

ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตน
ในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

นางสาวศรีวัฒนา ปานดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE EMPOWERMENT PROGRAM WITH GROUP PROCESS ON PRACTICE OF
WEIGHT MANAGEMENT IN OVER NUTRITIONAL ADOLESCENTS

Miss Sriwatana Pandee

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

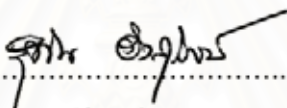
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์: ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน


โดย นางสาวศรีวัฒนา ปานดี
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

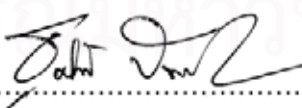
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญธวิชัย)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ศรีวัฒนา ปานดี: ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน (THE EFFECT OF THE EMPOWERMENT PROGRAM WITH GROUP PROCESS ON PRACTICE OF WEIGHT MANAGEMENT IN OVER NUTRITIONAL ADOLESCENTS) อ.ที่ปรึกษา: ศ.ดร.วิณา จีระแพทย์, 167 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินอายุ 13-14 ปี จำนวน 40 คน โดยจับคู่เพศ อายุ ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกัน และสุ่มเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่สร้างตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจและแนวคิดกระบวนการกลุ่ม กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและมีความเที่ยงเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มสูงกว่า กลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....*ศรีวัฒนา ปานดี*
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*Dr. Wina Jirapattana*

4877602436: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORDS: EMPOWERMENT / GROUP PROCESS / PRACTICE OF WEIGHT MANAGEMENT / OVER NUTRITION

SRIWATANA PANDEE: THE EFFECT OF THE EMPOWERMENT PROGRAM WITH GROUP PROCESS ON PRACTICE OF WEIGHT MANAGEMENT IN OVER NUTRITIONAL ADOLESCENTS. THESIS ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, D.N.Sc. 167 PP.

This quasi-experimental research studied the effect of the empowerment program with group process on practice of weight management in over nutritional adolescents. The sample consisted of 40 over nutritional adolescents aged 13 to 14 years. Participants were matched for sex, age, nutritional status and level of education and were randomly assigned into either an experimental group or a control group. The experimental group received the program developed based on the concepts of empowerment and group process. The control group had a normal life style. Data were collected by the practice of weight management questionnaire which was tested for content validity and had Cronbach's alpha of reliability .82. Data were analyzed by mean, standard deviation and t-test.

The major findings of the study were as follows:

1. The mean score of the practice of weight management in over nutritional adolescents after receiving the empowerment program with group process was significantly higher than that before using the program at a level of .05.

2. The mean score of the practice of weight management in over nutritional adolescent group receiving the empowerment program with group process was significantly higher than that of the group that had a normal life style at a level of .05.

The research results show that the program developed based on the concepts of empowerment and group process is effective for behavioral modification in weight management of over nutritional adolescents.

Field of study..... Nursing Science.....Student's signature..... *Sriwatana Pandee*.....

Academic year.....2007.....Advisor's signature..... *Veena Jirapaet*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตา ความกรุณาเอาใจใส่ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่ง ซึ่งศิษย์รับรู้ได้ถึงความรักความห่วงใย และความปรารถนาดี ที่ท่านมีให้เสมอมา ตลอดจนความตั้งใจในการสอนให้เกิดกระบวนการคิดแก่ศิษย์ ของศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำให้ศิษย์ได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความเมตตา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และอาจารย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านจากโรงเรียนสตรีและโรงเรียนนครสวรรค์ และโรงเรียนนวมินทราชูทิศ มัชฌิม จังหวัดนครสวรรค์ และขอขอบใจวิทยุรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ซึ่งทุกข้อมูลที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์และไม่อาจประเมินค่าได้

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อธีระพันธุ์ และคุณแม่สายพาน ปานดี ซึ่งได้ให้ความเมตตา รวมทั้งเป็นกำลังใจ และมีส่วนให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณพี่แอน น้องเอน ด.ต.ประทุม เพ็ชรรัตน์ และครอบครัว เพื่อน ๆ รุ่นพี่รุ่นน้องจากโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อนร่วมสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก และเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน รวมทั้งคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่ได้ให้กำลังใจและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ขอมอบแต่ทุกท่านที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรคอ้วน ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	26
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	40
แนวคิดของการสร้างพลังอำนาจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
แนวคิดของกระบวนการกลุ่มและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	107
รายการอ้างอิง.....	110
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	119
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	156
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	160
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	167

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา.....	62
2 อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการ เกินในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	63
3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะโภชนาการ.....	64
4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแล น้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	88
5 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแล น้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	89
6 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแล น้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม	90
7 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแล น้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม	92
8 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการ ดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่ม ควบคุม.....	161
9 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการ ดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่ม ทดลอง.....	164

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	58
2 แผนภูมิจำลองรูปแบบการวิจัย	59
3 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง	86



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคอ้วนในวัยรุ่นได้ทวีความรุนแรง ก่อเกิดการคุกคามต่อสุขภาพ และกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย รวมถึงประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ซึ่งในต่างประเทศจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาโดย National Health and Nutritional Surveys (NHANES) ครั้งที่ 2 และ 3 ระหว่างปีพ.ศ. 2519 - 2523 และ ปีพ.ศ. 2531 - 2534 ตามลำดับ พบว่า ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โรคอ้วนในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 21 (อ้างอิงใน สุนทรี รัตนชูเอก, 2549) และในปีพ.ศ. 2542-2545 วัยรุ่น 1 ใน 6 คน ของสหรัฐอเมริกา พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน (Baskin, Ard, Franklin & Allison, 2005) สำหรับในประเทศไทย ภาวะโภชนาการเกิน โดยเฉพาะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในวัยรุ่นเกิดขึ้นได้ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง โดยเฉพาะในเขตเมือง มีแนวโน้มที่กำลังประสบปัญหาภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทยในปีพ.ศ. 2544 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9,488 คน พบว่า กลุ่มอายุ 13-18 ปี มีความชุกของภาวะอ้วนสูงสุด และสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คือ ร้อยละ 9.2 โดยเขตเมืองมีเด็กอ้วนสูงเป็น 1.8 เท่าของเขตชนบท (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) และจากรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีพ.ศ. 2545 โดยการสำรวจของกรมอนามัย พบภาวะโภชนาการเกินในประชากรวัยรุ่น ถึงร้อยละ 10.22 (<http://nutrition.anamai.moph.go.th>) เด็กที่อ้วนในระยะเข้าสู่วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน โดยจากผลการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการในประเทศไทย พบว่าเด็กที่อ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน (นวลอนงค์ บุญจรัญศิลป์, 2546; Troiano & Flegal, 1998)

ความเสี่ยงของการเป็นโรคอ้วนอย่างต่อเนื่องจะสัมพันธ์กับอายุที่สูงขึ้น ระดับของภาวะอ้วนของเด็กเอง และภาวะอ้วนของบิดามารดา (Koletzko et al, 2002) เกือบ 80 % ของเด็กจะมีโอกาสอ้วนหากมีบิดามารดาอ้วนทั้งคู่ โดยเกิดขึ้นได้ 40 % หากพบว่าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งมีภาวะอ้วน และมีเพียง 7% หากไม่พบว่าบิดามารดามีภาวะอ้วน (Keller & Stevens, 1996) ดังนั้นในวัยรุ่นหากมีภาวะโภชนาการเกิน และไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะแก้ไขยากจนกลายเป็นโรคอ้วน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ ด้านร่างกายโดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อกระดูกและข้อ การหายใจผิดปกติขณะนอนหลับ ภาวะ Syndrome X หรือ insulin resistance syndrome มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (NIDDM) และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ด้านจิตใจและสังคม ภาวะอ้วนทำให้เด็กเข้าสู่ระยะวัย

หนุ่มสาวเร็วกว่าปกติ มักกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและเพศตรงข้าม กังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนมากขึ้น อายุรูปร่าง เกิดปมด้อยหรือมลทินทางสังคม (social stigma) ขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (negative self-image) เข้ากับเพื่อนไม่ได้ อาจแยกตัวออกจากสังคม และส่งผลให้เด็กอ้วนเสียการเรียน อาจเกิดอาการซึมเศร้า และเกิดภาวะผิดปกติทางด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารมากขึ้น หรือหาทางระบายด้วยการรับประทานอาหาร (จิตติวัฒน์ สุประสงศ์สิน, 2546; วิชาล คันธรัตน์กุล, 2549; อุมพร สุทัศนวิรุฒิ, 2549; Loke, 2002; Dudek, 2006) จากผลของการทบทวนรายงานการวิจัยของ Frech, Story & Perry (1995 อ้างถึงใน ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546: 48) พบว่า ภาวะอ้วนสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ร่างกายของเด็กวัยรุ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Strauss (2000) เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของเด็กอ้วนจำนวน 1520 คน โดยการติดตามระยะยาว 4 ปีขึ้นไป พบว่า ในกลุ่มเด็กอ้วนที่มีอายุระหว่าง 13 -14 ปี มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่อ้วน และจากการศึกษาต่อเนื่องโดยการติดตามผลการเรียนเป็นเวลา 2 ปี พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีผลการเรียนต่ำกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ และเด็กที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมีเกรดเฉลี่ยรวมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่อ้วน 0.48 จุด (Mo-suwan, Lebel, Puetpaiboon & Junjana, 1999) แสดงให้เห็นว่าโรคอ้วนมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดภาวะไร้พลังอำนาจ (powerlessness) ซึ่งเป็นภาวะของการรับรู้ความสูญเสียการควบคุมตนเองเหนือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Ruppert, Kernicki & Dolan, 1996) มีผลต่อการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมตลอดจนผลการเรียน และถ้าวัยรุ่นนั้นไม่ได้รับความช่วยเหลือจะทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าหมายชีวิตหรือแสดงบทบาทของตนเองได้ นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) ซึมเศร้า (depression) และรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness) (Miller, 1992) ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน จึงควรได้รับการสร้างพลังอำนาจจากพยาบาล ให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองและมีพลังอำนาจในตน โดยการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกระบวนการสร้างพลังอำนาจ

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวอย่างมากทุกด้านเพื่อเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะที่สำคัญในวัยนี้ คือ เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ กำลังพัฒนาบุคลิกภาพ ความนับถือตนเอง ต้องการยอมรับ การเห็นคุณค่าและสถานภาพจากกลุ่มหรือสังคม โดยทำตนเพื่อเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ประกอบกับวัยนี้เริ่มติดเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นสูง (วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2545; อุไร สุมาธิธรรม, 2545; สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2547: 2549; Maehr & Felice, 2006) การที่วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อ

ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงทำให้วัยรุ่นมักมีความวิตกกังวลหรือความเครียด มีพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่โรคอ้วนได้ (อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2549) วิถีชีวิตประจำวันของวัยรุ่นไทยยุคใหม่มีแนวโน้มที่จะมีพลังงานสะสมเพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจวัตรประจำวันที่เป็นแบบนั่งๆนอนๆ และกินอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและไขมันสูง (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2545) โดยเฉพาะการดูโทรทัศน์ เป็นพฤติกรรมในการทำน่ายภาวะอ้วนในวัยรุ่นได้มากที่สุด (Saelens, 2003 cited in Kevin et al, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ruangdaraganon et al (2002) พบว่าเด็กไทยดูโทรทัศน์ 1-3 ชั่วโมงทุกวัน โดยเด็กที่ดูโทรทัศน์ >3 ชั่วโมง/วัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนมากกว่ากลุ่มเด็กที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่า จากผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ใน 4 ภาคของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,040 คน พบว่า ร้อยละ 15.2 ใช้เวลาดูโทรทัศน์ในหนึ่งชั่วโมง ฟังเพลงหรือนอนเป็นประจำ ร้อยละ 94.6 รับประทานอาหารจานด่วน โดยร้อยละ 16.4 รับประทานอาหารเป็นประจำ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548) และจากการศึกษาของ ปองพรรณ พนมสารรินทร์ (2541) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นอาหารว่าง กลุ่มอ้างอิงซึ่งได้แก่เพื่อน/คนรู้จัก มีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นบริโภคฟาสต์ฟู้ดได้พอสมควร คือร้อยละ 28.5 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างเคยเปิดรับโฆษณาฟาสต์ฟู้ดจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด เห็นได้ว่าอิทธิพลของเพื่อน โฆษณาและสื่อต่างๆ มีผลต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ (อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ และ นลินี จงวิริยะพันธ์, 2546) ซึ่งให้เห็นว่าการเกิดภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นเกิดจากการปฏิบัติตัวในการดูแลน้ำหนักตัวไม่เหมาะสม 2 ประการ คือ การรับประทานอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีน้อย โดยเฉพาะการไม่เคลื่อนไหวร่างกายขณะดูโทรทัศน์ ดังนั้นการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนจึงมีความสำคัญ

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว เป็นการควบคุมน้ำหนักโดยการปฏิบัติตนเพื่อดูแลน้ำหนักต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ประกอบด้วยควบคุมอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหลักโภชนาการ ครบ 3 มื้อ ตามธงโภชนาการ แต่ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต และไขมันมาก หลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด หรือมีกะทิ ไม่รับประทานอาหารหวานและเครื่องดื่มรสหวาน (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2543; อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2549) และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้วยการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกายของ จรรยาพร ธรณินทร์ (2536) ประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกฝนร่างกาย และช่วงผ่อนคลาย โดยมีการลดความถี่ และเวลาในการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

ร่างกายในชีวิตประจำวันแทนที่ เช่น การทำงานบ้าน การขึ้นลงชั้นบนแทนการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ตามกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับอายุ ระดับทักษะความสามารถ โครงสร้างและสรีรวิทยา หรือเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน จากการตัดสินใจเลือกกิจกรรมตามความเหมาะสม และความชอบของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแนวคิดเรื่องการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่น (กรมอนามัย, 2543)

การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามที่ Gibson (1991) ได้วิเคราะห์ความหมายของแนวคิดพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่บุคคล องค์กร หรือชุมชนใช้ในการให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุมกำกับ การดำรงชีวิตของตนเอง เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกิจกรรมต่างๆ หรือการสร้างเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล รวมถึงการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลเรียนรู้การใช้ทรัพยากร การทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นกระบวนการที่เน้นการหาทางออกทางแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา หรือเป็นกระบวนการที่มีกลไกเกี่ยวกับอำนาจของบุคคล มีทั้งการให้และการรับ หรือการใช้อำนาจร่วมกัน เป็นกระบวนการที่เน้นการแลกเปลี่ยน ความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อม และควบคุม หรือกำหนดทิศทางชีวิตของตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านผู้ใช้บริการ ด้านพยาบาล และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้สร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีสมรรถนะในตน ควบคุมได้ด้วยตนเอง มีแรงจูงใจ เรียนรู้ เจริญเติบโต มีความรู้สึกเป็นนายตนเอง มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม จากการวิจัยเชิงคุณภาพของ Gibson (1995) เกี่ยวกับกระบวนการสร้างพลังอำนาจภายในบุคคลในการเพิ่มศักยภาพการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดาที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง พบว่า ช่วยเพิ่มความสามารถเชิงความรู้ รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ และความมั่นใจในการตัดสินใจที่จะควบคุม และดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม Gibson (1995: 1201) ได้กล่าวสรุปว่า การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม ของการแสดงการยอมรับ การส่งเสริม และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และสามารถนำแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นมาใช้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจควบคุมวิถีการดำรงชีวิตของตนเองได้ หรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลหรือกลุ่มได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ (นิธย์ ทศนิยม, 2545) การสร้างพลังอำนาจจึงสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2545) โดยเมื่อนำมาใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น พบว่า

การนับถือตนเองในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันได้ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542)

วัยรุ่นพัฒนาพลังอำนาจของตนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยการที่บิดามารดาและผู้ใหญ่มอบความไว้วางใจ และการที่วัยรุ่นมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Rissel et al, 2001 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2547) จากธรรมชาติของวัยรุ่นที่มักจะทำให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก ชอบทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน กระบวนการทำงานและการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันอย่างมีหลักการ จะช่วยให้อำนาจเกิดการเรียนรู้ ทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่น กระบวนการกลุ่มจึงควรได้นำมาใช้ในการพัฒนาวัยรุ่นในด้านต่างๆ (อุไร สุมาริธรรม, 2545) โดยการให้วัยรุ่นทดลองปฏิบัติสิ่งแปลกใหม่ด้วยตนเอง เรียนรู้ และพัฒนาความสามารถของตนในการควบคุมกำกับ ตัดสินใจ กำหนดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้วยตนเอง ที่สอดคล้องกับความต้องการของตนและการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติเหมาะสมคล้ายกันในการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการยอมรับจากกลุ่ม พัฒนาการนับถือตนเองและเห็นคุณค่าในตน นำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้ จากสาเหตุของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม พยาบาลมีบทบาททางด้านโภชนาการในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน (Kozier & Erb, 1983 อ้างถึงใน มยุรี นภาพรรณสกุล, 2543) โดยการสอนชี้แนะส่งเสริมความรู้ในเรื่องโภชนาการ และแก้ไขปัญหาทางโภชนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษานวัตกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน โดยปลูกฝังให้เป็นนิสัยภายในตัวเด็ก เกิดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมที่ติดตัวและคงอยู่ จนกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป จากกระบวนการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ให้มีความสามารถในการตัดสินใจ ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง เรียนรู้และก่อให้เกิดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้ ตามคุณลักษณะที่สำคัญของพัฒนาการในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อแนวโน้มในการเป็นโรคอ้วน และกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตสังคมจากความเป็นเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นมักมีความวิตกกังวล และความเครียด เนื่องจากต้องปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (อุมพร สุทัศน์วรวิฑูรี, 2549) ประกอบกับวิถีชีวิตที่มักอยู่กับที่มีการใช้พลังงานน้อยลง ซึ่งนำไปสู่โรคอ้วน (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2545) ส่งผลต่อร่างกายจิตใจและสังคม ผลของการทบทวนรายงานการวิจัยของ Frech, Story & Perry (1995 อ้างถึงใน ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546: 48) พบว่า ภาวะอ้วนสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ร่างกายของเด็กวัยรุ่น ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงในวัยรุ่นกลุ่มที่อ้วน (Strauss, 2000) วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจึงไม่สามารถควบคุม และจัดการกับสถานการณ์ในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตนเองตามเป้าหมายได้ จะทำให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจ (powerlessness) ได้ ตามแนวคิดของ Gibson (1995) บุคคลสามารถประเมินการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างพลังอำนาจ นั่นคือ ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ ฟังพอใจในตนเอง พัฒนาตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต การที่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดภาวะไร้พลังอำนาจ พยายามใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ให้มีความสามารถในการควบคุม และจัดการกับสถานการณ์ในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง โดยผ่านขั้นตอนตามกระบวนการสร้างพลังอำนาจ คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์

วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจึงควรมีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักต่อการป้องกันโรคอ้วนและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารตามแนวคิดของ อูมาพร สุทัศน์วรวิฑู (2549) โดยการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ โดยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ตามธงโภชนาการ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2543) แต่ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันมาก หลีกเลี่ยงอาหารทอด หรือผัด หรือมีกะทิ ไม่รับประทานอาหารหวาน และเครื่องดื่มรสหวาน เลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและหนัง ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้วยการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกายของ จรรยาพร ธรณินทร์ (2536) ประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกฝนร่างกาย และช่วงผ่อนคลาย โดยมีการลดความถี่ และเวลาในการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม วิดีโอเกมส์ และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันแทนที่ เช่น การทำงานบ้าน การขึ้นลงขั้นบันไดแทนการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ตามกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับอายุ ระดับทักษะความสามารถ โครงสร้างและสรีรวิทยา หรือเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน จากการตัดสินใจเลือกกิจกรรมตามความเหมาะสม และความชอบของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแนวคิดเรื่อง การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่น (กรมอนามัย, 2543)

ดังนั้นการนำโปรแกรมที่จะช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีพลังอำนาจในตน ทำให้เกิดความสามารถในตัดสินใจ มีสมรรถนะในตน มีแรงจูงใจ เรียนรู้ในการหาแนวทางจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง ให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง (น้ำฝน ทองตันไทรย์, 2541) ผลของการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1991,1993) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น (พนารัตน์ เจนจบ, 2542) สามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองได้ในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Sakulnoom, 2002) ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในวัยรุ่นที่อ้วนสามารถใช้ปรับพฤติกรรมเพื่อการดูแลน้ำหนักได้ดี (ลดา เนียมสุวรรณ, 2543; อรุณรัศมี บุนนาค และคณะ, 2545; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ, 2546; Matukul, 2004) แสดงให้เห็นว่า ควรนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินดูแลน้ำหนักของตนเอง อุไร สุมาภิธรรม (2545) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีการร่วมมือร่วมใจกันทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของ

กลุ่มร่วมกัน ทำให้สมาชิกต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ต่อกัน เพื่อให้เด็กเรียนรู้ตนเอง ผู้อื่น และแก้ปัญหาให้กลุ่ม ตามขั้นตอนดำเนินการ

Gibson (1995) กล่าวว่า กระบวนการสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบเท็จจริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา ส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้นในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control) จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการยอมรับตนเองในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ (Holding on) ระยะนี้เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วเกิดความสำเร็จหรือมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน คือ การสร้างความรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพ ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2546) เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (อุไร สุมาริธรรม, 2545) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ระยะเวลา กลุ่ม ระยะเวลา มีส่วนร่วม ระยะเวลา วิเคราะห์ ระยะเวลา สรุปและประยุกต์หลักการ สุดท้ายคือ ระยะเวลา ประเมินผล เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ในด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง จนเกิดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ในการตัดสินใจ และควบคุมสถานการณ์โดยลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การออกแบบนวัตกรรมทางการพยาบาลจึงเป็นการบูรณาการ 2 แนวคิดเข้าด้วยกัน โดยใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนเป็นหลัก ดังนี้ **ขั้นที่ 1** การค้นพบข้อเท็จจริง โดยกิจกรรมรวมกลุ่มให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน ร่วมกับกิจกรรมการมีส่วนร่วม มอบให้วัยรุ่นจัดนิทรรศการเพื่อให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน ทำให้ทราบภาวะโภชนาการตามข้อเท็จจริงของตน จากการจัดเป็นนิทรรศการความรู้ในการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง **ขั้นที่ 2** การ

สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์ โดยมอบหมายให้วัยรุ่นสะท้อนความคิดทบทวนปัญหาและสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม ถึงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของตนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ทำให้สมาชิกแต่ละคนได้วิเคราะห์ตนเองและผู้อื่น **ขั้นที่ 3** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม เพื่อการควบคุมน้ำหนัก 4 วิธี ดำเนินตามกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่ม ค้นพบแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับตนเอง และปฏิบัติตนตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติเหมาะสมคล้ายกัน ดังนี้ 1) การเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหาของการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 2) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยการได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูดจากกลุ่มเพื่อน และพยาบาลเป็นผู้แนะแนวทางให้กับวัยรุ่น ประกอบสื่อการสอนทางสุขภาพ 3) การลงมือปฏิบัติ โดยให้วัยรุ่นลงมือปฏิบัติหลังจากเลือกวิธีปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยทำบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนในการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับผิดชอบน้ำหนักของตนในการควบคุมน้ำหนัก **ขั้นที่ 4** การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ โดยการชักชวนและสนับสนุนให้วัยรุ่นฝึกติดตามประเมินรายงานตนเอง (self-monitoring) อย่างสม่ำเสมอ เขียนสรุปในรายงานบันทึกบันทึกการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานประจำวัน ตามที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันต่อเนื่อง โดยพยาบาล และสมาชิกในกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนกำลังใจให้แรงเสริมทางบวกเป็นคะแนนสะสม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้ ร่วมกับสรุปผลประเมินการเรียนรู้ของตนเองและกลุ่มตามกิจกรรมประเมินผล ทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเห็นคุณค่าในตนเอง และมีพลังอำนาจในตน จะสามารถปฏิบัติตนดูแลน้ำหนักเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนได้อย่างต่อเนื่องเป็นนิสัย จนเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

1. คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

2. คะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน (กลุ่มท้วม กลุ่มเริ่มอ้วน และกลุ่มอ้วน ตามเกณฑ์การอ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542) อายุระหว่าง 13-14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว

คำจำกัดความในการวิจัย

โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่จัดให้กับวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจโดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล (Gibson, 1995) ร่วมกับกิจกรรมของกระบวนการกลุ่มที่ใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (อุไร สุมาวิธรรม, 2545) เพื่อจัดการกับชีวิตของตนเองในการดูแลสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมรวมกลุ่ม กิจกรรมการมีส่วนร่วม กิจกรรมการวิเคราะห์ กิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ และกิจกรรมประเมินผล ใน 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง ประกอบด้วยกิจกรรมรวมกลุ่ม โดยการแบ่งกลุ่มย่อยให้เล่นเกมเพื่อสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม และกิจกรรมการมีส่วนร่วมโดยแบ่งกลุ่มและมอบให้จัดนิทรรศการโรคอ้วนในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการค้นพบข้อเท็จจริงในภาวะโภชนาการของตนจากการประเมินด้วยตนเอง

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามกิจกรรมวิเคราะห์ สะท้อนความคิด วิเคราะห์หาสาเหตุ อภิปรายทบทวนพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และสรุปแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ตามกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ 4 วิธี คือ 1) จัดกิจกรรมการเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหา ด้านบริโภคนิสัยในการควบคุมอาหาร และการคำนวณพลังงานจากอาหารที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ดำเนินกิจกรรมและการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก 2) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำแหล่งประโยชน์แก่วัยรุ่น ประกอบสื่อการสอนทางสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายใน

ชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ในการปฏิบัติตนตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยการกำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน พร้อมลงบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และที่เกิดขึ้นใหม่เป็นประจำทุกวัน ในโรงเรียนและที่บ้าน รวมถึงการได้รับคำแนะนำแนวทางหรือชักจูงจากสมาชิกในกลุ่ม วัตถุประสงค์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 3) การลงมือปฏิบัติ โดยวัยรุ่นเป็นผู้เลือกวิธีปฏิบัติ กำหนดเป้าหมาย และปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับผิดชอบหน้าที่ของตนในการควบคุมน้ำหนัก โดยพยาบาลและสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ชักจูง สนับสนุนและให้กำลังใจ

ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ คือ การชักชวนและสนับสนุนให้วัยรุ่นฝึกติดตามประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอประกอบด้วย 1) การให้รางวัลโดยใช้วิธีสร้างแรงจูงใจทางบวก (Positive reinforcement) และ 2) การเขียนบันทึกการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานในแต่ละวัน ตามสิ่งที่วัยรุ่นได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันต่อเนื่อง โดยขั้นนี้พยาบาลและสมาชิกในกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนกำลังใจ ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อวัยรุ่นประสบความสำเร็จ หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่ดี สรุปผลการเรียนรู้ของตนเองและกลุ่มตามกิจกรรมประเมินผล

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว หมายถึง การกระทำกิจกรรมของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน โดยการควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้ด้วยตนเอง 2 ด้าน คือ

ด้านการรับประทานอาหาร คือการที่วัยรุ่นสามารถควบคุมอาหาร และการที่วัยรุ่นมีการรายงานตนเองในแบบแผนการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวโยงถึงแบบแผนในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารวันละ 3 เวลา โดยรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการตามธงโภชนาการ การเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทผักทุกมื้อ และกินผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เป็นของว่างวันละ 1-2 ครั้ง แทนขนม ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต และไขมันมาก และหลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด หรือมีกะทิ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และหนัง ไม่กินอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลที่ให้พลังงานสูง และดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม และดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมไขมันต่ำรสจืดแทนนมวัวครบส่วน (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2543; อุมภาพร สุทัศนวีรวิจิตร 2549)

ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย คือ การที่วัยรุ่นมีการออกกำลังกายประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที ช่วงฝึกฝนร่างกายอย่างน้อย 20-30 นาที/วัน และช่วงผ่อนคลาย ประมาณ 5 นาที โดยมีการลดความถี่ และเวลาในการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงแทนที่

ได้แก่ การทำงานบ้าน การขึ้นลงขั้นบันไดแทนการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก เกี่ยวข้องกับระดับความแรง ระยะเวลา ความถี่ และความต่อเนื่องของการออกกำลังกาย จากการตัดสินใจเลือกกิจกรรมตามความชอบ และความเหมาะสม โดยมีความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง ปฏิบัติทุกวันหรือเกือบทุกวัน อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อยรวมเวลาทั้งสิ้นวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน (จรรยาพร ธรณินทร์, 2536; กรมอนามัย, 2543)

การดำเนินชีวิตตามปกติ หมายถึง การที่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย จากบิดามารดาหรือครูในโรงเรียน ตามปกติของการดำเนินชีวิตประจำวัน

วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-14 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่สูงมากกว่าเส้น $+ 1.5$ S.D. ถึง $+2$ S.D. จากเกณฑ์มาตรฐาน จัดว่าเป็นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มท้วม วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มเริ่มอ้วนจะมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่สูงอยู่ระหว่างเส้น $+2$ S.D. ถึง $+3$ S.D. และวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มอ้วน จะมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่สูงอยู่เหนือเส้น $+3$ S.D. โดยเปรียบเทียบจากการใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5- 18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ตามการแบ่งเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย (2542)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการศึกษา พัฒนารูปแบบโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก
2. ด้านการบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลในการบริการสุขภาพวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพและควบคุมน้ำหนักตนเองได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวน ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. โรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมาย สาเหตุ ประเภท ผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 อาการและอาการแสดงของโรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่ทำให้อ้วน
 - 1.3 เกณฑ์การประเมินภาวะอ้วนในวัยรุ่น
 - 1.4 หลักทั่วไปในการป้องกันโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น
2. การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย
3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
4. แนวคิดของการสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการกลุ่ม
 - 4.1 แนวคิดของการสร้างพลังอำนาจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 แนวคิดของกระบวนการกลุ่ม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกิน

ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2545: 52-53; 2546: 49) ให้ความหมายของโรคอ้วนว่า เป็นภาวะที่มีไขมันสะสมในเนื้อเยื่อไขมัน (adipose tissue) มากกว่าปกติจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) หมายถึง ภาวะที่น้ำหนักส่วนสูงมากกว่ามาตรฐานเนื่องจากมีไขมันมาก

สุภัทรา เสนาบุญญฤทธิ์ (2544) กล่าวว่า โรคอ้วน (Obesity) หมายถึงภาวะที่มีการสะสมของไขมันบริเวณใต้ผิวหนัง และอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายมากผิดปกติ

โรคอ้วน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันมากกว่าปกติ และ Obesity หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าร้อยละ 10 และมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัว ตามลำดับ (ไพโรจน์ โชติวิทย์ธรรมากร, 2545)

ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จะมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2541)

ดุชนี สุทธปริยาศรี, เพ็ญวิทย์ ตันติแพทยางกูร และบุญช่วย ดุศลศักดิ์ (2527) กล่าวถึงภาวะโภชนาการเกินว่า เป็นภาวะเกินปกติในร่างกายซึ่งมีสาเหตุหรือมีความสัมพันธ์กับอาหารที่รับประทาน จนมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการตายมากกว่าค่าเฉลี่ยทั่ว ๆ ไป มีหลายประเภท โดยในความหมายหนึ่ง คือ เป็นภาวะที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เรียกทั่ว ๆ ไปว่าเป็นภาวะอ้วนหรือ โรคอ้วน (Obesity)

สรุปได้ว่า โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย เป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมอยู่ในร่างกายมากกว่าปกติ เมื่อเทียบจากการประเมินหาปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกายที่เป็นวิธีมาตรฐาน คือมีไขมันสะสมมากกว่าร้อยละ 10 และมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัว และไขมันส่วนเกินนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นั้น

ดังนั้นภาวะโภชนาการเกิน จึงหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมสารอาหาร เป็นพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันจนมีน้ำหนักเกิน คือมีไขมันสะสมมากกว่าร้อยละ 10 และมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัวทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการปรากฏในบุคคลผู้นั้น

กลไกที่ทำให้เกิดโรคอ้วน

โรคอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานในร่างกาย ระหว่างพลังงานที่ได้รับจากอาหาร (energy intake) กับพลังงานที่ใช้ (energy expenditure) ในขณะที่สภาพแวดล้อม ได้แก่ วิถีชีวิตที่เลี้ยงดูเด็กที่เสริมสร้างนิสัยบริโภคอย่างไม่มีขอบเขต การมีเครื่องอำนวยความสะดวก ทำให้ใช้พลังงานน้อยลง เมื่อพลังงานที่ได้รับจากอาหาร (energy intake) มากกว่าพลังงานที่ใช้ (energy expenditure) พลังงานส่วนที่เหลือจะสะสมเป็นไขมัน ถ้าร่างกายได้รับพลังงานมากเกินความต้องการเป็นประจำ ก็จะมีไขมันมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นโรคอ้วน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546: 45-46; 2547: 40; พิภพ จิรปัญญา, 2547; อุมาพร สุทัศน์วรวิ, 2549) นอกจากนี้เซลล์ไขมัน (adipocyte) ยังสามารถเพิ่มขนาดและจำนวนได้เมื่ออ้วนมากขึ้น เด็กและผู้ใหญ่ที่อ้วนจึงมีเซลล์ไขมันขนาดใหญ่ และจำนวนมากกว่าคนปกติ ถ้าคนอ้วนลดน้ำหนักจะทำให้เซลล์ไขมันมีขนาดเล็กลง แต่จำนวนเซลล์จะไม่ลดลง (อุมาพร สุทัศน์วรวิ, 2549)

การเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อไขมัน (Garrow, 1981: อ้างถึงใน พิภพ จิรภิญโญ, 2538)

เนื้อเยื่อไขมันเริ่มเกิดขึ้นเมื่อทารกอยู่ในครรภ์ เมื่อแรกเกิดร่างกายของทารกจะมีไขมัน ร้อยละ 10 -15 และในระยะเวลา 4 เดือนแรกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นนั้นจะเป็นไขมัน ร้อยละ 50 เมื่อทารกอายุครบ 1 ปี เด็กจะมีเนื้อเยื่อไขมันประมาณร้อยละ 25 – 30 เมื่อเข้าสู่ระยะก่อนวัยเรียน จะลดลงมาเหลือร้อยละ 20 - 25 ระยะวัยเรียนก็จะลดลงมาเหลือร้อยละ 15 - 20 เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่นเพศหญิงจะมีเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 -30 ในขณะที่เพศชายจะมีประมาณร้อยละ 15 - 20

ในระยะเวลาที่ทารกอยู่ในครรภ์ เซลล์ไขมันมีการเพิ่มจำนวน (Hyperplasia) เพิ่มขนาด (Hypertrophy) เมื่อเข้าสู่ระยะ 1 ปีแรก จำนวนเซลล์ไขมันมีค่าคงที่ แต่มีขนาดเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นจะมีการเพิ่มจำนวนไปเรื่อย ๆ จนถึงระยะหนุ่มสาว ซึ่งในระยะนี้จะมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์ไขมันขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นคนที่เริ่มอ้วนในวัยเด็กจึงมีจำนวนเซลล์ไขมันมากกว่าคนที่อ้วนในวัยผู้ใหญ่ การรักษาจึงมีความยากกว่า และพบว่า วัยทารก เด็กอายุ 5 - 7 ปี และวัยรุ่นจะมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอ้วนต่อไปในวัยผู้ใหญ่

ความสัมพันธ์ของโรคอ้วนในวัยเด็กและผู้ใหญ่

ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ใหญ่ที่อ้วนจะมีประวัติของการเป็นโรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็ก และการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน และอัตราการเสียชีวิตในวัยผู้ใหญ่ (ไพโรจน์ โชติวิทยาธารากร, 2544) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่อ้วนในระยะเข้าสู่วัยรุ่น จะมีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ประมาณร้อยละ 10-20 ของทารกที่อ้วนจะเติบโตเป็นเด็กที่อ้วน ร้อยละ 40 ของเด็กที่อ้วนจะยังคงอ้วนอยู่ในช่วงวัยรุ่น และร้อยละ 75 -80 ของเด็กที่อ้วนจะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546; Troiano & Flegal, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mo-suwan, Tongkumchum, and Puetpaiboon (2000) จากการศึกษาติดตามต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี ในเด็กนักเรียนอายุ 5-16 ปี จำนวน 2,252 คน พบว่า ความเสี่ยงที่เด็กชายที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินจะกลายเป็นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็น 8.2 ในขณะที่เด็กหญิงมีตัวเลขความเสี่ยงพบเป็น 20 แสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กมีแนวโน้มจะคงต่อเนื่องจนถึงช่วงวัยรุ่น ดังนั้นในวัยรุ่นจึงควรป้องกันไม่ให้มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกินหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนจึงมีความสำคัญยิ่ง

สาเหตุของการเกิดโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น มีดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมหรือความเคยชิน

1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป เมื่อเทียบกับการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายหรือ พฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น

อาหารประเภทแป้ง ไขมันสูง ขนมหบเคี้ยวที่มีแคลอรีสูง การกินขนมจุบจิบ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน จากผลการศึกษาของอุไรพร จิตต์แจ้งและคณะ (2547) โดยการสุ่มสำรวจการบริโภคอาหารว่าง และขนมในเด็กอายุ 13-15 ปี จำนวน 1,589 คน จาก 6 จังหวัดของทุกภาค พบว่า ร้อยละ 41 ของกลุ่มตัวอย่าง ชอบกินอาหารทอดและร้อยละ 45 กิน 3-4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 37 ชอบกินอาหารรสหวาน โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มอายุ 6-15 ปี และจากการสำรวจของกรมอนามัย (2545) พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี จำนวน 900 คน ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง พบว่าร้อยละ 23.3 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ใน 4 ภาคของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,040 คน พบว่า ร้อยละ 94.6 รับประทานอาหารจานด่วน โดยร้อยละ 16.4 รับประทานเป็นประจำ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548) วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน จากการได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไปซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง

1.2. การใช้พลังงานน้อย วัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากสังคมในอดีต เช่น การขาดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่อาศัยเครื่องผ่อนแรง เช่น บันไดเลื่อน ลิฟต์ เครื่องซักผ้า เป็นต้น การเล่นเกมหรือดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน แทนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นผลให้มีพลังงานเหลือสะสมเป็นไขมันมากขึ้น มักพบในเขตเมือง สัมพันธ์กับการดูโทรทัศน์นาน ๆ รวมทั้งการเล่นเกมหรือคอมพิวเตอร์ มากกว่าการเล่นกีฬาหรือการวิ่งเล่นนอกบ้าน (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2545; ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ruangdaraganon et al (2002) ผลพบว่า เด็กไทยที่ดูโทรทัศน์นานกว่า 3 ชั่วโมง/วัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนมากกว่ากลุ่มเด็กที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่า และจากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในวัยรุ่นไทย พบว่า ร้อยละ 15.2 ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่นั่งดูหนัง ฟังเพลงหรือนอนเป็นประจำ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548) ลักษณะสำคัญของการดำเนินชีวิตตามปกติที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวของวัยรุ่น ทำให้แนวโน้มในการได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไป การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จึงก่อให้เกิดการเป็นโรคอ้วนในปัจจุบัน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ก่อนแล้ว

2. ปัจจัยแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพันธุกรรม ได้แก่

2.1 การขาดโอกาสเล่นนอกบ้าน การอยู่แต่ในบ้านเป็นผลให้ใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ และการกิน จากการสำรวจเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร อายุ 10-12 ปี พบว่าสาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และไม่ค่อยมีเวลาเล่น คือ การบ้านมาก ไม่มีเวลา และอากาศร้อนเกินไป (Golden et al, 2002 อ้างถึงใน กัลยา กิจบุญชู, 2546; สุนทรี รัตนชูเอก, 2549)

2.2 สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด (Poor housing) การทำครัวลำบาก รวมทั้งผักและผลไม้สดมีราคาแพงในบางประเทศ ทำให้ต้องซื้ออาหารสำเร็จรูป ซึ่งส่วนมากมีปริมาณไขมันสูง แทนการปรุงอาหารเอง ทำให้ขาดการบริโภคผักสดและผลไม้ (สุนทรี รัตนชูเอก, 2549)

2.3 ชนชั้นในสังคม พบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับชนชั้นล่างในสังคม ครอบครัวที่มีฐานะดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดโรคอ้วน จากการสำรวจพบว่าวัยรุ่นมาจากครอบครัวที่มีฐานะดีมักจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะไม่ดี และผลการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็กอนุบาล 1,157 คน พบว่าเด็กอนุบาลในเมืองใหญ่เป็นโรคอ้วนถึง 22.7 % เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในชนบทพบเพียง 7.4 % แสดงให้เห็นว่าเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคอ้วนโดยตรง (Sakamoto, Wansorn, Tontisirin, and Marui, 2001; สุนทรี รัตนชูเอก, 2549)

2.4 ปัญหาทางสังคมและจิตใจ อาจเกิดจากความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง สาเหตุจากความผิดปกติของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อส่วนที่ควบคุมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เช่น hypothyroidism, hypercortisolism, hypothalamic dysfunction, growth hormone deficiency และ hyperinsulinism เป็นต้น (พิภพ จิรภิญโญ, 2547) และพบว่ามีคนจำนวนมากที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารมากเวลาอารมณ์ไม่ดี เบื่อ โกรธ (สุนทรี รัตนชูเอก, 2549) นอกจากนี้อิทธิพลของแรงเลี้ยงดูของครอบครัวจากการที่พ่อแม่ขาดความรู้ และขาดการควบคุมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น จากผลการศึกษาของกรมอนามัย (2533) พบว่าอาชีพของมารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น โดยพบจำนวนเด็กอ้วนในครอบครัวที่มารดาทำงานนอกบ้านมากกว่าครอบครัวที่ทำงานในบ้าน อาจเนื่องมาจากมารดาไม่มีเวลาจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็กได้

ประเภทของการเกิดโรคอ้วนในวัยรุ่น โรคอ้วนแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ (สุภัทรา เสนานบุญญฤทธิ์, 2546; สุนทรี รัตนชูเอก, 2549; อุมภาพร สุทัศนวีรวิทย์, 2549)

1. โรคอ้วนที่ไม่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ (Simple หรือ Exogenous obesity)

เป็นโรคอ้วนธรรมดา ลักษณะภายนอกทั่วไปปกติ มักมีรูปร่างสูงใหญ่กว่าเด็กวัยเดียวกัน พบได้มากกว่าร้อยละ 95 ส่วนใหญ่ไม่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุแต่เกิดจากปัญหาพฤติกรรม คือ กินมากไปหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป หรือทั้งสองอย่าง

2. โรคอ้วนที่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ (Pathological หรือ Endogenous obesity)

เป็นโรคอ้วนที่พบได้น้อยกว่าร้อยละ 5 เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติ โรคอ้วนอาจเป็นอาการแสดงของโรคบางอย่างได้ โรคหรือภาวะต่อไปนี้ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ มีดังนี้

2.1 โรคของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น โรคที่ทำให้เกิดรอยโรคที่บริเวณ hypothalamus, craniopharyngioma, glioma ของ optic chiasm, pituitary tumor, pinealoma

2.2 โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น Cushing syndrome, primary hyperinsulinism, polycystic ovary syndrome, pituitary dwarf, hypothyroidism นอกจากนี้การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ก็ทำให้อ้วนได้

2.3 กลุ่มอาการบางอย่าง เช่น กลุ่มอาการทางภาวะโภชนาการ เนื่องจากการมีไขมันมากเกินไป ได้แก่ Prader-Willi syndrome, Laurence-Moon-Biedl, Alstrom เป็นต้น

โรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่ทำให้อ้วน

โรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่ทำให้อ้วน มีข้อควรสังเกต ดังนี้คือ (Dietz, 1998; Styne, 2001 อ้างถึงใน คู่มือพร สุทัศน์วรวิฑูริ, 2549)

อาการและอาการแสดงต่างๆของโรคและกลุ่มอาการต่างๆที่ทำให้อ้วน

โรค/กลุ่มอาการ	สาเหตุ	อาการและอาการแสดง
โรคของระบบประสาทส่วนกลาง	เนื้องอก บาดเจ็บ การติดเชื้อ vascular malformation	ปวดศีรษะ สายตาผิดปกติ กินจุ ชัก ความผิดปกติทางฮอร์โมนบางชนิด เช่น Diabetes insipidus, hypogonadism, hypothyroidism, hypoadrenalism
Cushing syndrome	Primary หรือ secondary hypercortisolism	ใบหน้ากลม, truncal obesity, reduce lean body mass, striae, hirsutism, ตัวเตี้ย, glucose intolerance
Hypothyroidism	Central (low TSH), thyroid lesion (high TSH)	ตัวเตี้ย hypometabolic state, (ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า ชี้นาว) cretinism
Pseudo-hypoparathyroidism	Genetic resistance to parathyroid	ตัวเตี้ย, กระดูก metacarpal และ Metatarsal สั้น คออ้วนสั้น ใบหน้ากลม สติปัญญาอ่อน subcutaneous calcification, increase risk of endocrinopathies (hypothyroidism, hypogonadism)
Primary hyperinsulinism	Nesidioblastosis, Beckwith-iedemann syndrome, insulinoma	น้ำตาลในเลือดต่ำ ลิ้นใหญ่ hemihypertrophy, fasting intolerance

อาการและอาการแสดงต่างๆของโรคและกลุ่มอาการต่างๆที่ทำให้อ้วน (ต่อ)

โรค/กลุ่มอาการ	สาเหตุ	อาการและอาการแสดง
Prader-Willi	Chromosome 15 q11-15 deletion	ตัวเตี้ย มือเท้าเล็ก สติปัญญาอ่อน ตัวอ่อน ปากเปี้ยก cryptorchidism, almond-shaped eyes, fish mouth
Laurence-Moon-Biedl	ไม่ทราบ	Retinitis pigmentosa สติปัญญาอ่อน นิ้วเกิน hypogonadism, rarely glucose intolerance, deafness, renal disease
Carpenter	ไม่ทราบ	สติปัญญาอ่อน acrocephaly นิ้วเกินและนิ้วติดกัน male hypogonadism
Cohen	ไม่ทราบ	สติปัญญาอ่อน หัวเล็ก ตัวเตี้ย dysmorphic facies

ลักษณะอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน มีดังนี้ (สุภัทรา เสนา บุญญฤทธิ, 2546)

1. ลักษณะของวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนชนิดไม่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ (Simple หรือ Exogenous obesity) จะพบว่าในกลุ่มนี้จะมีลักษณะตัวโตสมส่วน หรือสูงกว่าวัยเดียวกัน ออกหน้าใหญ่กว้าง ท้องโต มีพุงห้อย อวัยวะสืบพันธุ์อาจดูเล็กกว่าปกติเมื่อเทียบตามอายุ แขนขาใหญ่สมตัว ต้นขาตันแขนมักใหญ่กว่าปลายขาและแขน และอาจพบรอยแตกที่หน้าท้องและต้นขา (striae)

2. ลักษณะของวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนที่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ (Pathological หรือ Endogenous obesity) ได้แก่

2.1 กลุ่มอาการของโรค Cushing syndrome จะมีลักษณะอ้วนเตี้ย ลำคออ้วนสั้น ผิวหนังหนา ไบหนักกลมใหญ่คล้ายดวงจันทร์ หลังเป็นหนอก อ้วนเฉพาะตัว มือเท้าเล็ก มีรอยแตกสีม่วงแดงที่หน้าท้อง มีสิว มีหนอง ขนดก และอาจมีความดันโลหิตสูง

2.2 กลุ่มที่มีฮอร์โมนต่ำหรือพร่องฮอร์โมนบางชนิด เช่น ฮอร์โมนTSH, ACTH, gonadotropin จะมีลักษณะคือ ปัญญาอ่อน ผมหยาบ บาง เบื่ออาหาร ท้องผูก เสียงแหบ ลิ้นใหญ่จุกปาก สะดือจูน และซีพจรัช าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนมีอาการเหงื่อออก ร่วมกับใจสั่น หิว เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หรือชัก มีความผิดปกติหรือมีความพิการของกระดูก metacarpal ที่ 1, 4, 5 หรือกระดูกอื่น ทำให้พบว่ามีนิ้วชี้ยาวกว่านิ้วกลาง นิ้วโก่ง นิ้วกลางสั้น กระดูกกะโหลกศีรษะหนาแบน เป็นต้น

2.3 กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบประสาท เช่น อัมพาตของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เกร็ง ชัก แขนขาไม่มีกำลัง เดินเซ ตาเหล่ ตากลอกไปมา หรือ อาการของความดันของน้ำไขสันหลังสูงผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ คอแข็ง หลังแข็ง เป็นต้น

เกณฑ์การประเมินภาวะอ้วนในวัยรุ่น

1. การดูด้วยสายตา คนที่อ้วนมากจะสามารถเห็นได้ชัดเจนว่ามีภาวะอ้วนจริง แต่หากมีภาวะอ้วนไม่มากนักการดูด้วยสายตาจะไม่มีคำแนะนำต้องใช้วิธีอื่นในการช่วยประเมิน (จันทิตตา พฤษานานนท์, 2536)

2. Weight for Height (W/H) เป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวเด็กอ้วนกับน้ำหนักตัวเด็กปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ที่มีความสูงเท่ากับผู้ป่วยแล้วนำมาคำนวณเป็นร้อยละ ดังสูตร

น้ำหนักตัวผู้ป่วย

× 100

น้ำหนักตัวเด็กปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ที่มีความสูงเท่ากับผู้ป่วย

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะอ้วน แสดงตามตาราง ถ้าค่าที่ได้มากกว่า 120 จัดว่าเป็นโรคอ้วน (พิภพ จิรภิญโญ, 2538)

ระดับความรุนแรงของภาวะอ้วน จำแนกตามอัตราส่วนน้ำหนักต่อความสูง

ระดับของโรคอ้วน	ร้อยละของมาตรฐานน้ำหนักต่อความสูง
น้ำหนักเกิน	110 – 120
อ้วนเล็กน้อย	120 – 140
อ้วนปานกลาง	140 – 160
อ้วนมาก	มากกว่า 160

3. Triceps Skin Fold (TSF) เป็นการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังที่ส่วนหลังของต้นแขนคือบริเวณ triceps และ sub scapular โดยค่า TSF ถ้ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 ของเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีอายุเท่ากัน จะจัดว่าเป็นโรคอ้วน การวัดโดยวิธีนี้ต้องมีเครื่องมือวัดที่มาตรฐาน ได้แก่ skinfold caliper และมีค่ามาตรฐานของเด็กในแต่ละประเทศและในปีนั้น ๆ ไว้เพื่อเปรียบเทียบ โดยข้อจำกัดของการวัดวิธีนี้คือ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่เฉพาะ ต้องใช้ผู้ชำนาญการเท่านั้นจึงจะได้ค่าที่ถูกต้อง และวัดผิดพลาดได้ในเด็กที่อ้วนมาก จึงไม่ได้ใช้บ่อย (อุมาพร สุทัศน์วรฤทธิ และนลินี จงวิริยะพันธุ์, 2546)

4. Body Mass Index (BMI) หรือดัชนีมวลกาย เป็นค่าที่ได้จากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยกำลังสองของความสูง (เมตร) ของเด็ก (W/H^2) และแบ่งความรุนแรงของภาวะอ้วนโดยอาศัย BMI ดังนี้

Grade 0: $W/H^2 = 20-24.9$

Grade I: $W/H^2 = 25 - 29.9$

Grade II: $W/H^2 = 30-40$

Grade III: $W/H^2 > 40$

โดยที่ Grade 0 คือ ค่าปกติ Abernathy (1991) ได้จำแนกว่า ผู้ที่มีค่า BMI อยู่ในช่วง 25 – 29 ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) และผู้ที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 30 ขึ้นไปถือว่าอ้วนในผู้ใหญ่ (Obesity) ขณะที่เด็กและวัยรุ่นไทยการใช้ BMI เป็นเกณฑ์ชี้วัดภาวะอ้วนแตกต่างจากผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องใช้ BMI for age เฉพาะกลุ่มของประชากร โดยมีเกณฑ์คือ ค่าที่มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 ของเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีอายุเท่ากันถือว่าอ้วน

ข้อจำกัดของดัชนีมวลกาย (BMI) ในวัยรุ่น คือยังไม่มีกราฟมาตรฐานสำหรับนำมาใช้ทางคลินิก และไม่สะดวกเนื่องจากต้องคำนวณค่าดัชนีมวลกายก่อนแล้วนำไปเทียบกับกราฟ นอกจากนี้ค่าของดัชนีมวลกายยังเปลี่ยนแปลงตามอายุ ของแต่ละเพศ รวมทั้งแต่ละเชื้อชาติอีกด้วย ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทย การใช้ดัชนีมวลกายประเมินภาวะอ้วนในเด็กยังเป็นที่ถกเถียงกัน และเป็นปัญหาในการนำข้อมูลที่ได้จากน้ำหนักส่วนสูงเทียบกับมาตรฐานของเด็กไทยยังไม่แน่นอน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547; สุนทรี รัตนชูเอก, 2549)

5. การเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงกับกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน -19 ปี พ.ศ. 2542 และสร้างกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight-for-height-curve) โดยกำหนดจุดตัด (cut off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ ดังนี้ ผู้ที่อ้วนจะมีจุดตัดน้ำหนักและส่วนสูง $>+3$ SD ผู้ที่เริ่มอ้วน คือ ผู้ที่มีจุดตัดน้ำหนักและส่วนสูง $>+2$ SD ถึง $+3$ SD และภาวะท้วม คือ ผู้ที่มีจุดตัดน้ำหนักและส่วนสูง $>+1.5$ SD ถึง $+2$ SD เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินภาวะโภชนาการโดยการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากการใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จึงเป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับท้วม อ้วนหรือเริ่มอ้วน ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 2 วัน - 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 (กรมอนามัย, 2542)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการโดยการเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กับกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน ตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตในเด็กเพศชาย และเพศหญิง อายุ 15-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เนื่องจากเป็นวิธีการประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐาน ตรงกับที่ต้องการประเมิน สะดวกและเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการดำเนินการวิจัย

ผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเกิดภาวะอ้วน

1. ด้านร่างกาย

โรคอ้วนมีผลเสียต่อวัยรุ่นทางด้านร่างกายหลายประการ ดังต่อไปนี้ (ไพโรจน์ โชติวิทยา ธารากร, 2545; จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2546; ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546; วิศาล คันธรัตน์กุล, 2549; อุมพร สุทัศน์วรวิ, 2549; Loke, 2002; Dudek, 2006)

1.1 กระดูกและข้อ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป จะกดลงบนกระดูกอ่อน และ Growth plate ของเด็ก ทำให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนัก ที่พบบ่อยที่สุดคือ ความผิดปกติของข้อเข่า เด็กที่อ้วนมาก ๆ จะมีปัญหาทางด้านพัฒนาการที่ต้องใช้กล้ามเนื้อ คือ จะเดินไม่คล่องตัว การเคลื่อนไหวอึดอัด การคว่ำตัวลำบาก ปวดหัวเข่า ข้อเท้า กระดูกงอ เพราะร่างกายต้องแบกรับน้ำหนักมากอยู่ตลอดเวลา

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด คนอ้วนมาก ๆ มีโอกาสตายจากโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติ เนื่องจากคนอ้วนจะมีไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะกรดไขมันอิสระ และ Triglyceride ซึ่งจะไปสะสมตามผนังของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เส้นเลือดตีบหรืออุดตันและเกิดโรคของอวัยวะต่าง ๆ ตามมา จากการศึกษาโรคอ้วนในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับการพบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

1.3 ระบบต่อมไร้ท่อ เพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น ก่อนหน้านี้เด็กที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเกือบร้อยละ 100 เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ซึ่งพบในเด็กรูปร่างผอม พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 50 เป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลินซึ่งจะเป็นในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.4 ระบบทางเดินหายใจ คนอ้วนจะเหนื่อยง่ายกว่าปกติ เดินหรือวิ่งเพียงเล็กน้อยก็เหนื่อยเพราะไขมันที่สะสมในทรวงอก กระบังลม และในช่องท้อง ทำให้ผนังช่องท้องขาดความยืดหยุ่น การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ เด็กอ้วนร้อยละ 30-90 มีความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ (Sleep apnea) เพราะในขณะที่นอนหลับปอดจะขยายตัวได้น้อยและมีออกซิเจนในเลือดต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้คนอ้วนมักเป็นโรคติดเชื้

ของระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด หลอดลมอักเสบ ได้ง่ายและบ่อยกว่าคนปกติ และใช้เวลาในการรักษาแต่ละครั้งนานกว่าคนปกติอีกด้วย

1.5 ระบบผิวหนัง คนอ้วนมักจะมีเหงื่อออกมากจะเกิดความอับชื้นของผิวหนัง (Intertrigo) โดยเฉพาะตามซอกคอ ซอกขา และซอกพับต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย นอกจากนี้ผิวหนังบริเวณที่มีการเสียดสีขณะเคลื่อนไหวจะเกิดการอักเสบได้บ่อย อาจมีแผลที่เกิดจากการเสียดสี แผลแตกเกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย 50 % ของเด็กที่อ้วนมาก ๆ จะพบว่าผิวหนังบริเวณต้นคอ หรือรักแร้เป็นสีดำคล้ำ (Acanthosis nigricans) ผิวหนังแตกและลาย

2. ด้านสังคมและจิตใจ

โรคอ้วนมีผลเสียต่อเด็กทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ผลเสียที่เห็นได้อย่างเด่นชัดในขณะที่เป็นเด็ก ได้แก่ ผลทางด้านจิตใจและสังคม เด็กอ้วนมักค่อนข้างเชื่องช้า ถูกเพื่อนล้อเลียน บางครั้งมีกลิ่นตัวที่ค่อนข้างแรง มักถูกเพื่อนกีดกันออกจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้จากการที่เด็กอ้วนมักมีพัฒนาทางร่างกายเร็วกว่าปกติและเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าปกติ แต่ทางด้านจิตใจไม่ได้พัฒนาเร็วด้วย ดังนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวเข้ากับเด็กด้วยกัน และจากการศึกษาวัยรุ่นที่อ้วนพบว่า เด็กเหล่านี้มักมี negative self-image มี self-esteem ต่ำ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น เด็กจะกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนมากขึ้น เกิดปมด้อย ขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีผลเสียต่อการสร้างบุคลิกภาพและเอกลักษณ์ ทำให้แยกตัว มีปัญหาทางด้านการศึกษา และในบางคนอาจวิตกกังวลมาก เกิดอาการซึมเศร้าและรับประทานอาหารมากขึ้น (อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2549; ไพโรจน์ โชติวิทยาธารากร, 2545; ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546; จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2546; วิศาล คันธรัตน์กุล, 2549; Loke, 2002; Dudek, 2006)

หลักทั่วไปในการป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่น

องค์ประกอบหลักของการป้องกันโรคอ้วน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546; จันทิศา พฤกษานนท์, 2545; อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ และ นลินี จงวิริยะพันธ์ 2546; อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2549)

1. การควบคุมอาหาร

โดยการรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ตามธงโภชนาการ ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันมาก เพราะไขมันให้พลังงานสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโปรตีน หรือคาร์โบไฮเดรต ควรหลีกเลี่ยงไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันที่ได้จากสัตว์ ไขมันปาล์ม ไขมันมะพร้าว กะทิ เพราะจะมีคอเลสเตอรอลสูง ควรใช้ไขมันที่ทำจากพืชแทน เช่น น้ำมันงา เป็นต้น ไม่กินอาหารหวาน เช่น ช็อคโกแลต ทอฟฟี่ ขนมหวาน และไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไขมันต่ำรสจืดแทนนมวัวครบส่วน หลีกเลี่ยงอาหาร

ทอด ผัด หรือมีกะทิ โดนใช้วิธีการอบ นึ่ง ย่าง แทนการทอดและการผัดอาหารเลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและหนัง รับประทานอาหารที่มีกากมาก ให้แคลอรีต่ำ มีวิตามินและเกลือแร่สูง เช่น กินข้าวกล้องแทนข้าวขาว กินผักและผลไม้ให้มากขึ้นเป็นประจำทุกมื้อ หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด และให้พลังงานสูง เช่น ทูเรียน ลำไย มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ควรกินผลไม้ที่ไม่หวานจัดเป็นของว่าง และ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือมาก

2. การออกกำลังกาย

โดยการเพิ่มการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวร่างกายหรือมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นทุกชนิดในทุกๆวัน จะช่วยในการเผาผลาญพลังงานที่มีอยู่ในร่างกาย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยกิจกรรมประจำวันบางอย่างควรเปลี่ยนเพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานมากขึ้น เช่น เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ใช้การเดินแทนการใช้รถ ถ้าวางทางไม่ไกลนัก ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาที่ทำให้สนุกสนานแต่ปลอดภัย และไม่เหนื่อยมากเกินไป อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ลดเวลาที่นั่งนอน ๆ อยู่หน้าจอ เช่นการดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ไม่เกินวันละ 2 ชั่วโมง การออกกำลังกายแต่พอควรไม่หักโหม และทำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง และยังช่วยควบคุมน้ำหนักได้ ซึ่งการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็นเรื่องสำคัญมาก และมีผลที่จะเปลี่ยนแปลงบุคลิก และพฤติกรรมจากคนที่เฉื่อยชาเป็นคนที่กระฉับกระเฉง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนอ้วน คือ ว่ายน้ำ เดินเร็ว ฝึกจักรยาน เป็นต้น หากอ้วนมากหรือมีอาการปวดข้อควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่ทำให้มีการกระแทกของข้อสูง เช่น กระโดดเชือก วิ่งแข่ง

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เป็นส่วนสำคัญที่สามารถทำให้เด็กอ้วนสามารถลด และควบคุมน้ำหนักได้อย่างยั่งยืน คือเป็นการเปลี่ยนนิสัยในการบริโภคและการออกกำลังกายเสียใหม่โดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

3.1 Self monitoring คือ การช่วยประเมินการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กอ้วน โดยการใช้การจดบันทึกอย่างละเอียด ทั้งวัน เวลา สถานที่ ปริมาณ และ ชนิดของอาหารที่รับประทาน เมื่อจดบันทึกไประยะหนึ่งเด็กอ้วนจะมีการระมัดระวังการรับประทานอาหารมากขึ้น และยังใช้การติดตามผลได้ด้วย

3.2 Stimulus control คือการควบคุมพฤติกรรมที่นำไปสู่การกินอาหาร เป็นการปรับเปลี่ยนสิ่งกระตุ้น (triggers) เช่น สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และสร้างตัวเชื่อมโยง (cues) ที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ มีวิธีการเช่น ไม่ซื้ออาหารหวานเข้าบ้าน จำกัดเวลาและสถานที่ในการรับประทานอาหาร

ไม่รับประทานอาหารขณะดูโทรทัศน์ หลีกเลี่ยงการไปงานเลี้ยงบ่อย ๆ เลิกนิสัยการรับประทานที่ทำเป็นกิจวัตร เช่น ดักข้าวพูนจาน เป็นต้น

3.3 Changing eating behavior ปรับพฤติกรรมกรกินอาหาร เช่น แนะนำคนที่กินเร็วให้วางช้อนและส้อมหลังกินทุกคำ หรือแนะนำให้ตักอาหาร/ข้าวใส่จานให้น้อยลง (ลด portion size)

3.4 Reinforcement การเสริมแรงด้านบวกสำหรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เด็กปฏิบัติได้ตามสัญญาที่ให้ไว้จะนำไปสู่การปฏิบัติซ้ำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เช่น การให้รางวัล และคำชมเชยเมื่อเด็กออกกำลังกายได้ตามที่วางแผนไว้ โดยรางวัลที่ได้นั้นต้องชัดเจน เช่น เงิน เสื้อผ้า หนังสือ ไม่ควรให้รางวัลเป็นขนม หรืออาหาร และการให้รางวัลต้องให้ทันทีที่ปรับพฤติกรรมได้ตามที่สัญญาไว้ จะทำให้พฤติกรรมที่พยายามลดน้ำหนักนั้นคงอยู่และมีกำลังใจที่จะทำต่อไป

3.5 Cognitive behavioral technique เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้แก่ การวางแผนสำหรับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกินมากเกินไป เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการ หลีกเลี่ยงการกินมากเกินไปโดยเน้นแนวคิดเชิงบวก และลดการติเตียนตนเอง เช่น ไปร่วมงานเลี้ยงไปเที่ยว เป็นต้น

3.6 Social support พ่อแม่มีความสำคัญมากในการเป็นแบบอย่างและประคับประคองให้เด็กประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและรักษาน้ำหนักที่ลดลงไปได้ในระยะยาว 5-10 ปี และอาจได้ผลตรงข้ามในกลุ่มวัยรุ่น

3.7 Behavioral contracting ใช้หลักการควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรง โดยให้เด็กทำสัญญา ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้ควรมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และสามารถบรรลุผลได้ไม่ยาก

การศึกษาในครั้งนี้จึงประยุกต์วิธีการป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นทั้ง 3 องค์ประกอบให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน โดยการควบคุมอาหารตามแนวคิดของ อุมพร สุทัศน์วรวิ (2549) และคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2543) ร่วมกับการดูแลน้ำหนักด้วยการทำกิจกรรมและออกกำลังกายตามแนวคิดเรื่องหลักการออกกำลังกายของ จรรยาพร ธรณินทร์ (2536) และแนวคิดเรื่อง การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่น (กรมอนามัย, 2543) ด้วยการออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคการรายงานพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจทางบวก (positive reinforcement) โดยการให้รางวัลแก่

กลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อคงพฤติกรรมให้คงอยู่อย่างยั่งยืน

2. การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านรับประทานอาหาร ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2543) กล่าวว่า การดูแลน้ำหนักตัว เป็นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมาก ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และ นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

Matukul (2004) กล่าวว่า การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลน้ำหนัก ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร โดยการควบคุมอาหารเกี่ยวข้องถึงแบบแผนในการรับประทานอาหารตามปกติ ได้แก่ การรับประทานวันละ 3 เวลา โดยรับประทานอาหารเช้าครบห้าหมู่ การเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน การหลีกเลี่ยงอาหารระหว่างมื้อ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากการประกอบอาหารโดยการใช้ไขมัน และไขมันจากมะพร้าว เนื่องจากมีไขมันสูง ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาล เช่น อาหารจานด่วน ขนมเบเกอรี่ เครื่องดื่มอ่อน ๆ และไอศกรีม และในด้านกิจกรรมและการออกกำลังกายเกี่ยวข้องถึงการออกกำลังกายอย่างน้อย 15-30 นาที/วัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลายเป็นการลดความถี่ และเวลาในการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวแทนที่ตัวอย่างเช่น การทำงานบ้าน การขึ้นลงขั้นบันไดแทนการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก

ดังนั้น การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว จึงมีความหมายรวมถึง การควบคุมน้ำหนัก โดยการประกอบกิจกรรม 2 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการเพิ่มกิจกรรมและการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน หากกล่าวถึงเฉพาะความหมายของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร จึงมีความหมายถึงการควบคุมน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหาร ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

การควบคุมน้ำหนัก (Weight control) หมายถึง วิธีการที่จะรักษาสภาวะของร่างกายให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างปกติและมีเกณฑ์น้ำหนักเหมาะสมกับระดับส่วนสูง อายุ (พีระพงศ์ บุญศิริ, 2544)

จันทิชาติตา พุกษานานนท์ (2545) กล่าวถึง การควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่นว่า ควรใช้วิธีควบคุมน้ำหนักให้คงที่หรือขึ้นช้าๆ (Weight control) แทนการลดน้ำหนัก (Weight reduction) เมื่อเด็กสูงขึ้นน้ำหนักที่คุมไว้จะได้สัดส่วนกับส่วนสูง เพศและอายุ การลดน้ำหนักในเด็กจะทำให้ต่อเมื่อเด็กนั้นอ้วนมากๆ (เกินร้อยละ 70 of ideal body weight for height) หรือมีผลแทรกซ้อนของโรคอ้วนเท่านั้น

อุมาพร สุทัศน์วรวิฑู และ นลินี จงวิริยะพันธ์ (2546) กล่าวว่า การควบคุมอาหารในวัยรุ่นที่อ้วนมาก คือการลดพลังงานที่กินให้เหลือประมาณ 2/3 ของพลังงานที่ควรได้รับ (คำนวณจาก Ideal weight for height: ซึ่งหมายถึงน้ำหนักตามส่วนสูงเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50) โดยให้โปรตีนมากพอประมาณ 1.5 - 2 กรัม/กก.(Ideal weight for height) เพื่อรักษามวลร่างกาย (lean body mass) และให้อาหารครบทุกหมู่ตามธงโภชนาการโดยลดอาหารประเภท ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน กะทิ ถั่ว ส่วนนมควรใช้นมพร่องมันเนย

อุมาพร สุทัศน์วรวิฑู (2549) กล่าวว่า เป้าหมายของการควบคุมอาหารในวัยรุ่น คือ การดูแลให้น้ำหนักต่อส่วนสูงเพิ่มขึ้นเหมาะสมตามวัย เด็กที่อ้วนไม่มากและอยู่ในวัยที่เติบโตเร็วขึ้นไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนักเพียงแต่รักษาน้ำหนักเดิมไว้ได้ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในอัตราที่ช้ากว่าปกติ เมื่อเด็กสูงขึ้นก็จะมีน้ำหนักต่อส่วนสูงปกติได้ โดยมีหลักการดังนี้

การควบคุมอาหารในวัยรุ่น

1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ตามธงโภชนาการ แต่ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันมาก เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน เนย กะทิ ถั่วที่ให้ไขมันมาก เช่น ถั่วลิสง หลีกเลียงอาหารทอด ผัด หรือมีกะทิ ไม่กินอาหารหวาน และเครื่องดื่มรสหวาน เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และหนัง ควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไขมันต่ำรสจืดแทนนมวัวครบส่วน ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม

2. เพื่อให้ได้ใยอาหารเพิ่มขึ้น ควรกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว กินผักเป็นประจำทุกมื้อ กินผลไม้ที่ไม่หวานจัดเป็นของว่างวันละ 1-2 ครั้งแทนขนม แต่ไม่ควรกินผลไม้มากเกินไปเพราะมีแป้งและน้ำตาลซึ่งให้พลังงานสูง

3. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ ห้ามอดอาหารมื้อหลัก เช่น มื้อเช้า มื้อ กลางวัน หรือเย็น เพราะจะทำให้หัวใจัดในมือถัดไป และอาจมีผลเสีย เช่น เสียการเรียน หรือเป็นโรคกระเพาะ

4. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือมาก เช่น น้ำปลา อาหารหมักดอง เป็นต้น เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการรับประทานอาหาร จึงหมายถึง การที่วัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลน้ำหนักให้คงที่ หรือรักษาน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ ตามหลักธงโภชนาการ ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต และไขมันสูง รับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดเป็นของว่างแทนขนม

จากแนวคิดที่กล่าวมาถึงการดูแลน้ำหนักในการควบคุมอาหาร หรือการดูแลน้ำหนักในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญ โดยการดูแลน้ำหนักต่อส่วนสูงให้เพิ่มขึ้นเหมาะสมตามวัย รักษาน้ำหนักเดิม หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในอัตราที่ช้ากว่าปกติ เมื่อเด็กสูงขึ้นก็จะมีน้ำหนักต่อส่วนสูงปกติได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการรับประทานอาหารของ อุมพร สุทัศน์วร วุฒิ (2549) ซึ่งมีหลักการในการดูแลน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการควบคุมอาหาร คือ การควบคุมพลังงานที่ได้รับจากสารอาหาร และได้อาหารครบ 3 มื้อ ถูกหลักโภชนาการ แต่ลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต และไขมันมาก หลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด หรือมีกะทิ ไม่รับประทานอาหารหวาน และเครื่องดื่มรสหวาน ตามข้อกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2543) ซึ่งเป็นข้อบัญญัติที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เพื่อแนะนำให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับประทานอาหารตามข้อกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ

1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป

อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกาย

เจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผัก ผลไม้ ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์ เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่

ร่างกาย

1.2 ไขมันดูแลน้ำหนักตัว การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ มีความสำคัญและจำเป็นยิ่ง วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งมีน้ำหนักตัวมาก จึงควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และนอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ

วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ นอกจากนั้นพืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ โดยเฉพาะผักสีเขียว เป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดจึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น ควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ เป็นอาหารว่างหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และควรกินตามฤดูกาล โดยการจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้คือ

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง ปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลาประป้อมมีแคลเซียม นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหากกินเป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิตได้

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจึงควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ

ไข่ ในเด็กวัยรุ่นควรกินไข่วันละฟอง เนื่องจากมีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

5 ตีมนมให้เหมาะสมตามวัย วัยรุ่นควรตีมนมวันละ 2-3 แก้ว โดยเลือกตีนมพ่องมันเนย กรณีที่ซื้อนมเปรี้ยวชนิดตีม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนมที่มีไขมันในปริมาณสูง จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงสามารถดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัดจะลดปริมาณไขมันในอาหาร

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน จึงควรลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น เนื่องจากพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน โดยวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด และเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวันในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับ หรือตัดกแทนการใช้มือ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคอื่นๆ ตามมา ดังนั้นวัยรุ่นจึงไม่ควรริเริ่มดื่ม อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

กรมอนามัย โดยคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ได้จัดทำ "ธงโภชนาการ" เพื่อเป็นภาพจำลองการแนะนำการบริโภคอาหารของคนไทย เป็นเครื่องมือที่ช่วยอธิบาย และทำความเข้าใจ"โภชนบัญญัติ 9 ประการ" เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ อธิบายได้ดังนี้

ชนิด สัดส่วนและปริมาณอาหารที่ควรกินในแต่ละวัน

การดูแลน้ำหนักโดยการเลือกรับประทานอาหารตามชนิด สัดส่วน และปริมาณอาหารที่กำหนดไว้ในธงโภชนาการ มีรายละเอียดดังนี้ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2543; อุมภาพร สุทัศน์วรวิฑูมิ, 2549)

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กลุ่มอาหารที่บริโภคจากมากไปน้อย แสดงด้วยพื้นที่อาหารที่หลากหลายชนิดในภาพที่ 1 (ภาพธงโภชนาการ) โดยในกลุ่มของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินควรลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง ถั่วที่ให้ไขมันมาก เช่น ถั่วลิสง และควรกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว เพื่อให้ได้ใยอาหารเพิ่มขึ้น
2. ในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกกินสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกันทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่มข้าว - แป้ง ให้กินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ
3. ปริมาณอาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว แก้วและผลไม้ กำหนดเป็นสัดส่วน ชนิดของอาหารที่ควรกินปริมาณน้อย คือ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล และเกลือ



ภาพที่ 1 ธงโภชนาการ (Food Guide Pyramid)

พลังงานที่ควรได้รับแต่ละวันสำหรับเด็กแต่ละวัย

ในเด็กและวัยรุ่น เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง การกำหนดค่าพลังงานที่ต้องการจึงขึ้นอยู่กับค่าคงที่ตามประเภทของกิจกรรม และค่าพลังงานที่

ต้องการขั้นพื้นฐาน (Basal metabolic rate, BMR หรือ Resting energy expenditure, REE) โดยคณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (2546) ได้กำหนดให้ปริมาณพลังงานที่ต้องการในหนึ่งวันของวัยรุ่นหญิงและชายอายุ 9-18 ปี มีความต้องการพลังงาน 1,600-2,250 กิโลแคลอรี นอกจากนี้การกำหนดความต้องการพลังงานที่ได้รับประจำวันยังแตกต่างกันและขึ้นกับอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับของกิจกรรมการใช้พลังงานของร่างกาย

กรมอนามัยโดยคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2543) จึงได้แนะนำเป็นระดับพลังงานในธงโภชนาการ เกี่ยวกับปริมาณอาหารที่ควรกินใน 1 วัน ให้สามารถเลือกกินอาหารที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย เพื่อให้พลังงานที่ได้รับจากอาหาร และพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีความสมดุลกัน ดังต่อไปนี้

1. เด็กอายุ 6 - 13 ปี ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี/วัน
2. วัยรุ่นหญิง - ชาย อายุ 14 - 25 ปี ต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี/วัน

การกำหนดปริมาณอาหารเป็นหน่วยครัวเรือน (ทัพพี ช้อนกินข้าว ส่วน แก้ว)

ทัพพี ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และผัก ได้แก่ ข้าวสุก 1 ช้อน ประมาณ 15 กรัม หรือ ประมาณ ½ ถ้วยตวง ผักสุก 1 ทัพพี ประมาณ 80 กรัม หรือ ประมาณ ½ ถ้วยตวง

ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม โดยเนื้อสัตว์สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ ดังนี้คือ เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว สามารถเลือกเปลี่ยนเป็น ปลาหู ½ ตัว หรือ ไช้ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้เหลือง ¼ แผ่น

ส่วน ใช้กับการปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ที่เป็นผลขนาดเล็ก เช่น ลำไย ลองกอง หรือองุ่น 6-8 ผล ผลไม้ขนาดกลาง มีปริมาณดังนี้คือ กัลยน้ำว้า และกล้วยหอม 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ เงาะ 4 ผล หรือ ผลไม้ 1 ส่วนที่มีขนาดใหญ่ มะละกอ หรือสับปะรด หรือ แตงโมประมาณ 6-8 คำ เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้ได้ยึดแนวคิดของคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2543) ในการกำหนดระดับพลังงานที่เหมาะสมในแต่ละวันของวัยรุ่นหญิงและชายตามปริมาณอาหารที่ควรกินใน 1 วัน เพื่อให้วัยรุ่นแต่ละเพศในแต่ละวัยสามารถประมาณอาหารเป็นสัดส่วน ตามแต่ละกลุ่มอาหารในธงโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และง่ายต่อการติดตามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่น เมื่อนำไปใช้ในการรายงานตนเอง (Self monitoring)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านกิจกรรม และการออกกำลังกาย

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และการออกกำลังกาย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ และการกีฬาแห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน สมชาย ลีทองอิน, 2542) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ดังนี้ คือ

การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วน ต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อ ความสนุกสนาน เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ หรือมีกฎ กติกา การแข่งขันง่าย ๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น (ยกเว้น การออกกำลังกายในอาชีพ และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน)

การเล่นกีฬา หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เพื่อการแข่งขัน โดยจะ เครื่องครัดต่อกฎเกณฑ์กติกาของการแข่งขันหรือไม่เคร่งครัดก็ได้ เช่น การเล่นฟุตบอล รักบี้ บาสเกตบอล แบดมินตัน เทนนิส กอล์ฟ วัยน้ำ วอลเลย์บอล เป็นต้น (ยกเว้น หมาก กระดาน บริดส์)"

การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหว ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ล้างรถ การขึ้น บันได การเดินหรือขี่จักรยานไปทำงาน แต่ในการสรุปผลก็มีได้นับรวมการออกกำลังกายในอาชีพ และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

จรรยาพร ธรณินทร์ (2536) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาไว้ดังนี้

การออกกำลังกาย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สามารถตอบสนองต่อร่างกาย ของคนในรูปแบบของการออกกำลังกายเฉพาะอย่าง และสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อ การฝึกเฉพาะอย่างนั้น ๆ

การออกกำลังกาย เป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งทั้งระบบโครงสร้างและ กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้าน และเอาชนะแรงบังคับได้ หากขาดการออกกำลังกายร่างกายจะ ลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญา อารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้น ด้วย "

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมของกล้ามเนื้อที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพและรูปร่างดี เพิ่ม ทักษะและศักยภาพในกีฬา ตลอดจนฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังจากการบาดเจ็บหรือพิการได้อีกด้วย

การออกกำลังกาย จะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร การเดิน วิ่งเหยาะ ขี่ จักรยาน หรือการฝึกด้วยกีฬาที่ไม่คำนึงถึงการแข่งขัน มุ่งความสนุกและสุขภาพ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายที่เสริมสร้างความแข็งแรงของปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ โดยการออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน

กีฬา หมายถึง กิจกรรมการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวที่กำหนดรูปแบบ วิธีการเล่น กติกา ซึ่งอาจจะมีการแข่งขันก็ได้

วิศาล คันธรัตน์กุล (2546) กล่าวถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักไว้ดังนี้

การเคลื่อนไหวร่างกาย/การออกกำลังกาย มีบทบาทสำคัญต่อร่างกาย คือ การควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มกล้ามเนื้อมาทดแทนไขมัน หากเด็กเคลื่อนไหวร่างกายโดยทำกิจกรรมในระดับปานกลางซึ่งมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก โดยการวางแผนที่สามารถประยุกต์เข้ากับกิจกรรมประจำวันของเด็กให้ได้ และเน้นให้เด็กมีกิจกรรมระดับปานกลาง หมายความว่ามีความเหนื่อยเล็กน้อยถึงปานกลางอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวันนอกเหนือกิจกรรมที่เด็กได้ทำที่โรงเรียน เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกกรณีแก่เด็กเท่าที่จะมีโอกาส และสร้างโอกาสให้เด็กสามารถเพิ่มกิจกรรมได้ จากการกระตุ้นโดยชุมชนหรือโรงเรียน และที่สำคัญคือจะต้องลดระดับกิจกรรมที่อยู่กับที่ให้มากที่สุด เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ การเล่นเกมส์ เป็นต้น

อุมาพร สุทัศน์วรวิฒิ (2549) กล่าวถึงการดูแลน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายว่า ให้เคลื่อนไหวร่างกายหรือมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นทุกวัน เช่น การทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาที่ทำให้สนุกสนานแต่ปลอดภัยและไม่เหนื่อยมากเกินไป อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ลดเวลาที่นั่งนอน อยู่นั่งจ้อ เช่น การดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ไม่เกินวันละ 2 ชั่วโมง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) มีแนวคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละวัย มีรายละเอียดดังนี้

การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Improved health)

วัยรุ่นควรเลือกกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขา และลำตัว ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่เป็นแบบแผน การทำงานบ้าน งานสนาม การออกแรงในงานอาชีพ และกิจกรรมนันทนาการที่เป็นการเล่นร่างกาย (กิจกรรมที่ใช้พลังงานเฉลี่ย 150 แคลอรีต่อวัน) ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง หายใจแรงขึ้น แต่ไม่เหนื่อยจนหอบ (ยังพูดกับคนข้างเคียงรู้เรื่อง) หรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นร้อยละ 55-69 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นหัวใจสูงสุดของแต่ละคน = $220 - \text{อายุ (ปี)}$) ในเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 14 ปีจะมีอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 200 ครั้ง/นาที โดยการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายทุกวันหรือเกือบทุก

วันในแต่ละสัปดาห์ สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ระดับความแรงของกิจกรรม ถ้าความแรงระดับมากระยะเวลาก็สั้น ถ้าความแรงระดับเบากระยะเวลาก็จะนานขึ้นตามประเภทกิจกรรม

ข้อคำนึงเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงที่เหมาะสมในวัยรุ่น

บุคคลแต่ละวัยจะเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบใด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ ความสามารถ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจของบุคคลนั้นๆ (กรมอนามัย, 2543)

กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่น

โดยทั่วไปวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมากกว่าผู้ใหญ่ จึงต้องสนับสนุนให้วัยรุ่นได้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ตามความต้องการและความสนใจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย เพราะการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมากเกินไป หรือเกิดการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตได้ ควรเป็นการเล่นมากกว่าการฝึกฝนออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน โดยให้วัยรุ่นได้ทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายที่รู้สึกสนุก และชอบ ปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับอายุ ระดับทักษะ ความสามารถ โครงสร้างและสรีรวิทยาทั้งที่เป็นการแข่งขัน และไม่แข่งขัน

จรรยาพร ธรณินทร์ (2536) กล่าวถึงหลักการในการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก ดังต่อไปนี้

หลักของการออกกำลังกาย มีดังนี้

1. เลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย สมรรถภาพร่างกาย ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล
2. การออกกำลังกายต้องทำได้ง่าย สะดวก สนุก มีความหลากหลาย สร้างแรงจูงใจ และเกิดความพอใจแก่ผู้ออกกำลังกาย
3. มีการให้ข้อมูลการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดความสนใจอยากรู้ อยากออกกำลังกาย ออกกำลังกายจนเป็นนิสัย นำไปสู่การมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 20-30 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และออกแรงให้ทุกส่วนมีการเคลื่อนไหว
5. การออกกำลังกายมี 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลายเป็น
6. ควรออกกำลังกายกลางแจ้ง หรือสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
7. ขณะออกกำลังกายหรือหลังออกกำลังกายใหม่ ๆ ไม่ควรดื่มน้ำหรืออาบน้ำทันที ควรเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย

เกณฑ์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะคือ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2536)

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10 -20 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียน

3. ระยะผ่อนคลายเป็นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จึงหมายความว่า การทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายที่หลากหลาย ตามความต้องการและความสนใจ สอดคล้องกับอายุ ระดับทักษะ ความสามารถ โครงสร้างและสรีรวิทยา และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันที่ผลต่อการควบคุมน้ำหนักและส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การเดิน การขึ้นบันได โดยสร้างความสมดุลระหว่างการรับประทานอาหารกับการออกกำลังกาย เกี่ยวข้องกับระดับความแรงระยะเวลาความถี่และความต่อเนื่องของการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกฝนร่างกาย และช่วงผ่อนคลายเป็นร่างกาย โดยปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ขึ้นอยู่กับรูปแบบของกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติ

ประเภทของการออกกำลังกาย สามารถแบ่งได้หลายลักษณะ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2536)

ก. แยกตามการใช้อุปกรณ์ แบ่งเป็น

1. การออกกำลังกายแบบมือเปล่า เช่น กายบริหาร มวยจีน โยคะ

2. การออกกำลังกายประกอบอุปกรณ์ เช่น ใช้เชือก เข็มขัด ผ้าพันคอ ลูกบอล ไมโยน (Club) ริงปิ่น ห่วง (Hoop)

ข. แยกตามสุขภาพของผู้ฝึก แบ่งเป็น

1. การออกกำลังกายสำหรับนักกีฬา

2. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและคนพิการ

3. การออกกำลังกายสำหรับผู้มีสุขภาพดี

ค. แยกตามวัย

1. การออกกำลังกายสำหรับทารก (แรกเกิด 2 ปี)

2. การออกกำลังกายสำหรับเด็กและเด็กนักเรียน (2-12ปี)

3. การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่น (13-18 ปี)

4. การออกกำลังกายสำหรับหนุ่มสาว (19-25 ปี)
5. การออกกำลังกายสำหรับผู้ใหญ่ (26-39 ปี)
6. การออกกำลังกายสำหรับวัยกลางคน (40-59 ปี)
7. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (60 ปี)

ง. แยกตามวัตถุประสงค์ของการฝึก

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
2. การออกกำลังกายเพื่อรักษาทรุดโทรมและสัดส่วน
3. การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขความพิการ

จ. แยกตามกล้ามเนื้อที่ใช้แรง

1. การออกกำลังกายบริเวณศีรษะและคอ
2. การบริหารไหล่และแขน
3. การบริหารข้อต่อ
4. การบริหารลำตัวและหลัง
5. การบริหารหน้าท้องและเอว
6. การบริหารตะโพก โคนขา และขา

ฉ. แยกตามประโยชน์ในการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย

1. การออกกำลังกายเพื่อยืดเส้นยืดสาย
2. การออกกำลังกายเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
3. การออกกำลังกาย เพื่อฝึกความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
4. การออกกำลังกายเพื่อฝึกความคงทนของกล้ามเนื้อระบบการไหลเวียนของเลือดและ

ระบบทางเดินหายใจ

5. การออกกำลังกายเพื่อฝึกพลังกำลัง
6. การออกกำลังกายเพื่อฝึกความคล่องตัว
7. การออกกำลังกายเพื่อฝึกความรวดเร็ว

ช. แยกตามเพลงที่ใช้ประกอบเพลงมาร์ช

1. การออกกำลังกายประกอบเพลงมาร์ช
2. การออกกำลังกายแบบแอโรบิคแดนซ์
3. การออกกำลังกายแบบแจ๊ส

ซ. แบ่งตามอาชีพ

1. การออกกำลังกายสำหรับคนทำงานนั่งโต๊ะ
2. การออกกำลังกายสำหรับผู้ใช้งานกรรมกร

3. การออกกำลังกายสำหรับนักกีฬา

ฉ. แบ่งตามวิธีฝึก

1. การบริหารเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพ (Calisthenics)
2. การฝึกแบบแอโรบิค (Aerobic exercise)
3. การฝึกแบบวงจร (Circuit training) โดยกำหนดเป็นจุดฝึกไว้คร่าวๆหลายจุด เพื่อให้ฝึกได้หลายคนในคราวเดียวกัน
4. การฝึกแบบเกรงกล้ามเนื้อ และฝึกเป็นจังหวะ (Isometric and Isotonic training)
5. การฝึกผสมเกร็งสลับกับ ฝึกเป็นจังหวะ
6. การฝึกกับคู่และฝึกเป็นกลุ่ม (ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป)
7. การฝึกตามโปรแกรม เช่น ฝึกเป็นรายสัปดาห์, รายเดือน ฝึกตามโปรแกรมกำหนดไว้เฉพาะ (Course)
8. การฝึกเน้นความอดทน และฝึกอย่างต่อเนื่อง (Continuous training) เช่น ฝึกวิ่งระยะทางไกล รักษาความเร็วคงที่ไปเรื่อยๆ
9. การฝึกแบบหนักสลับเบา (Interval training) เป็นการฝึกโยใช้พลังงานประมาณ 70-75% ของพลังงานสูงสุดที่มีหรือของอัตราเต้นของหัวใจสลับกับการฝึกโดยใช้พลังงาน 30-45%
10. การฝึกแบบเตรียมการแข่งขัน เพื่อฝึกกลยุทธ์เทคนิคต่าง ๆ
11. การฝึกแบบใช้น้ำหนักช่วย (Weight training) โดยใช้น้ำหนักของดัมเบลล์ หรือแท่งเหล็กเป็นตัวต้านทานทำให้ออกแรงมากขึ้น

ขั้นตอนการวางแผนออกกำลังกาย

1. การทดสอบสมรรถภาพร่างกายเสียก่อนและตรวจสุขภาพ เพื่อให้ทราบจุดเริ่มต้นก่อนเข้าโปรแกรม
2. ศึกษาหาความรู้ภาคทฤษฎีให้รู้คุณและโทษ วิธีออกกำลังกายเพื่อการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ
3. ลงมือปฏิบัติและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมในเรื่องของช่วงเวลา ความถี่บ่อยความหนักเบาของกิจกรรม
4. ประเมินผลว่าพัฒนาได้ดี หรือไม่/รู้จักรักษาสุขภาพพลานามัยให้คงตัวหรือก้าวหน้าทำสถิติให้ดีขึ้น

หลักการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

1. ต้องให้ความรู้กับผู้เล่นเพื่อให้เข้าใจหลักการ เหตุผล ข้อจำกัด ข้อควรระวังของการออกกำลังกาย/กีฬา
2. ต้องปลุกฝังให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย

3. ต้องฝึกให้เกิดทักษะ เมื่อเล่นเป็นจนชำนาญทำได้คล่องแคล่ว จึงอยากจะทำต่อไป
4. ต้องร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
5. กิจกรรมนั้นต้องสร้างให้เกิดสมรรถภาพทางกายที่เปลี่ยนไปในทางดีขึ้น เช่น แข็งแรง อดทน คล่องตัว รวดเร็ว และมีการตัดสินใจดีขึ้น

ข้อเตือนใจในการออกกำลังกาย

1. อบอุ่นร่างกายก่อนฝึกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ เอ็น หรือข้อต่อ
2. ใช้อุปกรณ์ เครื่องแต่งกาย ที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ต้องการฝึก เช่น วิ่ง ต้องสวมรองเท้าส้นหนา ถ้าตีเทนนิส รองเท้าที่มีน้ำหนักเบาจะช่วยให้เคลื่อนไหวที่ได้คล่องแคล่ว
3. ฝึกให้งานหรือกิจกรรมนั้นมีความหนักเพียงพอที่จะกระตุ้นหัวใจ และการไหลเวียนเลือดดี

ข้อควรหลีกเลี่ยง

1. ไม่เร่งโปรแกรมการฝึกโดยใจร้อน ฝึกหักโหม เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้
2. ไม่ฝึกหลังป่วย หรือหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ หรือหลังดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การฝึกกายบริหาร, วิ่งเหยาะ, กายบริหาร ประกอบดนตรี หรือแอโรบิคแดนซ์, การใช้อุปกรณ์ หรือการฝึกในสวนเสริมสมรรถภาพ, การฝึกใช้น้ำหนักช่วย หรือเล่นกีฬา เช่น แบดมินตัน, เทเบิลเทนนิส, เทนนิส, ว่ายน้ำ, ซีจ๊อยาน ข้อสำคัญคือ ค่อยเริ่มจากเบาไปก่อนออกกำลังกายส่วนกล้ามเนื้อที่สำคัญ และฝึกประจำสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 10-20 นาที

จากแนวคิดดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้จึงยึดแนวคิดเรื่อง การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่นของกรมอนามัย (2543) เพราะการสนับสนุนให้วัยรุ่นได้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ตามความต้องการและความสนใจ และกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับอายุ ระดับทักษะ ความสามารถ โครงสร้างและสรีรวิทยา โดยประยุกต์หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของจรรยาพร ธรณินทร์ (2536) เป็นหลักในการส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินด้านกิจกรรม และการออกกำลังกายที่มีผลต่อการดูแลน้ำหนัก เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน โดยการสร้างโอกาสให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีประสบการณ์ตรงจากการลงมือปฏิบัติจริง และเมื่อวัยรุ่นสามารถประยุกต์เป็นหลักการของตนเองจากการเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นบันได และการออกกำลังกายทำกิจกรรมให้วัยรุ่นได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้วัยรุ่นสามารถนำไปปฏิบัติได้ในช่วงวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อไป

3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

บทบาทของพยาบาลการส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีหลายประการ ตามแนวคิดของการแบ่งบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลด้านการรับประทานอาหารของ Kozier & Erb (1983, อ้างถึงใน มยุรี นภาพรรณสกุล, 2543; กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2545) และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายของ ประภาพร จินันทุยา (2545) มีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทด้านการดูแล (Caring role) วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยการให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดตามกระบวนการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ เทคนิคการพยาบาลที่ดี

2. บทบาทของครู (Teaching role) พยาบาลมีบทบาทในการสอนและชี้แนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลภาวะโภชนาการของวัยรุ่น โดยการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มอย่างเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้หากนำกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสอนสุขศึกษา พยาบาลจะเป็นผู้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น การปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยสามารถเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนที่เป็นวัยรุ่นได้

3. บทบาทการให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาสำหรับเด็กวัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัว การให้คำปรึกษาโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจให้มีความรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจปัญหาประเด็นปัญหาสุขภาพเฉพาะของตนเอง และกล้าที่จะปรึกษาปัญหาของตนกับพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2546) โดยเฉพาะเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกาย ที่มีความเหมาะสมกับวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

4. บทบาทในการวางแผน (Planning) ในกรณีที่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน พยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าใจปัญหาตนเอง วางแผนและตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง จะทำให้วัยรุ่นสามารถเรียนรู้และมีความสามารถ พัฒนาพลังอำนาจในการดูแลตนเอง

5. บทบาทในการติดต่อสื่อสาร (Communication role) โดยการติดต่อสื่อสารกับวัยรุ่นให้ร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพยาบาลต้องใช้เทคนิคในการพูดชักจูงหรือโน้มน้าวใจให้ผู้ใช้บริการหรือวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความคิด หรือแสดงความคิดเห็น ในมุมมองที่

พยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรที่มสุขภาพด้วยกัน (รวมพร คงกำเนิด, 2543)

6. บทบาทในการประสานงาน (Coordinating role) พยาบาลต้องมีการประสานงานกับแพทย์ โภชนากร เจ้าหน้าที่ บุคลากรอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งครูและเจ้าหน้าที่อนามัยประจำโรงเรียน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์ ในการติดตามดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

7. บทบาทในการป้องกัน (Protecting role) พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยการสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล (Pender, 1987 อ้างถึงใน รวมพร คงกำเนิด, 2543) โดยกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง และควบคุมสุขภาพของตนเอง ในบทบาทนี้พยาบาลต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ให้การกระตุ้นและส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเพิ่มความเชื่อมั่นในการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง จากการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพของตน

8. บทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation role) วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล และต้องมีการติดตามประเมินผลระยะยาว เพื่อให้กลับมามีภาวะโภชนาการปกติ

9. บทบาททางสังคม (Socializing role) การมีภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลควรมีการส่งเสริมความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ครอบครัวของวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่น

เห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้กลวิธีการสร้างพลังอำนาจให้กับวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินดูแลสุขภาพของตนเอง ร่วมกับกระบวนการกลุ่มจากการสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นพัฒนาความสามารถด้วยการเพิ่มความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ในการควบคุมการกระทำของตนเองต่อสถานการณ์การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก ตามกิจกรรมในกระบวนการกลุ่มที่พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมด้วยการให้คำปรึกษา ให้ความรู้แก่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกับสื่อการสอนทางสุขภาพโดยการสอนและชี้แนะเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม สร้างประสบการณ์ตรงให้เกิดทักษะในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของตนด้วยตนเอง อันจะทำให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจ

ในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตที่ตนเองได้เลือกและตัดสินใจ (รวมพร คง กำนิต, 2543)

4. แนวคิดและหลักการสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการกลุ่ม

4.1 ความหมายของการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวาง ความหมายของการสร้างพลังอำนาจจึงมีหลายประการ สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้

คำว่า “การสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) มาจากรากศัพท์ในภาษาลาตินคือ “passe” ซึ่งหมายถึง อำนาจ (Power) กับ อิสรเสรีภาพ (Freedom) และสำหรับคำว่า “อำนาจ” (Power) มาจากรากศัพท์ภาษาลาติน “Potere” ซึ่งหมายถึง ความสามารถที่จะเลือก (The ability to choose) (Labonte 1989 cite in Rodwell, 1996)

การสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ตามความหมายตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster’s New World Dictionary of the American Language) หมายถึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้อำนาจ (process of empowering) และในแง่ของผลลัพธ์ของการให้อำนาจ (result of empowering) หมายถึง สภาพของการมีพลังอำนาจโดยแสดงออกถึงคุณสมบัติของการมีอำนาจในการควบคุม จัดการ การเข้าไปมีอิทธิพลและการใช้ทรัพยากร หรือความรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Guralink, 1970 อ้างถึงใน พนารัตน์ เชนจบ, 2542)

การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาล จะเน้นเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยขององค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เป็นกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง ส่งเสริมการป้องกันโรค การเผชิญปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ได้เน้นเป้าหมายเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังเน้นถึงผลกระทบในด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม และค่านิยมทางวัฒนธรรมอีกด้วย

Gibson (1991) กล่าวถึงความหมายของการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ว่า การสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้บุคคล องค์กรหรือชุมชน มีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตนในทุกๆด้าน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน เรียนรู้การทำงานร่วมกัน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อร่วมกันขจัดอุปสรรคหรือหาทางออกในการแก้ปัญหา

Gibson (1995) กล่าวว่า การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคม ของการแสดงการยอมรับ การส่งเสริม และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของตน แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และสามารถนำแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นมาใช้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจควบคุมวิถีการดำรงชีวิตของตนได้ หรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลหรือกลุ่ม ได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

นิติย์ ทศนิยม (2545) กล่าวว่า การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุนหรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคล หรือกลุ่มได้มองเห็นความสามารถให้บุคคลหรือกลุ่มได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นความรู้สึกของบุคคลว่า “เราสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้” หรืออาจกล่าวว่า “การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้คนวิเคราะห์คิดเป็นทำเป็น สามารถรักษาสิทธิของเขาในการที่จะตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาของเขาเอง เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีศักดิ์ศรี” ดังนั้นอำนาจจึงไม่ใช่สิ่งของสิ่งที่ยืมยืมให้กันได้ หรือจะไปให้เกิดก็ไม่ได้แต่เป็นสิ่งที่ต้องสร้างขึ้นเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2539) กล่าวว่า การเสริมสร้างอำนาจ เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเสริมสร้างให้มีในตนเองได้โดยตัวเราเอง และสามารถสอนหรือฝึก (Coach) ให้มีในบุคคลอื่นได้ โดยมีการเพิ่มอำนาจ (Power) เพิ่มอำนาจหน้าที่ (Authority) ให้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ พัฒนาให้บุคคลมีศักยภาพสูงสุด มีความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) เพิ่มความแข็งแกร่งให้กับบุคคล (People strength) เพื่อให้บุคคลมีสมรรถนะ (Competency) ในการปฏิบัติงาน มีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) และปฏิบัติงานได้บรรลุประสิทธิผล

อวยพร ตันมุขยกุล (2540) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับการส่งเสริม การช่วยเหลือ ชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง เป็นการรู้จักเป้าหมายของตน และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เป็นการรู้จักเป้าหมายของตนและรู้จักใช้ทรัพยากร เพื่อบรรลุเป้าหมายของตน

ดังนั้น การสร้างพลังอำนาจ จึงหมายถึง กระบวนการทางสังคมที่เสริมสร้างให้บุคคล กลุ่มหรือองค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง โดยกระบวนการนั้นช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง สนับสนุน แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือและชี้แนะ หรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคล หรือกลุ่มได้มองเห็นความสามารถ ปัญหาของตนเอง หรือกลุ่ม ได้

วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นการรู้จักเป้าหมายของตนซึ่งไม่สามารถหนีบยื่นให้แก่กันได้ แต่สามารถสร้างให้มีพลังอำนาจได้จากตนเอง และจากผู้อื่น เรียนรู้ และเกิดความสามารถที่จะเลือกอย่างอิสระของบุคคล หรือกลุ่ม ช่วยทำให้ผู้ที่ได้รับการสร้างพลังอำนาจมีพลังในการตัดสินใจ ควบคุม จัดการกับชีวิตของตนเอง

ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามแนวคิดของ Gibson (1993, อ้างถึงใน พนารัตน์ เจนจบ, 2542) อธิบายว่า ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (commitment) ความผูกพัน (bond) และความรัก (love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (beliefs) ค่านิยม (values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และเป้าหมายในชีวิต (determination) โดยมีความคับข้องใจ (frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ ซึ่งการที่บุคคลมีความรักต่อบุคคลอื่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ และพบว่าเมื่อบุคคลมีกำลังใจและสามารถกระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าวและการที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล (intrapersonal factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor)

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1. ค่านิยม (values) ค่านิยมของตนเอง มีความรักในตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง
2. ความเชื่อ (beliefs) ซึ่งความเชื่อจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลหรือเชื่อว่าการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น ความเชื่อดังกล่าวก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง (a hopeful future) มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี มีความคิดที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ (abilities to care) ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี ตลอดจนความเชื่อในพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (god / higher power)
3. เป้าหมายในชีวิต (determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ (strong and motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายโดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีแม้ว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะส่งผลต่อการเกิดกระบวนการสร้างพลังอำนาจของบุคคลทุกขั้นตอน

4. ประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) จากหลายๆ แหล่งด้วยกัน คือ บุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติ ครูในโรงเรียนซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคอง และให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากคนอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น แหล่งสนับสนุนต่างๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีการสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจ

1. **การค้นพบข้อเท็จจริง (Discovering reality)** เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองต่อบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional responses) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (cognitive responses) และด้านพฤติกรรม (behavioral responses)

1.1 **การตอบสนองด้านอารมณ์** ในขั้นนี้บุคคลจะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจต่อด้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนความคิดโดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอากาศดีขึ้นได้ แต่ต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ในลักษณะการคิดนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 **การตอบสนองทางการคิด** เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ ไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆต่อไป

1.3 **การตอบสนองทางพฤติกรรม** โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จนในที่สุดจะตระหนักได้เองถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกว่าปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) เป็นการพยายามทบทวน เหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในขั้น นี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง เกิดความคิดที่ว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนทำได้ ไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำหลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะ ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้อง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจและทักษะของตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญในการนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้ บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge)

เป็นการพัฒนาความสามารถในการจัดการควบคุม ตัดสินใจดำเนินการต่างๆได้ด้วย ตนเอง โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับปัญหาของตน 3) สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง และ 4) ผ่านการ ปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับและเปิดใจกว้าง

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ (Hold on)

เป็นการพัฒนาความรู้สึกมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้ ด้วยตนเอง เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไป ปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มี ความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่แก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในการแก้ปัญหาครั้งต่อไปได้

ได้มีผู้นำแนวคิดของการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991, 1993, 1995) ได้มีผู้นำ แนวคิดของ Gibson โดยพยาบาลเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ใช้บริการ ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอำนาจ

พนารัตน์ เจนจบ (2542) ได้ทำการศึกษากิจกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้าง พลังอำนาจ รวมทั้งประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 10 ราย ตามแนวคิดของ Gibson (1993) ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสำคัญที่ใช้สนับสนุนขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งหมด 10 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การยอมรับความเป็นบุคคล การจัดบรรยากาศและ สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เทคนิคการใช้คำถาม การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การ อภิปรายปัญหาพร้อมกัน การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การ ร่วมกันหาแนวทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพ การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการประเมินผล ย้อนกลับเชิงบวก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญพบว่ามี 8 ปัจจัย ได้แก่ ความรักตนเอง ความตระหนักในความรับผิดชอบในตนเอง การเห็นคุณค่าในการกระทำที่มี

ประโยชน์ ประสพการณ์ในอดีต ความรุนแรงของเจ็บป่วยในขณะนี้ และการสนับสนุนทางสังคม หลังจากเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 เดือน และการรับรู้พลังอำนาจยังมีความแตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 และ 3 เดือน

Sakulnoom (2002) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังจิตใจตามกรอบแนวคิดของ Gibson (1991) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมฯสามารถช่วยเพิ่มมารดาเพิ่มการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองได้

สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการเปรียบเทียบ ภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา จำนวน 20 คน พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ภาวะการดูแลของบิดามารดาเด็กออทิสติก ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้ภาวะการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลเด็กออทิสติกลดลงตามสมมติฐาน ทำให้บิดามารดาเด็กลดความรู้สึกเป็นทุกข์ อับอาย เบื่อหน่าย และความรู้สึกว่าไม่ได้ รับการช่วยเหลือน้อยลง ทำให้เต็มใจยอมรับภาวะการดูแลต่อไป

วาณี โพธิ์นคร และ ศรีสุดา เอกฉัตรรัตน์ (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มทดลองจะได้รับการสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Gibson (1995) พบว่า การสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้เด็กวัยเรียนตอนปลายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารได้ โดยพบว่าโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจทำให้กลุ่มทดลองน้ำหนักลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตามแนวคิด Gibson (1995) ซึ่งได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง สรุปได้ว่าการสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม การส่งเสริม และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิตของตน และเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้ โดยมีรูปแบบของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ จากผลของการศึกษาแสดงให้เห็น

เห็นว่าผลของการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson สามารถทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถในตน เพิ่มการรับรู้ต่อการควบคุมตนในการดำเนินชีวิต ส่งผลทางบวกต่อการตัดสินใจ พยาบาลจึงสามารถนำแนวคิดดังกล่าวเสริมพลังอำนาจแก่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ตามขั้นตอนของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถควบคุมตนเอง จัดการกับสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตเพื่อการดูแลน้ำหนักของตนไม่ให้กลายเป็นโรคอ้วน และป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) ใน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย **ขั้นตอนที่ 1** การค้นพบข้อเท็จจริง โดยการมอบงานในหัวข้อที่กำหนดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเรียนรู้ด้วยตนเองจากการทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นจากการมีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกันโดยการจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการค้นพบข้อเท็จจริงในภาวะโภชนาการของตน จากการมีประสบการณ์ด้วยตนเอง จะทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง และตระหนักได้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น **ขั้นตอนที่ 2** การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยจัดกิจกรรมที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันหลังจากลงมือทำกิจกรรม อันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ตนเอง ผู้อื่น และกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมของกลุ่มรวมทั้งการเรียนรู้ที่ได้ จากการใช้กรณีตัวอย่างที่กำหนดให้มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ สาเหตุของการเป็นโรคอ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอารมณ์ และมอบให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละรายร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วนจากกรณีตัวอย่างในคู่มือโจทย์ปัญหาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จะทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มสะท้อนความคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ อภิปรายทบทวนพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และสามารถสรุปแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมแก่ตนเอง **ขั้นตอนที่ 3** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ลงมือทำกิจกรรมจากการตัดสินใจด้วยตนเอง 4 วิธี ประกอบด้วย วิธีที่ 1) จัดกิจกรรมการเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหา ด้านบริโภคนิสัยในการควบคุมอาหาร และการคำนวณพลังงานจากอาหารที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ดำเนินกิจกรรมและการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก จะทำให้วัยรุ่นได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง วิธีที่ 2) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม จากการจัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และพูดจูงใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ

เลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเสี่ยงต่อการดูแลน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมได้ โดยนำมาใช้เป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วย ตนเองในขั้นตอนต่อมา วิธีที่ 3) เลือกวิธีปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนในการดูแล น้ำหนักตัวที่เหมาะสม โดยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละราย ทำพันธะสัญญาโดยกำหนด เป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้พบกับผู้วิจัย เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงในการลงมือปฏิบัติและประเมินตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุนตามเนื้อหาในคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับ “หลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว” และให้วัยรุ่นติดตามประเมินตนเอง (Self-monitoring) อย่างสม่ำเสมอ จากการใช้แบบบันทึกการ รับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน จะทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถ กำหนดเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมด้วยตนเอง และวิธีที่ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ชักจูง สนับสนุนและให้กำลังใจ เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพันธะสัญญาที่วางไว้กับตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการ ดูแลน้ำหนักที่ดีและเหมาะสม เป็นวิธีการเพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และ รับผิดชอบหน้าที่ของตนในการควบคุมน้ำหนัก ช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุดกับตนเอง และขั้นตอนที่ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ จัดให้ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการให้วัยรุ่นให้รางวัล แก่ตนเอง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมเป็น ประจำอย่างต่อเนื่อง และรายงานตนเอง (Self-monitoring) ร่วมกับการประเมินผลในแผนการ ปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วางไว้ ตามพันธะสัญญาการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินรับรู้ความสามารถของตนจากการลงมือปฏิบัติ ควบคุม กำกับ การตัดสินใจ และกำหนดสถานการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวต่อการป้องกันความ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนด้วยตนเอง

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

ความหมาย

คำว่า “กระบวนการกลุ่ม (Group Process)” นี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านเรียกชื่อแตกต่างกันออกไป เช่น กลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamics) พลังกลุ่ม และพลวัตรของกลุ่ม เป็นต้น โดยให้ ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

ทิสนา แชมมณี (2522, 2545) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม หรือ กลุ่มสัมพันธ์ มีความหมาย ใกล้เคียงและเกี่ยวข้องกัน คำว่า “กลุ่มสัมพันธ์” โดยคำนี้หากใช้ในบริบทของการสอน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการรวมตัวกันของกลุ่มเพื่อปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย และ คำ

ว่า "กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์" หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานกลุ่มซึ่งจะช่วยให้กลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ได้ทั้งผลงานที่ดี และได้ทั้งความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับพลังผลักดันจากองค์ประกอบและปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของกลุ่ม

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542) กล่าวถึงความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของบุคคลภายในกลุ่ม ทั้งกาย วาจา อารมณ์ ความรู้สึก กิริยาท่าทาง และบรรยากาศภายในกลุ่ม ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัวปรับความสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะที่ต่อเนื่องกันเสมอ

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มทำให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอย่างเสรี โดยสมาชิกแต่ละคนจะมีส่วนกระตุ้นให้ผู้อื่นได้ใช้ความสามารถพิเศษของตนเอง สำหรับผู้นำของกลุ่มจะแนะแนวทางของการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มไปสู่จุดมุ่งหมายตามความต้องการของกลุ่มและของบุคคล ในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มสมาชิกจะใช้ความสามารถของตนเองในการเลือกจุดมุ่งหมายของกลุ่ม คิดคำถามเฉพาะและปัญหาตามข้อตกลงในกลุ่ม และสุดท้ายคือ การกระทำใด ๆ ที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้

อุไร สุมาวิธรรม (2545) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึงกระบวนการที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีการร่วมมือร่วมใจกันทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน ทำให้สมาชิกต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ต่อกัน

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ที่มารวมกันเพื่อทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เรียนหรือทำงาน โดยมีการวางเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน ซึ่งทำให้สมาชิกต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ต่อกัน เพื่อให้เป้าหมายที่วางไว้เกิดความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนในการดำเนินการแก้ปัญหาเป็นกลุ่ม

อุไร สุมาวิธรรม (2545) กล่าวว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเห็นคุณค่าของตน ดังนั้นวัยรุ่นจึงคล้อยตามกลุ่มเพื่อนได้ง่าย และยอมทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนกับกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เพื่อนยอมรับตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญ และการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยให้มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของวัยรุ่น มีขั้นตอน และความหมายดังนี้ คือ การแก้ปัญหาเป็นกลุ่ม หมายถึง การที่สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันคิด

ค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยอาศัยแนวความคิดจากสมาชิกกลุ่มและร่วมตกลงกัน ซึ่งจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นระบุปัญหา เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันอย่างชัดเจนว่าปัญหาที่กลุ่มจะต้องหาคำตอบหรือหาทางออกให้ได้ นั่น คือ ปัญหาอะไร
2. ขั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุ เป็นการหาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และนำข้อมูลเหล่านี้มาช่วยกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่น่าจะเป็นไปได้ของปัญหา
3. ขั้นระดมทางเลือก เป็นการระดมความคิดของสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการหรือแนวทางต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งควรจะช่วยกันคิดให้มีแนวทางหลาย ๆ แนวทาง
4. ขั้นเลือกแนวทางที่เห็นชอบร่วมกัน ขั้นนี้สมาชิกจะช่วยกันพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย และความเป็นไปได้ของวิธีการหรือแนวทางแก้ปัญหาในแต่ละแนวทาง แล้วช่วยกันจัดลำดับวิธีการหรือแนวทางที่น่าจะดีที่สุดไปหาแนวทางที่เป็นไปได้น้อยที่สุด ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดก็จะเป็นแนวทางแก้ปัญหาที่กลุ่มจะเลือกใช้
5. ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหาย่างละเอียด เมื่อสมาชิกเห็นชอบร่วมกันว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรแล้ว ก็ต้องมาช่วยกันพิจารณาวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด เป็นขั้นตอนพร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหานั้น
6. ขั้นลงมือปฏิบัติการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะต้องมีการร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วย ไม่ใช่ทำตามเฉพาะหน้าที่ของตนเท่านั้น
7. ขั้นประเมินผล เป็นการช่วยกันประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มว่าเป็นอย่างไร ซึ่งการประเมินผลนี้ควรทำเป็นระยะ ๆ ไม่ใช่ทำเพียงขั้นสุดท้ายเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สามารถปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพได้ทันทั่วทั้ง และไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา การประเมินผลควรมีการประเมินในหลาย ๆ ด้าน เช่น วิธีการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ปัญหาในขั้นตอนต่าง ๆ และผลงาน เป็นต้น

การตัดสินใจเลือกของกลุ่มในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาหรือแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ควรยึดแนวทางต่อไปนี้

1. การตัดสินใจเลือกดำเนินการอย่างไรนั้นควรเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนเห็นพ้องด้วย
2. การตัดสินใจของกลุ่มไม่ควรใช้วิธีโหวตเสียง แต่ควรหาวิธีการที่จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้เข้าใจถึงผลดีผลเสียของแนวทางที่จะเลือก และเห็นพ้องด้วยว่าเป็นแนวทางที่ดีที่สุด การโหวตเสียงจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง บาดหมางใจกันได้ และฝ่ายที่แพ้ก็มักไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร แต่หากจำเป็นต้องโหวตเสียงก็ควรจะเป็นการโหวตแบบประนีประนอม ไม่ใช่โหวตเพื่อเอาแพ้เอาชนะ

3. ผู้นำกลุ่มมีความยุติธรรมและตระหนักถึงความสำคัญของสมาชิกทุกคนต่อกลุ่มไม่ลำเอียงเข้าข้างใครหรือฝ่ายใด

การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ธรรมชาติของวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก ชอบอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ดังนั้นหากรู้จักใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนำมาช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้กระบวนการทำงาน และการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันอย่างมีหลักการแล้ว ก็จะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้เข้าใจ และรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในกลุ่มก็จะช่วยเหลือร่วมใจกันแก้ไข (อุไร สุมาวิธรรม, 2545)

ลำดับขั้นในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (อุไร สุมาวิธรรม, 2545)

1. ระยะเวลาของกลุ่ม เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มมารวมกัน หากยังไม่รู้จักกันก็ต้องให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกันก่อน โดยอาจใช้วิธีการแนะนำตัวต่อกลุ่มหรืออื่น ๆ
2. ระยะเวลามีส่วนร่วม เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มจะต้องร่วมกันคิดร่วมกันทำงานหรือกิจกรรมของกลุ่มตามที่กำหนด
3. ระยะเวลาวิเคราะห์ เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน หลังจากลงมือทำกิจกรรม อันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ตนเอง ผู้อื่น และกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมของกลุ่มรวมทั้งการเรียนรู้ที่ได้
4. ระยะเวลาสรุปและประยุกต์หลักการ เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมแนวคิดที่ได้จากการได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่นแล้วสรุปเป็นหลักการของตนเองเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในอนาคต โดยมีผู้นำกระบวนการกลุ่มช่วยสรุปเพิ่มเติม
5. ระยะเวลาประเมินผล เป็นระยะที่ผู้เรียนประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปราย ให้ข้อเสนอแนะและติชมร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

องค์ประกอบของกลุ่ม

ในกลุ่มที่มีบุคคลอยู่รวมกันหลาย ๆ คน แต่ละคนย่อมจะมีบทบาทแตกต่างกันไป ซึ่งประกอบไปด้วยผู้นำ (Leadership) สมาชิกกลุ่ม (Member) และผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator) สำหรับบุคคลส่วนใหญ่ในกลุ่มถือว่าเป็นสมาชิก และเป็นผู้มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขึ้นภายในกลุ่มได้ ในขณะที่ผู้นำ หมายถึง ผู้ที่สามารถน้อมนำจิตใจคนให้คล้อยตาม ปฏิบัติตามได้ด้วยความเต็มใจโดยสันติและถาวร ซึ่งจะทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คมเพชร ฉัตรสุภากุล, 2546) และ ผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator) หรือ ผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยวิเคราะห์กระบวนการกลุ่ม (Group Facilitator) คือ ผู้ใดผู้หนึ่งหรือทุกคนในกลุ่มที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือกลุ่มด้านกระบวนการของกลุ่ม บุคคลนี้จะทำหน้าที่คอยดูแลให้ข้อมูล หรือข้อสังเกตเกี่ยวกับการ

ดำเนินงานของกลุ่ม วิธีการที่กลุ่มใช้ ปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม และการแก้ปัญหาของกลุ่ม เป็นต้น (ทีศนา แชมมณี, 2545) โดยแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะช่วยให้กลุ่มเกิดกระบวนการการทำงานที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญมีดังนี้

1.1. บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน

1.1.1 ทำความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการทำงานและช่วยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจตรงกัน

1.1.2 วางแผนงานและขั้นตอนการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน โดยแบ่งงานและมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

1.1.3 ริเริ่มความคิดใหม่ ๆ หรือกระตุ้นให้กลุ่มริเริ่มความคิดใหม่ ๆ

1.1.4 แสวงหาหรือใช้ข้อมูลและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และช่วยให้กลุ่มมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลหรือประเด็นต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการบรรลุผลสำเร็จของงาน

1.1.5 ช่วยประสานความคิดและข้อมูลของผู้ร่วมงานให้เกิดประโยชน์ต่อการบรรลุเป้าหมายของงาน รวมทั้งช่วยขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

1.1.6 ติดตามงาน ประเมินผลงาน และสรุปผลงานเป็นระยะ ๆ และแจ้งให้ผู้ร่วมงานรับทราบ

1.1.7 ควบคุมมาตรฐานผลงานของกลุ่ม ประเมินผลงาน เมื่องานสำเร็จ และปรับปรุงงาน

1.2. บทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม

1.2.1 จัดระเบียบและควบคุมระเบียบของกลุ่ม เพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย

1.2.2 ดูแลเอาใจใส่สมาชิกกลุ่มให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือแสดงความสามารถอย่างทั่วถึง

1.2.3 ช่วยทำความเข้าใจแก่กลุ่มในเรื่องการสื่อความหมาย ให้เข้าใจตรงกัน

1.2.4 ขจัดหรือลดความขัดแย้งต่าง ๆ ในกลุ่ม ที่เป็นสาเหตุทำให้กลุ่มแตกแยก

2. บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องช่วยเหลือกลุ่มให้การทำงานเป็นกลุ่มบรรลุผลสำเร็จใน 2 บทบาทใหญ่ คือ

2.1 บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน สมาชิกกลุ่มควรจะช่วยเหลือกลุ่มโดยการทำหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1.1 เสนอความคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ ในการพิจารณาปัญหาของกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มบรรลุผลตามที่ต้องการ และถามคำถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างหรือเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ ข้อมูลข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาของกลุ่ม
- 2.1.2 ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพิจารณาปัญหา และช่วยให้สมาชิกเกิดความกระจ่างในข้อมูล หรือความคิดเห็นเหล่านั้น
- 2.1.3 สรุปให้ทราบว่ากลุ่มทำงานได้ผลอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด
- 2.1.4 ช่วยให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้ง่ายขึ้น โดยการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อกลุ่ม เช่น เก็บรวบรวมงานในสิ่งที่ทำ เขียนข้อเสนอแนะ เป็นต้น

2.2 บทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม

- 2.2.1 สนับสนุน กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่าง ๆ และควบคุมการสนทนาให้เป็นไปได้ด้วยดี ไม่ให้ออกนอกทาง พยายามควบคุมกลุ่มให้ดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย
- 2.2.2 คอยสังเกตกระบวนการของกลุ่มและบอกกลุ่มให้ทราบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกัน
- 2.2.3 ช่วยให้กลุ่มเกิดบรรยากาศที่ดีด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สร้างอารมณ์ขันในเวลาที่ตั้งเครียด หรือมีความขัดแย้งกัน

3. บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือกลุ่มด้านกระบวนการกลุ่ม

3.1 การดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มในด้านกระบวนการทำงาน เช่น

- 3.1.1 อธิบายให้กลุ่มเข้าใจอย่างชัดเจนถึงบทบาทหน้าที่ของตน
- 3.1.2 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ช่วยกันวางระเบียบวาระการประชุม
- 3.1.3 ช่วยเหลือกลุ่มให้มุ่งความสนใจไปในเรื่องเดียวกัน และดำเนินการไปที่ละเรื่อง ไม่สับสน ให้การประชุมดำเนินก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว
- 3.1.4 ดูแลช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมในกลุ่ม
- 3.1.5 ช่วยจัดระเบียบหรือดูแลให้สมาชิกกลุ่มสื่อความหมายกันอย่างมีระเบียบและมีโอกาสโดยทั่วถึงกัน ไม่ให้ติดอยู่กับการพูดซ้ำซากวนเวียน

3.2 การวิเคราะห์กระบวนการของกลุ่ม คือ การช่วยวิเคราะห์สภาพการณ์ของกลุ่มและแจ้งให้กลุ่มรู้ว่ากลุ่มกำลังอยู่ในสภาพใด เพื่อกลุ่มจะได้พิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร จึงจะทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่นและได้ทั้งผลงานที่ดีและความพึงพอใจในการทำงาน

กิจกรรมที่นำมาใช้ในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม มีหลายลักษณะ ได้แก่ (ทศนา แหมมณี, 2522 อ้างถึงใน อุไร สุมาวัชรธรรม, 2545)

1. เกม (Games) คือ การสร้างกิจกรรมให้ผู้เรียนลงเล่นด้วยตนเองภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาตามที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนุกสนานในการเรียนด้วย

2. บทบาทสมมติ (Role – playing) วิธีการในลักษณะนี้เป็นสถานการณ์สมมติ มีการกำหนดบทบาทขึ้นแล้วให้ผู้เรียนเข้าสวมบทบาทนั้น แสดงออกตามธรรมชาติ โดยอาศัยบุคลิกภาพประสบการณ์ และให้ผู้แสดงรู้สึกถึงความนึกคิดของตนเองเป็นหลัก

3. สถานการณ์จำลอง (Simulation) คือ การจำลองเหตุการณ์จริง ๆ หรือสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความจริง แล้วให้ผู้เรียนลงไปอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ และมีปฏิริยาโต้ตอบกัน วิธีนี้ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทดลองพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในสถานการณ์จริงผู้เรียนอาจจะไม่กล้าแสดง เพราะอาจจะเป็นการเสี่ยงต่อผลที่ได้รับ

4. กรณีตัวอย่าง (Case) เป็นอีกวิธีการหนึ่งซึ่งใช้กรณีหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงนำมาดัดแปลงและให้เป็นตัวอย่าง ในการให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายกันเพื่อความเข้าใจ และฝึกฝนหาทางแก้ไขปัญหานั้น การอภิปรายจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งนำเอากรณีต่าง ๆ ซึ่งคล้ายกับชีวิตจริงมาใช้ จะช่วยให้การเรียนรู้มีลักษณะใกล้เคียงกับความจริง ซึ่งมีส่วนทำให้การเรียนรู้มีความหมายต่อผู้เรียน

5. ละคร (Acting or dramatization) คือ วิธีการที่ให้ผู้เรียนได้ทดลองแสดงบทบาทตามที่เรียน หรือกำหนดไว้ให้ วิธีการนี้เป็นวิธีที่ช่วยทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในกรณีจะเข้าใจความรู้สึก เหตุผล และพฤติกรรมของผู้อื่น จะช่วยฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบในการเรียนร่วมกัน และได้ฝึกการทำงานร่วมกันด้วย

6. กลุ่มย่อย (Small group) คือ แบ่งกลุ่มออกเป็นขนาดเล็กถึง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมการแสดงออก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้ การปฏิบัติตนด้านการดูแลรักษา และภาวะโภชนาการในทางบวกได้แก่

ลดดา เนียมสุวรรณ (2543) ศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ จากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะโภชนาการต่ำ จำนวน 50 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักและความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ triceps ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อรุณรัศมี บุนนาค และคณะ (2545) ได้ศึกษาผลของการเข้าค่ายฤดูร้อนต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมน้ำหนักของเด็กอ้วน จำนวน 20 คน โดยกำหนดกิจกรรมให้เด็กอ้วนมีประสบการณ์ตรงในเรื่องการออกกำลังกาย ร่วมกับการจำกัดอาหาร รวมทั้งให้ติดตามรอดามีส่วนร่วมด้วย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการรับรู้สมรรถนะในการควบคุมน้ำหนักของเด็กอ้วนโดยการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย

ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ (2546) ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยวิธีกลุ่มบำบัดที่เน้นการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนและอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว โดยทีมผู้รักษาแบบสหวิชาชีพในผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนอายุ 10 - 15 ปี กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกภาคภูมิใจก่อนเข้าร่วมกลุ่มบำบัดที่ประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและกิจกรรมอื่นๆ เป็นเวลา 5 วัน พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนมีภาวะซึมเศร้าวร่วมด้วยสูง และกลุ่มบำบัดเพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนักได้ดี ดัชนีมวลกายที่ลดลงไม่สัมพันธ์กับเพศ ภาวะซึมเศร้าและความภาคภูมิใจในตนเอง

Matukul (2004) ศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 12-13 ปี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอ้วนและการดูแลน้ำหนักถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมการดูแลน้ำหนักตนเองประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีส่วนช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก แต่อาจจะต้องปรับรูปแบบของกิจกรรม

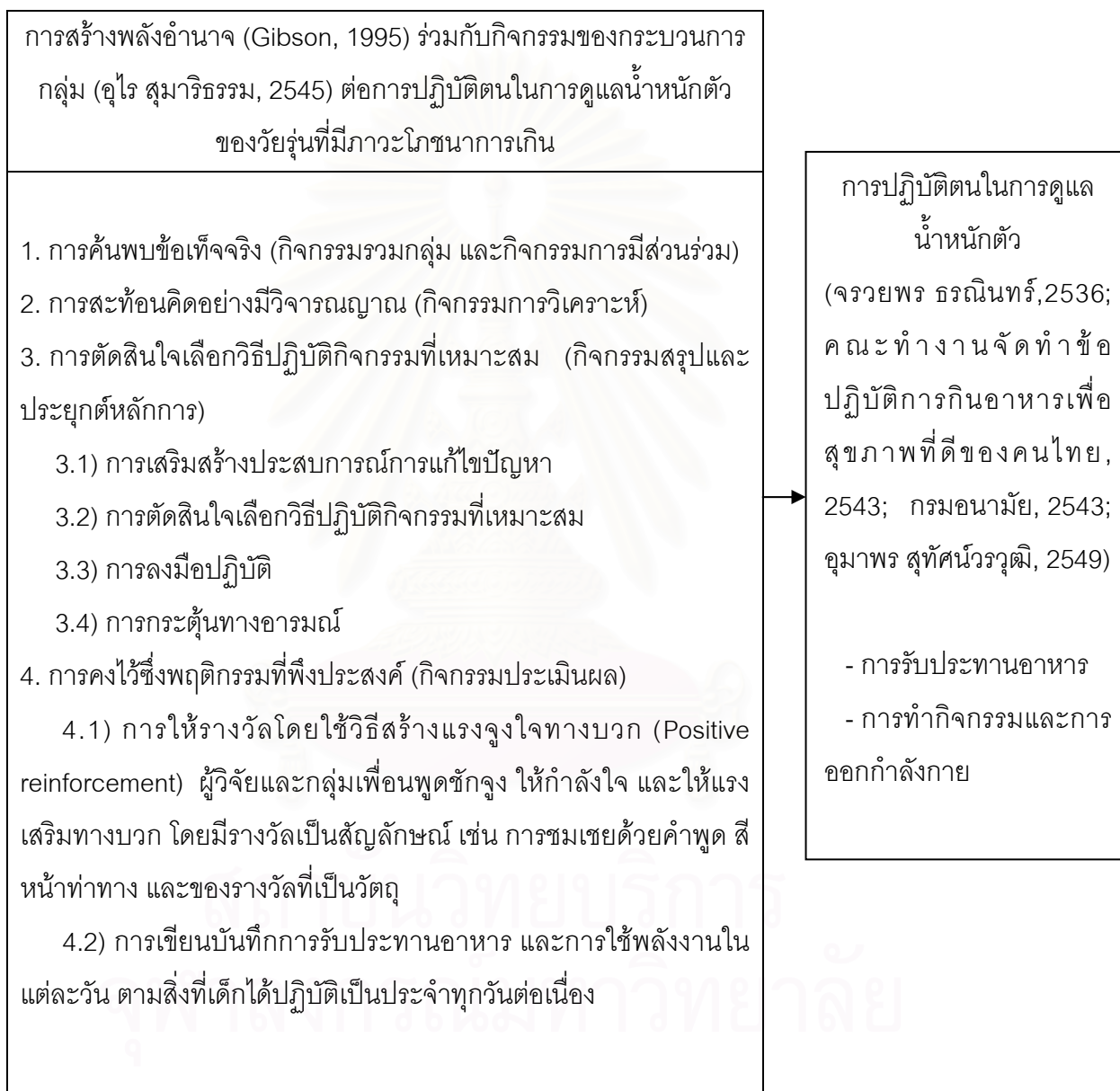
ตามแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม ของอุไร สุมาริธรรม (2545) กระบวนการกลุ่มนั้นช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ กระบวนการทำงาน และการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันอย่างมีหลักการ ทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้เข้าใจ และรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น และการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการแก้ปัญหา

ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีประสิทธิภาพ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเห็นคุณค่าของตน วัยรุ่นจึงคล้อยตามกลุ่มเพื่อนได้ง่าย และยอมทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนกับกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เพื่อนยอมรับตน ดังนั้นการนำกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ อูไร สุมาวิธรรม (2545) จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินรู้จัก เข้าใจ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกายด้วยตนเอง ผ่านกิจกรรมกลุ่ม เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินค้นพบแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้ จากประสบการณ์ตามแบบอย่างที่เหมาะสม โดยการสะท้อนความคิดจากตนเองและสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้นำมาประยุกต์เป็นหลักการทำงานของตนเองจากการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมคล้ายกันตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

การนำแนวคิดขั้นตอนและกิจกรรมในกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการสร้างพลังอำนาจ โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือด้านกระบวนการกลุ่ม (Facilitator) เพื่อดำเนินตามขั้นตอนกระบวนการสร้างพลังอำนาจได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ จะทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเรียนรู้ เข้าใจ รู้จักและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของตน และส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของการสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม โดยการจัดกิจกรรมการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง ทำให้วัยรุ่นค้นพบข้อเท็จจริง เมื่อรู้จักภาวะโภชนาการตามข้อเท็จจริงของตน จัดอภิปรายกลุ่มตามกิจกรรมกลุ่มให้วัยรุ่นได้สะท้อนความคิดทบทวนปัญหา และหาสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของตนเอง ร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากการทำสมาชิกแต่ละคนได้วิเคราะห์ตนเอง และผู้อื่น ช่วยให้สมาชิกในกลุ่ม การจัดกิจกรรมเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหาของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก โดยการได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูดจากกลุ่มเพื่อนร่วมกับผู้วิจัยให้เกิดตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับวัยรุ่นเอง และการลงมือปฏิบัติจริง หลังจากเลือกวิธีการปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนด้วยตัวเองตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับผู้วิจัย ร่วมกับการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ จากการจูงใจด้วยคำพูดร่วมกับการจัดประสบการณ์ที่กระตุ้นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวโดยกลุ่มเพื่อนร่วมกับผู้วิจัย ช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถค้นพบแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติเหมาะสมคล้ายกัน การชักชวนและสนับสนุนให้วัยรุ่นฝึกติดตามประเมินรายงานตนเอง (self-monitoring) อย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาล และสมาชิกในกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนกำลังใจ และให้แรงเสริมทางบวก ช่วยทำให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิด

พลังอำนาจในตน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้ จะสามารถคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติตนเพื่อดูแลน้ำหนักได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะยาวต่อไป โดยสามารถเสนอ กรอบแนวคิดได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest - Posttest Design) (Polit & Beck, 2004) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ดังแผนภูมิต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

แผนภูมิที่ 2 แผนจำลองรูปแบบการวิจัย

X หมายถึง การให้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว

O₁ หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลอง

O₂ หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม หลังการทดลอง

O₃ หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ก่อนการทดลอง

O₄ หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ หลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในเขตเทศบาล อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเทียบตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย พ.ศ. 2542 จากการชั่งน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงในเด็กอายุระหว่าง 5-18 ปี ของเด็กเพศเดียวกันที่มีอายุเท่ากัน คือ วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 1.5 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+ 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D.) จัดว่ามีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับท่วม วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ระหว่างเส้น + 2 S.D. ถึง + 3 S.D. จัดว่ามีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับเริ่มอ้วน และวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น +3 S.D. จัดว่ามีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับอ้วน

2. ไม่มีอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน คือ (สุภัทรา เสนาบุญญฤทธิ์, 2546; Dietz, 1998; Styne, 2001 อ้างถึงใน อุมพร สุทัศนวิรุฒิ, 2549)

2.1 มีลักษณะอ้วน เตี้ยเฉพาะตัว ไม่สมส่วน โดยประเมินจากการมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเทียบจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน แยกตามเพศ (กรมอนามัย, 2542)

2.2 มีลำคออ้วนสั้น ผิวหนังหนา ผมหยาบ บาง ไบหนักลมคล้ายดวงจันทร์ ลิ้นใหญ่จุกปาก หลังเป็นหนอก กะโหลกศีรษะหนาแบน และมีความผิดปกติของกระดูกนิ้วมือ

3. ไม่รับประทานยาใด ๆ ที่ใช้ในการรักษาเกี่ยวกับโรคอ้วน

4. ได้รับความยินยอมจากตัวเด็กและบิดามารดาในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงทดลองของ Polit & Beck (2004) ซึ่งกำหนดให้มีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20-40 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 ในเขตเทศบาล อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 2 โรงเรียน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนภายนอก โดยศึกษาจากโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรลักษณะเดียวกัน

2. สุ่มอย่างง่ายจากโรงเรียนจำนวนทั้งหมด 2 โรงเรียน เข้าเป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม และโรงเรียนกลุ่มทดลอง โดยการจับฉลากคัดเลือก ฉลากแรกที่หยิบได้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และฉลากที่สองเป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม

3. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนนักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี และมีคุณลักษณะตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงเรียน โดยคัดเลือกจากสมุดบันทึกสุขภาพเพื่อประเมินภาวะโภชนาการในขั้นต้น

4. ทำการคัดเลือกนักเรียนวัยรุ่น อายุระหว่าง 13-14 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน และมีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่ายจับฉลากคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน จับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) โดยการจับคู่เพศ อายุ ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เหมือนกัน

เกณฑ์การกำกับการทดลอง

1. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล อย่างน้อย 2 ครั้ง
2. มีคะแนนการปฏิบัติตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน (ภาคผนวก ข) น้อยกว่า 60 % ของคะแนนการประเมินตนเองทั้งหมด
3. การรายงานพฤติกรรมตนเองในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน ในแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน (ภาคผนวก ข) ไม่ถูกต้อง และบันทึกไม่ครบ 3 วัน

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อสิ้นสุดการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้น 60 คน เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เนื่องจากตัวอย่างในกลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองจำนวน 10 คน คือ ขาดการเข้าร่วมการวิจัยมากกว่า 2 ครั้ง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในกลุ่มทดลองจำนวน 6 คนขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง (2 ครั้ง) และ 4 คนยุติการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง (8-10 ครั้ง) ร่วมกับมีคะแนนการปฏิบัติตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน น้อยกว่า 60 % ของคะแนนการประเมินตนเองทั้งหมด โดยมีเหตุผลดังนี้คือ ไม่มีเวลาเพียงพอเนื่องจากติดกิจกรรมกีฬา (จำนวน 6 คน) และต้องทำกิจกรรมกลุ่มของรายวิชาหลังเลิกเรียน (จำนวน 4 คน) และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองพบว่า เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง และระดับภาวะโภชนาการคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ เป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 4 คน, มีอายุระหว่าง 13-14 ปี, น้ำหนักอยู่ระหว่าง 55-75 กิโลกรัม, ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 153-180 เซนติเมตร และมีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในกลุ่มท้วม, เริ่มอ้วน, และอ้วน จึงมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งสิ้น จำนวน 20 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการจับคู่ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ จับคู่เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างให้เหมือนกัน ผู้วิจัยจึงตัดตัวอย่างในกลุ่มควบคุมออกจากการศึกษาเมื่อสิ้นสุดการทดลองจำนวน 10 คน เหลือตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน โดยให้ 2 กลุ่มมีความเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดการทดลองตามปกติ เหมือนกลุ่มตัวอย่างคนอื่น ๆ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้เป็นเพศชาย 9 คู่ และเพศหญิง 11 คู่ จับคู่ตามอายุ เป็นกลุ่มอายุ 13 ปี และกลุ่มอายุ 14 ปี มีจำนวนเหลือ 10 คู่ เท่ากัน ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 7 คู่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีจำนวน 4 คู่ และศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวน 9 คู่ มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับอ่อน 9 คู่ ระดับเริ่มอ่อน 8 คู่ และระดับท่วม 3 คู่ ดังแสดงตามตารางที่ 1 - 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 20)		กลุ่มควบคุม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	45	9	45
หญิง	11	55	11	55
รวม	20	100	20	100
อายุ				
13	10	50	10	50
14	10	50	10	50
อายุเฉลี่ย	13.5 ปี (S.D. = .51)		13.5 ปี (S.D. = .51)	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาปีที่ 1	7	35	7	35
มัธยมศึกษาปีที่ 2	4	20	4	20
มัธยมศึกษาปีที่ 3	9	45	9	45

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 มีอายุ 13 และ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และมีอายุเฉลี่ย 13.5 ปี

ตารางที่ 2 อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คู่ที่	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	กลุ่มทดลอง (n= 20)			กลุ่มควบคุม (n= 20)		
				น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	ระดับภาวะโภชนาการ	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	ระดับภาวะโภชนาการ
1	ชาย	13	ม.1	70	158.5	อ้วน	75	155	อ้วน
2	ชาย	13	ม.1	71	156	อ้วน	87	174	อ้วน
3	หญิง	13	ม.1	62.5	155	เริ่มอ้วน	65	155	เริ่มอ้วน
4	หญิง	13	ม.1	58.5	157	ท้วม	53	150	ท้วม
5	ชาย	14	ม.3	88	164	อ้วน	78	169	อ้วน
6	ชาย	14	ม.3	69	162	อ้วน	79	170	อ้วน
7	หญิง	14	ม.3	74	156	อ้วน	75	164.5	อ้วน
8	ชาย	14	ม.2	71	162	อ้วน	64	156.5	อ้วน
9	หญิง	14	ม.3	60	158	ท้วม	61	160	ท้วม
10	หญิง	14	ม.3	65	161	เริ่มอ้วน	59.5	150	เริ่มอ้วน
11	ชาย	13	ม.2	59	155	เริ่มอ้วน	61	158	เริ่มอ้วน
12	หญิง	13	ม.2	64	153	อ้วน	80	160	อ้วน
13	หญิง	13	ม. 2	63	155	เริ่มอ้วน	56	149	เริ่มอ้วน
14	หญิง	14	ม. 3	59.5	160	ท้วม	61	157.5	ท้วม
15	หญิง	13	ม. 1	57	149	เริ่มอ้วน	62.5	162	เริ่มอ้วน
16	หญิง	13	ม. 1	65	156	เริ่มอ้วน	54.5	151	เริ่มอ้วน
17	หญิง	13	ม. 1	63	154	เริ่มอ้วน	66	158	เริ่มอ้วน
18	ชาย	14	ม. 3	81	170	อ้วน	74	160	อ้วน
19	ชาย	14	ม. 3	73	173	เริ่มอ้วน	68	168	เริ่มอ้วน
20	ชาย	14	ม. 3	94	176	อ้วน	93	170	อ้วน
ค่าเฉลี่ย				68.37	159.52		68.63	159.88	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย 68.37 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 159.52 เซนติเมตร ส่วนกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ย 68.63 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 159.88 เซนติเมตร

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะโภชนาการ

ระดับ ภาวะโภชนาการ	กลุ่มทดลอง (n= 20)		กลุ่มควบคุม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ท่วม	3	15	3	15
เริ่มอ้วน	8	40	8	40
อ้วน	9	45	9	45
รวม	20	100	20	100

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับอ้วนเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 45

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้ดำเนินการวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และได้รับความยินยอมทั้งจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงและมอบเอกสารคำชี้แจงให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง และวัยรุ่นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อระดับคะแนนในผลการเรียน รวมทั้งการรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง และชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา และภาวะโภชนาการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำ และแบบ Check list

2. แบบประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ประเมินคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ให้ตรงตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Check list มีจำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่ 3 มี 14 ข้อย่อย ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินคุณสมบัติที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ ได้แก่ เป็นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น $+ 1.5$ S.D. ถึง $+ 2$ S.D. และเหนือเส้น $+3$ S.D จากเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเทียบจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน อายุ 5-18 ปี แยกตามเพศ ตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย พ.ศ. 2542 และการประเมินคุณสมบัติที่ไม่เข้าข่ายตามเกณฑ์ ซึ่งไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน (สุภัทธา เสนานบุญญฤทธิ์, 2546; Dietz, 1998; Styne, 2001 อ้างถึงใน อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, 2549) คือ ลักษณะอ้วน เตี้ยเฉพาะตัว ไม่มีส่วน โดยประเมินจากการมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเทียบจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน แยกตามเพศ (กรมอนามัย, 2542) มีลำคออ้วนสั้น ผิวหนังหนา ผมหยาบ บาง ไบหนักกลมคล้ายดวงจันทร์ ลิ้นใหญ่จุปาก หลังเป็นหนอก กะโหลกศีรษะหนาแบน และมีความผิดปกติของกระดูกนิ้วมือ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักของ Matukul (2004) โดยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิดการดูแลน้ำหนักด้วยการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นของ อุมพร สุทัศนวีรวิทย์ (2549) แนวคิดการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2543) และแนวคิดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามหลักการออกกำลังกายของ จรรยาพร ธรณินทร์ (2536) ร่วมกับแนวคิดการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่น ของกรมอนามัย (2543) เพื่อประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 12 ข้อ และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบมี 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ ข้อคำถามมีทั้งทางบวก (1-3, 8, 13-16, 18-19, 21) และทางลบ (4-7, 9-12, 17, 20, 22) มีช่วงคะแนนเท่ากับ 22 - 88 คะแนน โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 5 - 7 วัน ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้นเลย ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 5 - 7 วัน ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ให้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้นเลย ให้ 4 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนประจำข้อ (\bar{X}) และโดยรวม ทำการคะแนนตามระดับความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมรายข้อ เป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00 - 2.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.01 - 3.00 คะแนน
ระดับสูง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.01 - 4.00 คะแนน

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของ Gibson (1995) และแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม (อุไร สุมาริธรรม, 2545) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับแนวคิดของกระบวนการกลุ่มจากการนำกิจกรรมกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวจากพัฒนาความสามารถของตนในการควบคุมสถานการณ์เพื่อการปฏิบัติตน และกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลน้ำหนักตัวด้วยตนเองอย่างเหมาะสมคล้ายกัน ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพลังอำนาจ พัฒนาความสามารถของตนในการควบคุม กำกับ การตัดสินใจ และกำหนดสถานการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวด้วยตนเอง โดยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจากกระบวนการกลุ่ม จนเกิดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม จากการตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์การดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมโดยลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2. กำหนดการดำเนินการตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ใน 4 ขั้นตอนเป็นหลัก ประกอบด้วย 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ร่วมกับกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่ม โดยกำหนดเนื้อหากิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ชนิดและผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น หลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักด้านการรับประทานอาหาร รวมทั้งด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการนำเกม (Games) กลุ่มย่อย (Small group) และกรณีตัวอย่าง (Case) มาประยุกต์ตามกระบวนการกลุ่มใน 5 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมรวมกลุ่ม กิจกรรมมีส่วนร่วม กิจกรรมวิเคราะห์ กิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ และกิจกรรมประเมินผล

3. สร้างโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้แก่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 15 คน รวมทั้ง 12 ครั้ง ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมตามขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจใน 4 ขั้นตอนหลัก ร่วมกับกิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม 5 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ 2 กิจกรรมในกระบวนการกลุ่มร่วมกับขั้นตอนการค้นพบข้อเท็จจริง ได้แก่ กิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักชื่อของกันและกัน เกิดสัมพันธ์ภาพขึ้นภายในกลุ่ม โดยมีเกมเป็นสื่อในการสร้างความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิกด้วยกัน และกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยจัดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทุกคนได้มีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกันจากการที่ผู้วิจัยมอบให้จัดบอร์ดนิทรรศการการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่น เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง ร่วมกันคิด และทำงานแก้ไขปัญหา ร่วมกับการสร้างการเรียนรู้ในการรู้จักภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง จากการที่ผู้วิจัยมอบงานให้เกิดประสบการณ์ตรงในการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง และค้นพบภาวะโภชนาการของตนตามข้อเท็จจริง มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมรวมกลุ่ม

1. จัดกิจกรรมรวมกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมารวมตัว และยังไม่รู้จักกัน ผู้วิจัยใช้วิธีการนำเกม “ฉันคือใคร” และเกม “เพื่อนของเรา” มาใช้ในการประกอบกิจกรรม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม โดยเกมที่เลือกใช้ออกอยู่ภายใต้วัตถุประสงค์คือ เพื่อการรู้จักกันและสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม

2. หลังจากสมาชิกแต่ละรายทำความรู้จัก และคุ้นเคยกันแล้ว ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator) โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวนเท่าๆกัน มีหลักการคือ เพื่อให้กลุ่มมีขนาดเล็กลง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีการแสดงออก

3. กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นเข้าร่วมกลุ่มย่อยเป็นครั้งแรก โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในการดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มดังนี้ ดูแลช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่มให้มุ่งความสนใจไปในเรื่องเดียวกัน โดยช่วยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวางระเบียบ ดำเนินเรื่องเรียงเป็นลำดับ และดูแลให้สมาชิกกลุ่มสื่อความหมายกันอย่างมีระเบียบ ไม่ให้สับสน เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น รวมทั้งอธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มแต่ละรายให้ชัดเจน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในกลุ่ม ตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

3.1 เมื่อเริ่มเข้ากลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มคัดเลือกเพื่อนในกลุ่ม 1 คน เป็นผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้วิจัย (ผู้ดำเนินกิจกรรม) โดยผู้อื่นที่เหลือถูกจัดให้มีบทบาทหน้าที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม

3.2 ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ในการช่วยเหลือให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นหรือวิธีการในการพิจารณาและแก้ไขปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม วางแผนและแบ่งขั้นตอนการทำงานร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม โดยแบ่งงานและมอบหมายงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานงานร่วมกับผู้วิจัย (ผู้ดำเนินกิจกรรม) ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลงาน เพื่อให้กลุ่มบรรลุผลตามที่ต้องการอย่างเหมาะสม

3.3 สมาชิกกลุ่มมีหน้าที่เสนอความคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพิจารณาปัญหาของกลุ่ม และถามคำถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างหรือเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ ข้อมูลข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาของกลุ่ม รวมทั้งสรุป เก็บรวบรวมงานในสิ่งที่ทำ เขียนข้อเสนอแนะ เพื่อให้กลุ่มบรรลุผลตามที่ต้องการ

กิจกรรมการมีส่วนร่วม

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดร่วมกันทำงานหรือกิจกรรมของกลุ่มตามที่กำหนด ผู้วิจัยมอบให้วิทยากรจัดบอร์ดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่น ภายใต้ชื่อ “โครงการปฏิวัติความอ้วน” โดยมีหลักการคือ การมีส่วนร่วมในการคิดและการทำงานร่วมกันของ

สมาชิกในกลุ่ม จากการจัดเป็นนิทรรศการการให้ความรู้ และค้นพบภาวะโภชนาการของตนตามข้อเท็จจริง จากการมีประสบการณ์ในการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง ดังนี้

1. หลังจากแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คนเท่าๆ กัน ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยแจกโปสเตอร์ และสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่น ได้แก่ รูปภาพเด็กอ้วน โปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ชนิด และสาเหตุของโรคอ้วนในวัยรุ่น หลักการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ และกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี แยกตามเพศ ของกรมอนามัย พ.ศ. 2542

2. มอบให้สมาชิกแต่ละกลุ่มจัดบอร์ดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่นจากสื่อชนิดต่าง ๆ ร่วมกับอุปกรณ์ตกแต่งบอร์ดที่ผู้วิจัยมอบให้ กำหนดหัวข้อเพิ่มเติมโดยมอบให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจัดบอร์ดนิทรรศการจากการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ “ผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น และการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองโดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี แยกตามเพศ ของกรมอนามัย พ.ศ. 2542”

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละรายประเมินภาวะโภชนาการของตน ในกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี แยกตามเพศ ที่จัดให้ในคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก และให้สมาชิกแต่ละราย อธิบายวิธีการรู้จักภาวะโภชนาการของตนเองโดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ผู้วิจัยกล่าวชมเชยร่วมกับสมาชิกในกลุ่มเมื่อสมาชิกในกลุ่มสามารถอธิบายและประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองถูกต้อง รวมทั้งกล่าวชมเชย และให้กำลังใจ เมื่อสมาชิกในกลุ่มสามารถร่วมมือกันทำงาน จนกระทั่งงานที่มอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมการวิเคราะห์ โดยแบ่งกลุ่มทดลองให้เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน โดยมีหลักการคือ การเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และวิเคราะห์ปัญหาในการเกิดภาวะโภชนาการเกินของตนเอง และสมาชิกในกลุ่ม โดยการสะท้อนความคิดของตนเองและเพื่อน ในการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน และวิธีการที่เหมาะสม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมแก่ตนเอง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการวิเคราะห์ 2 ครั้ง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน และมอบคู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง”โลกของโก” ให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละรายร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากใบงานในคู่มือโจทย์ปัญหา

2. ผู้วิจัยพูดกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายกรณีตัวอย่างถึงสาเหตุ วิธีแก้ปัญหา และบททวนแนวทางในการแก้ปัญหาของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน จากการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน

ครั้งที่ 2

1. ผู้วิจัยพูดจูงใจให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละรายร่วมกันสะท้อนความคิดโดยตนเอง และจากผู้อื่น โดยการอภิปรายร่วมกันทบทวนพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และสรุปแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม โดยสมาชิกแต่ละคนช่วยกันเสนอแนวทางที่เหมาะสมให้แก่ตนเองร่วมกับเพื่อน

2. มอบประสบการณ์ในการค้นหาแนวทาง การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน และวิธีการที่เหมาะสมแก่ตนเอง โดยจัดให้เรียนรู้จากตัวอย่างอาหารจริง สุ่มเลือกถาดกลุ่มตัวอย่าง 1-2 ราย ให้เลือกวางแผนการรับประทานอาหารในแต่ละวันด้วยตนเอง ผู้วิจัยประเมินความเข้าใจในเนื้อหาจากการซักถามเพื่อความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจร่วมกับสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ เมื่อวิทยากรผู้วิจัยสามารถตอบคำถาม หรือแสดงความคิดเห็นได้ถูกต้อง พร้อมกับการจัดประสบการณ์ สร้างโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมและการออกกำลังกายตามที่ตนเองสนใจร่วมกันใน 20-30 นาทีสุดท้ายของแต่ละวัน โดยกำหนดให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มผลัดเปลี่ยนกันเป็นตัวแทนนำสมาชิกในกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมและออกกำลังกายที่เป็นไปตามข้อตกลง คือ เป็นกิจกรรมและการออกกำลังกายที่สมาชิกสนใจและเห็นชอบร่วมกัน

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นจากการศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายปัญหา และฝึกฝนทักษะในการคำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหาร และพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการนำกรณีตัวอย่างจากคู่มือโจทย์ปัญหามาใช้ประกอบในกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ 4 วิธี มีรายละเอียดดังนี้

วิธีที่ 1 เสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหาของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ดังนี้

1. เสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหาของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายจากการใช้กรณีตัวอย่างในคู่มือโจทย์ปัญหา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ผ่านสื่อการสอน ได้แก่ บทเรียน PowerPoint และคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก" ร่วมกับกรณีตัวอย่างจากคู่มือโจทย์ปัญหา“โลกอ้วนของโก”

2. มอบคู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง “โลกอ้วนของโก” ให้วิทยากรศึกษากรณีตัวอย่าง และช่วยกันระดมความคิด โดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย เกี่ยวกับการปฏิบัติตนใน

การดูแลน้ำหนักตัว รวมถึงปัญหา/อุปสรรคและการจัดการให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เช่น ในมือกลางวัน เพื่อสร้างประสบการณ์ จากการเรียนรู้แบบฝึกหัดตามใบงานของคู่มือโจทย์ปัญหา เกี่ยวกับการคำนวณพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การกำหนดชนิด และ ปริมาณของอาหาร โดยการคำนวณพลังงานว่าอาหารที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนัก ควรเป็น อย่ างไร เมื่ออยู่ที่บ้าน หรือในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักที่ไม่ เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารนอกบ้าน เช่น การรับประทานอาหารในโรงเรียน ในโอกาส ไปงานเลี้ยง การอยู่หน้าจอโทรทัศน์ และการเล่นเกมสโคมพิวเตอร์

วิธีที่ 2 การเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง

โดยการนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแล น้ำหนักตัว จากการพูดให้กำลังใจ และการพูดคุยของผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกในกลุ่มที่มีการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมในการแนะนำแนวทาง ร่วมกับการใช้สื่อ การสอนทางสุขภาพ ได้แก่ คู่มือ"การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก" แก้วยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการ เกินให้เกิดความมั่นใจ และเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้สำเร็จ

วิธีที่ 3 การลงมือปฏิบัติ

1. ผู้วิจัยพูดจูงใจให้วัยรุ่นลงมือปฏิบัติหลังจากเลือกวิธีปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายการ ปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม โดยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละราย ทำ พันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยกำหนดเป้าหมาย และ วางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว สำหรับระยะเวลา 5 วัน เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงใน การลงมือปฏิบัติจริง และประเมินตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุนตามเนื้อหาใน คู่มือ"การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก" และวิธีการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้ พลังงานในแต่ละวัน ให้ติดตามประเมินตนเอง (Self-monitoring) อย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้วิจัยพูดจูงใจให้วัยรุ่นลงมือปฏิบัติหลังจากเลือกวิธีปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายการ ปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละรายลง มือปฏิบัติจริงตามแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วางไว้ในพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติ ตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในด้านการรับประทานอาหารเช้าช่วงต้นชั่วโมง โดยมีกิจกรรม การคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในมือเย็น และมือกลางวันที่ผ่านมา รวมทั้งการทำ กิจกรรมและการออกกำลังกาย ในท้ายชั่วโมงของทุกวัน และร่วมกันคำนวณพลังงานพลังงานที่ใช้ จากการทำกิจกรรมและออกกำลังกายของสมาชิกแต่ละราย เพื่อให้วัยรุ่นเป็นผู้ลงมือปฏิบัติตาม เป้าหมายในการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมด้วยตนเอง

วิธีที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์

เป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับผิดชอบหน้าที่ของตนในการควบคุมน้ำหนักด้วยการสรุปให้วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัยพูดคุยชักจูงให้วัยรุ่นได้ตั้งเป้าหมายในการทำบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งร่วมกันค้นหาสมาชิกในกลุ่มที่สามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสม ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกในกลุ่มกล่าวชมเชย ยกย่องผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างแก่กลุ่มได้ และพูดคุยชักจูงให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมตามสมาชิกในกลุ่มที่เป็นแบบอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแผนที่วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างตั้งไว้สามารถปฏิบัติ และบรรลุผลได้ไม่ยาก ตัวอย่างของพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองรายงานตนเอง โดยบันทึกในพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร ตัวอย่างเช่น “การหลีกเลี่ยงการกินของหวาน เช่น คุกกี้, ขนมเค้ก, หรือ ลดการกินขนมถุง, น้ำอัดลม, อาหารทอด, อาหารมันๆ, การหลีกเลี่ยงการกินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า, ไก่ทอด เป็นต้น” และการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีพฤติกรรมเช่น “วัยรุ่นในกลุ่มทดลองเพิ่มการขึ้นลงบันไดในเวลาเรียน และที่บ้านทุกวัน หรืออย่างน้อยทำอาทิตย์ละ 3 วันๆละ 15-30 นาที, ภูบ้าน กวาดบ้าน หรือทำงานบ้านอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วันๆละ 20-30 นาที, ลดการดูโทรทัศน์ พร้อมกับกินขนม, ออกกำลังกายในกีฬาที่ชอบ เช่น แบดมินตัน, วាយน้ำ เป็นต้น” ผู้วิจัยให้วัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้ทำการประเมินตนเอง พบว่าวัยรุ่นปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติตนเป็นประจำ และปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อนำมาคิดเป็นคะแนนพบว่า จากตัวอย่างในกลุ่มทดลองเริ่มต้นทั้งหมด 30 คน มีคะแนนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่า 60 % ของคะแนนการประเมินตนเองจำนวน 20 คน จำนวน 4 คนมีคะแนนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่า 60 % ของคะแนนการประเมินตนเองทั้งหมด และจำนวน 6 คนไม่มีคะแนนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง (2 ครั้ง)

ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้แรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) เป็นการให้รางวัลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสร้างแรงจูงใจทางบวก มีวิธีการคือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรางวัลที่ได้นั้นผู้วิจัยได้แนะนำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกำหนดรางวัลให้กับตนเองไว้ดังนี้ คือ เป็นของขวัญที่มีคุณค่าทางจิตใจต่อตัววัยรุ่นเอง ของขวัญอาจไม่ใช่วัตถุสิ่งของ หรือหากเป็นวัตถุก็ต้องเป็นสิ่งมีประโยชน์ สามารถหาได้ง่าย ราคาไม่แพง และไม่เกิดโทษ หรืออาจเป็นอันตรายต่อวัยรุ่นและครอบครัวของตนเอง ได้แก่ คำพูดชมเชยจากบุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่ตนเองให้ความนับถือศรัทธา เช่น ครูในโรงเรียน เป็นต้น

โดยวัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้ตั้งเป้าหมายด้วยการกำหนดรางวัลให้กับตนเอง และนำเสนอโดยการเขียนลงกระดาษที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ ยกตัวอย่างลักษณะรางวัล ได้แก่ กระดาษโน้ต, สมุดปากกา, ดินสอ, หมึกลบคำผิด และปากกาเน้นข้อความ เป็นต้น

2. สนับสนุนให้วัยรุ่นติดตามประเมินผลโดยการรายงานพฤติกรรมของตนเอง (Self-monitoring) เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน คือ วันธรรมดา 2 วัน และเป็นวันหยุด 1 วัน โดยการพูดคุยซักถามจากผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกในกลุ่มลงบันทึกในแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน ร่วมกับการประเมินผลในแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของตนเองที่วางไว้ ตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ และผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากตรวจดูการประเมินผลตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่วางไว้ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ด้วยการใช้สัญลักษณ์ตัวการ์ตูนยิ้มดีใจ หรือตัวการ์ตูนยกนิ้วให้เป็นรางวัล เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นยังไม่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตามแผนที่วางไว้ในพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ ผู้วิจัยพูดคุยใจและเขียนข้อความให้กำลังใจ ซักถามให้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวไม่สำเร็จ ให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถทำได้เช่นเดียวกับสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ

หลังใช้พันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน 1 สัปดาห์ จัดกิจกรรมประเมินผล เพื่อประเมินผลตามแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วางไว้ในพันธะสัญญา เมื่อผู้วิจัยนำคะแนนจากการประเมินตนเองของวัยรุ่นตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มาคิดคะแนน พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีคะแนนรวมมากกว่า 60 % ของคะแนนการประเมินตนเองทั้งหมด จำนวน 17 คน และ 7 คนมีคะแนนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน น้อยกว่า 60 %

ของคะแนนการประเมินตนเองทั้งหมด และผู้วิจัยได้เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จประจำอาทิตย์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มด้วยการตั้งคำถามใน 3 ประเด็น คือ

1. แผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวคืออะไร
2. มีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงสามารถทำได้เหมาะสม
3. เพราะอะไรถึงสามารถทำได้

โดยผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละรายที่สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม ออกมาสรุปผลด้วยการเล่าประสบการณ์ของตนให้สมาชิกในกลุ่มฟังว่าตนเองสามารถปฏิบัติตน เพื่อการดูแลน้ำหนักตัวของตนเองนั้นได้อย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กระจายการนำเสนอผลของความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมในด้านใดด้านหนึ่งของสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ เช่น สามารถลดอาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารทอดๆ ได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น โดยให้แต่ละคนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมของตนเองให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ฟัง พบว่าแผนการที่วัยรุ่นกำหนดไว้มีลักษณะทำได้ง่าย เหมาะกับตนเองทำให้น่าไปใช้ได้จริง และมีวิธีการปฏิบัติแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเลือกทำหลายวิธี และเลือกวิธีที่สนุกไม่น่าเบื่อ เพราะสามารถทำได้ในทุกสถานที่ เช่น ในบ้าน และโรงเรียน ได้แก่ การเดิน หรือวิ่งขึ้นลงบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ การหลีกเลี่ยงหรือลดการดูโทรทัศน์พร้อมกับการกินขนม, และการทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายในกีฬาที่ชอบ เป็นต้น ผลของการรายงานพฤติกรรมตนเองของวัยรุ่น เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน ในแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน พบว่าวัยรุ่นควบคุมการรับประทานอาหารของตนเอง โดยการจดบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน เพื่อให้สามารถติดตามประเมินตนเองได้ว่ามีพลังงานส่วนเกินหรือไม่ จากการประเมินพลังงานที่ได้รับจากอาหาร และพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย โดยเลือกลงบันทึกในวันที่ไม่มีการบ้านเยอะ และทำติดกันอย่างน้อย 2 วันเพื่อให้มีกำลังใจ และอยากทำต่อเนื่องเหมือนทำการบ้าน จึงทำให้ลงบันทึกได้ครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน 15 คน โดยมีจำนวน 4 คน ที่ลงบันทึกไม่สมบูรณ์ และ 5 คน ลงบันทึกไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่ได้จดบันทึกชนิดของอาหารแต่ละมื้อ เมื่อรับประทานเสร็จแล้ว และไม่ได้วางแผนการรับประทานอาหารในมื้อต่อไป จึงทำให้จำไม่ได้

ผู้วิจัยจึงสรุปโดยพูดร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้กำลังใจ และชักจูงให้ผู้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวไม่สำเร็จ ให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ รวมทั้งเรียนรู้วิธีการจากประสบการณ์ความสำเร็จของเพื่อนสมาชิก และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยในสัปดาห์สุดท้ายของการวิจัยเมื่อประเมินคะแนนพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน และ

ประเมินการรายงานพฤติกรรมตนเองของวัยรุ่น ในแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน พบว่าคะแนนการประเมินตนเองของวัยรุ่นตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในแบบกำกับกับการทดลอง ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ คือน้อยกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด และขาดการเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวน 4 คน (8-10 ครั้ง) และ 6 คนขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง (2 ครั้ง) จึงทำให้เหลือตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ผ่านเกณฑ์กำกับกับการทดลองทั้งสิ้น จำนวน 20 คนจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 30 คน

5. จัดทำแผนการสอน 3 เรื่อง และสร้างบทเรียน PowerPoint นำเสนอเนื้อหาจากแผนการสอนทั้ง 3 เรื่อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แผนการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนี้

เรื่องที่ 1 ความหมาย สาเหตุ ชนิดและผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ชนิด สาเหตุ และผลเสียจากการเกิดโรคอ้วนในวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอารมณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้ความเข้าใจในความหมาย สาเหตุ ชนิด และผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น รวมทั้งตระหนักถึงอันตรายจากการเกิดโรคอ้วนในวัยรุ่น

เรื่องที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่นโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการ และสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ รวมทั้งเห็นคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกันจากการจัดเป็นบอร์ดนิทรรศการทำให้ความรู้

เรื่องที่ 3 การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ หลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหารที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน การเลือกชนิดอาหาร และการคำนวณปริมาณอาหารอย่างเหมาะสมตามพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันตามวัย โดยการประมาณอาหารเป็นสัดส่วนตามธงโภชนาการ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ตลอดจนสามารถนำ

ความรู้ความเข้าใจไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก ประเภท และวิธีการปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น การคำนวณพลังงานที่ร่างกายใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวจากการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน รวมทั้งสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยผู้วิจัยสร้างแบบฝึกหัดที่เสริมสร้างประสบการณ์แก่กลุ่มตัวอย่างให้มีทักษะในการประมาณอาหารเป็นสัดส่วนตามธงโภชนาการอย่างเหมาะสม ตามพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันตามแต่ละวัย และการคำนวณพลังงานที่ร่างกายใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะในการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันจากอาหาร และพลังงานที่ควรใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวให้เหมาะสมกับตนเองได้ เมื่อมอบประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง ในการจัดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินศึกษากรณีตัวอย่างจากคู่มือโรคภัยปัญหาที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับสิ่งที่วัยรุ่นประสบอยู่

6. จัดทำคู่มือโรคภัยปัญหาเรื่อง “โลกอ้วนของโก” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาประกอบด้วย กรณีตัวอย่างที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับสิ่งที่วัยรุ่นประสบอยู่ ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน การจัดการตนเองเมื่อประสบปัญหา/อุปสรรคจากสถานการณ์การที่เสี่ยงต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักไม่เหมาะสม ได้แก่ เมื่ออยู่หน้าจอโทรทัศน์ การรับประทานอาหารนอกบ้าน เช่น รับประทานอาหารในโรงเรียน ในโอกาสไปงานเลี้ยง เพื่อสร้างประสบการณ์ให้วัยรุ่นรู้จักตัดสินใจแก้ปัญหา และเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการควบคุมและจัดการจากสถานการณ์การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม ในด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งใกล้เคียงกับสิ่งที่วัยรุ่นประสบอยู่

7. จัดทำคู่มือ “การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ประเภท สาเหตุ และผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น หลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหารและด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ตัวอย่างรายการอาหารที่บริโภคทั่วไปจำแนกตามกลุ่มอาหารและพลังงาน หลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตัวอย่างโปรแกรมการออกกำลังกาย แบบฝึกหัดเพิ่มทักษะการคำนวณปริมาณอาหารอย่างเหมาะสมตามพลังงานที่ควรได้รับใน

แต่ละวันตามวัย โดยการประมาณอาหารเป็นส่วนตามธงโภชนาการ และการคำนวณพลังงานที่ควรใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย และพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน

8. จัดทำบทเรียน PowerPoint 3 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้แก่ โปรแกรม PowerPoint มีเนื้อหาประกอบด้วย

8.1 ความหมาย ประเภท สาเหตุ และผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น รวมทั้งการประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น ประกอบด้วย รูปภาพการ์ตูน และภาพที่มีสถานการณ์ใกล้เคียง และเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการสอน

8.2 หลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ประกอบด้วย รูปภาพการ์ตูน และภาพที่มีสถานการณ์ใกล้เคียง และเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการสอน

8.3 แบบฝึกหัดพร้อมเฉลยแบบฝึกหัดจากคู่มือ”การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก” และใบงานในคู่มือโจทย์ปัญหา “โลกอ้วนของโก” ประกอบด้วย รูปภาพและเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการสอน และคู่มือประกอบโปรแกรมฯ ทั้ง 2 เรื่อง

9. จัดทำแผนพับเรื่อง “ดูแลน้ำหนักอย่างไรให้ได้ผล” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาคำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาโดยสรุปของวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง ประกอบด้วย รายชื่อ ชั้นปีการศึกษา และครั้งที่นัดพบ ลักษณะเป็นแบบ Check list

2. แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นรายงานพฤติกรรมของตนเอง (Self-monitoring) ประกอบด้วยแบบบันทึกการรับประทานใน 1 วัน เกี่ยวกับชนิด และปริมาณอาหารตามสัดส่วนของธงโภชนาการ และแบบบันทึกการใช้พลังงานโดยการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายใน 1 วัน เกี่ยวกับชนิดของกิจกรรมและการออกกำลังกาย รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยกำหนดให้วัยรุ่นรายงานพฤติกรรมของตนเอง อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน คือ วันธรรมดา 2 วัน และเป็นวันหยุด 1 วัน พร้อมทั้งจัดจำนวนหน้าให้มีใช้ครบตามจำนวนวันตลอดระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษานี้

3. แบบบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นใช้ประเมินตนเองว่าสามารถลงมือปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้ตามแผนที่วางไว้ในพันธะสัญญาที่ได้ให้ไว้กับผู้วิจัยในระยะเวลา 5 วัน ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้พบกับผู้วิจัย เป็นการ

ตรวจสอบว่าโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่งผลให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดพลังอำนาจจากการที่วัยรุ่นเป็นผู้ควบคุม กำกับสถานการณ์ และลงมือปฏิบัติเป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมด้วยตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ตามแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วัยรุ่นวางแผนไว้ แบบบันทึกมีลักษณะให้เติมข้อความที่เป็นแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ตามอิสระในช่องว่างของตารางที่จัดให้ในแต่ละด้านของการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญา ประกอบด้วยแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวใน 2 ส่วน คือ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ในการพบกันครั้งที่ 10-11 ผู้วิจัยมอบให้วัยรุ่นเขียนแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวสำหรับระยะเวลา 5 วันซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่ได้พบกับผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง โดยแผนการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อความถูกต้องเหมาะสมของแต่ละบุคคล ตามแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของแต่ละด้านนั้น พร้อมลงชื่อในช่องลงนามการทำพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดวันที่ให้วัยรุ่นย้อนกลับมาประเมินตนเองว่าได้ลงมือปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักจริง เมื่อครบ 5 วัน ตามระดับความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามรายชื่อในแต่ละด้าน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลยถึงปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|---------------------|--|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมตรงตามข้อความนั้นตลอดระยะเวลา 5 วัน ที่ไม่ได้พบผู้วิจัย ให้ 3 คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 3 – 4 วัน ตรงตามข้อความนั้น ต่อระยะเวลา 5 วันที่ไม่ได้พบผู้วิจัย ให้ 2 คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 1– 2 วัน ตรงตามข้อความนั้น ต่อระยะเวลา 5 วัน ที่ไม่ได้พบผู้วิจัย ให้ 1 คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลยให้ 0 คะแนน |

หลังจากให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ประเมินผลการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของตนเองตามแบบบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในแต่ละครั้งผู้วิจัยมีการเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จประจำแต่ละอาทิตย์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม ด้วยการตั้งคำถามใน 3 ประเด็น คือ

- 3.1 แผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวคืออะไร
- 3.2 มีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงสามารถทำได้เหมาะสม

3.3 เพราะอะไรถึงสามารถทำได้

พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากตรวจดูการประเมินผลตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่วางไว้ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ด้วยการให้สัญลักษณ์ตัวการ์ตูนยิ้มดีใจ หรือตัวการ์ตูนยกนิ้วให้เป็นรางวัล เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นยังไม่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตามแผนที่วางไว้ในพันธะสัญญาได้ ผู้วิจัยจะชักจูงด้วยคำพูดและการเขียนข้อความให้กำลังใจในช่องว่างซึ่งเป็นหมายเหตุจากผู้วิจัย ซึ่งเตรียมไว้สำหรับให้เป็นแรงเสริมจากผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวไม่สำเร็จ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถทำได้เช่นเดียวกับสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ

และหากพบว่าวัยรุ่นคนใดมีคะแนนความถี่ในการปฏิบัติรวมแล้วน้อยกว่า 60 % ผู้วิจัยจะทำการส่งเสริม ให้วัยรุ่นรายนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จ โดยผู้วิจัยได้กระจายการนำเสนอผลของความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ในด้านใดด้านหนึ่งของสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ เช่น สามารถลดอาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารทอดๆ ได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น โดยให้แต่ละคนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสมของตนเองให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ฟัง เพื่อให้กำลังใจ และชักจูงให้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวไม่สำเร็จ ให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ รวมทั้งเรียนรู้วิธีการจากประสบการณ์ความสำเร็จของเพื่อนสมาชิก และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ผู้วิจัยนำคะแนนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน จากการประเมินตนเองของวัยรุ่นตามพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในสัปดาห์สุดท้ายของการวิจัย มาเป็นเกณฑ์ในการคิดคะแนน โดยวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินต้องมีคะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 60 % ของคะแนนการประเมินตนเองทั้งหมด และการรายงานพฤติกรรมตนเองของวัยรุ่น เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน ในแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน มีความครบถ้วนถูกต้อง

ในสัปดาห์สุดท้ายของการวิจัย ผู้วิจัยประเมินคะแนนพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน และประเมินการรายงานพฤติกรรมตนเองของวัยรุ่น ในแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน ว่ามีความครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ โดยคะแนนการประเมินตนเองของวัยรุ่นตามพันธะสัญญาฯ ในแบบก้ำกักับการทดลองหากต่ำกว่าเกณฑ์ คือ น้อยกว่า 60 % ของคะแนนทั้งหมด และขาดการเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ตัวอย่าง

รายนี้นั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดการทดลองตามปกติ เหมือนกลุ่มตัวอย่างคนอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการสอน 3 เรื่อง คู่มือ”การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก” คู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง “โลกอ้วนของโก” แผ่นพับเรื่อง “ดูแลน้ำหนักอย่างไรให้ได้ผล” นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบ ระยะเวลา และความเหมาะสมของกิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องของภาษา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโภชนาการเกินในวัยรุ่น จำนวน 6 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการเด็กและวัยรุ่น 4 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเด็ก และโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน โดยในจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว 2 ใน 6 ท่านเป็นผู้ที่เคยนำแนวคิดของกระบวนการกลุ่มมาใช้ทำการศึกษาวิจัยในเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังจากผ่านการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองที่ได้ผ่านการแก้ไขปรับปรุง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของการนำไปโปรแกรมฯไปใช้ ด้านความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโภชนาการเกินในเด็กวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .82

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับปรุงด้านภาษาให้เกิดเข้าใจและมีความชัดเจนมากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยปรับข้อ 11, 13, 17 และ 18 เนื่องจากมีผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในระดับ

1 และ 2 อยู่ 1-2 คน (ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย และระดับ 2 หมายถึง สอดคล้องกับคำนิยามน้อย ต้องปรับปรุงอีกมากจึงจะสอดคล้อง) มีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ถูกปรับแก้
11.	นักเรียนรับประทานอาหารหมักดอง	นักเรียนรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม หรือ ผลไม้กวน
13.	นักเรียนออกกำลังกาย ไปรตระนูช นี ด ก ว ร อ อ ก ก ำ ล ัง ก าย.....	นักเรียนออกกำลังกาย เช่น ขี่จักรยาน หรือ เดิน แอโรบิก อย่างน้อยครั้งละ 20 -30 นาที
17.	หลังออกกำลังกายใหม่ ๆ นักเรียนดื่มน้ำหรืออาบน้ำทันที	นักเรียนใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ตามความชอบ
18.	นักเรียนเลือกออกกำลังกายตามความต้องการและความสนใจ	18. การทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละครั้ง นักเรียนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตามความสนใจของตน

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนเขตเทศบาล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่าแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเมื่อนำมาแยกเป็นรายด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละองค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
ด้านการรับประทานอาหาร	.73
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	.74
โดยรวม	.82

หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการปรับข้อคำถาม เกี่ยวกับการใช้ภาษาให้เข้าใจ

ของวัยรุ่น เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยได้ปรับแก้ในข้อที่ 2 และ 13 ก่อนนำไปใช้จริง มีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่	ข้อความเดิม	ข้อความที่ถูกรับแก้ไข
2.	นักเรียนรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ทัพพี หรือผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ผล	นักเรียนรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ทัพพี หรือผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ผล (ใหญ่ เช่น กัลฉ่าย ส้ม) หรือ 6 - 8 ผล (เล็ก เช่น องุ่น, ลองกอง) หรือ สับปะรด, แตงโม หั่นเป็นชิ้น
13.	นักเรียนออกกำลังกาย เช่น ขี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิก อย่างน้อยครั้งละ 20 - 30 นาที	นักเรียนออกกำลังกาย เช่น ขี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิก หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการหยิบฉลากโรงเรียนที่เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดจากโรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จับฉลากคัดเลือกจาก 2 โรงเรียนที่เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยฉลากแรกที่หยิบได้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และฉลากที่สองเป็นโรงเรียนในกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนนครสวรรค์ตามลำดับ
3. ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนการขอหนังสือแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลให้ตรงกันก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุมัติจากผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์โรงเรียน โดยนำหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูลการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชี้แจงรายละเอียดของการทำกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ และขอสำรวจจำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี มาสุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน โดยการสำรวจน้ำหนักส่วนสูง และข้อมูลทั่วไปจากสมุดบันทึกสุขภาพ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดจากโรงเรียนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน

2. หลังจากได้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอพบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งระยะเวลา พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ์ และฝากเอกสารชี้แจง ผู้ปกครองไปกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตการยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยดำเนินการในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

2.1 ในสัปดาห์ที่ 1 หลังได้รับใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยข้อมูลทั่วไปได้จากการสัมภาษณ์ในแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ร่วมกับการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ตามแบบประเมินคุณสมบัติทั่วไป โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยขออนุญาตซึ่งนำหนักและวัดส่วนสูงของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายในแต่ละโรงเรียน มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลให้ดำเนินชีวิตตามปกติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหารและด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมในวันอังคาร เวลา 15.00-15.50 น. และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ครั้งต่อไปในวันอังคารของสัปดาห์ที่ 6

2.1.2 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองซึ่งถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มจำนวนเท่า ๆ กัน กลุ่มละ 15 คน ดังนี้ กลุ่ม A ทุกวันจันทร์และวันอังคาร เวลา 15.30 -16.20 น. และกลุ่ม B ทุกวันพุธและวันพฤหัสบดีในเวลาเดียวกัน โดยผู้วิจัยให้โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ตามกิจกรรม ใน 4 ขั้นตอนดังนี้

2.1.2.1 สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน และดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมโดยมอบให้สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันจัดบอร์ดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่นจากสื่อชนิดต่าง ๆ ร่วมกับอุปกรณ์ตกแต่งบอร์ดที่ผู้วิจัยมอบให้ไว้ กำหนดหัวข้อเพิ่มเติมโดยมอบให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจัดบอร์ดนิทรรศการโดยการค้นคว้าด้วยตนเอง ได้แก่ “ผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น และการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองโดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 18 ปี แยกตามเพศ ของกรมอนามัย พ.ศ. 2542” เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในการมีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกันจากการจัดเป็นนิทรรศการการให้ความรู้ รวมทั้งช่วยวัยรุ่นรู้จักภาวะโภชนาการที่แท้จริงของตนเองจากการมีประสบการณ์ในการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองตามขั้นตอนการค้นพบข้อเท็จจริง

2.1.2.2 สัปดาห์ที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์ 2 ครั้ง สะท้อนความคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ อภิปรายทบทวนพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และสรุปแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

2.1.2.3 สัปดาห์ที่ 3-4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ตามกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ 4 วิธี สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนี้ 1) ดำเนินการเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหา ด้านการรับประทานอาหารโดยสอนและแนะนำวิธีการควบคุมอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกายทำกิจกรรมและออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก 2) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมจากการใช้กรณีตัวอย่างในคู่มือโจทย์ปัญหา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ผ่านสื่อการสอน ได้แก่ บทเรียน PowerPoint และคู่มือในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก ร่วมกับกรณีตัวอย่างจากคู่มือโจทย์ปัญหาจากการมอบคู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง"โลกของโก" โดยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละรายร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามเนื้อหาของใบงานในคู่มือโจทย์ปัญหา 3) การลงมือปฏิบัติ โดยผู้วิจัยพุดจูงใจให้วัยรุ่นลงมือปฏิบัติหลังจากเลือกวิธีปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม โดยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละราย ทำพันธะสัญญาโดยกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว สำหรับระยะเวลา 5 วัน เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงในการลงมือปฏิบัติและประเมินตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุนตามเนื้อหาในคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก และวิธีการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวันให้ติดตามประเมินตนเอง (Self-monitoring) อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการกระตุ้นให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละรายลงมือปฏิบัติจริง ตามแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วางไว้ในพันธะสัญญา ในด้านการรับประทานอาหารรวมทั้งการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับผิดชอบหน้าที่ของตนในการควบคุมน้ำหนัก และสรุปด้วยการให้วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัยพุดจูงใจให้วัยรุ่นได้ตั้งเป้าหมายในการทำบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนฯ จากการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการให้รางวัลแก่ตนเอง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

2.1.2.4 สัปดาห์ที่ 4-6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ดำเนินตามกิจกรรมประเมินผลสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีหลักการ คือ การชักชวนและสนับสนุนให้วัยรุ่นฝึกติดตามประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย 1) การให้รางวัลโดยใช้วิธีสร้างแรงจูงใจทางบวก (Positive reinforcement) โดยรางวัลที่ได้ประกอบด้วยการใช้สัญลักษณ์เป็นสี

หน้าทำทาง คำพูด ตัวการ์ตูนแสดงการชมเชย ยินดี และรางวัลที่เป็นวัตถุ ได้แก่ ของรางวัลที่ผู้วิจัยมอบให้กลุ่มตัวอย่างตามที่ได้ตกลงไว้ร่วมกันกับสมาชิกแต่ละราย และ 2) ติดตามประเมินรายงานพฤติกรรมตนเอง (self-monitoring) ลงบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวันอย่างสม่ำเสมอ โดยการพูดชักจูงจากผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม

ขั้นประเมินการทดลอง

1. ในสัปดาห์ที่ 6 เมื่อสิ้นสุดการทดลองหลังจากเข้ากลุ่ม จัดกิจกรรมอำลา โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย เปิดใจสรุปผลประเมินการเรียนรู้ของตนเองและกลุ่มตามกิจกรรมประเมินผล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว หลังการทดลอง (Post-test) และนำไปให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง ตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายไว้ในแต่ละโรงเรียน

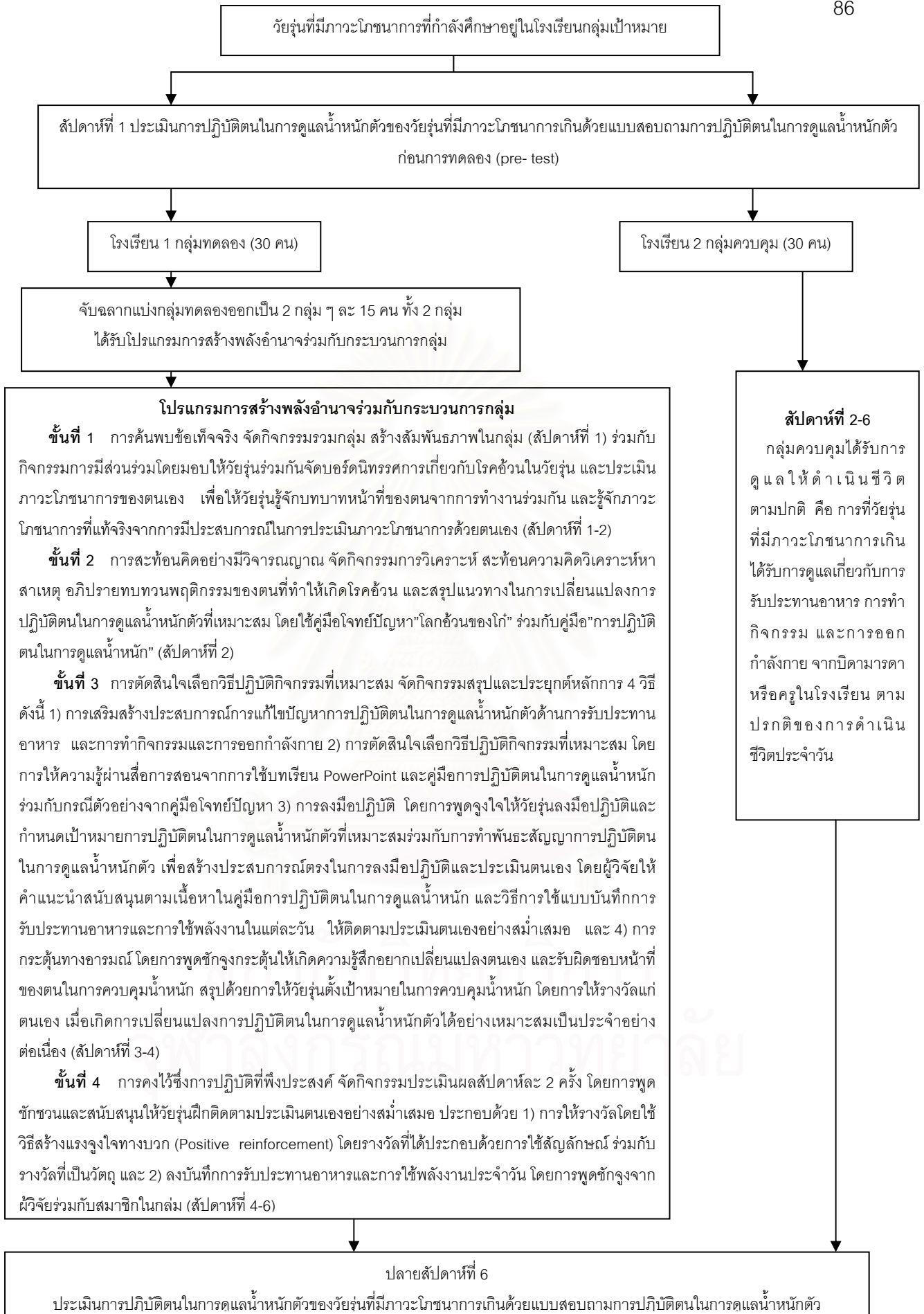
2. ภายหลังจากทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวหลังการทดลอง (Post-test) เสร็จสิ้น แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงโดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test
5. เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

โดยในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ดังแผนภูมิต่อไปนี้ (แผนภูมิที่ 3)



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยศึกษาใน วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จากกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองนครสวรรค์ จำนวน 2 โรงเรียน สุ่มเลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และเป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับภาวะโภชนาการ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติจำนวน 20 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

สงวนลิขสิทธิ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 20)

การปฏิบัติตน ในการดูแลน้ำหนักตัว	ช่วง คะแนน ของแบบ สอบถาม	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		df	t	p-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
		ด้านการรับประทานอาหาร	1 - 48	33.40	3.92			
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	1 - 40	25.65	4.30	36.55	2.11	19	17.36	.000
โดยรวม	1 - 88	59.05	6.72	81.65	2.94	19	19.15	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในการรับประทานอาหารกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเป็น 33.40 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 45.10

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองก่อนการทดลองเป็น 25.65 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 36.55

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเป็น 59.05 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นเป็น 81.65

เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ

Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n= 20)

การปฏิบัติตน ในการดูแลน้ำหนักตัว	ช่วง คะแนน ของแบบ สอบถาม	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		df	t	p-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
		ด้านการรับประทานอาหาร	1 - 48	34.40	3.36			
ด้านการทำกิจกรรม และ การออกกำลังกาย	1 - 40	25.95	3.11	25.60	2.85	19	.526	.302
โดยรวม	1 - 88	60.35	5.21	59.95	5.43	19	.260	.399

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในด้านการรับประทานอาหารกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 34.40 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเป็น 25.60

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 25.95 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเป็น 25.60

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 60.35 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเป็น 59.95

เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติตน ในการดูแลน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	34.40	3.36	38	.865	.196
กลุ่มทดลอง	33.40	3.92			
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	25.95	3.12	38	.252	.401
กลุ่มทดลอง	25.65	4.30			
โดยรวม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	60.35	5.21	38	.683	.249
กลุ่มทดลอง	59.05	6.72			

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการรับประทานอาหารของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเป็น 33.40 กลุ่มควบคุมเป็น 34.40 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการทำ

กิจกรรมและการออกกำลังกาย ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเป็น 25.65 กลุ่มควบคุมเป็น 25.95 และค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเป็น 59.05 กลุ่มควบคุมเป็น 60.35 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ Independent t- test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวม และรายด้าน ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายละเอียดของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงในภาคผนวก จ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้านหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติตน ในการดูแลน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร					
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	34.35	3.81	38	-11.46	.000
กลุ่มทดลอง	45.10	1.74			
ด้านการทำกิจกรรมและ					
การออกกำลังกาย					
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	25.60	2.85	38	-13.78	.000
กลุ่มทดลอง	36.55	2.11			
โดยรวม					
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	59.95	5.43	38	-15.705	.000
กลุ่มทดลอง	81.65	2.94			

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการรับประทานอาหารของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเป็น 45.10 กลุ่ม

ควบคุมเป็น 34.35 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกายของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเป็น 36.55 กลุ่มควบคุมเป็น 25.60 และค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเป็น 81.65 กลุ่มควบคุมเป็น 59.95 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t- test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยรวม และรายด้าน หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยรายละเอียดของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว รายข้อ หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงในภาคผนวก จ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

สมมติฐานการวิจัยคือ คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนเขตเทศบาล อำเภอเมืองนครสวรรค์ ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2 โรงเรียน โดยได้รับการยินยอมการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จากบิดามารดา และตัววัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเอง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากคัดเลือกโรงเรียนจากโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองนครสวรรค์ ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 ทั้งหมด 3 โรงเรียน มา 2 แห่ง โดยฉลากแรกที่หยิบได้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และฉลากที่สองเป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม ตรวจสอบคุณสมบัตินักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี และมีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงเรียนที่จับฉลากได้ โดยคัดเลือกจากสมุดบันทึกสุขภาพเพื่อประเมินภาวะโภชนาการในขั้นต้น ทำการคัดเลือกเด็กนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่ายจับฉลากคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียง

กันดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับภาวะโภชนาการ เมื่อสิ้นสุดการทดลองจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คนแบ่งเป็นเพศชาย 9 คู่ หญิง 11 คู่ มีอายุโดยเฉลี่ย 13.5 ปี ระดับการศึกษาชั้นม.1-3 และมีภาวะโภชนาการในระดับอ่อนเป็นส่วนใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการ แบบประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีค่าดัชนีความตรง (CVI) ได้เท่ากับ .82 และผ่านการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) จากการนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองนครสวรรค์ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในสังกัดโรงเรียนนวมินทราชูทิศ มัชฌิม จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .82

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวันประจำวัน และแบบบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย การดำเนินการตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ ของ Gibson (1995) ใน 4 ขั้นตอนเป็นหลัก ประกอบด้วย 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ร่วมกับกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่ม 5) กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมรวมกลุ่ม กิจกรรมมีส่วนร่วม กิจกรรมวิเคราะห์ กิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ และกิจกรรมประเมินผล ได้แก่ แผนการสอน บทเรียน PowerPoint คู่มือ "การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก" คู่มือ "โจทย์ปัญหาเรื่อง "โลกอ่อนของโก" แผ่นพับเรื่อง "ดูแลน้ำหนักอย่างไรให้ได้ผล" โปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ชนิดของโรคอ้วนในวัยรุ่น หลักการในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี (กรมอนามัย, 2542) โปสเตอร์ธงโภชนาการโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยทำการสุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเข้ากลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 และขอพบกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และกำหนดการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และการขออนุญาตในการยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไปยังผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยฝากเอกสารชี้แจงไปกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และกำหนดการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งแนบซองจดหมายตอบรับเพื่อความสะดวกต่อการตอบรับและส่งคืนมายังผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยการให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว (Pre-test) ตามวัน เวลาที่ได้นัดหมายไว้ในแต่ละโรงเรียน คือ วันอังคารของสัปดาห์ที่ 1 ในเวลา 15.00 -15.50 น. และในสัปดาห์ที่ 2-6 จะได้รับการดูแลให้ดำเนินชีวิตตามปกติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ตรวจสอบคุณสมบัตินักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 13-14 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกจากแบบประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการขออนุญาตซึ่งน้ำหนักส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อประเมินภาวะโภชนาการที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งนัดหมายวัน และเวลาด่วงหน้าเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองในวันอังคารของสัปดาห์ที่ 6 เวลาเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว (Post-test)

กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มละ 15 คน ให้มีจำนวนสมาชิกเท่ากัน ดำเนินการทดลองโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม สัปดาห์ละ 2 วัน โดยพบกลุ่มที่ 1 ทุกวันจันทร์และวันอังคาร เวลา 15.30 -16.20 น. และพบกลุ่มที่ 2 ทุกวันพุธและวันพฤหัสบดีในเวลาเดียวกัน รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ให้โปรแกรมฯในกลุ่มทดลองดำเนินการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนร่วมกับกิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม 5 กิจกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งดังนี้ **ขั้นที่ 1** การค้นพบข้อเท็จจริงประกอบด้วย กิจกรรมรวมกลุ่ม และกิจกรรมการมีส่วนร่วม (สัปดาห์ที่ 1) **ขั้นที่ 2** การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิเคราะห์ (สัปดาห์ที่ 2) **ขั้นที่ 3** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ร่วมกับกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ 4 วิธี (สัปดาห์ที่ 3-4) ดังนี้ 1) ดำเนินการเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ และ**ขั้นที่ 4** การคงไว้ซึ่งการ

ปฏิบัติที่พึงประสงค์ ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมประเมินผล (สัปดาห์ที่ 5-6) ประกอบด้วย 1) การให้รางวัลโดยใช้วิธีสร้างแรงจูงใจทางบวก (Positive reinforcement) และ 2) การเขียนบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในขั้นที่ 4 โดยการพูดคุยจูงร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม และให้ข้อมูลย้อนกลับกับสมาชิกในกลุ่มแต่ละราย 2 ครั้งเมื่อพบกันอีกครั้งที่ 10 -11 (สัปดาห์ที่ 5-6) เพื่อเสริมสร้างโอกาสให้วัยรุ่นเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับความต้องการของตน และการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติเหมาะสมคล้ายกันในการดูแลน้ำหนักตัว (สัปดาห์ที่ 6) ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว หลังการทดลอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 พบว่า คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ อูไร สุมาริธรรม (2545) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ที่สอดคล้องกับความต้องการของตน และการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติเหมาะสมคล้ายกันในการดูแลน้ำหนักนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้ โดยอาศัยกระบวนการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนเป็นหลัก จากการควบคุมจัดการกับชีวิตของตนเองในการดูแลกำกับสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ดังนี้ ขั้นที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ร่วมด้วยแนวคิดกระบวนการกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวที่ดีและเหมาะสมคล้ายกันตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนได้ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมรวมกลุ่ม กิจกรรมการมีส่วนร่วม กิจกรรมการวิเคราะห์ กิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ และกิจกรรมประเมินผล ผู้วิจัยจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยจัดขึ้นร่วมกับกิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม โดยการมอบงานในหัวข้อที่กำหนดให้วัยรุ่นเรียนรู้ด้วยตนเองจากการทำงานเป็นกลุ่ม ได้แก่ “ผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น และการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองโดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 18 ปี แยกตามเพศของกรมอนามัย พ.ศ. 2542” เกิดการค้นพบข้อเท็จจริงในภาวะโภชนาการของตน จากการมีประสบการณ์ด้วยตนเอง กิจกรรมกลุ่มในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย กิจกรรมรวมกลุ่ม โดยในขณะนี้ เป็นระยะที่กลุ่มตัวอย่างมารวมตัวกัน ยังไม่รู้จัก และคุ้นเคยกัน การที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้สมาชิกได้ทำความรู้จักและคุ้นเคยกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ใช้เกม “ฉันคือใคร” และเกม “เพื่อนของเรา” มาประยุกต์เป็นกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มให้เป็นเทคนิคหรือวิธีการในการแนะนำตัวต่อกลุ่ม การสร้างกิจกรรมโดยใช้วิธีการเล่นเกมที่อยู่ภายใต้ข้อตกลง หรือกติกาตามที่กำหนดไว้ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความรู้จักและคุ้นเคยกัน ยังช่วยทำให้เกิดความสนุกสนานจากเกม เกิดสัมพันธภาพภายในกลุ่ม สามารถดำเนินกระบวนการกลุ่มในลำดับขั้นต่อมาได้ คือ

กิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยเมื่อสมาชิกในกลุ่มได้ทำความรู้จักและคุ้นเคยกัน เกิดสัมพันธภาพภายในกลุ่ม การนำวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มย่อยมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อแบ่งกลุ่มให้มีขนาดเล็กลง จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง และมีส่วนร่วมในการแสดงออก โดยขนาดของกลุ่มย่อยซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขนาดที่เป็นที่นิยม คือ ขนาดที่ประกอบด้วยสมาชิก 6-8 คน (ทิสนา แชนถ์, 2545; อุไร สุมาริธรรม, 2545) ดังนั้นการที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มมีขนาดที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มละ 5 คน ซึ่งมีขนาดที่เหมาะสมจึงช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกันจากการจัดบอร์ดนิทรรศการการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่น ตามลักษณะและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมของผู้วิจัย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่น เนื่องจากระยะนี้เป็นช่วงที่วัยรุ่นกำลังพัฒนาลักษณะทางสังคมไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองและรับผิดชอบตนเองได้ วัยรุ่นจึงต้องการมีอิสระในการที่จะกระทำ ต้องการการยอมรับ การเห็นคุณค่าของตนจากสังคม (อุไร สุมาริธรรม, 2545; วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2545) ดังนั้นการที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองมีอิสระในการคิด และการทำงานร่วมกัน ด้วยการมอบงานให้จัดบอร์ดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองมีอิสระในการกระทำ ได้รับการยอมรับ และการเห็นคุณค่าของตัววัยรุ่นเองจากสังคม ได้แก่ เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และผู้วิจัย จากการมอบงานตามหัวข้อที่กำหนดให้ จึงทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองมีอิสระในการทำงาน ได้รับการยอมรับ และการเห็นคุณค่าของตัววัยรุ่นเองจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และผู้วิจัย กิจกรรมดังกล่าวนี้ช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองมีโอกาสได้ร่วมกันคิด และทำงานร่วมกันด้วยตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางไว้จากกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในกระบวนการกลุ่ม นอกจากนี้จากกิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในขั้นตอนแรกของการสร้างพลังอำนาจ ด้วยการมอบงานในหัวข้อที่กำหนดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเรียนรู้ด้วยตนเองจากการทำงานเป็นกลุ่ม ได้แก่ “ผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น และการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองโดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 18 ปี แยกตามเพศ ของกรมอนามัย พ.ศ. 2542” ผู้วิจัยจัดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จากการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เรียนรู้ ทำความเข้าใจในภาวะโภชนาการของตนเองจากการค้นคว้าด้วยตนเองด้วยการจุดน้ำหนักส่วนสูงกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน แยกตามเพศ (กรมอนามัย, 2542) และการอ่านกราฟ โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยดูแลและตรวจสอบความถูกต้อง ดังนั้นในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองจึงทราบภาวะ

โภชนาการของตนด้วยตนเอง เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดการค้นพบข้อเท็จจริงในภาวะโภชนาการของตน จากการมีประสบการณ์ด้วยตนเอง จะทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง และตระหนักได้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ตามขั้นตอนการค้นพบข้อเท็จจริง ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง และทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จนในที่สุดจะตระหนักได้เองถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกว่าปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ (Gibson, 1993 อ้างถึงใน พนารัตน์ เจนจบ, 2542)

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันหลังจากลงมือทำกิจกรรม อันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ตนเอง ผู้อื่น และกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมของกลุ่มรวมทั้งการเรียนรู้ที่ได้ (อุไร สุมาริธรรม, 2545) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยประยุกต์กิจกรรมในกระบวนการกลุ่มโดยใช้วิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย และนำกรณีตัวอย่างที่มาจากคู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง"โลกของโก" มากำหนดให้มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ สาเหตุของการเป็นโรคอ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอารมณ์ และมอบคู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง"โลกของโก" โดยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละรายร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอารมณ์จากกรณีตัวอย่างในคู่มือโจทย์ปัญหาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จึงช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองสะท้อนความคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ อภิปรายทบทวนพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และสรุปแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การแบ่งกลุ่มให้เล็กลงเป็นกลุ่มย่อย และการนำกรณีตัวอย่างที่ถูกกำหนดให้มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยพูดจูงใจ และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละรายช่วยกันระดมความคิด อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ของตนในกลุ่ม การอภิปรายกลุ่มย่อยจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงรวมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในการเกิดภาวะโภชนาการเกินของตนเอง และสมาชิกในกลุ่ม โดยการสะท้อนคิดของตนเองและเพื่อน ในการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน และวิธีการที่เหมาะสม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมแก่ตนเอง จึงเป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Gibson, 1993 อ้างถึงใน พนารัตน์ เจนจบ, 2542) จากการร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอารมณ์จากกรณี

ตัวอย่างในคู่มือโจทย์ปัญหาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จึงช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง สะท้อนความคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ อภิปรายทบทวนพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และสรุปแนวทางในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม Gibson (1993 อ้างถึงใน พนารัตน์ เจนจบ, 2542) กล่าวว่า ในขั้นนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนทำได้ ไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำหลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้ว จะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้อง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจและทักษะของตนเองมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวการที่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองสามารถค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของตนเอง และได้รับประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาของผู้อื่น จึงช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมแก่ตนเองตามขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ในขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (self – determination) หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น (Gibson, 1993 อ้างถึงใน พนารัตน์ เจนจบ, 2542) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ 4 วิธี คือ

วิธีที่ 1) จัดกิจกรรมการเสริมสร้างประสบการณ์การแก้ไขปัญหา ด้านบริโภคนิสัยในการควบคุมอาหาร และการคำนวณพลังงานจากอาหารที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ดำเนินกิจกรรมและการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก เมื่อวัยรุ่นได้ลงมือทำกิจกรรม และการออกกำลังกายที่รู้สึกสนุก ชื่นชอบ และปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับอายุ ระดับทักษะ ความสามารถ โครงสร้างและสรีรวิทยา (กรมอนามัย, 2543) การที่ผู้วิจัยมอบให้วัยรุ่นแต่ละรายนำเสนอการเลือกกิจกรรม และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งให้สมาชิกในกลุ่มลงมือปฏิบัติจริงร่วมกันเป็นเวลา อย่างน้อย 20-30 นาที/วัน โดยมอบงานให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนสลับกันเป็นผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจเลือกวิธีการ และเป็นผู้นำการปฏิบัติกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ตนเองและสมาชิก ในกลุ่มทุกวัน ตามที่มีการนัดหมาย (เริ่มปฏิบัติในครั้งที่ 5) ทำให้วัยรุ่นได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จึงช่วยทำให้กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายซึ่งเป็นไปตามความชอบ และความสนใจของตนเอง (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายชื่อ ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการทำกิจกรรม และการออก

กำลังกายเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละครั้ง พบว่าวัยรุ่นในกลุ่มทดลองออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.85$ และ 3.50), โดยการออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย และใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาทีติดต่อกัน ($\bar{X} = 2.30$ และ 3.80), หรือทำงานบ้านอย่างน้อย 20-30 นาทีติดต่อกัน ($\bar{X} = 2.80$ และ 3.65), โดยวัยรุ่นเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตามความสนใจของตนจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 2.85$ และ 3.95 ตามลำดับ)

วิธีที่ 2) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้แก่ สมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ ทำให้พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงต่อการดูแลน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมได้ โดยวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจะนำมาใช้เป็นที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองในขั้นตอนต่อมา ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแนะนำแหล่งประโยชน์แก่วัยรุ่น ประกอบสื่อการสอนทางสุขภาพ รวมถึงการที่วัยรุ่นเองได้รับคำแนะนำแนวทางหรือชักจูงจากสมาชิกในกลุ่ม ทำให้วัยรุ่นสามารถปรับระดับประคองและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำได้

วิธีที่ 3) เมื่อผู้วิจัยพูดคุยใจให้วัยรุ่นลงมือปฏิบัติหลังจากเลือกวิธีปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสม โดยให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละราย ทำพันธะสัญญาโดยกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวสำหรับระยะเวลา 5 วันที่ไม่ได้พบกับผู้วิจัย เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงในการลงมือปฏิบัติและประเมินตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุนตามเนื้อหาในคู่มือ"การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก" และวิธีการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในแต่ละวัน ให้ติดตามประเมินตนเอง (Self-monitoring) อย่างสม่ำเสมอ เพราะการติดตามประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถควบคุมน้ำหนักได้ในระยะยาว (Goldfield et al, 2001 อ้างถึงใน ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ, 2546) เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกำหนดเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมด้วยตนเอง

และวิธีที่ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นวิธีการเพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับผิดชอบหน้าที่ของตนในการควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ชักจูง สนับสนุนและให้กำลังใจ เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพันธะสัญญาที่วางไว้กับตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักที่ดีและเหมาะสม การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตัววัยรุ่นเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ก็เนื่องมาจากการที่วัยรุ่นมีทางเลือกหลายวิธีการ โดยการได้รับคำแนะนำแนวทาง สนับสนุน หรือชักจูงจากผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม ทำให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและ

เหมาะสมที่สุด สอดคล้องกับที่ Gibson (1993 อ้างถึงใน พนารัตน์ เจนจบ, 2542) กล่าวไว้ว่า การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของบุคคล และจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ในกระบวนการดังกล่าวนี้ บุคคลได้รับความรู้ความสามารถ ความแข็งแกร่งของตนเอง และทรัพยากรที่ตนมีอยู่ และสามารถเข้าถึงและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมในขั้นตอนนี้สามารถทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินพัฒนาพลังอำนาจในตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาผลของกิจกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการรับรู้พลังอำนาจในตนเองเป็นรายการหนึ่งในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมสำคัญที่ใช้สนับสนุนขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งหมด 10 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การยอมรับความเป็นบุคคล การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เทคนิคการใช้คำถาม การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การอภิปรายปัญหาพร้อมกัน การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การร่วมกันหาแนวทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพ การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก

ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ในขั้นตอนสุดท้ายของการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1995) ซึ่งได้ทำการศึกษากระบวนการสร้างพลังอำนาจในกลุ่มมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังเมื่อปี 1993 พบว่า เมื่อบุคคลรับรู้ความแข็งแกร่ง และความสามารถของตนเอง รวมทั้งมีความมั่นใจในพลังของตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ เริ่มรับรู้ว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ การตัดสินใจและจัดการสิ่งต่างเกี่ยวกับตนเองได้ บุคคลก็จะกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเพิ่มความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์มากขึ้น ตลอดจนสามารถพัฒนาวิธีการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจัดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการให้วัยรุ่นให้รางวัลแก่ตนเอง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และการรายงานตนเอง (Self-monitoring) ร่วมกับการประเมินผลในแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่วางไว้ ตามพันธะสัญญาการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เพราะการติดตามประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ที่เป็โรคอ้วนในวัยรุ่นสามารถควบคุมน้ำหนักได้ในระยะยาว การที่ผู้วิจัยได้ให้รางวัลแก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยวิธีสร้างแรงจูงใจทางบวก (Positive reinforcement) ร่วมกับการรายงานพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) ซึ่งเป็นเทคนิค

ส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรม จากการกำหนดรางวัลให้กับตนเองของวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้แนะนำ และกำหนดความชัดเจนในของรางวัลที่จะได้รับดังนี้ คือ ของรางวัลที่ได้ควรเป็นของขวัญที่มีคุณค่าทางจิตใจต่อตัววัยรุ่นเอง ซึ่งของรางวัลนั้นอาจไม่ใช่วัตถุสิ่งของ หรือหากเป็นวัตถุสิ่งของก็ต้องเป็นสิ่งมีประโยชน์ สามารถหาได้ง่าย ราคาไม่แพง และไม่เกิดโทษ หรืออาจเป็นอันตรายต่อวัยรุ่นและครอบครัวของตนเอง ได้แก่ คำพูดชมเชยจากบุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่ตนเองให้ความนับถือศรัทธา เช่น ครูในโรงเรียน เป็นต้น ผู้วิจัยทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงของรางวัลที่ให้กับตนเองเมื่อสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้สำเร็จ โดยการสอบถามความต้องการของวัยรุ่นไว้ล่วงหน้า เพื่อให้เกิดความชัดเจนในของรางวัลที่จะได้รับจากผู้วิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น ในสัปดาห์ที่ 10-11 หลังจากผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มแต่ละรายร่วมกันประเมินผลแผนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญา 2 ครั้ง พบว่า วัยรุ่นในกลุ่มทดลองสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวสำเร็จตามเป้าหมายได้ในครั้งที่ 2 แสดงให้เห็นว่าการปรับพฤติกรรมโดยการนำเทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) สำหรับความประพฤติที่พึงประสงค์ที่เด็กปฏิบัติได้ตามสัญญาที่ให้ไว้ จะนำไปสู่การปฏิบัติซ้ำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546: 60) จากผลการทดลองพบว่า ก่อนและหลังการทดลองวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหารจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ได้แก่ การรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ($\bar{X} = 2.65$ และ 3.70 ตามลำดับ) รับประทานผัก หรือผลไม้ ($\bar{X} = 3.00$ และ 3.80) หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด ($\bar{X} = 2.20$ และ 3.45), รับประทานขนมหวาน ($\bar{X} = 2.65$ และ 3.75), ขนมขบเคี้ยว หรือขนมกรุบกรอบ ($\bar{X} = 2.45$ และ 3.70), อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง หรือ ย่าง ($\bar{X} = 2.75$ และ 3.70), อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอด ($\bar{X} = 2.05$ และ 3.35), ดื่มน้ำอัดลมชนิดน้ำตาลปกติ หรือดื่มน้ำหวาน ($\bar{X} = 2.65$ และ 3.85) ในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกาย โดยก่อนออกกำลังกายทำการอบอุ่นร่างกายก่อนประมาณ 5 นาที ($\bar{X} = 2.10$ และ 3.70), และผ่อนคลายกล้ามเนื้อประมาณ 5 นาที หลังการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.10$ และ 3.70), โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนจากการดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ติดต่อกัน เกินครั้งละ 2 ชั่วโมง/วันในระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 2.85$ และ 3.45), และการดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมส์พร้อมกับการรับประทานอาหารเช้าจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 2.70$ และ 3.80)

เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้สำเร็จ ผู้วิจัยได้ชมเชย และพูดจูงใจให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ การได้รับความชื่นชมจากสมาชิกในกลุ่มร่วมกับผู้วิจัย การเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น รวมทั้งการให้รางวัลจะสร้างพลังแห่งความเชื่อมั่น (กัลยา กิจบุญชู, 2546) วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจึงสามารถรับรู้ได้ว่าตนเอง

มีพลังอำนาจ จากการที่วัยรุ่นลงมือปฏิบัติกิจกรรมเองเพื่อการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีการปฏิบัติตนเหมาะสมคล้ายกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จนเกิดการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่เหมาะสม จึงทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินรับรู้ความสามารถของตนจากการลงมือปฏิบัติ ควบคุม กำกับการตัดสินใจ และกำหนดสถานการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนด้วยตนเอง

จากเหตุผลดังกล่าววัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจึงสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวได้จริง และมีพฤติกรรมใหม่ดังกล่าวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4 วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินจึงสามารถคงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมไว้ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักที่ดีเป็นประจำอย่างต่อเนื่องได้ โดยการรายงานตนเอง (Self-monitoring) และการประเมินการปฏิบัติตัวตามพันธะสัญญาการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ในระยะยาว (Goldfield et al, 2001 อ้างถึงใน ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ, 2546) แสดงให้เห็นว่าการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนัก มีทั้งการใช้คำพูด ร่วมกับการจัดประสบการณ์ที่กระตุ้นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว โดยพยาบาลเป็นผู้สร้างพลังอำนาจ ทำให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจในตน เกิดความสามารถในตัดสินใจจากการควบคุมจัดการกับสถานการณ์ ในการดูแลกำกับสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เกิดสมรรถนะในตน มีแรงจูงใจเรียนรู้ในการหาแนวทางจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ ได้แก่ ผู้ให้บริการ และการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักอย่างเหมาะสมคล้ายกัน จะช่วยในการสร้างแรงจูงใจด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการสะท้อนคิดด้วยตนเองและกลุ่มเพื่อน ร่วมกับการชักชวนให้มีการปฏิบัติร่วมกัน เกิดประสบการณ์ตรงในการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลของการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1991,1993) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น (พนารัตน์ เจนจบ, 2542) และสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองได้ในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Sakulnoom, 2002)

สมมติฐานที่ 2 คะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 พบว่า คะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว สูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ชีวิตประจำวันของวัยรุ่นไทยยุคใหม่มีแนวโน้มที่จะมีพลังงานสะสมเพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณารายข้อ ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่า การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือขนมที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ($\bar{X} = 3.00$ และ 2.95), อาหารจานด่วน ($\bar{X} = 2.95$ และ 2.95), ขนมหวาน ($\bar{X} = 2.75$ และ 2.65), ขนมขบเคี้ยว หรือขนมกรุบกรอบ ($\bar{X} = 2.60$ และ 2.65), อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอด ($\bar{X} = 2.35$ และ 2.20), ดื่มน้ำอัดลมชนิดน้ำตาลปกติ หรือดื่มน้ำหวาน ($\bar{X} = 2.55$ และ 2.65), รับประทานอาหารเกิน 3 มื้อหลัก หรือในแต่ละมื้อรับประทานอาหารอิ่มแล้วต้องเติมอาหารเพิ่ม ($\bar{X} = 2.85$ และ 2.70 ตามลำดับ) ในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่าใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมส์ตามความชอบในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.15$ และ 2.05) โดยดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ติดต่อกัน เกินครั้งละ 2 ชั่วโมง/วัน ($\bar{X} = 2.50$ และ 2.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yarmborisut (1993) พบว่าเด็กไทยที่อ้วนทั้งที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ชอบอาหารไขมันสูงและน้ำหวานมากกว่าเด็กปกติ นอกจากนี้ยังบริโภคอาหารขบเคี้ยวหรือผลไม้ระหว่างดูโทรทัศน์ในช่วงวันหยุดอีกด้วย หลังการทดลองวัยรุ่นในกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติจึงมีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (ตารางที่ 5) เนื่องจากชอบที่จะทำกิจกรรมประจำวันที่เป็นแบบนั้นๆ นอนๆ ดูโทรทัศน์กับกินขนม และกินอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้ง และไขมันสูง (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2545; ลัดดาวรรณ เหมาะสุวรรณ, 2547: 45) สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2548) และ ปองพรรณ พนมสารรินทร์ (2541) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย คือ ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่นั่งดูหนัง ฟังเพลง หรือนอนเป็นประจำ และส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นอาหารว่าง การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว จากการปรับพฤติกรรมโดยทำให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Drohan, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ เทวี รักวานิช (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็ก มีอายุ 8-13 ปี จำนวน 400 ราย พบว่า เด็กที่มีภาวะอ้วนมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนในระดับสูง แต่กลับมีภาวะอ้วน สาเหตุอาจเนื่องมาจากเด็กมีการ

รับรู้ภาวะสุขภาพแต่ไม่สามารถนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติได้ แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความรู้แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวได้

แนวคิดของการสร้างพลังอำนาจ ของ Gibson (1995) เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (Mobilize the necessary resources) ในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยอาศัยกระบวนการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ร่วมด้วยแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวที่ดีและเหมาะสมคล้ายกัน ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนได้ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมรวมกลุ่ม กิจกรรมการมีส่วนร่วม กิจกรรมการวิเคราะห์ กิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ และกิจกรรมประเมินผล ทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองเกิดพลังอำนาจในตน เกิดความสามารถในการตัดสินใจ และควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง โดยเรียนรู้จากการสะท้อนคิดโดยตนเองและกลุ่มเพื่อน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ที่สอดคล้องกับความต้องการของตน และการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมคล้ายกัน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ตามคุณลักษณะที่สำคัญของพัฒนาการในวัยรุ่นได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ จากเหตุผลดังกล่าวแนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนของกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม จึงมีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 6 และ 7

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว เพื่อ

ป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้ดีกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีการดำเนินชีวิตตามปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการปรับพฤติกรรมเพื่อการดูแลน้ำหนักในชีวิตประจำวันของกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ โดยพยาบาลสามารถปรับบทบาทในด้านการสอนให้มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนจากการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ คือ การเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator) เพื่อให้ผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้เรียนมีส่วนร่วมในการคิด เรียนรู้ และนำมาประยุกต์ใช้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม และบุคลากรทางสุขภาพ

2. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ไปใช้ปรับพฤติกรรมกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลและชุมชนได้ โดยการนำไปใช้ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย เพื่อให้การนำไปใช้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จากการปฏิบัติตัวในการดูแลน้ำหนักที่เหมาะสมคล้ายกัน ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

3. พยาบาลควรจัดกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มที่เน้นความสนุกสนาน และหลากหลาย โดยสอดแทรกเนื้อหาสาระเข้าไปในกิจกรรม โดยเน้นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นได้รับประสบการณ์ตรง และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น จะทำให้กลุ่มวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

4. ในการทำวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ของเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองมากกว่า 2 ครั้ง (จำนวน 10 คน) และ 4 คนในกลุ่มนี้มีคะแนนการปฏิบัติตนตามพันธะสัญญาต่ำกว่า 60% สาเหตุเนื่องมาจากทางโรงเรียนมีกิจกรรมให้กลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทำโดยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ การเข้าร่วมกีฬา การเข้าร่วมกิจกรรมหลังเลิกเรียนในรายวิชา ในการนำไปใช้จริงจึงควรปรับเปลี่ยนเวลาให้สามารถแทรกอยู่ในช่วงเวลาการเรียนปกติ เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ และไม่กระทบต่อการทำกิจกรรมต่างๆ หลังเลิกเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยนำครูในโรงเรียน บุคลากร

ทางสาธารณสุข และนักศึกษาพยาบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยติดตามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในระยะยาว

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กับเด็กในกลุ่มอายุอื่น ๆ

4. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กับเด็กที่มีภาวะโภชนาการในกลุ่มอื่นโดยเฉพาะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2545). กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ. ใน : ศิริพร ชัมภลลิขิต, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชนี สรรเสริญ และ ประภาพร จินันทุยา, บรรณาธิการ. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. เอกสารประกอบที่ประชุมคนบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. หน้า 223-248.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานการวิจัยผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น. Retrieved 07 August, From http://nutrition.anamai.moph.go.th/teen_food.htm. Last update 7/09/2005.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย. Retrieved 07 August, From <http://nutrition.anamai.moph.go.th/newpage3.htm>. Last update 7/09/2005.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2542). รายงานเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน-19 ปี. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา กิจบุญชู. (2546). ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับคนอ้วน. นนทบุรี : กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กุลยา ตันติผลาชีวะ.(2546). พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก. กุมารเวชสาร, 10(2): 84-89.

คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย.คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. (2543). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย.ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. (2546).พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและพัสดุดัชนี.

จรวัยพร ธรณินทร์. (2536). การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2546). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.

- จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน.(2546). โรคอ้วนกับปัญหาทางด้านต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม.ใน: ภาณุจนา ตั้งนราวัชชกิจ, สุพร ตริพงษ์กรอุมา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงษ์ศักดิ์ ใคว์สถิตย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา. บรรณานุกรม, กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ. หน้า 124-133. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- จันทร์ชิตา พุทธชานานนท์.(2536).การดูแลสุขภาพเด็ก = Child health supervision. กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิเพรส.
- จันทร์ชิตา พุทธชานานนท์. (2545). อ้วนอันตราย ตอน:รักษาโรคอ้วน. ใกล้หมอ. 26(6): 78-79.
- คุณณี สุทธปรียาศรี, เพ็ญวิทย์ ตันติแพทยางกูร และบุญช่วย ดุลยศักดิ์. (2527). ภาวะโภชนาการปกติ ภาวะโภชนาการเกิน และภาวะโภชนาการด้อย. เอกสารการสอนชุดวิชา โภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1-7.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทิสนา เขมมณี.(2522). กลุ่มสัมพันธ์: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บุรพาศิลป์การพิมพ์.
- ทิสนา เขมมณี.(2545). กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานและจัดการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ไทซิง กรุ๊ป.
- เทวี รัควานิช.(2536).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติภาวะกิจประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์.(2546). เคล็ดลับจัดการกับลูกอ้วน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 35(1): 30-41.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย.วารสารสาธารณสุขศาสตร์,35(1): 30-41.
- น้ำฝน ทองตันไตรย์.(2541). การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา.(2542). รายงานการวิจัยผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โดยทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- นิตย์ ทศนนิยม.(2545). การส่งเสริมสุขภาพ: มิติการสร้างพลังอำนาจ. วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 25(3):103-112.

- นิรันดร์ จุลทรัพย์.(2542). กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: งานส่งเสริมการผลิตตำรา มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 8(1-3):1-9.
- ปองพรรณ พนมสารนรินทร์.(2541). ปัจจัยทางการสื่อสารที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค ฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร จินันทุยา. (2545). กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ: การออกกำลังกาย. ใน: ศิริพร ชัมภลิจิต, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชณี สรรเสริญ และประภาพร จินันทุยา, บรรณาธิการ. คู่มือการสอนส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. เอกสารประกอบที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. หน้า 197-222.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธากการพิมพ์.
- พนารัตน์ เจนจบ.(2542).การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิภพ จิรภิญโญ.(2538). โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- พิภพ จิรภิญโญ. (2547). การดูแลเด็กโรคอ้วน. ใน: อุมพร สุทัศน์วรวิมุติ และพิภพ จิรภิญโญ, บรรณาธิการ, โภชนาการก้าวหน้า. หน้า 165-180. กรุงเทพฯ : ป๊ายอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- พีระพงศ์ บุญศิริ และ ภมร เสนาฤทธิ.(2544). โภชนาการและการออกกำลังกาย Nutrition and exercise. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ไพโรจน์ โชติวิทยธารากร. (2545).โรคอ้วน: ภัยคุกคามเด็กที่กุมารแพทย์ไม่ควรมองข้าม. จุฬากุมารเวชสาร. 3(4): 6-9.
- รวมพร คงกำเนิด. (2543). การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ. ใน : สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, รวมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. การส่งเสริมสุขภาพ. หน้า 119-227. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2546). โรคอ้วนในเด็ก. ใน : นครชัย เผื่อนปฐม, บรรณาธิการ. Clinical Practice Guideline. หน้า 45-78. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.

- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2547). การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย. ใน : ลัดดา เหมาะสุวรรณ, บรรณาธิการ. ชุดหนังสือโครงการวิจัยพัฒนาแบบองค์รวมของเด็กไทย. หน้า 11-68. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2547). Adolescent Nutrition Supervision. ใน : พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา , สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจารย์ บุญสิทธิ์ และวิโรจน์ อารีย์กุล. บรรณาธิการ, กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ“วัยรุ่น”. หน้า 36-50. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- ลดา เนียมสุวรรณ. (2543). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ จากการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. [Online]. Retrieved July 09 2006, From <http://www.anamai.moph.go.th/DOC>.
- มยุรี นภาพรรณสกุล. (2543). การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านโภชนาการ. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (2545). จิตวิทยาการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วาณี โพธิ์นคร และ ศรีสุดา เอกถันนารัตน์.(2548). รายงานการวิจัยผลของการสร้างพลังอำนาจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. ศูนย์เด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วิไล วิชากร.(2545). การใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสุขภาพศึกษา, 25(ก.ย. -ธ.ค.): 91-93.
- วิศาล คันธรัตน์กุล. (2547). Childhood Obesity: Role of Physical Activity and Exercise. ใน: กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ, สุพร ศรีพงษ์กรอุณา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงษ์ศักดิ์ ใควสสถิตย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา. บรรณาธิการ, กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ. หน้า 134-140. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ.(2546). กลุ่มบำบัดเพื่อให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับเด็กที่เป็นโรคอ้วน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 48(1): 23-34.
- สุนทร ไขแก้ว.(2545). การใช้กระบวนการสร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสุขภาพศึกษา, 25(92): 59-67.
- สุนทรี รัตนชูเอก.(2549). Obesity. ใน : ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร, และ สมใจ กาญจนางศ์กุล. บรรณาธิการ, ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. หน้า 423-433. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร.

- สมชาย ลีทองอิน.(2542). มุมมองใหม่ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. Retrieved October 03 2006, from <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/exercise.htm>.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล.(2545). ปัญหาโรคอ้วนในเด็กในประเทศไทย. คลินิก, 12 (ธันวาคม): 1009 - 1016.
- สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2541). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์.(2547). Adolescent Health Supervision. ใน : สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธุ์ , ปานีญา เพียรวิจิตร, ปรียสุดา เหวระกุล. บรรณาธิการ, กุมารเวชศาสตร์: แนวทางวินิจฉัยและรักษา เล่ม 1. หน้า 13-25. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2549). Sexual Behavior in Thai Teenages: From Risk Factors to Prevention. ใน : สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, บรรณาธิการ. รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่. หน้า 177-195. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- อุมาพร สุทัศน์วรวิฑูมิ และ นลินี จงวิริยะพันธุ์. (2546). โภชนาการในวัยรุ่น. ใน : กาญจนา ตั้งนรา รัชชกิจ, สุพร ตริพงษ์ภุณมา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงษ์ศักดิ์ ไคว่สถิตย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา. บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ. หน้า 109-123. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- อุมาพร สุทัศน์วรวิฑูมิ. (2549). Obesity in Adolescent. ใน : สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, บรรณาธิการ. รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่. หน้า 13-25. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 12(ม.ค. -ธ.ค. 2541): 14-24.
- อุไร สุมาภิธรรม. (2545). จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น. นครศรีธรรมราช: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- อุไรพร จิตต์แจ้ง, ประไพศรี ศิริจักรวาล, กิตติ สรณเจริญพงศ์, ปิยดา ประเสริฐสม, ผุสดี จันท์บาง. (2547). รายงานการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารว่างของเด็กอายุ 3-15 ปี. กลุ่มเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อวยพร ตันมุขยกุล.(2540).พลังอำนาจกับการการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. พยาบาลสาร, 24(1): 1-9.

ภาษาอังกฤษ

- Abernathy, R.P. Body mass determination and its use. Journal of the American Dietetic Association. 91 (1991): 843.
- Baskin, M.L., Ard, J., Franklin, F. and Allison, D.B. (2005). Prevalence of obesity in the United States. The International Association for the Study of Obesity : Obesity reviews, 6: 5-7.
- Buiten, c. and Metzger, B. (2000). Childhood Obesity and Risk of Cardiovascular Disease: A Review of the Science. Pediatric Nursing, 26(1): 13-18.
- Drohan, S.H. (2002). Managing early childhood obesity in the primary care setting: a behavior modification approach. Pediatric Nursing. 28(6):599-610.
- Dudek, G. S. (2006). Nutrition essentials for nursing practice. 5th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gibson, C.H.(1991). A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing, 16(3): 354-361.
- Gibson, C.H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced nursing, 21(6): 1201-1210.
- Keller, C., Stevens, K.R.(1996). Assessment, etiology, and intervention in obesity in children. Nurse Practitioner, 21(9): 31-42.
- Kevin et al. (2006).Randomized controlled trial of a primary care and home-based intervention for physical activity and nutrition behaviors. Archived Pediatric Adolescent Medicine, 160(February): 128-136.
- Koletzko, B., Giardet, J., Klish, W. and Tabacco, O. (2002). Obesity in children and adolescents worldwide: Current views and future directions. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 35: S205 – S212.
- Loke, K.Y. (2002). Consequences of childhood and adolescent obesity. Asia Pacific Clinical Nutrition, 11(3), S702-S704.
- Maehr, J., and Felice, M.E.(2006). Eleven to fourteen years: Early adolescence-age of rapid changes. Cited in: Dixon, S.D. and Martin, T.S., Editor. Encounters with Children: Pediatric Behavior and Development. 4th. ed. Philadelphia: Mosby
- Mann, P.S. (2001). Introductory Statistics. 4th. ed. New York: John weiley and Sons.

- Matukul, R.(2004). Application of Self-Efficacy Theory and Group Process in Weight Management among Overnutrition Adolescents. Master's thesis in Public Health (Nutrition), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Mo-suwan, L. and Geater, A.F. (1996). Risk factors for childhood obesity in a transitional society in Thailand. International journal of obesity and related metabolic disorders. 20(8): 697-703.
- Mo-suwan, L., Lebel, L., Puetpaiboon, A., and Junjana, C. (1999). School performance and weight status of children and young adolescents in a transitory society of Thailand. International journal of obesity. 23: 272-277.
- Mo-suwan, L., Tongkumchum, P., and Puetpaiboon, A. (2000). Determinants of overweight tracking from childhood to adolescence: a 5 y follow-up study of Hat Yai schoolchildren. International journal of obesity. 24: 1642-1647.
- Miller, J. F.(1992). Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness. 2nd. ed. Philadelphia: F.A.Davis.
- Polit, D. F., and Beck, T. (2004). Nursing research: principles and methods. 7th. ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rodwell, C. M. (1996). An Analysis Concepts of Empowerment. Journal of Advanced nursing, 23(2): 305-313.
- Ruangdaraganon, et al. (2002). The association between television viewing and childhood obesity: a national survey in Thailand. Journal of the Association Thailand, 85(4), S1075 – S 1080.
- Ruppert, S.D.,Kernicki, J. G. and Dolan, J.T. (1996). Critical care nursing. 2nd. ed. Philadelphia: F.A.Davis.
- Sakamoto, N., Wansorn, S., Tontisirin, K. and Marui, E.(2001).A social epidemiologic study of obesity among preschool children in Thailand. International journal of obesity. 25: 389-394.
- Sakulnook, K. (2002). Effect of an empowerment program on perceived self-efficacy for self-management among mothers of children with congenital heart disease. Master's thesis in Nursing Science (Psychiatric-Mental Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Strauss, R.S. (2000). Childhood Obesity and Self esteem. Pediatric, 105(15), 1 – 5.

- Troiano, RP., Flegal, KM.(1998). Overweight children and adolescent : description epidemiology and demographics. Pediatric, 101(3), 497 – 504.
- Yarmborisut, U. (1993). Factors influencing obesity in school children in Bangkok Metropolitan area. Siriraj Hospital Gaz, 45, 759-769.




สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

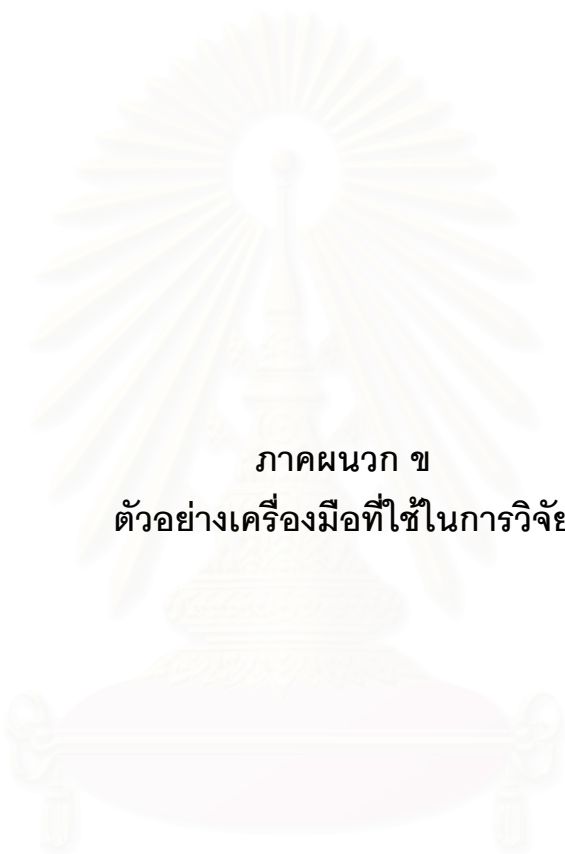


ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. รศ. พรรณวดี พุทธิวัฒน์ รองศาสตราจารย์	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร.วินัส ลิฬหกุล	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาล รากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.นพวรรณ เปี้ยเชื้อ	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.นพ.ศิริไชย หงษ์สงวนศรี	อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางศรีสุดา เอกถันนารัตน์ พยาบาลวิชาชีพ 8	อาจารย์พยาบาล ประจำสาขาวิชาการ พยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรคค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
6. นางอุรวรรณ แยมบริสุทธิ์	นักวิจัย(ผู้ชำนาญการ 8) ฝ่ายมนุษย- โภชนาการ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.1 โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 คู่มือเรื่อง “การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก”
 - ส่วนที่ 2 คู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง “โลกอ้วนของโก๋”
 - ส่วนที่ 3 แผ่นพับเรื่อง “ดูแลน้ำหนักอย่างไรให้ได้ผล”
 - ส่วนที่ 4 แผนการสอน
 - ส่วนที่ 5 บทเรียน Power Point
 - ส่วนที่ 6 โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีดังนี้
 - 3.1 แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน
 - 3.2 แบบบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 3.3 แบบสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว จำนวน 22 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม.....
วันที่ทำการเก็บข้อมูล...../...../.....

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () ชาย () หญิง ()
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุปี.....เดือน ()
3. ระดับการศึกษา
- () มัธยมศึกษาปีที่ 1
- () มัธยมศึกษาปีที่ 2
- () มัธยมศึกษาปีที่ 3 ()

สำหรับผู้วิจัย

4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร (), ()
- ระดับของภาวะโภชนาการ..... ท้วม () เริ่มอ้วน () อ้วน ()

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2: แบบประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมิน		ใช่	ไม่ใช่
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ถึง +2 S.D. และเหนือเส้น +3 S.D จากเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเทียบจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน อายุ 5-18 ปี แยกตามเพศ			
2. มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ต่ำกว่า - 1.5 S.D. ถึง - 2 S.D. เมื่อเทียบจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน อายุ 5-18 ปี แยกตามเพศ			
3. มีลักษณะรูปร่าง ดังต่อไปนี้			
3.1	อกหนา		
3.2	ไหล่กว้าง		
3.3	ท้องโต		
3.4	แขนขาใหญ่สมตัว		
3.5	มีรอยแตกที่หน้าท้องและต้นขา		
3.6	อ้วนเตี้ยเฉพาะตัว ไม่สมส่วน		
3.7	ลำคออ้วนสั้น		
3.8	ผิวหนังหนา		
3.9	ผมหยาบ บาง		
3.10	ใบหน้ากลมคล้ายดวงจันทร์		
3.11	หลังเป็นหนอก		
3.12	ลิ้นใหญ่จุกปาก		
3.13	กะโหลกศีรษะหนา แบน		
3.14	มีความผิดปกติของกระดูกนิ้วมือ		

หมายเหตุ ; เด็กที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายเกณฑ์ในข้อ 2 และข้อ 3.6 - 3.14 จะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของนักเรียน ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

โดยใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อความ	การปฏิบัติ (วัน / สัปดาห์)				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 วัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 วัน)	สำหรับ ผู้วิจัย
<ul style="list-style-type: none"> ● การรับประทานอาหาร 					
1. นักเรียนรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อไก่บริเวณอก หรือเนื้อหมูสันใน					()
2. นักเรียนรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ทับพี หรือผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ผล (ใหญ่ เช่น กัลย ส้ม) หรือ 6-8 ผล (เล็ก เช่น องุ่น, ลองกอง) หรือสับปะรด, แตงโม หั่นเป็นชิ้น					()
3. นักเรียนหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน, ละมุด, ลำไย หรือขนุน					()
4. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าหรือขนมที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงไก่ใส่กะทิ, ขนมบัวลอย หรือข้าวเหนียวหน้ากะทิ					()

ข้อความ	การปฏิบัติ (วัน / สัปดาห์)				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5-7 วัน)	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง (3-4 วัน)	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง (1 - 2 วัน)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (0 วัน)	สำหรับ ผู้วิจัย
<p>● การรับประทานอาหาร</p> <p>5. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าจนถ้วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ หรือแซนวิช</p>					()
<p>6. นักเรียนรับประทานขนมหวาน เช่น คุกกี้ ขนมเค้ก ไอศกรีม หรือโดนัท</p>					()
<p>7. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยว หรือขนมกรุบกรอบ เช่น ขนมถุง หรือ ถั่วลิสงอบกรอบ</p>					()
<p>8. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง หรือ ย่าง</p>					()
<p>9. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงด้วยวิธีการทอด เช่น ข้าวหมูกรอบ หรือไก่ทอด</p>					()
<p>10. นักเรียนดื่มน้ำอัดลมชนิดน้ำตาลปกติ หรือ ดื่มน้ำหวาน เช่น น้ำหวานผสมน้ำผลไม้ ชาเย็น หรือ นมเย็น</p>					()
<p>11. นักเรียนรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม หรือ ผลไม้กวน</p>					()
<p>12. ในวันหนึ่ง ๆ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าเกิน 3 มื้อหลัก หรือในแต่ละมื้อรับประทานอาหารเช้าแล้วต้องเติมอาหารเพิ่ม</p>					()

ข้อความ	การปฏิบัติ (วัน / สัปดาห์)				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 วัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 วัน)	สำหรับผู้วิจัย
<p>● การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย</p> <p>13. นักเรียนออกกำลังกาย เช่น ซี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิก หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล วาโยน้ำ แอตมินตัน</p>					()
<p>14. นักเรียนออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย โดยในแต่ละครั้ง มีการใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ติดต่อกัน</p>					()
<p>15. ก่อนออกกำลังกายนักเรียนทำการอบอุ่นร่างกาย เช่น เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะอยู่กับที่ ประมาณ 5 นาที ก่อน เพื่ออบอุ่นร่างกาย</p>					()
<p>16. หลังออกกำลังกายนักเรียนผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น เดิน หรือวิ่งเหยาะอยู่กับที่ช้า ๆ ประมาณ 5 นาที เพื่อคลายกล้ามเนื้อ</p>					()
<p>17. นักเรียนใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ตามความชอบ</p>					()
<p>18. การทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละครั้ง นักเรียนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตามความสนใจของตน</p>					()
<p>19. นักเรียนทำงานบ้านในแต่ละครั้งใช้เวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาที เช่น ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ และ/หรือ ตัดหญ้า</p>					()

ข้อความ	การปฏิบัติ (วัน / สัปดาห์)				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5-7 วัน)	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง (3-4 วัน)	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (0 วัน)	สำหรับ ผู้วิจัย
<ul style="list-style-type: none"> ● การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 20. นักเรียนดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ติดต่อกัน เกินครั้งละ 2 ชั่วโมง/วัน					()
21. นักเรียนเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์					()
22. นักเรียนดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมส์พร้อมกับการรับประทานอาหาร					()

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คู่มือเรื่อง “การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก”

ส่วนที่ 2 คู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง “โลกอ้วนของโก๋”

ส่วนที่ 3 แผ่นพับเรื่อง “ดูแลน้ำหนักอย่างไรให้ได้ผล”

ส่วนที่ 4 แผนการสอน

ส่วนที่ 5 บทเรียน Power Point

ส่วนที่ 6 โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1: ตัวอย่างคู่มือเรื่อง “การแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก”

คู่มือ การแนะนำการปฏิบัติตน ในการดูแลน้ำหนัก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

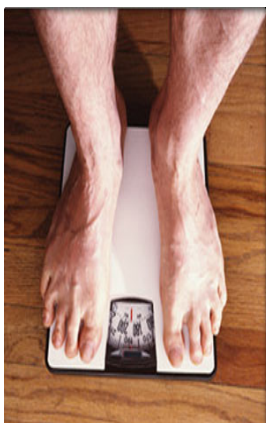
จัดทำโดย
น.ส.ศรียัฒนา ปานดี
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความหมาย



ในขั้นแรกนี้เราควรมาทำความรู้จักกับความหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน โดยสรุปได้ดังนี้

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันมากกว่าปกติ คือ มีไขมันสะสมในเนื้อเยื่อจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ คือ มากกว่าร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัวในเพศชาย และมากกว่าร้อยละ 30 ในเพศหญิง



ภาวะโภชนาการเกิน หรือ ภาวะน้ำหนักเกิน

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำหนักต่อส่วนสูงมากกว่ามาตรฐานเนื่องจากมีไขมันมาก และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ **สาเหตุ**เกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานเกินสมดุล คือ ได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ทำให้เหลือพลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายในรูปไขมันมากขึ้น แล้วทำให้น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นในที่สุดจนทำให้เกิดโรคอ้วน

ประเภทของการเป็นโรคอ้วนมีดังนี้

1. **โรคอ้วนที่ไม่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ** โรคอ้วนส่วนใหญ่ไม่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ แต่เกิดจากปัญหาพฤติกรรม คือ กินมากเกินไปหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป หรือทั้งสองอย่าง และเชื่อว่าพันธุกรรมมีส่วนทำให้อ้วนได้ แต่สาเหตุที่สำคัญ คือ การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาทางจิตใจซึ่งทำให้พฤติกรรมการกินผิดปกติ
2. **โรคอ้วนที่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุ** โรคอ้วนอาจเป็นอาการแสดงของโรคบางอย่างได้ ได้แก่ โรคของระบบประสาทส่วนกลาง โรคของต่อมไร้ท่อ นอกจากนี้การใช้ยา



ส่วนที่ 2: ตัวอย่างคู่มือโจทย์ปัญหาเรื่อง “โลกอ้วนของโก้”

คู่มือโจทย์ปัญหา

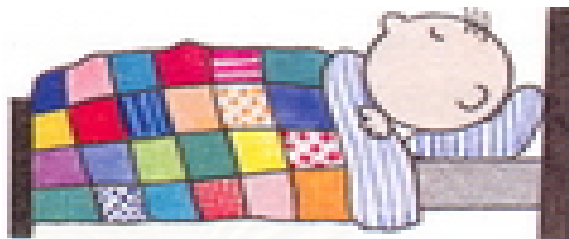
เรื่อง... โลกอ้วนของโก้



จัดทำโดย
น.ส.ศรียัฒนา ปานดี
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โลกอ้วนของโก๋

คำชี้แจง : หลังจากอ่านโจทย์ปัญหาเรื่องโลกอ้วนแล้ว ขอให้นักเรียนศึกษาใบงาน ที่อยู่ด้านท้ายของกรณีตัวอย่างนี้



โก๋ อายุ 13 ปีแล้ว บ้านอยู่ต่างจังหวัดจึงอาศัยอยู่หอพักประจำในโรงเรียน อาจารย์ฝ่ายอนามัยโรงเรียนตรวจสุขภาพประจำปี ให้โก๋ชั่งน้ำหนักได้ **70 กิโลกรัม วัดส่วนสูงได้ 156 เซนติเมตร** พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน จึงแนะนำให้ควบคุมน้ำหนัก นายโก๋เล่าว่าผู้ปกครองมารับไปรับประทานอาหารข้างนอกอยู่เสมอ ตนเองมักขอให้ผู้ปกครองพาไปร้านอาหารในห้างสรรพสินค้าที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ชอบรับประทาน เช่น ร้านอาหารจานด่วน อาหารที่ชอบสั่งมารับประทานจะเป็นอาหารประเภทของทอด เช่น ไข่ทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น ชอบรับประทานอาหารประเภทอาหารมัน ๆ ทอดๆ โดยเฉพาะไข่ทอด ไม่ชอบรับประทานผัก และผลไม้มากนัก ดื่มน้ำอัดลมดื่มได้ทุกวัน

โก๋ยอมรับว่าเวลาดูโทรทัศน์ หรือกำลังเล่นเกมส์อยู่จะเล่นได้ทั้งวัน ไม่ขยับเลย ถ้าไม่มีใครบอกให้เลิกเล่น ทำให้รับประทานอาหารจุ และบ่อยขึ้น โดยเฉพาะวันหยุดไม่ต้องเรียนหนังสือ นายโก๋เล่าว่า จะชวนเพื่อนเล่นเกมส์ หรือนั่งดูโทรทัศน์คลายเครียด เนื่องจากเหงาไม่ได้กลับบ้าน และรู้สึกเหนื่อยถ้าเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก ๆ เช่น ฟุตบอล บาส เป็นต้น

หากนักเรียนเป็นเพื่อนโก๋ นักเรียนสามารถช่วยเหลือโก๋ได้อย่างไร จงช่วยกันวิเคราะห์ และตอบคำถามตามใบงาน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 3: ตัวอย่างแผ่นพับ

เรื่อง “ดูแลน้ำหนักอย่างไรให้ได้ผล”

โดย

น.ส.ศรวิวัฒนา ปานดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการดูแลน้ำหนักให้ได้ผล



ทราบหรือไม่ว่า ? น้อง ๆ มีวิธีดูแลน้ำหนักด้วยตนเองได้ ถ้าปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลน้ำหนักดังต่อไปนี้

- หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล ของจุกจิกที่ทำจากแป้ง น้ำตาล และอาหารจานด่วน ควรกินผลไม้ที่ไม่



หวานจัดเป็นของว่าง วันละ 1-2 ครั้งแทนขนม
- ควรเลือกเนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมัน เช่นเมนูอาหารที่ทำจากปลา ไข่ และกุ้ง หรือสันในหมูเพราะให้ไขมันต่ำ

- ในเด็กอายุ 13 ปี สามารถดื่มนมได้วันละ 2-3 แก้ว/กล่อง และผู้ที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป ดื่มนมได้วันละ 1-2 แก้ว/กล่อง โดยเลือก เป็นนมรสจืดชนิดพร่องมันเนยหรือไขมันต่ำ



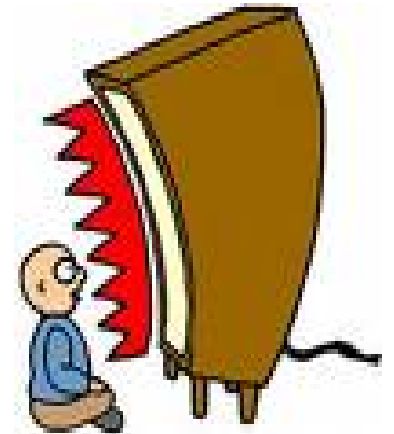
- หลีกเลี่ยงอาหารทอดหรือปิ้งด้วยน้ำมัน/กะทิควรบริโภคอาหารที่ปิ้งด้วยการนึ่ง ต้ม ตุ่น



- เด็กวัย 13-14 ปีไม่ควรกินแป้งหรือข้าวเกิน 8 -10 ทัพพีต่อวันตามลำดับ และควรเลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว เพื่อให้ได้ใยอาหารเพิ่มขึ้น

- ควรกินผักและผลไม้เป็นประจำทุกมื้อ
- ไม่ลดน้ำหนักโดยการอดอาหาร
- ไม่รับประทานอาหาร และขนมพร้อมกับดูโทรทัศน์ หรือเล่นวิดีโอเกมส์เพราะอาจทำให้กินมากเกินไป

- รู้จักห้ามใจตนเองโดยหลีกเลี่ยงการโทรทัศน์ และลดการเล่นวิดีโอเกมส์ด้วยการจำกัดเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง/วัน



- **เพิ่ม** กิจกรรมยามว่าง ได้แก่ งานบ้าน, งานสนาม, กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

ส่วนที่ 4: ตัวอย่างแผนการสอน



โดย
น.ส.ศรีวัฒนา ปานดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง ความหมาย สาเหตุ และผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น

ผู้สอน	นางสาวศรีวัฒนา ปานดี
ผู้เรียน	วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน (ครั้งละ 15 คน) เวลา 10 นาที
วิธีการ	การสอนบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม
สถานที่	โรงเรียนสตรีนครสวรรค์
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้ความเข้าใจในความหมาย สาเหตุ ชนิดและผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น2. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินตระหนักถึงอันตรายจากการเกิดโรคอ้วนในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
<p>วัย รุ่น ที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถบอกถึงความหมายสาเหตุและผลเสียของโรคอ้วนได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>ปัจจุบันปัญหาโรคอ้วนในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่เนื่องจากมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้อย่างมากมาย จากวิถีชีวิตคนรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน และการมีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้คนส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม และออกกำลังกาย ที่ลดน้อยลง ผลของการรับประทานอาหารประเภทให้พลังงานสูง เช่น อาหารจานด่วน ที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ชอบรับประทานทำให้ได้รับพลังงานมากกว่าความต้องการของร่างกาย มีการใช้พลังงานน้อยกว่าพลังงานที่ได้รับ จนสะสมพลังงานส่วนเกิน จึงเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ก่อนแล้ว</p> <p>โรคอ้วน</p> <p>มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของโรคอ้วนไว้ดังนี้</p> <p>ภาวะอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันมากกว่าปกติ คือ มีไขมันสะสมในเนื้อเยื่อจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ คือ มากกว่าร้อยละ 25 ของ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>ผู้วิจัยเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหาการเกิดโรคอ้วน</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>1. ผู้วิจัยอธิบายความหมายสาเหตุ และผลเสียของโรคอ้วน</p>	<p>1. บทเรียน PowerPoint แสดงความหมายสาเหตุและผลเสียของโรคอ้วนในวัยรุ่น โดยมี</p>	<p>1 นาที</p> <p>9 นาที</p>	<p>1. สามารถอธิบายความหมายของโรคอ้วนได้ถูกต้อง</p>

แผนการสอนเรื่อง การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น

ผู้สอน	นางสาวศรีวัฒนา ปานดี
ผู้เรียน	วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง
วิธีการ	การสอนบรรยาย (ครั้งละ 15 คน) และการอภิปรายกลุ่ม (กลุ่มละ 5 คน) เวลา 10 นาที
สถานที่	โรงเรียนสตรีนครสวรรค์
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง 2. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ 3. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเห็นคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกันจากการจัดเป็นบอร์ดนิทรรศการทำให้ความรู้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
<p>1. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถบอกได้ว่าการประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่นเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง</p> <p>2. เกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตัวเอง และร่วมมือกันทำงานตามหัวข้อที่มอบให้จนสำเร็จ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>โรคอ้วนในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเราจึงต้องหมั่นดูแลน้ำหนักตัว โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของตนเองอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง นื่องๆจึงควรมีการวางแผนการดูแลน้ำหนักด้วยตนเอง เพื่อติดตามและทราบภาวะโภชนาการที่แท้จริงของตัวเอง ดังนี้</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>วิธีการประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง</p> <p>สำหรับวิธีการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองแบ่งได้หลายวิธี แต่วิธีที่สามารถประเมินได้ง่าย มีความแม่นยำ และสะดวกอีกวิธีหนึ่ง คือ การเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงกับกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุเท่ากัน โดยสามารถเปรียบเทียบจากการใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 กำหนดจุดตัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงที่ใช้ในการ-</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>1. ผู้วิจัยเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหา</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>2. ผู้วิจัยอธิบายการประเมินภาวะอ้วนในวัยรุ่น โดยใช้คู่มือ”การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว” ประกอบการบรรยาย ร่วมกับแสดงเนื้อหาในบทเรียน PowerPoint</p> <p>3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มๆละ 5 คน</p> <p>4. มอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดบอร์ดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลองจัดบอร์ดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยรุ่นภายใต้ชื่อ</p>	<p>1. บทเรียนPowerPoint มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น โดยมีตัวอย่างกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย (2542) เป็นภาพประกอบ</p> <p>2. คู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก</p> <p>3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดบอร์ด ได้แก่ ป้ายหัวข้อเรื่อง”รู้ได้อย่างไรว่ามีภาวะโภชนาการเกิน”, กราฟมาตรฐานฯ จากกรมอนามัย (2542) แยกตามเพศ, รูปภาพประกอบเป็นภาพการ์ตูนที่สัมพันธ์กับ</p>	<p>1 นาที</p> <p>8 นาที</p>	<p>1. สามารถอธิบายผลของการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองได้ เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักส่วนสูงจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต</p> <p>2. สามารถบอกวิธีการประเมินภาวะอ้วนในวัยรุ่นได้</p> <p>3. วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมมือ</p>

แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน

ผู้สอน นางสาวศรีวัฒนา ปานดี

ผู้เรียน วิทยาลัยที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง

วิธีการ การสอนบรรยาย(ครั้งละ 15 คน) และการอภิปรายกลุ่ม (กลุ่มละ 5 คน) เวลา 120 นาที

สถานที่ โรงเรียนสตรีนครสวรรค์

วัตถุประสงค์

1. วิทยาลัยที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน
2. วิทยาลัยที่มีภาวะโภชนาการเกินตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน และสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
<p>1. วิทยุรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>หลังจากทราบภาวะโภชนาการที่แท้จริงของตนเองแล้ว จะเห็นได้ว่าเราควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งน้องๆสามารถทำได้ โดยการปฏิบัติตามหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ดังนี้</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยการรับประทานอาหาร 2. การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย <p>หลักการดูแลน้ำหนักโดยการรับประทานอาหาร มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย,</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหาการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วน <p>ขั้นสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ผู้วิจัยอธิบายเนื้อหาการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว โดยการรับประทานอาหาร ร่วมกับบทเรียนPowerPoint 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้วิทยุรุ่นซักถามข้อสงสัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทเรียนPowerPoint แสดงเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันการเป็นโรคอ้วนโดยมีรูปภาพประกอบ 2. คู่มือการแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนัก 	<p>1 นาที</p> <p>9 นาที</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถบอกหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันการเป็นโรคอ้วนได้ถูกต้อง 2. บอกหลักการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารได้อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5: ตัวอย่างบทเรียน PowerPoint



โดย
น.ส.ศรีวัฒนา ปานดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับ
 กระบวนการกลุ่ม
 ต่อการปฏิบัติทโนใน การดูแลน้ำหนักตัว
 ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โดย
 นางสาวศวีรัตน์ ปานที
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาวะโภชนาการเกิน



หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับ
 สารอาหารมากเกินไปจนเกิดการสะสมไขมันในร่างกาย ทำให้
 มีน้ำหนักค้ส่วนสูงมากกว่ามาตรฐานเนื่องจากมี
 ไขมันมาก และเก็บสะสมไขมันมีการปรากฏ
 สาเหตุที่สาเหตุการที่ร่างกายได้รับพลังงานเกิน
 ตลอด ทำให้เกิดอ้วนขึ้นที่สะสมไว้ในร่างกายใน
 รูปไขมันมากขึ้น แล้วนำไปทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
 ในที่สุดจนนำไปเกิดโรคอ้วน




โรคอ้วน

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันมากกว่าปกติ ซึ่ง
 ไขมันที่สะสมในเนื้อเยื่อจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่ง
 มีดัชนีมวลกาย > 25 ของน้ำหนักตัวหนึ่งเมตรสูง จะ
 มากกว่าร้อยละ 30 ในเพศหญิง

way@DD.com

ชนิดของโรคอ้วนในวัยรุ่น

- 1. โรคอ้วนที่เกิดจากพันธุกรรม
- 2. โรคอ้วนที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม



สาเหตุที่ทำให้

- พฤติกรรม
- โภชนาการ ความผิดปกติของฮอร์โมนการกิน ต่อโรครัง เป็นต้น
- การใช้อาหารชนิด
- สิ่งแวดล้อม
- การนอนหลับ
- ความเครียด

ผลเสียของโรคอ้วน

- ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นสาเหตุของ
 การเกิดโรคเบาหวาน
- มีความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- มีภาวะไขมันในเลือดสูง

ส่วนที่ 6: ตัวอย่างโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โดย

น.ส.ศรวิวัฒนา ปานดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<p>วิธีการสร้างพลังอำนาจร่วมกับ กระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตน ในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มี ภาวะโภชนาการเกิน</p>	<p>แนวทางการประยุกต์ใช้ร่วมกับ กระบวนการกลุ่ม</p>
<p>ขั้นที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทราบภาวะโภชนาการรู้จักตนเองตามข้อเท็จจริงของตน จากการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินได้รู้จักชื่อของสมาชิกในกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยกัน และมีสัมพันธภาพในกลุ่ม</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง ร่วมกันคิดและทำงาน แก้ไขปัญหาของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม</p>	<p>การช่วยเหลือให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินค้นพบภาวะโภชนาการของตนตามข้อเท็จจริงด้วยตนเอง จากการประยุกต์กิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม ร่วมกับขั้นตอนการค้นพบข้อเท็จจริง ได้แก่ กิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักชื่อของกันและกัน เกิดสัมพันธภาพขึ้นภายในกลุ่ม โดยมีเกมเป็นสื่อ และกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยจัดให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทุกคนได้มีส่วนร่วมในการคิด และการทำงานร่วมกัน จากการทำผู้วิจัยมอบงานให้ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง ร่วมกันคิด และทำงาน แก้ไขปัญหา ร่วมกับการสร้างการเรียนรู้ในการรู้จักภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง จากงานที่มอบให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จนเกิดประสบการณ์ตรงในการประเมินภาวะโภชนาการ เมื่อนำน้ำหนักและส่วนสูงของตนมาประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง โดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 18 ปี แยกตามเพศ ของกรมอนามัย พ.ศ. 2542 เป็นการพยายามทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จากการค้นพบภาวะโภชนาการของตนตามข้อเท็จจริงด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>กิจกรรมรวมกลุ่ม</p> <p>1. จัดกิจกรรมรวมกลุ่มให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator)</p> <p>2. แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มละ 5 คน จัดให้เล่นเกม “ฉันคือใคร”, และเกม “เพื่อนของเรา” เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม</p>

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีดังนี้
 - 3.1 แบบบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 3.2 แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานประจำวัน
 - 3.3 แบบสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบบันทึกพันธะสัญญาแผนการปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำชี้แจง : แบบบันทึกชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนวางแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละวัน และเปรียบเทียบความสำเร็จในการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายสำหรับระยะเวลา 5 วันตามแผนการที่วางไว้

วิธีการใช้แบบบันทึก : ในวันเริ่มพันธะสัญญา (วันศุกร์/วันพุธ) ให้นักเรียนเขียนแผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยประเมินผลตามความเป็นจริงของแผนการปฏิบัติตนของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว หลังทำบันทึกลงในแบบบันทึกการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวประจำวันเสร็จสิ้น ในวันอังคาร/วันอาทิตย์ของทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดพันธะสัญญา

เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติตัวตามแผนการ มีดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ ตลอดระยะเวลา 5 วัน
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

วันเริ่มพันธะสัญญา (วันศุกร์/วันพุธ)...../...../.....

วันสิ้นสุดพันธะสัญญา (วันอังคาร/วันอาทิตย์)...../...../.....

.....

ผู้ให้พันธะสัญญา

.....

ผู้ตกลงสัญญา (ผู้วิจัย)

ส่วนที่ 1: แผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการรับประทานอาหาร

แผนการปฏิบัติตน	สิ่งที่ปฏิบัติได้จริงใน 5 วัน				หมายเหตุ (จากผู้วิจัย)
	ปฏิบัติเป็นประจำ (ตลอด 5 วัน)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 4 วัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 – 2 วัน)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 วัน)	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2: แผนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

แผนการปฏิบัติตน	สิ่งที่ปฏิบัติได้จริงใน 5 วัน				หมายเหตุ (จากผู้วิจัย)
	ปฏิบัติเป็นประจำ (ตลอด 5 วัน)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 - 4 วัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 - 2 วัน)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 วัน)	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบบันทึกการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานประจำวัน

คำชี้แจง : แบบบันทึกชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายในแต่ละวันของนักเรียน โดยให้นักเรียนกรอกข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ตามการปฏิบัติจริงในแต่ละวันของนักเรียน

วันที่.....

การตั้งเป้าหมาย: พลังงานที่นักเรียนควรได้รับจากการรับประทานอาหาร.....กิโลแคลอรี/วัน

มื้ออาหาร	ชื่ออาหาร	กลุ่มอาหาร	ปริมาณ(หน่วยครัวเรือน)	รวมปริมาณอาหาร
เช้า	ข้าว-แป้ง (ทัพพี)		
	ผัก (ทัพพี)		
	ผลไม้ (ส่วน)		
	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)		
	นม (แก้ว)		
	น้ำมัน น้ำตาล หรือ เกลือ (ช้อนชา)		
กลางวัน	ข้าว-แป้ง (ทัพพี)		
	ผัก (ทัพพี)		
	ผลไม้ (ส่วน)		
	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)		
	นม (แก้ว)		
	น้ำมัน น้ำตาล หรือ เกลือ (ช้อนชา)		

มื้ออาหาร	ชื่ออาหาร	กลุ่มอาหาร	ปริมาณ (หน่วยครัวเรือน)	รวมปริมาณอาหาร
เย็น	ข้าว-แป้ง (ทัพพี)		
	ผัก (ทัพพี)		
	ผลไม้ (ส่วน)		
	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)		
	นม (แก้ว)		
	น้ำมัน น้ำตาล หรือ เกลือ (ช้อนชา)		
ก่อนนอน	ข้าว-แป้ง (ทัพพี)		
	ผัก (ทัพพี)		
	ผลไม้ (ส่วน)		
	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)		
	นม (แก้ว)		
	น้ำมัน น้ำตาล หรือ เกลือ (ช้อนชา)		
อาหารว่าง เวลา.....	ข้าว-แป้ง (ทัพพี)		
	ผัก (ทัพพี)		
	ผลไม้ (ส่วน)		
	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)		
	นม (แก้ว)		
	น้ำมัน น้ำตาล หรือ เกลือ (ช้อนชา)		

การตั้งเป้าหมาย: พลังงานที่ควรใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย.....แคลอรี/วัน
 พลังงานที่ใช้ (แคลอรี) คือ พลังงานที่เกิดจากการฝึกกิจกรรมนั้น ๆ x ระยะเวลาที่ฝึกกิจกรรม (นาที/ครั้ง) x น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)

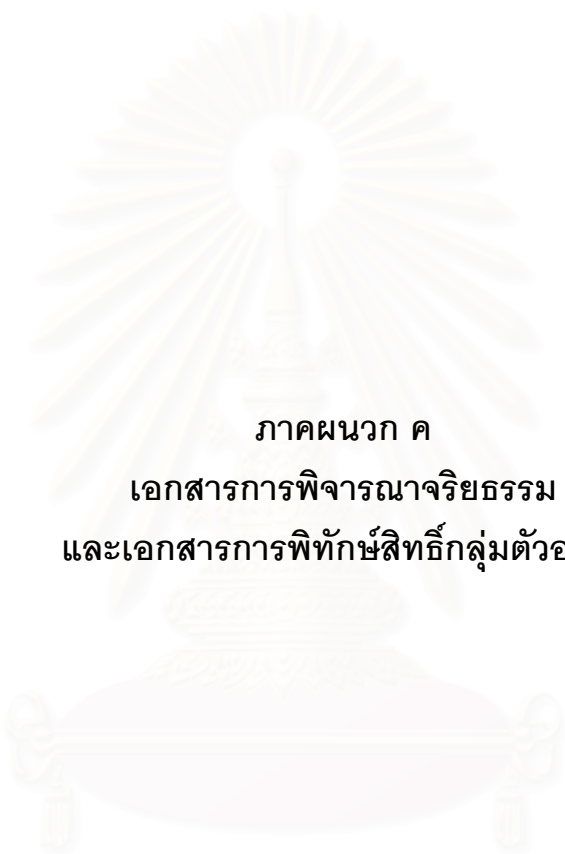
ชื่อกิจกรรม/การออกกำลังกาย	เวลาที่ใช้ (นาที/ครั้ง)	คำนวณพลังงานที่ใช้ (แคลอรี)
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

สรุป :

พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร น้อยกว่า มากกว่า เท่ากับ พลังงานที่นักเรียนควรได้รับจากการรับประทานอาหาร

พลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย น้อยกว่า มากกว่า เท่ากับ พลังงานที่ควรใช้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
เอกสารการพิจารณาจริยธรรม
และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 065/2550

คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย** : ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
(THE EFFECT OF THE EMPOWERMENT PROGRAM WITH GROUP PROCESS ON PRACTICE OF WEIGHT MANAGEMENT IN OVER NUTRITIONAL ADOLESCENTS.)
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวศรีวัฒนา ปานดี นิสิตระดับมหาบัณฑิต
- หน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สตั๊ดทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 24 พฤษภาคม 2550

วันหมดอายุ 24 พฤศจิกายน 2550

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. ผู้วิจัย นางสาวศรีวัฒนา ปานดี นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
4. ข้อมูลประกอบการให้คำยินยอมในการให้บุตรเข้าร่วมในการวิจัย

4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีวัตถุประสงค์คือ

4.1.1 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม

4.1.2 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

4.2 การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าข้อค้นพบที่ได้จะมีประโยชน์กับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน และไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

4.3 ในการตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถาม แต่จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ มีดังนี้

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินอายุ 13-14 ปี ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามกลุ่มของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ ได้ 2 แห่ง เป็นโรงเรียนในกลุ่มที่ 1 และโรงเรียนในกลุ่มที่ 2 จากนั้นสุ่มตัวอย่างนักเรียนจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของแต่ละโรงเรียน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 40 คน และขอพบผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ฝากจดหมายถึงผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตการให้การยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนหลังได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

5.1 กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับดูแลให้ดำเนินชีวิตตามปกติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวจากครู หรือบิดามารดาตามปกติของการดำเนินชีวิตประจำวัน ใน

ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยขอนัดหมาย เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยในวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 1 เวลา 15.00 -15.50 น. และครั้งต่อไปในวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 6 เวลาเดียวกันจึงเป็นการสิ้นสุดการวิจัย

5.2 กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 2 A และกลุ่ม 2 B โดยในแต่ละกลุ่มจะได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามกระบวนการใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง ประกอบด้วยกิจกรรมรวมกลุ่ม และกิจกรรมการมีส่วนร่วม 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกับกิจกรรมวิเคราะห์ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ร่วมกับกิจกรรมสรุปและประยุกต์หลักการ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ร่วมกับกิจกรรมประเมินผล เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้กิจกรรมความรู้ ได้แก่ การสอนแบบบรรยายร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มด้วยการมอบให้จัดนิทรรศการเสริมความรู้ ร่วมกับการให้คำแนะนำ และช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ เกิดทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวที่ดีและเหมาะสมผ่านกระบวนการกลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน โดยนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม 2 A ทุกวันจันทร์และวันอังคาร เวลา 15.30 -16.20 น. และกลุ่ม 2 B ทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี ในเวลาเดียวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ จนสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลหลังการวิจัย

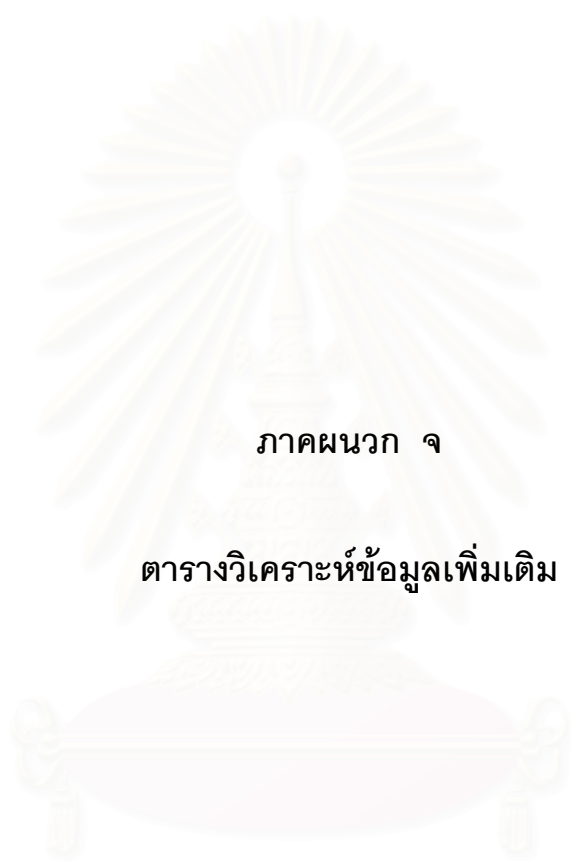
6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงที่เบอร์โทรศัพท์ 089-5668946

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยเร็ว

8. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

9. ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในการวิจัย และบิดามารดาจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

10. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 40 คน



ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. นักเรียนรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อไก่บริเวณอก หรือเนื้อหมูสันใน	2.95	.69	ปานกลาง	3.10	.64	สูง
2. นักเรียนรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ท็อปพี หรือผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ผล (ใหญ่ เช่น กัลฉ่าย ส้ม) หรือ 6-8 ผล (เล็ก เช่น องุ่น, ลองกอง) หรือสับปะรด, แตงโม หั่นเป็นชิ้น	3.10	.79	สูง	3.25	.85	สูง
3. นักเรียนหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน, ละมุด, ลำไย หรือขนุน	2.90	.85	ปานกลาง	2.85	.93	ปานกลาง
4. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าหรือขนมที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงไก่ใส่กะทิ, ขนมบัวลอย หรือข้าวเหนียวหน้ากะทิ	3.00	.65	ปานกลาง	2.95	.69	ปานกลาง
5. นักเรียนรับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ หรือแซนวิช	2.95	.51	ปานกลาง	2.95	.69	ปานกลาง
6. นักเรียนรับประทานขนมหวาน เช่น ลูกก๊ี้ ขนมเค้ก ไอศกรีม หรือโดนัท	2.75	.55	ปานกลาง	2.65	.67	ปานกลาง
7. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยว หรือขนมกรุบกรอบ เช่น ขนมถุง หรือ ถั่วลิสงอบกรอบ	2.60	.60	ปานกลาง	2.65	.99	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มควบคุม (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง หรือ ย่าง	2.85	.67	ปานกลาง	2.90	.79	ปานกลาง
9. นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอด เช่น ข้าวหมูกรอบ หรือไก่ทอด	2.35	.59	ปานกลาง	2.20	.77	ปานกลาง
10. นักเรียนดื่มน้ำอัดลมชนิดน้ำตาลปกติ หรือดื่มน้ำหวาน เช่น น้ำหวานผสมน้ำผลไม้ ชาเย็น หรือนมเย็น	2.55	.60	ปานกลาง	2.65	.67	ปานกลาง
11. นักเรียนรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม หรือผลไม้กวน	3.55	.69	สูง	3.50	.61	สูง
12. ในวันหนึ่ง ๆ นักเรียนรับประทานอาหารเกิน 3 มื้อหลัก หรือในแต่ละมื้อรับประทานอาหารอิ่มแล้วต้องเติมอาหารเพิ่ม	2.85	.67	ปานกลาง	2.70	1.03	ปานกลาง
13. นักเรียนออกกำลังกาย เช่น ซี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิก หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน	2.70	.86	ปานกลาง	2.85	.75	ปานกลาง
14. นักเรียนออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย โดยในแต่ละครั้ง มีการใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ติดต่อกัน	2.40	.68	ปานกลาง	2.60	.88	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มควบคุม (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
15. ก่อนออกกำลังกายนักเรียนทำการอบอุ่นร่างกาย เช่น เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะอยู่กับที่ ประมาณ 5 นาที ก่อนเพื่ออบอุ่นร่างกาย	2.15	.81	ปานกลาง	2.30	.98	ปานกลาง
16. หลังออกกำลังกายนักเรียนผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น เดิน หรือวิ่งเหยาะอยู่กับที่ช้า ๆ ประมาณ 5 นาที เพื่อคลายกล้ามเนื้อ	2.15	.88	ปานกลาง	2.25	.91	ปานกลาง
17. นักเรียนใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ตามความชอบ	2.15	.81	ปานกลาง	2.05	.83	ปานกลาง
18. การทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละครั้ง นักเรียนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตามความสนใจของตน	3.10	.79	สูง	2.50	.89	ปานกลาง
19. นักเรียนทำงานบ้านในแต่ละครั้งใช้เวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาที เช่น ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ และ/หรือ ตัดหญ้า	2.45	.60	ปานกลาง	2.85	.67	ปานกลาง
20. นักเรียนดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ติดต่อกัน เกินครั้งละ 2 ชั่วโมง/วัน	2.50	.69	ปานกลาง	2.10	.79	ปานกลาง
21. นักเรียนเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์	3.35	.99	สูง	3.20	.95	สูง
22. นักเรียนดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมพร้อมกับการรับประทานอาหาร	3.00	.79	สูง	2.90	.85	ปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. นักเรียนรับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อไก่บริเวณอก หรือเนื้อหมูสันใน	2.65	.75	ปานกลาง	3.70	.47	สูง
2. นักเรียนรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ถ้วย หรือผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ผล (ใหญ่ เช่น กัลฉ่าย ส้ม) หรือ 6-8 ผล (เล็ก เช่น องุ่น, ลองกอง) หรือสับปะรด, แตงโม หั่นเป็นชิ้น	3.00	.79	ปานกลาง	3.80	.41	สูง
3. นักเรียนหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน, ละมุด, ลำไย หรือขนุน	2.20	.89	ปานกลาง	3.45	.51	สูง
4. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าหรือขนมที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงไก่ใส่กะทิ, ขนมบัวลอย หรือข้าวเหนียวหน้ากะทิ	3.05	.39	สูง	3.95	.22	สูง
5. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าจืด เช่น พิซซ่า แซมเบอร์เกอร์ หรือแซนวิช	3.10	.64	สูง	3.95	.22	สูง
6. นักเรียนรับประทานขนมหวาน เช่น คุกกี้ ขนมเค้ก ไอศกรีม หรือโดนัท	2.65	.75	ปานกลาง	3.75	.44	สูง
7. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยว หรือขนมกรุบกรอบ เช่น ขนมถุง หรือ ถั่วลิสงอบกรอบ	2.45	.99	ปานกลาง	3.70	.47	สูง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง หรือ ย่าง	2.75	.72	ปานกลาง	3.70	.73	สูง
9. นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอด เช่น ข้าวหมูกรอบ หรือไก่ทอด	2.05	.83	ปานกลาง	3.35	.49	สูง
10. นักเรียนดื่มน้ำอัดลมชนิดน้ำตาลปกติหรือดื่มน้ำหวาน เช่น น้ำหวานผสมน้ำผลไม้ ชาเย็น หรือนมเย็น	2.65	.81	ปานกลาง	3.85	.37	สูง
11. นักเรียนรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม หรือผลไม้กวน	3.65	.49	สูง	4.00	.00	สูง
12. ในวันหนึ่ง ๆ นักเรียนรับประทานอาหารเกิน 3 มื้อหลัก หรือในแต่ละมื้อรับประทานอาหารอิ่มแล้วต้องเติมอาหารเพิ่ม	3.20	.89	สูง	3.90	.30	สูง
13. นักเรียนออกกำลังกาย เช่น ซี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิก หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล ว่ายน้ำ แบดมินตัน	2.85	.60	ปานกลาง	3.50	.51	สูง
14. นักเรียนออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย โดยในแต่ละครั้ง มีการใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ติดต่อกัน	2.30	.73	ปานกลาง	3.80	.41	สูง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัว ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
15. ก่อนออกกำลังกายนักเรียนทำการอบอุ่นร่างกาย เช่น เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะอยู่กับที่ ประมาณ 5 นาที ก่อนเพื่ออบอุ่นร่างกาย	2.10	.55	ปานกลาง	3.70	.47	สูง
16. หลังออกกำลังกายนักเรียนผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น เดิน หรือวิ่งเหยาะอยู่กับที่ช้า ๆ ประมาณ 5 นาที เพื่อคลายกล้ามเนื้อ	2.10	1.02	ปานกลาง	3.70	.47	สูง
17. นักเรียนใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ตามความชอบ	2.25	.91	ปานกลาง	3.10	.64	สูง
18. การทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกาย เพื่อการดูแลน้ำหนักตัวในแต่ละครั้ง นักเรียนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตามความสนใจของตน	2.85	.88	ปานกลาง	3.95	.22	สูง
19. นักเรียนทำงานบ้านในแต่ละครั้งใช้เวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาที เช่น ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ และ/หรือ ตัดหญ้า	2.80	.77	ปานกลาง	3.65	.49	สูง
20. นักเรียนดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมส์ ติดต่อกัน เกินครั้งละ 2 ชั่วโมง/วัน	2.85	.99	ปานกลาง	3.45	.51	สูง
21. นักเรียนเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์	3.15	.99	สูง	3.90	.31	สูง
22. นักเรียนดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมส์พร้อมกับการรับประทานอาหาร	2.70	1.03	ปานกลาง	3.80	.41	สูง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวศรีวัฒนา ปานดี เกิดเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2517 ภูมิลำเนา จังหวัดนครสวรรค์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี การศึกษา 2540 หลังจากนั้นเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5 แผนกงานการ พยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาล รามาธิบดี จังหวัดกรุงเทพมหานคร จนถึงพ.ศ. 2546 จึงโอนย้ายกลับภูมิลำเนา ปัจจุบันปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ และได้ลาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย