

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดังนั้น ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน (Obesity) และภาวะโภชนาการเกิน (Overweight)
2. แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulation)
3. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. กระบวนการกลุ่ม (Group process)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน (Obesity) และภาวะโภชนาการเกิน (Overweight)

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมไว้มากเกินไป การมีน้ำหนักมากอย่างเดียวไม่ได้หมายถึงเป็นโรคอ้วน จะต้องมีความหนาแน่นไขมันมากด้วยจึงถือว่าเป็นโรคอ้วน โดยปกติร่างกายจะมีไขมันเพื่อใช้สำรองเป็นอาหารให้ความอบอุ่นห่อหุ้มร่างกาย ปกติผู้หญิงจะมีปริมาณไขมันประมาณร้อยละ 25-30 ของน้ำหนักตัว ส่วนผู้ชายประมาณร้อยละ 18-23 ของน้ำหนักตัว ถ้าหากผู้หญิงมีไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัว และผู้ชายมีมากกว่าร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัว ถือว่าเป็นโรคอ้วน แต่ในการตรวจหาปริมาณไขมันนี้ต้องทำในห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีวิธีที่ค่อนข้างยุ่งยาก (เมตตา โพธิ์กลิ่น, 2547)

ภาวะโภชนาการเกิน (Overweight) หมายถึงภาวะที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับมาตรฐานเกินร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 19 ของน้ำหนักมาตรฐาน (คุณณี สุทธิปรีชา และคณะ, 2536) หรือมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (Weissell, 2002; Jame, 2003) ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่การเป็นโรคอ้วนได้

สาเหตุของโรคอ้วน

ได้มีผู้ศึกษาถึงสาเหตุของโรคอ้วนมากมาย สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1.1 กรรมพันธุ์ ลูกที่เกิดจากบิดา มารดาที่ไม่อ้วน จะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 10 หากบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอ้วนลูกมีโอกาसा้วนร้อยละ 40 และลูกที่เกิดจากบิดาและมารดาที่อ้วน จะมีโอกาสอ้วน ร้อยละ 80 (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2535)

1.2 เพศ การเกิดโรคอ้วนจะมีอัตราการเกิดแตกต่างกัน ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย เนื่องมาจากสภาพร่างกายของผู้หญิง ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน จะเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ โดยไม่มีการเสื่อมสลาย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร หญิงหลังคลอดแต่ละครรภ์จะมีน้ำหนักตัวมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ เพราะมีการสะสมไขมันไว้ในร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานในการผลิตน้ำนม(นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2535)

1.3 อายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ร่างกายจะมีการใช้พลังงานน้อยลง ทำให้ไขมันได้ง่าย การเพิ่มของน้ำหนักตัวเมื่อมีอายุมากขึ้น อาจเนื่องมาจากกระบวนการทางเคมีที่เกิดขึ้นในร่างกาย อัตราการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกาย คืออัตราการใช้พลังงานของร่างกายจะค่อย ๆ ลดลงตามอายุ นอกจากนี้ อัตราการใช้พลังงานหรืออัตราการเผาผลาญยังขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เพศ รูปร่างและกรรมพันธุ์ อีกด้วย (เมตตา โพธิ์กลิ่น, 2547)

1.4 จำนวนเซลล์ไขมัน จากทฤษฎีเซลล์ไขมัน (Fat cell theory) น้ำหนักของคนเราเกิดจากการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (Hypertropic) หรือจำนวนของเซลล์ไขมัน (Hyperplastic) หรือทั้ง 2 อย่าง เซลล์ไขมันจะมีขนาดใหญ่เมื่อมีไขมันสะสม และมีการสร้างเซลล์ไขมันขึ้นมาใหม่ เมื่อมีขนาดของไขมันมากกว่าขนาดของเซลล์ไขมันที่มีอยู่ การเพิ่มขึ้นของเซลล์ไขมันจะเกิดขึ้นในระยะที่อยู่ในครรภ์และจะมีการสร้างและหยุดเป็นระยะ และจะหยุดเพิ่มในวัยผู้ใหญ่ ในวัยเด็กภาวะโรคอ้วนที่เกิดขึ้น จะมีทั้งการเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมัน เด็กที่อ้วนจะมีจำนวนเซลล์ไขมันเป็น 5 เท่าของเด็กปกติ ดังนั้นเด็กที่เป็นโรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็กจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ (พิภพ จิรภิญโญ, 2538)

1.5 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ในร่างกายจะมีต่อมไร้ท่อซึ่งทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกาย (พีระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์, 2538) ได้แก่

1) ต่อมไทรอยด์ ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนไทร็อกซิน ควบคุมกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย หากมีการทำงานน้อยกว่าปกติ ทำให้ร่างกายมีการแปรรูปและใช้พลังงานในการทำงานของอวัยวะน้อยลง จึงทำให้กระบวนการเผาผลาญพลังงานน้อยลงจนกระทั่งเกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย

2) ต่อมไร้ท่อในตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ทำหน้าที่ควบคุมปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด โดยเปลี่ยนน้ำตาลในกระแสเลือดที่มีมากเกินไปเป็นไกลโคเจนและไขมันเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หากผิดปกติ มีการสร้างอินซูลินมากเกินไป จะทำให้น้ำตาลต่ำ หิวบ่อย

1.6 ความผิดปกติที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ในสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะมีศูนย์ควบคุมความรู้สึกอิ่ม (Satiety center) ซึ่งมีความไวต่อการกระตุ้นของน้ำตาลในกระแสเลือดมาก เมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดสูงถึงขีดกำหนดจะสั่งให้ร่างกายรู้สึกอิ่มและหยุดรับประทานอาหาร หากสมองส่วนนี้มีความผิดปกติกลไกควบคุมความรู้สึกอิ่มจะเสียไปทำให้มีการรับประทานอาหารมากผิดปกติจนอ้วนได้ (พีระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์, 2538)

2. ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (พีระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์, 2538) ได้แก่

2.1 การบริโภคอาหาร นับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน เนื่องจากรับประทานอาหารให้พลังงานมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จึงทำให้เกิดการสะสมของไขมัน จนทำให้เกิดโรคอ้วนในเวลาต่อมา คนที่มีนิสัยในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องทำให้มีโอกาสอ้วนได้ง่าย ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือ

เรียกว่ากินจุบกินจิบ การรับประทานอาหารอึดเกินไปทุกครั้ง การรับประทานระหว่างมื้อ ชอบอาหารหวาน ชอบขนมหวาน คีมน้ำอัดลม เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ชอบอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ชอบอาหารทอด ชอบอาหารผัด

2.2 การออกกำลังกาย วิถีชีวิตในปัจจุบันนี้มีสิ่งอำนวยความสะดวก และเครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ มากมาย ทำให้คนมีความสะดวกสบายมากขึ้น เช่น นั่งรถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซด์แทนการเดิน ใช้เครื่องเกี่ยวข้าวแทนคน ใช้เครื่องซักผ้าแทนการใช้มือซัก เป็นต้น แต่ขาดการออกกำลังกาย แต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามปกติ พลังงานที่ได้รับมาจึงไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้มีพลังงานเหลือใช้เก็บไว้ในรูปของไขมันพอกพูนตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย น้ำหนักตัวจึงเกินมาตรฐานและเป็นโรคอ้วนได้

2.3 สิ่งแวดล้อม ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร ความสะดวกในการหาซื้อ มีมากมายหลายชนิดให้เลือก โดยเฉพาะประชาชนในเขตเมืองที่มีความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคม นิยมรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล โปรตีน และไขมันสูง หรืออาหารแบบทางตะวันตกที่เรียกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น สอทอด พิซซ่า ไก่ทอด KFC แฮมเบอร์เกอร์ โดนัท เป็นต้น หรือถ้าเป็นอาหารทางตะวันออกจะเป็นบะหมี่สำเร็จรูป มีการรับประทานผักและผลไม้มีน้อยลง จึงทำให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินและโรคอ้วนตามมาได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมภายในครอบครัวก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ เช่น ถ้าพ่อแม่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมัน ลูกจะมีแนวโน้มชอบอาหารที่มีไขมันด้วย รวมทั้งการประกอบอาหารที่มีรสชาติถูกใจหรือถูกปากจากบุคคลในครอบครัวจะทำให้รับประทานอาหารได้มากจนทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและเกิดโรคอ้วนได้

การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน (พิภพ จิรปัญญา, 2538)

กรมอนามัยบอกว่าคนใดอ้วนหรือผอมนั้นส่วนมากไม่มีความผิดปกติ แต่เพื่อการวินิจฉัยและเพื่อการรักษา เกณฑ์ที่นิยมใช้เพื่อกำหนดว่าเป็นโรคอ้วนหรือไม่ จัดแบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

1. คำนำนหนักต่อส่วนสูง (Weight for Height, W/H) เป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวผู้ป่วยกับน้ำหนักตัวเด็กปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ที่มีความสูงเท่ากับผู้ป่วยแล้วนำมาคำนวณเป็นร้อยละ ดังสูตร

$$\frac{\text{น้ำหนักตัวผู้ป่วย} \times 100}{\text{น้ำหนักตัวเด็กปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ที่มีความสูงเท่ากับผู้ป่วย}}$$

ถ้าค่าที่ได้มากกว่า 120 จัดว่าเป็นโรคอ้วน การใช้หลักเกณฑ์นี้วัดยึดหลักเพียงความสูงว่า คนที่สูงเท่านี้ควรจะน้ำหนักตัวเท่าใด อาจจะใช้ไม่ได้สำหรับคนที่มีกระดูกโครงสร้างใหญ่ คนเหล่านี้ถึงแม้จะมีความสูงเท่ากัน จะมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าคนที่มีกระดูกโครงสร้างเล็ก

ร้อยละของเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 50 ของน้ำหนักต่อส่วนสูง	ความรุนแรง
120-140	อ้วนเล็กน้อย
140-160	อ้วนปานกลาง
>160	อ้วนมาก

ภาพที่ 1 แสดงการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคอ้วนโดยใช้ค่าร้อยละของเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 50 ของน้ำหนักต่อ ส่วนสูง

2. การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) โดยเอาน้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง

$$\text{Body Mass Index(BMI)} = \frac{\text{Body weight in kilogram}}{(\text{Height in meter})^2}$$

Body weight in kilogram หมายถึง น้ำหนัก (กิโลกรัม)
Height in meter 2 หมายถึง ความสูง² (เมตร)

ค่าดัชนีมวลกายที่ใช้ในคนไทย

18 – 22.9 หมายถึง ปกติ
23 – 24.9 หมายถึง เกินปกติ
25 – 30 หมายถึง อ้วน
มากกว่า 30 หมายถึง อ้วนอันตราย

ที่มา: Weisell RC, 2002; Jame M, 2003.

3. การวัดความหนาไขมันใต้ผิวหนัง (Triceps Skin Fold) เป็นการวัดความหนาของไขมันที่ส่วนหลังของต้นแขน ถ้าค่า TSF ของผู้ป่วยมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 85 ของคนปกติ จัดว่าเป็นโรคอ้วน การวัดโดยวิธีนี้ต้องมีเครื่องมือวัดที่มาตรฐานที่เรียกว่า คาลิเปอร์ (Caliper) วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง บริเวณที่นิยมวัดกันมากได้แก่บริเวณไตรเซ็ป เพราะวัดได้ง่าย และสะดวก โดยวัดที่แขนช่วงบนถึงกลางระหว่างปุ่มกระดูกต้นแขนและปุ่มปลายกระดูกข้อศอกซ้าย (เกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤษย์, 2540)

4. การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วนหรือผอมตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 2 วัน - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2542 เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินแบ่งเป็น 2 ระดับย่อย คือ อยู่เหนือเส้น +2 S.D หรือ +3 S.D แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นเด็กอ้วนระดับ 1 เด็กมีโอกาasเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่อ้วนใน

อนาคต อยู่เหนือเส้น +3 S.D มีภาวะโภชนาการเกินมากเป็นโรคอ้วนระดับ 2 เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต (กองโภชนาการ, 2548)

ผลเสียที่พบในคนอ้วน (มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2529; สุรัตน์ โคมินทร์, 2536; พิกพ จริกัญญา, 2538)

ภาวะโภชนาการเกินและความอ้วน มีผลเสียมากมายทั้งทางด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต ดังนี้

1. มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้สูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ ได้แก่

1.1 โรคเบาหวาน ผู้ที่มีครรชนีมวลกาย เท่ากับ 25 พบว่ามีโอกาสเกิดโรคเบาหวานเท่ากับ 5 เท่าของผู้ที่มีครรชนีมวลกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 โรคเบาหวานมักพบควบคู่กับโรคอ้วน เมื่อเป็นโรคเบาหวานเวลามีแผลแล้วมักกลายเป็นแผลเรื้อรังรักษาไม่ค่อยหาย โดยเฉพาะในรายที่เป็นแผลกดทับเพราะต้องนั่งหรือนอนนาน ๆ นอกจากนี้ในคนที่เบาหวานอยู่แล้ว ความอ้วนยังทำให้เกิดภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (insulin resistance) ได้อีกด้วย

1.2 ภาวะไขมันในเลือดสูง จะนำไปสู่ปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงต่อไป

1.3 ความดันโลหิตสูง ซึ่งถ้าหากความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกถึงแก่ชีวิตหรือเป็นอัมพาตได้

1.4 โรคหัวใจและหลอดเลือด ในปัจจุบันโรคนี้เป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากการที่ไขมันเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น ถ้าเป็นกับเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงหัวใจ ก็จะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด และเกิดหัวใจวายถึงแก่ชีวิตได้

1.5 โรคนี้้วนในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ คนที่มีครรชนีมวลกายเท่ากับ 30 มีโอกาสเกิดโรคของถุงน้ำดี เป็น 2 เท่า

1.6 โรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่า และข้อเท้า เนื่องจากต้องรับน้ำหนักตัวมากเกินไป คนที่อ้วนมาก อาจจะขึ้นหรือเดินไม่ได้เลย

1.7 โรคของระบบทางเดินหายใจ คนอ้วนมักมีการเคลื่อนไหวน้อย ชอบนั่งหรือนอนมากกว่า ปอดจึงขยายตัวได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้เกิดการติดเชื้ทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าคนปกติ นอกจากนี้ การทำงานของปอดลดลง บางครั้งทำให้การหายใจลดลง ทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งอยู่ในปอด ทำให้เหนื่อยง่าย ง่วงตลอดเวลา

1.8 โรคเมเร้งบางชนิด คนอ้วนมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมเร้งได้มากกว่าคนที่สุขภาพดีที่พบบ่อยคือ เมเร้งเชื่อมกระดูก เมเร้งเต้านม เมเร้งลำไส้ใหญ่ เมเร้งตับอ่อน เป็นต้น

2. ปัญหาสุขภาพจิต คนอ้วนมักถูกมองว่าเกินงาม ไม่สนใจดูแลตัวเอง ขาดความภูมิใจในตัวเอง ในคนอ้วนมักมีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายน้อยเกินไป จึงทำให้อารมณ์ไม่เบิกบานแจ่มใส มีความเครียด หงุดหงิด ความต้องการทางเพศลดลง อาจพบภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยเฉพาะในหญิงสาว ซึ่งเมื่อไม่สบายใจอาจหาทางออกด้วยการกินอาหารโปรค เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการทำร้ายตัวเองมากขึ้น คนอ้วนมักมีปมด้อย ที่ตนเองรูปร่างไม่ดี บางครั้งถูกล้อเลียนจากผู้อื่น

วิธีการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน (พิภพ จิริกัญญ์, 2538; เมตตา โพธิ์กลิ่น, 2547)

สำหรับผู้ที่ยังไม่อ้วน ควรหาทางป้องกันไม่ให้มีน้ำหนักที่เกินความเหมาะสม สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินไปแล้ว ควรต้องป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนร่วมไปกับการลดความอ้วน

ในการลดน้ำหนักนั้นทำได้ยาก ไม่ควรต้องลดโดยเร็ว แต่ควรลดน้ำหนักลงทีละน้อย หากลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ก็จะเริ่มได้ประโยชน์เพราะลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ลดอัตราการตาย ลดระดับความดันโลหิตได้ 10 มิลลิเมตรปรอท ลดระดับไขมันได้ร้อยละ 14 และสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ก็สามารถควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น การแก้ไขภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมีหลายวิธี ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร (diet) คือ เป็นการแก้ไขด้านอาหารโดยลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารให้น้อยกว่าปริมาณพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวัน ทำให้ร่างกายต้องดึงเอาพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้ออกมา การลดปริมาณอาหารและการเลือกชนิดของอาหารให้เหมาะสมกับตัวเอง โดยคำนึงถึงปริมาณไขมัน และพลังงานที่อยู่ในอาหาร ถ้ากินน้อยลงร่างกายก็จะดึงไขมันที่สะสมไว้มากใช้ การควบคุมน้ำหนักนั้นจึงต้องค่อยเป็นค่อยไปเพราะเมื่อเริ่มลดอาหาร 1-2 วัน ก็จะหิวมากขึ้น พอหมดความอดทนก็จะยิ่งกินเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม แต่เป็นมื้อเล็ก อาจมีของว่างระหว่างมื้อได้ โดยเลือกอาหารให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงของมัน อาหารที่ปรุงด้วยการทอด ไขมันจากเนื้อสัตว์ ให้กินผักและผลไม้ให้มากขึ้น โปรตีนควรเป็นเนื้อปลา ซึ่งให้พลังงานน้อยกว่าเนื้อหมูและวัว สำหรับผักและผลไม้ที่ควรรับประทานให้ได้ทุกมื้อ เพราะนอกจากจะให้พลังงานต่ำแล้วยังทำให้อิ่มเร็วเพราะมีเส้นใย (fiber) และยังอุดมไปด้วยเกลือแร่และวิตามิน

2. การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย การลดน้ำหนักนั้น ถ้าควบคุมอาหารแต่เพียงอย่างเดียวจะลดได้ช้าและทำให้รู้สึกท้อไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงควรออกกำลังกายควบคู่ไปด้วยจึงจะให้ผลเร็วและดีกว่า เพราะจะช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง และยังช่วยให้กล้ามเนื้อกระชับ ได้สัดส่วนที่ดี อาจออกกำลังกายในแบบที่ชอบ ไม่จำเป็นต้องเล่นกีฬา แต่เดินหรือขี่จักรยานก็สามารถช่วยได้โดยไม่ต้องหักโหม การทำสวนปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ หรือการขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่สามารถช่วยลดน้ำหนักลงได้เช่นกัน

3. การใช้ยา ยาลดความอ้วนเหมาะสำหรับคนอ้วนที่ไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้เลย มีนิสัยกินเก่ง หิวบ่อย และไม่ชอบออกกำลังกาย จะทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายและหากใช้ไม่ถูกต้องจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายได้ จึงควรอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์

4. การผ่าตัด เป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวกับอวัยวะภายในของระบบทางเดินอาหาร เช่น ผ่าตัดให้กระเพาะเล็กลง เพื่อให้มีปริมาณในการรับอาหารได้น้อยลง จะช่วยให้อิ่มเร็วขึ้น ผ่าตัดโดยต่อลำไส้เล็กส่วนต้นเข้ากับลำไส้ใหญ่ เพื่อให้ดูดซึมอาหารได้น้อยลงและขับถ่ายได้เร็วขึ้น เป็นทางเลือกของคนอ้วนมาก หรือคนอ้วนที่ลดน้ำหนักโดยวิธีอื่นไม่ได้ผล

5. การปรับพฤติกรรม เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะหมายถึงการเปลี่ยนแปลงนิสัยนิสัยส่วนตัวบางอย่าง ได้แก่การพิจารณาเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ศึกษาอาหารชนิดที่ให้พลังงานต่ำ และควรสร้างความสุขที่ได้บริโภคอาหารไขมันต่ำ ควรเคี้ยวอาหารให้ช้า ๆ จะรู้สึกอิ่มทั้งที่บริโภคน้อย และคอยตรวจสอบน้ำหนักเทียบกับน้ำหนักที่ควรจะเป็นว่าเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ และเมื่อลดน้ำหนักได้เพียงพอแล้วจะต้องควบคุมให้คงที่ และไม่ให้เพิ่มขึ้นอีก

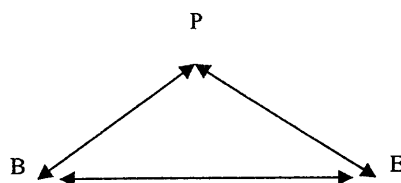
จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกิน พบว่าการที่จะลดน้ำหนักได้ผลนั้น จะต้องมีการปรับพฤติกรรมการบริโภค ร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย และออกกำลังกายให้มากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจะนำองค์ความรู้นี้ไปใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก เพื่อให้ให้นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง และออกกำลังกายให้มากขึ้น สามารถลดน้ำหนักลงได้ ควบคุมให้คงที่ และไม่ให้เพิ่มขึ้นอีก

2. แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulation)

การกำกับตนเองเป็นแนวคิดสำคัญอีกแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่า เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ที่ส่งผลซึ่งกันและกันขององค์ประกอบ 3 ประการ (Triadic Reciprocity) ซึ่งการปฏิสัมพันธ์นี้มีลักษณะเป็นการร่วมกันกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ระหว่างองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior) สติปัญญา และปัจจัยส่วนบุคคล (Cognitive and Personal Factors) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ในการร่วมกันกำหนดซึ่งกันและกันมีหลายลักษณะที่อธิบายพฤติกรรม กล่าวคือ

1. การกำหนดซึ่งกันและกันไม่ได้หมายความว่าแต่ละองค์ประกอบมีอิทธิพลที่เท่าเทียมกันหรือแบบแผนในการส่งผลจะมีลักษณะเป็นเหตุที่คงที่ การกำหนดนั้นแปรเปลี่ยนไปได้ในหลายกิจกรรม มีความแตกต่างกันไป เช่น การกำกับตนเองอาจเกิดจากความชื่นชอบมากกว่าสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนด หรือเมื่อสิ่งแวดล้อมภายนอกอ่อนแอ ตัวกระตุ้นภายในบุคคลก็จะมีอิทธิพลที่ชัดเจนในการกระตุ้นพฤติกรรมการกำกับตนเองได้ องค์ประกอบทั้ง 3 จะมีลักษณะพึ่งพาซึ่งกันและกันสูง
2. องค์ประกอบทั้ง 3 ไม่ได้เป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน หรือมีอิทธิพลในขณะเดียวกันทั้งหมด การกำหนดซึ่งกันและกันขึ้นอยู่กับเวลาและสภาพการณ์
3. การศึกษาที่แยกแยะองค์ประกอบทั้ง 3 จะสามารถอธิบายได้เพียงบางเรื่องเท่านั้น เช่น การศึกษาระหว่างความคิดกับการกระทำ ไม่ได้ศึกษาองค์ประกอบภายนอก จะอธิบายได้เพียงบางส่วนในแบบแผนการคิด และปฏิกริยาทางจิตใจ
4. อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกต้องถูกกระตุ้นหรือจัดกระทำจึงจะเกิดอิทธิพลที่ชัดเจนต่อการเกิดพฤติกรรม

แสดงภาพการกำหนดซึ่งกันและกันขององค์ประกอบ 3 ประการ คือ องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior) สภาพแวดล้อม (Environment) สติปัญญาและปัจจัยส่วนบุคคล (Cognitive and Personal Factors) มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ปรากฏดังภาพ



ภาพที่ 2 เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B)
สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P) ตามแนวคิดของแบนดูรา

ที่มา: แบนดูรา (1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

แบนดูรา (Bandura, 1986) อธิบายธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ด้วยความสามารถพื้นฐาน 5 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถในการเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ (Symbolizing Capability) เป็นความสามารถในการให้สัญลักษณ์กับเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบในการดำเนินชีวิต และมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสัญลักษณ์เก็บไว้ โดยให้ความหมาย สร้างรูปแบบทางปัญญา เชื่อมโยงระหว่างความรู้เดิมและประสบการณ์ แล้วสร้างเป็นวิถีทางในการแสดงพฤติกรรมใหม่
2. ความสามารถในการคิดล่วงหน้า (Forethought Capability) เป็นความสามารถในการสร้างความคิดไปในอนาคต โดยบุคคลจะกำหนดเป้าหมายของตนเองไว้ล่วงหน้า วางแผนสำหรับการกระทำ ในการคิดล่วงหน้า บุคคลจะมีแรงจูงใจตนเอง ชี้นำตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่คาดหวัง เป็นความตั้งใจและกระทำอย่างมีเป้าหมาย
3. ความสามารถในการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ (Vicarious Capability) การสังเกตตัวแบบจะทำให้บุคคลมีการคัดลอกแบบมาสำหรับการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กับแบบแผนพฤติกรรมของตนเอง โดยที่ไม่ต้องมีประสบการณ์ตรงจากการลองผิดลองถูก การเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นสิ่งที่สำคัญของการมีชีวิตรอดและพัฒนาการ เนื่องจากความผิดพลาดบางอย่างอาจทำให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายที่รุนแรงได้
4. ความสามารถในการกำหนดตนเอง (Self-Regulatory Capability) บุคคลไม่ใช่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ผู้อื่นพึงพอใจเท่านั้น ส่วนใหญ่ของพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจและการกำกับโดยมาตรฐานในตนเองและเกิดจากปฏิกิริยาที่ได้จากการประเมินตนเอง เมื่อเกิดช่องว่างระหว่างความสามารถกับมาตรฐานในตนเอง จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีปฏิกิริยาต่อตนเองในเชิงปริมาณ (Evaluative Self-Regulatory) ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตามมา และจะสร้างอิทธิพลที่จะส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมด้วยตนเอง (Self-Produced Influences)
5. ความสามารถในการพิจารณาตนเองอย่างไตร่ตรอง (Self-Reflective Capability) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ประสบการณ์และกระบวนการคิดของตนเองอย่างไตร่ตรอง โดยการมองประสบการณ์ที่ผ่านมาอย่างหลากหลาย วิเคราะห์ในสิ่งที่รู้ มีการตรวจสอบโดยการพิจารณาตนเองอย่างรอบคอบ ตรวจสอบความคิดเห็นและปฏิกิริยาของตนเอง ตัดสินความเหมาะสมและความเพียงพอในการแสดงพฤติกรรมและมีการเปลี่ยนแปลง การแสดงพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกัน

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีปัญญาสังคม จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการ ด้วยกัน คือ

1. แนวคิดการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation)
3. แนวคิดความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

1. แนวคิดการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) (สุปรียา คันสกุล และคณะ, 2546)

เป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนซึ่งเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง การอ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนอื่นหรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสังเกตการกระทำและการเสริมแรงที่บุคคลอื่นได้รับ กระบวนการนี้เรียกว่า Vicarious Reward หรือ Vicarious Experience การสังเกตการกระทำของคนอื่นจะมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่าย คือ ผู้สังเกตและตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกต ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1) กระบวนการตั้งใจ (Attention Process) อธิบายว่า บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มาจากการสังเกต หากเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่เป็นตัวแบบกระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบของตัวแบบเอง พบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจสังเกตนั้นเป็นตัวแบบที่เด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนนัก รวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนนัก รวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้ว ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ จิตของการรับรู้ ความสามารถทางสติปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อน

2) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ หากเขาไม่สามารถจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบออกเป็นสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำคือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ การจัดโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบในความคิดของตนเอง การชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

3) กระบวนการกระทำ (Production Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง การเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้และขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถทางกาย ทักษะในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอก สิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจเป็นวัตถุสิ่งของและการประเมินตนเอง นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจของตนเอง การเปรียบเทียบทางสังคมและมาตรฐานภายในตนเอง

2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) (Bandura, 1986 อ้างใน สุปรียา คันสกุล และคณะ, 2546)

แนวคิดนี้ Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียวแต่บุคคลสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองด้วยผลกรรมของตนเอง ซึ่งความสามารถนี้แบนดูราเรียกว่าเป็นการกำกับตนเอง การกำกับตนเองนี้ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง ถ้าขาดหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรจะได้รับ การฝึกฝนของกลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการดังต่อไปนี้

2.1 กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation Process) บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใด ๆ ต่อการกระทำของตนเอง ถ้าเขาไม่สนใจว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือบุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจนความสม่ำเสมอ และความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง ในกระบวนการสังเกตตนเองนั้น ควรจะพิจารณาอยู่ด้วยกัน 4 ด้านคือ ในด้านของการกระทำ ซึ่งผู้ที่สังเกตตนเอง ควรจะตัดสินใจว่าควรจะสังเกตตนเองในมิติใดของการกระทำของตน ซึ่งมีมิติต่าง ๆ ของพฤติกรรมที่ควรพิจารณาทำการสังเกตได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรมและความเบี่ยงเบน ทั้งนี้การที่จะเลือกสังเกตที่มีมิติใดของพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้สังเกต และลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก เช่น ถ้าต้องการสังเกตการวิ่งของนักศึกษา ก็คงจะต้องทำการสังเกตในมิติของความเร็ว หรือถ้าจะสังเกตว่าหลังจากฝึกทักษะทางสังคมแล้ว การปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นเช่นใด ก็อาจจะสังเกตในมิติของความสามารถในการเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากด้านการกระทำแล้วยังมีด้านของความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง และความถูกต้อง

การสังเกตตนเองนั้นทำหน้าที่อย่างน้อยที่สุด 2 ประการคือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่เป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง อย่างเช่นการวินิจฉัยตนเองซึ่งมักจะพบว่าคนเราไม่ค่อยจะตระหนัก กับสิ่งที่ตนเองกระทำเป็นนิสัย การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่าในเงื่อนไขใด ควรทำพฤติกรรมใด การวินิจฉัยตนเองนั้นจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการมุ่งใจตนเอง เนื่องจากพบว่าบางครั้งการมุ่งใจตนเองก็นำไปสู่การเพิ่มของพฤติกรรม การลดพฤติกรรมและบางครั้งก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมที่สังเกตนั้นเลย ดังนั้นก็จะขึ้นอยู่กับการมุ่งใจของตนเองด้วย การที่คนเราจะเกิดแรงมุ่งใจของตนเองนั้น น่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยดังแผนภาพที่ 3 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 แสดงถึงกระบวนการกำกับตนเอง ตามแนวคิดของแบนดูรา

ที่มา: แบนดูรา (1986: อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมของตนเอง

Bandura (1986) พบว่าถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมนั้นสั้น ก็ย่อมจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ดีขึ้น การที่คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำอย่างทันทีทันใดจะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจก็จะส่งผลให้คนเราตัดสินใจว่าควรจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองหรือไม่ อย่างเช่นความต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันทีทันใด จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในตอนก่อนนอนของแต่ละวัน

1) การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่ป้อนกลับได้จากการสังเกตตนเอง ซึ่งข้อมูลป้อนกลับที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ควรจะเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความชัดเจนว่า พฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปถึงไหนแล้ว เพราะถ้าข้อมูลป้อนกลับนั้นคลุมเครือก็ย่อมจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) ระดับของการตั้งใจ คนที่มีแรงจูงใจก็จะมีแนวโน้มที่จะสังเกตพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง และประเมินความก้าวหน้าดังกล่าวด้วยตนเอง ก็จะทำให้การสังเกตตนเองมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการที่บุคคลขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

3) คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต แน่นอนถ้าพฤติกรรมที่สังเกตนั้นมีคุณค่ามาก ปฏิบัติการตอบสนองย่อมสูง เมื่อได้เห็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองจึงจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่มีคุณค่าบุคคลก็ย่อมจะไม่สนใจมากนักต่อการพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าว

4) การเน้นที่ความสำเร็จหรือล้มเหลว พฤติกรรมและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะเปลี่ยนแปลง ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นนำไปสู่การได้รับรางวัล การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนามากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

5) ระดับความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมที่สังเกตเห็นนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่ายู่ในความสามารถที่จะควบคุมได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกละเลยที่จะควบคุมได้

2.2 กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรง การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และจากการสังเกตตัวเอง

นอกจากการตัดสินใจ ที่ต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคมที่ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การเปรียบเทียบกับสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม

กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสนองตอบอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจนั้นก็ขึ้นอยู่กับการอนุมานสาเหตุในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำจากความสามารถและการกระทำของเขา และรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

2.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจนั้น จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวกทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ ที่ทำให้บุคคลคงระดับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย

3. แนวคิดความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

เป็นแนวคิดที่เบนคูราเชื่อว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จเป็นการพิจารณาและตัดสินของบุคคลในความสามารถที่จะจัดการและดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Bandura, 1977, 1986, 2003 อ้างถึงใน สุปรียา ตันสกุล, 2546)

เบนคูราเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานความคาดหวัง 2 ประการ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) คือ

1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำลง

2) ความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy Expectation) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะเผชิญสถานการณ์หรือแสดงพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบผลสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของคนที่ว่าสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่าผลใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำดังกล่าว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ประการ (สุปรียา ตันสกุล, 2546 และ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

1) ความสามารถหรืออำนาจในการไปสู่เป้าหมาย (Performance/Enactive Attainment) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ตรงต่อความสำเร็จในการกระทำของตนเอง เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคล (Bandura, 1977) ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกจะทำให้บุคคลเรียนรู้ในความสามารถของตนเองและหากนักศึกษาสามารถกระทำกิจกรรมง่าย ๆ ได้ นักศึกษาก็จะมีแรงกระตุ้นในตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่ซับซ้อนขึ้น และเมื่อประสบความสำเร็จก็就会有ความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองสูงขึ้นเรื่อย ๆ

2) การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น (Vicarious Experience) การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลพยายามปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง เพิ่มความพยายามในการแสดงพฤติกรรมที่ได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่นแล้วนำมาประเมินความสามารถของตนเอง จะมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของเกณฑ์ความสามารถที่บุคคลประเมิน เช่น นักศึกษาที่สามารถประเมินตนเองได้อย่างชัดเจนว่ามีความสมบูรณ์อยู่ในระดับใด จะสามารถพัฒนาพฤติกรรมได้ดีกว่านักศึกษาที่ไม่สามารถประเมินตนเองได้อย่างชัดเจน

3) การสื่อสารูงใจ (Verbal Persuasion) การได้รับชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีการที่ใช้โดยทั่วไป เบนคูรา กล่าวว่า การชักจูงจากผู้อื่นด้วยคำพูดแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ควรใช้ร่วมกับการที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำของตนเองจะเป็นแรงเสริมที่ชัดเจน การพูดจูงใจจะใช้ได้ดีกับผู้ที่มีความสามารถหรือมีความพยายามอยู่แล้วมากกว่าผู้ที่กำลังประสบกับปัญหาหรือเผชิญกับความยุ่งยาก

4) สภาพทางสรีรวิทยา (Physiological State) สภาพทางร่างกายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นทางอารมณ์อยู่ในสภาพที่มีความกลัว วิตกกังวล จะนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และอาจจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้ดี และเมื่อประสบความล้มเหลวจากการแสดงพฤติกรรมนี้อาจทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยิ่งต่ำลงไปอีก

จากแนวความคิดการกำกับตนเองที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากต้องอาศัยการสังเกตตนเองร่วมด้วย ซึ่งการกำกับตนเอง จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้แนวคิดที่เป็นนามธรรม แสดงออกมาเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน โดยคาดว่าจะทำให้สามารถลดน้ำหนักลงได้ โดยมีการสังเกตพฤติกรรมการบริโภค การเคลื่อนไหวร่างกายของตนเองในแต่ละวันและมีการจดบันทึกไว้ เพื่อพิจารณาตัดสินใจที่จะปฏิบัติ และนำไปสู่การมีปฏิกิริยาต่อตนเอง นั่นคือการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนักให้ได้

3. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ต่อมาได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในแง่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงด้านอื่น ๆ อีกมากมาย มีผู้ศึกษาวิจัยให้คำจำกัดความของคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Caplan (1977) ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสารเงิน กำลังงาน หรือการผลักดันด้านอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่า มีบุคคลที่ให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และให้การยกย่อง โดยบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น

Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่ม มีผลทำให้นำไปปฏิบัติ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

มีแนวคิดในการแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal source) หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง หรือบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ (Formal source) หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ เป็นต้น

House (1981), Cobb (1976) เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ โดยให้เหตุผลว่าแหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุด ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพ บุคคลจะไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการ และเสนอแนะว่าแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และดูดซับผลกระทบของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดของ House (1981) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน การเอาใจใส่ ความรักความผูกพัน ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (suggestion) การตัดสินใจ การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น เงิน แรงงาน เวลา อุปกรณ์เครื่องมือ เป็นต้น

แนวคิดของ Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนทางด้านการแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงออกเพื่อให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม หรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Caplan (1977) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของการช่วยเหลือทางการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย (Financial or physical assistance)

2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักและความอบอุ่นทางอารมณ์

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย
 - 1) ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดี

ในตัวอย่างจริงใจ

- 2) ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
- 3) ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม 2 แหล่ง คือ จากพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง และจากครู โดยใช้แนวความคิดของ House ในการให้แรงสนับสนุนโดยการกระตุ้นเตือน การเอาใจใส่ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง การให้คำแนะนำ การคัดค้าน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร การให้สนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น เงิน แรงงาน เวลา การจัดเตรียมอาหาร เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น เนื่องจากคนเราเกิดมาไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ต้องมีการติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นเสมอ ดังนั้นการให้แรงสนับสนุน การดูแลเอาใจใส่ น่าจะทำให้กลุ่มทดลองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนัก และรักษาระดับน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและให้คงที่ตลอดไป

4. กระบวนการกลุ่ม (Group process) (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

กระบวนการกลุ่ม (Group process) ได้มีผู้อธิบายความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้หลายประการดังนี้

กระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาการทางทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็นการทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และพร้อมจะแก้ไขปัญหามีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่นและรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น (ชาไมพร มุขโค, 2535 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

การให้สุศึกษาโดยกระบวนการกลุ่ม เป็นการกระทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ สมาชิกแต่ละคนของกลุ่มย่อมมีบทบาทต่อกลุ่มคน มีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่รวมกลุ่มกัน การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยใช้อิทธิพลของกลุ่ม (มาลี สนธิเกษรสิน, 2530 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

การใช้กิจกรรมกลุ่มมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขสิ่งที่บุคคลเข้าใจผิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการได้รับฟังปัญหาจากผู้ที่มีปัญหาลักษณะเดียวกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตหรือมีการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง ตามหลักสูตรสุขภาพอนามัย

หลักการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข

ลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรม แสดงบทบาทกระทำกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดของกลุ่ม
5. มีผลของการรวมกันตัดสินใจในรูปของกลุ่ม มิใช่สมาชิกคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ มีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น
6. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความเข้าใจในทิศทาง และปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น
7. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในทำดีของกลุ่มอย่างแท้จริง และมีพฤติกรรมคล้อยตามกันในเรื่องนั้นๆ
8. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนช่วยลดความเครียดหรือบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย

หลักของกระบวนการกลุ่มที่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อช่วยให้กลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเป็นการให้กำลังใจ กระตุ้นให้ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะ ดังนี้

1. ใช้ก่อนบรรยาย เมื่อต้องการให้เข้าใจและมองเห็นปัญหาในเรื่องเดียวกันหรือผู้บรรยายต้องการฟังความคิดเห็น ศึกษาพื้นความรู้ ทักษะคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ความสนใจ ต้องการนำความรู้ไปใช้ในทางใดบ้าง สิ่งเหล่านี้อาจจะทราบจากผู้เรียน โดยการให้ประชุมอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้บรรยายสามารถให้ความรู้แก่กลุ่มได้เหมาะสม หลังจากการฟังการรายงานผลของกลุ่ม
2. ใช้หลังการบรรยาย หรือหลังจากการรายงาน หรือหลังจากการแสดงทางวิชาการบางอย่าง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ทุกคนได้เกิดความเข้าใจจากสิ่งที่ได้รับฟังจากคำบรรยายและจะได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม มีโอกาสประเมินผลผู้เรียน รับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข
3. เมื่อต้องการแนวความคิด รวบรวมข้อคิดเห็น และเปลี่ยนความคิดเห็นในการตกลงกันบางประการ หรือบางเรื่องที่ไม่ต้องการใช้เวลานานแต่จะได้รับความคิดเห็นจากสมาชิกอย่างทั่วถึง
4. เมื่อต้องการให้ผู้ฟังได้รู้จักนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้
5. ใช้หลังจากการแสดงบทบาทสมมติ หลังจากการฉายภาพยนตร์ หรือหลังจากการที่ทุกคนทราบปัญหา เพื่อนำปัญหาที่ได้มานั้นนำมาอภิปรายกลุ่มย่อย

ข้อดี

1. สามารถรวบรวมแนวคิด ปัญหา ข้อเสนอแนะได้ในเวลาอันรวดเร็ว

2. สามารถทำให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยการกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนใช้ความคิด พิจารณา และวิเคราะห์
3. สามารถให้โอกาสแก่สมาชิกได้ระบายความรู้สึก ความต้องการ ความสนใจ และความคิดเห็นต่อปัญหา
4. การอภิปรายในกลุ่มย่อยใช้เวลาอันจำกัด ทำให้สมาชิกมีความกระตือรือร้นออกความคิดเห็นเต็มที่
5. บรรยากาศของการอภิปรายเป็นแบบกันเอง ทำให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การจัดกิจกรรมกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งในกระบวนการกลุ่มที่น่าจะนำมาใช้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสมาชิกกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ได้ระบายความรู้สึก เกี่ยวกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ข้อเท็จจริง เพื่อให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบถึงผลดีและผลเสียในการลดน้ำหนัก เพื่อที่จะได้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรยั่งยืนต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา ได้มีผู้ทำการศึกษาและงานวิจัยมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน การประยุกต์แนวความคิดการกำกับตนเอง และการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกิน

เบญจภา สนามทอง (2548) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วน และศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก ณ คลินิกโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 29 คน และบิดามารดาของเด็ก จำนวน 29 คน พบว่า ส่วนใหญ่ของเด็กโรคอ้วนทั้งหมด ได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายควรได้รับ รับประทานอาหารที่ละมากๆ ไม่ชอบทานผักผู้ปกครองจัดอาหารที่มีพลังงานสูงให้และครอบครัวมีการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำ สำหรับพฤติกรรมออกกำลังกาย เด็กส่วนมาก ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเด็กมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพราะอยากลดความอ้วน อยากให้ร่างกายแข็งแรง และรู้สึกสนุกสนาน

พรพิมล บุญโคตร (2544) ได้ทำการศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคอยสะแก้ววิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 362 คน พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการต่ำ มีเจตคติต่อการรับประทานอาหารดี ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะชอบรับประทานอาหารทุกชนิด

กันยรัตน์ กุญสุวรรณ (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองในการวางแผนกิจกรรมสุขศึกษา ทำการศึกษาในนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 48 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ

เปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมน้ำหนักถูกต้องเพิ่มขึ้น ในขณะที่น้ำหนักตัว ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนซ้ายด้านหลัง และเส้นรอบวงกึ่งกลางต้นแขนซ้ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

สุภาพรณ เชิดชัยภูมิ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 435 คน พบว่า ภาวะอ้วนในบิดามารดา พี่น้องพ่อแม่เดียวกัน เครือญาติ อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) ลำดับการเกิด และการศึกษาของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน ($p\text{-value}<0.05$) ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 1-3 ($p\text{-value}>0.05$)

จันทจิรา พุทธยานานนท์ (2541) ได้ทำการศึกษาโรคอ้วนในผู้ป่วยคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อรวบรวมและประเมินสภาวะของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคอ้วนที่มารับการรักษาที่คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 80 ราย พบว่า เป็นโรคอ้วนระดับต้น 7 ราย ระดับปานกลาง 27 ราย ระดับรุนแรง 34 ราย และระดับอันตราย 12 ราย ร้อยละ 42.5 เริ่มอ้วนก่อนอายุ 4 ปี ร้อยละ 77.5 มีคนในครอบครัวอ้วน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน มีบริโภคนิสัยไม่ถูกต้อง และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ

จันทิมา ควงแก้ว และนวลดา อาภาคัพทะกุล (2541) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณ์กุลถวิล จำนวน 557 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 13.0 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 35.5 มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และพบว่าครอบครัวมีผลต่อน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการมีบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่การรับประทานขนมหวาน ได้ค่าอาหารมากกว่า 30 บาท ต่อวัน ประวัติครอบครัวมีคนอ้วน

Villa, A. R. et.al. (2004) ได้ศึกษาถึงแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนมีผลทำให้อัตราการตายจากโรคเรื้อรังในชาวเม็กซิโกเพิ่มขึ้น จากการศึกษารายงานการตายของชาวเม็กซิโกในปี 2000 พบว่าสาเหตุของการตายเกิดจากโรคเรื้อรังซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นโรคอ้วน และโรคอ้วนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ในปี 2010 คาดว่าจะมีชาวเม็กซิกันที่เป็นโรคอ้วน และนำไปสู่โรคเรื้อรังต่าง ๆ ประมาณ 8 ล้านคน และคาดว่าจะมีชาวเม็กซิกันทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จะเป็นโรคอ้วนประมาณ 8 ถึง 14 ล้านคนในปี 2010

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนนั้น นอกเหนือจากปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง นิยมบริโภคอาหารขยะที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำเป็นอาหารที่มีแป้งและไขมันสูง ประกอบกับคนในสังคมเมืองไม่ค่อยออกกำลังกายจึงทำให้อ้วนได้ง่าย ทั้งนี้เกิดจากการที่ขาดความรู้ที่ถูกต้องทั้งด้านการบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักให้ได้ผล จึงจำเป็นต้องให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลต่อไป

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเอง (Self-regulation)

สงกรานต์ กลั่นดวง (2548) ได้ประยุกต์ใช้ The “take PRIDE” Program ในการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่า การประยุกต์ใช้ The “take PRIDE” Program ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ปัญหาของตนเอง จากการสังเกต การตัดสินใจและการปฏิบัติตัว ส่งผลให้สามารถกำกับตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ดวงเพ็ญ เรือนใจมัน (2542) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2542 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่เรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 เรื่องกระบวนการพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้รับการใช้โปรแกรมฝึกการกำกับตนเองก่อนการเรียนอยู่ระดับต่ำ ส่วนหลังการเรียนอยู่ในระดับสูง และอัตราการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้กระบวนการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมฝึกการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เดือนใจ กิจทวีสมบุรณ์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผล พฤติกรรมการป้องกัน และการกำกับตนเองในการป้องกันพิษ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Noreen M. Clark et.al. (2001) ได้ศึกษารูปแบบของการกำกับตนเองเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ในเด็กจำนวน 637 คน ที่เป็นโรคหอบหืด โดยติดตามการทดลองเป็นเวลา 5 ปี พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่ได้รับการดูแลจากพ่อแม่โดยใช้กระบวนการกำกับตนเองในการควบคุมโรค สามารถควบคุมไม่ให้เกิดอาการหอบหืดได้อย่างเป็นที่น่าสนใจ

Duangsong R. (2001) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์โปรแกรม “take PRIDE” ในโครงการควบคุมน้ำหนักในเขตเทศบาลเมืองนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ประชาชนรู้จักกำกับตนเองในการควบคุมน้ำหนักและการป้องกันโรคอ้วน ศึกษาในประชาชนอายุ 40-65 ปี จำนวน 2 ชุมชน แบ่งเป็นชุมชนทดลองและชุมชนเปรียบเทียบ กลุ่มละ 100 คน รวมเป็น 200 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 50 คน ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลองของกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลองของกลุ่มใกล้เคียงมีสภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มที่ 3 กลุ่มทดลองของกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มทดลองของกลุ่มใกล้เคียงมีสภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและกลุ่มใกล้เคียงมีสภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Watkins et.al. (2000) ได้ศึกษาผลกระทบของการใช้แนวคิดการกำกับตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพชีวิต มีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 296 คน ที่มีอายุระหว่าง 20-90 ปี ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์การเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเอง ลดความรู้สึกรู้สึกของการคิดว่า

การเป็นโรคเบาหวานเป็นภาระ และมีความรู้สึกที่ต่อคุณภาพชีวิต ระดับความเข้าใจของบุคคลและการยอมรับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับผลที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Israel et.al. (1994) ได้ประเมินผลจากการที่ส่งเสริมการฝึกฝนการกำกับตนเองในเด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน ที่มีอายุ 8-13 ปี โดยที่บิดาหรือมารดาได้มีส่วนร่วมโดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโปรแกรมที่จะใช้ในด้านพฤติกรรม โดยที่บิดาหรือมารดาจะต้องมีความชำนาญที่จะใช้โปรแกรมเหล่านั้นก่อนแล้วจึงนำไปส่งเสริมให้เด็กได้มีส่วนร่วม หลังจากนั้น 6 เดือน พบว่าน้ำหนักตัวที่เกินและไขมันบริเวณไตรเซพ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และได้มีการติดตามผลอีกเป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่า เด็กที่เคยเข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังจากระดับที่ตั้งไว้ มีข้อเสนอแนะว่าในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองในครั้งต่อไป ควรมีการปรับระยะเวลาในการติดตามผล ควรมีการติดตามผลทุก 6 เดือน เป็นเวลา 6 ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง(self-regulation) สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการนั้น ควรที่จะเริ่มต้นจากตนเองก่อน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้จักสังเกตพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย โดยการจดบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองไว้แล้วนำมาเปรียบเทียบวิเคราะห์ตัดสินใจว่าควรลด เลิก หรือเลือกแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อน้ำหนักลดลงสู่เกณฑ์ปกติสามารถรักษาระดับน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตลอดไป

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

อรุณีย์ ศรีนวล (2548) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

วรัญญา มุรินทร์ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 149 คน ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

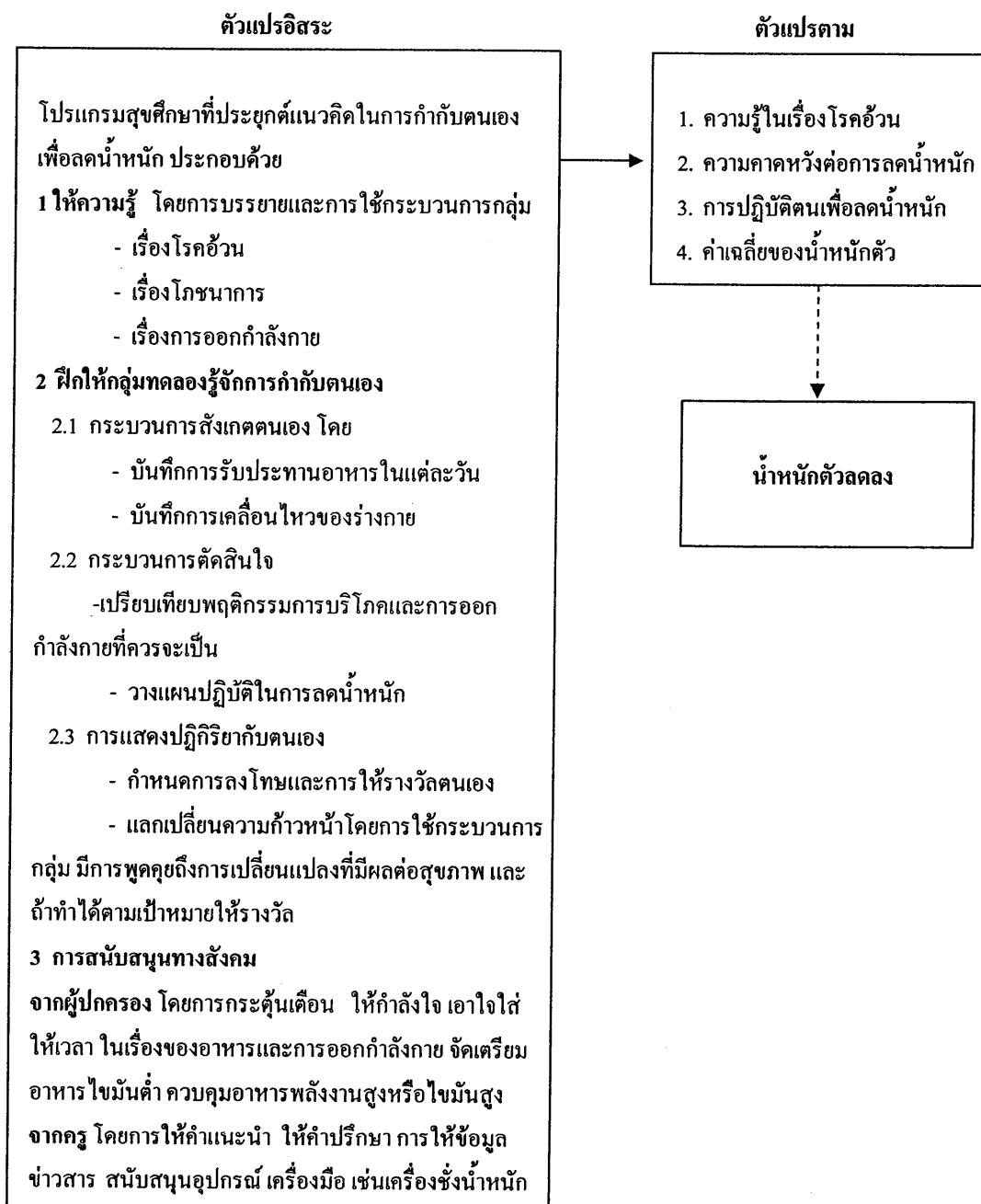
ยุพาพร หงษ์ชูเวช (2540) ได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและเพื่อน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 85 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Wadden et.al. (1990) ทำการศึกษาเด็กวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 36 คน ที่เข้ารับการรักษารอคอ้วนโดยการควบคุมอาหาร และปรับพฤติกรรมโดยเคี้ย้ออกกำลังกายมากขึ้น แบ่งการทดลองเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นเด็ก กลุ่มที่ 2 เป็นเด็กและบิดามารดามีส่วนร่วมในการรักษา กลุ่มที่ 3 เป็นเด็กและบิดามารดาได้รับการรักษาแต่แยกกัน ผลการศึกษาพบว่า เด็กทั้ง 3 กลุ่มน้ำหนักตัวลดลง 1.6, 3.7 และ 3.1 กิโลกรัม ตามลำดับเปรียบเทียบทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ การลดลงของน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับรูปร่างที่ดีขึ้น คอเลสเตอรอลในเลือดลดลง และสภาพจิตใจดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะปกติและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และเป็นโรคอ้วนหากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย เพื่อให้การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักประสบความสำเร็จ หากได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ด้านการเอาใจใส่ กระตุ้นเตือน ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ น่าจะทำให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักอย่างได้ผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบิดามารดาหรือผู้ปกครองและจากครู มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การที่บุคคลมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือโรคอ้วน เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมาก มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ออกกำลังกายน้อยทำให้มีการสะสมของพลังงานที่เกินมาในรูปไขมัน ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ การดูแลตนเองเพื่อให้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านบริโภคนิสัย มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง แต่การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อลดน้ำหนักได้ก็เพียงคนเดียว ต้องขึ้นอยู่กับตนเอง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการกำกับตนเอง โดยการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครอง และครู โดยคอยเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนนักเรียนในการลดน้ำหนัก มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย