

ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน
ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร



นายจิรยุทธ โสมขันเงิน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ATTITUDE AND WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG OBESE STUDENTS IN
EXPANDED SECONDARY SCHOOLS UNDER JURISDICTION OF
BANGKOK, METROPOLIS



Mr. Jirayut Somkhunngern

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียน
มัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทาง
การศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

โดย

นายจิรยุทธ โสมขันเงิน

สาขาวิชา

วิทยาศาสตร์การกีฬา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุเกษม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธทรัพย์)

กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิลปชัย สุวรรณธาดา)

กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สิริ กาญจนवासี)

จิรยุทธ โสมขันเงิน : ทักษะคิดและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. (ATTITUDE AND WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG OBESE STUDENTS IN EXPANDED SECONDARY SCHOOLS UNDER JURISDICTION OF BANGKOK, METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 116 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะอ้วน ปีการศึกษา 2552 จำนวน 367 คน เป็นชาย 188 คน เป็นหญิง 179 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าดัชนีความสอดคล้องภายในเครื่องมือเท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า "ที" (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ในภาพรวมพบความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = 0.151$) เมื่อจำแนกตามเพศนักเรียนชายพบความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = 0.211$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ($r = 0.098$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ในภาพรวมไม่พบความสัมพันธ์ ($r = 0.088$) เมื่อจำแนกตามเพศนักเรียนชายพบความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = 0.175$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ($r = 0.021$)

สรุปได้ว่า ทัศนคติของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนต่อการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับค่อนข้างดีส่วนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นโรงเรียนควรจัดโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับนักเรียนชายและนักเรียนหญิงต่อไป

สาขาวิชา.....วิทยาศาสตร์การกีฬา.....

ลายมือชื่อนิสิต.....จิรยุทธ โสมขันเงิน.....

ปีการศึกษา.....2552.....

ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....ดร.สุคนธ์ทรัพย์.....

5178605139 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS : ATTITUDE TOWARD WEIGHT CONTROL / WEIGHT CONTROL BEHAVIOR /
OBESE / SECONDARY SCHOOL STUDENTS / EXPANDED SECONDARY SCHOOLS
JIRAYUT SOMKHUNNGERN : ATTITUDE AND WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG
OBESE STUDENTS IN EXPANDED SECONDARY SCHOOLS UNDER JURISDICTION OF
BANGKOK, METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. SUCHITRA SUKONTHASAB,
Ph.D., 116 pp.

The purposes of this survey research were to study the weight control attitude and behavior as well as the relationship between attitude and behavior among obese students in expanded secondary schools under the jurisdiction of Bangkok Metropolis under the influence of genders. The samples were 367 obese students, 188 males and 179 females, who studied in first, second and third year of secondary schools in 2009 academic year. Sample selection was achieved by specific randomization. The questionnaire was employed as a research tool in this study. The index of item objective congruence (IOC) was 0.84 and its reliability was 0.82. The obtained data were analyzed in term of percentages, means, standard deviations, T-test and Pearson's coefficient were also applied.

The results indicated :

1. The attitude toward weight control under the aspect of diet control of obese students was found to be in moderate level, while the attitude toward weight control regarding physical activities was found at good level. The differences between genders were not statistically significant at .05 level.
2. The weight control behavior under the aspects of diet control and physical activities of obese students were at fair level. Significantly differences between genders were also found at .05 level.
3. Attitude toward weight control under the aspect of diet control and the behavior of diet control were not highly correlated ($r=0.151$). The correlation coefficient for male students was 0.211.
4. There was no correlation between the attitude toward weight control regarding physical activities and the behavior regarding physical activities ($r=0.088$). Considering the effect of sexes, there was a low correlation between the attitude toward weight control regarding physical activities and the behavior regarding physical activities for male students ($r=0.175$).

In conclusion, obese students attitude toward weight control was found to be at pretty good level and weight control behavior was found to be at fair level. As a result, the school should promote weight control programe and activities that suitable for the obese male and female students.

Field of Study : ..Sports Science..... Student's Signature Jirayut Somkhunngern
 Academic Year : ..2009..... Advisor's Signature ศ.สุจิตรา สุคนธ์สาบ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ทศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาระดับกรุงเทพมหานคร สำเร็จลุล่วงด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธทรัพย์ ที่ให้ความกรุณาและเมตตา สละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการดำเนินการวิจัยจนเป็นผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตรวจแก้ไข และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนเพื่อนๆคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำภารกิจครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณบิดา มารดา ผู้เป็นกำลังใจช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุนให้แก่ผู้วิจัย ด้วยดีเสมอมาจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้บุพการี และคณาจารย์ทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ทำให้ได้รับประสบการณ์อันทรงคุณค่ายิ่ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ภาวะอ้วน.....	7
พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก.....	13
ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	23
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากร.....	40
กลุ่มตัวอย่าง.....	40
ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42

บทที่	ช หน้า
การสร้างและทดสอบเครื่องมือ.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ภาคผนวก ข กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย.....	104
ภาคผนวก ค รายชื่อโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล.....	107
ภาคผนวก ง ใบแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	109
ภาคผนวก จ ใบรับรองโครงการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ฉ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	113
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	116

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	พลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละประเภทที่ทำให้ใช้พลังงาน 150 กิโลแคลอรีต่อครั้ง.....	22
2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามศูนย์ประสานงาน.....	41
3	ข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ ภาวะโภชนาการ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนจำนวนบุตรของครอบครัว และลำดับการเป็นบุตรของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน.....	46
4	ข้อมูลพื้นฐานด้านโรคประจำตัว ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง ความพอใจในรูปร่าง และความพยายามในการควบคุมน้ำหนัก.....	49
5	ข้อมูลพื้นฐานด้านการได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลภายนอกครอบครัว และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	51
6	ข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ ภาวะโภชนาการ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนจำนวนบุตรของครอบครัว และลำดับการเป็นบุตรของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน จำแนกตามตัวแปรเพศ.....	52
7	ข้อมูลพื้นฐานด้านโรคประจำตัว ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง ความพอใจในรูปร่าง และความพยายามในการควบคุมน้ำหนัก จำแนกตามเพศ.....	54
8	ข้อมูลพื้นฐานด้านการได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลภายนอกครอบครัว และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำแนกตามเพศ.....	56
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร.....	58
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย.....	60
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร.....	62
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักการมีกิจกรรมทางกาย.....	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุม น้ำหนักด้านควบคุมอาหารจำแนกตามเพศ.....	66
14	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุม น้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายจำแนกตามเพศ.....	68
15	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักด้านการควบคุมอาหารจำแนกตามเพศ.....	70
16	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายจำแนกตามเพศ.....	72
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน.....	74
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนจำแนกตามเพศ....	74
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกายในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน.....	75
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกายในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนจำแนกตาม เพศ.....	75
21	รายชื่อโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล.....	108

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED.....

31



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความอ้วนถือเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากร่างกายมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าปกติทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพเนื่องจากความอ้วนเป็นแหล่งสะสมของโรค คนอ้วนมักเกิดโรค ร้ายแรงกว่าในคนปกติ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคข้ออักเสบ เป็นต้น (World Health Organization, 2000) นอกจากนี้ความอ้วนยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกปัจจุบันเนื่องด้วยสังคมปัจจุบันมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่อย่าง สะดวกสบาย ตลอดจนการใช้ชีวิตที่รีบเร่งนำไปสู่การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มี ไขมันในปริมาณสูงล้วนส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในปัจจุบันประชากรทั่วโลก 6.6 พันล้านคน มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 300 ล้านคนที่มีภาวะอ้วนซึ่งพบมากในยุโรปและอเมริกา (สามารถ ใจเตี้ย, 2551) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า อัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินมีค่าสูงถึง ร้อยละ 30 และอ้วนร้อยละ 9 โดยพบในเขตเมืองกว่าชนบทและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็ก และวัยรุ่นจากร้อยละ 5 เป็น ร้อยละ 11 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ขวัญตา ฮวดศิริ, 2547) จากการศึกษาในกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 7,437 คน พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน) ร้อยละ 6.7 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 9.3 นอกจากนี้พบว่าในเด็กทุก 4 คนจะเป็นเด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกิน 1 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินและแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนใน กรุงเทพมหานคร โดยการให้เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปีและผู้ปกครองในเขต กรุงเทพมหานครจำนวน 1,863 คู่กรอกแบบสอบถาม พบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการ เกินถึงร้อยละ 49.3 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ พบว่าทั้งสอง กลุ่มมีพฤติกรรมการกินไม่แตกต่างกันแต่การทำกิจกรรมแตกต่างกัน โดยเด็กที่อ้วนนั้นส่วนใหญ่ ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่า นอกจากนี้เด็กผู้ชายและเด็กที่เป็นลูกคนเดียว หรือลูกคนสุดท้องจะมีแนวโน้มอ้วนมากกว่า (นริศรา พิงโพธิ์สม, 2551) จากการศึกษาที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าเด็กอ้วนจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการใน ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ทารกที่อ้วนยังคงอ้วนในวัยเด็ก ร้อยละ 10-20 เด็กที่อ้วนจะยังอ้วนอยู่ ในวัยรุ่น ร้อยละ 40 และวัยรุ่นที่อ้วนจะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ร้อยละ 75-80 (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) มาตรฐานน้ำหนักตามส่วนสูงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542)

ใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแปลผลภาวะโภชนาการ (สำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี) เป็น 6 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ เริ่มอ้วน ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น +3 S.D. ถึง +2 S.D. และ อ้วน ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น +3 S.D.

การควบคุมน้ำหนักสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากความอ้วนที่จะมีตามมาได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้มีภาวะอ้วนจะมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.4 ขณะที่ผู้มีภาวะปกติมีอัตราการเกิดโรคเพียงร้อยละ 4.6 ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเท่าใดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกันแต่หากได้รับการควบคุมน้ำหนักความดันโลหิตจะต่ำลงเองและการลดน้ำหนักในคนอ้วนสามารถป้องกันอาการเริ่มต้นของโรคข้อเสื่อมและบรรเทาอาการในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (จันทรพิชญ์ ชูประภาวรรณ, 2539) การควบคุมน้ำหนักนั้นมีหลายวิธีแต่ที่นิยมใช้คือการควบคุมอาหารที่รับประทานและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะ ช่วยส่งเสริมป้องกันไม่ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในระยะยาว อีกทั้งยังเป็นวิธีควบคุมน้ำหนักได้ดีและปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของแมคคอยและคณะ (McCoy et al., 2005) ที่กล่าวว่า การควบคุมน้ำหนักเหมาะสมกับร่างกายต้องใช้หลักการควบคุมพลังงานที่ร่างกายได้รับให้สมดุลกับพลังงานที่ใช้ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่และมีสุขภาพดีตลอดไปได้แก่การควบคุมในส่วนของอาหาร การออกกำลังกาย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต

นอกเหนือจากพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักแล้วทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักก็มีส่วนสำคัญ ทัศนคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา โดยจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด หรืออาจกล่าวว่าเป็นการเตรียมตัวหรือการมีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ (ศักดิ์ สุนทรเสถียร, 2531) แนวคิดของทัศนคติกับพฤติกรรมนั้นมี 2 แนวคิด คือ

1. ทัศนคติเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม โดยมีความเห็นว่าทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันคือมีทัศนคติเกิดขึ้นก่อนแล้วจึงมีพฤติกรรมเกิดขึ้นตามมาในภายหลัง
2. ทัศนคติไม่ทำให้เกิดพฤติกรรมเนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องคือบุคคลค่อนข้างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่แสดงออกน้อย จึงเกิดการแสดงพฤติกรรมก่อนแล้วจึงเกิดการประเมินทัศนคติในภายหลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมแล้ว

จากการศึกษาทัศนคติของวัยรุ่นที่มีต่อรูปร่างพบว่าการมีรูปร่างผอมบางเป็นกระแสนิยมของสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองและความพึงพอใจในภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับการลดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก (วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์, 2546) และงานวิจัยของสมทรง สมควรเหตุ (2541) พบว่าผู้หญิงสนใจ

จะควบคุมหรือลดน้ำหนักตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่น คืออายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสาเหตุในการลดน้ำหนัก ร้อยละ 43 ระบุว่าเพื่อความสวยงามของรูปร่าง สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย พลอยเลื่อมแสง ที่ศึกษาในวัยรุ่นไทยทั่วประเทศพบว่าวัยรุ่นไม่พอใจในรูปร่างตนเองและคิดว่าตนเองอ้วนกว่าความเป็นจริง และวัยรุ่นหญิงตัดสินใจลดน้ำหนักมากกว่าวัยรุ่นชายถึง 3.62 เท่า ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของนักศึกษา พบความสัมพันธ์กันทางบวกและนิสิตนักศึกษามีทัศนคติการบริโภคอาหารในระดับดี (อนุกุล พลศิริ, 2551)

โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียนที่จัดการศึกษาให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้เรียนเพิ่มขึ้นอีก 3 ปี และบางแห่งได้ขยายจนครบ 6 ปี คือจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า มีนักเรียนชายอ้วน ร้อยละ 6.69 เริ่มอ้วน ร้อยละ 4.75 ในนักเรียนหญิงพบว่า มีนักเรียนหญิงอ้วน ร้อยละ 4.58 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 4.53 (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2551) ซึ่งถือว่ามีนักเรียนจำนวนมากที่มีภาวะอ้วน ฉะนั้น การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักจะทำให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาต่อไป

จากข้อมูลในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อควบคุม น้ำหนักดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักรวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพื่อเป็นข้อมูลให้นักส่งเสริมสุขภาพเข้าใจถึงการวางแผนการปรับเปลี่ยนผู้ที่มีภาวะอ้วนให้เป็นผู้มีภาวะที่เป็นปกติ หรือการป้องกันโรคที่เกิดจากความอ้วนต่างๆ รวมถึงสามารถเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันโรคอ้วนในสังคมได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมต่อการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก 2 วิธี คือ การควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครในปีการศึกษา 2552

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบต่อการควบคุมน้ำหนักทั้งในด้านการควบคุมอาหารและด้านการมีกิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีภาวะอ้วน ด้านการควบคุมอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อทำให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ

ภาวะอ้วน มาตรฐานน้ำหนักตามส่วนสูงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแปลผลภาวะโภชนาการ (สำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี) เป็น 6 ระดับ ในงานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดผู้ที่มีภาวะอ้วน คือมีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น +2 S.D. ขึ้นไป

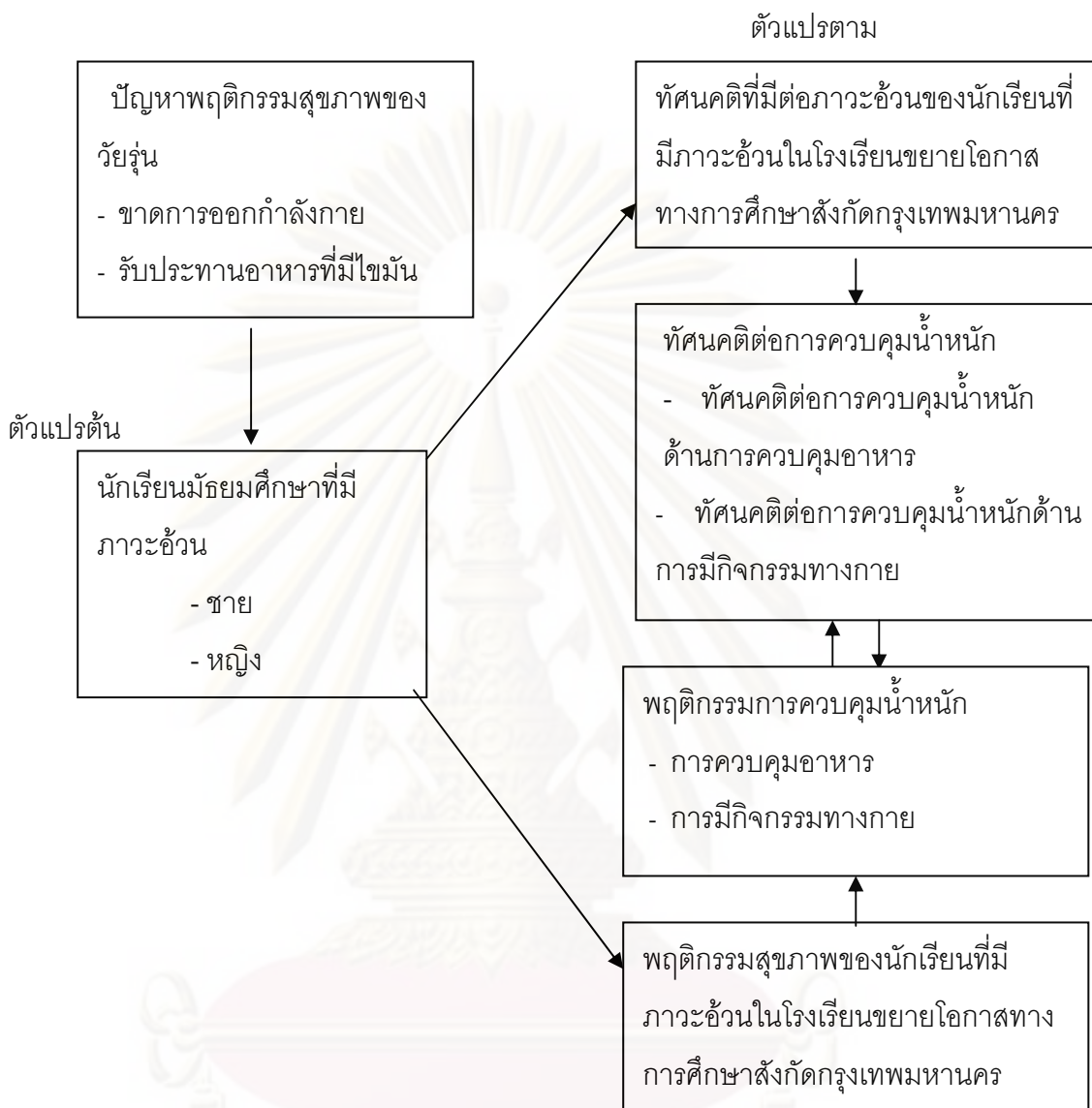
นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น +2 S.D. ขึ้นไป

โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียนที่จัดการศึกษาให้แก่นักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้ได้เรียนเพิ่มขึ้นอีก 3 ปี และบางแห่งได้ขยายจนครบ 6 ปีคือตั้งแต่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในการดูแลของกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมความตระหนักในเรื่องโรคอ้วนโดยโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเฝ้าระวังควบคุมไม่ให้เป็นปัญหาสุขภาพต่อไป
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนมัธยมศึกษา

กรอบแนวคิด



ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ภาวะอ้วน

- 1.1 ความหมายและคำจำกัดความของภาวะอ้วน
- 1.2 วิธีการประเมินน้ำหนัก
- 1.3 ประเภทของความอ้วน
- 1.4 สาเหตุของความอ้วน
- 1.5 ปัญหาหรือผลที่เกิดจากความอ้วน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

- 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
- 2.2 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร
- 2.3 การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย

ตอนที่ 3 ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

- 3.1 ความหมายของทัศนคติ
- 3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ
- 3.3 การเกิดทัศนคติ
- 3.4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม

- 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรม
- 4.2 ทฤษฎีทางด้านทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ
- 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ตอนที่ 1 ภาวะอ้วน

1.1 ความหมายและคำจำกัดความของภาวะอ้วน

ความอ้วนเป็นสภาพอย่างหนึ่งของร่างกาย คำว่า “ความอ้วน” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Obesity” ซึ่งมาจากภาษาละตินว่า “Obesus” หมายถึงสภาพของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปโดยการสะสมของไขมันจนมีปริมาณมากเกินไป (เอมอร์ สถิตธำมรงค์, 2547) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า ความอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมันในร่างกายที่มีมากเกินไปทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เนื่องจากพบว่าความอ้วนเป็นแหล่งสะสมโรค (World Health Organization, 2000) ซึ่งความหมายของโรคอ้วนได้มีผู้ให้คำจำกัดความหรือความหมายไว้หลายคน ดังนี้

วลัย อินทร์มพรรย์ (2530) กล่าวว่าโรคอ้วนเป็นความผิดปกติเชิงซ้อนที่เกิดจากร่างกายมีการสะสมเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากร่างกายได้รับสารอาหารโดยเฉพาะพลังงานเข้าไปมากกว่าคนปกติ การมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติแบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้

1. น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ (Overweight) หมายถึงผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักตัวที่ควรเป็น คือมีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 10-20
2. โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรจะเป็น คือมีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน เกินกว่าร้อยละ 20

วิชัย ต้นไพจิตร (2530) กล่าวว่าโรคอ้วนหมายถึงโรคที่เกิดจากร่างกายมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ วินิจฉัยด้วยการตัดสินใจด้วยตา ตาชั่ง การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง การวัดเอวและสะโพก

สุรัตน์ โคมินทร์ และ วลัย อินทร์มพรรย์ (2530) กล่าวว่าในการพิจารณาว่าอ้วนนั้นมักใช้น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าน้ำหนักซึ่งได้มากกว่าน้ำหนักมาตรฐานถือว่าอ้วน

ดำรง กิจกุล (2538) กล่าวว่าคำว่า “อ้วน” หรือ “ภาวะอ้วน” หรือบางคนเรียกว่า “โรคอ้วน” นั้น หมายถึงผู้ที่มีไขมันอยู่ในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งตามหลักสากลกำหนดไว้ว่าผู้ชายไม่ควรจะมีปริมาณไขมันในตัวของเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12-15 ของน้ำหนักตัว และสำหรับหญิงควรมีไขมันไม่เกินร้อยละ 18-20 ของน้ำหนักตัว แต่สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักไม่เกินแต่มีกล้ามเนื้อเพียงเล็กน้อย และมีไขมันมากถือว่าเป็นโรคอ้วน

1.2 วิธีการประเมินน้ำหนัก

ในการหาน้ำหนักสามารถกระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบุคคลซึ่งจะต้องเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานกับ อายุ เพศ และเชื้อชาติเดียวกัน โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้

กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแปลผลโภชนาการ (สำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี) ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งจะแบ่งภาวะโภชนาการเป็น 6 ระดับคือ

อ้วน	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น	+3 S.D.
เริ่มอ้วน	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น	+3 S.D. ถึง +2 S.D.
ท้วม	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น	+2 S.D. ถึง +1.5 S.D.
สมส่วน	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ระหว่าง	+1.5 S.D. ถึง -1.5 S.D.
ค่อนข้างผอม	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ต่ำกว่าเส้น	-1.5 S.D. ถึง -2 S.D.
ผอม	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ต่ำกว่าเส้น	-2 S.D.

1.3 ประเภทของความอ้วน

ภาวะอ้วนที่ร้ายแรงซึ่งมีผลต่อสุขภาพมีอยู่ 3 ประเภท (วิชัย ต้นไพจิต, 2539) คือ

1.3.1 อ้วนทั้งตัว (Overall Obesity)

กลุ่มนี้จะมีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติโดยไขมันเพิ่มขึ้นมิได้จำกัดอยู่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ

1.3.2 อ้วนลงพุง (Visceral Obesity หรือ Abdominal Obesity)

กลุ่มนี้จะมีไขมันของอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย

1.3.3 อ้วนทั้งตัวร่วมกับอ้วนลงพุง (Combined Overall and Abdominal Obesity)

กลุ่มนี้นอกจากจะอ้วนทั้งตัวแล้วยังมีภาวะอ้วนลงพุงร่วมด้วย

1.4 สาเหตุของความอ้วน

สาเหตุที่แท้จริงของโรคอ้วนมักมีอิทธิพลจากหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ดังนี้

1.4.1 พันธุกรรม

ความผิดปกติของยีน (Gene) อาจนำไปสู่ความอ้วนได้จากการศึกษาพบว่าถ้าบิดาหรือมารดาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดอ้วนลูกมีโอกาสอ้วนร้อยละ 40-50 แต่ถ้าทั้งบิดาและมารดามีภาวะอ้วนลูกจะมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 70-80 ในขณะที่บุตรที่มีบิดาและมารดาน้ำหนักตัวปกติจะมีโอกาสอ้วน ร้อยละ 9 (Lewis, 1986) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542) เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน แบบแผนการบริโภค กิจกรรมที่ปฏิบัติและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีที่มีภาวะอ้วนและภาวะโภชนาการปกติ พบว่า ภาวะอ้วนในบิดามารดา พี่น้องพ่อแม่เดียวกันและเครือญาติมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

1.4.2 ความผิดปกติของระบบร่างกาย

ความบกพร่องของศูนย์ควบคุมความหิวและความอิ่มของสมองส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งความหิวจะทำงานเมื่อสารอาหารในร่างกายต่ำโดยเฉพาะน้ำตาลกลูโคสในเลือดและเมื่อร่างกายมีน้ำตาลในเลือดระดับปกติจะทำให้อิ่มและอยากอาหารลดลง ซึ่งหากเกิดความผิดปกติขึ้นจะทำให้รู้สึกหิวอาหาร ทั้งๆ ที่ร่างกายได้รับอาหารพอเพียงหรือการรับประทานอาหารไม่รู้จักรับหรือการทำงานที่ผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่สร้างฮอร์โมนออกมาน้อยทำให้ร่างกายใช้พลังงานเพื่อเผาผลาญไขมันน้อยลงมีการสะสมพลังงานมากขึ้น (อารี วัลยะเสรี และ วันดี วราวิทย์, 2525)

1.4.3 จิตใจและอารมณ์

บางคนที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ หงุดหงิด วิตกกังวล เครียดจะชดเชยด้วยการรับประทานอาหารมากกว่าปกติซึ่งทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ จากการศึกษาของมอร์เลย์ (Morley, 1988) พบว่าความเครียดมีผลทำให้บริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ในเพศชายพบถึงร้อยละ 47 ในเพศหญิงพบร้อยละ 37 และความเบื่อหน่ายก็พบว่าทำให้บริโภคอาหารเพิ่มขึ้นเช่นกันโดยพบในเพศชายร้อยละ 68 และเพศหญิงพบร้อยละ 40

1.4.4 สิ่งแวดล้อมและรูปแบบการดำรงชีวิต

สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในอดีตที่ผ่านมามีความเชื่อว่าภาวะอ้วนเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรง ความมีบุญ มีอำนาจของบุคคล ทำให้เกิดการเลียดูสมมาชิกในครอบครัวให้มีภาวะอ้วน นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในครอบครัวนับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะครอบครัวที่อยู่ด้วยกันจะมีการรับประทานอาหารพร้อมกัน หากพ่อและแม่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันปริมาณสูงลูกก็มีแนวโน้มที่จะชอบอาหารที่มีไขมันด้วย เนื่องจากมีการสร้างนิสัยการกินถ่ายทอดกันมาทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินคล้ายคลึงกันกับพ่อและแม่ (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2526) รวมทั้งวัฒนธรรมในการกินของแต่ละพื้นที่ เช่น ตื่นนอนมีอาหารเช้า สายมีกาแฟ กลางวันมีอาหารเที่ยง ป้ายมีกาแฟ เย็นมีอาหารเย็น หรือมีของหวานหลังมื้ออาหารหลักโอกาสที่จะอ้วนจึงมีมากกว่าในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมบริโภคอาหารตามมื้อปกติโดยไม่มีอาหารว่าง (พรสวรรค์ จงถวัลย์, 2546)

1.4.5 การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย

ปกติร่างกายนำพลังงาน จากอาหารไปใช้ 3 ประการคือพลังงานที่ใช้ในการดำรงชีวิตเช่น การทำงานของอวัยวะต่างๆ การเผาผลาญพลังงานและพลังงานสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ แต่พลังงานที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือพลังงานสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อยแม้จะรับประทานอาหารเท่าเดิมน้ำหนักตัวก็อาจเพิ่มสูงขึ้นได้ (ดุชนี สุทธิปริยาศรี, 2531) ซึ่งแต่ละคนจะใช้พลังงานไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรม เพศ วัย

และน้ำหนัก คนที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจะใช้พลังงานมากกว่าคนที่อยู่นิ่ง เพศชายใช้พลังงานมากกว่าเพศหญิง (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542)

1.4.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกายเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีภาวะอ้วนได้แก่ การชอบบริโภคอาหารจุบจิบซึ่งคือการบริโภคอาหารระหว่างมื้อมักพบในเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และซื้ออาหารรับประทานได้ตลอดเวลาที่มีโอกาส (ขวัญตา ฮวดศิริ, 2547) หรือการบริโภคอาหารมากเกินไปทุกครั้งซึ่งจะทำให้ศูนย์กำหนดความอิมกำหนดสารเคมี เช่น กลูโคส กรดไขมันและกรดอะมิโนสูงขึ้นกว่าเดิมทำให้รับประทานอาหารได้เรื่อยๆ ซึ่งหากบ่อยครั้งก็จะทำให้ศูนย์ควบคุมดังกล่าวเสียไปในที่สุด (กมลพรรณ เมฆวรรุฒิ และ อัมพร ชัยศิริรัตน์, 2544) จากการศึกษาของ สุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542) พบว่า ความถี่ในการบริโภคอาหารระหว่างมื้อก่อนนอนทั้งช่วงปิดเรียนและเปิดเรียนและความถี่ในการบริโภคอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันช่วงเปิดเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารมีการรับประทานอาหารจานด่วนหรือฟาสต์ฟู้ดแบบตะวันตกมากขึ้นซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะกลุ่มไขมัน ซึ่งนอกจากให้พลังงานมากกว่ากลุ่มอื่นในปริมาณอาหารที่หนักเท่ากันแล้ว ในปริมาณอาหารที่คิดเป็นพลังงานเท่ากันอาหารไขมันยังถูกเก็บไว้ในร่างกายมากกว่ากลุ่มอื่นอีกด้วย (ขวัญตา ฮวดศิริ, 2547)

1.4.7 ปัจจัยอื่นๆ

การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาแก้แพ้เพอร์แอกซินที่ทำให้เกิดความอยากอาหารและยาในกลุ่มฮอร์โมนเช่น ยาคุมกำเนิด ก็เป็นสาเหตุอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้อ้วนได้ (พรสวรรค์ จงถวัลย์, 2544) หรือปัญหาของการมีฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติหรือขาดสมดุล

1.5 ปัญหาหรือผลที่เกิดจากความอ้วน

จากสถิติรวบรวมในหลายประเทศพบว่า คนอ้วนจะมีอายุสั้นกว่าคนไม่อ้วนและโรคอ้วนเป็นสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้แก่

1.5.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย

จากสถิติพบว่า การมีภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ทั้งเรื้อรังและไม่เรื้อรัง โรคที่เกิดขึ้นมี ดังนี้

โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจมากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า ทั้งหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหัวใจวาย และการเสียชีวิตอย่าง

เฉียบพลันอัน (กมลพรรณณ์ เมฆวรรุฒิ และ อัมพร ชัยศิริรัตน์, 2544) จากการศึกษาของ ฟางและคณะ (Fang et al., 2004) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-74 ปีจำนวน 9,790 คน พบว่า 3,183 คนที่เสียชีวิตมีถึง 1,531 คนที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงอัตรา 9.11 ต่อหนึ่งพันคนต่อปี ซึ่งอัตรานี้พบในผู้ที่มีน้ำหนักเกินคือค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² ทำให้เห็นความสัมพันธ์ของอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน

โรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาภาวะสุขภาพประชากรไทยในปี 2534-2535 พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.4 ในขณะที่ผู้ที่มีน้ำหนักปกติมีอัตราการเกิดโรคเพียงร้อยละ 4.6 ดังนั้นผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเท่าใดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกันแต่ถ้าได้รับการควบคุมน้ำหนักความดันเลือดจะต่ำลงได้เอง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539)

โรคทางเดินหายใจ ระบบการหายใจผิดปกติที่เรียกว่าอาการพิกวิคเคียน (Pickwickian Syndrome) อาการที่ปรากฏคือ ง่วงซึม หลับง่าย หายใจบ่อยครั้งกว่าคนน้ำหนักปกติ รวมถึงอาการหายใจผิดปกติขณะหลับ (Sleep Disordered Breathing) มีได้ตั้งแต่การยุบของทางเดินหายใจบางส่วน ความต้านทานของช่องทางเดินหายใจบางส่วนเพิ่มขึ้นจนถึงอาการหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) เป็นภาวะที่คุกคามชีวิตและต้องรักษาอย่างเต็มที่ด้วยการกำจัดปัจจัยแทรกซ้อนโดยทำให้ทางเดินหายใจเป็นบวมต่อเนื่องผ่านจมูกเวลาหลับรวมถึงการลดน้ำหนักตัว (วิชัย ต้นไพจิตร, 2530)

ข้อต่อ เมื่อแบ่งการกระจายตัวของน้ำหนักเป็นร้อยละ พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงมากกว่าร้อยละ 20 มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 7-10 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักปกติ และพบว่า การลดน้ำหนักในคนอ้วนช่วยป้องกันอาการเริ่มต้นของโรคข้อเสื่อมและบรรเทาอาการในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ศศิธร อุตสาหกิจ, 2551)

นิ่วถุงน้ำดี จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีในหญิงที่มีดัชนีมวลการมากกว่า 32 กิโลกรัมต่อตารางเมตรเปรียบเทียบกับหญิงที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กิโลกรัมต่อตารางเมตรพบว่าในหญิงที่มีดัชนีมวลการมากกว่า 32 กิโลกรัมต่อตารางเมตรมีภาวะเสี่ยงของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีสูงกว่า (สามารถ ใจเตี้ย, 2551)

โรคไตและระบบขับถ่ายปัสสาวะ บุคคลที่เป็นโรคอ้วนจะมีการเพิ่มแรงดันของเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดที่ไตขยายใหญ่ขึ้น การกรองและการดูดซึมกลับของไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถต้านทานได้ทำให้ไตเกิดการสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่ นอกจากนั้นยังเพิ่มความเสี่ยงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ คาดว่าเกิดจากการที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอาจเป็นสาเหตุของการเพิ่ม

แรงดันในช่องท้องทำให้เกิดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่
อยู่จากแรงดันในช่องท้องสูงได้ (สามารถ ใจเตี้ย, 2551)

โรคผิวหนัง คนที่อ้วนมากๆ ผิวหนังพับเข้าหากัน เกิดความชื้นตามมาด้วยอาการ
คันและติดเชื้อในที่สุด (พรสวรรค์ จงถวัลย์, 2546)

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าไขมันที่สะสมบริเวณ
หน้าท้องสัมพันธ์กับการเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้มากขึ้นเนื่องจาก
ไขมันที่เพิ่มนำไปสู่การเพิ่มปริมาณของกรดไขมันอิสระในหลอดเลือดดำเข้าสู่ตับทำให้ตับผลิต
อินซูลินได้น้อยลง ความชุกของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นโดยอัตราเกิด
ร้อยละ 2.1 ในผู้ที่มีน้ำหนักปกติโดยร้อยละ 5.2 ในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและร้อยละ 6.3 ในผู้ที่มี
ภาวะอ้วนและพบว่าอัตราการเป็นโรคเบาหวานในเพศหญิงเพิ่มขึ้นชัดเจนเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป
(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539)

มะเร็ง ในหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะพบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งในถุง
น้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งมดลูก และมะเร็งรังไข่ สูงกว่าหญิง
วัยเดียวกันที่มีน้ำหนักปกติ (Kaplan et al., 1993) ภาวะน้ำหนักเกินเป็นตัวกระตุ้นในการเพิ่มการ
พัฒนาของเซลล์มะเร็งหลอดอาหารด้วยกลไกที่ก่อให้เกิดมะเร็งยังทราบเหตุผลแน่ชัดแต่ข้อมูลทาง
ระบาดวิทยาบ่งชี้ว่าการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง (วิชัย
ต้นไพจิตร และ ปรียา ลีพหกุล, 2541)

การสืบพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะอ้วนก่อให้เกิดปัญหาที่พบในหญิงเช่น
ความผิดปกติในการตกไข่ การมีบุตรยาก ความผิดปกติของประจำเดือน ความดันสูงขณะตั้งครรภ์
เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่วนในเพศชายพบว่าสาเหตุของการเป็นหมัน (Walcott-
McQuigg, 1997)

1.5.2 ทางด้านจิตใจและอารมณ์

ภาวะอ้วนส่งผลด้านลบต่อจิตใจโดยเฉพาะในสังคมที่เน้นเรื่องการมีรูปร่างที่สม
ส่วนเป็นผลให้ผู้มีภาวะอ้วนมองภาพลักษณ์ตนเองไปในทางลบมีมโนคติต่อตนเองไม่ดีตามมา
จากการศึกษาของเดรด (Drake, 1988) พบว่าคนที่มีภาวะอ้วนจะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ
กว่าคนปกติ ผู้ที่อยู่ในภาวะอ้วนจะรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย อับอายถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์
นอกจากนี้ความเครียดจากภาวะเวดล้อม เช่น การถูกผู้อื่นประเมินว่าอ่อนแอหรือทำงานได้
เชิงซ้ำทำให้ถูกปิดกั้นจากอาชีพหรือกิจกรรมที่ต้องการความคล่องตัว สวยงาม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้
ส่งผลให้ผู้มีภาวะอ้วนเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ถ้าไม่สามารถยอมรับปัญหาได้ก็อาจเกิดโรคจิต
หรือประสาทในที่สุด (Herman-Nickell and Baker, 1981)

1.5.3 ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

โรคอ้วนนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแล้วยังส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมด้วย ในสหรัฐอเมริกาพบว่า คนอ้วนหางานยากจนรัฐบาลต้องออกกฎหมายไม่ให้ใช้เกณฑ์น้ำหนักเป็นเกณฑ์ในการรับคนเข้าทำงาน (วิชัย ตันไพจิตร, 2530) และรัฐบาลสหรัฐอเมริกาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการใช้ยาควบคุมน้ำหนักหรือรักษาโรคต่างๆที่ตามมาถึง 3,300 ล้านดอลลาร์แก่สถานบริการและควบคุมน้ำหนัก (Alexander, 1994) ส่วนในประเทศไทยจากการสำรวจของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าต้นทุนมูลค่ายารักษาโรคที่ความอ้วนเป็นวัตถุดิบออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 ปี 2534 มูลค่าทั้งหมดกว่า 315 ล้านบาท (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา, 2544)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

นักวิชาการได้ให้ความหมายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

แมคคอย และ คณะ (McCoy et al., 2005) ให้ความหมายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักว่า หมายถึง การควบคุมในส่วนของอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต (Life Style) จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่างๆได้

สุรีย์พันธุ์ บุญยะสุนทร (2531) ให้ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักว่า หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการควบคุมน้ำหนักที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับบุคคล สามารถกระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดและประเภทของผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักซึ่งจะมีทั้งวิธีที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

ขวัญจิต อินเหยี่ยว (2542) ให้ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไว้ว่า หมายถึง การกระทำใดๆเพื่อกระทำให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคือมีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ได้แก่ การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

เอมอร สถิตธำมรงค์ (2547) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักว่า หมายถึง การกระทำหรือแสดงออกใดๆ ในการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมกับบุคคลและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สามารถกระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดและประเภทของผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก

การควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อบุคคลที่มีภาวะอ้วนเป็นอย่างมากเนื่องจากหากสภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักเกินถ้าไม่ได้รับการดูแลแก้ไขจะส่งผลต่อความเจ็บป่วย สภาพการ

เป็นอยู่และสภาพจิตใจ ดังนั้นการมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมจะนำมาสู่การมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกพื้นฐานของการมีน้ำหนักเกินคือการเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายรับเข้ามาและนำไปใช้ (Dudex, 1997) ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือความสมดุลของพลังงานที่รับเข้ามา จากการรับประทานอาหารกับพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ ได้แก่ พลังงานพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต และพลังงานที่ร่างกายใช้ประกอบกิจกรรมต่างๆ (Wardlaw, 2000) การควบคุมน้ำหนักสำหรับบุคคลที่เป็นโรคอ้วนจึงขึ้นอยู่กับ การควบคุมอาหารที่รับประทานและกิจกรรมทางกายจะ ช่วยส่งเสริมและป้องกันไม่ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในระยะยาว อีกทั้งยังเป็นวิธีควบคุมน้ำหนักได้ดีและปลอดภัย (สุชาติดา มะโนทัย, 2541)

2.2 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร หมายถึง การควบคุมปริมาณสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ โดยใช้หลักคุณค่าทางอาหารที่รับประทานเป็นสำคัญ โดยผู้ที่ควบคุมอาหารต้อง รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน (สุชาติดา มะโนทัย, 2541)

ผู้ที่อายุระหว่าง 11-14 ปีจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (ลำดวน นำศิริกุล, 2541) ส่วนใหญ่ จะกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มเปลี่ยนจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ทำให้ ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระหลายอย่าง ร่างกายมีการสร้างเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้ ร่างกายสูงใหญ่ขึ้น วัยรุ่นจึงควรได้รับสารอาหารและพลังงานให้เหมาะสมกับร่างกายประมาณ วันละ 2,200-3,000 กิโลแคลอรี (วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์, 2546) วัยรุ่น ที่มีภาวะอ้วนที่ต้องการควบคุมน้ำหนักนั้น ควรศึกษาการควบคุมอาหารที่ถูกต้องคือควรจัดอาหาร ให้อยู่ในช่วง 1,100-1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน ถ้าปริมาณน้อยกว่า 1,100 กิโลแคลอรีจะทำให้ขาด สารอาหาร โดยคำนึงถึงการได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ซึ่งอัตราส่วนที่ สมดุลคือ โปรตีนร้อยละ 15-20 ไขมันร้อยละ 20-30 และคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 40-50 ของพลังงาน ทั้งหมดที่ร่างกายควรได้รับ ส่วนวิตามินและเกลือแร่จำเป็นในการเผาผลาญอาหารอื่นๆ และทำให้ ระบบต่างๆ ทำงานปกติ เช่นเดียวกับน้ำที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกายและการขับถ่ายของเสีย ซึ่งคนปกติต้องการวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร สำหรับผู้ที่ควบคุมน้ำหนักต้องได้รับน้ำในปริมาณ มากเนื่องจากเมื่อมีการควบคุมน้ำหนักในร่างกายจะมีสารคีโตนและยูริกเพิ่มมากขึ้น การดื่มน้ำใน ปริมาณมากจะช่วยขับสารพวกนี้ออกจากรวดเร็วขึ้นช่วยป้องกันการตกผลึกของยูริกอันจะทำให้เกิด ปัญหาเป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะได้ (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

จากการศึกษาของ อัมพวัลย์ วิศวธีรานนท์ (2541) กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของวัยรุ่นซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนดังนี้

1) การได้รับสารอาหารเกิน

เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระในการพัฒนาร่างกายให้เติบโตสมวัย จึงมีผลให้เกิดความอยากอาหาร ทำให้วัยรุ่นรับประทานบ่อยและรับประทานจุบจิบตลอดเวลา การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงประกอบกับการออกกำลังกายที่ไม่พอเพียง น้ำหนักจึงเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดภาวะอ้วนโดยเฉพาะเขตเมือง จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาของ ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) พบว่า นักเรียนชอบรับประทานอาหารจานด่วน คิดเป็นร้อยละ 58.40 ชอบรับประทานอาหารที่ทอดในน้ำมันปริมาณมากคิดเป็นร้อยละ 88.90 ชอบรับประทานข้าวขาหมูคิดเป็นร้อยละ 74.00 และชอบรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิคิดเป็นร้อยละ 86.90 อาหารดังกล่าวล้วนเป็นอาหารที่ให้พลังงานค่อนข้างสูง ถ้าบริโภคมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายก็อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้

2) การรับประทานอาหารรสจัด

อาหารที่คนไทยรับประทานส่วนใหญ่มีรสชาติเข้มข้นหรือรสจัด เช่น เผ็ดจัดเปรี้ยวจัดหรือเค็มจัด อาหารรสจัดเหล่านี้จะช่วยทำให้รับประทานอาหารได้ในปริมาณที่มากขึ้น

3) การดื่มน้ำอัดลม

วัยรุ่นมีการดื่มน้ำอัดลมเป็นจำนวนมากเพราะเมื่อดื่มแล้วจะรู้สึกสดชื่นอีกทั้งสามารถหาซื้อได้ง่ายหรือเชื่อโฆษณาว่าดื่มแล้วทันสมัย ในน้ำอัดลมประกอบด้วยน้ำ น้ำตาล ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ สารแต่งสี กลิ่น รส และอาจมีสารกระตุ้นประสาทเล็กน้อย การดื่มน้ำอัดลมจะได้ประโยชน์จากน้ำตาลซึ่งให้พลังงานเพียงอย่างเดียวอีกทั้งปริมาณน้ำตาลในน้ำอัดลมยังอยู่ในปริมาณที่สูงเมื่อดื่มเป็นประจำก็จะทำให้เกิดภาวะอ้วน นอกจากนี้ น้ำอัดลมบางชนิดยังใช้สารแซ็กคารีน (ซันทอสกร) เป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาลเมื่อรับประทานเข้าไปมากอาจเป็นสารก่อมะเร็งได้

4) การรับประทานจุบจิบ

การรับประทานจุบจิบเป็นการบริโภคอาหารตามมือแล้วไม่พอเพียงยังมีการบริโภคอาหารระหว่างมือทำให้บริโภคอาหารมากกว่าที่ร่างกายควรได้รับ มักพบในผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและซื้ออาหารรับประทานได้ทั้งวันที่มีโอกาส จากการศึกษาวิจัยรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านความถี่ของการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือนักเรียนรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อคิดเป็นร้อยละ 81.60 ขนมที่ชอบซื้อคือมันฝรั่งและข้าวเกรียบชนิดต่างๆคิดเป็นร้อยละ 48.60 และเครื่องดื่มที่ชอบซื้อคือน้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 47.4 (ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล, 2544) และนอกจากนี้ยังเกิดกับเด็กที่มีนิสัยรับประทานมาตั้งแต่เล็กๆ

นิสัยกินจุบจิบจะติดมาจนเข้าสู่วัยรุ่น โดยเฉพาะอาหารให้พลังงานพวกแป้งและน้ำตาลซึ่งนำมาสู่การเป็นโรคอ้วน

5) การกินตามแฟชั่นนิยม

อาหารที่กำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นขณะนี้คืออาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่านักเรียนอายุ 15-20 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ ร้อยละ 52 และนิยมเข้าอาหารประเภทโดนัทมากที่สุด เนื่องจากอาหารประเภทนี้มีส่วนผสมหลักเป็นแป้ง ไขมัน และน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่การรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ จากการรับประทานอาหารเหล่านี้แสดงว่าวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากการบริโภคที่จะทำให้ลายสุขภาพ (อบเชย วงศ์ทอง, 2546)

2.2.1 หลักของการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนัก

ได้มีผู้เสนอหลักของรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักไว้หลายท่านเช่น สิริวัฒน์ อายุวัฒน์ (2540), อวีวรรณ ตั้งกิตติภักทรพร (2549) และสามารถ ใจเตี้ย (2551) เป็นต้นสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

ด้านชนิดอาหาร เป็นวิธีเลือกประเภทของอาหารที่รับประทานรวมถึงวิธีประกอบอาหารที่เหมาะสมต่อการควบคุมน้ำหนัก แบ่งเป็นข้อย่อยได้ดังนี้

- 1) จำกัดปริมาณอาหารโดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานสูงเช่น ไขมัน ชนมหวานที่มีน้ำตาลมากและลดปริมาณอาหารที่บริโภคแต่ละมื้อลง โดยค่อยๆลดลงทีละน้อย
- 2) หลีกเลี่ยงอาหารหวานและมันโดยการงดรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงและควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม
- 3) ลดความถี่ของการรับประทานเนื้อหมู เนื้อวัว หนังเป็ด หนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งการสร้างโคเลสเตอรอล
- 4) ควรรับประทานปลาทะเลเพิ่มมากขึ้นเช่นปลาทู ปลาเล็กปลาน้อยเนื่องจากไขมันในปลาทะเลจะมีโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง
- 5) การประกอบอาหารควรใช้วิธีนี้ึ่ง ปิ้ง อบ ย่าง ตุ่นหรือต้ม ควรหลีกเลี่ยงการทอดในน้ำมันและงดการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
- 6) รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงเพื่อดูดซับไขมันและน้ำตาลในลำไส้ทำให้การสะสมของไขมันในร่างกายลดลง นอกจากนี้ยังให้ใยอาหารช่วยให้ขับถ่ายดีขึ้นและยังช่วยให้อิ่มอยู่ได้นานเพราะใช้เวลาในการย่อยนานกว่าอาหารอื่นๆ อาหารที่มีเส้นใยสูงได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ไม่ขัดสี เป็นต้น
- 7) หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

8) ดื่มน้ำให้มากกว่าปกติ ซึ่งน้ำจะทำให้ปฏิกิริยาเคมีในร่างกายนับตั้งแต่ การย่อยอาหาร การดูดซึมอาหาร การขนส่งสารอาหาร การเผาผลาญอาหาร ดำเนินการไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถป้องกันอาการขาดน้ำ (Dehydration) ซึ่งหากเกิดขึ้นในร่างกายจะเกิดความสับสนระหว่างความหิวและกระหายอาจนำมาซึ่งการกินอาหารที่มีน้ำมาทดแทนอาการขาดน้ำ และการดื่มน้ำมากๆ จะช่วยลดปัญหาหรือแก้ไขอาการท้องผูก

ด้านวิธีรับประทานอาหาร เป็นวิธีปฏิบัติตนระหว่างรับประทานอาหารและการวางแผนที่จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานอาหารไม่มากเกินไปเกินความต้องการ แบ่งเป็นข้อย่อยดังนี้

1) การรับประทานอาหารเช้าควรใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที เพราะการรับประทานอาหารเช้าด้วยอัตราเร็วเป็นเหตุทำให้ศูนย์ควบคุมความหิวและความอิ่มเสียหายที่ ควรเริ่มต้นด้วยการรับประทานอาหารเช้าให้ช้าๆ และเคี้ยวให้ละเอียดก่อนการกลืนทุกครั้ง

2) รับประทานอาหารคำเล็กๆและรับประทานอาหารที่โตะอาหารทุกครั้ง

3) วางช้อนส้อมทุกครั้งขณะที่เคี้ยวอาหาร

4) เปลี่ยนภาชนะรับประทานอาหารให้มีขนาดเล็กลงกว่าเดิม

5) รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ซึ่งแต่ละมื้อปริมาณไม่แตกต่างกันและควรบริโภคอาหารเป็นเวลาเพื่อขจัดความเครียดของร่างกายจากความหิวเนื่องจากรับประทานอาหารเช้าไม่สม่ำเสมอ ดอาหารจุบจิบระหว่างมื้อทั้งอาหารว่างและของกินเล่นต่างๆ อาหารมื้อเช้าสำคัญที่สุดและควรลดปริมาณอาหารในมื้อเย็นลงแต่ไม่ควรงดมื้ออาหารเพราะจะทำให้เกิดความเครียดและรับประทานมากในมื้อถัดไป

6) ไม่ควรรับประทานอาหารร่วมกับทำกิจกรรมอย่างอื่น ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือหรือพูดคุยสังสรรค์ เป็นต้น

7) เมื่อรู้สึกว่ามีอาการหิวควรหยุดรับประทานอาหารทันทีไม่ควรเสียดายอาหารที่เหลือและรับประทานจนหมดหรือไม่ควรรับประทานอาหารจนเกินอิ่ม และลูกจากโต๊ะทันทีเมื่อรับประทานอาหารเสร็จหากจำเป็นต้องนั่งโต๊ะอาหารต่อไปให้ดื่มน้ำแทนและดื่มน้ำช้าๆ ครั้งละน้อยๆ

8) รับประทานอาหารที่จัดเตรียมใส่ภาชนะจานหรือชามเท่านั้น

9) ไม่กักตุนซื้ออาหารมากกว่าที่ต้องการในแต่ละวัน

10) ควรบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวันเพื่อนำผลที่ได้มาหาข้อบกพร่องในการควบคุมน้ำหนัก

11) รักษาน้ำหนักตัวให้คงที่โดยการออกกำลังกายเพราะการลดอาหารหรือควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวจะเห็นผลช้า ถ้ามีการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วยจะเห็นผลเร็วขึ้น

12) ไม่ควรใช้ยาเพื่อลดน้ำหนัก ยกเว้นในกรณีที่แพทย์แนะนำ

2.2.2 วิธีการควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ การควบคุมอาหารด้วยตนเองและการควบคุมอาหารภายใต้คำแนะนำของผู้อื่น (เอมอร์ สถิติธำมรงค์, 2547)

1) การควบคุมอาหารด้วยตนเอง

การควบคุมอาหารด้วยตนเอง หมายถึง การจัดและกำหนดเมนูอาหารด้วยตนเองส่วนใหญ่จะเป็นการควบคุมปริมาณอาหารและชนิดของอาหารที่รับประทานโดยธรรมชาติ ร่างกายจะมีกลไกควบคุมปริมาณอาหารที่ต้องการโดยศูนย์ควบคุมจากสมองส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่คือ ศูนย์หิวจะถูกกระตุ้นโดยประสาทสัมผัสต่างๆคือ ตา หู จมูก ลิ้นและศูนย์อิ่มซึ่งเมื่อร่างกายได้รับอาหารเพียงพอแล้วศูนย์อิ่มจะถูกกระตุ้นให้รู้สึกอิ่มและหยุดรับประทาน แต่กลไกในการควบคุมปริมาณอาหารไม่สมบูรณ์นักเนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องเช่นอุปนิสัยหรือความเคยชินในการกินอาหารมากๆ หรือหลายชนิด จึงต้องมีเทคนิคในการช่วยควบคุมอาหาร เช่น ทานอาหารเป็นเวลา การใช้จานหรือชามขนาดเล็ก ไม่ทำกิจกรรมอื่นขณะทานอาหารหรือใช้เวลาในการทานอาหารไม่น้อยกว่า 20 นาที เป็นต้น การควบคุมอาหารด้วยตนเองจะประสบผลสำเร็จควรค่อยๆ ปฏิบัติเป็นข้อๆ และเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ เมื่อทำสำเร็จควรให้รางวัลตนเอง การควบคุมอาหารที่ดีควรทำให้น้ำหนักลดลง 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (Lewis, 1986)

2) การควบคุมอาหารภายใต้การแนะนำของผู้อื่น

การควบคุมอาหารภายใต้การแนะนำของผู้อื่น หมายถึง การรับประทานอาหารตามเมนูที่กำหนดโดยสถานประกอบการหรืออาหารแช่แข็งที่กำหนดจำนวนพลังงานที่ได้รับต่อหน่วย ซึ่งในปัจจุบันมีการให้บริการโดยแพทย์ นักโภชนาการและพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดเมนูอาหารโดยการคำนวณพลังงานที่ร่างกายจำเป็นในแต่ละวันโดยกระจายพลังงานออกเป็น 3 มื้อโดยการจัดเมนูล่วงหน้า ซึ่งมีการกำหนดตัวอย่างอาหารไว้ทั้งปริมาณและจำนวนกิโลแคลอรีที่ได้รับ ส่วนอาหารแช่แข็งจะถูกคำนวณคุณค่าทางโภชนาการโดยผู้มีความรู้ ดังนั้นผู้ที่ใช้วิธีนี้จึงควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนาการบ้างพอสมควรเพื่อที่สามารถรับประทานได้ถูกต้องและครบถ้วนในแต่ละวัน และเมื่อร่างกายได้พลังงานที่จำกัดก็จะดึงพลังงานส่วนเกินที่สะสมไว้ออกมาใช้ทำให้น้ำหนักลดลงและคงที่เมื่อน้ำหนักมีความสมดุลกับพลังงานที่ได้รับ

2.3 การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย

นักวิชาการได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

คาทาลโด และ คณะ (Cataldo et al., 1999) ให้ความหมายของกิจกรรมทางกาย หมายถึง การทำให้ส่วนประกอบร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการเผาผลาญพลังงานทำให้ร่างกายมีเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ และมีการใช้พลังงานพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยในการควบคุม น้ำหนักไว้ไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว

ฉวีวรรณ ตั้งกิตติภัทรพร (2549) ให้ความหมายว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูก ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันหากเกิดขึ้นน้อยจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีภาวะอ้วน เนื่องจากมีความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายและพลังงานที่ใช้

สามารถ ใจเตี้ย (2551) ได้ให้ความหมายของการมีกิจกรรมทางกายว่า หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อ และกระดูกซึ่งส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานและมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ กิจกรรมทางกายสามารถทำเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานหรือระหว่างที่มีเวลาว่างได้ การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำจะทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการเผาผลาญพลังงาน ทำให้ร่างกายมีเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ และมีการใช้พลังงานพื้นฐานเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวไว้ไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว

สำหรับการออกกำลังกาย มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

วีชท์ และ ไลล์ (Weist and Lyle, 1997) ให้ความเห็นไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย การที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างซ้ำๆ กันและมีแบบแผนเพื่อทำให้ร่างกายเกิดการพัฒนาและสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2525) ได้ให้ความเห็นว่า การออกกำลังกายในความหมายที่เข้าใจง่ายๆ คือ การที่เราทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังที่มีอยู่ในตัวนั้นหรือเพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวนั่นเองเช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การทำงาน หรือการเล่นกีฬา ในการออกกำลังกายแต่ละกิจกรรมร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานนั้นว่าจะมากน้อยหรือหนักเบาเพียงไร

เอก ธนะศิริ (2533) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัวเป็นเวลาติดต่อกัน 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย การออกกำลังกายที่น้อยกว่านี้ไม่ถือเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง

ถนนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร และ กุลธิดา เขิงฉลาด (2544) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อเสริมสุขภาพหรือเพื่อความสนุกสนานเพื่อสังคมโดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกติกาการแข่งขันง่ายๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก แอโรบิกได้น้ำ สตีปแอโรบิก วายน้ำ ซี่จักรยาน เกมและการละเล่นพื้นเมือง เดินบนลู่วิ่ง (สายพาน) และอื่นๆ ยกเว้นการออกกำลังกายในอาชีพและการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

กัณฑ์ สีมพอล (2547) ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า หมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้พลังงานกระตุ้นกล้ามเนื้อให้เกิดการเคลื่อนไหวและส่งผลให้อวัยวะที่ทำงานด้วยกล้ามเนื้อนั้นๆ มีการเคลื่อนไหวตามไปด้วย ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สามารถ ใจเตี้ย (2551) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกายซึ่งหลักในการออกกำลังกายต้องคำนึงถึงระยะเวลา (Duration) ความแรง (Intensity) ความบ่อย (Frequency) รวมทั้งมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) และผ่อนคลาย (Cool Down) ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานและทำให้กล้ามเนื้อใช้พลังงานพื้นฐานเพิ่มขึ้น

2.3.1 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย

นักวิชาการได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้มากมายหลายทัศนะเช่น อวย เกตุสิงห์ (2525), แจก ธนะศิริ (2533), ทวีช มโนภิรมย์ (2545) และ สุภาพร ศรีใส (2548) เป็นต้น สามารถนำมาสรุปเป็นประโยชน์ของการออกกำลังกายตามประเด็นหลักๆ ได้ดังนี้

1) การเจริญเติบโต การออกกำลังกายจะช่วยให้เจริญอาหาร การย่อยอาหารและการขับถ่ายได้ดีขึ้น ทำให้หัวใจขยายตัวและมีกำลังในการสูบฉีดโลหิตมากขึ้นโดยเฉพาะในวัยเด็ก ดังนั้นเด็กที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจึงมีการเจริญเติบโตที่ดีกว่าเด็กที่ไม่ได้มีการออกกำลังกาย

2) รูปร่างทรวดทรง การออกกำลังกายสามารถป้องกันและรักษาการเสียทรวดทรงได้โดยการบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อกระชับลดไขมันส่วนเกินที่สะสมอยู่ในร่างกายทำให้ช่วยลดความอ้วนและเสริมสร้างทรวดทรงให้มีส่วนสวยงาม

3) สมรรถภาพร่างกาย การออกกำลังกายสามารถสร้างสมรรถภาพทางกายในทุกๆ ด้าน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น ช่วยสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานของอวัยวะต่างๆ อันจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่อาจทำให้

กระดูกแตกหรือหักได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ปวดขยายตัวได้มากขึ้นอันเป็นผลให้ร่างกายมีความอดทนสูงสามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานโดยมีความเมื่อยล้าน้อย

4) การป้องกันโรค การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคภัยได้หลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะ รวมทั้งลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังหลายชนิดเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้เม็ดเลือดขาวเพิ่มปริมาณมากขึ้นซึ่งมีประโยชน์ในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นมากขึ้นทำให้ป้องกันหลอดเลือดแข็งตัวหรือแตกได้ ช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานดีขึ้นและป้องกันโรคท้องอืดท้องเฟ้อได้

5) ด้านสังคมและจิตใจ การออกกำลังกายช่วยลดภาวะความตึงเครียดทางสมองและจิตใจ ทำให้อารมณ์ดีขึ้นเพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งสามารถรักษาผู้มีภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาในโรงพยาบาลเมทซาลูเซทส์ในเมืองบอสตันพบว่า การวิ่งและถีบจักรยานทุกวันจะทำให้สารเบตาเอนโดฟินส์ (Beta - Endorphine) เพิ่มขึ้นชัดเจนแม้กระทั่งจิตแพทย์ในเมืองซานดิเอโกได้ทดลองให้ผู้ป่วยออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและไม่ต้องให้ยาอีกแม้แต่ผู้ที่ติดเหล้าและบุหรี่ก็สามารถหยุดได้ด้วย การออกกำลังกาย

6) ระบบขับถ่ายทำงานปกติ การออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายระบายของเสียและของเสียมีพิษทั้งหลายในลำไส้จะออกไปจากร่างกายเป็นประจำทุกวัน ทำให้สดชื่นและแจ่มใส

7) ทำให้พักผ่อนได้มากขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่นอนไม่หลับหลับได้ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียด เพราะการออกกำลังกายสามารถลดความเครียดได้เนื่องจากในขณะที่ออกกำลังกายบุคคลจะผลิตเพลิดินไม่หมกมุ่นกับปัญหาต่างๆ ที่พบมาทั้งวัน

2.3.2 หลักของการมีกิจกรรมทางกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก

คณะผู้เชี่ยวชาญของสหรัฐอเมริกาจากสมาคมวิชาชีพและสถาบันต่างๆที่เกี่ยวข้องภายใต้การอำนวยการของสมาคมศัลยแพทย์ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคและวิทยาลัยกีฬาเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Service, 1996) ได้สรุปว่ากิจกรรมทางกายในระดับปานกลางเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้ การมีกิจกรรมทางกายด้วยความแรงระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีของทุกวันหรือเกือบทุกวันต่อสัปดาห์ คิดในเชิงพลังงานจะมีการใช้พลังงานประมาณ 150-200 กิโลแคลอรีต่อวันหรือประมาณ 1,000-1,400 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางนั้นเท่ากับร้อยละ 40-59 ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดหรือร้อยละ 55-69 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ตารางที่ 1 พลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละประเภทที่ทำให้ใช้พลังงาน 150 กิโลแคลอรีต่อครั้ง

กิจกรรมทางกาย	ระยะเวลาที่ใช้
ล้างและเช็ดชุดรถยนต์	45-60
เช็ดถูบ้าน หน้าต่าง	45-60
เล่นวอลเลย์บอล	40
ทำสวน ขุดดิน	30-45
เดิน 2.8 กิโลเมตร	35
โกยหญ้า กวาดบ้าน	30
เดินรำในจังหวะเร็ว	30
เดินแอโรบิกในน้ำ	30
ว่ายน้ำ	20
เล่นบาสเกตบอล	15-20
เดินขึ้นบันได	15
วิ่ง 2.4 กิโลเมตร	15
ขี่จักรยาน 6.4 กิโลเมตร	15
กระโดดเชือก	15

ที่มา : U.S. Department of Health and Human Service, 1996

กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับช่วยในการควบคุมน้ำหนัก ได้แก่ กิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นกิจกรรมที่มีการเต้นของหัวใจน้อยกว่าร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (220-อายุ) เช่น การเดินเร็ว ทำสวน ทำงานบ้าน ปั่นจักรยานอย่างช้า และกิจกรรมที่ใช้แรงมากซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายที่มีการเต้นของหัวใจเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเช่น การวิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก เป็นต้น สำหรับการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนต้องคำนึงถึงประสบการณ์การออกกำลังกายในอดีตที่ผ่านมาและประเภทของการออกกำลังกายที่วัยรุ่นให้ความสนใจ ความหนักในการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เน้นเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย ช่วงเวลาทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมคือไม่ต่ำกว่า 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วงเริ่มต้นของการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายจะมีการเผาผลาญน้ำตาลถึงร้อยละ 60 และเผาผลาญไขมันเพียงร้อยละ 40 แต่เมื่อมีกิจกรรมทางกายต่อเนื่องเกิน 20 นาที อัตราการเผาผลาญน้ำตาลและไขมันจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 50 เท่าๆ กัน หลังจากนั้นยังมีกิจกรรมทางกายต่อเนื่อง

นานเท่าใดการเผาผลาญไขมันก็จะมากขึ้นเรื่อยๆ สิ่งที่จะทำให้การควบคุมน้ำหนักประสบความสำเร็จคือ การทำกิจกรรมทางกายให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันเช่น เพิ่มกิจกรรมทางกายโดยการเดินมากขึ้น ใช้นันโดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น (Kaplan et al., 1993)

การออกกำลังกายเป็นวิธีควบคุมน้ำหนักที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ซึ่งการออกกำลังกายมีจุดมุ่งหมายในการเผาผลาญพลังงานที่สะสมอยู่ภายในร่างกายให้มากที่สุดโดยดึงเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาเป็นพลังงาน นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ เนื่องจากเมื่อออกกำลังกายเป็นประจำและมีความหนักที่เพียงพอจะทำให้ลดอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลได้ (เอมอร์ สถิตธำมรงค์, 2547) การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทำให้ส่วนประกอบร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการเผาผลาญพลังงานทำให้ร่างกายมีเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและมีการใช้พลังงานพื้นฐานเพิ่มขึ้นในระยะยาว (Cataldo et al., 1999) การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่หมายถึงการออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่กระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ส่งผลกระตุ้นการทำงานของปอดและหัวใจให้เพิ่มขึ้น มีเป้าหมายเพื่อให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากที่สุดขณะออกกำลังกาย ในการออกกำลังกายควรทำติดต่อกัน 15-45 นาที การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะมีประสิทธิภาพจะต้องทำให้หัวใจเต้นเร็วจนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คือ ร้อยละ 65-80 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum Heart Rate) โดยมีความบ่อยประมาณสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง (ปิยธิดา จุลละปีย์, 2541) การออกกำลังกายแต่ละครั้งก่อนออกกำลังกายต้องอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที และเมื่อออกกำลังกายเสร็จ ควรมีการผ่อนคลาย 5-10 นาที เวลาที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายคือก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ควรออกกำลังกายเวลาเดียวกันทุกครั้งเพื่อให้ร่างกายเกิดการปรับตัว การออกกำลังกายที่ดีควรทำอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหมหรือออกกำลังกายเฉพาะส่วน เนื่องจากการออกกำลังกายจะทำให้ขนาดของเซลล์ไขมันลดลงเท่านั้น แต่ไม่ทำให้จำนวนเซลล์ไขมันลดลง (วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์, 2546) ฉะนั้นจึงควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับมาอ้วนซ้ำอีก

ตอนที่ 3 ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

3.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคตินั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

เทอร์สโตน (Thurstone, 1967) ให้ความหมายว่า ทักษะคิดเป็นเรื่องของความชอบไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่เราสามารถวัดได้ในรูปของความคิดเห็น หรือจากการแสดงออกทางภาษา

ทริแอนดิส (Triandis, 1971) ให้ความหมายว่า ทักษะคิด เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดภายหลังจากการได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆ มาแล้วและเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้นๆ

ศักดิ์ สุขทรเสถณี (2531) กล่าวถึงทักษะคิดที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า ทักษะคิด หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา โดยจะมีปฏิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด

ลัดดา กิติวิภาต (2532) ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะคิดเป็นความคิดเห็นที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของทักษะคิดว่าหมายถึง ความรู้สึกที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

จากคำจำกัดความต่างๆ เหล่านี้จะเห็นได้ว่ามีประเด็นร่วมที่สำคัญคือความรู้สึกภายใน และความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ทักษะคิดเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อหรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทักษะคิดนั้น ทักษะคิดเป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิดและแนวโน้มเชิงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสารและการเปิดรับรายการ กรองสถานการณ์ที่ได้รับมาซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทักษะคิดมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาจะเห็นได้ว่าทักษะคิดประกอบด้วยความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม

3.2 องค์ประกอบของทักษะคิด

องค์ประกอบของทักษะคิดมี 3 ประการ (Triandis, 1971) คือ

3.2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component)

ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทั่วไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือคิดว่สิ่งใดดีมักจะมีทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทักษะคิดไม่ดีต่อสิ่งนั้น

3.2.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component)

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนๆ นั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3.2.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component)

การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง เป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่างกันั้นก็เนื่องจากบุคคลมีความเข้าใจต่างกัน ดังนั้นส่วนประกอบด้านความคิดหรือความรู้ ความเข้าใจนับเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติและส่วนประกอบนี้สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่อาจแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

3.3 การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมายและแหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติที่สำคัญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) คือ

3.3.1 ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience)

เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

3.3.2 การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from Others)

การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่างๆ ตามที่เคยรับรู้มา

3.3.3 สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models)

การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ยกตัวอย่าง เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะมีการเลียนแบบการแสดงท่าทางและมีชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

3.3.4 ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors)

ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงาน เป็นต้น

3.4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดตามขั้นตอน (Triandis, 1971) ดังนี้

3.4.1 ความใส่ใจ (Attention)

ทุกวันจะมีข่าวสารหรือข้อมูลใหม่ๆ ผ่านการรับรู้ของประสาทสัมผัสมากมายและส่วนใหญ่จะผ่านเลยไปมีเพียงบางส่วนที่บุคคลจะรับไว้พิจารณาศึกษา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการ

เปลี่ยนแปลงทัศนคติ บุคคลจะพยายามเลือกที่จะสนใจสิ่งที่สอดคล้องกับทัศนคติค่านิยมเดิมที่เขา มีอยู่และจะหลีกเลี่ยงประเภทข้อมูลที่ขัดกับทัศนคติของตน ซึ่งบุคคลจะเลือกรับข้อมูลที่เกิด ประโยชน์ต่อตนเอง

3.4.2 ความเข้าใจ (Comprehension)

เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับกระบวนการเปลี่ยนทัศนคติเพราะถ้าไม่สามารถทำความเข้าใจหรือเข้าใจข้อมูลนั้นผิด การเปลี่ยนแปลงทัศนคติย่อมเปลี่ยนไปในทิศทางที่ไม่ปรารถนา ซึ่งมี ปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อดังต่อไปนี้

1) แหล่งข้อมูล (Source Factors)

ถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้จักผู้รับดี ทราบความต้องการของผู้รับการส่งข้อมูลจะจัดได้ตรงกับความต้องการซึ่งจะทำให้ผู้รับเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

2) ตัวข้อมูล (Message Factors)

ถ้าข้อมูลมีความชัดเจนไม่ยากจนเกินไปพร้อมทั้งผู้ให้จัดเรียงลำดับเนื้อหาได้ดี มีรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้รับ ก็จะไม่เกิดความเบื่อหน่ายและอยากศึกษาเพิ่มเติม

3) การส่งข้อมูล (Channel Factors)

ถ้าผู้รับมีโอกาสซักถามและผู้ให้ข้อมูลสามารถแจกแจงรายละเอียดต่างๆ ให้กับผู้รับยอมทำให้เกิดเข้าใจได้ดีกว่าการสื่อสารแบบสื่อมวลชนที่เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ผู้รับสารไม่สามารถซักถามได้หากเกิดข้อสงสัย

4) ผู้รับ (Audience Factors)

ผู้ที่มีลักษณะต่อต้านหรือเชื่อมั่นในตนเองสูงหรือมีอคติต่อเรื่องนั้นมักไม่ ยอมรับฟังหรือยอมทำความเข้าใจเพราะเชื่อว่าตนรู้เรื่องนั้นดีอยู่แล้วและในทางตรงข้ามผู้รับที่มีความสามารถต่ำและข้อมูลมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนก็จะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับเช่นกันเพราะเชื่อว่าตนไม่สามารถที่จะเข้าใจได้

3.4.3 การยอมรับ (Yielding)

เป็นช่วงที่ตัดสินใจในการรับข้อมูลแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งการรับมี 3 แบบดังนี้

1) การยอมตาม (Compliance)

เป็นลักษณะการยอมรับแบบหนึ่งซึ่งอาจเนื่องมาจากการเกรงกลัวอิทธิพลหรือ มุ่งหวังได้รับการพอใจจากกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจทำให้เขาได้รับผลตอบแทนภายหลัง ฉะนั้นการ กระทำจึงมิได้เกิดจากความเชื่อหรือเห็นว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ การยอมรับดังกล่าวอาจไม่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนความคิดเห็นและไม่เห็นด้วยกับการกระทำแต่ทำไปเพื่อประโยชน์อย่างอื่น

2) การเลียนแบบ (Identification)

เป็นการยอมรับเนื่องมาจากบุคคลต้องการทำตนคล้ายกับผู้ที่ตนเลื่อมใสศรัทธาเพราะพอใจในสิ่งที่บุคคลนั้นมีหรือต้องการจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพราะการเลียนแบบจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความประทับใจของบุคคลต้นแบบ

3) การยอมรับและผสมผสานสิ่งใหม่เข้ากับสิ่งที่มีอยู่เดิม

(Internationalization)

การเปลี่ยนทัศนคติด้วยวิธีนี้จะเกิดเมื่อบุคคลได้ประเมินสิ่งนั้นและยอมรับว่าดี มีประโยชน์ตรงกับความต้องการของตนและสอดคล้องกับสิ่งที่เขามีอยู่เป็นการยอมรับที่เกิดจากความพึงพอใจของผู้รับเอง

3.4.4 ความถาวรของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Retention)

เมื่อมีการยอมรับสิ่งใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดขึ้น สิ่งที่ตามมาคือความอยู่คงทนของทัศนคติใหม่คือบุคคลจะจำได้นานเท่าไรซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง 4 ในเรื่องของความเข้าใจ ถ้าสิ่งนั้นมีคุณค่าสำคัญและตรงกับความต้องการทัศนคตินั้นก็จะคงอยู่นาน

3.4.5 การกระทำ (Action)

เป็นขั้นตอนที่นำเอาสิ่งใหม่มาปฏิบัติจริง อาจมีการเปลี่ยนทัศนคติถาวรเกิดขึ้นถ้าผู้รับประเมินผลลัพธ์เป็นไปตามคาดหมายหรือทัศนคติอาจไม่ได้รับการสนับสนุนให้คงอยู่ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำเป็นไปในทิศทางเดิม

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจทัศนคติเพราะทัศนคติเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะกระตุ้นการกระทำ หมายถึงถ้าเรารู้ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งเราจะสามารถใช้ร่วมกับตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้อธิบายหรือทำนายการกระทำได้ ทัศนคติและตัวแปรที่เกี่ยวข้องจะช่วยแก้ปัญหาและเพิ่มความเข้าใจในเรื่องเหล่านั้นดียิ่งขึ้น (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538)

พฤติกรรมในที่นี้หมายถึง การแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้มีการสันนิษฐานกันว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น จะเห็นจากคำจำกัดความของทัศนคติที่นักวิชาการเห็นพ้องต้องกันว่า หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะชอบหรือไม่ชอบที่ค่อนข้างจะคงที่ ซึ่งแสดงถึงความเกี่ยวโยงอย่างแน่นแฟ้นระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้การศึกษาในระยะต้นๆ จึงเชื่อว่าถ้าสามารถศึกษาและทราบทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมได้ จึงมีบ่อยครั้งที่นักวิจัยศึกษาเพียงทัศนคติ เพราะเชื่อว่าเมื่อทราบทัศนคติ

ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ แต่ความจริงไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป เพราะงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ บางส่วนพบว่ามีความสัมพันธ์กันต่ำ ทำให้ไอเซนและฟิชเบน (Ajzen and Fishbein, 1975) เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์จะสามารถบ่งชี้ได้จากเจตจำนงที่จะกระทำ (Intention) มากกว่า

ทริแอนดีส (Triandis, 1971) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมโดยได้เสนอตัวแปร 4 ตัวเพื่อทำนายพฤติกรรมซึ่งได้แก่ทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม นิสัย และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นตามมา จากการศึกษาตัวแปรทั้งสี่ตัวพบว่าทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ที่แน่นอนพอจะเชื่อถือได้

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมมีอยู่ 2 แนวคิด ได้แก่

4.1.1 ทัศนคติเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

แนวคิดเชื่อว่าทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยมีผู้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมไว้ดังนี้

ไอเซน และ ฟิชเบน (Ajzen and Fishbein, 1975) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้คนนั้น นอกจากปัจจัยทางกายภาพแล้ว ยังได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตวิทยา การรับรู้ และบรรทัดฐานทางสังคม

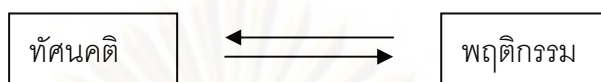
เลอฟรังซ์ (Lefrancois, 1980) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมไว้ใน ทฤษฎีทางจิตวิทยาว่าทัศนคติเป็นแรงกระตุ้นให้มีพลังก่อให้เกิดพฤติกรรม

แอสซาล (Assael, 1995) ได้กล่าวว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจากการอธิบายถึงองค์ประกอบทั้งสามของทัศนคติกล่าวคือองค์ประกอบด้านความรู้หรือความคิด (Cognitive Component) แสดงออกเป็นความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) โดยการประเมินเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อมีความรู้หรือความเชื่อต่อเรื่องนั้นๆ แล้วจึงส่งผลต่อองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) อันเป็นแนวโน้มที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมในที่สุด

4.1.2 การมีทัศนคติไม่ได้หมายความว่า จะมีพฤติกรรมตามเสมอไป

นักวิชาการได้พิจารณาว่าเมื่อบุคคลมีทัศนคติก็มีได้หมายความว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมตามเสมอไป เช่น สแตท (Statt, 1997) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวว่า โดยทั่วไปในการศึกษาทัศนคติที่มีต่อสินค้าเป็นประโยชน์ในการบอกถึงแนวโน้มการซื้อของผู้บริโภค แต่มีหลายครั้งที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสินค้าแต่ไม่ซื้อสินค้านั้นหรือกล่าวได้ว่าเกิดทัศนคติแต่ไม่เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น

ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ชื่นชอบยุโรปที่ราคาสูงกว่ารถทั่วไป แต่ข้อจำกัดทางการเงินทำให้ไม่สามารถซื้อรถคันนั้นได้ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมก็สามารถแสดงทิศทางได้ดังนี้ (เจษฎาปริตาโพธิ์, 2550)



ความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความเกี่ยวพันสูง (High Involvement) : ทัศนคติ → พฤติกรรม
2. ความเกี่ยวพันต่ำ (Low Involvement) : พฤติกรรม → ทัศนคติ

เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมเป็นไปในลักษณะความเกี่ยวพันสูง หมายถึงการที่บุคคลค่อนข้างให้ความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อสินค้าสูง เช่น การซื้อบ้านอาจเป็นการตัดสินใจที่ซับซ้อนซับซ้อน (Complex Decision Making) คือบุคคลนั้นจะมีทัศนคติเกิดขึ้นก่อนแล้วจึงเกิดเป็นพฤติกรรมขึ้นมา ในทางกลับกันถ้าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมเป็นไปในลักษณะความเกี่ยวพันต่ำ คือบุคคลค่อนข้างให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อน้อย เช่น การซื้อน้ำดื่ม ซึ่งเป็นการตัดสินใจซื้อแบบเฉื่อย (Inertial) ซึ่งจะเกิดการซื้อขึ้นก่อน แล้วจึงประเมินทัศนคติต่อไป

สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมก็เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้เป็นหลักในการวิเคราะห์การศึกษาในครั้งนี้

4.2 ทฤษฎีทางด้านทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แนวคิดที่ถูกต้องเหมาะสมในการอธิบายความหมายและการวางแผนงานด้วยการส่งเสริมสุขภาพ คือ PRECEDE – PROCEED MODEL ของ กรีนและครูเทอ (Green and Kreuter, 2005) แบบจำลอง (Model) นี้ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational, Environmental Diagnosis and Evaluation)

ส่วนที่ 2 เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructions in Educational and Environment Development)

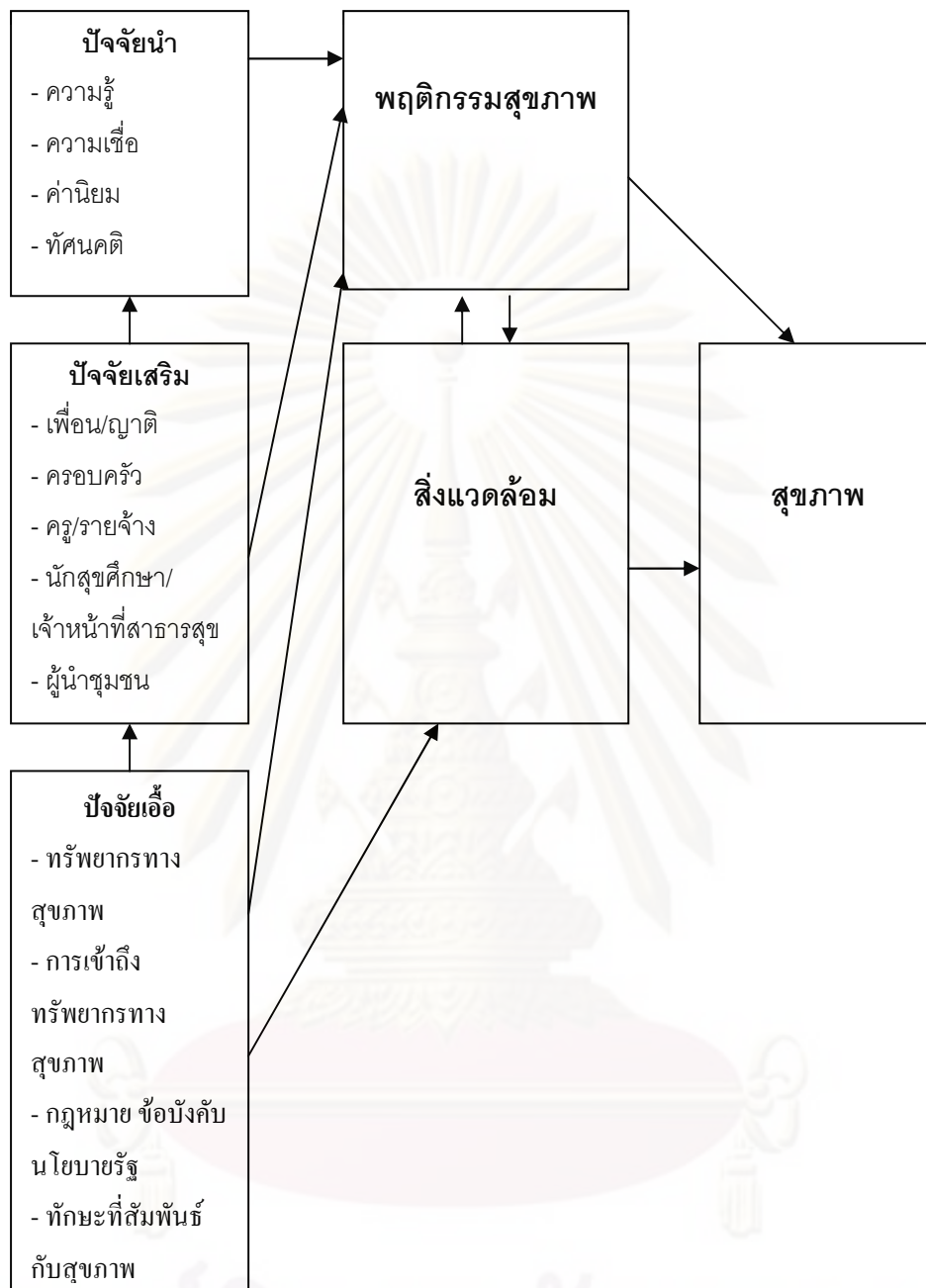
PRECEDE – PROCEED MODEL ใช้เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมของบุคคล ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ มาใช้ประกอบการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้ำว** (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานและมีอิทธิพลด้านแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน

2. **ปัจจัยเสริมแรงหรือปัจจัยสนับสนุน** (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง เพราะมีแรงกระตุ้นจากบุคคลหรือแรงสนับสนุนจากสังคม กลุ่มคน หรือกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะรับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งเกี่ยวกับการให้รางวัล ผลตอบแทน การจูงใจ การทำโทษ โดยได้รับจากกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่เป็นที่ยอมรับซึ่งมีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย เช่น พ่อแม่ เพื่อน สามี ภรรยา ลูก ญาติพี่น้อง ครู ผู้บังคับบัญชา นายจ้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสุขศึกษา ผู้นำกลุ่ม หรือผู้นำชุมชน นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ในสังคม และศักยภาพขององค์กร

3. **ปัจจัยเอื้อ** (Enabling Factors) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และสามารถที่จะใช้ทรัพยากรเหล่านั้น ได้แก่ แหล่งให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาล ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทักษะของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความยากง่ายของการเข้ารับบริการ ระยะทาง เวลาในการเดินทางมารับบริการ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุณภาพการบริการและประสบการณ์

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากส่วนผสมของทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวมาแล้ว เพื่อค้นหาปัจจัยที่ยังขาดอยู่จะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการหรือสามารถเขียนจุดประสงค์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้อธิบายถึงแบบจำลองสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยเหล่านี้เหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวกำหนด (Determinants) ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากโครงการสุขศึกษา (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545)



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ตามแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED

ที่มา : Green and Kreuter, 2005

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

เขมณัฏฐ์ เชื้อเชิญ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กอ่อนในเมืองหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินอาหาร

การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลกระทบด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากภาวะอ้วน ใช้กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 239 คน ที่อยู่ในเกณฑ์อ้วนและเริ่มอ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การกินอาหารที่มีรสหวาน (44%) ไขมันสูง (43%) กินจุบจิบ (70%) กินขนมกรุบกรอบ (93%) กินโดยคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าประโยชน์ (81%) นอกจากนี้ยังมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติเป็นอย่างดี (86%) เมื่อนำไปทดสอบกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายเพิ่มเติมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การเลี้ยงดูของครอบครัวที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบเมืองและการไม่ให้ความสำคัญกับภาวะอ้วนของเด็กมีส่วนทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และในส่วนของโรงเรียนพบว่า ขาดการควบคุมดูแลการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนในร้านค้าทั้งในและนอกโรงเรียนอย่างจริงจัง รวมทั้งการจัดหาน้ำดื่มและการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้เด็ก ยังไม่เพียงพอ

รัชนี ขวัญบุญจัน และ ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การติดตามแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติฉบับที่ 1 และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านนันทนาการกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดตามแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะเวลาที่ผ่านไปพบว่า ในส่วนของการประกอบกิจกรรมนันทนาการของเด็กและเยาวชนไทย เด็กมีความรู้ความเข้าใจและเห็นคุณค่าของการใช้เวลาว่าง (46.4%) เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจและเห็นคุณค่าของการใช้เวลาว่าง (45.4%) เด็กใช้เวลาว่างดูละครในโทรทัศน์ (75.6%) ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา (64.3%) เยาวชนใช้เวลาว่างดูละครในโทรทัศน์ (65.7%) ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา (64.3%) สถานศึกษามีวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นคุณค่าในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (72.1%)

สามารถ ใจเตี้ย (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการและทัศนคติต่อโรคอ้วนของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและทัศนคติต่อโรคอ้วนของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ใช้กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ทำงานประจำในมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตเวียงบัว จำนวน 254 คน พบว่า บุคลากรชายมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน มากกว่าบุคลากรหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มพบทัศนคติต่อโรคอ้วนที่ไม่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีภาวะ

โภชนาการเกินและปกติอย่างมีนัยสำคัญ บุคคลกรประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าไม่พอใจในน้ำหนักและส่วนสูงของตนเอง โดยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่มีภาวะอ้วนคิดว่าตนเองไม่ได้อ้วน

ณัฏฐินี ลิปะภานนท์ (2550) ได้การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ จังหวัดนนทบุรี ใช้กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 225 คน พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานออกกำลังกายในโรงเรียน นโยบายของโรงเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชายชัย สุขสุวรรณ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารด้านกีฬา การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติด้านการการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของนักเรียนมัธยมศึกษา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเปิดรับข่าวสารกับทัศนคติต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมในกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน พบว่า ผู้ตอบรับแบบสอบถามเปิดรับเปิดรับข่าวสารจากการเล่นกีฬาและโทรทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง (3-4 วัน/สัปดาห์) ในด้านพฤติกรรมการเล่นกีฬา กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเล่นกีฬา 1-2 วันต่อสัปดาห์ ในด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา และความถี่ในการเปิดรับข่าวสารด้านกีฬาและการออกกำลังกายสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย

เบญจภา สนามทอง (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนและศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กที่อยู่ในโปรแกรมการ

ควบคุมน้ำหนัก ณ คลินิกโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่อยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก 29 คนและบิดามารดาของเด็ก 29 คน พบว่า เด็กโรคอ้วนส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.4 ได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายควรได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2532 เด็กจะรับประทานอาหารที่ละมากๆ เมื่อลดปริมาณลงเด็กจะไม่อ้วม บิดามารดาต้องจัดอาหารตามที่เด็กต้องการเพิ่ม เด็กไม่ชอบทานผัก บิดามารดาจัดอาหารที่มีพลังงานสูงให้เด็กรับประทานเช่นอาหารประเภททอดหรือผัด อาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ ผลไม้รสหวานจัด ตามด้วยนมหรือน้ำอัดลมและครอบครัวของเด็กรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 27.6 ของเด็กโรคอ้วนที่ได้รับพลังงานน้อยกว่าพลังงานที่ร่างกายควรได้รับ บิดามารดาจัดอาหารที่มีพลังงานต่ำ ได้แก่อาหารประเภทปลา ประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง หรือย่าง อาหารว่างเป็นผลไม้รสไม่หวานจัด น้ำเปล่าหรือน้ำผลไม้ ในด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย เด็กออกกำลังกายเฉลี่ย 4 ครั้ง/คน/สัปดาห์ ใช้เวลาออกกำลังกายนาน 41 นาที/คน/ครั้ง ประเภทของการออกกำลังกายคือ วิ่ง ฟุตบอล โยคะ แบดมินตัน และบิงปอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายคือ พักเที่ยง ชั่วโมงพลศึกษาและตอนเย็น มีเด็กอ้วนร้อยละ 37.9 ที่มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/คน/สัปดาห์ ส่วนใหญ่เด็กจะออกกำลังกายคนเดียว เนื่องจากบิดามารดาไม่มีเวลาพาเด็กไปออกกำลังกาย และเด็กไม่ออกกำลังกายเนื่องจากเหตุผลอยากดูโทรทัศน์ เหนื่อยจากการเรียนตลอดทั้งวัน ไม่อยากทำ ไม่สนุก ไม่มีเวลา อย่างไรก็ตามมีเด็กถึงร้อยละ 62.1 ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีบิดามารดา พี่น้องหรือเพื่อนร่วมออกกำลังกายด้วยกัน เด็กมีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย คืออยากลดความอ้วน อยากมีร่างกายแข็งแรง สนุกเมื่อได้ออกกำลังกาย ซึ่งบิดามารดามีบทบาทสำคัญในการดูแลพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วน

อรุณี ศรีวรรณวิทย์ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเยาวชนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการออกกำลังกายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของเยาวชนไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 15-24 ปี จำนวน 14,305 คน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน รายได้ ประเภทของสถานศึกษา การได้รับข่าวสารด้านกีฬา และความถี่ในการดูกีฬา ต่างมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ที่มีอายุน้อย เป็นโสด ไม่ได้ทำงาน รายได้น้อย ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ได้รับข่าวสารและดูกีฬาเป็นประจำ มีสัดส่วนของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มเพศหญิง ที่มีอายุมาก สมรส หย่า หม้ายหรือ

แยกกันอยู่ เป็นนายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว รายได้มาก ไม่ได้กำลังศึกษาหรือศึกษาอยู่ โรงเรียนเอกชน ไม่ได้รับข่าวสารด้านกีฬา และไม่ได้ดูกีฬาหรือดูเป็นครั้งคราว ตามลำดับ

กิจติยา รัตนมณี (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของ Bandura และแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาของ Golan และ Weizman กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอ้วนวัยเรียนอายุ 10-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญตา ฮวดศิริ (2547) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารของวัยรุ่น 2) พฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคกับการเกิดโรคอ้วน และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครจำนวน 440 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 เพศชายร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ย 15.9 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.8 มีภาวะโภชนาการสมส่วน-ท่วม พฤติกรรมการบริโภคอาหารใน 4 กลุ่มอาหาร พบว่า ในกลุ่มอาหารจานด่วนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคในระดับไม่ดี ส่วนกลุ่มอาหารไทยจานเดียว กลุ่มเครื่องดื่ม และกลุ่มขนมหวาน มีพฤติกรรมบริโภคในระดับพอใช้ สำหรับเรื่องลักษณะและปริมาณการบริโภค วัยรุ่นมีพฤติกรรมบริโภคในระดับพอใช้ ในประเด็นเกี่ยวกับสารอาหาร ประเภทของอาหารที่ทำให้เกิดโรคอ้วน หมู่อาหารใน

เครื่องดื่ม อาหารไทยอาหารพาสต์ฟู้ดและขนมหวาน ในภาพรวมวัยรุ่นส่วนมากร้อยละ 42.5 มีความรู้เกี่ยวกับอาหารโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนในวัยรุ่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ส่วนความรู้เกี่ยวกับอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กอายุ 1-18 ปี ในประเทศไทย พบว่า ข้อมูลด้านพฤติกรรมของเด็กไทยทั่วไป เด็กไทยวัย 6-13 ปี พบความเสี่ยงในการใช้สื่อโทรทัศน์ มีการดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 2.5 ชั่วโมง วันหยุดเฉลี่ยวันละ 4.2 ชั่วโมง และพบว่าเด็กที่ดูโทรทัศน์มากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง มีความสุขของความสุขสูงกว่ากลุ่มที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่า ในด้านการใช้เวลาว่างของเด็กหมดไปกับการดูโทรทัศน์หรือวิดีโอในเรื่องของตนเองมากกว่ารับผิดชอบช่วยเหลืองานบ้าน ในภาพรวมเด็กในเขตเทศบาลได้รับมอบหมายให้ทำงานบ้านมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และเด็กหญิงได้รับมอบหมายให้ทำงานบ้านมากกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนิศา ทองมี (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้ปัจจัย 8 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติ ด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ด้านโรงเรียน ด้านจิตวิทยา ด้านสุขภาพ และด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 51.80 ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมนันทนาการประเภทดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นเกม คอมพิวเตอร์ โดยออกกำลังกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 64.73 และใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาทีในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ร้อยละ 39.21 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ครอบครัวและสภาพเศรษฐกิจ โรงเรียน จิตวิทยา สุขภาพ และสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 39.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ไพรวลัย อัสฤกษ์ (2541) ได้ศึกษาปัญหาการจัดและบริหารพลศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดและบริหารพลศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงเรียน หัวหน้าหมวดพลศึกษาและครูพลศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 132 คน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นว่าการจัดและบริหารพลศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหมวดพลศึกษาและครูพลศึกษามีความคิดเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับผู้สอนวิชาพลศึกษาและปัญหาเกี่ยวกับตัวนักเรียนในการเรียนวิชาพลศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการสอนพลศึกษาอยู่ในระดับมาก

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ฮิกส์ และ วูดวาร์ด (Higgs and Woodward, 2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการดูโทรทัศน์ในระหว่างมื้อเที่ยงกับการรับประทานอาหารว่างเพิ่มขึ้นในเวลาบ่ายของวัยรุ่นหญิง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การดูโทรทัศน์ระหว่างรับประทานอาหารกลางวันกับการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงจำนวน 16 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อดูโทรทัศน์ขณะรับประทานอาหารจะมีการกินอาหารว่างเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมเมื่อไม่มีการดูโทรทัศน์ขณะรับประทานอาหาร

น็อทเวห์ (Nothwehr, 2004) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมในหญิงผิวสีในเมืองและหญิงผิวขาวในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของหญิงผิวสีในเมืองและผิวขาวในชนบทที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงผิวสี 80 คน และหญิงผิวขาว 45 คน พบว่าหญิงในชนบทมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า มีผลลัพธ์ของการลดน้ำหนักที่ดีกว่าของหญิงในเมือง

แมคนิคอลล และ คณะ (MacNical et al., 2002) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ทัศนคติและพฤติกรรมการกินในกลุ่มของวัยรุ่นสกอตแลนด์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพทัศนคติและพฤติกรรมการกิน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชาวสกอตแลนด์อายุ 11-15 ปี จำนวน 451 คน โดยวิเคราะห์ 3 ปัจจัยคือ การกินที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ การกินที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารสัมพันธ์ทางบวกกับการกินที่ส่งผลดีต่อสุขภาพและสัมพันธ์ในทางลบกับการกินที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ คนที่มี

แนวโน้มมีอาการทางจิตพบความสัมพันธ์ทางบวกกับการกินที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับอาหาร ผู้ที่วิตกกังวลพบความสัมพันธ์ทางลบกับการกินที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แล้วยังพบอีกว่าเพศและความแตกต่างทางสถานะทางเศรษฐกิจส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรม

แวดเด็น และ คณะ (Wadden et al., 1990) ได้ทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคอ้วนที่เข้ารับการรักษาและปรับพฤติกรรม วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสำคัญต่อการลดลงของน้ำหนักในเด็กหญิงอ้วนของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะอ้วนจำนวน 36 คนที่เข้ารับการรักษาและปรับพฤติกรรม โดยให้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เฉพาะเด็ก กลุ่มที่ 2 เด็กและบิดามารดามีส่วนร่วมต่อการรักษา กลุ่มที่ 3 บิดามารดาได้รับการรักษาแต่แยกกัน พบว่า เด็กทั้งสามกลุ่มน้ำหนักตัวลดลง 1.6, 3.7 และ 3.1 กิโลกรัมตามลำดับ เปรียบเทียบทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ การลดลงของน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับรูปร่างที่ดีขึ้น คลอเลสเทอรอลในเลือดลดลง สภาพจิตใจดีขึ้น

แอปสแตน และ คณะ (Epstein et al., 1985) ได้ทำการศึกษาผลการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายต่อการลดน้ำหนักในเด็กโรคอ้วน วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการควบคุมอาหารกับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักในเด็กโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กอายุ 8-12 ปี พบว่าเด็กที่ได้รับการคุมอาหารร่วมกับออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยเดินหรือวิ่ง 3 ไมล์สามารถลดน้ำหนักและร้อยละของภาวะโภชนาการเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการประเมิน 0-2 เดือนและ 2-6 เดือน เด็กที่มีการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวลดน้ำหนักและร้อยละภาวะโภชนาการเกินเฉพาะช่วง 0-2 เดือนที่ทำการทดลอง

สตอร์ซ และ กรีน (Storz & Greene, 1983) ได้ทดสอบความสัมพันธ์ภายในระหว่างน้ำหนัก ภาพลักษณ์และความต้องการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยไม่จำกัดน้ำหนัก ด้วยการใช้แบบวัดซึ่งเป็นภาพวาดของขนาดโครงร่างของร่างกายสตรี จำนวน 5 รูป แต่ละรูปมีความสูงเท่ากันเรียงจากผอมคือเล็กที่สุดไปจนถึงอ้วนหรือใหญ่ที่สุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกรูปที่คิดว่าเป็นรูปร่างขนาดของร่างกายในปัจจุบันของตนเอง 1 รูป และเลือกรูปขนาดของร่างกายในอุดมคติที่ตนเองปรารถนา 1 รูปและใช้แบบสอบถามที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปร่างลักษณะทั้งทางบวกเช่น สวยงาม มีเสน่ห์ หุ่นดี รูปร่างกำลังพอดีและข้อความทาง

ลบ เช่น นำเกลียด อ้วนมากไป ไม่มีเสน่ห์ เป็นต้น ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะตนเอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบรูปร่างในอุดมคติ กับรูปร่างในปัจจุบัน รวมถึงความคิดเห็นต่อตนเองในเรื่องของรูปร่างในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 203 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยากลดน้ำหนัก แม้ว่ามีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผอมแล้วก็ตามและยังเลือกรูปร่างที่ตนต้องการเป็นมีขนาดเล็กกว่าที่ตนเป็นอยู่ นอกจากนี้ยังเลือกใช้คำที่แสดงถึงรูปลักษณะของตนในแง่ลบ เช่น อ้วน นำเกลียด หรือไม่ดึงดูดความสนใจ เป็นต้น

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ข้างต้นงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ให้พลังงานสูงประกอบกับการขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอทำให้พลังงานที่ได้รับเข้าไปมากกว่าพลังงานที่ใช้และเมื่ออยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนักมักพบว่ายังมีบริโภคนิสัยที่ยังไม่ถูกต้อง แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ยืนยันได้มากพอว่าการที่วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะอ้วนไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตนเองได้มาจากสาเหตุใด งานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การศึกษาการรับประทานอาหารหรือการออกกำลังกายเฉพาะเพียงอย่างเดียว งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกายในผู้ที่มีภาวะอ้วนยังมีอยู่ไม่มากนัก งานวิจัยครั้งนี้อาจจะทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้นเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนที่มีภาวะอ้วน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ

ประชากร

ประชากรในครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดกรุงเทพมหานครที่เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 2,478 คน จากการสำรวจภาวะโภชนาการประจำปีของนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2551 (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2551)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มีภาวะอ้วนตามเกณฑ์ของกรมอนามัย (2542) คือ ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น $+2$ S.D. ในปีการศึกษา 2552 ภาคเรียนที่ 2 ที่ไม่ได้อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักจากแพทย์ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน ± 5

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = 344.4$$

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากโรงเรียนที่มีนักเรียนภาวะอ้วนมากที่สุดและน้อยที่สุดในปีการศึกษา 2551 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบ่งโรงเรียนตามศูนย์ประสานงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ออกเป็น 6 ศูนย์ประสานงาน
2. สุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเลือกโรงเรียนที่มีนักเรียนภาวะอ้วนมากที่สุดและน้อยที่สุดในปีการศึกษา 2551 ในแต่ละกลุ่มจาก 6 ศูนย์ประสานงาน เป็นจำนวน 12 โรงเรียน (ภาคผนวก ค)
3. เก็บตัวอย่างจากนักเรียนที่มีภาวะอ้วนทุกคนในโรงเรียนที่ได้จากการสุ่ม

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามศูนย์ประสานงาน

ศูนย์ประสานงาน ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	ประชากร นักเรียนอ้วน (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จากโรงเรียนที่มีนักเรียนอ้วนมากที่สุดและน้อย ที่สุดในปีการศึกษา 2551รวม (คน)
1	66	59
2	313	85
3	720	64
4	416	88
5	384	54
6	579	17
รวม	2478	367

ที่มา: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2551)

เมื่อเก็บข้อมูลจากโรงเรียนตามที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงแล้วได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน แบ่งเป็นนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วน 188 คนและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วน 179 คน ซึ่งมีจำนวนเพียงพอที่จะใช้เป็นตัวแทนประชากรของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่จากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองในเดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2553 โดยประสานงานกับครูพยาบาลเพื่อขอรายชื่ออ้วนนักเรียนที่มีภาวะอ้วนภายในโรงเรียนตามจำนวนที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยรวมถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยกับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและครูประจำชั้นลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว ฯลฯ ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการการมีกิจกรรมทางกาย มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดคะแนนไว้ 5 ตัวเลือกดังนี้ ทำบ่อยมากที่สุด ทำบ่อยมาก ทำบ่อยปานกลาง ไม่ค่อยได้ทำและไม่ได้ทำเลย

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร และด้านการการมีกิจกรรมทางกาย มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรไลเคิร์ต (Likert Scale) ไว้ 5 ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

การสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล เอกสาร ตำราต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ร่างแบบสอบถามนำเสนออาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบ
3. นำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบเพื่อให้แบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่

รศ.ดร. พรสุข หนูนิรันดร์	อาจารย์คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผศ.ดร. ศิลปชัย สุวรรณธาดา	ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร. ทิพย์สิริ กาญจนวาสี	อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ. วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์	อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร. ปิยวรรณ พันธุ์มงคล	อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence; IOC) มีค่าเท่ากับ 0.84

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง

5. นำแบบสอบถามที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82 แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปพื้นฐานของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน นำมาหาค่าร้อยละ
2. ทศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า “ที” โดยกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ระดับความสำคัญ	ค่าทัศนคติเชิงบวก	ค่าทัศนคติเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักร
ในช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	แปลว่า มีทัศนคติที่ไม่ดีอย่างยิ่งต่อการควบคุมน้ำหนัก
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	แปลว่า มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการควบคุมน้ำหนัก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	แปลว่า มีทัศนคติปานกลางต่อการควบคุมน้ำหนัก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	แปลว่า มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมน้ำหนัก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	แปลว่า มีทัศนคติที่ดีมากต่อการควบคุมน้ำหนัก

3. คะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก นำมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานและค่า “ที” ซึ่งกำหนดคะแนนมาตราส่วนประมาณค่า ไว้ดังนี้

ระดับทัศนคติ		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	
ทำบ่อยมากที่สุด	หมายถึง นักเรียนทำ 7 วันใน 1 สัปดาห์	5	1	คะแนน
ทำบ่อยมาก	หมายถึง นักเรียนทำ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์	4	2	คะแนน
ทำบ่อยปานกลาง	หมายถึง นักเรียนทำ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์	3	3	คะแนน
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง นักเรียนทำ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์	2	4	คะแนน
ไม่ได้ทำเลย	หมายถึง นักเรียนทำ 0 วันใน 1 สัปดาห์	1	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในช่วงคะแนน
ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่ดีที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดีมาก

4. ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เพื่อหา
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาใน
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกรุงเทพมหานครที่มีภาวะอ้วนตามตัวแปรเพศ ซึ่งกำหนด
ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้คำบรรยายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากเกณฑ์
ของ Davis ดังนี้ (อนุกุล พลศิริ, 2551)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	คำบรรยาย
0.7 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50 - 0.69	มีความสัมพันธ์สูง

0.30 – 0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10 – 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01 – 0.09	ไม่มีความสัมพันธ์

หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าต่ำกว่า 0.49 จะไม่มีการทดสอบสมมติฐาน (Testing the Significance of r) เนื่องจากมีความหมายน้อยมากในการอธิบายตัวแปรตาม (Howel, 2010)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

2. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

3. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างรวดเร็ว

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

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ทักษะคิดและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรักของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักตามตัวแปรเพศ

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตามตัวแปรเพศ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ ภาวะโภชนาการ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน จำนวนบุตรของครอบครัว และลำดับการเป็นบุตรของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

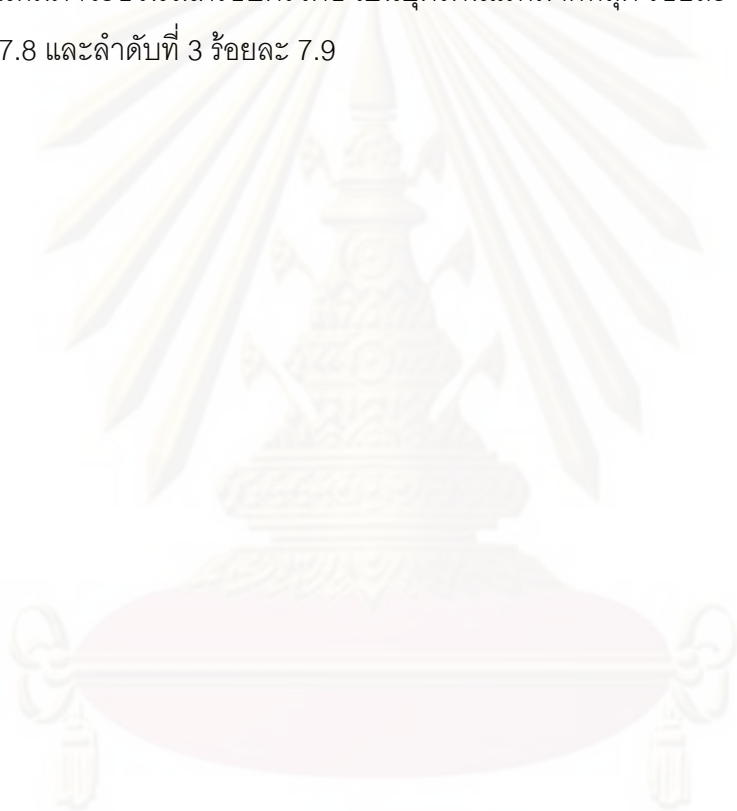
รายการ	จำนวนคน (N=367)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	51.2
หญิง	179	48.8
ภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)		
อ้วน	190	51.8
เริ่มอ้วน	177	48.2

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวนคน (N=367)	ร้อยละ
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	125	34.1
มัธยมศึกษาปีที่ 2	156	42.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	86	23.4
สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน		
บิดา	116	31.6
มารดา	197	53.7
ปู่ หรือ ย่า	34	9.3
ตา หรือ ยาย	40	10.9
ญาติพี่น้องบิดา (ลุง, ป้า, อา)	63	17.2
ญาติพี่น้องของมารดา (ลุง, ป้า, น้า)	75	20.4
พี่น้องร่วมบิดามารดา	43	11.7
พี่น้องต่างบิดามารดา	28	7.6
จำนวนบุตรของครอบครัว		
1 คน	89	24.3
2 คน	155	42.2
3 คน	74	20.2
4 คน	33	9
5 คน	14	3.8
6 คน	0	0
7 คน	2	0.5
นักเรียนที่มีภาวะอ้วนเป็นบุตรลำดับที่		
1 คน	219	59.7
2 คน	102	27.8
3 คน	29	7.9
4 คน	17	4.6

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 387 คน เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 51.2 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 48.8 มีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 51.8 และเริ่มอ้วน 48.2 นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 42.5 รองลงมามัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 34.1 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 23.4 สมาชิกครอบครัวที่มีภาวะอ้วนมากที่สุดคือ มารดามีภาวะอ้วน ร้อยละ 53.7 รองลงมาบิดา ร้อยละ 31.6 จำนวนบุตรในครอบครัวมีบุตร 2 คน มากที่สุด ร้อยละ 42.2 รองลงมาบุตรคนเดียว ร้อยละ 24.3 และบุตร 3 คน ร้อยละ 20.2 และลำดับของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในครอบครัวคือ เป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 59.7 รองลงมาลำดับที่ 2 ร้อยละ 27.8 และลำดับที่ 3 ร้อยละ 7.9



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานด้านโรคประจำตัว ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง ความพอใจในรูปร่าง และความพยายามในการควบคุมน้ำหนัก

รายการ	จำนวนคน (N=367)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	1	0.3
หัวใจ	2	0.5
เบาหวาน	2	0.5
ไขมันในเลือดสูง	1	0.3
อื่น ๆ (ภูมิแพ้)	49	13.4
ไม่มี	312	85.0
ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง		
อ้วน	254	69.2
เริ่มอ้วน	71	19.3
ท้วม	30	8.2
สมส่วน	12	3.3
ค่อนข้างผอม	0	0
ผอม	0	0
ความพอใจในรูปร่าง		
พอใจ	108	29.4
ไม่พอใจ	295	70.6
ความพยายามในการควบคุมน้ำหนักตัว		
กำลังปฏิบัติ	164	44.7
คิดที่จะควบคุมน้ำหนักและเตรียมการควบคุมน้ำหนัก	76	20.7
คิดที่จะควบคุมน้ำหนักแต่ยังไม่ได้เตรียมการควบคุมน้ำหนัก	112	30.5
ไม่คิดที่จะควบคุมน้ำหนัก	15	4.1

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 85 รองลงมาเป็นโรคอื่นๆ เช่น ภูมิแพ้ ร้อยละ 13.4 สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเองนักเรียนคิดว่าตนเองอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 69.2 รองลงมาเริ่มอ้วน ร้อยละ 19.3 นักเรียนไม่พอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 70.6 และพอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 29.4 และนักเรียนมีความพยายามในการควบคุมน้ำหนักคือกำลังปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 44.7 รองลงมาคิดจะควบคุมน้ำหนักแต่ยังไม่ได้เตรียมการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 30.5 และคิดจะควบคุมน้ำหนักและเตรียมการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 20.7



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานด้านการได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลภายนอกครอบครัว และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

รายการ	จำนวนคน (N=367)	ร้อยละ
การได้รับคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคคลในครอบครัว		
เคย	341	92.9
ไม่เคย	26	7.1
การได้รับคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคคลภายนอกครอบครัว		
เคย	309	84.2
ไม่เคย	58	15.8
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ		
โรงเรียน	161	43.9
วิทยุ	55	15.0
โทรทัศน์	206	70.8
หนังสือพิมพ์	95	25.9
นิตยสาร	105	28.6
ครอบครัว	209	56.9
เพื่อน	134	36.5
บุคลากรทางการแพทย์	87	23.7
อื่น ๆ อินเทอร์เน็ต	7	1.9

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 92.9 เคยได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักจากบุคคลภายนอกครอบครัวเช่น ครู อาจารย์ มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 84.2 และนักเรียนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 70.8 รองลงมาได้จากครอบครัว ร้อยละ 56.9 และจากโรงเรียน ร้อยละ 43.9

ตารางที่ 6 ข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ ภาวะโภชนาการ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนจำนวนบุตรของครอบครัว และลำดับการเป็นบุตรของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน จำแนกตามตัวแปรเพศ

รายการ	ชาย(N=188)		หญิง(N=179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ (นำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)				
อ้วน	97	51.6	93	52
เริ่มอ้วน	91	48.4	86	48
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา				
มัธยมศึกษาปีที่ 1	75	39.9	50	27.9
มัธยมศึกษาปีที่ 2	74	39.4	82	45.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3	39	20.7	47	26.3
สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน				
บิดา	57	30.3	59	33.0
มารดา	87	46.3	110	61.5
ปู่ หรือ ย่า	16	8.5	10	8.1
ตา หรือ ยาย	21	11.2	19	10.6
ญาติพี่น้องบิดา (ลุง, ป้า, อา)	33	17.6	30	16.8
ญาติพี่น้องของมารดา (ลุง, ป้า, น้า)	25	13.3	50	27.9
พี่น้องร่วมบิดามารดา	15	8.0	28	15.6
พี่น้องต่างบิดามารดา	16	8.5	12	6.7
จำนวนบุตรของครอบครัว				
1 คน	48	25.5	41	22.9
2 คน	76	40.4	79	44.1
3 คน	32	17.0	42	23.5
4 คน	24	12.8	9	5.0
5 คน	7	3.7	7	3.9
7 คน	1	0.5	1	0.6

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รายการ	ชาย(N=188)		หญิง(N=179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนที่มีภาวะอ้วนเป็นบุตรลำดับที่				
1 คน	114	60.6	105	58.7
2 คน	51	27.1	51	28.5
3 คน	12	6.4	17	9.5
4 คน	11	5.9	6	3.4

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศชายมีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 51.6 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 48.4 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศหญิงมีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 52 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 48 ระดับการศึกษาเพศชายศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 39.9 รองลงมามัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 39.4 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 20.7 เพศหญิงศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 45.8 รองลงมามัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 27.9 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 26.3 จำนวนบุตรของครอบครัวในเพศชายครอบครัวมีบุตร 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 40.4 รองลงมา มีบุตรคนเดียว ร้อยละ 25.5 และมีบุตร 3 คน ร้อยละ 17.0 เพศหญิงครอบครัวมีบุตร 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 44.1 รองลงมา มีบุตร 3 คน ร้อยละ 23.5 และมีบุตรคนเดียว ร้อยละ 22.9 ลำดับของ ผู้มีภาวะอ้วนเพศชายเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 60.6 รองลงมา เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 27.1 เพศหญิงเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 58.7 รองลงมา เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 28.5

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ข้อมูลพื้นฐานด้านโรคประจำตัว ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง ความพอใจในรูปร่าง และความพยายามในการควบคุมน้ำหนัก จำแนกตามเพศ

รายการ	ชาย(N=188)		หญิง(N=179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว				
ความดันโลหิตสูง	1	0.5	0	0
หัวใจ	1	0.5	1	0.6
เบาหวาน	0	0	2	1.1
ไขมันในเลือดสูง	1	0.5	0	0
อื่น ๆ (ภูมิแพ้)	26	13.8	23	12.8
ไม่มี	159	84.6	153	85.5
ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง				
อ้วน	124	66	130	72.6
เริ่มอ้วน	41	21.8	30	16.8
ท้วม	17	9	13	7.3
สมส่วน	6	3.2	6	3.4
ความพอใจในรูปร่าง				
พอใจ	74	39.4	34	19.0
ไม่พอใจ	114	60.6	145	81.0
ความพยายามในการควบคุมน้ำหนักตัว				
กำลังปฏิบัติ	97	51.6	67	37.4
คิดที่จะควบคุมน้ำหนักและเตรียมการควบคุมน้ำหนัก				
คิดที่จะควบคุมน้ำหนักแต่ยังไม่ได้เตรียมการ	34	18.1	42	23.5
ควบคุมน้ำหนัก	46	24.5	66	36.9
ไม่คิดที่จะควบคุมน้ำหนัก	11	5.9	4	2.2

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 84.6 รองลงมาโรคอื่นๆเช่นภูมิแพ้ ร้อยละ 13.8 นักเรียนหญิงหญิงไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 85.5 รองลงมาโรคอื่นๆเช่น ภูมิแพ้ ร้อยละ 12.8 นักเรียนชายมีความคิดเห็นต่อรูปร่างตนเองว่าตนอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 66.0 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 21.8 ในเพศหญิงคิดว่าตนเองอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 72.6 รองลงมาเริ่มอ้วน ร้อยละ 16.8 นักเรียนชายไม่พอใจรูปร่างตนเองร้อยละ 60.6 และพอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 39.4 นักเรียนหญิงไม่พอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 81.0 และพอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 19.0 และความพยายามในการควบคุมน้ำหนักนักเรียนชายกำลังปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 51.6 รองลงมาคิดจะควบคุมน้ำหนักแต่ยังไม่ได้เตรียมการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 24.5 และคิดจะควบคุมน้ำหนักและเตรียมการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 18.1 ในนักเรียนหญิงกำลังปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 37.4 รองลงมาคิดจะควบคุมน้ำหนักแต่ยังไม่ได้เตรียมการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 36.9 และคิดที่จะควบคุมน้ำหนักและเตรียมการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 23.5

ตารางที่ 8 ข้อมูลพื้นฐานด้านการได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากบุคคลภายนอกครอบครัว และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจำแนกตามเพศ

รายการ	ชาย(N=188)		หญิง(N=179)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคคลในครอบครัว				
เคย	174	92.6	167	93.3
ไม่เคย	14	7.4	12	6.7
การได้รับคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคคลภายนอกครอบครัว				
เคย	155	82.4	154	86.0
ไม่เคย	33	17.6	25	14.0
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
โรงเรียน	86	45.7	75	41.9
วิทยุ	25	13.3	30	16.8
โทรทัศน์	130	69.1	130	72.6
หนังสือพิมพ์	41	21.8	54	30.2
นิตยสาร	34	18.1	71	39.7
ครอบครัว	107	56.9	102	57.0
เพื่อน	54	28.7	80	44.7
บุคลากรทางการแพทย์	45	23.9	42	23.5
อื่น ๆ (อินเทอร์เน็ต)	1	0.5	6	3.4

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายเคยได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากคนภายในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 92.6 นักเรียนหญิงเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 93.3 นักเรียนชายเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลภายนอกครอบครัวเช่นครู อาจารย์ ให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 82.4 นักเรียนหญิง

เคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลภายนอกครอบครัวเช่น ครู อาจารย์ ให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 86.0 และนักเรียนชายได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 69.1 รองลงมาจากครอบครัว ร้อยละ 56.9 และจากโรงเรียน ร้อยละ 45.7 นักเรียนหญิง ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 72.6 รองลงมา ครอบครัว ร้อยละ 57.0 และจากเพื่อน ร้อยละ 44.7



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1	ความอ้วนมักมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไป	4.29	0.85	ดี
2	คนอ้วนส่วนมากมีนิสัยการกินไม่ถูกต้องจึงนำไปสู่โรคอ้วน	4.24	0.84	ดี
3	คนอ้วนหลายๆคนจะไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้**	2.17	1.03	ไม่ดี
4	การขาดความตั้งใจหรือขาดวินัยในการควบคุมอาหารเป็นสาเหตุของความอ้วน	3.90	0.97	ดี
5	การควบคุมอาหารจำเป็นต้องมีความรู้ทางโภชนาการเป็นอย่างดี	3.71	1.00	ดี
6	การอดอาหารเป็นบางครั้งเป็นการควบคุมน้ำหนักที่ได้ผลดี**	2.98	1.15	ปานกลาง
7	การบริโภคอาหารจุบจิบไม่ส่งผลต่อสุขภาพ**	3.06	1.33	ปานกลาง
8	การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้	4.31	0.92	ดี
9	การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก**	2.84	1.13	ปานกลาง
10	การบริโภคอาหารจานด่วนเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตที่รีบเร่งในปัจจุบัน**	2.74	1.07	ปานกลาง
11	ขนมบรรจุถุงสำเร็จรูป เช่น ข้าวโพดอบเนย ข้าวเกรียบ เป็นอาหารว่างที่ทันสมัยสำหรับวัยรุ่น**	2.66	1.09	ปานกลาง
12	หากมีการใช้พลังงานทางกายที่มากอยู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร**	2.78	1.03	ปานกลาง
13	การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานสามารถดับกระหายได้ดี**	2.81	1.15	ปานกลาง
14	วัยรุ่นอยู่ในช่วงกำลังเจริญเติบโตควรกินอาหารในปริมาณมากและบ่อยมากขึ้น**	2.81	1.02	ปานกลาง
15	การบริโภคอาหารให้น้อยลงจะทำให้รูปร่างที่ดีขึ้น	3.63	0.93	ดี
16	การกินอาหารเช้าทำให้อ้วน**	3.57	1.17	ดี
17	การกินผักและผลไม้จะช่วยรักษารูปร่างให้ได้สัดส่วน	4.01	0.88	ดี
18	ผลไม้เป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์มากกว่าขนมหวาน	4.21	1.07	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
19	การดื่มน้ำปริมาณมากกว่าเดิมทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม**	3.12	1.11	ปานกลาง
20	การควบคุมอาหารจะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร**	3.05	0.95	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		3.34	0.37	ปานกลาง

** ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดีเรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้, ความอ้วนมักมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไป และคนอ้วนส่วนมากมีนิสัยการกินไม่ถูกต้องจึงนำไปสู่โรคอ้วน ส่วนค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.17$) คือ คนอ้วนหลายๆคนจะไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	SD	ระดับ
1	การออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์	4.40	0.79	ดี
2	ผู้ที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี	4.29	0.88	ดี
3	การออกกำลังกายต้องมีค่าใช้จ่ายมาก**	3.50	1.14	ดี
4	การออกกำลังกาย/เล่นกีฬามักนำอาการบาดเจ็บมาให้ผู้ออกกำลังกายเสมอ**	3.29	1.03	ปานกลาง
5	การออกกำลังกายทำให้รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจนอาจเกิดความอ้วนได้**	3.10	1.04	ปานกลาง
6	การกวาดบ้านถูบ้านเป็นสิ่งที่น่าเบื่อและเสียเวลา**	3.73	1.10	ดี
7	การใช้รีโมทคอนโทรลเป็นสิ่งที่สะดวกสบายและทันสมัยกับชีวิตในปัจจุบัน**	2.69	1.08	ปานกลาง
8	การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้น้ำหนักลดลง	4.16	0.92	ดี
9	การออกกำลังกายเปิดโอกาสให้ผู้ออกกำลังกายได้รู้จักพบปะผู้คนมากมาย	3.95	0.86	ดี
10	การกวาดถูบ้านนอกจากจะทำให้บ้านสะอาดแล้วยังทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.97	0.85	ดี
11	แม้ไม่ออกกำลังกายก็สามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ**	2.90	1.04	ปานกลาง
12	ผู้ที่ออกกำลังกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย	3.88	1.04	ดี
13	การทำสวน ตัดหญ้า ขุดดิน สามารถช่วยลดน้ำหนักได้ดีวิธีหนึ่ง	3.75	0.86	ดี
14	การออกกำลังกายไม่เพียงพอทำให้อ้วน	3.26	0.93	ปานกลาง
15	การทำงานบ้านเช่นเช็ดกระจก ถูบ้าน ซักผ้า ไม่สามารถช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้**	3.09	1.00	ปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	SD	ระดับ
16	ผู้ที่อ้วนไม่สามารถออกกำลังกายประเภทแอโรบิกได้ เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่ง เป็นต้น**	3.38	1.13	ปานกลาง
17	การเดินเร็วๆ เป็นการออกกำลังกายที่ง่ายสามารถทำได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย	4.01	0.97	ดี
18	การออกกำลังกายทำให้กระหายต้องการดื่มน้ำเพิ่มขึ้น ทำให้อ้วนได้**	3.05	1.08	ปานกลาง
19	การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายราคาแพงจะช่วยลดน้ำหนักได้ดี**	3.38	1.20	ปานกลาง
20	ท่านรู้สึกชื่นชมเพื่อนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ	3.93	0.91	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม		3.59	0.43	ดี

** ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($X=3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์ ผู้ที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้น้ำหนักลดลง นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร

ข้อที่	พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1	นักเรียนรับประทานอาหารมื้อละ 1 จานไม่มีการเพิ่มข้าวและอาหารอื่น	3.01	1.03	พอใช้
2	นักเรียนรับประทานอาหารเป็นเวลา	3.18	1.10	พอใช้
3	นักเรียนรับประทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร **	3.19	1.12	พอใช้
4	ในแต่ละมื้ออาหารท่านรับประทานอาหารโดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที	2.90	1.13	พอใช้
5	ท่านหยุดรับประทานอาหารทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	3.79	1.11	ดี
6	นักเรียนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อน้อยลงเนื่องจากต้องคุมปริมาณอาหาร	3.19	1.03	พอใช้
7	นักเรียนกินอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง **	3.07	0.96	พอใช้
8	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวานกลิ่นผลไม้ เป็นต้น **	2.74	1.12	พอใช้
9	นักเรียนรับประทานอาหารประเภทต้มหรือหนึ่งแทนอาหารประเภททอด	3.07	0.87	พอใช้
10	นักเรียนรับประทานผักหรือผลไม้เป็นอาหารว่าง	3.20	1.06	พอใช้
11	นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน	2.22	1.02	ไม่ดี
12	นักเรียนกินขนมขบเคี้ยวกรอบกรอบ**	2.91	1.07	พอใช้
13	ท่านเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ในอาหารมื้อหลัก	3.08	0.89	พอใช้
14	นักเรียนลดการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล	2.94	0.90	พอใช้
15	นักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้วขึ้นไป	3.58	1.19	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม		3.07	0.43	พอใช้

**ข้อความด้านล่าง

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากค่ามาก ($\bar{X}=3.79$) ไปหาน้อย ($\bar{X}=3.58$) ได้แก่ ท่านหยุดรับประทานอาหารทันที เมื่อรู้สึกอิ่ม และนักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้วขึ้นไป ส่วนค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.22$) คือ นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน นอกนั้นอยู่ในระดับพอใช้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย

ข้อที่	พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	SD	ระดับ
1	นักเรียนใช้เวลาว่างออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	2.95	1.05	พอใช้
2	นักเรียนออกกำลังกายโดยการวิ่ง การใช้เครื่องวิ่ง ออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำเป็นต้น	3.01	1.05	พอใช้
3	นักเรียนใช้เวลาทำงานบ้านเช่น กวาดดูบ้าน ซักผ้า รวมกันแล้วมากกว่าวันละ 30 นาที	2.83	1.09	พอใช้
4	นักเรียนทำกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งเช่น ค่ายพักแรม เดินทางไกล ท่องเที่ยว ทัศนศึกษา เป็นต้น	3.01	1.06	พอใช้
5	นักเรียนออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักเพื่อกระชกกล้ามเนื้อ เช่น ลูกนั่ง ดันพื้น ยกดัมเบล เป็นต้น	2.68	1.02	พอใช้
6	นักเรียนช่วยทำงานบ้าน เช่นกวาดดูบ้าน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้	3.96	1.03	ดี
7	นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์	3.68	1.19	ดี
8	นักเรียนใช้เวลาออกกำลังกาย/เล่นกีฬาแต่ครั้งมากกว่า 30 นาที	3.00	1.13	พอใช้
9	นักเรียนออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.05	1.10	พอใช้
10	นักเรียนเดินหรือปั่นจักรยานเมื่อต้องการไปสถานที่ไกลๆ	3.56	1.21	ดี
11	นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและคลายอุ่น หลังออกกำลังกาย และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	2.87	1.01	พอใช้
12	นักเรียนมีงานอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ การเต้น การรำพื้นเมือง	2.52	1.15	พอใช้
13	นักเรียนออกกำลังกายควบคู่ไปกับบริโภคอาหารที่มีประโยชน์	2.80	1.03	พอใช้
14	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่นักเรียนกระทำสม่ำเสมอ ในการดำรงชีวิตประจำวัน	2.97	1.03	พอใช้
15	นักเรียนจัดแบ่งเวลาในการดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสม เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย	3.23	1.04	พอใช้
ค่าเฉลี่ยรวม		3.07	0.62	พอใช้

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับ จากค่ามาก ($\bar{X}=3.96$) ไปหาน้อย ($\bar{X}=3.56$) ได้แก่ นักเรียนช่วยทำงานบ้าน เช่นกวาดถูบ้าน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้, นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ และนักเรียนเดินหรือปั่นจักรยานเมื่อต้องการไปสถานที่ใกล้ๆ นอกนั้นอยู่ในระดับพอใช้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักตามตัวแปรเพศ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหารจำแนกตามเพศ

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร	ชาย (N=188) หญิง (N=179)				t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	ความอ้วนมักมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไป	4.25	0.89	4.34	0.79	-1.030	.30
2	คนอ้วนส่วนมากมีนิสัยการกินไม่ถูกต้องจึงนำไปสู่โรคอ้วน	4.21	0.90	4.26	0.77	-0.569	.57
3	คนอ้วนมากๆจะไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้**	2.22	1.06	2.11	0.99	1.094	.28
4	การขาดความตั้งใจหรือขาดวินัยในการควบคุมอาหารเป็นสาเหตุของความอ้วน	3.86	1.02	3.94	0.92	-0.870	.39
5	การควบคุมอาหารจำเป็นต้องมีความรู้ทางโภชนาการเป็นอย่างดี	3.69	1.07	3.73	0.92	-0.440	.66
6	การอดอาหารเป็นบางมื้อเป็นการควบคุมน้ำหนักที่ได้ผลดี**	3.03	1.24	2.92	1.05	0.875	.38
7	การบริโภคอาหารจุบจิบไม่ส่งผลต่อสุขภาพ**	3.19	1.33	2.93	1.33	1.868	.06
8	การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้	4.20	1.03	4.44	0.77	-2.526	.01*
9	การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก**	3.01	1.15	2.66	1.07	2.974	.00*
10	การบริโภคอาหารจานด่วนเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตที่รีบเร่งในปัจจุบัน**	2.78	1.12	2.70	1.02	0.748	.46
11	ขนมบรรจุถุงสำเร็จรูป เช่น ข้าวโพดอบเนย ข้าวเกรียบ เป็นอาหารว่างที่ทันสมัยสำหรับวัยรุ่น**	2.70	1.13	2.62	1.05	0.675	.50
12	หากมีการใช้พลังงานทางกายที่มากอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร**	2.71	1.06	2.84	1.00	-1.22	.22
13	การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานสามารถดับกระหายได้ดี**	2.72	1.18	2.92	1.12	-1.653	.10

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร	ชาย (N=188)		หญิง (N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
14	วัยรุ่นอยู่ในช่วงกำลังเจริญเติบโตควรกินอาหาร ในปริมาณมากและบ่อยมากขึ้น**	2.71	1.05	2.91	0.98	-1.822	.07
15	การบริโภคอาหารให้น้อยลงจะทำให้ รูปร่างที่ดีขึ้น	3.61	0.98	3.64	0.88	-0.317	.75
16	การกินอาหารเช้าทำให้อ้วน**	3.45	1.20	3.70	1.12	-2.120	.04*
17	การกินผักและผลไม้จะช่วยรักษารูปร่าง ให้ได้สัดส่วน	3.97	0.92	4.04	0.83	-0.778	.44
18	ผลไม้เป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์มากกว่า ขนมหวาน	4.14	1.07	4.28	1.06	-1.219	.22
19	การดื่มน้ำปริมาณมากกว่าเดิมทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่ม**	3.04	1.16	3.20	1.05	-1.376	.17
20	การควบคุมอาหารจะทำให้เป็น โรคขาดสารอาหาร**	3.04	1.00	3.06	0.91	-0.134	.89
	ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด	3.33	0.39	3.36	0.35	-0.920	.36

* $P < .05$, ** ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง มีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ชาย $\bar{X}=3.33$, หญิง $\bar{X}=3.36$)

เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9 และ 16 ตามลำดับดังต่อไปนี้

- การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้
- การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก
- การกินอาหารเช้าทำให้อ้วน

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกายจำแนกตามเพศ

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	ชาย (N=188)		หญิง (N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	การออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์	4.38	0.82	4.42	0.76	-0.507	.61
2	ผู้ที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี	4.33	0.88	4.25	0.89	0.849	.40
3	การออกกำลังกายต้องมีค่าใช้จ่ายมาก**	3.38	1.18	3.62	1.08	-2.054	.04*
4	การออกกำลังกาย/เล่นกีฬามักนำอาการบาดเจ็บมาให้ผู้ออกกำลังกายเสมอ**	3.18	1.07	3.41	0.98	-2.162	.03*
5	การออกกำลังกายทำให้รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจนอาจเกิดความอ้วนได้**	3.09	1.07	3.11	1.01	-0.145	.89
6	การกวาดบ้านถูบ้านเป็นสิ่งที่น่าเบื่อและเสียเวลา**	3.67	1.13	3.79	1.08	-1.022	.31
7	การใช้รีโมทคอนโทรลเป็นสิ่งที่สะดวกสบายและทันสมัยกับชีวิตในปัจจุบัน	2.57	1.03	2.82	1.11	-2.255	.03*
8	การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้น้ำหนักลดลง	4.15	0.98	4.17	0.86	-0.194	.85
9	การออกกำลังกายเปิดโอกาสให้ผู้ออกกำลังกายได้รู้จักพบปะผู้คนมากมาย	3.99	0.93	3.90	0.79	1.001	.32
10	การกวาดบ้านนอกจากจะทำให้บ้านสะอาดแล้วยังทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.97	0.90	3.97	0.80	-0.045	.96
11	แม้ไม่ออกกำลังกายก็สามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ**	2.88	1.13	2.92	0.94	-0.406	.69
12	ผู้ที่ออกกำลังกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย	3.87	1.11	3.88	0.96	-0.095	.92
13	การทำสวน ตัดหญ้า ขุดดิน สามารถช่วยลดน้ำหนักได้วิธีหนึ่ง	3.75	0.93	3.76	0.78	-0.109	.91
14	การออกกำลังกายไม่เพียงพอทำให้อ้วน	3.35	0.97	3.17	0.87	1.846	.07
15	การทำงานบ้านเช่นเช็ดกระจก ถูบ้าน ซักผ้าไม่สามารถช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้**	2.99	1.06	3.20	0.92	-1.940	.05*
16	ผู้ที่อ้วนไม่สามารถออกกำลังกายประเภทแอโรบิกได้เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่ง เป็นต้น**	3.28	1.17	3.49	1.09	-1.731	.08

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	ชาย (N=188)		หญิง (N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
17	การเดินเร็วเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายสามารถ ทำได้ดีกับคนทุกเพศ ทุกวัย	4.05	1.01	3.96	0.93	0.909	.36
18	การออกกำลังกายทำให้กระหายต้องการ ดื่มน้ำเพิ่มขึ้นทำให้อ้วนได้**	2.99	1.08	3.12	1.07	-1.187	.24
19	การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายราคาแพง จะช่วยลดน้ำหนักได้ดี**	3.09	1.16	3.69	1.16	-4.971	.00*
20	ทำนรู้สึกชื่นชมเพื่อนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ	3.94	0.98	3.93	0.83	0.093	.93
ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด		3.54	0.44	3.63	0.41	-1.882	.06

* $P < .05$, ** ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดี (ชาย $\bar{X}=3.54$, หญิง $\bar{X}=3.63$)

เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 15 และ 19 ตามลำดับดังต่อไปนี้

- การออกกำลังกายต้องมีค่าใช้จ่ายมาก
- การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา มักนำอาการบาดเจ็บมาให้ผู้ออกกำลังกายเสมอ
- การใช้รีโมทคอนโทรลเป็นสิ่งที่สะดวกสบายและทันสมัยกับชีวิตในปัจจุบัน
- การทำงานบ้านเช่นเช็ดกระจก ถูบ้าน ซักผ้า ไม่สามารถช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้
- การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายราคาแพงจะช่วยลดน้ำหนักได้ดี

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตามตัวแปรเพศ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตามด้านการควบคุมอาหารจำแนกตามเพศ

ข้อที่	พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร	ชาย (N=188)		หญิง(N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	นักเรียนรับประทานอาหารมื้อละ 1 จาน ไม่มีการเพิ่มข้าวและอาหารอื่น	3.01	1.03	3.01	1.00	-0.003	1.00
2	นักเรียนรับประทานอาหารเป็นเวลา	3.44	1.19	2.91	0.91	4.856	.00*
3	นักเรียนรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้อ อาหาร **	3.32	1.20	3.05	1.03	2.358	.02*
4	ในแต่ละมื้ออาหารทำรับประทานอาหาร โดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที	2.97	1.27	2.83	0.97	1.156	.25
5	ท่านหยุดรับประทานอาหารทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	3.81	1.19	3.77	1.02	0.375	.71
6	นักเรียนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อน้อยลง เนื่องจากต้องคุมปริมาณอาหาร	3.15	1.05	3.22	1.01	-0.645	.52
7	นักเรียนกินอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง **	3.04	1.03	3.11	0.88	-0.693	.49
8	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวานกลิ่นผลไม้ เป็นต้น **	2.78	1.17	2.70	1.08	0.664	.51
9	นักเรียนรับประทานอาหารประเภทต้ม หรือหนึ่งแทนอาหารประเภททอด	3.13	0.92	3.01	0.80	1.416	.16
10	นักเรียนรับประทานผักหรือผลไม้เป็น อาหารว่าง	3.24	1.15	3.16	0.95	0.702	.48
11	นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทาน เข้าไปในแต่ละวัน	2.36	1.10	2.08	0.91	2.700	.01*
12	นักเรียนกินขนมขบเคี้ยวกรุบกรอบ**	2.96	1.12	2.87	1.02	0.820	.41
13	ท่านเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง เช่นผักและผลไม้ในอาหารมื้อหลัก	3.12	0.90	3.03	0.89	1.013	.31

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร	ชาย (N=188)		หญิง(N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
14	นักเรียนลดการบริโภคอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล	3.01	0.97	2.87	0.82	1.431	.15
15	นักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้ว ขึ้นไป	3.71	1.20	3.45	1.17	2.104	.04*
	ค่าเฉลี่ยรวม	3.14	0.44	3.00	0.41	3.003	.00*

* $P < .05$, ** ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ชาย $\bar{X}=3.14$, หญิง $\bar{X}=3.00$)

เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 10 และ 15 ตามลำดับดังต่อไปนี้

- นักเรียนรับประทานอาหารเป็นเวลา
- นักเรียนรับประทานอาหารจิบจิบระหว่างมื้ออาหาร
- นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน
- นักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้วขึ้นไป

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า “ที” ของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกายจำแนกตามเพศ

ข้อที่	พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	ชาย (N=188)		หญิง(N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	นักเรียนใช้เวลาว่างออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	3.16	1.09	2.72	0.95	4.173	.00*
2	นักเรียนออกกำลังกายโดยการวิ่ง การใช้ เครื่องวิ่งออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำเป็นต้น	3.16	1.13	2.85	0.93	2.874	.00*
3	นักเรียนใช้เวลาทำงานบ้านเช่น กวาดดูบ้าน ซักผ้า รวมกันแล้วมากกว่าวันละ 30 นาที	2.90	1.14	2.75	1.03	1.377	.17
4	นักเรียนทำกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง เช่น ค่ายพักแรม เดินทางไกล ท่องเที่ยว ทัศนศึกษา เป็นต้น	3.05	1.16	2.97	0.95	0.737	.46
5	นักเรียนออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักเพื่อ กระชับกล้ามเนื้อ เช่น ลูกนั่ง ดันพื้น ยกดัมเบล เป็นต้น	2.93	1.07	2.41	0.90	5.013	.00*
6	นักเรียนช่วยทำงานบ้าน เช่นกวาดดูบ้าน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้	3.91	1.04	4.00	1.03	-0.788	.43
7	นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์	3.54	1.23	3.82	1.14	-2.205	.03*
8	นักเรียนใช้เวลาออกกำลังกาย/เล่นกีฬา แต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที	3.24	1.18	2.75	1.00	4.288	.00*
9	นักเรียนออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน	3.29	1.16	2.80	0.99	4.360	.00*
10	นักเรียนเดินหรือปั่นจักรยานเมื่อต้องการไป สถานที่ใกล้ๆ	3.56	1.27	3.57	1.15	-0.090	.93
11	นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและ คลายอุ่นหลังออกกำลังกาย และมีการ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	3.03	1.09	2.70	0.90	3.099	.00*
12	นักเรียนมีงานอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหว ร่างกายเช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ การเดิน การรำพื้นเมือง	2.44	1.17	2.60	1.13	-1.343	.18
13	นักเรียนออกกำลังกายควบคู่ไปกับบริโภค อาหารที่มีประโยชน์	2.88	1.09	2.71	0.96	1.624	.11

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	ชาย (N=188)		หญิง(N=179)		t	P
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
14	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่นักเรียนกระทำ สม่ำเสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน	3.12	1.03	2.81	1.00	2.892	.00*
15	นักเรียนจัดแบ่งเวลาในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้เหมาะสม เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย	3.32	1.10	3.13	0.97	1.813	.07
	ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด	3.17	0.63	2.97	0.60	3.061	.00*

* P < .05

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ชาย \bar{X} =3.17, หญิง \bar{X} =2.97)

เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 5, 7, 8, 9, 11 และ 14 ตามลำดับดังต่อไปนี้

- นักเรียนใช้เวลาว่างออกกำลังกาย/เล่นกีฬา
- นักเรียนออกกำลังกายโดยการวิ่ง การใช้เครื่องวิ่งออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น
- นักเรียนออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักเพื่อกระชับกล้ามเนื้อ เช่น ลูกนั่ง ดันพื้น ยกดัมเบล เป็นต้น
- นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์
- นักเรียนใช้เวลาออกกำลังกาย/เล่นกีฬาแต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที
- นักเรียนออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
- นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและคลายอุ่นหลังออกกำลังกาย และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
- การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่นักเรียนกระทำสม่ำเสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก	
	ด้านการควบคุมอาหาร	
ด้านการควบคุมอาหาร	0.151	มีความสัมพันธ์ต่ำ

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r=0.151$)

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนจำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนัก	
	ด้านการควบคุมอาหาร	
	ชาย	หญิง
ด้านการควบคุมอาหาร	0.211	0.098

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารของเพศชายสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r=0.211$) แต่ในเพศหญิงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้าน การมีกิจกรรมทางกาย		
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ระดับความสัมพันธ์	
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	0.088	ไม่มีความความสัมพันธ์

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย ไม่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนจำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้าน การมีกิจกรรมทางกาย	
	ชาย	หญิง
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	0.175	0.021

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายในเพศชายสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย ระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r=0.175$) แต่ในเพศหญิงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะอ้วน ปีการศึกษา 2552 จำนวน 367 คน เป็นชาย 188 คนเป็นหญิง 179 คนผู้ โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า “ที” (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย ร้อยละ 51.2 หญิง ร้อยละ 48.8 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 51.8 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 48.2 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 42.5 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 34.1 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 23.4 สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนมากที่สุดคือมารดา ร้อยละ 53.7 จำนวนบุตรในครอบครัวมีบุตร 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 42.2 ลำดับของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนคือ เป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 59.7 นักเรียนที่มีภาวะอ้วนไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 85.0 สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเองนักเรียนคิดว่าตนเองอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 69.2 นักเรียนไม่พอใจในรูปร่างตัวเอง ร้อยละ 70.6 นักเรียนมีความพยายามในการควบคุมน้ำหนักคือกำลังปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 44.7 นักเรียนเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 92.9 เคยได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักจากบุคคลภายนอกครอบครัวเช่น ครู อาจารย์มากที่สุด ร้อยละ 84.2 และนักเรียนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 70.8

1.2 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศชายมีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 51.6 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 48.4 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศหญิงมีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 52 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 48 ในเพศชายกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 39.9 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 39.4 เพศหญิงกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 45.8 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 27.9 จำนวนบุตรของครอบครัวในเพศ

ชายครอบครัวมีบุตร 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 40.4 ในเพศหญิงครอบครัวมีบุตร 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 44.1 ลำดับของนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนคือเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 60.6 ในเพศหญิงเป็นบุตรคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 58.7 นักเรียนชายไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 84.6 นักเรียนหญิงไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 85.5 นักเรียนชายมีความคิดเห็นต่อรูปร่างตนเองว่าตนอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 66.0 ในเพศหญิงคิดว่าตนเองอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 72.6 นักเรียนชายไม่พอใจรูปร่างตนเองร้อยละ 60.6 นักเรียนหญิงไม่พอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 81.0 ความพยายามในการควบคุมน้ำหนักนักเรียนชายกำลังปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 51.6 ในนักเรียนหญิงกำลังปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 37.4 นักเรียนชายเคยได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัวจากคนภายในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 92.6 นักเรียนหญิงเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 93.3 นักเรียนชายเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลภายนอกครอบครัวเช่นครู อาจารย์ให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 82.4 นักเรียนหญิงเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลภายนอกครอบครัวเช่น ครู อาจารย์ ให้ควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 86.0 และทั้งนักเรียนชายและหญิงได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 69.1 และร้อยละ 72.6 ตามลำดับ

2. ทศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

2.1 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X=3.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้ ความอ้วนมักมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไป และคนอ้วนส่วนมากมีนิสัยการกินไม่ถูกต้องจึงนำไปสู่โรคอ้วน ส่วนค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.17$) คือ คนอ้วนมาก ๆ จะไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์ ผู้ที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้น้ำหนักลดลง นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

3.1 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากค่ามาก ($\bar{X}=3.79$) ไปหาน้อย ($\bar{X}=3.58$) ได้แก่ ท่านหยุดรับประทานอาหารทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม และนักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้วขึ้นไป ข้อที่นักเรียนมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.22$) คือ นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน นอกนั้นอยู่ในระดับพอใช้

3.2 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับจากค่ามาก ($\bar{X}=3.96$) ไปหาน้อย ($\bar{X}=3.56$) ได้แก่ นักเรียนช่วยทำงานบ้าน เช่นกวาดถูบ้าน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้, นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ และนักเรียนเดินหรือปั่นจักรยานเมื่อต้องการไปสถานที่ใกล้ๆ นอกนั้นอยู่ในระดับพอใช้

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติการควบคุมน้ำหนักตามตัวแปรเพศ

4.1 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ชาย $\bar{X}=3.33$, หญิง $\bar{X}=3.36$) เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9 และ 16 ตามลำดับดังต่อไปนี้ การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้ การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก และการกินอาหารเข้าทำให้อ้วน

4.2 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดี (ชาย $\bar{X}=3.54$, หญิง $\bar{X}=3.63$) เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติต่อกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 15 และ 19 ตามลำดับดังต่อไปนี้ การออกกำลังกายต้องมีค่าใช้จ่ายมาก การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาทำมาหาอาหารบาดเจ็บมาให้ผู้ออกกำลังกายเสมอ การใช้รีโมทคอนโทรลเป็นสิ่งที่สะดวกสบายและทันสมัยกับชีวิตในปัจจุบัน การทำงานบ้าน

เช่น เช็ดกระจก ถูบ้าน ซักผ้าไม่สามารถช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้ และการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายราคาแพงจะช่วยลดน้ำหนักได้ดี

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตามตัวแปรเพศ

5.1 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ชาย $\bar{X}=3.14$, หญิง $\bar{X}=3.00$) เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 10 และ 15 ตามลำดับดังต่อไปนี้ นักเรียนรับประทานอาหารเป็นเวลา นักเรียนรับประทานอาหารเช้าระหว่างมื้ออาหาร นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน และนักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้วขึ้นไป

5.2 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ (ชาย $\bar{X}=3.17$, หญิง $\bar{X}=2.97$) เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนชายและหญิงที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 5, 7, 9, 11 และ 14 ตามลำดับดังต่อไปนี้ นักเรียนใช้เวลาว่างออกกำลังกาย/เล่นกีฬา นักเรียนออกกำลังกายโดยการวิ่ง การใช้เครื่องวิ่งออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำเป็นต้น นักเรียนออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักเพื่อกระชับกล้ามเนื้อ เช่น ลูกนั่ง ดันพื้น ยกดัมเบล เป็นต้น นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ นักเรียนใช้เวลาออกกำลังกาย/เล่นกีฬาแต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที นักเรียนออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและคลายอุ่นหลังออกกำลังกาย และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่นักเรียนกระทำสม่ำเสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน

6. ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

6.1 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศชายมีความสัมพันธ์ระดับต่ำระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักทั้งด้านการควบคุมอาหาร ($r=0.211$) และการมีกิจกรรมทางกาย ($r=0.175$)

6.2 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักทั้งในด้านการควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง ทักษะคิดและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนซึ่งกักตวงกรุงเทพมหานคร สามารถนำประเด็นมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ทักษะคิดต่อการควบคุมน้ำหนักในนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

1.1 ทักษะคิดต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อศึกษาตามตัวแปรเพศไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่านักเรียนที่มีภาวะอ้วนมีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อการควบคุมอาหารในประเด็นคนอ้วนมากๆ ไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้จึงอาจเป็นสาเหตุให้นักเรียนที่มีภาวะอ้วนล้มเลิกความตั้งใจที่จะควบคุมน้ำหนัก ประกอบกับข้อมูลพื้นฐานพบว่า นักเรียนที่มีภาวะอ้วนคิดว่าตนอ้วนมากกว่าความเป็นจริง จึงอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้คิดนักเรียนที่มีภาวะอ้วนคิดว่าตนเองอ้วนมากเกินไปที่จะสามารถควบคุมน้ำหนักตนเองได้ แม้ว่าตนเองจะมีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อรูปร่างตนเองก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของไฟไรท์ (Foreyt, 1995) ที่พบว่าผู้มีภาวะอ้วนจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารต่ำกว่าผู้มีน้ำหนักปกติ และการศึกษาของสตอร์ซและกรีน (Storz and Greene, 1983) ที่พบว่านักเรียนคิดว่าตนเองอ้วนมากกว่าความเป็นจริงและมีทักษะคิดต่อรูปร่างตนเองในแง่ลบ

1.2 ทักษะคิดต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดีและเมื่อศึกษาตามตัวแปรเพศไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ขวัญบุญจัน และ ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร (2552) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจและเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ อาจเนื่องมาจากนักเรียนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและข่าวสารเกี่ยวกับกีฬาจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารที่เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับกีฬาและสุขภาพ สืบเนื่องจากข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนั้น นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ประกอบกับวัยนี้จะนิยมชมชอบและเลียนแบบบุคคลต้นแบบเช่น นักกีฬาหรือดาราในโทรทัศน์และเกิดความต้องการปฏิบัติตามต้นแบบ ทำให้นักเรียนมีทักษะคิดต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) ที่พบว่านักเรียนวัยนี้มีการดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 2.5 ชั่วโมงและในวันหยุดจะดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 4.2 ชั่วโมง

2. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

2.1 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อศึกษาตามตัวแปรเพศพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าพฤติกรรมที่แตกต่างกันระหว่างชายหญิงที่น่าสนใจคือการบริโภคอาหารจุบจิบ ที่พบว่านักเรียนหญิงมีการบริโภคอาหารจุบจิบมากกว่าเพศชาย อาจเกิดจากเพศหญิงที่มีภาวะอ้วนใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์และเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารจุบจิบระหว่างดูโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของฮิกส์ และ วูดวาร์ด (Higgs and Woodward, 2009) พบว่าเพศหญิงที่ดูโทรทัศน์ขณะรับประทานอาหารในมือเพียงจะมีการบริโภคอาหารจุบจิบในตอนบ่ายมากกว่าหญิงที่ไม่ดูโทรทัศน์ขณะรับประทานอาหาร

2.2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านกรมีกิจกรรมทางกาย จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านกรมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อศึกษาตามตัวแปรเพศพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าพฤติกรรมที่แตกต่างกันระหว่างชายและหญิงคือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬา แสดงให้เห็นว่านักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่านักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วน อาจเป็นเพราะนักเรียนชายวัยนี้มีความสนใจในการดูกีฬาหรือติดตามข่าวสารเกี่ยวกับกีฬามากกว่าในนักเรียนหญิง จึงอาจทำให้นักเรียนชายสนใจที่จะออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามากกว่าในเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านกรมีกิจกรรมทางกายในนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนดีกว่าในนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วน สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของอรุณี ศรีวรรณวิทย์ (2548) ที่พบว่า เพศชายมีสัดส่วนการออกกำลังกาย เล่นกีฬา การได้รับข้อมูลข่าวสารและการดูกีฬามากกว่าเพศหญิง

3. ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

3.1 ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในเพศชาย

3.1.1 นักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนพบว่า มีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r=0.211$) แสดงให้เห็นถึงว่านักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนส่วนหนึ่งจำนวนน้อยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อพฤติกรรมจากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED อาจกล่าวได้ว่านักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนมีปัจจัยนำคือนักเรียนชายมีทัศนคติปานกลางต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการกินอาหารที่พบว่าเพศชายมีการกินอาหารจุบจิบน้อยกว่าในเพศหญิง และมีปัจจัยปัจจัยเสริมจากการรับรู้จากโทรทัศน์ในเรื่องรูปร่างของนักกีฬาที่ตนชื่นชอบมีรูปร่างที่ดี จึงอาจทำให้

สามารถพบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารได้ในเพศชาย

3.1.2 นักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนพบว่าทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r=0.175$) แสดงให้เห็นถึงนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนส่วนหนึ่งจำนวนน้อยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED อาจกล่าวได้ว่านักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนมีปัจจัยนำคือนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติโดยรวมที่ดีต่อการมีกิจกรรมทางกาย และมีปัจจัยเอื้อคือภายในโรงเรียนยังพอจะมีพื้นที่สำหรับให้นักเรียนชายสามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้ รวมทั้งมีปัจจัยเสริมคือการมีเพื่อนในการออกกำลังกายเพราะการเล่นของนักเรียนชายมักเป็นการเล่นกีฬาร่วมกัน จึงอาจจะสามารถพบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายได้ในเพศชาย

3.2 ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในเพศหญิง

3.2.1 นักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร แม้ว่าเพศหญิงจะมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่นักเรียนหญิงยังคงมีการกินจุบจิบแสดงถึงว่านักเรียนหญิงยังคงไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้อาจเป็นเพราะสังคมปัจจุบันมีการยอมรับผู้หญิงอ้วนเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการประกวดหญิงที่มีภาวะอ้วนเช่น ธิดาช้าง และการเปิดร้านขายเสื้อผ้าสำหรับหญิงที่มีภาวะอ้วน นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีทัศนคติเกี่ยวกับประเด็นของคนอ้วนมาก ๆ ไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้และภายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครยังคงมีการขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบภายในโรงเรียนทำให้นักเรียนหญิงมีโอกาสหาซื้ออาหารเหล่านี้มารับประทานได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของเชมณัฐ เชื้อเชิญ (2552) ที่พบว่า โรงเรียนในกรุงเทพมหานครขาดการควบคุมดูแลการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนทั้งในและนอกโรงเรียนอย่างจริงจัง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ในระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารในนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วน

3.2.2 นักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกาย แม้นักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการมีกิจกรรมทางกาย แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เนื่องจากนักเรียนหญิงในวัยนี้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาน้อยกว่าในเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิชวิญญูบุญจัน และถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร (2552) ที่พบว่าการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในรอบ 1

เดือนที่ผ่านมาเด็กและเยาวชนหญิงมีการใช้เวลาว่างออกกำลังกายและเล่นกีฬา น้อยกว่าในเด็กและเยาวชนชาย และตามสภาพความเป็นจริงโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียนที่มีพื้นที่จำกัดทำให้พื้นที่ที่จะจัดกิจกรรมทางกายมักเป็นพื้นที่สำหรับออกกำลังกายและเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเก็ตบอล เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นักเรียนหญิงให้ความสนใจน้อย ทำให้ไม่มีกิจกรรมทางกายให้นักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนได้ปฏิบัติหรือมีพื้นที่น้อยมากให้นักเรียนหญิงได้ทำกิจกรรมทางกายที่ตนเองสนใจ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของไพรวัดย์ อัสฤกษ์ (2541) ที่ศึกษาปัญหาของการจัดและบริหารพลศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครที่พบว่าอุปสรรคและสิ่งอำนวยความสะดวก มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการมีกิจกรรมทางกายในนักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วน

อย่างไรก็ตามแม้ในนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนจะพบความสัมพันธ์ระหว่างการทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักแต่เป็นความสัมพันธ์ที่ต่ำฉะนั้นจึงควรเสริมแรงจูงใจที่จะทำให้นักเรียนชายมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักต่อไปและมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้นอีกจากปัจจุบัน ส่วนในเพศหญิงควรมีการส่งเสริมให้มีการเริ่มปฏิบัติการควบคุมน้ำหนักอย่างจริงจังทั้งในส่วนของกิจกรรมทางกายโดยการส่งเสริมกิจกรรมที่นักเรียนหญิงสนใจและในส่วนของการควบคุมอาหารเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมน้ำหนักได้และบริโภคอาหารอย่างเป็นเวลาไม่บริโภคอาหารจุบจิบ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. โรงเรียนควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม เช่น ในเพศหญิงควรมีการจัดกิจกรรมที่เด็กหญิงสนใจ เช่น การเต้นรำ การเต้นแอโรบิก กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นต้น โดยเป็นกิจกรรมเสริมจากกิจกรรมโดยทั่วไป และสร้างความตระหนักว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนทุกคนสามารถควบคุมน้ำหนักตนได้และไม่ให้นักเรียนมีความคิดที่ว่าความอ้วนเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้ ส่วนในเพศชาย ควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนชายมีแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักต่อไป เช่น การเข้าค่ายกีฬาส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หรือการจัดการประกวดการควบคุมน้ำหนัก โดยการจัดการควบคุมน้ำหนักนั้นสามารถจัดได้ในนักเรียนหญิงเช่นกันแต่จะเป็นสร้างความตระหนักว่านักเรียนสามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้

2. โรงเรียนควรเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น เสียงผ่านสาย การจัดบอร์ด แสดงนิทรรศการเกี่ยวกับภาวะอ้วนอย่างสม่ำเสมอ และ

ประสานงานกับทางครอบครัวให้ตระหนักถึงผลเสียของภาวะอ้วนที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตหากนักเรียนยังคงมีภาวะอ้วนต่อไป

3. โรงเรียนควรจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างของนักเรียนให้เหมาะสมกับการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนในโรงเรียน พร้อมทั้งจัดสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งความสะดวกสำหรับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนในช่วงอายุอื่นๆ เช่น ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาและเปรียบเทียบด้วยการใช้ตัวแปรอื่นเพิ่มขึ้น เช่น ระดับชั้น ความพึงพอใจในรูปร่าง เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครกับโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลพรรณณ์ เมฆาวรุฒิ และ อัมพร ชัยศิริรัตน์. **คลินิกคนอ้วน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อัลฟ่าพับลิชชิ่ง, 2544.

กวรรณิการ์ นิตติภักย์ธรรม. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา คณะกรรมการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กองควบคุมยาเสพติด. **สรุปสถานการณ์ยาเสพติดความอ้วนในประเทศไทย**. (17 มกราคม 2544). (อัดสำเนา)

กัณหา สีมานพ. **พฤติกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และคู่มือของนักเรียน มัธยมศึกษาในอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.

กิจติยา รัตนมณี. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุม น้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและ พฤติกรรมการใช้พลังงาน ในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2547.

ขวัญจิต อินเหยี่ยว. **การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

ขวัญตา ฮวดศิริ. **ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของ วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา คณะกรรมการศึกษาศาสตร์ ภาควิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.

เขมณัฐร์ เชื้อเทัญ. **พฤติกรรมและผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กอ้วนในเมืองหลวง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและ วัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.

จรินทร์ ธานีรัตน์. **คู่มือกีฬา**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2527.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ. **รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของ ประชากรไทย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2539.

- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์, 2538.
- เจษฎา ปรีดาโพธิ์. **พฤติกรรมและทัศนคติของผู้ใช้บริการรถตู้โดยสารที่ให้บริการในเขตชุมชนชานเมือง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ฉวีวรรณ ตั้งกิตติภัทรพร. **การควบคุมน้ำหนักและภาวะโภชนาการของพนักงานบริษัท**. รายงานการค้นคว้าอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- เอก ธนะศิริ. **การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2533.
- ชายชัย สุขสุวรรณ. **การเปิดรับข่าวสารด้านกีฬา การเล่นเกมและการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต, 2548.
- ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. **ลดน้ำหนัก-เพิ่มคุณภาพชีวิต**. **ใกล้หมอก** 28 (มิถุนายน 2547) : 40-44.
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ณันท์ ลิปภานนท์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ จังหวัดนนทบุรี**. ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550.
- ดุชนี สุทธิปริยาศรี. **วิถีลดและเพิ่มน้ำหนัก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2531
- ดำรง กิจกุล. **คู่มือลดความอ้วน**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน, 2538.
- ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร และ กุลธิดา เชิงฉลาด. **ปทานุกรมศัพท์กีฬา พลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ทวิช มโนภิรมย์. **ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายกับความพึงพอใจในการเรียนการสอนวิชาพลศึกษาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

ธนิตา ทองมี. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน**

มัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

นริศรา พึ่งโพธิ์สม. **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ของเด็กวัยเรียน**

ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. **โครงการทบทวนองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อป้องกัน**

ภาวะโภชนาการเกินในเด็ก. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

นิตยา ตั้งชูรัตน์. **เอกสารการสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรคหน่วยที่ 1-8.** กรุงเทพมหานคร:

เจ็ดหนึ่งการพิมพ์, 2526.

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2535.

เบญจมา สนามทอง. **พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนที่**

อยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.**

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, วิณา ภักดีศิริวิชัย และ ณัฐอนงค์ อนันวงษ์. **รายงานผลการสำรวจ**

พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.

ปิยธิดา จุลละปีย์. **การศึกษาการให้บริการของสถานบริการลดน้ำหนักใน**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

พรสวรรค์ จองถวัลย์. **พฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของนักศึกษา มหาวิทยาลัย**

รามคำแหงวิทยาเขตหัวหมาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. **เอกสารคำสอน สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา.**

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.

ไพรวลัย อัสถุภษ์. **ปัญหาการจัดการและบริหารพลศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทาง**

การศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์. **โรคอ้วน**. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้พับลิเคชั่น, 2541.

รัชนี ขวัญบุญจัน และ ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร. **การติดตามประเมินผลแผนพัฒนา**

นันทนาการแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน

พัฒนาการกีฬาและนันทนาการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2552.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542**.

กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์, 2546.

ลัดดา กิติวิภาต. **ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2532.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. **โครงการวิจัยพัฒนาแบบองค์รวมของเด็กไทย**. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547.

ลำดวน นำศิริกุล. **วัยรุ่น. นิตยสารแม่และเด็ก 315 (พฤษภาคม 2541) : 40-42.**

วลัย อินทร์พรชัย. **โภชนบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แสงทวีการพิมพ์, 2530.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. **หลักและวิธีการสอนวิชาพลศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช,

2525.

วิชัย ต้นไพจิตร. **โภชนาการเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2530.

วิชัย ต้นไพจิตร. **โรคอ้วนกับสิ่งแวดล้อม. โภชนศาสตร์คลินิก 1 (มกราคม 2539) : 1-18.**

วิชัย ต้นไพจิตร และ ปรีญา ลีพิทกุล. **แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร:

พีเอลฟีอิง, 2541.

วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. **ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ กับการ**

ควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. รายงาน

การวิจัย. คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

ศศิธร อุตสาหกิจ. **ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม**

การควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคนที่มีความอ้วนเกิน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาล

มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551.

ศักดิ์ สุทรเสณี. **เจตคติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนา, 2531.

สมชาย พลอยเลื่อมแสง. **ทัศนคติ การรับรู้เรื่องรูปร่างความเครียดและความต้องการ**

ควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทย. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

สมทรง สมควรเหตุ. **การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินใน**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สามารถ ใจเตี้ย. **ภาวะโภชนาการและทัศนคติต่อโรคอ้วนของบุคลากรมหาวิทยาลัย**

ราชภัฏเชียงใหม่. รายงานการค้นคว้าอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

สาธารณสุข, กระทรวง. **อนามัย, กรม. โภชนาการ, กอง. เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีวัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์, 2542.

สาธารณสุข, กระทรวง. **อนามัย, กรม. โภชนาการ, กอง. การศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ, 2543.

สายันต์ สุขสำราญ. **การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของนักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

สิริพันธ์ จุลกรังคะ. **โภชนศาสตร์เบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. **ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** รายงานการค้นคว้าอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

สิวฉวี เข้ม. **การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุภลักษณ์ บุญความดี. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สุภาพร ศรีใส. **ทัศนคติของคนวัยทำงานต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย: ศึกษาเฉพาะกรณี คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2548.

สุภาพรณ์ เชิดชัยภูมิ. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุชาติดา มะโนทัย. โรคอ้วน. **วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์** 12 (มีนาคม 2541) : 55-61.
สุรัตน์ โคมินทร์ และ วลัย อินทร์ทรัพย์. **การลดน้ำหนักอย่างง่าย**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: แสงทวิการพิมพ์, 2530.

สุรพันธ์ บุญยะสุนทร. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. **การสำรวจภาวะโภชนาการประจำปีของนักเรียนในสังกัด กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัย, 2551. (อัดสำเนา)

อบเชย วงศ์ทอง. **โภชนศาสตร์ครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.

อนุกุล พลศิริ. **ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง**. **วิจัยรามคำแหง ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** 11 (มกราคม-มิถุนายน 2551) : 46-60.

อรุณี ศรีวรรณวิทย์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของเยาวชนไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

อัมพรวัน วิเศษวานิช. **วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่: ศึกษากรณีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2541

อารี วัลยะเสวี และ วันดี วราวิทย์, บรรณาธิการ. **โรคโภชนาการ**. กรุงเทพมหานคร: สันประสิทธิ์การพิมพ์, 2525.

เอมอร สถิตธำมรงค์. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา คณะกรรมการศึกษา ภาควิชาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.

อำนาจ อะโน. **การบริหารร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2527.

อวย เกตุสิงห์. **ร่างกายกับการออกกำลังกาย**. **วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ** 2 (เมษายน 2525) : 190.

ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I. and Fishbein, M. **Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research.** Reading: Addison-Wesley, 1975.

Alexander, L.L., and Larosa, J.H. **New Dimensions in Women's Health.** Boston: Jones and Bartlet, 1994.

Allport, G.W. **A Handbook of Social Psychology.** Worcester: Mass Clark University Press, 1935.

Assael, H. **Consumer Behavior and Marketing Action.** Ohio: South – Western College Publishing, 1995.

Bray G.A. **Obesity.** New York: Upjohn, 1982.

Cataldo, C.B., DeBrugne, L.K., and Whitney. E.N. **Nutrition and Diet Therapy.** Massachusetts: Wadsworth, 1999.

Drake, M.A. Self Esteem of Adolescents Enroll in a Weight Reduction Program. **Journal of American Dietetic Association** 88 (April 1988): 1581-1584.

Dudex, S.G. **Nutrition Handbook for Nursing Practice.** Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.

Epstein, M.S., Voloski, A., Wing, R.R., and McCurley, J. Effect of Diet and Controlled Exercise on Weight Loss in Obese Children. **The Journal of Pediatrics** 107 (January 1990) : 358-361.

Fang, J., Wylie – Rossett, Cohe, H.W., Kaplan, R.C., and Alderman, M.H. Exercise, Body Mass Index, Calorie Intake, and Cardio-Vascular Mortality. **Journal of Prevalence Medical** 25 (November 2004) : 283-289.

Foreyt, J.P. Psychological Correlates of Reported Physical Activity in Normal-Weight and Obese Adult: The Renu Diet-Heart Study. **International Journal of Obesity** 19 (October 1995) : 69-72.

Good, C.V. **Dictionary of Education.** New York: McGraw-Hill, 1953.

Green, L.W. and Kreuter, M.W. **Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.** 4th edition. New York: McGraw-Hill, 2005.

Herman-Nickell, D.M. and Baker T. A Multifactorial Weight Control Program in a Corporate Setting. **Journal of the American Dietetic Association** 4 (April 1989): 534-537.

- Higgs S. and Woodward M. Television Watching During Lunch Increases Afternoon Snack Intake of Young Women. **Appetite**. 52(2009): 39-43.
- Howel D.C. **Statistical Methods for Psychology**. 7th ed. California: Wadsworth Cengage Learning, 2010.
- Kaplan, R.M., Sallis, J.E., and Patterson, T.L. **Health and Human Behavior**. Singapore: McGraw Hill, 1993.
- Katz, D. A Preliminary Statement to a Theory of Attitude Structure and Change. **Psychology: A Study of Science**. Vol 3. New York: McGraw Hill, 1960.
- Lefrancois G.R. **Psychology**. California: Wadsworth Publishing Company, 1980.
- Lewis, C.M. **Nutrition and Nutritional Therapy in Nursing**. Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1986.
- MacNical, S.A.M., Murray, S.M., and Austin, E.J. Relationships Between Personality, Attitudes and Dietary Behavior in a Group of Scottish Adolescents. **Personality and Individual Differences** 35 (December 2002) : 1753-1764.
- McCoy, M.R., Couch, D., Dunearn, N.D., and Lynch, G.S. Evaluating an Internet Weight Loss Program for Diabetes Prevention. **Health Promotion International**[Online]. 20 (March 2005) : 221-228. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/20/3/221> [2009, August 18]
- McQuigg, J.A.W. Obesity. In Allen, K.M., and M.Janice (eds.). **Women's Health Across the Lifespan: A Comprehensive Perspective**. Philadelphia: Lippincott, 1997.
- Morley, J.E. **Stress-Induced Feeding Disorders**. New York: Raven Press, 1988.
- Nothwehr, F. Attitude and Behaviors Related to Weight Control in Two Diverse Population. **Preventive Medicine**. 39 (October 2004) : 674-680.
- Rampersaud, G.C., Pereira, M.A., Girard, B.L., Adams J., and Metz, J.D. Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents. **Journal of the American Dietetic Association** 105 (May 2005) : 743-760.
- Statt, D.A. **Understanding the Consumer: A Psychological Approach**. London: Macmillan, 1997.
- Storz, N.S. and Greene, W.H. Body Weight, Body Image, and Perception of Fad Diets in Adolescent Girls. **Journal of Nutrition Education** 15 (March 1983) : 15-18.

- Thurstone, L.L. **Attitude Theory and Measurement**. New York: John Wiley & Son, 1967.
- Triandis, H.C. **Attitude and Attitude Change**. New York: John Wiley & Sons, 1971.
- U.S. Department of Health and Human Services. **Physical Activity and Health : A Report Of the Surgeon General**. Atlanta: Centers for Diseases Control and Prevention, 1996.
- Wadden, T.H., Stunkand, A.L., Rich, L., Rubin, C.J., and Sweidel, G. Obesity in Black Adolescent Girl : A Controlled Clinical Trial of Treatment by Diet, Behavior Modification, and Parental Support. **Pediatrics** 85 (March 1990) : 345-352.
- Wardlaw G.M. **Contemporary Nutrition Issue and Insight**. St.Louise: McGraw-Hill, 2000.
- Weist, J. and Lyle, R.M. Physical Activity and Exercise: A First Step to Health Promotion and Disease Prevention in Women of All Ages. **Women's Health Issue** 7 (January-February 1997): 10-16.
- White, C. Cancer Rates in Europe are Linked to Overweight, Experts Warn. **Biomedical Journal**[Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1140558/> [2009, August 18]
- World Health Organization. **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic**. Geneva: World Health Organization, 2000.
- Yamane, T. **Statistics : An Introductory Analysis**. 3rd ed. Tokyo: Harper International Edition, 1973.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ทักษะคิดและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนใน
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ข้อมูลที่ได้ใช้ประกอบการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาศาสตรจารย์ภา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การตอบแบบสอบถามขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณในความร่วมมือนับตั้งแต่วันที่

นายจิรยุทธ โสมิตรเงิน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อข้อความทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหรือเติมข้อความในคำถามต่อไปนี้

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. .นักเรียนมี น้ำหนัก.....กิโลกรัม
ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษา
() 1. มัธยมศึกษาปีที่1 () 2. มัธยมศึกษาปีที่2 () 3. มัธยมศึกษาปีที่3
4. นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ
() 1. ความดันโลหิตสูง () 2. หัวใจ
() 3. เบาหวาน () 4. ไชมันในเลือดสูง
() 5. อื่นๆ.....
() 6. ไม่มี
5. ความคิดเห็นที่นักเรียนมีต่อรูปร่างตนเอง
() 1. อ้วน () 2. เริ่มอ้วน
() 2. ท้วม () 3. สมส่วน
() 4. ค่อนข้างผอม () 6. ผอม
6. นักเรียนพอใจในรูปร่างตนเองหรือไม่
() 1. พอใจ () 2. ไม่พอใจ

7. นักเรียนมีความพยายามควบคุมน้ำหนักตัวเองอย่างไร
- () 1. กำลังปฏิบัติ
 () 2. คิดที่จะควบคุมน้ำหนักและเตรียมการควบคุมน้ำหนัก
 () 3. คิดที่จะควบคุมน้ำหนักแต่ยังไม่เตรียมการควบคุมน้ำหนัก
 () 4. ไม่คิดจะควบคุมน้ำหนัก
8. ผู้ที่มีภาวะอ้วนในครอบครัวของนักเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. บิดา () 2. มารดา
 () 3. ปู่ หรือ ย่า () 4. ตา หรือ ยาย
 () 5. ญาติพี่น้องของบิดา(ลุง,ป้า,อา) () 6. ญาติพี่น้องของมารดา(ลุง,ป้า,น้า)
 () 7. พี่น้องร่วมบิดามารดา () 8. พี่น้องต่างบิดามารดา
9. ในครอบครัวของนักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด.....คน
 ท่านเป็นบุตรคนที่.....
10. คนภายในครอบครัวเคยแนะนำให้นักเรียนควบคุมน้ำหนักตัว
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย
11. บุคคลภายนอกครอบครัวเช่นครู, อาจารย์หรือเพื่อน เคยแนะนำให้นักเรียนควบคุมน้ำหนักตัว
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย
12. นักเรียนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. โรงเรียน () 2. วิทยุ
 () 3. โทรทัศน์ () 4. หนังสือพิมพ์
 () 5. นิตยสาร () 6. ครอบครัว
 () 7. เพื่อน
 () 8. บุคลากรทางการแพทย์ (เช่นแพทย์ พยาบาล)
 () 9. อื่นๆ (ระบุ).....
13. ปัจจุบันนักเรียนอยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักจากแพทย์หรือไม่
- () 1. อยู่ในโปรแกรม () 2. ไม่อยู่ในโปรแกรม

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

อ่านข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือให้ตรงตามที่ท่านปฏิบัติจริงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเพียง 1 คำตอบ จาก 5 คำตอบ

ทำบ่อยมากที่สุด	หมายถึง นักเรียนทำ 7 วันใน 1 สัปดาห์
ทำบ่อยมาก	หมายถึง นักเรียนทำ 5 -6 วันใน 1 สัปดาห์
ทำบ่อยปานกลาง	หมายถึง นักเรียนทำ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง นักเรียนทำ 1-2วันใน 1 สัปดาห์
ไม่ได้ทำเลย	หมายถึง นักเรียนไม่ได้ทำในรอบสัปดาห์

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ระดับพฤติกรรม				
	ทำบ่อยมากที่สุด 5	ทำบ่อยมาก 4	ทำบ่อยปานกลาง 3	ไม่ค่อยได้ทำ 2	ไม่ได้ทำเลย 1
1.พฤติกรรมการควบคุมอาหาร					
1.1 นักเรียนรับประทานอาหารมีธัญพืช 1 จานไม่มีการเพิ่มข้าวและอาหารอื่น					
1.2 นักเรียนรับประทานอาหารเป็นเวลา					
1.3 นักเรียนรับประทานรับประทานอาหารจุกจิกระหว่างมื้ออาหาร					
1.4 ในแต่ละมื้ออาหารท่านรับประทานอาหารโดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที					
1.5 ท่านหยุดรับประทานอาหารทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม					
1.6 นักเรียนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อน้อยลงเนื่องจากต้องคุมปริมาณอาหาร					
1.7 นักเรียนกินอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง					
1.8 นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวานกลิ่นผลไม้ เป็นต้น					

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	ระดับพฤติกรรม				
	ทำ บ่อย มาก ที่สุด 5	ทำ บ่อย มาก 4	ทำ บ่อย ปาน กลาง 3	ไม่ ค่อย ได้ทำ 2	ไม่ได้ ทำ เลย 1
1.9 นักเรียนรับประทานอาหารประเภทต้มหรือหนึ่งแทน อาหารประเภททอด					
1.10 นักเรียนรับประทานผักหรือผลไม้เป็นอาหารว่าง					
1.11 นักเรียนคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไป ในแต่ละวัน					
1.12 นักเรียนกินขนมขบเคี้ยวกรุบกรอบ					
1.13 ท่านเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ ในอาหารมื้อหลัก					
1.14 นักเรียนลดการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล					
1.15 นักเรียนดื่มน้ำเปล่าประมาณวันละ 8 แก้วขึ้นไป					
2. การมีกิจกรรมทางกาย					
2.1 นักเรียนใช้เวลาว่างออกกำลังกาย/เล่นกีฬา					
2.2 นักเรียนออกกำลังกายโดยการวิ่ง การใช้เครื่องวิ่ง ออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น					
2.3 นักเรียนใช้เวลาทำงานบ้านเช่น กวาดดูบ้าน ซักผ้า รวมกันแล้วมากกว่าวันละ 30 นาที					
2.4 นักเรียนทำกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งเช่น ค่าย พักแรม เดินทางไกล ท่องเที่ยว ทัศนศึกษา เป็นต้น					
2.5 นักเรียนออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักเพื่อกระชับ กล้ามเนื้อ เช่น ลูกนั่ง ดันพื้น ยกดัมเบล เป็นต้น					
2.6 นักเรียนช่วยทำงานบ้าน เช่นกวาดดูบ้าน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้					
2.7 นักเรียนขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์					

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ระดับพฤติกรรม				
	ทำ บ่อย มาก ที่สุด 5	ทำ บ่อย มาก 4	ทำ บ่อย ปาน กลาง 3	ไม่ ค่อย ได้ทำ 2	ไม่ได้ ทำ เลย 1
2.8 นักเรียนใช้เวลาออกกำลังกาย/เล่นกีฬาแต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที					
2.9 นักเรียนออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน					
2.10 นักเรียนเดินหรือปั่นจักรยานเมื่อต้องการไปสถานที่ใกล้ๆ					
2.11 นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและคลายอุ่นหลังออกกำลังกาย และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ					
2.12 นักเรียนมีงานอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ การเต้น การรำพื้นเมือง					
2.13 นักเรียนออกกำลังกายควบคู่ไปกับบริโภคอาหารที่มีประโยชน์					
2.14 การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่นักเรียนกระทำสม่ำเสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน					
2.15 นักเรียนจัดแบ่งเวลาในการดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสม เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย					

ตอนที่ 3 ทักษะการคิดที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างโดยเลือกให้ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกมากที่สุด 1 คำตอบจาก 5 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ/ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1
1. ทักษะการคิดที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก					
1.1 ความอ้วนมักมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไป					
1.2 คนอ้วนส่วนมากมีนิสัยการกินไม่ถูกต้องจึงนำไปสู่โรคอ้วน					
1.3 คนอ้วนมากจะไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้					
1.4 การขาดความตั้งใจหรือขาดวินัยในการควบคุมอาหารเป็นสาเหตุของความอ้วน					
1.5 การควบคุมอาหารจำเป็นต้องมีความรู้ทางโภชนาการเป็นอย่างดี					
1.6 การอดอาหารเป็นบางมื้อเป็นการควบคุมน้ำหนักที่ได้ผลดี					
1.7 การบริโภคอาหารจุบจิบไม่ส่งผลต่อสุขภาพ					
1.8 การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานจะทำให้อ้วนได้					
1.9 การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก					
1.10 การบริโภคอาหารจานด่วนเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตที่รีบเร่งในปัจจุบัน					
1.11 ขนมบรรจุถุงสำเร็จรูป เช่น ข้าวโพดอบเนย ข้าวเกรียบ เป็นอาหารว่างที่ทันสมัยสำหรับวัยรุ่น					

ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่ เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1
1.12 หากมีการใช้พลังงานทางกายที่มากอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร					
1.13 การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานสามารถดับกระหายได้ดี					
1.14 วัยรุ่นอยู่ในช่วงกำลังเจริญเติบโตควรกินอาหารในปริมาณมากและบ่อยมากขึ้น					
1.15 การบริโภคอาหารให้น้อยลงจะทำให้รูปร่างที่ดีขึ้น					
1.16 การกินอาหารเช้าทำให้อ้วน					
1.17 การกินผักและผลไม้จะช่วยรักษารูปร่างให้ได้สัดส่วน					
1.18 ผลไม้เป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์มากกว่าขนมหวาน					
1.19 การดื่มน้ำปริมาณมากกว่าเดิมทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม					
1.20 การควบคุมอาหารจะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร					
2. ทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกาย					
2.1 การออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์					
2.2 ผู้ที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี					
2.3 การออกกำลังกายต้องมีค่าใช้จ่ายมาก					
2.4 การออกกำลังกาย/เล่นกีฬามักนำอาการบาดเจ็บมาให้ผู้ออกกำลังกายเสมอ					
2.5 การออกกำลังกายทำให้รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจนอาจเกิดความอ้วนได้					
2.6 การกวาดบ้านถูบ้านเป็นสิ่งที่น่าเบื่อและเสียเวลา					

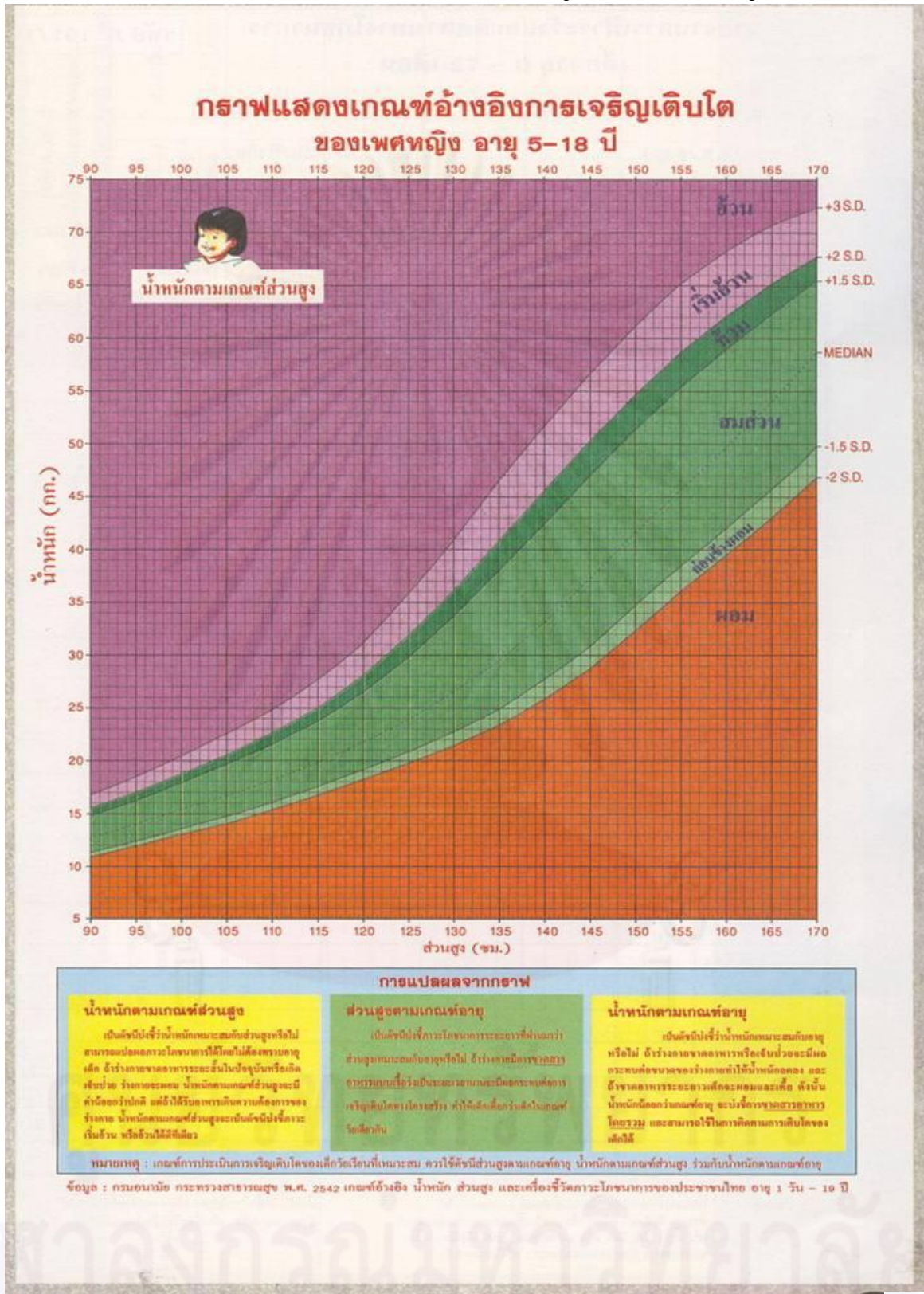
ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็น ด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่ เห็น ด้วย 2	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 1
2.7 การใช้รีโมทคอนโทรลเป็นสิ่งที่สะดวกสบายและทันสมัยกับชีวิตในปัจจุบัน					
2.8 การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้น้ำหนักลดลง					
2.9 การออกกำลังกายเปิดโอกาสให้ผู้ออกกำลังกายได้รู้จักพบปะผู้คนมากมาย					
2.10 การกวาดถูบ้านนอกจากจะทำให้บ้านสะอาดแล้วยังทำให้ร่างกายแข็งแรง					
2.11 แม้ไม่ออกกำลังกายก็สามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
2.12 ผู้ที่ออกกำลังกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย					
2.13 การทำสวน ตัดหญ้า ขุดดิน สามารถช่วยลดน้ำหนักได้วิธีหนึ่ง					
2.14 การออกกำลังกายไม่เพียงพอทำให้อ้วน					
2.15 การทำงานบ้านเช่นเช็ดกระจก ถูบ้าน ซักผ้า ไม่สามารถช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้					
2.16 ผู้ที่อ้วนไม่สามารถออกกำลังกายประเภทแอโรบิกได้เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่ง เป็นต้น					
2.17 การเดินเร็วๆเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายสามารถทำได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย					
2.18 การออกกำลังกายทำให้กระหายมีการดื่มน้ำเพิ่มขึ้นทำให้อ้วนได้					
2.19 การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายราคาแพงจะช่วยลดน้ำหนักได้ดี					
2.20 ท่านรู้สึกชื่นชมเพื่อนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ					



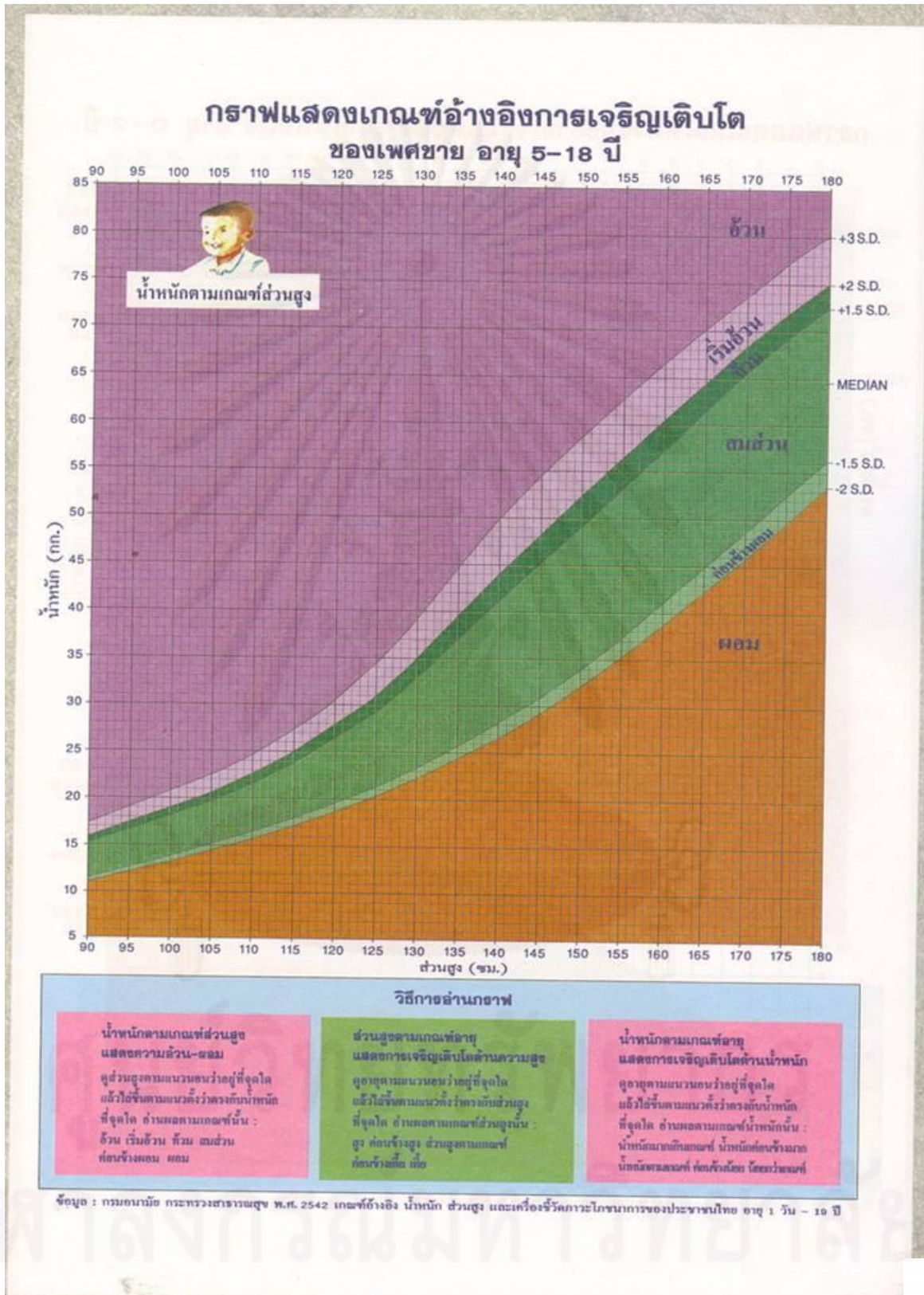
ภาคผนวก ข
กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย





ภาคผนวก ค

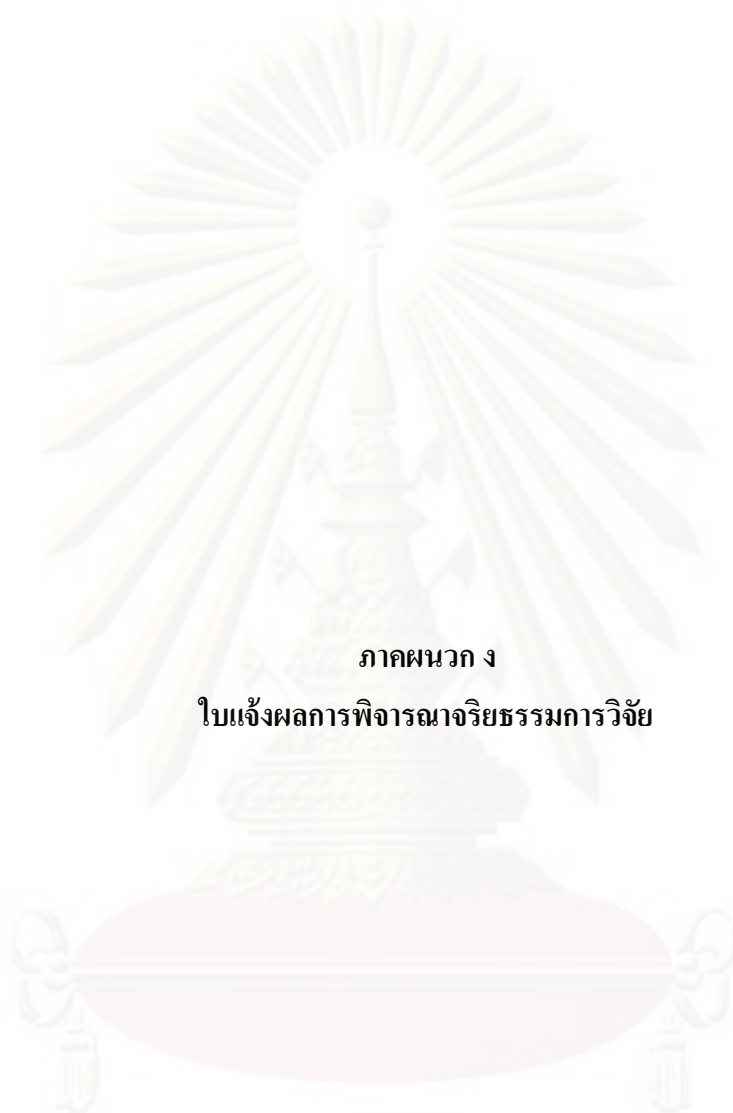
รายชื่อโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 รายชื่อโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

ศูนย์	ชื่อโรงเรียน
ประสานงาน	
1	อัสสละฟิยะฮ์วิทยาลัย วัดปทุมวนาราม
2	บางนาใน วัดปากบ่อ
3	ปัญญาทรัพย์มีนบุรี สุเหร่าทรายกองดิน
4	ไทยรัฐวิทยา 75 ไทยนิยมสงเคราะห์
5	วัดโคกอน วัดอุดมรังสี
6	บ้านนายเหรียญ คลองพิทยาลงกรณ์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ใบแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการการศึกษาระดับอุดมศึกษา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เลขที่ 00474
 วันที่ 16.11.53

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุติที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว ๗๒/53

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง แจกหม่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นายจิรยุทธ โสมจันทร์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 155.1/52 เรื่อง ทักษะคิดและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร (ATTITUDE AND WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG OBESE STUDENTS IN EXPANDED SECONDARY SCHOOLS UNDER JURISDICTION OF BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับรองวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. Manomah

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชุติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดี (ใบเสนอ) / ป้อนพิจารณา: วิจัย

เพื่อโปรด

อทราบ และดำเนินการต่อไป

พิจารณา

ถกถาม

ออนุมัติ

วันที่ 16.11.53

โอง ดิษย
 นิสิตระดับมหาบัณฑิต
 ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

Dr. G
 17.11.53

Manomah
 17.11.53

ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
ใบรับรองโครงการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



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

COA No. 018/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 155.1/ 52 : ทักษะคิดและพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มี
ภาวะอ้วนในโรงเรียนชายโอกาสทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นายจิรยุทธ โสมจันทร์เงิน นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม... 21/3/01... ลงนาม...
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 1 กุมภาพันธ์ 2553 วันหมดอายุ : 31 มกราคม 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 155.1/52
วันที่รับรอง - 1 ก.พ. 2553
วันหมดอายุ 31 ม.ค. 2554

เงื่อนไข

1. จำพวกรับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามรูปแบบไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในกรณีที่ใช้อีกสารดังกล่าวแก่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือรายงานสถานการณ์ที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สัมเบรรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก จ
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอักษรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของ (ชื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย).....) ขอแสดงความยินยอมให้

ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการ วิจัย

ชื่อโครงการวิจัย "ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนใน โรงเรียนชวชา โอคาสาทางการศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร"

ชื่อผู้วิจัย นายจิรยุทธ โสมขันเงิน

สถานที่ติดต่อผู้วิจัยบ้านเลขที่ 74/50 หมู่บ้านวิกรม คำนถบางขุน อำเภอบางกรวย นนทบุรี 11130

โทรศัพท์ที่บ้าน 02-8798296 โทรศัพท์มือถือ 089-4274505 E-mail: MANUTDRNK@HOTMAIL.COM

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย โคดคอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงเต็มใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โคดข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า คอบแบบสอบถาม ในการวิจัยนี้ โคดใช้เวลาในการตอบประมาณ 15-20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า หรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ดอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ห้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โคดจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้า และผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10530 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 158.1/58
วันที่รับสาร - 1 ก.พ. 2553
วันลงนาม 31 มี.ค. 2554

นางสุภกานัน
31 มี.ค. 53

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า พยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้ แล้ว

ลงชื่อ.....

(นายจิรัฐทร โสมขันเงิน)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 155.1/52
- 1 ก.พ. 2553
วันที่รับผล 31 มี.ค. 2554
โดยคณะฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓๑.๑๒.๕๓
๒๒.๓.๕๓

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	:	นายจิรยุทธ ไสมขันเงิน
เกิดวันที่	:	18 สิงหาคม พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	:	กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา		
สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา		จากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2546
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี		ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การ กีฬา เกียรตินิยมอันดับ 2 จากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์ การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550
เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท		ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ การกีฬา แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย