

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วน เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงาน เป็นผลจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าความอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย คนที่เป็นโรคอ้วนจะมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ง่ายกว่าคนที่มีความปกติ เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อมต่างๆ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งบางชนิด (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2545 แสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึง ร้อยละ 73.0 และมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 60.0 ซึ่งโรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะมีปัญหาในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บจากจรวด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าโรคไม่ติดต่อที่พบมากและเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัย ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวานซึ่งพบสัดส่วนการตายร้อยละ 49.7 และสัดส่วนการป่วยร้อยละ 42.2 (กรมควบคุมโรค, 2547) องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่า ปัจจุบันประชากรที่เป็นผู้ใหญ่มากกว่า 1 พันล้านคน มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และอย่างน้อย 300 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคอ้วน และกว่า 5 แสนคนต้องตายในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรปตะวันตก โรคอ้วนได้กระจายไปทั่วโลก โดยเฉลี่ยพบโรคอ้วนในประเทศจีน ญี่ปุ่น และแอฟริการ้อยละ 5 และมากกว่าร้อยละ 75 จะอยู่ในหมู่เกาะแปซิฟิกตอนใต้ นอกจากนี้ ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าในวัยเด็กเป็นโรคอ้วนมากขึ้นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 17.6 ล้านคน จากทั่วโลกมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในสหรัฐอเมริกาพบจำนวนเด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 2 และ 3 เท่าตามลำดับ (WHO, 2002)

สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของประชากรชาวไทย ระหว่าง พ.ศ. 2543-2547 สูงขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น พบอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับ 52.3-63.3 ต่อประชากรแสนคน อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 13.4-30.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 10.1 ถึง 17.7 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 12.2-12.3 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ซึ่งภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านสุขภาพ และยังก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจอีกด้วย เนื่องจากนำไปสู่โรคเรื้อรังอื่นได้มากมาย ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากรไทย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์,

2548) ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ทั้งๆ ที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ การสำรวจเด็กไทยอายุ 1-18 ปี จำนวน 9,488 คน ในปีพ.ศ.2544 พบว่าเมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทยพ.ศ.2542 กลุ่มอายุ 13-18 ปีมีความชุกของภาวะอ้วนสูงสุดคือร้อยละ 9.2 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) ในปัจจุบันสภาพแวดล้อม อันได้แก่ วิถีชีวิตที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกทำให้คนใช้พลังงานน้อยลง อาหารที่มีให้เลือกรับประทานมากมาย วิธีการเลี้ยงดูที่เสริมสร้างนิสัยบริโภคอย่างไม่มีขอบเขต ทำให้กลไกการรักษาน้ำหนักเสียสมดุลมากขึ้น ผลเสียของโรคอ้วนต่อสุขภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของข้อเข่าจากการที่รับน้ำหนักมาก ทำให้เดินขาโก่งได้ มีผื่นคันบริเวณข้อพับต่างๆ เหนื่อยง่ายมีไขมันสะสมอยู่ในช่องอก ในช่องท้องและกะบังลม ทำให้คนอ้วนมีปัญหาด้านการหายใจแบบอุดกั้น มีความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ เด็กที่มีปัญหาเหล่านี้จะมีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน ปวดหัวตอนเช้ามีผลการเรียนและความจำต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหา ผลของโรคอ้วนต่อจิตใจ มักถูกเพื่อนล้อเลียนและเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง เห็นตัวเองไม่สวย ขาดความมั่นใจมีความเครียด เกิดความอายซึ่งมีผลต่อชีวิตสมรส มีผลต่อหน้าที่การงาน เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ กลายเป็นโรคจิตได้ (มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2529) คนทั่วไปมีความเข้าใจว่าเด็กอ้วนเมื่อโตขึ้นจะผอมลงเอง แต่จากการทบทวนผลการศึกษาวัยที่ติดตามเด็กอ้วนไประยะยาว พบว่า หนึ่งในสามของเด็กที่อ้วนในวัยก่อนเรียนและครึ่งหนึ่งของเด็กที่อ้วนในวัยเรียนจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หากยังอ้วนเมื่อเป็นวัยรุ่น โอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนยิ่งสูงมากขึ้น (Serdula และคณะ, 1993 อ้างถึงใน ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) นอกจากจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมีโอกาสดังกล่าวเป็นความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยรุ่นที่ผอมกว่าถึง 8 เท่า ร้อยละ 2.4 ของวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นโรคเบาหวานประเภท 2 เมื่ออายุ 30 ปี วัยรุ่นอ้วนเหล่านี้ยังโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีอัตราตายและอัตราเจ็บป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกมากกว่าประชากรทั่วไป (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) จากการศึกษาของอริย์รัตน์ สุขใจ (2546) พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีอายุระหว่าง 40-49 ปี มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาเป็นเวลานานประมาณ 14-15 ปีก่อน และจากการศึกษาของ Wing (อ้างถึงใน Dietz H.W., 1998) พบว่าอัตราการตายของผู้ชาย อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75 มีประวัติอ้วนตั้งแต่เด็ก และมีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง และมะเร็งลำไส้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่า อัตราชุกของการเป็นโรคอ้วน ในกลุ่มวัยรุ่นยังคงอยู่ในอัตราที่สูงและคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ การควบคุมและป้องกันเด็กในวัยเรียนมิให้เป็นโรคอ้วน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เด็กที่เป็นโรคอ้วนตั้งแต่อายุ 6 ปี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนร้อยละ 25 และหากเป็นโรคอ้วนอายุ 12 ปี โอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 75 (กองโภชนาการ, 2545) นับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่ง ปี พ.ศ. 2535 ถึง 2537 กองโภชนาการได้ทำการศึกษาระดับโภชนาการของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,885 คน โดยศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.5 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.3 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการระดับปกติในปีแรกของการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโครงการในปีที่ 3 พบว่าเปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.5 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.3 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินยังคงมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 33.8 และเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.8 เด็กนักเรียนที่เป็น

โรคอ้วนยังคงเป็นโรคอ้วนเช่นเดิมร้อยละ 69.6 และเปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 26.4 (กองโภชนาการ, 2545) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ จากวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป มีผลให้ภาวะโภชนาการของประชาชนเปลี่ยนไปด้วย โดยพบว่าในเขตเมืองมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมากขึ้น ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และวัยทำงาน จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 พบว่า นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาทั่วประเทศมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนร้อยละ 12.3 ภาวะโภชนาการ ของประชากร 15-59 ปี มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 20.6 เป็นโรคอ้วนร้อยละ 5.1 ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 18.0 เป็นโรคอ้วนร้อยละ 4.1 (แสงโสม สันะวัฒน์, 2546) จากการสำรวจเด็กไทยอายุ 1-18 ปี จำนวน 9,488 คน ในปี 2544 พบว่าเมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย พ.ศ.2542 กลุ่มอายุ 13-18 ปี มีความชุกของภาวะอ้วนสูงสุดคือ ร้อยละ 9.2 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (ถดถา เหมาะะสุวรรณ, 2547) และจากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 ถึง 2546 พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.3 12.8 และ 13.4 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2544 ถึง 2546 พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 11.7 10.76 และ 12.97 (กองโภชนาการ, 2548)

จากข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนจังหวัดขอนแก่น ปี 2545-2547 พบว่า เด็กวัยเรียนจังหวัดขอนแก่น มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 9.45 6.03 และ 11.24 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นระดับการศึกษา พบว่าทุกระดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะระดับมัธยมศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากที่สุดจากร้อยละ 1.82 เป็นร้อยละ 3.6 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2548) และจากการสำรวจภาวะโภชนาการนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี 2545-2547 พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนร้อยละ 6.7 7.8 และ 9.4 ตามลำดับ (โรงเรียนกัลยาณวัตร, 2547)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แนวโน้มการระบาดของภาวะโรคอ้วนมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการพัฒนาทางด้านสารสนเทศ การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็วกว้างไกลไปทั่วโลก ทำให้มีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวัน และด้วยกระแสวัฒนธรรมที่สื่อถึงกันได้แม้อยู่ไกลกัน ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน พบว่าส่วนมากมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารจานด่วน บริโภคอาหารกรอบกรอบ อาหารทอด รับประทานอาหารจำนวนมาก ชอบดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลม ไม่ชอบออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาและเหนื่อยจากการเรียน (ฐิติมา บำรุงญาติ, 2548) การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมาก ออกกำลังกายน้อย ทำให้มีการสะสมของพลังงานที่เกินมาในรูปไขมันก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งการดูแลตนเองเพื่อให้น้ำหนักตัวเหมาะสมต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านบริโภค และมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันอย่างสมดุล ซึ่งการที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อลดน้ำหนักได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับตนเอง

จากแนวความคิดกำกับตนเอง ซึ่งมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยการจัดหาผลกระทบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องผ่านการฝึกฝน (Bandura, 1977)

อ้างอิงใน Duangsong R., 2001) ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าการที่บุคคลมีการกำกับตนเองโดยการสังเกตการตัดสินใจและปฏิบัติรายต่อตนเอง โดยการให้รางวัลและการลงโทษตนเอง จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเอง และจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการสนับสนุนทางอารมณ์ วัสดุ ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือน จะช่วยให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว มาประยุกต์ ใช้เพื่อให้นักเรียนกำกับตนเองในการลดน้ำหนัก จากการสังเกตพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้อ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐาน การกำกับตนเองในการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร และจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยให้ผู้ปกครอง ครูคอยเอาใจใส่ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนนักเรียนในการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนักของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

2. คำถามในการวิจัย

การประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักได้หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เรื่องโรคอ้วน และการลดน้ำหนัก
- (2) ความคาดหวังในการลดน้ำหนัก
- (3) การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เรื่องโรคอ้วน และการลดน้ำหนัก
- (2) ความคาดหวังในการลดน้ำหนัก
- (3) การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก

3.2.4 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง มีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

4.1.1 ความรู้เรื่องโรคอ้วน และการลดน้ำหนัก

4.1.2 ความคาดหวังในการลดน้ำหนัก

4.1.3 การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก

4.2 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ของกลุ่มทดลอง มีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 2 วัน - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2542 โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่เหนือเส้น +2 SD ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2548 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2549

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับกลุ่มทดลอง โดยประยุกต์แนวความคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง โดยมีกิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

- การจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้
- การจัดกิจกรรมที่ช่วยให้กลุ่มทดลองฝึกการสังเกตตนเอง
- การจัดกิจกรรมที่ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจเลือกที่จะมีพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนัก
- การจัดกิจกรรมที่ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก

การกำกับตนเองของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน หมายถึง การจัดการให้นักเรียนสามารถที่จะกำกับตนเอง ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้ง 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

กระบวนการสังเกตตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน รู้ว่าตนเองมีการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นอย่างไร โดยการจดบันทึกไว้

กระบวนการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน ตกลงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน มีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเองในการลดน้ำหนัก

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การทำหน้าที่ของบิดามารดา ผู้ปกครองและครู ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักที่ถูกต้อง ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ทั้งนี้จะครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

- การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยครูและผู้ปกครองให้การกระตุ้นเตือน เอาใจใส่ ให้กำลังใจชมเชยเมื่อกำลังทดลองมีพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ถูกต้อง
- การสนับสนุนทางด้านการประเมินโดยครูและผู้ปกครองสนับสนุนให้กลุ่มทดลองมีการสังเกต การบันทึกพฤติกรรม มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐาน
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยครูและผู้ปกครองให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติเพื่อการลดน้ำหนัก และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก
- การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ โดย ครูให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์แต่ไขมันต่ำและเป็นเพื่อนออกกำลังกาย การไม่ซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่กลุ่มทดลองควรหลีกเลี่ยง

ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก หมายถึง การที่นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน คาดว่าตนเองสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ หมายถึง การที่นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน มีความมั่นใจ ประเมินค่าของผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ โดยมีดัชนีมวลกายคงที่ และมีแนวโน้มลดลงสู่เกณฑ์ปกติ

บริโภคนิสัย หมายถึง การปฏิบัติที่ละชินกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การรับประทานและไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมื้อที่รับประทานและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนรับประทานอาหาร ขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารด้วย

นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ หมายถึง นักเรียนที่ประเมินผลภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แล้วอยู่เหนือเส้น + 2 S.D

นักเรียนที่มีโรคอ้วน หมายถึง นักเรียนที่ประเมินผลภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แล้วอยู่เหนือเส้น +3 S.D

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก หมายถึงการกระทำใดๆ เพื่อทำให้น้ำหนักคงที่ หรือลดลงสู่เกณฑ์ปกติ ได้แก่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักเรียนควบคุมน้ำหนักตนเองให้มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 7.1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
- 7.1.3 สามารถนำผลการดำเนินงานวิจัยนี้ไปใช้เป็นตัวแบบ เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป
- 7.1.4 สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเอง ของนักเรียนและครู เพื่อสร้างเสริมสุขภาพต่อไป