัฒนาเชิง พื้นที่ที่ต่อยอดความสำเร็จมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจภาคตะวันออก หรือ Eastern Seaboard ซึ่ง ดำเนินมาตลอดกว่า 30 ปีที่ผ่านมา ตั้งอยู่บริเวณในชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของอ่าวไทยซึ่งถือเป็น พื้นที่ทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย ครอบคลุมพื้นที่สามจังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง ซึ่งเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ ทั้ง อุตสาหกรรมปิโตรเคมี อุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน และมีความพร้อมทางด้านโครงสร้าง พื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ ท่าเรือพาณิชย์แหลมฉบัง ท่าเรืออุตสาหกรรมมาบตาพุด ทางหลวงพิเศษ ระหว่างเมือง (มอเตอร์เวย์) รถไฟทางคู่ สนามบินอู่ตะเภา และนิคมอุตสาหกรรม (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

มีแนวทางการพัฒนาพื้นที่เพื่อต่อยอดสู่การเป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย 5 แนวทาง คือ 1) พัฒนาอุตสาหกรรมเป้าหมายที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องกับ ศักยภาพของพื้นที่ พร้อมเร่งรัดการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ 2) พัฒนา โครงสร้างพื้นฐานการขนส่งเชื่อมโยงพื้นที่เศรษฐกิจที่มีศักยภาพรองรับกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย และเชื่อมโยงสู่ตลาดโลก 3) พัฒนาระบบสาธารณสุขปศุสัตว์และสาธารณสุขการ โครงสร้างพื้นฐานและ บริการทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน 4) พัฒนาสภาพแวดล้อมเมืองสำคัญของจังหวัดให้ เป็นเมืองน่าอยู่ เอื้อต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีสมดุล และ 5) ให้สิทธิประโยชน์ และการอำนวยความสะดวกเพื่อดึงดูดอุตสาหกรรมเป้าหมาย ในส่วนของแผนงาน/โครงการด้าน สาธารณสุขนั้น ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศการให้บริการระบบการแพทย์และ สาธารณสุขใน 3 จังหวัดระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก เขตสุขภาพที่ 6 และ 2) โครงการพัฒนา ศักยภาพการให้บริการด้านอาชีวเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อตอบสนองนโยบาย ระเบียงเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2559)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าจังหวัดที่อยู่ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก มี วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ เพิ่มการจ้างงาน ยกระดับ คุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน และมีแผนงานด้านการสาธารณสุขรองรับ แต่ครอบคลุมเพียง

ระบบการให้บริการทางสุขภาพ ยังขาดแผนงาน/โครงการในการป้องกันภาวะสุขภาพจากปัญหาสุขภาพที่มาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นหนึ่งในสามจังหวัดในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ที่มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง จึงถูกพัฒนาให้เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย ส่งเสริมการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เพิ่มการจ้างงาน รวมทั้งการยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน โดยในจังหวัดฉะเชิงเทรานั้น มีแนวทางการพัฒนาสภาพแวดล้อมเมืองสำคัญของจังหวัดให้เป็นเมืองน่าอยู่เอื้อต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีสมดุล พัฒนาเป็นเมืองที่อยู่อาศัยชั้นดี เป็นเมืองที่ทันสมัย รองรับการพัฒนาของกรุงเทพมหานคร และ EEC มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพและทั่วถึง สามารถสนับสนุนต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ซึ่งมียุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขด้วยการพัฒนาและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงยกระดับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ มีศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น สามารถรองรับกลุ่มเป้าหมายและปริมาณผู้ที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น มีครุภัณฑ์และบุคลากรที่เพียงพอกับการให้บริการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นเมืองอุตสาหกรรม มีความอุดมสมบูรณ์ มี 11 อำเภอ ทั้งที่มีแม่น้ำบางปะกงไหลผ่านพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ผลผลิตที่สร้างชื่อเสียงให้แก่จังหวัดในด้านพืช ได้แก่ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อยโรงงาน มะพร้าว มะม่วง และหมาก ด้านปศุสัตว์ ได้แก่ ไก่ไข่ สุกร ไก่เนื้อ เป็ด และโคนเนื้อ ด้านประมงมีการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำต่าง ๆ เช่น กุ้ง ปลาน้ำจืด และปลาน้ำกร่อย เป็นต้น โดยมีการผลิตไข่ไก่และจำนวนไข่สูงเป็นอันดับ 1 และผลิตสุกรสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ แต่สาขาการผลิตที่สร้างรายได้หลักให้กับจังหวัด ในปี 2554 คือสาขาออกภาคเกษตร คิดเป็นร้อยละ 92.13 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งจังหวัด ส่วนสาขาในภาคเกษตร คิดเป็นร้อยละ 7.86 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งจังหวัด ซึ่งเป็นผลจากการลงทุนด้านโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและใหญ่ รวมทั้งโครงการ EEC ทำให้เกิดการขยายตัวของสังคมเมือง และการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม โดยส่วนใหญ่จะลงทุนในเขตอำเภอต่าง ๆ โดยเฉพาะอำเภอบางปะกง อำเภอเมือง อำเภอพนมสารคาม อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอบางคล้า และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เป็นสำคัญ มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในอำเภอดังกล่าวอย่างหนาแน่น เนื่องจากเป็นเขตที่มีวัตถุดิบและเส้นทางคมนาคมที่สะดวก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีเป้าหมายว่าเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560 เขตสุขภาพที่ 6 เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี

และสระแก้ว ซึ่งจากการสรุปภาพรวมปัญหาสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 พบภาวะโรคอ้วนในกลุ่มวัยเรียน อยู่ในลำดับที่ 6 โดยพบว่าการร่วมมือของชุมชนอยู่ในระดับน้อย ทั้งที่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2559-2563 มีพันธกิจ คือ “พัฒนานโยบายสุขภาพในทุก ระดับ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทั่วทุกพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาคส่วนในพื้นที่ ร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี” และยุทธศาสตร์ คือ การเสริมสร้างการมีสุขภาพดีของประชาชนแบบมีส่วนร่วม จากภาคีทุกภาคส่วน มุ่งสู่สังคมสุขภาพดี มีจุดเน้นการพัฒนาสุขภาพโดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพ จากภาคีทุกภาคส่วน จนสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่ลดโรคให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ ใน ปีงบประมาณ 2559 ได้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน มีกิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมบริโภค (2) สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (3) พัฒนากลไกการบริหารจัดการ (4) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามหลักการ “การเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน” และ (4) พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศกลุ่มวัยเรียน ให้ตอบสนองต่อการใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพจังหวัด ฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2557-2560 คือ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และคนพิการ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง (คณะกรรมการยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6)

จากการสำรวจข้อมูลภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน พ.ศ. 2560 ในระดับประเทศ ร้อยละ 11.08 ในระดับเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 12.56 และของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบสูงสุดที่อำเภอ บางคล้า ร้อยละ 16.78 รองลงมาคืออำเภอนมสาร ร้อยละ 15.00 โดยมีโครงการที่สนับสนุน การดำเนินงานเพื่อเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน ได้แก่ (1) เพิ่มพูนศักยภาพเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย เรียนในสถานศึกษา ภายใต้โครงการจัดบริการสุขภาพมุ่งสู่นักเรียนแปดริ้วสุขภาพดี (2) สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา ทั้งเขต 1 และเขต 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการศึกษา ครอบคลุมทุกโรงเรียน ในประเด็นการเลือกซื้ออาหารว่าง การจัดอาหารกลางวัน ที่มีคุณค่าและ ปริมาณเพียงพอสำหรับเด็กวัยเรียน และ (3) ประชุมพัฒนาโรงเรียนเป็นศูนย์เรียนรู้เชี่ยวชาญด้านการ จัดการอาหารโภชนาการและสุขภาพ เพื่อเด็กไทยแก้มใส แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกแห่ง และ โรงเรียนประถมศึกษา และจากการวิเคราะห์การดำเนินงานดังกล่าว พบประเด็นสำคัญที่เป็นความ เสี่ยง ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ดังนี้ (1) การให้ ความสำคัญของผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขในการควบคุม กำกับ ติดตามผู้รับผิดชอบ (2) ใน ระดับอำเภอ ส่วนใหญ่การจัดอันดับความสำคัญในการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่ถูก จัดอันดับต้น ๆ ของการแก้ไขปัญหา (3) ขาดกิจกรรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินรายโรงเรียน และขาดการควบคุม กำกับ ติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ และ (4) ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดไม่

สามารถเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานได้ทุกสถานบริการ (คณะกรรมการยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6, 2559)

จากข้อมูลข้างต้น ระเบียบเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา หมายถึง จังหวัดฉะเชิงเทราซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในระเบียบเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่อย่างหนาแน่น ทำให้บริบทของพื้นที่เปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรม และในบางพื้นที่ยังมีทั้งลักษณะของเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมผสมผสานกัน ได้แก่ เขตอำเภอบางปะกง อำเภอเมือง อำเภอพนมสารคาม อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอบางคล้า และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน ทั้งที่มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย แต่ยังพบอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว การกำกับติดตามงาน กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมีดังนี้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอมือง จังหวัดเชียงรายโดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมาใช้จ่ายที่โรงเรียนต่อสัปดาห์ ความรู้และเจตคติต่อโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมาใช้จ่ายที่โรงเรียนต่อสัปดาห์ ความรู้และเจตคติต่อโรคอ้วน และการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรค สอดคล้องกับธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 84.9 กลุ่มตัวอย่างที่เรียนอยู่ในระดับชั้นเรียนต่างกันและมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสารภี จันทร์มณี และสุชาดา นวนทอง (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน ส่วนจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนในแต่ละวัน อาชีพของผู้ปกครอง พันธุกรรม มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่า พฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับอุษณีย์ วรรณาลัย (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer TL และ Browder DM and Shapiro ES สร้างแนวทางการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน คือ ประเมินความสามารถของตนเอง ตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การวางแผน การควบคุมตนเอง เพื่อการจัดการภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถช่วยป้องกัน โรคอ้วนได้ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของตัวอย่าง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน จำนวนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับประทานผลไม้สด 1-2 ทัพพีต่อวัน การบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน และอายุมีผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรดัชนีภาวะสุขภาพได้ ร้อยละ 63.70 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมบริโภคอาหาร การกินช็อกโกแลต วิธีเดินทางไปเรียน การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การใช้เวาหน้าจอ มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน โดยพบว่าวัยรุ่นที่ชอบเล่นกีฬาและออกกำลังกายจะมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า ส่วนวัยรุ่นที่ดูหน้าจอมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะเป็นโรคอ้วนมากกว่า (S. Seema, kusum K. Rohilla, Vasantha C. Kalyani, and Preran Babbar, 2021)

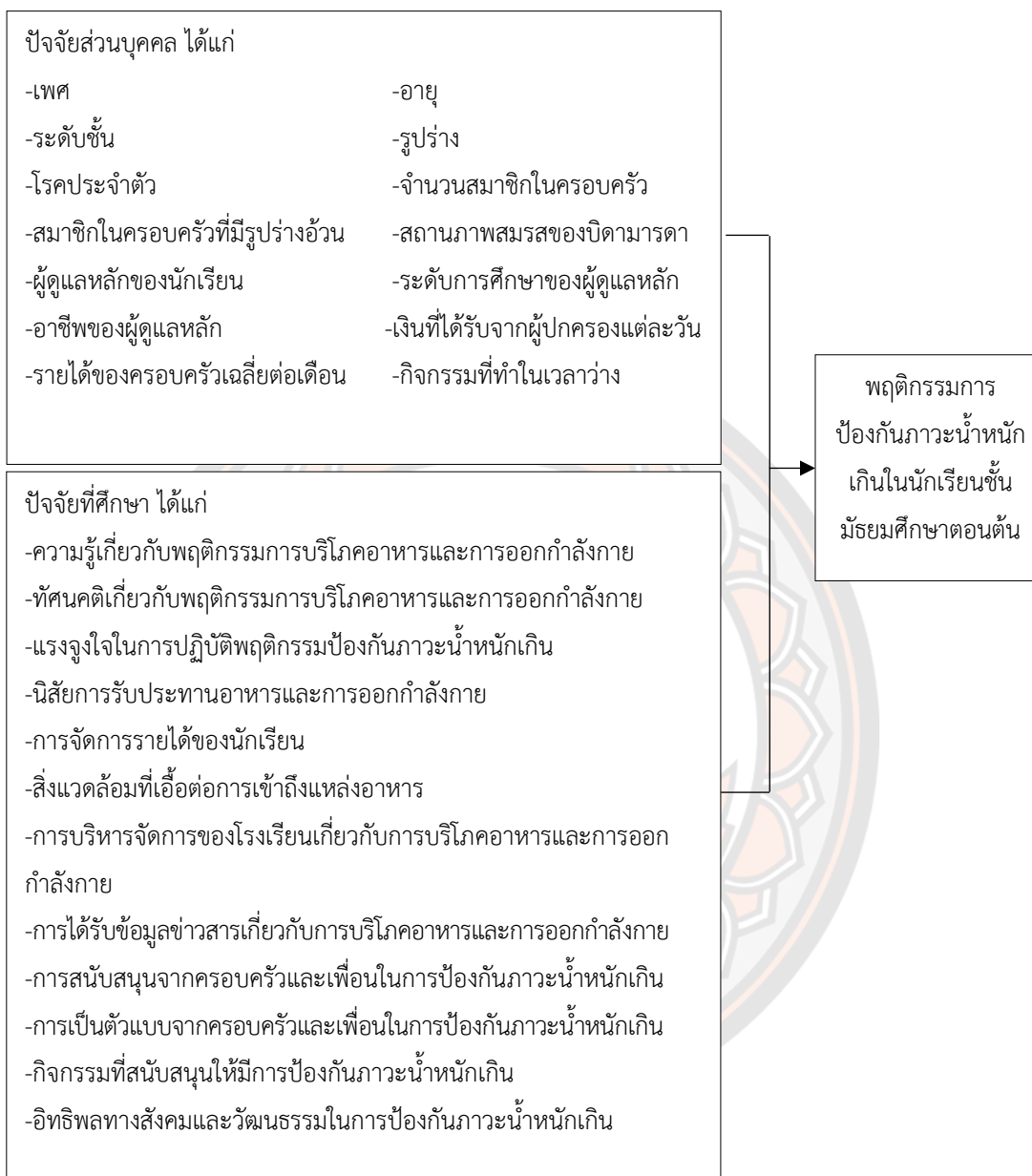
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมีดังนี้

สำหรับการแก้ไขปัญหามะเร็งน้ำหนักเกิน มีผู้ศึกษาเครื่องมือและโปรแกรมที่ใช้ในการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน ดังนี้ นัชชา ทัดตานนท์ และคณะ (2563) พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน 6-15 ปี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดราชบุรี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อันได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข มุ่งเน้นประเด็นการส่งเสริมให้มีโภชนาการที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียนและการสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้น ใช้ทฤษฎีทางนิเวศวิทยาสังคม (social ecological model) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กนักเรียนเพื่อลดปัญหาโรคอ้วน โดยเน้น 3 ประเด็นหลักคือการปรับโภชนาการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า นักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนมีจำนวนลดลงร้อยละ 4 ส่วนพฤติกรรมป้องกันอ้วนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการยังไม่มี ความแตกต่างอย่างชัดเจน ส่วนไพลิน จารี และอนุ เจริญวงศ์ระยับ (2565) ได้พัฒนาโปรแกรมบูรณาการจัดการสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรมีการพัฒนาศักยภาพให้เด็กนักเรียนมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁶ ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีการกำกับตน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด หากมีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความมั่นใจใน ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง จะช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการหลังใช้โปรแกรมบูรณาการจัดการสุขภาพ สัปดาห์ที่ 1-4 เมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างกัน ส่วนสัปดาห์ที่ 5-10 เมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์และสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีของวัยรุ่น : โครงการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและมหาวิทยาลัยในนิวซีแลนด์ ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์และสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อในเด็กอายุ 11-14 ปี ในนิวซีแลนด์ ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเชิงบวกในการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ มีการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพในเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเชิงบวกอย่างยั่งยืน (Jacquie L. bay, Mark H. Vickers, Helen A. Mora, Deborah M. Sloboda, and Susan M. Morton. 2017)

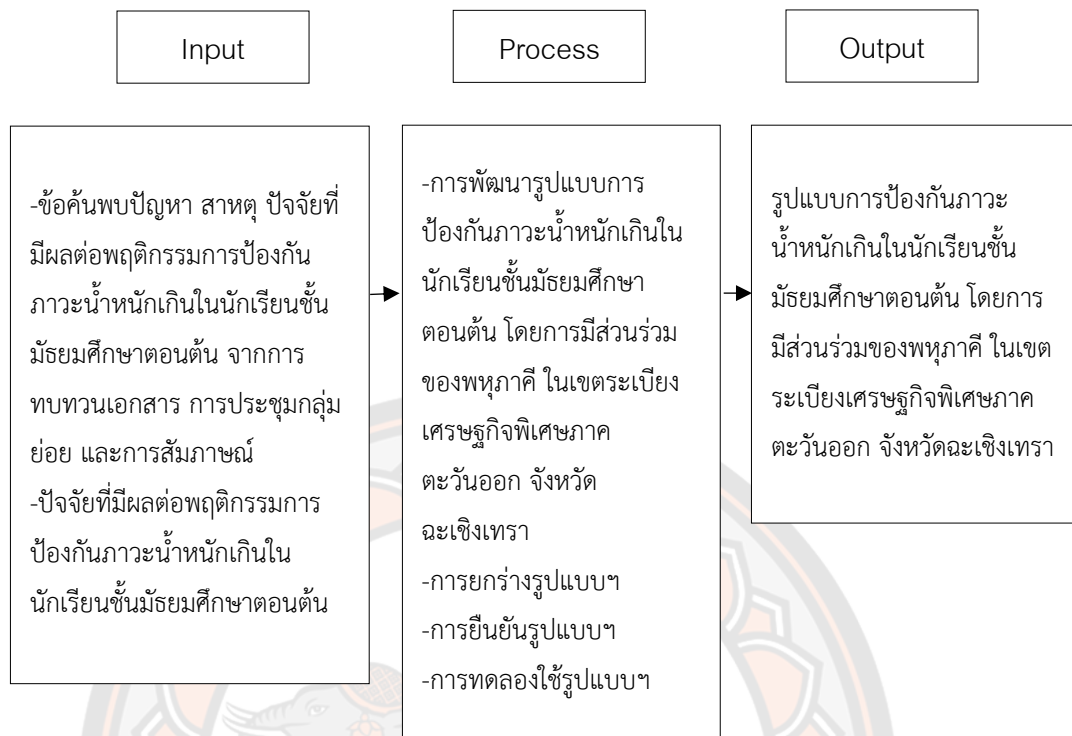
กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการหาคำตอบว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยอาศัยความร่วมมือของพหุภาคี ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเป็นผู้ให้ข้อมูล รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมตัดสินใจ ร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน หรือร่วมสนับสนุนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่อยู่ในพื้นที่เขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เห็นว่าสามารถนำมาแก้ปัญหา ร่วมกันได้ โดยใช้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) โดยการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน (Parallel) ที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณคู่ขนานเชิงคุณภาพในระยะเวลาเดียวกันเพียงระยะเดียว และให้น้ำหนักความสำคัญเท่า ๆ กัน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบว่าส่วนใดที่ได้ผลเหมือนกัน หรือคล้าย หรือแตกต่างกัน เพื่อพิจารณาความถูกต้องแม่นยำ สอดคล้อง ซึ่งกันและกันของผลการวิจัยที่ได้จากทั้งสองวิธี ซึ่งจะเป็นส่วนขยายหรือเติมเต็มผลงานวิจัยระหว่างกัน (รัตนะ บัวสนธ์, 2556) โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยสภาพแวดล้อม และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

เมื่อได้สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งเป็น 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรม “กินดี ภายดี ชีวิตสดใส” กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี” กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” และกิจกรรม “กินพอดี มีเงินออม” ในการทดลองและประเมินรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา โดย Quasi-experimental research แบบการทดลองสองกลุ่ม วัดสองครั้ง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อประเมินผลกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณ



ภาพ 2 ขั้นตอนการทำวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางปะกง อำเภอเมือง อำเภอพนมสารคาม อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอบางคล้า และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) กำหนดวิธีการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยในระยษนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน (Parallel) เป็นรูปแบบการวิจัยที่ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณคู่ขนานเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการ

ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (Clark & Ivankova, 2016; Creswell, 2003, 2009, 2014) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้การวิจัยเชิงปริมาณเชิงพยากรณ์ (Predictive research) โดยวางแผนการวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ศึกษา ประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 6 ที่อยู่ในพื้นที่ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอบางปะกง อำเภอบางคล้า และอำเภอนมสารคาม ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 6 โรงเรียน ขนาดกลาง จำนวน 9 โรงเรียน ขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงเรียน และขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 3 โรงเรียน

2. ประชากร ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนมัธยมศึกษาใน 6 อำเภอที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งสิ้น 11,786 คน ดังตาราง 3 ของ Wayne (1995) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

N = จำนวนประชากร เท่ากับ 4,266

n = จำนวนตัวอย่าง

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก 1.60
(จิราภรณ์ ชมบุญ, 2555)

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

d^2 = ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง กำหนด 0.10

ได้กลุ่มตัวอย่าง 338 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 370 คน

4. การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ดังนี้
 ชั้นที่ 1 โดยแบ่งประเภทโรงเรียนตามขนาดของโรงเรียน กำหนดสัดส่วนในแต่ละขนาด
 โรงเรียน (Probability proportional to size) และสุ่มเลือกโรงเรียนอย่างง่าย (Syntomatic
 random sampling) ได้แก่

- 1) โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มี 3 โรงเรียน สุ่มเลือก 1 โรงเรียน ได้โรงเรียน
เบญจมราชรังสฤษฎิ์
- 2) โรงเรียนขนาดใหญ่ มี 2 โรงเรียน สุ่มเลือก 1 โรงเรียน ได้โรงเรียนวัดโสธรวราราม
วรวิหาร
- 3) โรงเรียนขนาดกลาง มี 9 โรงเรียน สุ่มเลือก 2 โรงเรียน ได้โรงเรียนเตรียม
อุดมศึกษาเป็ริงวิสุทธาธิบดี และโรงเรียนพุทธรังสีพิบูล
- 4) โรงเรียนขนาดเล็ก มี 7 โรงเรียน สุ่มเลือก 2 โรงเรียน ได้โรงเรียนผาณิตวิทยา
และโรงเรียนบางคล้าวิทยา

ชั้นที่ 2 คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดประชากร (Probability proportional
 size) และสุ่มเลือกตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) คำนวณได้จากสูตรดัง
 แสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรที่ศึกษา

ขนาด โรงเรียน	โรงเรียน	ระดับชั้น	นักเรียน (คน)	วิธีคำนวณ	ตัวอย่าง (คน)
ใหญ่พิเศษ	เบญจมราชรังสฤษฎิ์	มัธยมศึกษาปีที่ 1	481	$(481 \times 370) / 4,266$	41
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	506	$(506 \times 370) / 4,266$	43
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	516	$(516 \times 370) / 4,266$	44
		รวม	1,503		128
ใหญ่	วัดโสธรวราราม วรวิหาร	มัธยมศึกษาปีที่ 1	560	$(560 \times 370) / 4,266$	48
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	608	$(608 \times 370) / 4,266$	52
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	554	$(554 \times 370) / 4,266$	45
		รวม	1,722		148

ขนาด โรงเรียน	โรงเรียน	ระดับชั้น	นักเรียน (คน)	วิธีคำนวณ	ตัวอย่าง (คน)
กลาง	เตรียมอุดมศึกษา เปรี๊ญ วิสุทธาธิปัตตี	มัธยมศึกษาปีที่ 1	86	$(86 \times 370) / 4,266$	8
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	81	$(81 \times 370) / 4,266$	7
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	67	$(67 \times 370) / 4,266$	6
		รวม	234		21
	พุทธรังสีพิบูล	มัธยมศึกษาปีที่ 1	163	$(163 \times 370) / 4,266$	14
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	216	$(216 \times 370) / 4,266$	19
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	175	$(175 \times 370) / 4,266$	15
		รวม	554		48
เล็ก	หมอนทองวิทยา	มัธยมศึกษาปีที่ 1	82	$(82 \times 370) / 4,266$	8
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	65	$(65 \times 370) / 4,266$	6
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	85	$(85 \times 370) / 4,266$	8
		รวม	232		22
	บางคล้าวิทยา	มัธยมศึกษาปีที่ 1	7	$(7 \times 370) / 4,266$	1
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	8	$(8 \times 370) / 4,266$	1
		มัธยมศึกษาปีที่ 3	6	$(6 \times 370) / 4,266$	1
		รวม	21		3
รวมทั้งสิ้น			4,266		370

ที่มา: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2562.

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกัน
น้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น รูปร่าง โรค
ประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน สถานภาพสมรสของบิดา
มารดา ผู้ดูแลหลักของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก อาชีพของผู้ดูแลหลัก รายได้ของ
ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองแต่ละวัน และกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง เป็นข้อ
คำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น มีดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบ่ง
คะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995)

7-8 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับสูง

5-6 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

0-4 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2.2 ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็น
ด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 6-30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive statement) ข้อความด้านลบ (Negative statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และการออกกำลังกาย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

ระยะของช่วงคะแนน = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}$

จำนวนกลุ่ม

23-30 คะแนน หมายถึง ระดับดี

14-22 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

6-13 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน ลักษณะ
ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่
แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะน้ำหนักรเกิน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

30-40 คะแนน หมายถึง มีแรงจูงใจในระดับมาก

19-29 คะแนน หมายถึง มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง

8-18 คะแนน หมายถึง มีแรงจูงใจในระดับน้อย

2.4 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถาม
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
, ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 7-
21 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

		จำนวนกลุ่ม
17-21 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติมาก
12-16 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติปานกลาง
7-11 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย

2.5 การจัดการรายได้ของนักเรียน ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 7-21 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความด้านลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการรายได้ของนักเรียน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

		จำนวนกลุ่ม
17-21 คะแนน	หมายถึง	ระดับมาก
12-16 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
7-11 คะแนน	หมายถึง	ระดับน้อย

2.6 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	มาก	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	น้อย	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

38-50 คะแนน	หมายถึง	ระดับมาก
23-37 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
10-22 คะแนน	หมายถึง	ระดับน้อย

2.7 การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive statement)		ข้อความด้านลบ (Negative statement)	
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	มาก	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	น้อย	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยด้านจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

38-50 คะแนน	หมายถึง ระดับมาก
23-37 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
10-22 คะแนน	หมายถึง ระดับน้อย

2.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ได้รับข้อมูลข่าวสารบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 7-21 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
ได้รับเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ได้รับเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ได้รับบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยได้รับเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยได้รับเลย	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

17-21 คะแนน	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก
12-16 คะแนน	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง
7-11 คะแนน	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับน้อย

2.9 การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเลย จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
ได้รับเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ได้รับเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ได้รับบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยได้รับเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยได้รับเลย	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

20-24 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก

14-19 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง

8-13 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย

2.10 การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนเลย จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 6-18 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
ได้รับเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ได้รับเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ได้รับบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยได้รับเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยได้รับเลย	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

15-18 คะแนน หมายถึง ได้รับการเป็นตัวแบบในระดับมาก

10-14 คะแนน หมายถึง ได้รับการเป็นตัวแบบในระดับปานกลาง

6-9 คะแนน หมายถึง ได้รับการเป็นตัวแบบในระดับน้อย

2.11 กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายเลย จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความด้านลบ (Negative Statement)	
มีกิจกรรมเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	มีกิจกรรมเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
มีกิจกรรมบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	มีกิจกรรมบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยมีกิจกรรมเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยมีกิจกรรมเลย	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

24-30 คะแนน หมายถึง มีกิจกรรมที่สนับสนุนในระดับมาก

17-23 คะแนน หมายถึง มีกิจกรรมที่สนับสนุนในระดับปานกลาง

0-16 คะแนน หมายถึง มีกิจกรรมที่สนับสนุนในระดับน้อย

2.12 อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 5-25 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive statement)		ข้อความด้านลบ (Negative statement)	
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	มาก	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	น้อย	ให้ 4 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการ
ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

19-25 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลในระดับมาก

12-18 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลในระดับปานกลาง

5-11 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ
ต่อสัปดาห์ แบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4
ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก (Positive Statement) ข้อความด้านลบ (Negative Statement)

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่ง
คะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1995) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ระยะของช่วงคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

24-30 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมาก

17-23 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

10-16 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อย

6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบ่งเป็นตามประเภทของเครื่องมือที่ใช้กับข้อมูล
ได้ดังนี้

6.1 ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ซึ่งเป็น
แบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขในครั้งแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ทางด้านสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน โดยวิธีการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา เกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง โดยเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ให้ +1 = แนใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = ไม่แนใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 = แนใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยของ Rovinelli & Hambleton (1977) ดังนี้

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

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ΣR = ผลรวมของคะแนนของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พบว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อมีค่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่า IOC ที่เหมาะสม ควรมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

6.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.867 แบ่งเป็น การวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้สูตร Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.658 และใช้ Cronbach's Alpha Coefficient สำหรับแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหาร และนิสัยในการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อ

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 0.691, 0.711, 0.710, 0.770, 0.903, 0.744, 0.731, 0.770, 0.675, 0.797 0.639 และ 0.730 ตามลำดับ ซึ่งในข้อคำถามบางตอนที่มีความเชื่อมั่นน้อยกว่า 0.70 ผู้วิจัยยังคงใช้ข้อคำถามดังกล่าวเพื่อให้ครอบคลุมการศึกษาตามนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปรดังกล่าว

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

7.1 ขั้นตอนเตรียมการ

ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ อว 0603.02/ว2477 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

7.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

7.2.1 หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล และประสานงานกับครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเรื่องวันและเวลาในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ระบุไว้

7.2.2 ผู้วิจัยพร้อมด้วยครูอนามัยโรงเรียนลงพื้นที่เก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ วิธีการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และรักษาความลับ โดยให้นักเรียนลงนามยินยอมในการให้ข้อมูล

7.2.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

8. การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมดไปทำการวิเคราะห์โดยการใช่โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

8.1 สถิติเชิงพรรณนา

8.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกำบังกันภาวะน้ำหนักรวมของกรุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.2 สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์

วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการกำบังกันภาวะน้ำหนักรวมของกรุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 2 ศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการกำบังกันภาวะน้ำหนักรวมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้วางแผนการวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ศึกษา ประชากร กรุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การกำหนดขนาดของกรุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอบางปะกง อำเภอบางคล้า และอำเภอนวมสารคาม ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ผู้ให้ข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว (ผู้ปกครอง) โรงเรียน (นักเรียน, ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน, ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน) และชุมชน (บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการกำบังกันภาวะน้ำหนักรวมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว และอำเภอบางคล้า ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มละ 6 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน โดยการเลือกกรุ่มที่เป็นแบบเอกพันธ์ (Homogeneous) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Saturate)

2.1 ผู้ปกครอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ดังนี้

2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 2) มีอายุระหว่าง 30-65 ปี
- 3) มีบุตรหลานเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

4) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลบุตรหลาน

2.1.2 เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) มีโรคประจำตัวและมีผลกระทบกับการร่วมกิจกรรม
- 2) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

2.2 โรงเรียน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ดังนี้

2.2.1 ผู้บริหารโรงเรียน

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 1.2) มีนโยบายในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน

2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 2.1) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

2.2.2 ครูอนามัยโรงเรียน

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 1.2) ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไม่น้อยกว่า 5 ปี

2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 2.1) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

2.2.3 นักเรียน

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 1.2) เป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
- 1.3) เป็นนักเรียนที่เป็นแกนนำในการแก้ไขปัญหาภาวะ

น้ำหนักเกิน หรือเป็นนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

- 1.4) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ

2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 2.1) เจ็บป่วยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.2) ย้ายออกจากโรงเรียนขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.3) ผู้ที่ขาดเรียนบ่อยเกินร้อยละ 80 ของเวลาเรียน

2.2.4 ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- โรงเรียน
- 1.1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
 - 1.2) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประกอบอาหารของโรงเรียน
- 2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)
 - 2.1) เจ็บป่วยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ
- 2.3 ชุมชน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ดังนี้
- 2.3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ดังนี้
- 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)
 - 1.1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
 - 1.2) เป็นผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการป้องกันภาชนะน้ำหนักเกินในนักเรียน
 - 2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)
 - 2.1) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้โครงการ
- 2.3.2 บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)
 - 1.1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
 - 1.2) ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่า 1 ปี
 - 1.3) มีหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันภาชนะน้ำหนักเกินในนักเรียน
 - 2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)
 - 2.1) เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ
3. เทคนิควิธีการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็น Homogenous โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา แนวทางและประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยศึกษากลุ่มตัวอย่างและสร้างความคุ้นเคย ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งอธิบายเหตุผลในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลได้เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตบันทึกเทป ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ การรักษาความลับของ

ข้อมูล ทั้งนี้ การเลือกเวลาในการนัดหมายขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว ซึ่งในการนี้ใช้ห้องพยาบาลของโรงเรียนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครอง นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ห้องประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้บรรยากาศการสัมภาษณ์ไม่ถูกรบกวนหรือเปิดเผยจนเกินไป

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือในการศึกษา ต้องเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ทั้งทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

4.2 เทปบันทึกเสียง

4.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง แนวคำถามประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย, ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย, แรงจูงใจในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน, นิสัยการรับประทานอาหาร, การจัดการรายได้ของนักเรียน, สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร, การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร, การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน, การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน, กิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย และอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และแนวทางในการป้องกัน

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้มีความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness)

5.1 ใช้เทคนิค Member checking ในการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ค้นพบจากการจดบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด นำกลับไปให้ผู้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่สะท้อนกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

5.2 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจากแหล่งข้อมูล (Triangulation) ด้านข้อมูล

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้วิจัยได้มีการประชุมชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญทราบและให้ผู้ช่วยนักวิจัยร่วมดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และสรุปวิเคราะห์ข้อมูลของอย่างละเอียด

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (Thematic Analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลของ (Miles, & Huberman, 1994; Patton, 2002) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้ (Braun, 2013; Streubert, 1999)

- 7.1 การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarizing yourself with your data)
- 7.2 การเริ่มต้นสร้างรหัส (Generating initial codes)
- 7.3 การค้นหาสาระหรือแก่นหลัก (Searching for themes)
- 7.4 การตรวจสอบสาระหรือแก่นหลัก (Reviewing themes)
- 7.5 การให้คำจำกัดความและตั้งชื่อ (Defining and naming themes)
- 7.6 การเขียนรายงาน (Producing the report)

8. การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, and Lincoln, 1998) คือด้านข้อมูล (Data Triangulation) และด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation)

การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ในขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงคุณภาพ) โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) แล้วนำผลการวิจัยไปใช้ในขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงปริมาณ) โดยใช้แบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม เพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำไปใช้ต่อในวงกว้างต่อไป ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 2 ไปใช้ในระยะเวลาที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 18 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบโดยการเลือกกลุ่มที่เป็นแบบวิวิธพันธ์ (Heterogenous) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Saturate) หลังจากการสนทนากลุ่มย่อยจนได้ข้อมูลอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยนำผลจากการประชุมกลุ่มย่อย มาใช้ในการประชุมกลุ่มใหญ่ โดยดูความสอดคล้องหรือความแตกต่างเพื่อนำมาพัฒนาและดูความเหมาะสมของรูปแบบพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

1.1.1 ครอบครัว คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน

1.1.2 โรงเรียน ได้แก่ นักเรียน จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 1 คน ครู
อนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน และผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน จำนวน 1 คน

1.1.3 ชุมชน ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จำนวน 4 คน และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน

1.2 การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.2.1 ครอบครัว คือ

1) ผู้ปกครอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือก
ออกจากการศึกษา ดังนี้

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) มีอายุระหว่าง 30-65 ปี
- (3) มีบุตรหลานเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
- (4) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลบุตรหลาน

1.2) เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) ไม่ยินยอมให้ข้อมูล
- (2) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

1.2.2 โรงเรียน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกออกจาก
การศึกษา ดังนี้

1) ผู้บริหารโรงเรียน

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) มีนโยบายในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน

1.2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

2) ครูอนามัยโรงเรียน

2.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

(1) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

3) นักเรียน

3.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) เป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
- (3) เป็นนักเรียนที่เป็นแกนนำในการแก้ไขปัญหาภาวะ

น้ำหนักเกิน หรือเป็นนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

(4) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

3.2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) เจ็บป่วยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
- (2) ย้ายออกจากโรงเรียนขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
- (3) ผู้ที่ขาดเรียนบ่อยเกินร้อยละ 80 ของเวลาเรียน

4) ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน

4.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประกอบอาหารของ

โรงเรียน

4.2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) เจ็บป่วยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล
- (2) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

1.2.3 ชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) เป็นผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการป้องกันภาวะ

น้ำหนักเกินในนักเรียน

1.2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

2) บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล
- (2) ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่า 1 ปี
- (3) รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินใน

นักเรียน

2.2) การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) เป็นผู้ที่ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยตลอดโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามที่ผู้วิจัยใช้จุดประเด็นการสนทนา ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เริ่มคำถามแรกเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในฐานะคนนอก จากนั้นเป็นคำถามที่ดึงกลุ่มให้เข้าใกล้ตัวผู้ร่วมสนทนา ซึ่งแนวทางดังกล่าวไม่ใช่เป็นตัวกำหนดการสนทนาว่าต้องมีประเด็นเท่าที่กำหนดเท่านั้น ในขณะที่ดำเนินการอาจมีประเด็นใหม่ ๆ ที่ผุดขึ้นในวงสนทนา จากการจับประเด็นของผู้วิจัยจะปรับแนวทางการสนทนาไปเรื่อย ๆ ตลอดการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นและลุ่มลึกขึ้นเรื่อย ๆ

2.2 ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือในการศึกษา ต้องเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ ทั้งทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

2.3 ผู้ช่วยนักวิจัย เป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิจัย อบรมและเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ ทั้งทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้การดำเนินการศึกษาวิจัยได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

2.4 เครื่องบันทึกเสียง

2.5 สมุดจดบันทึก

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากสร้างแนวทางการสนทนากลุ่มแล้ว ทำการตรวจสอบคุณภาพแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ร่างแนวทางในการสนทนากลุ่ม จากนั้นนำไปปรึกษาประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอข้อเสนอแนะและปรับปรุง

3.2 นำแนวทางการสนทนากลุ่ม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ จำนวน 3 คน เพื่อขอข้อชี้แนะในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.3 แนวทางการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปศึกษาประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง

3.4 ทำการทดสอบแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยการทดลองสนทนากลุ่มในพื้นที่ที่ ศึกษาในกลุ่มครอบครัว โรงเรียน และชุมชน จำนวน 9 คน โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ของการ ได้ข้อมูล ความเข้าใจเนื้อหา ความกำกวมของคำถามหรือข้อสนทนา ปฏิกริยาสะท้อนกลับของ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม และระยะเวลาในการสนทนา ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง

3.5 นำแนวทางการสนทนากลุ่มที่นำไปทดสอบมาปรับปรุงและเสนอประธานที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและความเห็นชอบเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ชั้นเตรียมการ

4.1.1 ศึกษาสภาพปัญหาและองค์ประกอบของรูปแบบจากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ตรวจสอบร่างรูปแบบการ ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

4.1.3 ยกร่างรูปแบบการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยผลการวิจัยจากระยะที่ 1 จัดองค์ประกอบ และรายละเอียดของรูปแบบตาม สมมติฐาน

4.1.4 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลตาม หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ อว 0603.02/ว 2477 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บ ข้อมูลเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2562

4.1.5 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อขอความ ร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานนัดหมายล่วงหน้า ตามวันเวลา และสถานที่ที่จะทำการศึกษา

4.1.6 จัดทำแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามที่ผู้วิจัยใช้จุดประเด็นการสนทนา เป็นคำถามปลายเปิดที่แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

4.1.7 การเตรียมตัวและอุปกรณ์ นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยเตรียมตัวโดยการทำให้ ความเข้าใจประเด็นที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และเตรียมอุปกรณ์ เช่น สมุด ปากกา

4.1.8 เตรียมสถานที่ ห้องประชุมของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นสถานที่ที่สะดวกสบาย ไม่พลุกพล่าน สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและผู้ไม่เกี่ยวข้องได้ มีบรรยากาศเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย ไม่กังวล และไม่รู้สึกรังเกียจที่จะพูด และแสดงความคิดเห็น รวมถึงจัดที่นั่งเป็นวงกลมหรือวงรีในการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถสบตาในระหว่างดำเนินการสนทนาได้

4.2 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่มผู้ร่วมสนทนากลุ่มมาพบกันเริ่มด้วยการทำความรู้จักกันให้ทุกคนได้ผ่อนคลายและรู้สึกคุ้นเคยกันพอสมควร จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ครูอบรม โรงเรียน ชุมชน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา กล่าวขอขอรุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิด การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นผู้วิจัยก็จุดประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการจะคอยจับประเด็นต่าง ๆ ที่ปรากฏแล้วพยายามให้ผู้ร่วมสนทนาได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในทุกประเด็นให้มากที่สุด โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการทำแผนที่ความคิด (Mind mapping) และเทคนิคการใช้คำสำคัญ (Key word) เพื่อกำหนดองค์ประกอบภายในรูปแบบรวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบ อาจจะมีการปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะช่วยให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นและนำเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไข ซึ่งการสนทนากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง

4.3 ขั้นตอนหลังการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเรียงเรียงเนื้อหา พร้อมทั้งจัดบันทึกลงสมุดจดบันทึกตลอดการสนทนากลุ่ม เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการสร้างร่างรูปแบบ ปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำ และสรุปร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6.1 การใช้กระบวนการที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการวิจัยที่เหมาะสม สามารถสกัดประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้อย่างละเอียด ช่วยให้เกิดประเด็นความคิดที่หลากหลายมีความเป็นปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแสดง

ความคิดเห็นได้อย่างอิสระและก่อให้เกิดฉันทามติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และระหว่างดำเนินการจะพยายามกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน

6.2 การสร้างความคุ้นเคย (Rapport) กับบริบทของพื้นที่ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจในการให้ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยก่อนที่เริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการลงสำรวจพื้นที่และทำความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง

6.3 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีดังต่อไปนี้ ใช้ผู้ให้ข้อมูลหลักและพื้นที่ที่หลากหลาย การใช้เทคนิคถามคำถามซ้ำ การสะท้อนข้อสังเกต ข้อคิดเห็น การวิเคราะห์กรณีศึกษาทั้งทางบวกและทางลบ และการตรวจสอบจากข้อค้นพบหรือผลการวิจัยที่ผ่านมา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบแบบสามเส้า ดังนี้

6.3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มาถูกต้องหรือไม่ โดยกำหนดให้ตรวจสอบข้อมูล 3 แหล่งที่มา ได้แก่ เวลา สถานที่ และบุคคล การตรวจสอบแหล่งเวลาโดยสอบถามเหตุการณ์ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน และช่วงเวลาต่างกัน เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติที่ได้รับในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่ รวมทั้งการตรวจสอบสถานที่บุคคล โดยการสอบถามข้อมูลจากหลายพื้นที่ และหลายคน

6.3.2 การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) เพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากผู้วิจัยแล้วได้กำหนดผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยนักวิจัยการอบรมและเตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัยก่อนออกเก็บข้อมูลจริง โดยเหตุผลของการใช้ผู้ช่วยนักวิจัยเนื่องจากต้องการความหลากหลายในการเก็บข้อมูลจากการใช้ผู้วิจัยคนเดียว เพื่อสร้างความแน่ใจได้ตกว่านักวิจัยคนเดียว

6.3.3 การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) เพื่อตรวจสอบว่า ผู้วิจัยสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีตีความข้อมูลที่แตกต่างกันได้มากน้อยเพียงใด โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้ผสมผสานทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ผลตามต้องการ หลังจากที่ได้ข้อมูลแล้วจะลงมือตีความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์แต่ละอย่าง และทำการตรวจสอบสามเส้าทางทฤษฎีต่าง ๆ ที่ปรากฏเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องต่อไป

6.3.4 การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) เพื่อตรวจสอบว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ กัน รวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งการสนทนากลุ่ม เชื่อมโยงผลการศึกษาระยะที่ 1 ควบคู่กับการค้นคว้าและทบทวนจากเอกสารรายงานต่าง ๆ และเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น ได้กำหนดการซักถามผู้ให้ข้อมูลหลังจากสรุปผลการศึกษา เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปนั้นเที่ยงตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ หลังจากนั้นจึงแก้ไขเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

6.3.5 การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) เป็นการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังสถานที่อื่นที่มีความคล้ายคลึงกัน เปรียบเสมือนกับความตรงภายนอก (External validity) ในการวิจัยเชิงปริมาณ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ กลุ่มที่มีลักษณะครอบคลุมตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าใจบริบทของเรื่องที่ศึกษา อธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดด้วยคำถามที่สะท้อน เปรียบเทียบ และความครอบคลุมทุก ๆ ด้าน เพื่อสามารถสรุปคำตอบและสร้างแนวทางอย่างชัดเจน

6.3.6 การพึ่งพาเกณฑ์ (Dependability) เป็นการใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีในการตรวจสอบข้อมูลเปรียบเสมือนกับความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้กำหนดการใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีที่คล้องกัน (Overlapping methods) และการอธิบายรายละเอียดของวิธีวิทย์อย่างละเอียด ลึกซึ้ง เพื่อให้สามารถทำวิจัยซ้ำได้

6.3.7 การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) เป็นความสามารถในการยืนยันผลที่เกิดจากข้อมูลต่าง ๆ โดยการยืนยันผลดังกล่าวเป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์และความคิดของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนแรงในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ได้แก่ 1) ครอบครัว (ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน) 2) โรงเรียน (นักเรียน จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 1 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน จำนวน 1 คน) และ 3) ชุมชน (บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนในการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 จำนวน 18 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.3.1 ยินดีให้ข้อมูล

1.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1.4.1 มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

1.4.2 ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเหมาะสม (Propriety) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ด้าน ต้องมีคะแนนในภาพรวม 4.50 คะแนนขึ้นไป

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบร่างรูปแบบ

3.3 สร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา 4 หมวดมาตรฐาน คือ มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility standards) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility standards) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety standards) และ มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards) ของคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินการศึกษา (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation) (Madaus et al., 1983)

3.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษา และปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ

3.5 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการวิจัย (Index of item-Objective Congruence: IOC) จำนวน 3 คน โดยเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ให้ +1 = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยของ Rovinelli & Hambleton (1977) ดังนี้

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

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ΣR = ผลรวมของคะแนนของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พบว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อมีค่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่า IOC ที่เหมาะสม ควรมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

3.6 ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน ครูและนักเรียน จำนวน 10 คน บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.845 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ควรจะมีมากกว่า 0.80 (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2558)

3.7 จัดทำแบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนในการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 จำนวน 18 คน เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ อว 0603.02/ว 2477 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2562

4.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าชี้แจงการทำแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนชี้แจงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับ

4.3 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

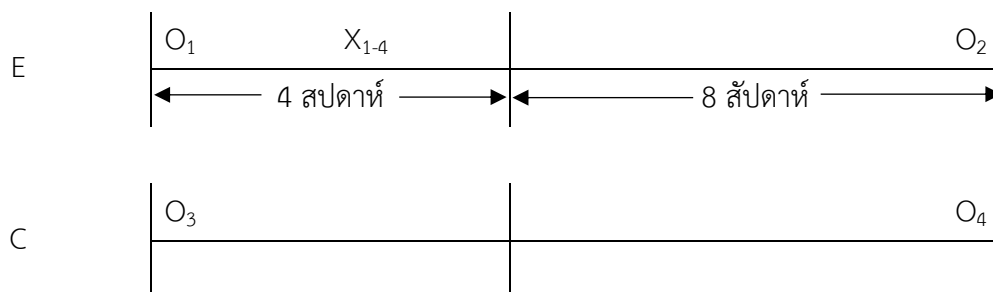
5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

5.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเหมาะสม (Propriety) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) ชนิดการศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest - posttest design) คือแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียนเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งได้จากการวิจัยระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ รายละเอียดจัดแบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลอง



ภาพ 3 รูปแบบการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการศึกษา

E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experiment group)

C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control group)

O₁ หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน

ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1

O₂ หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน

ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หลังทดลองในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 12

O₃ หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน

ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนทดลองในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1

O₄ หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน

ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หลังทดลองในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 12

X₁₋₄ หมายถึง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบที่ 1-4 ในสัปดาห์ที่ 1-4

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสุเหร่าทวายทองดิน เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2565 จำนวน 519 คน เนื่องจากในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 โรงเรียนที่อยู่ในการวิจัยระยะที่ 1 (เชิงปริมาณ) ปิดภาคเรียนก่อนที่จะดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 แล้วเสร็จ ผู้วิจัยจึงเลือกโรงเรียนสุเหร่าทวายทองดินเป็นโรงเรียนในการวิจัยระยะที่ 3

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ

ผู้วิจัยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร (Schlessman, & Carpenter, 1982)

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

Z_α = ค่า Z ที่ระดับ $\alpha = 1.645$
 Z_β = ค่า Z ที่ระดับ $\beta = 1.282$
 σ^2 = ค่าความแปรปรวนของข้อมูล (ตัวแปรตาม) ความแปรปรวนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก $(2.42)^2$ (จิราภรณ์ ชมบุญ, 2555)

μ_0 = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในกลุ่มควบคุม

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในกลุ่มทดลอง

$\mu_1 - \mu_0$ = ค่าความแตกต่างของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม = $(22.13 - 19.86)^2$

แทนค่า

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1.645 + 1.282)^2 \times 2(2.42)^2}{(22.13 - 19.86)^2} \\
 &= \frac{8.56 \times 11.71}{5.15} \\
 &= 19.46
 \end{aligned}$$

ผลของการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 19.46 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณทั้งหมด 20 คน อย่างไรก็ตามพบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมและที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในการศึกษาประมาณร้อยละ 50 ควรมีขนาดกลุ่มละ 30 คน โดยขนาดที่มากขึ้นจะทำให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น (Polit, & Beck, 2004) ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน

1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

1.4 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากเลือกห้องที่ใช้ในการทดลอง

1.4.1 กลุ่มทดลองที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ห้อง 2 จำนวน 30 คน

1.4.2 กลุ่มควบคุมที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ห้อง 3 จำนวน 30 คน

1.5 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
- 2) เป็นนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3) นักเรียนสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- 4) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย
- 5) นักเรียนที่เข้าร่วมไม่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก หรือโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ

1.6 เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) เป็นนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือต่ำกว่าเกณฑ์
- 2) ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 “กินดี ภายดี ชีวิตสดใส” กิจกรรมที่ 2 “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี” กิจกรรมที่ 3 “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” กิจกรรมที่ 4 “กินพอดี มีเงินออม”

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถามก่อน-หลัง การเข้าร่วมการทดลอง เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในระยะที่ 1 ประกอบด้วย

2.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น รูปร่าง โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ผู้ดูแลหลักของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก อาชีพของผู้ดูแลหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองแต่ละวัน และกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2.2 แบบทดสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือก ตอบว่า ถูก หรือ ผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบถูก จะได้ 1 คะแนน และหากตอบผิด จะได้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-4 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (5-6 คะแนน) และมีความรู้ในระดับสูง (7-8 คะแนน)

2.2.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปล

ผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติระดับไม่ดี (6-13 คะแนน) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (14-22 คะแนน) และมีทัศนคติในระดับดี (23-30 คะแนน)

2.2.4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจในระดับน้อย (8-18 คะแนน) มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง (19-29 คะแนน) และมีแรงจูงใจในระดับมาก (30-40 คะแนน)

2.2.5 แบบสอบถามนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติน้อย (7-11 คะแนน) ปฏิบัติปานกลาง (12-16 คะแนน) และปฏิบัติมาก (17-21 คะแนน)

2.2.6 แบบสอบถามการจัดการรายได้ของนักเรียน จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการรายได้ในระดับน้อย (7-11 คะแนน) มีการจัดการรายได้ในระดับปานกลาง (12-16 คะแนน) และมีการจัดการรายได้ในระดับมาก (17-21 คะแนน)

2.2.7 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับน้อย (10-22 คะแนน) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับปานกลาง (23-37 คะแนน) และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับมาก (38-50 คะแนน)

2.2.8 แบบสอบถามการบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การบริหารจัดการของโรงเรียนในระดับน้อย (10-22 คะแนน) การบริหารจัดการของโรงเรียนในระดับปานกลาง (23-37 คะแนน) และการบริหารจัดการในระดับมาก (38-50 คะแนน)

2.2.9 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5

ได้แก่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ได้รับข้อมูลข่าวสารบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย (7-11 คะแนน) ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง (12-16 คะแนน) และได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก (17-21 คะแนน)

2.2.10 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเลย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย (8-13 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง (14-19 คะแนน) และได้รับการสนับสนุนในระดับมาก (20-24 คะแนน)

2.2.11 แบบสอบถามการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยได้รับการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนเลย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เป็นตัวแบบในระดับน้อย (6-9 คะแนน) เป็นตัวแบบในระดับปานกลาง (10-14 คะแนน) และเป็นตัวแบบในระดับมาก (15-18 คะแนน)

2.2.12 แบบสอบถามกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายเลย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายในระดับน้อย (10-16 คะแนน) กิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายในระดับปานกลาง (17-23 คะแนน) และกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายในระดับมาก (24-30 คะแนน)

2.2.13 แบบสอบถามอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับน้อย (5-11 คะแนน) อิทธิพล

ทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับปานกลาง (12-18 คะแนน) และอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับมาก (19-25 คะแนน)

2.2.14 แบบสอบถามการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ จำนวนครั้งที่ปฏิบัติต่อสัปดาห์ แบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติเลยส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับน้อย (10-16 คะแนน) มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (17-23 คะแนน) และมีพฤติกรรมในระดับมาก (24-30 คะแนน)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมการ

3.1.1 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสุเหร่าทวายกองดิน เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

3.1.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนสุเหร่าทวายกองดิน เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และแผนการดำเนินกิจกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2566

3.1.3 เตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

3.2 ขั้นตอนการ

3.2.1 หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยอธิบายอย่างละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

การอธิบายอย่างละเอียดกับกลุ่มทดลองถึงขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

3.2.2 ในเดือนมกราคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 1

3.2.3 ในเดือนมกราคม 2566 จัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 กินดี ภายดี ซีวีเอสดี กิจกรรมที่ 2 ครอบครัวยุคใหม่และเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี กิจกรรมที่ 3 ครอบครัวยุคใหม่และเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ 4 กินพอดี มีเงินออม ในสัปดาห์ที่ 1-4

3.2.4 ในเดือนมีนาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 2 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 12

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น รูปร่าง โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน สถานภาพสมรสของผู้ดูแลหลักของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก อาชีพของผู้ดูแลหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองแต่ละวัน และกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้สถิติ Independent sample t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ

4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้สถิติ Paired sample t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, The National and International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (CIOMS) และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) ชื่อโครงการ: การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา วิธีทบทวน: แบบเร่งรัด (Expedited Review) COA No. 621-2019, IRB No. 0515/62 ใบรับรองวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 วันหมดอายุ 11 พฤศจิกายน 2566

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร อนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอตามประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาเอก ดำเนินการวิจัย ครั้งที่ 142/2562 ประกาศ ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2562 และได้ออกหนังสือขออนุมัติให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ที่ อว 0603.02/ว 2477 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2562

หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยลงจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของอาสาสมัครในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการวิจัย การวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่ออาสาสมัคร พร้อมทั้งปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน หลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุหรืออ้างอิงอาสาสมัครหากไม่ได้รับอนุญาต



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. ผลการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

1 ผลการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาผสมผสานแบบคู่ขนาน (Parallel) เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (Clark & Ivankova, 2016; Creswell, 2003, 2009, 2014) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไป ในการศึกษาเชิงปริมาณศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมในกลุ่มครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ไปใช้ในระยะเวลาที่ 2 ต่อไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น

การวิจัยส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ชนิดเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนมัธยมศึกษาใน 6 อำเภอที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 370 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.38 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.50 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 39.00 ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 32.70 มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 70.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน มากที่สุด ร้อยละ 55.80 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 40.70 สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วนมากที่สุด คือ แม่ ร้อยละ 20.30 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 71.70 ผู้ดูแลหลักของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 65.10 ผู้ดูแลหลักมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 29.10 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.40 รายได้เฉลี่ยขอครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 28.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 51-100 บาท ร้อยละ 69.80 กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง คือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 32.10 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=364)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	173	47.50
หญิง	191	52.50

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=364)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
13 ปี	142	39.00
14 ปี	133	36.50
15 ปี	89	24.50
(Minimum = 13, Maximum = 15, Mean = 1.85, S.D. = 0.78)		
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	32.70
มัธยมศึกษาปีที่ 2	127	34.90
มัธยมศึกษาปีที่ 3	118	32.40
การเปรียบเทียบการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
ผอม	17	4.70
ค่อนข้างผอม	26	7.10
สมส่วน	255	70.10
ท้วม	18	4.90
เริ่มอ้วน	28	7.70
อ้วน	20	5.50
โรคประจำตัว		
ไม่มี	323	88.70
มี	41	11.30
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-4 คน	203	55.80
5-8 คน	149	40.90
มากกว่า 8 คน	12	3.30
(Minimum = 1, Maximum = 13, Mean = 4.79, S.D. = 1.69)		
สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน		
พ่อ	65	17.90
แม่	74	20.30

คุณลักษณะทางประชากร (n=364)	จำนวน	ร้อยละ
พี่	21	5.80
น้อง	17	4.70
ไม่มี	148	40.70
พ่อและแม่	17	4.70
ทุกคนในครอบครัว	3	0.70
อื่นๆ(แม่และพี่,พ่อและน้อง,พ่อและพี่,แม่และน้อง)	19	5.20
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	261	71.70
หย่าร้าง	89	24.50
บิดามารดาถึงแก่กรรม	1	0.30
บิดาถึงแก่กรรม	10	2.70
มารดาถึงแก่กรรม	3	0.80
ผู้ดูแลหลักของนักเรียน		
บิดาและมารดา	237	65.10
บิดา	30	8.20
มารดา	65	17.90
ตายาย	20	5.50
พี่สาว/พี่ชาย	2	0.50
อื่นๆ (น้ำ, ป้ากับลุง, ยายกับป้า, อา)	10	2.80
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก		
ไม่ได้เรียน	1	0.30
ประถมศึกษา	46	12.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	91	25.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	82	22.50
อนุปริญญา/ปวส.	38	10.40
ปริญญาตรีขึ้นไป	106	29.10

คุณลักษณะทางประชากร (n=364)	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ดูแลหลัก		
ไม่ได้ทำงาน	7	1.90
เกษตรกร	27	7.40
รับจ้าง	198	54.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	14.00
ข้าราชการบำนาญ	3	0.80
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	78	21.40
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
5,001-10,000 บาท	77	21.20
10,001-15,000 บาท	52	14.30
15,001-20,000 บาท	67	18.40
20,001-25,000 บาท	25	6.90
25,001-30,000 บาท	40	11.00
มากกว่า 30,000 บาท	102	28.20
(Minimum = 3,000, Maximum = 200,000, Mean = 30120.05, S.D. = 28175.90)		
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยแต่ละวัน		
0-50 บาท	57	15.70
51-100 บาท	254	69.70
101-150 บาท	41	11.30
151-200 บาท	11	3.00
มากกว่า 200 บาท	1	0.30
(Minimum = 30, Maximum = 500, Mean = 89.27, S.D. = 37.59)		
กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง		
ดูโทรทัศน์	61	16.80
เล่นกีฬา	58	15.90
เล่นเกมคอมพิวเตอร์	117	32.20
อ่านหนังสือ (เรียน/การ์ตูน)	18	4.90

คุณลักษณะทางประชากร (n=364)	จำนวน	ร้อยละ
นอน	79	21.70
เล่นโทรศัพท์มือถือ	8	2.20
เล่นเกมคอมพิวเตอร์ / นอน	14	3.80
อื่นๆ (ทำงาน, นอนกับดูโทรทัศน์, นอนกับอ่านหนังสือ)	9	2.50

2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.40 มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.30 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.80 มีนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.30 มีการจัดการรายได้ของนักเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.70 มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.30 การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.80 มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.00 มีการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.20 มีการเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.90 มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.50 มีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.90 และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.10 รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา (n=364)	ร้อยละ		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกร บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	26.60	65.40	8.00
2) ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกร บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	72.30	25.00	2.70
3) แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกร ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	75.80	24.20	0.00
4) นิสัยการรับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย	72.30	26.40	1.40
5) การจัดการรายได้ของนักเรียน	85.70	12.40	1.90
6) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึง แหล่งอาหาร	53.30	37.90	8.80
7) การบริหารจัดการของโรงเรียน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออก กำลังกาย	13.50	75.80	10.70
8) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	64.00	29.40	6.60
9) การสนับสนุนจากครอบครัวและ เพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	71.20	21.20	7.70
10) การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและ เพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	56.90	40.40	2.70

ตัวแปร (n=364)	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
11) กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน	72.50	21.40	6.00
12) อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อ การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	3.60	73.90	22.50
13) พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนัก เกิน	51.10	42.60	6.30

3. แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตามคำถามรายข้อ

3.1 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายข้อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 6 ข้อ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 2 (เพื่อควบคุมน้ำหนักควรเลือกรับประทานผลไม้ในข้อใดต่อไปนี่) ร้อยละ 92.00 รองลงมาคือ ข้อ 5 (ถ้าต้องการควบคุมน้ำหนักตัว ควรลดอาหารประเภทใด) ร้อยละ 81.00 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 6 (ในหนึ่งสัปดาห์ นักเรียนควรออกกำลังกายกี่วัน) ร้อยละ 55.80 กลุ่มตัวอย่างตอบผิด จำนวน 2 ข้อ ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ 8 (ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกกำลังกาย) ร้อยละ 54.40 และข้อ 1 (ในหนึ่งวันนักเรียนควรรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้งในปริมาณเท่าใด) ร้อยละ 52.50 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	ตอบถูก	ตอบผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ในหนึ่งวันนักเรียนควรรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้งในปริมาณเท่าใด	173 (47.50)	191 (52.50)

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ตอบถูก	ตอบผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2	เพื่อควบคุมน้ำหนักควรเลือกรับประทานผลไม้ใน ข้อใดต่อไปนี้	335 (92.00)	29 (8.00)
3	ข้อใดไม่ใช่วิธีประเมินภาวะน้ำหนักเกิน	237 (65.10)	127 (34.90)
4	ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน	244 (67.00)	120 (33.00)
5	ถ้าต้องการควบคุมน้ำหนักตัว ควรลดอาหาร ประเภทใด	295 (81.00)	69 (19.00)
6	ในหนึ่งสัปดาห์ นักเรียนควรออกกำลังกายกี่วัน	203 (55.80)	161 (44.20)
7	ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	284 (78.00)	80 (22.00)
8	ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	166 (45.60)	198 (54.40)

3.2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (อาหารที่มีประโยชน์ไม่จำเป็นต้องราคาแพง) ร้อยละ 53.60 ข้อ 4 (การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา) ร้อยละ 47.80 และข้อ 6 (เมื่อออกกำลังกายแล้วฉันรู้สึกว่าคุณภาพดี) ร้อยละ 53.30 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วย มี 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 (อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่ม) ร้อยละ 36.50 และข้อ 3 (อาหารที่อร่อยต้องมีรสชาติหวาน มัน) ร้อยละ 34.30 และกลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจ มี 1 ข้อ คือ ข้อ 5 (การออกกำลังกายทำให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น) ร้อยละ 39.60 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	เห็นด้วย			ไม่เห็นด้วย	
		อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ด้วย	ด้วยอย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	อาหารที่มีประโยชน์ไม่จำเป็นต้องราคาแพง	195 (53.60)	140 (38.50)	18 (4.90)	5 (1.40)	6 (1.60)
2	อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่ม	129 (35.40)	133 (36.50)	57 (15.70)	32 (8.80)	13 (3.60)
3	อาหารที่อร่อยต้องมีรสชาติหวาน มัน	66 (18.10)	125 (34.30)	103 (28.30)	55 (15.10)	15 (4.10)
4	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา	174 (47.80)	118 (32.40)	27 (7.40)	28 (7.70)	17 (4.70)
5	การออกกำลังกายทำให้อายุยืนรับประทานอาหารมากขึ้น	17 (4.70)	75 (20.60)	144 (39.60)	84 (23.10)	44 (12.10)
6	เมื่อออกกำลังกายแล้วฉันรู้สึกว่าคุณภาพดี	194 (53.30)	121 (33.20)	36 (9.90)	8 (2.20)	5 (1.40)

3.3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ เห็นด้วย มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 (ฉันอยากมีรูปร่างดี จึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง) ร้อยละ 47.00 ข้อ 3 (ฉันเลือกดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว เพราะไม่ทำให้อ้วน) ร้อยละ 35.70 ข้อ 4 (ฉันออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะทำให้น้ำหนักลดลง) ร้อยละ 48.90 ข้อ 5 (ฉันเต็มใจช่วยครอบครัวทำงานบ้าน เพราะเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง) ร้อยละ 50.00 ข้อ 6 (ฉันเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของโรงเรียน เช่น กิจกรรมของชมรมต่าง ๆ กีฬาสี เพราะทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ) ร้อยละ 43.70 ข้อ 7 (ฉันเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เพราะทำให้มีเสน่ห์ เป็นที่ยอมรับ) ร้อยละ

33.00 และข้อ 8 (ฉันทำกิจกรรมที่โรงเรียนกับเพื่อน เช่น กระโดดยาง เล่นดนตรี เล่นกีฬา เพราะเป็นการออกกำลังกายแบบผสมอย่างหนึ่ง) ร้อยละ 52.20

มีแรงจูงใจในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุดคือ ฉันอยากมีสุขภาพดี จึงเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 66.50 รองลงมาคือ ฉันอยากมีรูปร่างดี จึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง คิดเป็นร้อยละ 33.50 ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	เห็นด้วย			ไม่เห็น	ไม่เห็น
		อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ด้วย	ด้วยอย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ฉันอยากมีสุขภาพดี จึงเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่	242 (66.50)	105 (28.80)	16 (4.40)	-	1 (0.30)
2	ฉันอยากมีรูปร่างดี จึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	122 (33.50)	171 (47.00)	51 (14.00)	14 (3.80)	6 (1.60)
3	ฉันเลือกดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว เพราะไม่ให้อ้วน	64 (17.60)	130 (35.70)	129 (35.40)	33 (9.10)	8 (2.20)
4	ฉันออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะทำให้น้ำหนักลดลง	106 (29.10)	178 (48.90)	64 (17.60)	11 (3.00)	5 (1.40)
5	ฉันเต็มใจช่วยครอบครัวทำงานบ้าน เพราะเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง	87 (23.90)	182 (50.00)	75 (20.60)	14 (3.80)	6 (1.60)
6	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของโรงเรียน เช่น กิจกรรมของชมรมต่าง ๆ กีฬาสี่ เพราะทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ	124 (34.10)	159 (43.70)	58 (15.90)	21 (5.80)	2 (0.50)

ข้อ	ข้อความคำถาม	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
7	ฉันเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เพราะทำให้มีเสน่ห์ เป็นที่ ยอมรับ	76 (20.90)	120 (33.00)	116 (31.90)	37 (10.20)	15 (4.10)
8	ฉันทำกิจกรรมที่โรงเรียนกับ เพื่อน เช่น กระโดดยาง เล่น ดนตรี เล่นกีฬา เพราะเป็น การออกกำลังกายแบบสะสม อย่างหนึ่ง	105 (28.80)	190 (52.20)	56 (15.40)	7 (1.90)	6 (1.60)

3.4 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อเป็นประจำ) ร้อยละ 60.20 ข้อ 2 (ฉันจะเลือกรับประทานผัก ผลไม้ทุกมื้อ) ร้อยละ 53.60 ข้อ 4 (ฉันดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวานทุกครั้งเมื่อรู้สึกกระหาย) ร้อยละ 40.70 และข้อ 6 (ฉันมักจะทำงานบ้านเป็นประจำ) ร้อยละ 47.30 รองลงมาคือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 (ฉันมักจะรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื้ออื่น) ร้อยละ 40.10 และข้อ 7 (ฉันชอบใช้เครื่องออกกำลังกายที่โรงเรียน) ร้อยละ 36.80 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 3 (ฉันชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวทอดกรุบกรอบ เล่นอินเทอร์เน็ต หรืออ่านหนังสือ) ร้อยละ 45.60 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
จำแนกตามคำถามรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อเป็นประจำ	69 (19.00)	219 (60.20)	72 (19.80)	4 (1.10)
2	ฉันจะเลือกรับประทานผัก ผลไม้ทุกมื้อ	73 (20.10)	195 (53.60)	90 (24.70)	6 (1.60)
3	ฉันชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวทอดมัน เล่นอินเทอร์เน็ต หรืออ่านหนังสือ	8 (2.20)	83 (22.80)	107 (29.40)	166 (45.60)
4	ฉันดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวานทุกครั้งที่รู้สึกกระหาย	24 (6.60)	148 (40.70)	127 (34.90)	65 (17.90)
5	ฉันมักจะรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื้ออื่น	23 (6.30)	91 (25.00)	146 (40.10)	104 (28.60)
6	ฉันมักจะทำงานบ้านเป็นประจำ	92 (25.30)	172 (47.30)	84 (23.10)	16 (4.40)
7	ฉันชอบใช้เครื่องออกกำลังกายที่โรงเรียน	37 (10.20)	84 (23.10)	134 (36.80)	109 (29.90)

3.5 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านการจัดการรายได้ของนักเรียน จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การจัดการรายได้ของนักเรียนที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันในการเล่นเกมนอนไลน์) ร้อยละ 48.90 ข้อ 2 (ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อขนมที่มีของเล่นแถม) ร้อยละ 51.10 และข้อ 6 (เงินที่เหลือในแต่ละวัน ฉันจะเก็บไว้) ร้อยละ 59.10) กลุ่มตัวอย่างตอบ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 (ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อน้ำอัดลมหรือน้ำที่มีรสหวาน) ร้อย

ละ 40.10 ข้อ 5 (ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อลูกอม หมากรฝรั่ง ช็อกโกแลต) ร้อยละ 47.30 และ ข้อ 7 (ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้ออาหารทอด) ร้อยละ 42.90 ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนด้านการจัดการรายได้ของนักเรียน จำแนกตาม คำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
		ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ปฏิบัติเลย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันในการ เล่นเกมออนไลน์	178 (48.90)	108 (29.70)	59 (16.20)	19 (5.20)
2	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อ ขนมที่มีของเล่นแถม	186 (51.10)	116 (31.90)	41 (11.30)	21 (5.80)
3	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อ ไอศกรีมกับขนมที่ชอบ	19 (5.20)	106 (29.10)	149 (40.90)	90 (24.70)
4	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อ น้ำอัดลมหรือน้ำที่มีรสหวาน	42 (11.50)	146 (40.10)	125 (34.30)	51 (14.00)
5	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อลูก อม หมากรฝรั่ง ช็อกโกแลต	49 (13.50)	172 (47.30)	102 (28.00)	41 (11.30)
6	เงินที่เหลือในแต่ละวัน ฉันจะเก็บ ไว้	215 (59.10)	97 (26.60)	42 (11.50)	10 (2.70)
7	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อ อาหารทอด	27 (7.40)	156 (42.90)	140 (38.50)	41 (11.30)

3.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึง แหล่งอาหาร จำแนกตามคำถามรายข้อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่กลุ่ม ตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ง่าย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 (นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารทอดบริเวณ รอบ ๆ โรงเรียนได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 37.90 ข้อ 5 (นักเรียนสามารถหาซื้อผลไม้สดได้ยากง่าย เพียงใด) ร้อยละ 37.90 ข้อ 6 (นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จใกล้ ๆ บ้านได้ยากง่าย

เพียงใด) ร้อยละ 34.10 ข้อ 7 (นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวาน และมีแป้งเยอะ ได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 34.30 และข้อ 8 (นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารปิ้งย่าง อาหารทอด หรือขนมปังบริเวณใกล้ ๆ โรงเรียนได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 38.20 รองลงมาคือ ง่ายที่สุด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 (นักเรียนสามารถหาซื้อน้ำอัดลมและขนมหวานได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 37.60 ข้อ 4 (นักเรียนสามารถหาซื้อน้ำอัดลมและขนมหวานได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 33.00 และข้อ 9 (นักเรียนสามารถใช้บริการร้านสะดวกซื้อได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 32.10 และกลุ่มตัวอย่างตอบ ปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารพาสต์ฟูดส์ได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 40.70 และข้อ 10 (นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ยากง่ายเพียงใด) ร้อยละ 34.60 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ยากที่สุด	ยาก	ปานกลาง	ง่าย	ง่ายที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารพาสต์ฟูดส์ได้ยากง่ายเพียงใด	30 (8.20)	40 (11.00)	148 (40.70)	79 (21.70)	67 (18.40)
2	นักเรียนสามารถหาซื้อน้ำอัดลมและขนมหวานได้ยากง่ายเพียงใด	14 (3.80)	31 (8.50)	66 (18.10)	116 (31.90)	137 (37.60)
3	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารทอดบริเวณรอบ ๆ โรงเรียนได้ยากง่ายเพียงใด	20 (5.50)	35 (9.60)	83 (22.80)	138 (37.90)	88 (24.20)
4	นักเรียนสามารถหาซื้อน้ำอัดลมและขนมหวานได้ยากง่ายเพียงใด	22 (6.00)	25 (6.90)	79 (21.70)	118 (32.40)	120 (33.00)
5	นักเรียนสามารถหาซื้อผลไม้สดได้ยากง่ายเพียงใด	12 (3.30)	41 (11.30)	104 (28.60)	138 (37.90)	69 (19.00)

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ยากที่สุด	ยาก	ปานกลาง	ง่าย	ง่ายที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหาร ปรุงสำเร็จใกล้ ๆ บ้านได้ยาก ง่ายเพียงใด	17 (4.70)	38 (10.40)	102 (28.00)	124 (34.10)	83 (22.80)
7	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหาร ที่มีไขมันสูง มีรสหวาน และมี แป้งเยอะได้ยากง่ายเพียงใด	20 (5.50)	53 (14.60)	109 (29.90)	125 (34.30)	57 (15.70)
8	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหาร ปิ้งย่าง อาหารทอด หรือขนม ปังบริเวณใกล้ ๆ โรงเรียนได้ ยากง่ายเพียงใด	19 (5.20)	45 (12.40)	90 (24.70)	139 (38.20)	71 (19.50)
9	นักเรียนสามารถใช้บริการร้าน สะดวกซื้อได้ยากง่ายเพียงใด	19 (5.20)	37 (10.20)	80 (22.00)	111 (30.50)	117 (32.10)
10	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหาร เพื่อสุขภาพได้ยากง่ายเพียงใด	31 (8.50)	57 (15.70)	126 (34.60)	91 (25.00)	59 (16.20)

3.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการบริหารจัดการของโรงเรียน
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภค
อาหารและการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ปานกลาง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1
(อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่) ร้อยละ 47.00 ข้อ 2 (กับข้าวที่จำหน่ายใน
โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นประเภทต้ม นึ่ง) ร้อยละ 45.10 ข้อ 3 (โรงเรียนจำหน่ายผลไม้แทนขนมหวาน)
ร้อยละ 35.70 ข้อ 4 (โรงเรียนมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องโภชนาการ) ร้อยละ 33.80 ข้อ 6 (โรงเรียนจัดให้
มีการออกร้านขายอาหารประเภทผัด ทอด) ร้อยละ 38.20 ข้อ 8 (โรงเรียนจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

ทุกสัปดาห์) ร้อยละ 34.10 ข้อ 9 (โรงเรียนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้ยืมเล่นในช่วงพักและหลังเลิกเรียน) ร้อยละ 31.00 และข้อ 10 (โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมให้ออกกำลังกายในเวลาพัก/คาบว่าง) ร้อยละ 33.80 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างตอบ มาก จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 7 (โรงเรียนจัดให้มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย) ร้อยละ 30.50 และกลุ่มตัวอย่างตอบ น้อย จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 5 (โรงเรียนจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมปัง ช็อคโกแลต ลูกอม) ร้อยละ 27.50 ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่	59 (16.20)	106 (29.10)	171 (47.00)	23 (6.30)	5 (1.40)
2	กับข้าวที่จำหน่ายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นประเภทต้ม นึ่ง	23 (6.30)	65 (17.90)	164 (45.10)	92 (25.30)	20 (5.50)
3	โรงเรียนจำหน่ายผลไม้แทนขนมหวาน	32 (8.80)	66 (18.10)	130 (35.70)	95 (26.10)	41 (11.30)
4	โรงเรียนมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องโภชนาการ	42 (11.50)	82 (22.50)	123 (33.80)	81 (22.30)	36 (9.90)
5	โรงเรียนจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมปัง ช็อคโกแลต ลูกอม	58 (15.90)	68 (18.70)	97 (26.60)	100 (27.50)	41 (11.30)
6	โรงเรียนจัดให้มีการออกร้านขายอาหารประเภทผัด ทอด	31 (8.50)	50 (13.70)	139 (38.20)	101 (27.70)	43 (11.80)
7	โรงเรียนจัดให้มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย	83 (22.80)	111 (30.50)	110 (30.20)	39 (10.70)	21 (5.80)
8	โรงเรียนจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกสัปดาห์	31 (8.50)	57 (15.70)	124 (34.10)	86 (23.60)	66 (18.10)

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9	โรงเรียนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้ยืมเล่นในช่วงพักและหลังเลิกเรียน	87 (23.90)	109 (29.90)	113 (31.00)	37 (10.20)	18 (4.90)
10	โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมให้ออกกำลังกายในเวลาพัก/คาบว่าง	36 (9.90)	60 (16.50)	123 (33.80)	85 (23.40)	60 (16.50)

3.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ได้รับนาน ๆ ครั้ง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 (ฉันได้รับคำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารตามโฆษณาของ สสส.) ร้อยละ 40.70 ข้อ 3 (ฉันปฏิบัติตามโฆษณา “ขยับวันละนิดเท่าก็ออกกำลังกาย” ของ สสส.) ร้อยละ 41.80 ข้อ 4 (น้ำอัดลมที่แสดงโฆษณาโดยดาราวัยรุ่น ดื่มแล้วจะสดชื่น) ร้อยละ 35.70 และข้อ 7 (ฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายจากป้ายประกาศในโรงเรียน) ร้อยละ 40.10 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างตอบ ได้รับบางครั้ง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 (ฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายจากรายการโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ) ร้อยละ 41.20 และข้อ 6 (ฉันได้รับข้อมูลด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยจากการจัดนิทรรศการในโรงเรียน) ร้อยละ 41.80 และกลุ่มตัวอย่างตอบ ไม่เคยได้รับเลย จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1 (มีโฆษณาขนมกรุบกรอบตามปรากฏในโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต) ร้อยละ 44.20 ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำแนกตามคำถามรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ได้รับเป็น	ได้รับ	ได้รับ	ไม่เคย
		ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับเลย จำนวน (ร้อยละ)
1	มีโฆษณาชมกรูบกรอบตามปรากฏในโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต	7 (1.90)	47 (12.90)	149 (40.90)	161 (44.20)
2	ฉันได้รับคำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารตามโฆษณาของ สสส.	29 (8.00)	129 (35.40)	148 (40.70)	58 (15.90)
3	ฉันปฏิบัติตามโฆษณา “ขยับวันละนิดเท่าก้ออกกำลังกาย” ของ สสส.	42 (11.50)	113 (31.00)	152 (41.80)	57 (15.70)
4	น้ำอัดลมที่แสดงโฆษณาโดยดาราวัยรุ่นดื่มแล้วจะสดชื่น	31 (8.50)	103 (28.30)	130 (35.70)	100 (27.50)
5	ฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายจากรายการโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ	68 (18.70)	150 (41.20)	124 (34.10)	22 (6.00)
6	ฉันได้รับข้อมูลด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยจากการจัดนิทรรศการในโรงเรียน	48 (13.20)	152 (41.80)	133 (36.50)	31 (8.50)
7	ฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายจากป้ายประกาศในโรงเรียน	50 (13.70)	113 (31.00)	146 (40.10)	55 (15.10)

3.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ได้รับนาน ๆ ครั้ง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2

(ผู้ปกครองซื้ออุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เสมอ) ร้อยละ 35.70 ข้อ 3 (ผู้ปกครองจะชักชวนให้ออกกำลังกายช่วงเช้าหรือหลังเลิกเรียน) ร้อยละ 35.20 ข้อ 5 (เพื่อนจะเตือนให้ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ) ร้อยละ 33.00 ข้อ 6 (ผู้ปกครองประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของฉันเป็นประจำ) ร้อยละ 38.20 ข้อ 7 (ผู้ปกครองชื่นชมเมื่อฉันออกกำลังกายเป็นประจำ) ร้อยละ 34.60 และข้อ 8 (เพื่อนบอกว่าฉันผิวพรรณดีเพราะรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำ) ร้อยละ 31.90 ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ผู้ปกครองจะชักชวนให้กินผักและปรุงอาหารจากผัก	203 (55.80)	137 (37.60)	20 (5.50)	4 (1.10)
2	ผู้ปกครองซื้ออุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เสมอ	74 (20.30)	109 (29.90)	130 (35.70)	51 (14.00)
3	ผู้ปกครองจะชักชวนให้ออกกำลังกายช่วงเช้าหรือหลังเลิกเรียน	79 (21.70)	95 (26.10)	128 (35.20)	62 (17.00)
4	เพื่อนแนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	55 (15.10)	110 (30.20)	107 (29.40)	92 (25.30)
5	เพื่อนจะเตือนให้ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ	62 (17.00)	95 (26.10)	120 (33.00)	87 (23.90)
6	ผู้ปกครองประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของฉันเป็นประจำ	52 (14.30)	96 (26.40)	139 (38.20)	77 (21.20)
7	ผู้ปกครองชื่นชมเมื่อฉันออกกำลังกายเป็นประจำ	74 (20.30)	99 (27.20)	126 (34.60)	65 (17.90)
8	เพื่อนบอกว่าฉันผิวพรรณดีเพราะรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำ	50 (13.70)	87 (23.90)	116 (31.90)	111 (30.50)

3.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ได้รับนาน ๆ ครั้ง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (ผู้ปกครองจะแช่ขนม น้ำอัดลม ไว้ในตู้เย็นเสมอ) ร้อยละ 33.20 ข้อ 5 (ผู้ปกครองออกกำลังกายทุกวัน) ร้อยละ 37.90 และข้อ 6 (เพื่อนจะวิ่งเล่นออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง) ร้อยละ 34.90 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างตอบ ไม่เคยได้รับเลย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 (เพื่อนนำอาหารปรุงเองที่บ้านมารับประทานที่โรงเรียน) ร้อยละ 32.10 และข้อ 4 (เพื่อนไม่รับประทานน้ำหวาน ซานมไข่มุก หรือน้ำอัดลม) ร้อยละ 36.50 และกลุ่มตัวอย่างตอบ ได้รับบางครั้ง จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 2 (เพื่อนเลือกซื้อผลไม้มากกว่าเบเกอรี่) ร้อยละ 39.00 ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	ได้รับเป็น	ได้รับ	ได้รับ	ไม่เคย
		ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ได้รับเลย
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1	ผู้ปกครองจะแช่ขนม น้ำอัดลม ไว้ในตู้เย็นเสมอ	36 (9.90)	117 (32.10)	121 (33.20)	90 (24.70)
2	เพื่อนเลือกซื้อผลไม้มากกว่าเบเกอรี่	52 (14.30)	142 (39.00)	139 (38.20)	31 (8.50)
3	เพื่อนนำอาหารปรุงเองที่บ้านมารับประทานที่โรงเรียน	44 (12.10)	91 (25.00)	112 (30.80)	117 (32.10)
4	เพื่อนไม่รับประทานน้ำหวาน ซานมไข่มุก หรือน้ำอัดลม	39 (10.70)	88 (24.20)	104 (28.60)	133 (36.50)
5	ผู้ปกครองออกกำลังกายทุกวัน	62 (17.00)	108 (29.70)	138 (37.90)	56 (15.40)
6	เพื่อนจะวิ่งเล่นออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง	61 (16.80)	127 (34.80)	127 (34.90)	49 (13.50)

3.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ มีกิจกรรมบางครั้ง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 (ผู้ปกครองกำหนดให้ฉันทับประทานผักและผลไม้ทุกวัน) ร้อยละ 42.60 ข้อ 5 (ผู้ปกครองจัดเตรียมอุปกรณ์การเล่นกีฬาไว้ที่บ้าน เช่น ไม้แบดมินตัน ลูกฟุตบอล) ร้อยละ 28.00 ข้อ 6 (ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เล่นเกมในโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เป็นเวลานาน) ร้อยละ 34.10 และข้อ 9 (ผู้ปกครองชักชวนให้ฉันทช่วยปรุงอาหาร) ร้อยละ 37.90 กลุ่มตัวอย่างตอบ มีกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 (ทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ครอบครัวของฉันต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นเกมส์ เล่นกีฬา) ร้อยละ 32.70 ข้อ 7 (เมื่อมีเวลาว่างผู้ปกครองจะให้ฉันททำกิจกรรมนันทนาการ เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง) ร้อยละ 30.50 ข้อ 8 (ผู้ปกครองซื้ออุปกรณ์กีฬาให้ฉันท) ร้อยละ 32.40 และข้อ 10 (ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้ฉันทรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดส์) ร้อยละ 34.90 กลุ่มตัวอย่างตอบ มีกิจกรรมเป็นประจำ จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 1 (ผู้ปกครองมอบหมายให้ฉันททำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้) ร้อยละ 55.20 และกลุ่มตัวอย่างตอบ ไม่มีกิจกรรมเลย จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 4 (ผู้ปกครองกำหนดวันออกกำลังกายให้ฉันทในแต่ละสัปดาห์) ร้อยละ 35.40 ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม (n=364)	มีกิจกรรม			ไม่มี
		เป็นประจำ	มีกิจกรรม บางครั้ง	มีกิจกรรม นานๆครั้ง	กิจกรรม เลย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ผู้ปกครองมอบหมายให้ฉันททำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้	201 (55.20)	124 (34.10)	34 (9.30)	5 (1.40)
2	ผู้ปกครองกำหนดให้ฉันทรับประทานผัก และผลไม้ทุกวัน	99 (27.20)	155 (42.60)	89 (24.50)	21 (5.80)
3	ทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ครอบครัวของฉัน ต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นเกมส์ เล่นกีฬา	78 (21.40)	109 (29.90)	119 (32.70)	58 (15.90)
4	ผู้ปกครองกำหนดวันออกกำลังกายให้ฉันท ในแต่ละสัปดาห์	44 (12.10)	73 (20.10)	118 (32.40)	129 (35.40)

ข้อ	ข้อความ (n=364)	มีกิจกรรม			ไม่มี
		เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	มีกิจกรรม บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	มีกิจกรรม นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	กิจกรรม เลย จำนวน (ร้อยละ)
5	ผู้ปกครองจัดเตรียมอุปกรณ์การเล่นกีฬาไว้ที่บ้าน เช่น ไม้แบดมินตัน ลูกฟุตบอล	76 (20.90)	102 (28.00)	98 (26.90)	88 (24.40)
6	ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เล่นเกมในโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เป็นเวลานาน	84 (23.10)	124 (34.10)	101 (27.70)	55 (15.10)
7	เมื่อมีเวลาว่างผู้ปกครองจะให้ฉันทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง	62 (17.00)	87 (23.90)	111 (30.50)	104 (28.60)
8	ผู้ปกครองซื้ออุปกรณ์กีฬาให้ฉัน	58 (15.90)	116 (31.90)	118 (32.40)	72 (19.80)
9	ผู้ปกครองชักชวนให้ฉันช่วยปรุงอาหาร	113 (31.00)	138 (37.90)	68 (18.70)	45 (12.40)

3.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ปานกลาง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (ฉันรับประทานอาหารสำเร็จรูปบ่อยครั้ง เพราะมีอาหารสำเร็จรูปจากร้านค้าในชุมชน) ร้อยละ 36.00 ข้อ 3 (ฉันใช้เวลาในการดูมากขึ้น เพราะรายการโทรทัศน์ใหม่ ๆ) ร้อยละ 36.80 ข้อ 4 (ฉันออกกำลังกายโดยการเดิน เพราะสืบค้นได้ง่ายจากอินเทอร์เน็ต) ร้อยละ 33.00 และข้อ 5 (ในชุมชนฉันมีการจัดงานบวช งานแต่ง และจะมีอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง เสมอ) ร้อยละ 32.70 รองลงมาคือข้อ 2 (เมื่อมีเวลาว่างฉันจะดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ แทนการออกกำลังกาย เพราะมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น เครื่องซักผ้า) ร้อยละ 32.40 ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามคำถามรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ (n=364)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ฉันรับประทานอาหารสำเร็จรูปบ่อยครั้ง เพราะมีอาหารสำเร็จรูปจากร้านค้าในชุมชน	18 (4.90)	51 (14.00)	131 (36.00)	123 (33.80)	41 (11.30)
2	เมื่อมีเวลาว่างฉันจะดูโทรทัศน์ เล่น เกม คอมพิวเตอร์ หรือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ แทนการออกกำลังกาย เพราะมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น เครื่องซักผ้า	12 (3.30)	40 (11.00)	112 (30.80)	118 (32.40)	82 (22.50)
3	ฉันใช้เวลาในการดูมากขึ้น เพราะรายการโทรทัศน์ใหม่ ๆ	23 (6.30)	62 (17.00)	134 (36.80)	99 (27.20)	46 (12.60)
4	ฉันออกกำลังกายโดยการเดิน เพราะสืบค้นได้ง่ายจากอินเทอร์เน็ต	44 (12.10)	71 (19.50)	120 (33.00)	78 (21.40)	51 (14.00)
5	ในชุมชนฉันมีการจัดงานบวช งานแต่ง และจะมีอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง เสมอ	29 (8.00)	78 (21.40)	119 (32.70)	87 (23.90)	51 (14.00)

3.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามคำถามรายชื่อ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุดคือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 (ฉันรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์) ร้อยละ 40.90 ข้อ 2 (ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน) ร้อยละ 45.30 ข้อ 3 (ฉันรับประทานข้าวเหนียวไก่ปิ้ง หรือข้าวเหนียวไก่ทอด) ร้อยละ 39.80 ข้อ 4 (ฉันดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชานมไข่มุก น้ำอัดลม) ร้อยละ 40.90 ข้อ 5 (ฉันรับประทานขนมปัง คุกกี้ ขนมกรุบกรอบ ช็อคโกแลต ท็อปปี้) ร้อยละ 37.40 ข้อ 7 (ฉันออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว) ร้อยละ 39.30 ข้อ 9 (ฉันเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา) ร้อยละ 40.10 และข้อ 10 (ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เดินรณรงค์ เป็นต้น) ร้อยละ 34.90 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างตอบ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 6 (ฉันรับประทานขนมหวานใส่กะทิ) ร้อยละ 46.70 และกลุ่มตัวอย่างตอบ ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 8 (เมื่ออยู่บ้านฉันดูโทรทัศน์/เล่นเกมสีในโทรศัพท์มือถือ) ร้อยละ 48.10 ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามคำถามรายข้อ

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ปฏิบัติเลย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ฉันรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์	8 (2.20)	138 (37.90)	149 (40.90)	69 (19.00)
2	ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	17 (4.70)	101 (27.70)	165 (45.30)	81 (22.30)
3	ฉันรับประทานข้าวเหนียวไก่ปิ้ง หรือข้าวเหนียวไก่ทอด	6 (1.60)	131 (36.00)	145 (39.80)	82 (22.50)
4	ฉันดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชานมไข่มุก น้ำอัดลม	17 (4.70)	122 (33.50)	149 (40.90)	76 (20.90)
5	ฉันรับประทานขนมปัง คุกกี้ ขนมกรุบกรอบ ช็อคโกแลต ท็อปปี้	25 (6.90)	134 (36.80)	136 (37.40)	69 (19.00)

ข้อ	ข้อความ (n=364)	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6	ฉันรับประทานขนมหวานใส่กะทิ	31 (8.50)	170 (46.70)	117 (32.10)	46 (12.60)
7	ฉันออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว	53 (14.60)	104 (28.60)	143 (39.30)	64 (17.60)
8	เมื่ออยู่บ้านฉันดูโทรทัศน์/เล่นเกมส์ใน โทรศัพท์มือถือ	11 (3.00)	58 (15.90)	120 (33.00)	175 (48.10)
9	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา	57 (15.70)	114 (31.30)	146 (40.10)	47 (12.90)
10	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เดินรณรงค์ เป็นต้น	47 (12.90)	87 (23.90)	127 (34.90)	103 (28.30)

4 ผลวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ

ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2012) พบว่า

4.1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน โดยพิจารณาค่า Dubin-Watson เท่ากับ 1.649 (เกณฑ์คือ 1.50-2.50)

4.3 ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals statistic พบว่า ค่า Mean เท่ากับ 0 (เกณฑ์คือ Mean = 0) และค่า S.D. เท่ากับ 0.917 (เกณฑ์คือ S.D. เข้าใกล้ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot

4.4 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homo-scedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ซึ่งพบว่าค่าความคลาดเคลื่อนกระจายรอบ ๆ ค่า 0 และค่อนข้างคงที่

4.5 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า IVF (Variance Inflation Factors) มีค่าระหว่าง 1.065 ถึง 5.530 (เกณฑ์คือ ไม่เกิน 10) และการพิจารณาค่า Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0.181 ถึง 0.939 (เกณฑ์คือ มีค่าเขาใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการความถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise method) เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายการผันแปรของการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การจัดการรายได้ของนักเรียน มีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด (Beta = .277) เมื่อการจัดการรายได้ของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะเพิ่มขึ้น 0.277 หน่วย รองลงมาได้แก่ อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เมื่ออิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะเพิ่มขึ้น 0.239 หน่วย (Beta = 0.239) เมื่อการเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะเพิ่มขึ้น 0.183 หน่วย เมื่อนิสัยการรับประทานอาหารการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะเพิ่มขึ้น 0.149 หน่วย (Beta = 0.149) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (เพศชายเป็นกลุ่มอ้างอิง) มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น 0.120 คะแนน (Beta = 0.120) กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลหลักไม่ได้ทำงาน (รับจ้างเป็นกลุ่มอ้างอิง) มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินลดลง -0.101 คะแนน (Beta = -0.101) เมื่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะลดลง -0.110 หน่วย (Beta = -0.110) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (มัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นกลุ่มอ้างอิง) มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.098 คะแนน (Beta = 0.098) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว (ไม่มีโรค เป็นกลุ่มอ้างอิง) มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.095 คะแนน (Beta = 0.095) เมื่อรายได้ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จะเพิ่มขึ้น 0.93 หน่วย (Beta = 0.093) โดยตัวแปรทั้ง 10 ตัว ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 33.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรที่ศึกษา (n=364)	β	Beta	t	p-value
การจัดการรายได้ของนักเรียน	0.210	0.277	5.752	<0.001*
อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม	0.168	0.239	5.177	<0.001*
การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน	0.153	0.183	3.938	<0.001*
นิสัยการรับประทานอาหาร	0.149	0.149	3.116	0.002*
เพศหญิง (เพศชายเป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.093	0.120	2.597	0.010*
มัธยมศึกษาปีที่ 1 (มัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.081	0.098	2.264	0.024*
ไม่มีโรคประจำตัว (ไม่มีโรค เป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.117	0.095	2.193	0.029*
รายได้ของครอบครัว	1.282	0.093	2.074	0.039*
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร	-0.058	-0.110	-2.358	0.019*
ไม่ได้ทำงาน (รับจ้างเป็นกลุ่มอ้างอิง)	-0.287	-0.101	-2.350	0.019*

*P-value <0.05, Constants = 0.466, Adjusted R Square = 0.334

5. สมการในการพยากรณ์ตัวแปรตาม

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + b_9X_9 + b_{10}X_{10}$$

เมื่อ

$Y =$ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

$a =$ ค่าคงที่

$b_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม

$b_2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของนิสัยการรับประทานอาหาร

$b_3 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการจัดการรายได้ของนักเรียน

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการเป็นตัวแบบจากครอบครัว
และเพื่อน

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของไม่ได้ทำงาน

b_7 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของไม่มีโรคประจำตัว

b_8 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของมัธยมศึกษาปีที่ 1

b_9 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึง
แหล่งอาหาร

b_{10} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้ของครอบครัว

x_1 = อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม

x_2 = นิสัยการรับประทานอาหาร

x_3 = การจัดการรายได้ของนักเรียน

x_4 = การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน

x_5 = เพศหญิง

x_6 = ไม่ได้ทำงาน

x_7 = ไม่มีโรคประจำตัว

x_8 = มัธยมศึกษาปีที่ 1

x_9 = สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร

x_{10} = รายได้ของครอบครัว

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินใน
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น = $0.466 + 0.168$ (อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม) + 0.149 (นิสัยการรับประทานอาหาร) + 0.210 (การจัดการรายได้ของนักเรียน) + 0.153 (การเป็นตัวแบบจากครอบครัว) + 0.093 (เพศหญิง) - 0.287 (ไม่ได้ทำงาน) + 0.117 (ไม่มีโรคประจำตัว) + 0.081 (มัธยมศึกษาปีที่ 1) - 0.058 (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร) + 1.282 (รายได้ของครอบครัว)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ได้แก่ 1) ครอบครัว (ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน) 2) โรงเรียน (นักเรียน จำนวน 2 คน, ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 1 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน, ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน จำนวน 1 คน) และ 3) ชุมชน (บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน, บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน ซึ่งได้จากการใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบกรณีหลากหลาย (Maximum variation sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างโดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ข้อมูลเชิงปริมาณ) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 33.30 นักเรียน ร้อยละ 11.10 ผู้บริหารโรงเรียน ร้อยละ 5.60 ครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 11.10 ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน ร้อยละ 5.60 บุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 22.20 และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 11.10 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.90 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.80 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 16.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.40 มากที่สุด ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 55.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 44.40 รายละเอียดดังตาราง 20

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร (n=18)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก		
ผู้ปกครอง	6	33.30
นักเรียน	2	11.10

	คุณลักษณะทางประชากร (n=18)	จำนวน	ร้อยละ
	ผู้บริหารโรงเรียน	1	5.60
	ครูอนามัยโรงเรียน	2	11.10
	ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน	1	5.60
	บุคลากรทางสาธารณสุข	4	22.20
	บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	11.10
เพศ			
	ชาย	2	11.10
	หญิง	16	88.90
อายุ			
	11-20 ปี	2	11.10
	21-30 ปี	3	16.70
	31-40 ปี	5	27.70
	41-50 ปี	3	16.70
	51-60 ปี	3	16.70
	61-70 ปี	2	11.10
	Minimum = 13, Maximum = 68, Mean = 39.33, S.D. 15.24		
สถานภาพ			
	โสด	7	38.90
	สมรส	9	50.00
	หม้าย/หย่า	2	11.10
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	3	16.70
	มัธยมศึกษาตอนต้น	2	11.10
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	11.10
	อนุปริญญา/ปวส.	1	5.60
	ปริญญาตรี	8	44.40
	ปริญญาโท	2	11.10
อาชีพ			
	นักเรียน	2	11.10

คุณลักษณะทางประชากร (n=18)	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	55.60
เกษตรกรกรรม	2	11.10
รับจ้าง	2	11.10
ค้าขาย	2	11.10
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	3	16.70
10,001-20,000 บาท	8	44.30
20,0001-30,000 บาท	3	16.70
30,001-40,000 บาท	3	16.70
40,001-50,000 บาท	1	5.60
Minimum = 2,500, Maximum = 50,000, Mean = 20750.00, S.D. 12407.59		

2. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ครอบครัว คือ ผู้ปกครอง (Parent: P) 2) โรงเรียน คือ นักเรียน (Student: S), ผู้บริหารโรงเรียน (School Director: SD), ครูอนามัยโรงเรียน (Teacher: T), ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน (Cook: C) และ 3) ชุมชน คือ บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Public Health: PH), บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Community Leader: CL) รวมทั้งสิ้น 18 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 4 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับโรงเรียน และปัจจัยระดับชุมชนและสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ปัจจัยระดับบุคคล

ปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปัจจัยหลัก เรียงลำดับตามข้อค้นพบ ได้แก่

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินใน

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ปัจจุบันเด็กจะทานเป็นอาหารสำเร็จรูป เช่น ไก่ทอด อาหารฟาสฟู๊ด อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ได้รับสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ มีไขมัน โซเดียม ผงชูรส

(PH04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...เด็กจะใช้เวลาที่บ้านเล่นเกม นอน เพราะว่าออกกำลังกายที่โรงเรียนแล้ว

(PH04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...เด็กต้องมีความรู้ เลือกอาหารที่มีประโยชน์ได้

(PH04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...ก็รู้ค่ะ ของทอดมีไขมันสูง

(s01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...การออกกำลังกายมีประโยชน์ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

(s02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

2.1.2 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารตามที่ตัวเองชอบ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ร้านขายของรอบๆ โรงเรียนจะเป็นของที่ไม่ว่าง เด็กจะกินของที่เด็กชอบกิน ของทอด ขนมกรอบๆ

(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...เด็กอ้วนๆ อิ่มแค่นี้ก็อยากกินอีก ถ้าเป็นอาหารที่เค้าชอบ เค้าจะกินได้หลายจาน

(T01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...เด็กบางคนไม่กินผัก

(T01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ลูกฉันเองมันยังเขี่ยผักทิ้ง จะตีมีอมันหักอยู่เนี่ย ทุกวัน ลูกสองคน อีกคนกินผัก อีกคนไม่กินผัก

(P04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...เด็กปกติกินแค่หนึ่งจาน เด็กอ้วนเนี่ยจะสองจาน สามจาน

(C01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...วันไหนมีผักเยอะ เด็กมันก็เขี่ยผัก กินแต่หมู

(C01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...มีน้ำหวานหน้าโรงเรียนที่ซื้อบ่อยค่ะ มีลูกขึ้นค่ะ กินตอนกลับบ้าน

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

2.1.3 การจัดการรายได้ของนักเรียน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การจัดการรายได้ของนักเรียน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองในแต่ละวันไว้ซื้ออาหารที่ร้านสหกรณ์ของโรงเรียนส่วนหนึ่ง แล้วอีกส่วนหนึ่งจะไว้แบ่งไว้ซื้ออาหารหน้าโรงเรียนหลังเลิกเรียน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...กลางวันจะซื้อขนมของสหกรณ์โรงเรียนค่ะ ส่วนตอนเย็นจะเก็บเงินไว้ซื้อลูกชิ้นหน้าโรงเรียนบ้าง

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ส่วนใหญ่ซื้อเฟรนฟรายค่ะ กินง่าย ไม่แพง มีเงินพอซื้อค่ะ

(S01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

2.1.4 พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในการออกกำลังกายเฉพาะที่โรงเรียน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...เด็กจะออกกำลังกายก็เฉพาะอยู่ที่โรงเรียน เค้าไปบ้านแล้วก็ไม่ค่อยได้ออก ที่โรงเรียนก็ออกตามโปรแกรมของโรงเรียน

(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...เด็กก็ต้องมีวินัยในการร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย

(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...พฤติกรรมเด็กไม่เปลี่ยน

(PH01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...มีออกกำลังกายที่โรงเรียนค่ะ ถ้าอยู่บ้านก็ช่วยงานบ้าน ดูโทรทัศน์ค่ะ

(S01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ถ้ามาโรงเรียนก็ซื้ออาหารที่โรงเรียน ถ้าอยู่บ้านก็มีที่แม่เตรียมไว้ให้ค่ะ

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...พยายามไม่กินของมัน ๆ ค่ะ แต่ชอบกินขนมค่ะ

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...ชอบกินผลไม้ บางทีน้ำหวานก็มีบ้าง

(S01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

2.2 ปัจจัยระดับครอบครัว

ปัจจัยระดับครอบครัวที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 4 ปัจจัยหลัก เรียงลำดับตามข้อค้นพบ ได้แก่

2.2.1 ความตระหนักของครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ความตระหนักของครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยครอบครัวเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปมากกว่าปรุงเอง ถ้าปรุงเองก็จะมีทั้งเนื้อสัตว์และผัก จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ส่วนมากก็ซื้อพวกซอทอดก ไส้กรอก มาใส่ตู้ ตอนเช้าก็ทอดให้กินก่อนมาโรงเรียน ง่ายแล้วก็เร็วดี

(P05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2563)

...วันหยุดบางทีก็ทำสุกี้กินกัน บางทีตอนเย็นมีเวลาก็ทำกับข้าวกินเอง

(P05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2563)

...แต่ถ้าวันธรรมดา เราต้องทำงาน ก็ซื้อแกงมาใส่ตู้ อุ่นเอา เลือกที่ลูกกินได้ เรากินได้

(P01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2563)

...ยายทำ ง่ายๆ นะ ไข่บ้าง ต้มยำบ้าง แล้วแต่มีอะไร

(P06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2563)

...ทำเอง ทำเยอะๆ เหลือกี่อุ่น ก็ใส่เนะ ผัก มีผัก มีไก่ มีหมู

(P04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.2 การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การเป็นตัวแบบจากครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนัก

เกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ทั้งเด็กและผู้ปกครองจะรับประทานอาหารคล้ายๆ กัน ผู้ปกครองตามใจเด็ก เด็กก็ได้รับตัวแบบในเรื่องของการรับประทานอาหารจากเพื่อน ส่วนตัวแบบในการออกกำลังกายจากครอบครัวก็จะมีทำสวน ส่วนเพื่อนก็จะชวนกันเล่นอย่างทุกๆ ช่วงพักกลางวัน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ก็ทำตามครูแนะนำ ตามหมอแนะนำ แต่... บางทีลูกอยากกิน ก็ให้กินบ้าง
(P03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2563)

...ก็แวะซื้อของกินหน้าโรงเรียน ก็กินด้วยกันนะ เรากับลูก บางอย่างก็เป็นกับข้าวเย็น ไข่ทอดบ้างบางที่ไม่รู้จะกินอะไร

(P05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2563)

...ผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักถึงตรงนี้ เค้ามองว่าเด็กอ้วนเป็นเรื่องปกติ
(T01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ก็มีเพื่อนที่ชอบกินผลไม้เนาะ แต่หนูไม่ค่อยชอบ

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...ก็มีซื้อฝรั่ง มะม่วง หนูชอบด้วย เพื่อนก็ก็ซื้อกินด้วย ก็แบ่งกัน ผลัดกันซื้อ
(S01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ก็มีช่วงพักกลางวันที่เค้าจะออกมาเล่นกัน

(T01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...มีวันหยุดก็เข้าสวน ถางหญ้า ไปกันหมด ช่วยกัน

(P04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.3 การสนับสนุนจากครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ครอบครัวตามใจเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร

...ส่วนมากมันจะเกิดมาจากการเลี้ยงดูของบิดามารดา ผู้ปกครองเนี่ยก็จะตามใจเด็ก ให้กินขนมขบเคี้ยวมาก อาหารที่มีพวกแป้งมาก ไขมันมาก
(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...ไปร้านสะดวกซื้อ ถ้าไปกับผู้ปกครองส่วนมากจะตามใจเด็ก ว่าอยากกินอะไรก็ซื้อให้
(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...หลังเลิกเรียนมีพวกของทอด ของย่าง ขนมขบเคี้ยวทุกอย่าง ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กหิวก็
เลยซื้อให้ทานก่อนที่จะขึ้นรถกลับบ้าน

(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...พ่อแม่ต้องไปทำงาน กลับมามีตหรือดึก ลูกก็อยู่กับปู่ย่า ก็จะตามใจหลาน รักหลาน
ประมาณว่าอยากกินอะไรก็ให้กิน

(P02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2563)

...เด็กที่น้ำหนักเยอะเกินไป เราก็บอกผู้ปกครองให้ลดอาหาร แต่มันก็ไม่ได้ผลเท่าไร ต่อ
หน้าเราผู้ปกครองก็รับปาก แต่พอไปอยู่บ้านก็ให้เด็กกินเยอะ

(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

2.2.4 อาชีพของผู้ดูแลหลัก

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า อาชีพ
ของผู้ดูแลหลัก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะทำงานโรงงาน งานในระบบราชการ ทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กในเรื่องการ
รับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เฉพาะวันหยุด โดยผู้ปกครองจะเตรียมอาหารสำเร็จรูป
หรือให้เงินเด็กไปเลือกซื้ออาหารเอง ส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก ส่วนผู้ปกครองที่
ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะปรุงอาหารเอง โดยมีทั้งผักและเนื้อสัตว์ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่
สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ผู้ปกครองทำงานเยอะจนไม่มีเวลาดูแลลูก ก็จะซื้อข้าว อาหารสำเร็จรูปมาให้เด็กอุน
กิน

(PH01, ผู้ให้สัมภาษณ์) , 4 กุมภาพันธ์ 2563

...ผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำงานโรงงาน อาชีพเปลี่ยน แต่ก่อนเขาทำนากันเยอะ จากเดิมเคย
ทำกับข้าว ทุกวันนี้เร่งรีบ ก็ทำให้เด็กกินอาหารสำเร็จรูป

(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...EEC น่าจะเป็นผลทางอ้อม เพราะยังไม่อะไรที่ชัดเจนลงในพื้นที่ ผู้ปกครองที่อยู่ในวัย
ทำงาน ในสถานประกอบการเนี่ย จะเกี่ยวก็เกี่ยวกับการกินของเด็ก คือไปเข้ากลับมืด เด็กก็ต้องหากิน
เอง

(CL01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

2.3 ปัจจัยระดับโรงเรียน

ปัจจัยระดับโรงเรียนที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 4 ปัจจัยหลัก เรียงลำดับตามข้อค้นพบ ได้แก่

2.3.1 นโยบายของโรงเรียน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า นโยบายของโรงเรียน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมีการกำหนดตารางอาหารในแต่ละวันให้เหมาะกับโภชนาการของเด็ก แต่ยังมีการขายขนมกรุบกรอบ น้ำหวานที่ร้านค้าสหกรณ์ของโรงเรียน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...อาหารของโรงเรียน จะเป็นแบบจังก์เฮมา แล้วมาทำที่โรงเรียน มีเมนูตามที่โรงเรียนกำหนด

(SD01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...โรงเรียนก็ไม่ได้มีนโยบายว่าห้ามขายขนม ขายน้ำหวานในโรงเรียน โรงเรียนก็อาศัยตรงนั้นในการที่จะมีกำไร เป็นรายได้ของสถานศึกษา

(PH04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...การขายขนมในโรงเรียนหรือร้านค้าข้างนอกคงจะห้ามได้ยาก ในโรงเรียนจะมีร้านค้าสหกรณ์ ก็อาจจะขอความร่วมมือในพวกน้ำอัดลมที่จะต้องมาขาย

(CL02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...ทำอาหารตามเมนูที่โรงเรียนกำหนด มีตารางอาหาร ควบคุมอาหารด้วย

(C01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

2.3.2 กิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโรงเรียนมีพื้นที่ในการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย มีกิจกรรมออกกำลังกายโซ่ป่า ซายด์ป่า จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...โรงเรียนเรามีสนามบอล ใหญ่ นะ มีสนามบาส กลางวันเด็กก็มาเล่นกัน

(SD01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...โรงเรียนก็ทำเต็มทีนะ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร ให้ความรู้หน้าเสาธง

(SD01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...มีโปรแกรม โซ่ป่า ซายด์ป่า ทำตอนเช้า บางทีก็ตอนกลางวัน แล้วก็กิจกรรมของ

โรงเรียนนะ ที่วิชาพละ

(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...เน้นแต่เรื่องออกกำลังกาย กระโดดตบ แล้วก็ออกกำลังกาย

(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...ให้เด็กที่อ้วนมีการออกกำลังกายเพิ่มเติม ให้ทำกิจกรรมเพิ่มเติม

(SD01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ก็มีกิจกรรมทำโซ่ป่า ชายด์ป่า แต่จัดกลุ่มเด็กอ้วน กลุ่มนักเรียนก็มีบ้าง

(P06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2563)

2.3.3 การสนับสนุนจากเพื่อน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเพื่อนจะชวนออกกำลังกาย ให้คำตักเตือนในการลดน้ำหนัก จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ชวนเพื่อนออกกำลังกาย ถ้าช่วยดูแลเพื่อนแล้วเพื่อนน้ำหนักลดโลนึ่ง ก็จะมีรางวัลให้

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...ให้เพื่อนเตือนเพื่อน สมมติว่าเดือนนี้ลดโลนึ่ง เพื่อนเอนเดือนหน้าอาจจะลด

(S02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

2.3.4 การสนับสนุนจากแม่ครัว

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแม่ครัวปรุงอาหารตามตารางอาหารของโรงเรียน แต่ก็จะมีตักอาหารเพิ่มให้ในกรณีที่เด็กขอเพิ่มเติมอนให้เด็กรับประทานผัก จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...เด็กมันหิว มาขอเพิ่มก็ให้ไป

(C01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...เด็กมาขอเพิ่ม แม่ครัวเราก็ให้เยอะ สงสารกลัวเด็กหิว

(T01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...ถ้าขอเพิ่มป้าก็ให้ แต่ถ้าไม่กินผักป้าก็จะบ่น

(S01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...งานนึ่งก็อ้อม บางทีก็กินไม่หมด เหลือข้าว

(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

2.4 ปัจจัยระดับชุมชนและสังคม

ปัจจัยระดับชุมชนที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปัจจัยหลัก เรียงลำดับตามข้อค้นพบ ได้แก่

2.4.1 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยลักษณะของบริบทชุมชน สามารถเข้าถึงอาหารได้หลายหลาย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง อาหารปรุงสำเร็จ อาหารที่มีรสหวาน ขนมกรูบกรอบ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...มีร้านค้ามาขายรอบ ๆ โรงเรียน เช่น ของทอดของมัน เฟรนฟราย ไก่ทอด ฮอทดอก
(PH02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...ร้านขายอาหารมีหน้าโรงเรียนบ้าง ข้างทางมาโรงเรียน ข้างถนน
(S01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...พี่ก็ไปโรงเรียน เจอเขามาขายโรตีสายไหม ก็เป็นคนในชุมชนมาขาย ก็เห็นหน้ากันอยู่ ก็รู้จักกันอยู่ เราก็พูดไม่ได้
(PH02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...เด็กอยากไปร้านสะดวกซื้อ พูดว่ามีขนมมากมายให้เด็กเลือก ส่วนมากเป็นอาหารที่ไม่ค่อยมีประโยชน์
(T02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2563)

...เข้าๆ ไม่มีเวลาเตรียมอาหาร ก็จะทำให้เด็กมาซื้ออาหารที่โรงอาหารของโรงเรียน ก็มี
ถ้วยเดียว
(P01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2563)

...การเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายก็เป็นส่วนหนึ่ง เด็กก็จะเลือกกินอาหารที่ง่าย ๆ
(CL01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...ก็มีตลาดนัด มีทุกวัน แล้วแต่ แตกต่างกันไป มันก็จะมีอาหารหลายแบบ
(P04, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2563)

2.4.2 อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนัก

เกิน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น วัฒนธรรมที่ใกล้ชิดกันของชุมชนระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน มีผลกับการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป มีความเร่งรีบ ส่งผลต่อการจัดเตรียมอาหาร การเลือกซื้ออาหาร จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...ของพี่เนี่ย ก็เป็นโรงเรียนวัด ก็ขายอยู่บริเวณวัด ของกินง่าย ๆ ขนมหวาน เด็กก็ซื้อกิน
(PH02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...การเข้าสู่ EEC ก็มีส่วนทำให้เด็กมีความอ้วนเพิ่มขึ้นนะ ในความคิดพี่ เพราะเด็กเนี่ยทำอะไรก็ต้องเร่งรีบ เข้ามาก็จะหยุ่ง่าง พฤติกรรมการกินก็เปลี่ยนไป
(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

2.4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสนับสนุนในเรื่องงบประมาณดำเนินงาน แต่ยังคงขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง ส่วนการมีส่วนร่วมจากชุมชน ยังขาดการให้ความสำคัญกับการปรุงอาหาร ชนิดของอาหารที่จำหน่ายในชุมชน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับปัจจัยหลัก ดังนี้

...อบต. เค้าก็มีงบประมาณให้ เค้าให้เราทำเป็นโครงการเสนอขึ้นไป
(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...อยากจะดึงผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน พวกเนี่ย ต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย
(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...ปัญหาเนี่ย มันก็เกิดจากชุมชนด้วย ชุมชนจะต้องเป็นตัวขับเคลื่อนที่ดี
(PH01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...งบประมาณเขาสนับสนุน แต่เขาก็ต้องมาร่วมกันหลายฝ่าย
(PH01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...ในการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์เนี่ย มันต้องร่วมกันระหว่างชาวบ้านแล้วก็โรงเรียน
(PH03, ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2563)

...อบต. มีกรอบโครงสร้างของหน่วยงานครบ เม็ดเงินมีพร้อม แต่ขาดตัวบุคลากรในการ
ดำเนินงาน

(CL01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...ผู้ประกอบการหรือร้านค้าต่าง ๆ เนี่ย คือเค้าต้องการผลกำไร เราไปบอกให้เพิ่ม โน่น เพิ่ม
นั่น ลดน้ำมันจะได้อยู่ช่วงแป๊บเดียว ความเคยชินเค้าทำอยู่แบบนี้ในการประกอบอาหาร ถ้าเราไป
บ่อยก็ว่าจู้จี้อะไรกับมากมาย

(CL01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...จะทำได้ก็ขอความร่วมมือ จะให้ใช้อำนาจในการเปรียบเทียบปรับ ผู้บริหารก็ไม่ค่อยแฮปปี้
ปี เพราะมันเกี่ยวโยงในเรื่องฐานเสียงทางการเมืองส่วนหนึ่ง

(CL01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2563)

...โรงเรียนก็ของบสนับสนุนจาก อบต. เค้าก็มาร่วมงานตลอด ของบประมาณเค้าก็ให้

(T01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2563)

...โรงเรียนก็จะชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน แล้วส่งมาให้อนามัยแปลผล

(P02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2563)

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาค
ตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน (Parallel) เพื่อศึกษาสาเหตุปัจจัย
ที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น (การวิจัยเชิงปริมาณ) พบว่า อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การเป็นตัวแทนจาก
ครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เพศ อาชีพของผู้ดูแลหลัก การไม่มีโรคประจำตัว
ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร และ
รายได้ของครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะ
น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 33.40

2. การศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี (การวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า 1) ปัจจัยระดับ
บุคคล ได้แก่ ความรู้ นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของ
นักเรียน พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ ความตระหนัก
ของครอบครัว การเป็นตัวแทนจากครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว อาชีพของครอบครัว 3)

ปัจจัยระดับโรงเรียน ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน กิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากแม่ครัว และ 4) ปัจจัยระดับชุมชนและสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งตัวแปรทั้ง 15 ตัวแปร เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสามารถรวมผลการวิจัยเชิงปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง 2 ส่วนเข้าด้วยกัน (Merge) จำนวน 25 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสอดคล้องกัน 6 ตัวแปร คือ การจัดการรายได้ของนักเรียน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การเป็นตัวแทนของครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อาชีพของผู้ดูแลหลัก และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร ดังนั้น สรุปได้ว่า ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 ตัวแปร คือ เพศ ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ดูแลหลัก การไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ความตระหนักของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว การเป็นตัวแทนของครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นโยบายของโรงเรียน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากแม่ครัว สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ไปใช้สร้างรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทราในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัย แบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential design) เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยสภาพแวดล้อม และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ซึ่งนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้ในขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงคุณภาพ) โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) แล้วนำผลมาต่อดำเนินขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงปริมาณ) โดยใช้แบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และ

ความถูกต้องครอบคลุม เพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำไปใช้ต่อในวงกว้างต่อไป ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 2 ไปใช้ในระยะเวลาที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ได้แก่ 1) ครอบครัว (ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน) 2) โรงเรียน (นักเรียน จำนวน 2 คน, ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 1 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน, ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน จำนวน 1 คน) และ 3) ชุมชน (บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน, บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบโดยการเลือกกลุ่มที่เป็นแบบวิวิธพันธ์ (Heterogenous) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวทางการสนทนากลุ่ม มีผู้จัดบันทึกในการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 คน เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้เริ่มสนทนากลุ่มมาพบกัน เริ่มด้วยการทำความรู้จักกัน ให้ทุกคนได้ผ่อนคลายและรู้สึกคุ้นเคยกันพอสมควร จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มโรงเรียนกลุ่มชุมชน และกลุ่มครอบครัว ตามลำดับ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิด การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นผู้วิจัยจุดประเด็นการสนทนากลุ่มด้วยคำถามปลายเปิด เริ่มคำถามแรกเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นในฐานะคนนอก จากนั้นเป็นคำถามที่ดึงให้เข้าไปใกล้ตัวผู้ร่วมสนทนา และในระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจะคอยจับประเด็นใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในวงสนทนา การจับประเด็นของผู้วิจัยจะปรับแนวทางการสนทนากลุ่มไปเรื่อย ๆ ตลอดการเก็บข้อมูล แล้วพยายามให้ผู้สนทนาได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในทุกประเด็นให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นและลุ่มลึกขึ้นเรื่อย ๆ โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา แล้ววิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อสร้างรูปแบบ ปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำ และสรุปรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้าการสนทนากลุ่ม

ปัจจัยนำเข้าเวทีการสนทนากลุ่มเพื่อยกร่างหรือสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งได้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และการศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการ

ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี การวิจัยระยะนี้เป็น การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) แบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential design) ดังนี้

1.1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (ผลการวิจัยเชิงปริมาณ) พบว่า อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เพศ อาชีพของผู้ดูแลหลัก การไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร และรายได้ของครอบครัว จำนวน 10 ตัวแปร/ปัจจัย

1.2 การศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี (ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ ความตระหนักของครอบครัว การเป็นตัวแทนจากครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว อาชีพของครอบครัว 3) ปัจจัยระดับโรงเรียน ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากแม่ครัว และ 4) ปัจจัยระดับชุมชนและสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 15 ตัวแปร/ปัจจัย เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่สอดคล้องกันทั้งจากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า การจัดการรายได้ของนักเรียน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การเป็นตัวแทนของครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อาชีพของผู้ดูแลหลัก และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร จำนวน 6 ตัวแปร/ปัจจัย รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 แสดงสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามปัจจัยเชิงปริมาณ ปัจจัยเชิงคุณภาพ และปัจจัยที่สอดคล้องกันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ตัวแปรเชิงปริมาณ	ตัวแปรเชิงคุณภาพ	ความเหมือน	ความแตกต่าง
1. เพศ	1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	1. การจัดการรายได้ของนักเรียน	1. เพศ
2. ระดับชั้นที่ศึกษา	2. นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	2. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	2. ระดับชั้นปีที่ศึกษา
3. โรคประจำตัว	3. การจัดการรายได้ของนักเรียน	3. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	3. โรคประจำตัว
4. อาชีพของผู้ดูแลหลัก	4. พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	4. นิสัยในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	4. พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
5. รายได้ของครอบครัว	5. ความตระหนักของครอบครัว	5. อาชีพของผู้ดูแลหลัก	5. รายได้ของครอบครัว
6. นิสัยการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย	6. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	6. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร	6. ความตระหนักของครอบครัว
7.การจัดการรายได้ของนักเรียน	7.การสนับสนุนจากครอบครัว		7.การสนับสนุนจากครอบครัว
8. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร	8. อาชีพของผู้ดูแลหลัก		8. นโยบายของโรงเรียน
9. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกัน	9. นโยบายของโรงเรียน		9. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ตัวแปรเชิงปริมาณ	ตัวแปรเชิงคุณภาพ	ความเหมือน	ความแตกต่าง
ภาวะน้ำหนักเกิน			
10. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	10. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน		10. การสนับสนุนจากเพื่อน
	11. การสนับสนุนจากเพื่อน		11. การสนับสนุนจากแม่ครัว
	12. การสนับสนุนจากแม่ครัว		12. การมีส่วนร่วมของชุมชน
	13. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร		
	14. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน		
	15. การมีส่วนร่วมของชุมชน		

2. องค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบวิธีวิวิธพันธ์ (Heterogenous) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว (Focus Group Discussion with Parent: FGDP) โรงเรียน (Focus Group Discussion with School: FGDS) และชุมชน (Focus Group Discussion with Community: FGDC) เพื่อยกร่าง/สร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากปัจจัยนำเข้า จำนวน 18 ตัวแปร/ปัจจัย คือ เพศ ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ดูแลหลัก การไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ความตระหนักของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว การเป็นตัวแทนของครอบครัว นโยบายของ

โรงเรียน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากแม่ครัว สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคัดเลือกปัจจัยนำเข้าที่สามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้ นำมาพิจารณาในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม พร้อมทั้งปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำ และสรุปรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า 1) ปัจจัยนำเข้าที่ไม่ได้รับคัดเลือกเป็นองค์ประกอบของร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 ตัวแปร/ปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ดูแลหลัก การไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง นโยบายของโรงเรียน พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ความตระหนักของครอบครัว การเป็นตัวแทนของครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การสนับสนุนจากแม่ครัว สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 2) ปัจจัยนำเข้าที่ได้รับคัดเลือกเป็นองค์ประกอบของร่างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 ตัวแปร/ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า องค์ประกอบความรู้ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย ปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การประเมินการเจริญเติบโตของตนเอง อันตรัยจากภาวะน้ำหนักเกิน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับวิธีการ/กิจกรรมขององค์ประกอบความรู้ ดังนี้

...ต้องแก่ที่เด็ก เด็กต้องมีความรู้ ความตระหนัก ไปแก่ที่ร้านค้าไม่ได้ อาชีพเค้า

(FGDC01, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ใช่ แก่ไม่ได้ ขอความร่วมมือก็ไม่ได้ ได้ก็แป็บเดียว ต้องปรับที่เด็ก

(FGDC06, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ที่โรงเรียนก็ให้เพื่อนช่วยดู ช่วยเตือน ให้เลือกกินที่มีประโยชน์

(FGDS02, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ถ้าเค้าสามารถรู้ปริมาณอาหารที่กินในแต่ละวัน ก็น่าช่วยให้หยุดคิดก่อนที่จะซื้อ

(FGDC04, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...บางทีเพื่อนไม่รู้ เห็นว่ามีผักแล้ว ก็วันนี้ได้สารอาหารครบ แต่ผักมันน้อยมาก มันไม่พอ

(FGDS05, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...เค้าคิดว่าเค้าไม่ได้อ้วน กินไปก็ไม่อ้วน

(FGDP01, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...อีกอย่างนี้ ต้องให้ขยับเขยื้อนบ้าง เวลาอยู่บ้าน นอนเล่นเกมอย่างเดียว

(FGDP06, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

1.2 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า องค์กรประกอบนิสัยการรับประทานอาหารควรมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเปลี่ยนลักษณะอาหารที่รับประทาน ทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ทานเนื้อสัตว์ ข้าวแต่พอดี ปรุงอาหารประเภทผักให้มารับประทาน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับวิธีการ/กิจกรรมขององค์กรประกอบนิสัยการรับประทานอาหารดังนี้

...ให้ลดขนมกรอบๆ ลง ชอกโกแลต น้ำหวาน

(FGDP02, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ถ้าทำให้ผักน่ากิน เด็กก็น่าจะกินมากขึ้น เวลาทำอาหารทำให้ผักมันน่ากิน

(FGDP06, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ให้เค้าเลือกอาหารได้ ว่าอาหารชนิดไหนควรกิน อันนี้ไม่กิน หรือวันนี้กินไปเยอะแล้ว

พอแล้ว

(FGDC05, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

1.3 การจัดการรายได้ของนักเรียน

ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า องค์กรประกอบการจัดการรายได้ของนักเรียนควรมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนสามารถเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหารที่เหมาะสม จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับวิธีการ/กิจกรรมขององค์กรประกอบการจัดการรายได้ของนักเรียนดังนี้

...ให้เงินไปเท่าไรซื้อหมด บางวันบอกไม่พอ ไม่เหลือเลยวันนี้

(FGDP04, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ใช่ๆ ไม่กินแต่พอดี เห็นอะไรก็อยากกิน

(FGDP06, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...ต้องให้เค้ารู้ว่ากินอะไรไปมากแค่ไหน ใช้เงินซื้อไปแล้วเท่าไร เกินงบที่ตั้งไว้

(FGDC03, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...บางทีบอกที่บ้านมีของกินแล้ว เห็นไก่ทอดหน้าโรงเรียนก็อยากกิน ซื้อกินอีก

(FGDP05, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

1.4 การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน

ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า องค์กรประกอบ การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนควรมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้รับคำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกายจากครอบครัวและเพื่อน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับวิธีการ/กิจกรรมขององค์กรประกอบการจัดการรายได้ของนักเรียนดังนี้

...ครอบครัวต้องส่งเสริมให้เด็กกินผัก ผลไม้ด้วย เพราะอยู่ที่โรงเรียน โรงเรียนเข้มงวด แต่พอไปบ้านก็กินเหมือนเดิม

(FGDS02, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...อยู่บ้าน ถ้าวันหยุดก็ได้ทำอาหารกินเอง ก็มีผัก มีผลไม้

(FGDP04, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...หนูซื้อผลไม้ก็แบ่งให้เพื่อน บางวันกับข้าวมีผัก ก็บอกให้เพื่อนกินผักด้วย

(FGDS05, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...พักกลางวันก็มีชวนกันเล่นบาสบ้าง บางวันก็เล่นยาง

(FGDS04, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...บางทีวันหยุดก็ชวนกันตีแบต ปั่นจักรยานบ้าง

(FGDP02, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

1.5 กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า องค์กรประกอบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายควรมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้นักเรียนเพิ่มเติม จากการเรียนวิชาพลศึกษา การเล่นระหว่างพักกลางวัน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับวิธีการ/กิจกรรมขององค์กรประกอบการจัดการรายได้ของนักเรียนดังนี้

...ต้องเพิ่มกิจกรรมออกกำลังกายในแต่ละวันให้มากขึ้น หรือในแต่ละสัปดาห์

(FGDP04, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...มีกิจกรรมเพิ่มในระหว่างพักกลางวัน เพราะบางคนก็ไม่ได้เล่นกีฬา หรือเล่นกับเพื่อน

ส่วนมากก็นั่งคุยกัน หัวเราะกัน

(FGDS04, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...โรงเรียนมีกิจกรรม โขป่า ชายด์ป่า ให้เด็กทำ

(FGDS01, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

...อาจต้องเพิ่มกิจกรรมอย่างอื่นที่สนุก ๆ ผมเห็นมีการเต้นของเด็กๆ

(FGDC01, ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม, 19 มีนาคม 2563)

3. องค์ประกอบและวิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 4 กิจกรรม โดยมีวิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

3.1 องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย คือ กิจกรรม “กินดี ภายดี ชีวิตสดใส” โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายตามวัยที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน อันตราย/ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน

กิจกรรมย่อยที่ 2 ความรู้เรื่องสารอาหารและพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน การคำนวณพลังงานในแต่ละวัน การประเมินภาวะการเจริญเติบโตด้วยตนเอง

กิจกรรมย่อยที่ 3 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3.2 องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

องค์ประกอบที่ 3 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

องค์ประกอบที่ 4 กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนัก

เกิน

ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี”

ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 การโน้มน้าว ให้เหตุผล การให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้คำชี้แนะ และกระตุ้นเตือน ในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร จากครอบครัวและเพื่อน การให้คำแนะนำในการเลือกซื้ออาหารและให้ความช่วยเหลือในการประกอบอาหารรับประทานเอง จากครอบครัว และสร้างนิสัยบริโภคที่ดี

กิจกรรมที่ 2 “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 การชักชวน ให้คำชี้แนะ และกระตุ้นเตือน ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจากเพื่อนและครอบครัว และสร้างนิสัยการออกกำลังกายที่ดี

กิจกรรมย่อยที่ 2 การอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นด้านอุปกรณ์ ด้านสถานที่ ในการออกกำลังกายจากเพื่อนและครอบครัว

3.3 องค์ประกอบที่ 5 การจัดการรายได้ของนักเรียน คือ กิจกรรม “กินพอดี มีเงินออม” ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 นำความรู้เรื่องสารอาหารและพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน และการคำนวณพลังงานในแต่ละวัน มาวางแผนการเลือกซื้ออาหาร

ตาราง 22 แสดงองค์ประกอบ และวิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

องค์ประกอบ	วิธีการ/กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ
องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	กิจกรรม “กินดี ภายดี ชีวีสไตล์” ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมย่อยที่ 1 ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน อันตราย/ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมย่อยที่ 2 ความรู้เรื่องสารอาหารและพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน การคำนวณพลังงานในแต่ละวัน การประเมินภาวะการเจริญเติบโตด้วยตนเอง กิจกรรมย่อยที่ 3 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม	ครู/ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู/ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู/ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

องค์ประกอบ	วิธีการ/กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ
องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ 1. กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี” ประกอบด้วย 1 กิจกรรมย่อย ได้แก่	ครอบครัว เพื่อน
องค์ประกอบที่ 3 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	กิจกรรมย่อยที่ 1 การโน้มน้าว ให้เหตุผล การให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้คำชี้แนะ และกระตุ้นเตือน ในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร	
องค์ประกอบที่ 4 กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	จากครอบครัวและเพื่อน การให้คำแนะนำในการเลือกซื้ออาหารและให้ความช่วยเหลือในการประกอบอาหารรับประทานเองจากครอบครัว 2. กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมย่อยที่ 1 การชักชวน ให้คำชี้แนะ และกระตุ้นเตือน ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจากเพื่อนและครอบครัว กิจกรรมย่อยที่ 2 การอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นด้านอุปกรณ์ ด้านสถานที่ ในการออกกำลังกายจากเพื่อนและครอบครัว	ครอบครัว เพื่อน ครอบครัว เพื่อน
องค์ประกอบที่ 5 การจัดการรายได้ของนักเรียน	กิจกรรม “กินพอดี มีเงินออม” ประกอบด้วย 1 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมย่อยที่ 1 นำความรู้เรื่องสารอาหาร และพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน และ	นักเรียน

องค์ประกอบ	วิธีการ/กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ
	การคำนวณพลังงานในแต่ละวัน มาวางแผนการเลือกซื้ออาหาร เป็นการใช้จ่ายอย่างชาญฉลาด	

4. ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างปัจจัยนำเข้ากับองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

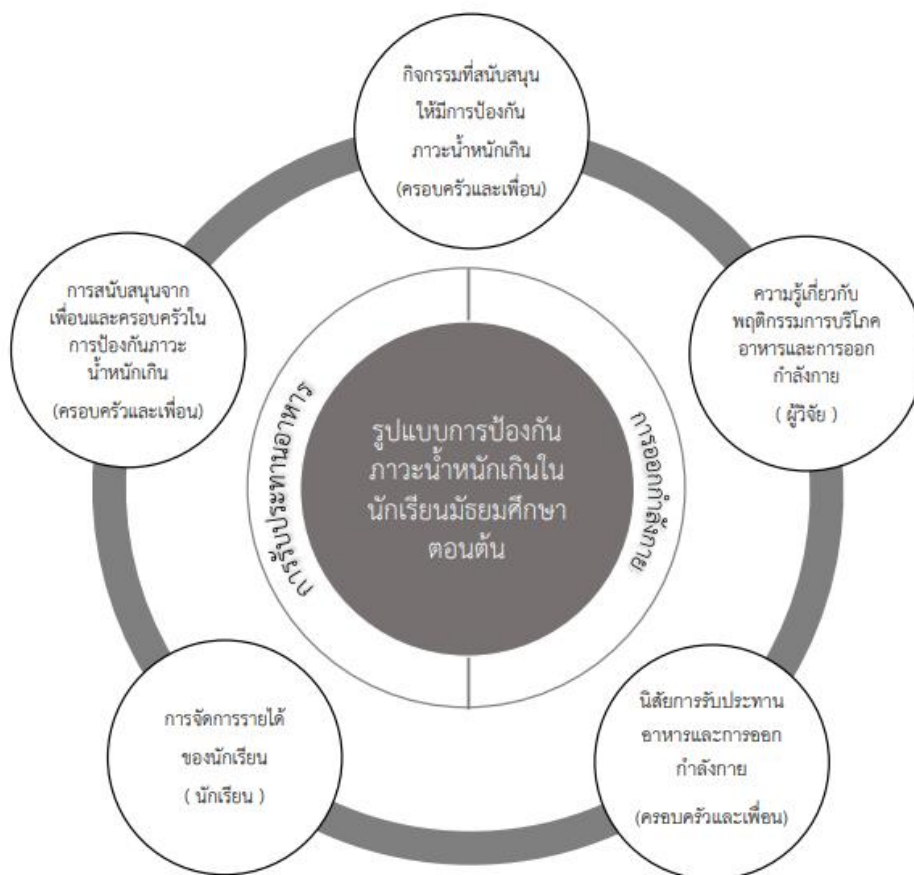
ปัจจัยนำเข้า 18 ปัจจัย/ตัวแปร มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 ตัวแปร/องค์ประกอบ และไม่สอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 ปัจจัย/ตัวแปร รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 แสดงสรุปการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างปัจจัยนำเข้ากับองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัจจัยนำเข้า	องค์ประกอบของรูปแบบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. เพศ		✓
2. ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง		✓
3. รายได้ของครอบครัว		✓
4. อาชีพของผู้ดูแลหลัก		✓
5. การไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง		✓
6. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	✓	
7. นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	✓	
8. การจัดการรายได้ของนักเรียน	✓	
9. พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน		✓
10. ความตระหนักของครอบครัว		✓
11. การเป็นต้นแบบของครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน		✓

ปัจจัยนำเข้า	องค์ประกอบของรูปแบบ	
	ใช่	ไม่ใช่
12. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	✓	
13. นโยบายของโรงเรียน		✓
14. การสนับสนุนจากแม่ครัว		✓
15. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	✓	
16. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร		✓
17. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน		✓
18. การมีส่วนร่วมของชุมชน		✓

จากการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่มสามารถสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน รายละเอียดดังภาพ 4



ภาพ 4 แสดงรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ได้แก่ 1) ครอบครัว (ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน) 2) โรงเรียน (นักเรียน จำนวน 2 คน, ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 1 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน, ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน จำนวน 1 คน) และ 3) ชุมชน (บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน, บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเหมาะสม (Propriety) และความถูกต้องครบคลุม (Accuracy) ของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเดือนมีนาคม 2563

2. การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น

ผลการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นด้าน
ความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องครอบคลุม ซึ่งใน
ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ 100.00 แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็น
ประโยชน์ ร้อยละ 88.90 ด้านความเป็นไปได้ ร้อยละ 83.30 ด้านความเหมาะสม ร้อยละ 94.40 และ
ด้านความถูกต้องครอบคลุม ร้อยละ 83.30 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 24



ตาราง 24 แสดงร้อยละของผู้ร่วมกิจกรรมด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามรายด้าน

ข้อ	ข้อความ (n=18)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1.	ความเป็นประโยชน์ (Utility)	88.90	11.10	0.00	0.00	0.00
1.1	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นทำให้นักเรียนมีการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกินได้ดีขึ้น	22.20	61.10	16.70	0.00	0.00
1.2	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีประโยชน์ต่อตัวนักเรียน	88.90	11.10	0.00	0.00	0.00
1.3	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีประโยชน์ต่อครอบครัว โรงเรียน ชุมชน	77.80	16.70	5.50	0.00	0.00
2.	ความเป็นไปได้ (Feasibility)	83.30	16.70	0.00	0.00	0.00
2.1	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นสามารถใช้ในสถานการณ์จริง ได้	88.90	11.10	0.00	0.00	0.00
2.2	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีความคุ้มค่า สอดคล้องกับ เวลา และการดำเนินงาน	77.80	11.10	11.10	0.00	0.00
2.3	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นสามารถทำความเข้าใจได้ไม่ ยุ่งยาก และซับซ้อนจนเกินไป	83.30	11.10	5.60	0.00	0.00

ข้อ	ข้อความถาม (n=18)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
3.	ความเหมาะสม (Propriety)	94.40	5.60	0.00	0.00	0.00
3.1	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกับ บริบทของนักเรียน	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.2	การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความ สอดคล้องกับบริบทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน	83.30	16.70	0.00	0.00	0.00
3.3	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีความเหมาะสมที่จะให้ผู้ ที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นไปใช้	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4.	ความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy)	83.30	16.70	0.00	0.00	0.00
4.1	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีรูปแบบที่เป็นระบบและ น่าเชื่อถือ สผลต่อความถูกต้อง ครบถ้วนในการป้องกันภาวะน้ำหนัก เกิน	83.30	11.10	5.60	0.00	0.00
4.2	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีความถูกต้องในการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00

ข้อ	ข้อคำถาม (n=18)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
4.3	รูปแบบการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นมีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุม ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	88.90	5.60	5.50	0.00	0.00
รวมเฉลี่ยทุกด้าน		100.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จากการวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เริ่มต้นด้วยขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงคุณภาพ) แล้วนำผลมาเชื่อมโยง (Connect) กับขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงปริมาณ) เพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำไปใช้ต่อในวงกว้างต่อไป พบว่า รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ กิจกรรมกินดี ภายดี ชีวิตดี กิจกรรมครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี กิจกรรมครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกิจกรรมกินพอดี มีเงินออม โดยรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้จากการวิจัยระยะที่ 2 ไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest with Control Group Design) คือแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ซึ่งได้จากวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมกินดี ภายดี ชีวิตดี กิจกรรมครอบครัว

และเพื่อนเดือนฉันทัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี กิจกรรมครอบครัวและเพื่อนเดือนฉันทัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกิจกรรมกินพอดี มีเงินออม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของ แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงอนุมาน paired t-test ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent t – test ในการเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยนำเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.60 และ 53.30 มีอายุ 14 ปีมากที่สุด ร้อยละ 83.30 และ 93.30 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรียนอยู่ในระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 60.00 และ 70.00 ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.30 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน มากที่สุด ร้อยละ 50.00 ส่วนกลุ่มควบคุม มีสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน และ 5-8 คน ร้อยละ 40.00 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่มมีแม่ที่มีรูปร่างอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 30.00 และ 23.30 รองลงมา คือ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่าง อ้วน ร้อยละ 26.70 และ 23.30 สถานภาพของบิดามารดาทั้งสองกลุ่ม คือ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.30 และ 56.70 ผู้ดูแลหลักคือ บิดาและมารดา ร้อยละ 50.00 และ 56.70 ระดับการศึกษาของ ผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลอง พบมากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.70 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่าๆ กัน ร้อยละ 26.70 อาชีพของผู้ดูแลหลัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบมากที่สุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 66.70 และ 70.00 รายได้ของ ครอบครัวในกลุ่มทดลองพบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.30 ในกลุ่ม ควบคุม พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 40.00 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ย 51-100 บาท มากที่สุด ร้อยละ 63.30 และ 56.70 กิจกรรมยาม ว่างที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมากที่สุดคือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 30.30 และ 20.00

รายละเอียดดังตาราง 25

ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	33.30	14	46.70
หญิง	20	66.70	16	53.30
อายุ				
13 ปี	5	16.70	-	-
14 ปี	25	83.30	28	93.30
15 ปี	-	-	2	6.70
ระดับชั้น				
มัธยมศึกษาปีที่ 2	30	100.00	30	100.00
การเปรียบเทียบการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง				
ผอม	2	6.70	1	3.30
ค่อนข้างผอม	3	10.00	3	10.00
สมส่วน	18	60.00	21	70.00
ท้วม	5	16.70	2	6.70
เริ่มอ้วน	1	3.30	1	3.30
อ้วน	1	3.30	2	6.70
โรคประจำตัว				
ไม่มี	28	93.30	28	93.30
มี	2	6.70	2	6.70
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
1-4 คน	15	50.00	12	40.00
5-8 คน	11	36.70	12	40.00
มากกว่า 8 คน	4	13.30	6	20.00

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน				
พ่อ	8	26.70	6	20.00
แม่	9	30.00	7	23.30
พี่	1	3.30	4	13.30
น้อง	2	6.70	-	-
ไม่มี	8	26.70	7	23.30
ทุกคนในครอบครัว	-	-	2	6.80
อื่นๆ (แม่และพี่, พ่อและน้อง, พ่อและพี่, แม่และน้อง)	2	6.70	4	13.30
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	19	63.30	17	56.70
หย่าร้าง	10	33.30	11	36.70
บิดาถึงแก่กรรม	-	-	1	3.30
มารดาถึงแก่กรรม	1	3.30	1	3.30
ผู้ดูแลหลักของนักเรียน				
บิดาและมารดา	15	50.00	17	56.70
บิดา	2	6.70	2	6.70
มารดา	9	30.00	7	23.30
ตายาย	4	13.30	3	10.00
ญาติ	-	-	1	3.30
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก				
ประถมศึกษา	7	23.30	6	20.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	36.70	8	26.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	20.00	8	26.70
อนุปริญญา/ปวส.	5	16.70	4	13.30
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	3.30	4	13.30

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อาชีพของผู้ดูแลหลัก				
ไม่ได้ทำงาน	3	10.00	2	6.70
รับจ้าง	20	66.70	21	70.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00	2	6.70
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	4	13.30	5	16.60
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน				
5,001-10,000 บาท	10	33.30	5	16.70
10,001-15,000 บาท	6	20.00	6	20.00
ตาราง 25 (ต่อ) 15,001-20,000 บาท	4	13.30	12	40.00
20,001-25,000 บาท	3	10.00	2	6.70
25,001-30,000 บาท	3	10.00	1	3.30
มากกว่า 30,000 บาท	4	13.30	4	13.30
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยแต่ละวัน				
0-50 บาท	9	30.00	12	40.00
51-100 บาท	19	63.30	17	56.70
101-150 บาท	2	6.70	1	3.30
กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง				
ดูโทรทัศน์	4	13.30	3	10.00
เล่นกีฬา	6	20.00	4	13.30
เล่นเกมคอมพิวเตอร์	9	30.30	6	20.00
อ่านหนังสือ (เรียน/การ์ตูน)	2	6.70	5	16.70
นอน	5	16.70	6	20.00
เล่นโทรศัพท์มือถือ	-	-	1	3.30
อื่นๆ (นอนและดูโทรทัศน์, นอนและเล่นเกมคอมพิวเตอร์, นอนและอ่านหนังสือ)	4	13.30	5	16.70

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้สถิติ Independent sample t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ โดย ก่อนการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมี P-value เท่ากับ 0.051 กลุ่มควบคุมมี P-value เท่ากับ 0.331 และหลังการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมี P-value เท่ากับ 0.104 กลุ่มควบคุมมี P-value เท่ากับ 0.191

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทักษะคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน การจัดการรายได้ของนักเรียน การบริหารจัดการของโรงเรียน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน การเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	4.63	1.67	-1.490	58	0.142
กลุ่มควบคุม	5.20	1.24			
2. ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	22.50	3.83	-0.307	58	0.760
กลุ่มควบคุม	22.76	2.81			

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันภาชนะน้ำหนักเกิน					
กลุ่มทดลอง	32.26	3.37	-0.712	58	0.480
กลุ่มควบคุม	32.80	2.34			
4. นิสัยการรับประทานอาหารและนิสัย การออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	17.60	3.02	0.664	58	0.509
กลุ่มควบคุม	17.06	3.19			
5. การจัดการรายได้ของนักเรียน					
กลุ่มทดลอง	17.40	2.63	-0.806	58	0.424
กลุ่มควบคุม	17.96	2.80			
6. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่ง อาหาร					
กลุ่มทดลอง	24.66	6.36	2.786	58	0.007
กลุ่มควบคุม	20.43	5.36			
7. การบริหารจัดการของโรงเรียน					
กลุ่มทดลอง	31.06	4.51	-0.597	58	0.553
กลุ่มควบคุม	31.80	4.98			
8. การได้รับข้อมูลข่าวสาร					
กลุ่มทดลอง	16.33	2.17	0.203	58	0.840
กลุ่มควบคุม	16.20	2.86			
9. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน					
กลุ่มทดลอง	20.36	4.13	1.20	58	0.235
กลุ่มควบคุม	19.06	4.24			
10. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและ เพื่อน					
กลุ่มทดลอง	13.80	3.26	0.637	58	0.527
กลุ่มควบคุม	13.33	2.33			

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
11. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกัน ภาวะน้ำหนักรเกิน					
กลุ่มทดลอง	26.13	5.36	0.633	58	0.530
กลุ่มควบคุม	25.26	5.24			
12. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม					
กลุ่มทดลอง	13.96	3.16	-0.653	58	0.516
กลุ่มควบคุม	14.46	2.75			
13. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน					
กลุ่มทดลอง	22.30	4.22	0.098	58	0.922
กลุ่มควบคุม	22.20	3.65			

* p-value < 0.05

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาหลังการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีนิสัยการรับประทานอาหารและนิสัยการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาหลังการจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	6.13	1.39	0.783	58	0.437
กลุ่มควบคุม	5.86	1.25			
2. ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย					

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25.23	2.67	1.557	58	0.125
กลุ่มควบคุม	24.23	2.28			
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน					
กลุ่มทดลอง	35.96	2.28	-0.712	58	0.480
กลุ่มควบคุม	34.36	2.57			
4. นิสัยการรับประทานอาหารและนิสัย การออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	21.43	3.72	4.203	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	17.80	2.92			
5. การจัดการรายได้ของนักเรียน					
กลุ่มทดลอง	17.40	2.63	-0.806	58	0.424
กลุ่มควบคุม	17.96	2.80			
6. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร					
กลุ่มทดลอง	32.50	3.36	9.819	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	20.93	5.50			
7. การบริหารจัดการของโรงเรียน					
กลุ่มทดลอง	34.76	4.73	-0.597	58	0.553
กลุ่มควบคุม	32.43	4.78			
8. การได้รับข้อมูลข่าวสาร					
กลุ่มทดลอง	16.33	2.17	0.203	58	0.840
กลุ่มควบคุม	16.20	2.86			
9. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน					
กลุ่มทดลอง	24.23	2.14	4.729	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	20.70	3.48			
10. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและ เพื่อน					
กลุ่มทดลอง	15.86	1.96	2.794	58	0.007*
กลุ่มควบคุม	14.26	2.44			

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
11. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกัน ภาวะน้ำหนักรเกิน					
กลุ่มทดลอง	29.23	2.89	3.031	58	0.004*
กลุ่มควบคุม	26.36	4.29			
12. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม					
กลุ่มทดลอง	16.80	2.82	3.702	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	14.23	2.54			
13. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน					
กลุ่มทดลอง	30.66	3.17	9.993	58	<0.001*
กลุ่มควบคุม	22.70	2.99			

* p-value<0.05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้สถิติ Paired sample t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ โดยก่อนการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมี P-value เท่ากับ 0.051 หลังการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมี P-value เท่ากับ 0.104 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดกิจกรรมมี P-value เท่ากับ 0.331 และหลังการจัดกิจกรรม กลุ่มควบคุมมี P-value เท่ากับ 0.191

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน นิสัยการรับประทานอาหาร และนิสัยการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกัน

ภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา (n=30)	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค					
อาหารและการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	4.63	1.67	-7.225	29	<0.001*
หลังการทดลอง	6.13	1.38			
2. ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค					
อาหารและการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	22.50	3.83	-5.021	29	<0.001*
หลังการทดลอง	25.2	2.67			
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน					
ก่อนการทดลอง	32.26	3.37	-6.136	29	<0.001*
หลังการทดลอง	35.96	2.28			
4. นิสัยการรับประทานอาหารและนิสัยการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	17.60	3.02	-5.769	29	<0.001*
หลังการทดลอง	21.43	3.72			
5. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร					
ก่อนการทดลอง	24.66	6.33	-7.851	29	<0.001*
หลังการทดลอง	32.50	3.36			
6. การบริการจัดการของโรงเรียน					
ก่อนการทดลอง	31.06	4.51	-6.156	29	<0.001*
หลังการทดลอง	34.76	4.73			

ตัวแปรที่ศึกษา (n=30)	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
7. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน					
ก่อนการทดลอง	20.36	4.13	-5.124	29	<0.001*
หลังการทดลอง	24.23	2.14			
8. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน					
ก่อนการทดลอง	13.80	3.26	-5.118	29	<0.001*
หลังการทดลอง	15.86	1.96			
9. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน					
ก่อนการทดลอง	26.13	5.36	-5.122	29	<0.001*
หลังการทดลอง	29.23	2.89			
10. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม					
ก่อนการทดลอง	13.96	3.16	-8.350	29	<0.001*
หลังการทดลอง	16.80	2.82			
11. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน					
ก่อนการทดลอง	22.30	4.22	-9.242	29	<0.001*
หลังการทดลอง	30.66	3.17			

* p-value<0.05

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหารและนิสัยการออกกำลังกาย การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนัก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 29 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมในกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา (n=30)	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบรีโภคะอาหารและการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	5.20	1.24	-5.135	29	<0.001*
หลังการทดลอง	5.86	1.25			
2. ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบรีโภคะอาหารและการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	22.76	2.81	-3.862	29	0.001*
หลังการทดลอง	24.23	2.28			
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรบรี ป้องกัน					
ก่อนการทดลอง	32.80	2.34	-6.448	29	<0.001*
หลังการทดลอง	34.36	2.57			
4. นิสัยการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	17.06	3.19	-2.186	29	0.037
หลังการทดลอง	17.80	2.92			
5. การบริหารจัดการของโรงเรียน					
ก่อนการทดลอง	31.80	4.98	-2.051	29	0.049
หลังการทดลอง	32.43	4.78			
6. การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน					
ก่อนการทดลอง	19.06	4.24	-4.147	29	<0.001*
หลังการทดลอง	20.70	3.48			
7. การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อน					
ก่อนการทดลอง	13.33	2.33	-4.255	29	<0.001*
หลังการทดลอง	14.26	2.44			
8. กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน					
ก่อนการทดลอง	25.26	5.24	-3.299	29	<0.001*
หลังการทดลอง	26.36	4.29			

* p-value<0.05

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงปริมาณ)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.50 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 39.00 ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 32.70 มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 70.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 55.80 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 40.70 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.70 ผู้ดูแลหลักของนักเรียนเป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 65.10 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 29.10 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.40 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 28.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 51-100 บาท ร้อยละ 69.80 กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างมากที่สุด คือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 32.10

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.40 มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในระดับสูง ร้อยละ 72.30 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.80 มีนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับสูง ร้อยละ 72.30 มีการจัดการรายได้ของนักเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.70 มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.30 มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและ

การออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.00 มีการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.20 มีการเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.90 มีการบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.80 มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.50 มีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมอยู่ต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.90 และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.10

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้น ได้แก่ การจัดการรายได้ของนักเรียน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน (Beta = 0.239) การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลหลักไม่ได้ทำงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว โดยตัวแปรทั้ง 10 ตัว ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 33.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 2 การศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี (การวิจัยเชิงคุณภาพ)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 33.30 นักเรียน ร้อยละ 11.10 ผู้บริหารโรงเรียน ร้อยละ 5.60 ครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 11.10 ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน ร้อยละ 5.60 บุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 22.20 และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 11.10 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.90 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 27.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.40 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 55.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.40

ผลการศึกษาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี (การวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้ นิสัยการรับประทานอาหาร การจัดการรายได้ของนักเรียน พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ ความตระหนักของครอบครัว การเป็นตัวแบบจากครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว อาชีพของครอบครัว 3) ปัจจัยระดับโรงเรียน ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน กิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากแม่ครัว และ 4) ปัจจัยระดับชุมชนและสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร

อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งตัวแปรทั้ง 15 ตัวแปร เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสามารถรวมผลการวิจัยเชิงปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง 2 ส่วนเข้าด้วยกัน (Merge) จำนวน 25 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสอดคล้องกัน 6 ตัวแปร คือ อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อาชีพของผู้ดูแลหลัก การเป็นตัวแทนของครอบครัว การจัดการรายได้ของนักเรียน และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร ดังนั้น สรุปได้ว่า ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 ตัวแปร คือ เพศ ระดับชั้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง รายได้ของครอบครัว ความรู้ นิสัยการรับประทานอาหาร การจัดการรายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ดูแลหลัก การไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ความตระหนักของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว การเป็นตัวแทนของครอบครัว นโยบายของโรงเรียน กิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากแม่ครัว สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อสร้างรูปแบบ ปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำ และสรุปรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้ 1) กิจกรรม “กินดี ภายดี ชีวิตสดใส” 2) กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี” 3) กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” 4) กิจกรรม “กินพอดี มีเงินออม” ผลการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องครอบคลุม ซึ่งในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

ผลการวิจัยระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest with Control Group Design) คือแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงอนุมาน paired t-test ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent t – test ในการเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.60 และ 53.30 มีอายุ 14 ปีมากที่สุด ร้อยละ 83.30 และ 93.30 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 60.00 และ 70.00 ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.30 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน มากที่สุด ร้อยละ 50.00 ส่วนกลุ่มควบคุม มีสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน และ 5-8 คน ร้อยละ 40.00 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่มมีแม่ที่มีรูปร่างอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 30.00 และ 23.30 รองลงมา คือ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 26.70 และ 23.30 สถานภาพของบิดามารดาทั้งสองกลุ่ม คือ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.30 และ 56.70 ผู้ดูแลหลักคือ บิดาและมารดา ร้อยละ 50.00 และ 56.70 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลอง พบมากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.70 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่าๆ กัน ร้อยละ 26.70 อาชีพของผู้ดูแลหลักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบมากที่สุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 66.70 และ 70.00 รายได้ของครอบครัวในกลุ่มทดลองพบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.30 ในกลุ่มควบคุม พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 40.00 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ย 51-100 บาท มากที่สุด ร้อยละ 63.30 และ 56.70 กิจกรรมยามว่างที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมากที่สุดคือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 30.30 และ 20.00

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีนิสัยการรับประทานอาหารและนิสัยการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะ

น้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (การวิจัยเชิงปริมาณ)

1.1 เพศหญิง มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงของวัยรุ่น ซึ่งเพศหญิงจะมีความสนใจในการดูแลรูปร่าง จึงมีการเลือกบริโภคอาหารได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของอรรวรรณ มุงวงษา และกุลวดี แข่งวา (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา หมั่นธรรม และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ณ กองเวชศาสตร์ป้องกันกรมแพทยทหารอากาศ ผลการศึกษาพบว่า เพศชายในกลุ่มอายุน้อยกว่า 26 ปี มีความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี 1.58 เท่า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพลอยปาริยา อายะนันท์ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาของธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมากกว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อาจเนื่องมาจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ต้องมีการปรับตัวเมื่อเข้ามาเรียนในระดับมัธยมศึกษาทั้งในด้านพฤติกรรมส่วนตัวและพฤติกรรมการเรียน จึงทำให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินแตกต่างจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีความคุ้นเคยกับโรงเรียน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

วัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เรียนอยู่ในระดับชั้นต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรค อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวรับรู้ว่าจะเอาใจใส่ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม เช่น เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค และมีโอกาสหายจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธาราพรศรี ศรีบุญญารักษ์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีโรคประจำตัวต่างกันมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4 รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อธิบายได้ว่า รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการเลือกบริโภคอาหาร รวมทั้งกิจกรรมในการออกกำลังกาย ครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการเลือกซื้อและโอกาสในการเข้าถึงอาหารที่ดีมีคุณภาพ รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกาย เช่น ชนิดของการออกกำลังกาย อุปกรณ์กีฬาได้มากกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ ม่วงวงษา และกุลวดี เข่งวา (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ส่วนผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อขึ้นอยู่กับเงินซึ่งเป็นปัจจัยหลัก และสอดคล้องกับการศึกษาของธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลหลักไม่ได้ทำงาน จะมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลหลักมีอาชีพรับจ้าง อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน ก็ทำให้มีการเลือกอาหารบริโภคต่างกัน รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกาย การเลือกชนิดกีฬา อุปกรณ์กีฬา

แตกต่างกัน การที่ผู้ดูแลหลักไม่ได้ทำงาน มีผลกับรายได้ของครอบครัว รวมถึงการได้รับเงินมาโรงเรียนในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อจำกัดในการเลือกซื้ออาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ มุงวงษา และกุลวดี แซงวา (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวเป็นจำนวนมากจากผู้ปกครองที่มีรายได้ดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ส่วนนักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวจากผู้ปกครองน้อย จะมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีนิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดี จะมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มสูงขึ้น อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันเด็กนักเรียนมีการรับประทานอาหารจุกจิก รับประทานอาหารในปริมาณมากและบ่อย เกินความต้องการของร่างกาย ประเภทอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ในขณะที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อย โดยในช่วงกลับจากโรงเรียนหรือในช่วงวันหยุด จะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมหรือเล่นอินเทอร์เน็ต ร่วมกับการรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลมร่วมด้วย (สุจิตรา นวลสินธุ์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tamara Brown, et,al, 2019 ศึกษากลยุทธ์ในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี และวัยรุ่น 13-18 ปี การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล เทียงมล และคณะ (2558) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

1.7 การจัดการรายได้ของนักเรียนมีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อธิบายได้ว่า เงินที่นักเรียนได้รับมาโรงเรียนในแต่ละวัน เป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการเลือกซื้ออาหารของนักเรียน นักเรียนที่ได้รับเงินมาโรงเรียนในแต่ละวันมาก จะมีพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารได้ดีกว่านักเรียนที่ได้รับเงินมาโรงเรียนในแต่ละวันน้อย ซึ่งอาหารที่ขายอยู่หน้าโรงเรียน หรือใกล้ๆ โรงเรียนมักเป็นอาหารที่มีราคาไม่แพง นักเรียนสามารถเลือกซื้อได้ รับประทานได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน พบว่า นักเรียนจะเก็บเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองมาในแต่ละวัน ไว้ซื้ออาหารหน้าโรงเรียนก่อนกลับบ้านหลังเลิกเรียน ส่วนใหญ่เป็นอาหารทอด น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ราคาไม่แพง สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ มุงวงษา และกุลวดี แซงวา (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวเป็นจำนวนมากจากผู้ปกครองที่มีรายได้ดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ส่วนนักเรียนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวจากผู้ปกครองน้อย จะมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พลอยปาริยา อายะนันท์ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า เงินที่ได้รับจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองมาใช้จ่ายที่โรงเรียนต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

1.8 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่ดี จะมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่ดี อธิบายได้ว่า คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น ส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ ในบางพฤติกรรมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเพียงคนเดียว สามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อม ๆ (Bandura. 1994) ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (สุปราณี จ้อยรอด และอาจินต์ สงทับ, 2562)

1.9 เมื่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารมาก จะมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินลดลง อธิบายได้ว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ง่ายต่อการเข้าถึง หาซื้อได้ง่าย อาหารมีความหลากหลาย นักเรียนจะมีโอกาสเลือกซื้ออาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนีย์ อ้ายโน และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่ออัตราภาวะโภชนาการเกิน ของเด็กนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า ชนิดอาหารรอบรั้วโรงเรียนที่ให้พลังงานสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับอัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กอนุบาล

1.10 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ก็จะมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเวลานานหลายปี ส่งผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตกับประชากรโลก รวมทั้งเด็กและเยาวชน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2563) ทำการศึกษาพันธุกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019 พบว่าประชากรวัยเด็กและเยาวชน (อายุ 5-17 ปี) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กและเยาวชนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาโดยเหลือเพียงร้อยละ 17.1 พฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กและเยาวชนในช่วง ปี 2561-2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2555-2560 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน โดยในปี 2563 มีเวลาเฉลี่ยพฤติกรรมเนือยนิ่งของ

เด็กและเยาวชน คือ 14 ชั่วโมง 8 นาที และจากสถานการณ์โรคระบาดดังกล่าว ทำให้เกิดระบบการซื้ออาหารออนไลน์มากขึ้น ทำให้เด็กเข้าถึงอาหารที่มีพลังงานสูงได้ง่ายขึ้น

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลจากการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ได้ชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการรายได้ของนักเรียน การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งเป็น 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรม “กินดี ภายดี ชีวิตสดใส” กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยบริโภคที่ดี” กิจกรรม “ครอบครัวและเพื่อนเตือนฉัน สร้างนิสัยออกกำลังกายสม่ำเสมอ” และกิจกรรม “กินพอดี มีเงินออม” โดยรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ควรเริ่มต้นด้วยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการจัดการรายได้ของนักเรียน ร่วมกับการมีภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และตัวนักเรียนเห็นความสำคัญการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัชชา ทัดตานนท์ และคณะ (2563) ศึกษาารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมทักษะเรื่องโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

3. ผลการวิจัยระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเขตระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

การนำรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจากการวิจัยระยะที่ 2 ไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หลังการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบที่ 1-5 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะ

น้ำหนักเกิน นิสัยการรับประทานอาหารและนิสัยการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึง แหล่งอาหาร การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันน้ำหนักเกิน การเป็นต้นแบบจากครอบครัวและเพื่อน ในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อิทธิพลทาง สังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนัก เกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถเปลี่ยนแปลงการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของไพลิน จาริ และอนุ เจริญวงศ์ระยัย (2565) พบว่า เมื่อนำโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะ โภชนาการเกินไปทดลองใช้ พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีลดลง มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของนัชชา ทัดตานนท์ และคณะ (2563) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการแก้ไขปัญหารอคอ้วนในเด็ก วยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยการดำเนินงานร่วมกัน ของ 4 ภาคีเครือข่ายหลัก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยเน นให้ครอบครัวและเด็กเป็นจุดศูนย์กลาง มีภาคีเครือข่ายอื่นช่วยสนับสนุน ซึ่งรูปแบบเน้นการแก้ไขใน 3 ประเด็นหลัก คือ การปรับโภชนาการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสม ผลของการนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้จริง พบว่า นักเรียนที่เข้าเกณฑ์ตัวม เริ่มอ้วน และอ้วน มีจำนวนลดลงร้อยละ 4 ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอ้วนเปรียบเทียบก่อนและหลังร่วม โครงการพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะว่า การแก้ปัญหาต้องสร้างความ ร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน และควรมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอใน ระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ควรนำปัจจัยที่ผลต่อการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเด็ก ต่อไป
2. ครอบครัวและเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จึงควรจัดอบรมให้ ความสำคัญ การให้ข้อมูล การส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรถอดบทเรียนจากการนำรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น
2. ควรติดตามพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหลังจากจัดกิจกรรม เช่น ระยะเวลา 6 เดือน 12 เดือน ว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างเหมาะสม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาต้นต้น





ภาคผนวก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถามการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
สำหรับนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ ตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของท่าน ขอรับรองว่ารายละเอียดส่วนตัวของท่านและข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมด จะถูกเก็บเป็นความลับโดยเคร่งครัด ข้อมูลจะถูกใช้เป็นไปในเชิงวิจัย และใช้สำหรับจัดทำสถิติในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อท่าน แบบสอบถามนี้มีจำนวน 14 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 14 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 5 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 6 การจัดการรายได้ของนักเรียน	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 7 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 8 การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 10 การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 11 การเป็นตัวแบบจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 12 กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 13 อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 14 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 10 ข้อ

ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณในความ
ร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

สุปราณี จ้อยรอด

นิสิตปริญญาเอก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน และกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี เดือน
3. ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 3
4. ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม
5. โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน
7. สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน
 - พ่อ แม่ พี่ น้อง อื่น ๆ
8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง บิดามารดาถึงแก่กรรม
 - บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
9. ผู้ดูแลหลักของนักเรียน
 - บิดาและมารดา บิดา มารดา
 - ญาติ ระบุ..... อื่น ๆ ระบุ.....
10. ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก
 - ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรีขึ้นไป
11. อาชีพของผู้ดูแลหลัก
 - ไม่ได้ทำงาน เกษตรกร รับจ้าง อื่น ๆ ระบุ.....

- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย
12. รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท
13. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง โดยเฉลี่ยแต่ละวัน.....บาท
14. เมื่อมีเวลาว่างนักเรียนจะทำกิจกรรมอะไร (เลือกตอบ 1 ข้อ)
- ดูโทรทัศน์ เล่นกีฬา เล่นเกม/คอมพิวเตอร์
- อ่านหนังสือ (เรียน/การ์ตูน) นอน อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่กำหนดให้หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. ในหนึ่งวันนักเรียนควรรับประทานอาหารประเภทข้าว แบ่งในปริมาณเท่าใด
- 12 ทัพพี 8 ทัพพี
- 3 จาน 5 จาน
2. เพื่อควบคุมน้ำหนักควรเลือกรับประทานผลไม้ในข้อใดต่อไปนี้
- ส้ม, ฝรั่ง, ชมพู ลำไย, องุ่น, ลิ้นจี่
- ทูเรียน, มะม่วงสุก ลองกอง, ละมุด, ขนุน
3. ข้อใดไม่ใช่วิธีประเมินภาวะน้ำหนักเกิน
- ชั่งน้ำหนัก
- วัดส่วนสูง
- เปรียบเทียบกราฟแสดงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- ประเมินด้วยสายตา
4. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน
- พันธุกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม
- ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายทุกวัน
5. ถ้าต้องการควบคุมน้ำหนักตัว ควรลดอาหารประเภทใด
- ข้าวเหนียว ส้มตำ ข้าวสวย ปลาแห้งมะนาว
- แขนวชิช ไก่ทอด ข้าวผัด ต้มจืดเต้าหู้
6. ในหนึ่งสัปดาห์ นักเรียนควรออกกำลังกายกี่วัน
- 1-2 วัน/สัปดาห์ 3-4 วัน/สัปดาห์
- 5-6 วัน/สัปดาห์ ทุกวัน

7. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

- ทำให้เกิดการเผาผลาญในร่างกาย ทำให้มีการใช้ออกซิเจนในร่างกาย
- ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผ่อนคลายความเครียด

8. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

- อัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย
- ทำให้สุขภาพดี
- ระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ดี
- ออกกำลังกายมากเกินไป จะทำให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความอย่างมาก
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความอย่างมาก

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	อาหารที่มีประโยชน์ไม่จำเป็นต้องราคาแพง					
2	อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่ม					
3	อาหารที่อร่อยต้องมีรสชาติหวาน มัน					
4	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา					
5	การออกกำลังกายทำให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น					

6	เมื่อออกกำลังกายแล้วฉันรู้สึก ว่าสุขภาพดี					
---	--	--	--	--	--	--

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงนักเรียนเห็นด้วยกับข้อความอย่างมาก
เห็นด้วย	หมายถึงนักเรียนเห็นด้วยกับข้อความ
ไม่แน่ใจ	หมายถึงนักเรียนไม่แน่ใจกับข้อความ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงนักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงนักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความอย่างมาก

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันอยากมีสุขภาพดี จึงเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่					
2	ฉันอยากมีรูปร่างดี จึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง					
3	ฉันเลือกดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว เพราะไม่ทำให้อ้วน					
4	ฉันออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะทำให้น้ำหนักลดลง					
5	ฉันเต็มใจช่วยครอบครัวทำงานบ้าน เพราะเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง					
6	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของโรงเรียน เช่น กิจกรรมของชมรมต่าง ๆ กีฬาสี เพราะทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ					
7	ฉันเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เพราะ					

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ทำให้มีเสน่ห์ เป็นที่ยอมรับ					

8	ฉันทำกิจกรรมที่โรงเรียนกับเพื่อน เช่น กระโดดยาง เล่นดนตรี เล่นกีฬา เพราะเป็นการออกกำลังกายแบบผสมอย่างหนึ่ง					
---	--	--	--	--	--	--

ตอนที่ 5 นิสัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อเป็นประจำ				
2	ฉันจะเลือกรับประทานผัก ผลไม้ ทุกมื้อ				
3	ฉันชอบรับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว โทรศัพท์ เล่นอินเทอร์เน็ต หรือ อ่านหนังสือ				
4	ฉันดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวานทุก ครั้งเมื่อรู้สึกกระหาย				
5	ฉันมักจะรับประทานอาหารมื้อ				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	เย็นในปริมาณที่มากกว่ามืออื่น				
6	ฉันมักจะทำงานบ้านเป็นประจำ				
7	ฉันชอบใช้เครื่องออกกำลังกายที่โรงเรียน				

ตอนที่ 6 การจัดการรายได้ของนักเรียน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันในการเล่นเกมนอนไลน์				
2	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อขนมที่มีของเล่นแถม				
3	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อไอศกรีมกับขนมที่ชอบ				
4	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อน้ำอัดลมหรือน้ำที่มีรสหวาน				
5	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้อลูกอม หมากฝรั่ง ช็อกโกแลต				
6	เงินที่เหลือในแต่ละวัน ฉันจะเก็บไว้				
7	ฉันใช้เงินที่ได้รับมาแต่ละวันซื้ออาหารทอด				

ตอนที่ 7 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ยากที่สุด หมายถึง มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารยากที่สุด

ยาก หมายถึง มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารยาก

ปานกลาง หมายถึง มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารปานกลาง

ง่าย หมายถึง มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารง่าย

ง่ายที่สุด หมายถึง มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารง่ายที่สุด

ข้อ	คำถาม	ยาก ที่สุด	ยาก	ปานกลาง	ง่าย	ง่ายที่สุด
1	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหาร พาสต์ฟู๊ดส์ได้ยากง่ายเพียงใด					
2	นักเรียนสามารถหาซื้อน้ำอัดลม และขนมหวานได้ยากง่ายเพียงใด					
3	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหาร ทอดบริเวณรอบ ๆ โรงเรียนได้ ยากง่ายเพียงใด					
4	นักเรียนสามารถหาซื้อน้ำอัดลม และขนมหวานได้ยากง่ายเพียงใด					
5	นักเรียนสามารถหาซื้อผลไม้สดได้ ยากง่ายเพียงใด					
6	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารปรุง สำเร็จใกล้ ๆ บ้านได้ยากง่าย เพียงใด					
7	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารที่มี ไขมันสูง มีรสหวาน และมีแป้ง เยอะได้ยากง่ายเพียงใด					
8	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารปิ้ง ย่าง อาหารทอด หรือขนมปัง บริเวณใกล้ ๆ โรงเรียนได้ยากง่าย เพียงใด					
9	นักเรียนสามารถใช้บริการร้าน					

ข้อ	คำถาม	ยากที่สุด	ยาก	ปานกลาง	ง่าย	ง่ายที่สุด
	สะดวกซื้อได้ยากง่ายเพียงใด					
10	นักเรียนสามารถหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ยากง่ายเพียงใด					

ตอนที่ 8 การบริหารจัดการของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

มากที่สุด	หมายถึง	โรงเรียนมีการบริหารจัดการมากที่สุด
มาก	หมายถึง	โรงเรียนมีการบริหารจัดการมาก
ปานกลาง	หมายถึง	โรงเรียนมีการบริหารจัดการปานกลาง
น้อย	หมายถึง	มีโรงเรียนมีการบริหารจัดการน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	โรงเรียนมีการบริหารจัดการน้อยที่สุด

ข้อ	คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่					
2	กับข้าวที่จำหน่ายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นประเภทต้ม นึ่ง					
3	โรงเรียนจำหน่ายผลไม้แทนขนมหวาน					
4	โรงเรียนมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องโภชนาการ					
5	โรงเรียนจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมปัง ช็อคโกแลต ลูกอม					
6	โรงเรียนจัดให้มีการออกร้านขายอาหารประเภทผัด ทอด					

ข้อ	คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7	โรงเรียนจัดให้มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย					
8	โรงเรียนจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกสัปดาห์					
9	โรงเรียนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้ยืมเล่นในช่วงพักและหลังเลิกเรียน					
10	โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมให้ออกกำลังกายในเวลาพัก/คาบว่าง					

ตอนที่ 9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารทุกวัน หรือ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย

ข้อ	คำถาม	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
1	มีโฆษณาขนมกรุบกรอบตามปรากฏในโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต				
2	ฉันได้รับคำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารตามโฆษณาของ สสส.				
3	ฉันปฏิบัติตามโฆษณา “ขยับวันละนิดเท่ากับออกกำลังกาย” ของ				

ข้อ	คำถาม	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
	สสส.				
4	น้ำอัดลมที่แสดงโฆษณาโดยดาราวัยรุ่น ดื่มแล้วจะสดชื่น				
5	ฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายจากรายการโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ				
6	ฉันได้รับข้อมูลด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยจากการจัดนิทรรศการในโรงเรียน				
7	ฉันได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายจากป้ายประกาศในโรงเรียน				

ตอนที่ 10 การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนฯ ทุกวัน หรือ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนฯ บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนฯ นาน ๆ ครั้ง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯ เลย

ข้อ	คำถาม	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
1	ผู้ปกครองจะซักชวนให้กินผักและปรุงอาหารจากผัก				
2	ผู้ปกครองซื้ออุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เสมอ				
3	ผู้ปกครองจะซักชวนให้ออกกำลังกายช่วงเช้าหรือหลังเลิกเรียน				
4	เพื่อนแนะนำให้รับประทาน				

ข้อ	คำถาม	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนานๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
	อาหารครบ 5 หมู่				
5	เพื่อนจะเตือนให้ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
6	ผู้ปกครองประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของฉันเป็นประจำ				
7	ผู้ปกครองชื่นชมเมื่อฉันออกกำลังกายเป็นประจำ				
8	เพื่อนบอกว่าฉันผิวพรรณดีเพราะรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ				

ตอนที่ 11 การเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการเป็นตัวแทนฯ ทุกวัน หรือ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการเป็นตัวแทนฯ บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับการเป็นตัวแทนฯ นานๆครั้งหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับการเป็นตัวแทนจากครอบครัวและเพื่อนเลย

ข้อ	คำถาม	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
1	ผู้ปกครองจะแช่ขนม น้ำอัดลม ไว้ในตู้เย็นเสมอ				
2	เพื่อนเลือกซื้อผลไม้มากกว่าเบเกอรี่				
3	เพื่อนนำอาหารปรุงเองที่บ้านมารับประทานที่โรงเรียน				
4	เพื่อนไม่รับประทานน้ำหวาน ชา นมไข่มุก หรือน้ำอัดลม				
5	ผู้ปกครองออกกำลังกายทุกวัน				
6	เพื่อนจะวิ่งเล่นออกกำลังกายเมื่อ				

มีเวลาว่าง				
------------	--	--	--	--

ตอนที่ 12 กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

มีกิจกรรมเป็นประจำ หมายถึง มีกิจกรรมที่สนับสนุนฯ ทุกวัน หรือ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

มีกิจกรรมบางครั้ง หมายถึง มีกิจกรรมที่สนับสนุนฯ บางครั้ง หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

มีกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีกิจกรรมที่สนับสนุนฯ นานๆครั้งหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยมีกิจกรรมเลย หมายถึง ไม่มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายเลย

ข้อ	คำถาม	มีกิจกรรม เป็นประจำ	มีกิจกรรม บางครั้ง	มีกิจกรรม นาน ๆ ครั้ง	ไม่มี กิจกรรมเลย
1	ผู้ปกครองมอบหมายให้ฉันทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้				
2	ผู้ปกครองกำหนดให้ฉันทรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน				
3	ทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ครอบครัวของฉันทต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นเกมส์ เล่นกีฬา				
4	ผู้ปกครองกำหนดวันออกกำลังกายให้ฉันทในแต่ละสัปดาห์				
5	ผู้ปกครองจัดเตรียมอุปกรณ์การเล่นกีฬาไว้ที่บ้าน เช่น ไม้แบดมินตัน ลูกฟุตบอล				
6	ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เล่นเกมในโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เป็นเวลานาน				
7	เมื่อมีเวลาว่างผู้ปกครองจะให้ฉันททำกิจกรรมนันทนาการ เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง				
8	ผู้ปกครองซื้ออุปกรณ์กีฬาให้ฉันท				

ข้อ	คำถาม	มีกิจกรรมเป็นประจำ	มีกิจกรรมบางครั้ง	มีกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง	ไม่มีกิจกรรมเลย
9	ผู้ปกครองชักชวนให้ฉันทานอาหาร				
10	ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้ฉันทานอาหารฟาสต์ฟู้ดส์				

ตอนที่ 13 อธิพินทางสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

- มากที่สุด หมายถึงมีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมมากที่สุด
 มาก หมายถึงมีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมมาก
 ปานกลาง หมายถึงมีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมปานกลาง
 น้อย หมายถึงมีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึงมีอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมน้อยที่สุด

ข้อ	คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันทานอาหารสำเร็จรูปบ่อยครั้ง เพราะมีอาหารสำเร็จรูปจากร้านค้าในชุมชน					
2	เมื่อมีเวลาว่างฉันจะดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ หรือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ แทนการออกกำลังกาย เพราะมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น เครื่องซักผ้า					
3	ฉันใช้เวลาในการดูมากขึ้น					

ข้อ	คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	เพราะรายการโทรทัศน์ใหม่ ๆ					
4	ฉันทิ้งก้างปลาโดยการเคี้ยว เพราะสับคั้นได้ง่ายจาก อินเทอร์เน็ต					
5	ในชุมชนฉันมีการจัดงานบวช งานแต่ง และจะมีอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง เสมอ					

ตอนที่ 14 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์


ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ฉันรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์				
2	ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน				
3	ฉันรับประทานข้าวเหนียวไก่ปิ้ง หรือข้าวเหนียวไก่ทอด				
4	ฉันดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชาสมุนไพร น้ำอัดลม				
5	ฉันรับประทานขนมปังคุกกี้				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	ขนมกรุบกรอบ ช็อคโกแลต ท็อปปี้				
6	ฉันรับประทานขนมหวานใส่กะทิ				
7	ฉันออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว				
8	เมื่ออยู่บ้านฉันดูโทรทัศน์/เล่นเกมสกีในโทรศัพท์มือถือ				
9	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา				
10	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เดินชมรงค์ เป็นต้น				



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2546). *คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน*. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมอนามัย. (2559). รายงานประจำปี 2559. กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2563). *แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563-2565) ฉบับปรับปรุง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย. (2565). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน์. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- กัลยาณี โนอินทร์. (2560). *ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย*. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 18 ฉบับพิเศษ พฤษภาคม-สิงหาคม.

- กานต์ธิดา ตันวัฒนถาวร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลพร สุขุมาลตระกูล. (2559). *อาหารและโภชนาการสำหรับวัยรุ่น*. องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). *ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ สำหรับนักเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.
- คณะกรรมการยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6. *แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2559*. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี.
- เครือวัลย์ ปาวิสัย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน)*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิตลาวรรณ รัตนธรรมธาดา. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนเลยพิทยาคม อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ สม. (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราภรณ์ ชมบุญ. (2555). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กที่เป็นโรคอ้วนโรงพยาบาลหัวฉีเขว กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไฉไล เทียงมล, กานตมาณี พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงค์ และอารญา โถวรุ่งเรือง. (2558). *ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 วารสารพยาบาลตำรวจ*. 7(2) กรกฎาคม-ธันวาคม.
- จิตติชญา หนูแปง. (2557). *การส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้านภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนวัดห้วยทราย อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐกา กุลรินทร์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์*. สาธารณสุขศาสตร์ (สม.). บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดุขฎิ พงษ์พิทักษ์. (2549). การนำเสนอรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ธาราพรศ ศรีบุญญารักษ์. (2562). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิรชร ชูดีพัฒนา และอิสระ ทองสามสี. (2562). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10.

นัชชา ทัดตานนท์ และคณะ. (2563). ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร. ศูนย์หนังสือจุฬามหาวิทยาลัย.

นริศรา พันธุ์พานิช. (2552). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนอนุชนวัฒนา จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ คม. (การส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

เนดี ภูประสม. (2565). สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

บุลวิรัช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 18(3). กันยายน-ธันวาคม.

พลอยปาริยา อายะนันท์, ตุนท์ ชมชื่น และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. (2564). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 7(1) มกราคม-มิถุนายน.

เพชรลดดา สีขาว. (2554). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพลิน จาริ และอนุ เจริญวงศ์ระยับ. (2565). ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพที่มี

- ต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วารสารสุขภาพศึกษา. 45(1) มกราคม-มิถุนายน.
- รัชดาภรณ์ แสงภักดี. (2555). การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครอบครัว. การศึกษาอิสระ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลักษณาวลัย มหาโชติ. (2557). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของชมรมแอโรบิก อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศุภย์อนามย์ที่ 3 ชลบุรี. (2555). การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภย์อนามย์ที่ 6 ชลบุรี. (2561). รายงานประจำปี 2560. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สายสุณีย์ อ้ายโน, สมสมัย รัตนกรिताกุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2561). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่ออัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 32(1) มกราคม-เมษายน.
- สารณี จันทร์มณี และสุชาดา นวนทอง. (2560). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง.
- สุจิตรา นวลสินธุ์. (2561). แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการแก้ปัญหาเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วนและเริ่มอ้วน ประจำปีการศึกษา 2561. โรงเรียนเจริญรัตน์ศึกษาพัฒนา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา.
- สุปราณี จ้อยรอด และอาจินต์ สงทับ. (2562). บทบาทของครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน. บทความวิชาการ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(2) พฤษภาคม-สิงหาคม.
- สุทธิชา สายเมือง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกิดภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ.
- สุนทรี รัตนชูเอก, พัชรภา ทวีกุล, อรวรรณ เอี่ยมโอภาส และอุมาพร สุทัศน์วรุฒิ. (2557). แนวทาง

- เวชปฏิบัติกรป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สุพานี สฤกษ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิด และทฤษฎี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ. (2556). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. *รายงานการวิจัย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *ปรับพฤติกรรม 3 สุขนิสัย “รวมพลังเพื่อเด็กสุขภาพดี”*. สืบค้นจาก Error! Hyperlink reference not valid. [เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562](#).
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2561). *ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา*. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6. กลุ่มสารสนเทศ สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน. สืบค้นจาก <https://data.bopp-obec.info> สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนงานพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (พ.ศ. 2560-2564)*. *รายงานหลัก*.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). *ระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ความหวังใหม่เพื่อเศรษฐกิจไทยเติบโตอย่างยั่งยืน*. เอกสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์. สืบค้นจาก <http://www.parliamemt.go.th/library> สืบค้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2566.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2565). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2564*. <http://www.cco.moph.go.th/cco24/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2560). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure: SOP*. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2561). *ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา*. สืบค้นจาก http://125.26.207.1002/ncd/rep_nutri_bmi2.php สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2562). *ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา*. สืบค้นจาก http://125.26.207.1002/ncd/rep_nutri_bmi2.php สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *แผนพัฒนาสถิติระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา*. ฉะเชิงเทรา.
- สำนักโภชนาการ. (2564). *คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี*. กรมอนามัย

- กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2565). รายงานประจำปี 2565. กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1.
สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2559). ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในนักเรียน. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
ประจำปี 2558. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ. (2557). แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน. กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ. (2558). แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา
สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2562). รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัย. (2559). การส่งเสริมเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ผอม เตี้ย. การ
ประชุมเชิงปฏิบัติการ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย. (2563). แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางเตย
ปีงบประมาณ 2563. จังหวัดฉะเชิงเทรา. สืบค้นจาก
http://bangtoey.go.th/news/doc_download/ สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2566.
- อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. สืบค้นจาก
https://www.mnrh.go.th/pdf_file_academic/academic_25640818-01.pdf
สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2566.
- อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน.
รามธิบดีพยาบาลสาร. ปีที่ 17(3). ตุลาคม-ธันวาคม.16(2). พฤษภาคม-สิงหาคม.
- อมรศรี ฉายศรี, สุภาณี เสนาดีสัย, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2554). การศึกษาการมีส่วนร่วมของ
โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา. รามธิบดีพยาบาลสาร. ปีที่ 17(3). ตุลาคม-ธันวาคม.
- อรัญญา หมั่นธรรม มธุรส ทิพยมงคลกุล และวัชรภรณ์ เปาโลหิตย์. (2565). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ณ กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรม
แพทย์ทหารอากาศ. เวชสารแพทย์ทหารบก. 75(1) มกราคม-มีนาคม.
- อรรวรรณ มุงวงษา และกุลวดี เชงวา. (2563). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์)

- จังหวัดเพชรบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 5(1) มกราคม-เมษายน.
- อุษณีย์ วรรณาลัย. (2564). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 30(3) กันยายน-ตุลาคม 2564.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bloom B. S. (1995). *Human characteristics and school learning*. Istanbul: Ministry of Education.
- Caplan. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publication.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Childhood Obesity Facts*. <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>
- Jacque L. bay, Mark H. Vickers, Helen A. Mora, Deborah M. Sloboda, and Susan M. Morton. (2017). *Adolescents as agents of healthful change through scientific literacy development: A school-university partnership program in New Zealand*. International Journal of STEM Education.
- Ruth S.M. Chan, & Jean Woo. (2010). *Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 7(3); March.
- Schlessman, J. J., & Stolley, P. D. (1982). *Case-control studies: Design, conduct, analysis*. New York: Oxford University Press.
- S. Seema, kusum K. Rohilla, Vasantha C. Kalyani, and Preran Babbar. (2021). *Prevalence and contributing factors for adolescent obesity in present era: Cross-sectional Study*. J Family Med Prim care. 10(5).
- Tamara Brown, Thereas HM Moore, Lee Hooper, et,al. *Interventions for preventing obesity in children (Review)*. Cochrane Library. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Wayne. W., D. (1995). *Biostatistic: A Foundation of Analysis in the Health Sciences (6 th ed)*. John Wiley & Sons. Inc., 177-178.
- World Health Organization. (2021). Obesity and overweight. Retrieved May 25, 2023, form <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2022). World Obesity Day 2022-Accelerating action to stop obesity. Retrieved May 25, 2023, form <https://www.who.int/news/item/04->

03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity

World Obesity Federation. (2022). World Obesity Atlas 2022. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf

World Obesity Federation (2023). *Economic impact of overweight and obesity to surpass \$4 trillion by 2035*. Retrieved March 2, 2023, from <https://www.worldobesity.org/>

