



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก
(ระยะที่ 1)

The Development of Physical Activity and Eating Behavior
Changing Model for Overweight School-age Children and
Adolescents, East Coast Thailand (Phase I)

หัวหน้าโครงการวิจัย จินตนา วัชรสินธุ์
ผู้ร่วมวิจัย กิจติยา รัตนมณี
ณัชนันท์ ชีวานนท์

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณ
แผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รหัสโครงการ 2559A10802179

สัญญาเลขที่ 20/2559

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก
(ระยะที่ 1)

The Development of Physical Activity and Eating Behavior
Changing Model for Overweight School-age Children and
Adolescents, East Coast Thailand (Phase I)

หัวหน้าโครงการวิจัย จินตนา วัชรสินธุ์
ผู้ร่วมวิจัย กิจติยา รัตนมณี
ณัชนันท์ ชีวานนท์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ธันวาคม 2559

กิติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เลขที่สัญญา 20/2559 ขอขอบคุณเจ้าของทุนวิจัยที่ใช้งบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง ที่ยินยอมให้คณะผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยและขอขอบคุณคณะครูของโรงเรียนที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

ที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือช่วยตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จนทำให้โครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการศึกษาและทางสุขภาพ และบิดามารดาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่น้ำหนักเกินจะได้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและพฤติกรรมเด็ก น้ำหนักเกิน และจะนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่น้ำหนักเกินต่อไป

คณะผู้วิจัย

2559

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ข้าพเจ้า รศ.ดร. จินตา วัชรสินธุ์ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มหาวิทยาลัยบูรพา
โครงการวิจัยเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก(ระยะ
ที่ 1)

(ภาษาอังกฤษ) The Development of Physical Activity and Eating Behavior Changing
Model for Overweight School-age Children and Adolescents, East Coast Thailand
(Phase I)

รหัสโครงการ 2559A10802179 เลขที่สัญญา 20/2559 ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 478,000 บาท (สี่
แสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี (ระหว่าง ธันวาคม 2558 ถึง กันยายน 2559)

สรุปโครงการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา
กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น บิดา/มารดา ครูและผู้บริหารโรงเรียน ในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเด็กวัยเรียน (อายุ 9-12 ปี) และวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) ที่มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งประเมินจากการคำนวณค่าดัชนีมวลกายตามอายุเด็ก ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก บิดามารดาของเด็ก ครูและผู้บริหารโรงเรียนที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มจังหวัด สุ่มอำเภอ สุ่มโรงเรียนให้ได้โรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน หลังจากนั้นประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และทำห้สเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แล้วจับฉลากแบบไม่คืนที่ ให้ได้วัยละ 100 คน (รวม 200 คน) แล้วสุ่มเลือกบิดา/มารดาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินวัยละ 100 คน (รวม 200 คน) การเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหา กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยการสำรวจข้อมูลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยการวิเคราะห์สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระหว่างวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยสถิติ T-Test และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเด็กวัยเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .301, .313, \text{ และ } .321; p < .05, <.01 \text{ และ } <.01$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในเด็กวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .241, .239, \text{ และ } .292; p < .01, <.01 \text{ และ } <.01$ ตามลำดับ) มีเพียงตัวแปรเดียวคือการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .202, p < .01$) ส่วนความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.267, p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยไปใช้

1. การศึกษานี้พบว่าความพร้อมของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายทั้งในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินหรือเด็กอ้วน ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับการประเมินความพร้อมของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อการส่งเสริมการลดน้ำหนัก

2. พยาบาลอนามัยโรงเรียนควรพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมการการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมการการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมและความต้องการของเด็กเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และในเด็กที่ยังไม่เห็นภาวะ น้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไข หรือยังไม่มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาล ก็ควรให้การปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย นอกจากนี้พยาบาลควรเพิ่มความตระหนักและ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และสร้าง แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างนี้ต่อไปเป็นการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อจะได้เห็นความเป็นพลวัตรของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษา ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาจากการวิจัยนี้กับรูปแบบอื่นด้วย วิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Randomized Clinical Trial) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการ ปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมกรรมการการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน

บทคัดย่อ

การวิจัยระยะที่ 1 นี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรีและระยอง จำนวน 67 คน และ 169 คน ตามลำดับ และบิดา/มารดาของเด็ก จำนวน 20 คน แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยการวิเคราะห์สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระหว่างวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยสถิติ T-Test และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มพบว่า เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นยังขาดความเข้าใจและแรงจูงใจในการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม บิดามารดาของเด็กกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของบุตร และได้พยายามแล้วแต่ยังไม่สำเร็จ ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .301, .313, \text{ และ } .321; p < .05, <.01 \text{ และ } <.01$ ตามลำดับ) ส่วนในเด็กวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้

ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .241, .239, \text{ และ } .292; p < .01, <.01 \text{ และ } <.01$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .202, p < .01$) ส่วนความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.267, p < .01$) ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรประเมินความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงจูงใจ และความพร้อมของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และควรพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับผลการประเมินนี้

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยน กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมบริโภคอาหาร เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น น้ำหนักเกิน

Abstract

This descriptive phase I research aimed to explore the eating behavior and physical activity and its factors among overweight School-age children and adolescents, East Coast Thailand. The participants included 67 overweight School-age children and 169 adolescents as 20 parents. The multistage random sampling was performed to recruit the participants. Questionnaires were used to collect quantitative data. Descriptive statistics, T-test, and Pearson product moment correlation were conducted for data analysis. In-depth interview and focus group discussion were conducted with interview guide to collect qualitative data. The content analysis was performed for data analysis.

Results of qualitative data revealed that the overweight school-age children and adolescents lacked understanding and motivation for healthy eating behavior and physical activity. The parents of these children paid attention on changing eating behavior and exercise for their children, and attempted to change but felt difficult to succeed. The quantitative data found that among overweight school-age children, the readiness to change eating behavior and physical activity was significantly different between overweight school-age children and adolescents at p -value $< .05$. Social support and perceived self efficacy was positive relationship with readiness to change eating behavior and physical activity ($r = .301, .313, \text{ and } .321; p < .05, <.01 \text{ and } <.01$ respectively). The results also found that among overweight adolescents, Social support and perceived self efficacy was positive relationship with readiness to change eating behavior and physical activity ($r = .241, .239, \text{ and } .292; p <$

.01, <.01 and <.01 respectively). Self-efficacy was positively correlated with eating behavior ($r = .202$, $p < .01$). The readiness to change eating behavior and physical activity was negatively correlated with Body Mass Index ($r = -.267$, $p < .01$). Therefore, school health nurses should assess knowledge, self-efficacy, motivation, and readiness to change eating behavior and physical activity and design intervention for reducing overweight among these group based on the results of the assessment.

Keywords: changing, physical activity, eating behavior, school age, adolescent, overweight

สารบัญเรื่อง

	หน้า
กิติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ช
สารบัญเรื่อง	ญ
สารบัญตาราง	ฎ
บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
ขอบเขตของโครงการวิจัย	3
ทฤษฎี สมมติฐาน และกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย	4
การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
วิธีการดำเนินการวิจัย	
วิธีการวิจัย	9
ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง	9
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	10
การเก็บรวบรวมข้อมูล	13
การวิเคราะห์ข้อมูล	14
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	15
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	30
อภิปรายผล	31
ข้อเสนอแนะ	33
ผลผลิต	35
รายงานสรุปการเงิน	36
รายการอ้างอิง	37
ภาคผนวก	40
ภาคผนวก ก ประวัตินักวิจัยและคณะ	41
ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย	51

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร	15
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร	18
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร	20
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร	22
ตารางที่ 5 ค่าคะแนนจริงและค่าคะแนนที่เป็นได้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในเด็กวัยเรียน	24
ตารางที่ 6 ค่าจริงและค่าที่เป็นได้ ค่าจริงและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในเด็กวัยรุ่น	25
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกายระหว่างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	26

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายและดัชนีมวลกาย ในเด็กวัยเรียน	27
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกาย ในเด็กวัยรุ่น	28

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก ปัจจุบันเด็กไทยที่มีภาวะอ้วนเพิ่มมาติดอันดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศในเอเชียแปซิฟิก จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า คนไทยมีปัญหาภาวะโภชนาการและกลายเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงมากที่สุดในรอบ 10 ปี เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี มีความอ้วนเพิ่มสูงถึงร้อยละ 40 และช่วงอายุ 20-29 ปี มีความอ้วนอยู่ที่ร้อยละ 21.7 โดยรวมประเทศไทยมีคนอ้วนมากถึง 17 ล้านคน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท ซึ่งการเพิ่มขึ้นของเด็กอ้วนสอดคล้องกับประเทศอื่นๆ ภาวะอ้วนจึงถูกบรรจุเป็นตัวชี้วัดสุขภาพของ Healthy People 2010 จากการศึกษาติดตามค่าดัชนีมวลกายของเด็กไทยระยะยาว 15 ปี พบว่าร้อยละ 19 ของเด็กที่อ้วนในขวบปีแรกจะกลายเป็นเด็กอ้วนเมื่ออายุ 6-7 ปี และร้อยละ 24 จะกลายเป็นเด็กอ้วนเมื่ออายุ 15 ปี และร้อยละ 57 ของเด็กที่อ้วนในช่วงอายุ 6-7 ปี จะกลายเป็นเด็กอ้วนเมื่ออายุ 15 ปี (ประสงค์ เทียนบุญ, 2547) และภาวะอ้วนในวัยเด็กมีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ด้วย ภาวะอ้วนไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะตัวเด็กในปัจจุบันแต่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพตลอดชีวิตของเด็กทั้งด้านจิตใจ เช่น ความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ความภาคภูมิใจลดลง รู้สึกไม่ดีต่อภาพลักษณ์ตนเอง ด้านร่างกาย เช่น เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกระดูกพรุนในผู้ใหญ่ (WHO-FAO Expert Consultation, 2003) และด้านสังคม เช่น การแยกตัว การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะ metabolic syndrome สูงในเด็กและวัยรุ่นไทยในระดับปานกลางและรุนแรงร้อยละ 10.5 และ 23.1 ตามลำดับ (Lamopas, Chongviriyaphan, & Suthutvoravut, 2011)

สาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักเกินมาจากทั้งตัวเด็กเองและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว/ชุมชนและสังคม ปัจจัยของตัวเด็ก เช่น การเห็นคุณค่าของสุขภาพและความสำเร็จมีผลต่อกิจกรรมทางกาย (Schmitz et al, 2002) การมีกิจกรรมทางกายน้อยมีการสะสมไขมันมาก (Strong et

al, 2005) ปัจจัยระดับครอบครัว เช่น ทศนคติของพ่อแม่ (Scaglioni, Salvioni, & Galimberti, 2008) สไตล์การเลี้ยงดู (Kremersa, Brug, de Vriesa, & Engels, 2003) การจัดการเกี่ยวกับอาหาร (ชนิด ปริมาณ มีอาหาร) การเพิ่มการดูโทรทัศน์ การเพิ่มเวลาการใช้คอมพิวเตอร์ การเล่นเกมที่พาน้อยลง และการลดการใช้เวลาร่วมกับครอบครัว นอกจากนี้พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนอายุ 8-16 ปีมีพ่อแม่ที่มีน้ำหนักเกินด้วยและเด็กที่ครอบครัวมีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเกินน้อยกว่า (Dawda, et al, 2001) ส่วนระดับชุมชน เช่น การเพิ่มการเข้าถึงอาหารจานด่วนไขมันและคาลอรีสูง การขาดพื้นที่สำหรับเดิน วิ่ง หรือออกกำลังกาย ส่วนระดับสังคม เช่น การชื่นชมว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กที่น่ารัก การโฆษณาผสมเทียมเคียงนมแม่ การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในกิจกรรมประจำวันมากขึ้น การโฆษณาอาหาร (Story, Neumark-Sztainer, & Frenceh, 2002) เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เด็กมีกิจกรรมทางกายน้อยลงและสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและวัยรุ่น ดังงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของเด็กและวัยรุ่นต่อไปนี้ การสำรวจของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก กระทรวงพัฒนาสังคม (2555) เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในครัวเรือนในปี พ.ศ.2549-2553 ของประชากรไทยช่วงอายุ 6-14 ปี พบว่ามีการใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 25.9 ในปี พ.ศ.2549 เป็น 30.9 ในปี พ.ศ.2553 เด็กและเยาวชนเล่นเกมเป็นประจําน้อยกว่าร้อยละ 50 และมีแนวโน้มน้อยลงทุกชั้นปี เด็กและเยาวชนดูโทรทัศน์สูงถึงร้อยละ 97 สอดคล้องกับจากการสำรวจสถานการณ์เด็กติดเกมส์ (2013) พบว่าเด็กใช้เวลาเล่นเกมมากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง และติดเกมส์ออนไลน์เพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ.2550 พบร้อยละ 20.1 ในปี พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.8 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552) พ.ศ. 2551-2552 ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เฉลี่ยต่อวันสูงขึ้นตามวัยและการดูโทรทัศน์ในวันหยุดสูงกว่าวันธรรมดา การดูโทรทัศน์นอกจากเป็นดัชนีทางอ้อมของการไม่เคลื่อนไหวร่างกายแล้ว การดูโทรทัศน์ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวที่อุดมด้วยแป้งและไขมันและส่งผลให้เด็กอ้วนในที่สุด

ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานของเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น เช่น ในประเทศอังกฤษร้อยละ 32 ไม่บริโภคอาหารเช้า (Cambell, 2010) ในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 80 ไม่บริโภคผักตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเด็กไทยมีการบริโภคน้ำอัดลมและอาหารไขมันและคาลอรีสูงเพิ่มขึ้น จากการสำรวจเด็กไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า เด็กวัยเรียนบริโภคขนมขบเคี้ยวร้อยละ 49.6 และบริโภคผักและผลไม้ต่อวันน้อยกว่ามาตรฐานร้อยละ 68 และ 55 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายน้อย

จากข้อมูลข้างต้นภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอีกถ้าไม่ปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหากิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและการบริโภคอาหาร เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษากิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ เป็นการศึกษาด้านสถานการณ์ปัญหากิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

และวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยเด็กวัยเรียน (อายุ 9-12 ปี) และวัยรุ่น (13-18 ปี) ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มจังหวัด สุ่มอำเภอ สุ่มโรงเรียนให้ได้โรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน และสุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนวัยละ 100 คน (รวม 200 คน) และบิดามารดาของเด็กกลุ่มนี้วัยละ 10 คน (รวม 20 คน)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย การรับรู้ในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และตัวแปรตามประกอบด้วย กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกายตามอายุของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (Sungthong, Mo-suwan, Chongsuvivatwong, 1999)

ทฤษฎี สมมุติฐาน และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 นี้ ใช้ทฤษฎีระบบชีวนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner, 2005) และ ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งทฤษฎีระบบชีวนิเวศวิทยา เป็นทฤษฎีที่ใช้ทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ที่มีองค์ประกอบสำคัญ คือ กระบวนการ-บุคคล-บริบท-เวลา (Process-Person-Context-Time Model: PPCT Model) มีรายละเอียดดังนี้

1. กระบวนการ (Process) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกับบริบทแวดล้อมรอบตัวที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นและบิดา/มารดาจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตามอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เกิดขึ้น

จากกระบวนการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น บริบทแวดล้อม และช่วงเวลา ปัจจัยที่ศึกษาในระยษนี้ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดกระบวนการ คือ การสนับสนุนของครอบครัว เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

2. บุคคล (Person) เป็นศูนย์กลางของระบบ ทฤษฎีนี้อธิบายคุณสมบัติของบุคคลในการศึกษานี้ คือ 1) ด้านการกระทำพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น 2) ด้านชีวนิเวศ ภายในว่าเป็นแหล่งสนับสนุนภายในของเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นที่จะคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม เช่น ประสบการณ์การมีภาวะน้ำหนักเกิน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมทางกาย หรือการรับรู้ในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย เป็นต้น 3) ด้านความต้องการว่าเป็นศักยภาพของเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นที่จะร้องขอหรือขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม เช่น ข้อจำกัด การพึ่งพิง การรับรู้ในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย เป็นต้น 4) ด้านลักษณะทางประชากรของเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

3. บริบท (Context) เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนที่อยู่รอบเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ซึ่งบริบทประกอบด้วย 4 ระบบ (Christensen, 2010) ดังนี้ 1) ระบบเล็กเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นมากที่สุด มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและมีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว เช่น พฤติกรรมการกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว เป็นต้น 2) ระบบกลาง เป็นสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงระบบเล็กกับระบบย่อยต่างให้สัมพันธ์กัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น เป็นต้น 3) ระบบภายนอก เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคมที่เด็กวัยเรียน/วัยรุ่นไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรง เช่น ระบบสนับสนุนทางสังคม ระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา นโยบายของโรงเรียน เป็นต้น 4) ระบบใหญ่หรือระบบมหภาค เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่ที่สุดของสังคม เป็นโครงสร้างที่มีผลต่อระบบที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม คุณค่า ความเชื่อของสังคม สังคมเศรษฐกิจ ศาสนา สื่อสารมวลชน กฎหมาย เป็นต้น

4. เวลา (Time) เป็นเวลาที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมถึงช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตปกติ

ส่วนทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) อธิบายความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) ขั้นนี้ได้กวัยเรียนและวัยรุ่นยังไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและไม่รับประทานอาหารสุขภาพ เนื่องจากยังไม่เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นเป็นปัญหา จึงไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) ขั้นลังเลใจ (contemplation) ขั้นนี้ได้กวัยเรียนและวัยรุ่นรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายเป็นปัญหา จึงสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ยังไม่ค่อยมั่นใจ และตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนภายใน 1 เดือนข้างหน้า

3) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation) ขั้นนี้ได้กวัยเรียนและวัยรุ่นตั้งใจอย่างจริงจัง เริ่มตั้งเป้าหมายเตรียมพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและมั่นใจที่จะเปลี่ยนให้ได้ภายใน 1 เดือนข้างหน้า

4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ขั้นนี้ได้กวัยเรียนและวัยรุ่นลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายตามแผนที่วางไว้ และบรรลุการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายเข้าไปในวิถีชีวิตประจำวันเป็นเวลาน้อยกว่า 6 เดือน

5) ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง (maintenance) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ได้กวัยเรียนและวัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายตามแผนที่วางไว้ได้อย่างเหมาะสมเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน

นอกจากนี้กรอบแนวคิดของการวิจัยระยะนี้ยังมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกายตามอายุของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยกรอบมเลียงดูบุตรของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถในการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย

การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของเด็กแต่ละวัย และมีความสัมพันธ์กับความรู้/ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและครอบครัว ความตั้งใจ/ไม่ตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น การจัดการของครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมของครอบครัว/ชุมชนและโรงเรียนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีการศึกษาวิจัยมากมายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ทั้งการวิจัยพรรณนาเพื่อหาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิจัยวิธีแก้ปัญหา (Intervention Research) กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ส่วนใหญ่ Intervention ที่ใช้ได้ผลในระยะสั้นไม่ยั่งยืนอาจเนื่องมาจาก Intervention ที่ไม่สอดคล้องกับบริบทความคิด/ความเชื่อและพฤติกรรมเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นแต่ละคน

หลายการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เช่น พบว่าความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (self efficacy) การรับรู้อุปสรรค การรับรู้เป้าหมาย การสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังผลลัพธ์มีผลทางบวกต่อกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก (Ramirez, Kulinna, & Cothran, 2012; Heitzler, Martina, Dukeb, & Huhmana, 2006; Horst, Chin, Twisk, & Mechelen, 2007) นอกจากนี้ Wallace และคณะ (2000) พบว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของเพื่อน ประวัติการมีกิจกรรมทางกายมีอิทธิพลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายของนักศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น ด้านวิชาการ ด้านนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ/พาณิชย์ ด้านสังคมและชุมชน รวมถึงการเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านวิชาการ องค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะเป็นประโยชน์มากสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ครู/โรงเรียน หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัยผู้ใหญ่

2. องค์ความรู้ที่ได้สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการคาดการณ์อุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำหนักเกินที่จะเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในอนาคต ซึ่งนำไปใช้เป็นฐานในการพัฒนานโยบายของชุมชน และประเทศชาติ

3. ด้านนโยบาย ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กของท้องถิ่นและโรงเรียนสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปปรับนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนและวัยรุ่น เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

4. ด้านเศรษฐกิจ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เหมาะสม จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วนและโรคที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน

5. ด้านชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กจะได้ประโยชน์จากการศึกษาผลการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในรูปแบบบทความ สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 นี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหากิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยการทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Integrated review) และการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษา Intervention ที่สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและการบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยการทำ Systematic Review การสำรวจข้อมูลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงใต้ ในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง ระดับละ 2 โรงเรียน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วย เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น บิดา/มารดา ครูและผู้บริหารโรงเรียน ในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกเฉียงใต้ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเด็กวัยเรียน (ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย) และวัยรุ่น (ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น) ที่มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งประเมินจากการคำนวณค่าดัชนีมวลกายตามอายุเด็ก ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงใต้ บิดามารดาของเด็ก ครูและผู้บริหารโรงเรียนที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มจังหวัด สุ่มอำเภอ สุ่มโรงเรียนให้ได้โรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน หลังจากนั้นประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนและ

วัยรุ่น และทำรหัสเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แล้วจับฉลากแบบไม่คืนที่ ให้ได้เด็กวัยรุ่นเรียน 100 คน และวัยรุ่น 200 คน แล้วสุ่มเลือกบิดา/มารดาของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินวัยรุ่นละ 10 คน (รวม 20 คน) มีความยินดีที่จะร่วมวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 เหลือกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณดังนี้ เด็กวัยรุ่นเรียนที่มีน้ำหนักเกินเพียงและบิดามารดา 70 คู่ เนื่องจากข้อมูลขาดสมบูรณ์ของเด็กวัยรุ่นเรียน 30 คน และวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินและบิดามารดา 169 คู่ ต่อมาสุ่มเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน วัยละ 10 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกบิดา/มารดาเด็กกลุ่มตัวอย่างโดยการทางโทรศัพท์ กลุ่มละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งตามระยะการวิจัยดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เช่น แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น และบิดา/มารดาเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง อุปกรณ์สำหรับอัดเสียง/ถ่ายภาพ และกระดาษสำหรับจดบันทึก แบบสำรวจกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัญหา ความต้องการการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และนำมาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มติดตามมารดาเด็กเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็ก นอกจากนี้ตัวผู้วิจัยเองซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์

1. แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ซึ่งแคทรียา แสงศิริพงษ์ (2555) ใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นโรคอ้วนทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย จำนวน 24 ชื่อ ซึ่งผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเป็นแบบสอบถามจำนวน 28 ข้อแบ่งเป็นการสนับสนุนด้านการบริโภคอาหารจำนวน 17 ข้อ การสนับสนุนด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 7 ข้อและการสนับสนุนในการควบคุมน้ำหนักจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย = 1, ปฏิบัติบางวัน = 2 และปฏิบัติทุกวัน = 3 แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยที่ได้ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง วัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย มากกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า ค่าความเที่ยง (Alpha Conbach Coefficient) เท่ากับ .876

2. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว โดยใช้แบบวัดการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว (วรารณ มั่งคั่ง, 2559) ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม โดยแบ่งเป็นการอบรมเลี้ยงดูประเภทเชิงบวก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนบุตร จำนวน 15 ข้อ และการอบรมเลี้ยงดูประเภทเชิงลบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ การอบรมเลี้ยงดูแบบถนอมปกป้องมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบปฏิเสธไม่ยอมรับบุตร และการอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการเข้มงวด ใช้อำนาจควบคุมกับบุตร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 3, ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2, ปฏิบัติบางครั้ง = 1, ไม่เคยปฏิบัติ = 0 แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยที่ได้ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง ครอบครัวให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กดีมากกว่าที่มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า ค่าความเที่ยง (Alpha Conbach Coefficient) เท่ากับ .850

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ KumVan (2016) จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารจำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ไม่มั่นใจ = 1, ไม่น่าใจ = 2 และมั่นใจ = 3 แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยที่ได้ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง วัยเรียนและวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า ค่าความเที่ยง (Alpha Conbach Coefficient) เท่ากับ .776

4. แบบสอบถามความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย เป็นแบบสอบถามที่ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2558) แปลมาจากแบบวัดความพร้อม (Readiness of Stage to Change Measure) (Farkae et al., 1996) ที่พัฒนามาจากแนวคิด stage of Change Model ของ Prochask & Clemente (1983) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) ชั้นไม่สนใจปัญหา 2) ชั้นลังเลใจ 3) ชั้นตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ชั้นลงมือปฏิบัติ 5) ชั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง มีข้อคำถาม 24 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่จริงเลย, 2 = จริง, 3 = จริงบ้าง, 4 = จริงมาก ค่าความเที่ยง (Alpha Conbach Coefficient) เท่ากับ .776 แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยที่ได้ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง วัยเรียนและวัยรุ่นมีความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายมากกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย = 0, บางครั้ง = 1, บ่อยครั้ง = 2 และประจำ = 3 แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยที่ได้ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง วัยเรียนและวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายดีกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า ค่าความเที่ยง (Alpha Conbach Coefficient) เท่ากับ .562

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยที่ได้ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง วัยเรียนและวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า ค่าความเที่ยง (Alpha Conbach Coefficient) เท่ากับ .686

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากกรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประชาสัมพันธ์โครงการไปยังโรงเรียนในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนและสุมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนแล้ว เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มอย่างเช่นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูลตามระยะการวิจัยดังนี้

การเก็บข้อมูลวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1) การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย สถานที่การทำงาน การเตรียมแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม แบบประเมิน แบบบันทึก และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการประชาสัมพันธ์โครงการไปยังโรงเรียนในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก

2) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินด้วยวิธี Integrated Review และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Intervention ที่ใช้ได้ผลดีต่อการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยวิธี Systematic review จากฐานข้อมูล Medline, Science Direct, ProQuest, CINAHL, ISI Web of Science, BUU Journal Online

3) การเก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 80 คน และวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 170 คน ตอบแบบสอบถามที่ห้องแนะแนวของโรงเรียนที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นศึกษา และฝากเด็กกลุ่มตัวอย่างให้บิดา/มารดา ตอบแบบสอบถามที่บ้านและให้เด็กนำมาให้ที่มิวิจัยที่โรงเรียน หลังจากนั้นนัดให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินวัยละ 10 คนสัมภาษณ์เชิงลึกคนละ 1 ครั้งๆ ละ 30-45 นาที ที่ห้องแนะแนวของโรงเรียน และสัมภาษณ์เชิงลึกบิดา/มารดาเด็กกลุ่มตัวอย่างโดยการทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหา ความต้องการการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น บิดามารดา กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกาย ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทุกตัวแปร

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างดัชนีมวลกาย กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ด้วยสถิติ T-test

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 9-12 ปี อายุเฉลี่ย 10.63 ปี (SD = 1.0 ปี) โดยอายุ 10 และ 11 ปี ร้อยละ 65 เป็นผู้ชาย ร้อยละ 58 เป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 ร้อยละ 82 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.50 กิโลกรัม/ม² (SD = 4.27) ดัชนีมวลกายมากที่สุด 30-39.99 กิโลกรัม/ม² หรืออ้วนระดับ 2 ร้อยละ 61.50 รองลงมา 25-29.99 กิโลกรัม/ม² หรืออ้วนระดับ 1 ร้อยละ 23.10 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และมีสมาชิกครอบครัวลดน้ำหนัก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N =67)

ลักษณะทางประชากร	เด็กวัยเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา:		
ประถมศึกษาปีที่ 4	20	29.90
ประถมศึกษาปีที่ 5	20	29.90
ประถมศึกษาปีที่ 6	27	40.30
เพศ:		
ชาย	39	58.20
หญิง	28	41.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	เด็กวัยเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี): Mean = 10.63 ปี, SD = 1.0 ปี, Range = 9-13 ปี		
9	9	13.40
10	22	32.80
11	22	32.80
12	13	19.40
13	1	1.50
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ม ²) Mean = 28.50, SD = 4.27, Range = 23.63-43.34		
23-24.99 (น้ำหนักเกิน)	8	12.30
25-29.99 (อ้วนระดับ 1)	15	23.10
30-39.99 (อ้วนระดับ 2)	40	61.50
>40 (อ้วนระดับ 3)	2	3.10
อาศัยอยู่กับ		
พ่อแม่	64	95.50
ญาติ	3	4.50
บุตรคนที่		
1	29	43.30
2	26	38.90
3	7	10.40
4	4	6.00
6	1	1.50
สมาชิกครอบครัวอ้วน (ครอบครัว)		
ไม่มี	14	20.90
มี	53	79.10
- พ่อ	19	35.85
- แม่	24	45.28
- พี่-น้อง	10	18.87
- ทั้งพ่อและแม่	17	-
ได้รับคำแนะนำการลดน้ำหนัก		
ไม่เคย	55	17.90
เคย	12	82.10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	วัยเรียน	
	ร้อยละ	ร้อยละ
สมาชิกครอบครัวลดน้ำหนัก (ครอบครัว)		
ไม่มี	5	7.46
มี	62	92.54
- พ่อ	17	27.42
- แม่	41	66.12
- พี่-น้อง	4	6.45
ค่าใช้จ่ายต่อวัน (บาท)		
15-40	37	56.10
41-50	19	28.80
51-100	10	15.20

ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ 91 อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี เฉลี่ย 39.26 ปี (SD = 7.51 ปี) มากที่สุดร้อยละ 40.30 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 33.40 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.70 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.10 ส่วนใหญ่มีสมาชิกครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 65.20 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 28,461 บาท ต่อเดือน (SD = 55,226 บาทต่อเดือน) รายได้อยู่ในช่วง 9,000-18,000 มากที่สุด ร้อยละ 32.30 รองลงมา 18,001-27,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.20 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.74 กิโลกรัม/ม² (SD = 5.27) ดัชนีมวลกายมากที่สุด 25-29.99 กิโลกรัม/ม² หรืออ้วนระดับ 1 ร้อยละ 31.30 รองลงมา 30-39.99 กิโลกรัม/ม² หรืออ้วนระดับ 2 ร้อยละ 25.40 ส่วนใหญ่มีสมาชิกครอบครัวอ้วน ร้อยละ 79 มารดาอ้วนมากกว่าบิดา ร้อยละ 45.28 มารดาลดน้ำหนักมากกว่าบิดา ร้อยละ 66.12 รองลงมาบิดาลดน้ำหนัก ร้อยละ 27.42 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N = 67)

ลักษณะทางประชากร	ผู้ปกครอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น		
บิดา	25	37.30
มารดา	36	53.70
ปู่ ย่า ตา ยาย	5	7.50
ป้า น้า อา	1	1.50
เพศ:		
ชาย	26	38.80
หญิง	41	61.20
อายุ (ปี): Mean = 39.26 ปี, SD = 7.5 ปี, Range = 25-57 ปี		
20-30	9	14.50
31-40	27	40.30
41-50	20	32.30
>50	4	9.70
การศึกษา:		
ประถมศึกษา	20	33.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	21.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	15.00
ปวส/อนุปริญญา	10	16.70
ปริญญาตรี	7	11.70
ปริญญาโท	1	1.70
สถานภาพสมรส:		
คู่	59	88.10
หม้าย	1	1.50
หย่า	6	9.00
แยกกันอยู่	1	1.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ผู้ปกครอง	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ:		
ทำงานบ้าน	9	13.60
รับจ้าง	39	59.10
ธุรกิจส่วนตัว	17	25.80
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.50
สมาชิกในครอบครัว (คน):		
3-4	43	65.20
5-6	18	27.30
7-9	5	7.60
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน) Mean = 28,461, SD = 55,226 Range = 2,000-45,000		
< 9000	8	12.30
9001-18000	21	32.30
18001-27000	19	29.20
27001-36000	7	10.80
>36001	10	15.40
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ม ²) Mean = 26.76, SD = 5.27, Range = 17.27-42.22		
<18.5 (น้ำหนักน้อย)	2	3.00
18.5-22.99 (น้ำหนักปกติ)	13	19.40
23-24.99 (น้ำหนักเกิน)	13	19.40
25-29.99 (อ้วนระดับ 1)	21	31.30
30-39.99 (อ้วนระดับ 2)	17	25.40
>40 (อ้วนระดับ 3)	1	1.50

ส่วนกลุ่มอย่างเป็นวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุ 12-16 ปี อายุเฉลี่ย 13.51 ปี (SD = 0.93

ปี) โดยอายุ 13 และ 14 ปี ร้อยละ 70.20 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 50.90 เป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 ร้อยละ

88.20 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 98 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 30.54 กิโลกรัม/ม² (SD = 4.21)

ดัชนีมวลกายมากที่สุด 30-39.99 กิโลกรัม/ม² หรืออ้วนระดับ 2 ร้อยละ 49.70 รองลงมา 25-29.99

กิโลกรัม/ม² หรืออ้วนระดับ 1 ร้อยละ 40.80 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ร้อยละ 89.30 และมีสมาชิกครอบครัวลดน้ำหนัก (ตารางที่ 3)

ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ 94 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี เฉลี่ย 41.83 ปี (SD = 7.83) มากที่สุดร้อยละ 47.60 รองลงมาอายุช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 38 จบการศึกษาชั้นปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 28.10 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 23 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.50 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 43.70 รองลงมาอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.90 ส่วนใหญ่มีสมาชิกครอบครัว 5-6 คน ร้อยละ 72.80 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 39,033 บาทต่อเดือน (SD = 35,362 บาทต่อเดือน) ครอบครัวมีรายได้อยู่ในช่วงมากกว่า 36,001 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 33.70 รองลงมา 27001-36000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.10 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.26 กิโลกรัม/ม² (SD = 7.96) ดัชนีมวลกายมากที่สุด 25-29.99 หรืออ้วนระดับ 1 ร้อยละ 32.50 รองลงมา 30-39.99 หรืออ้วนระดับ 2 ร้อยละ 25.40 ส่วนใหญ่มีสมาชิกครอบครัวอ้วน ร้อยละ 65.68 มารดาอ้วนมากกว่าบิดา ร้อยละ 45.95 และมารดาลดน้ำหนักมากกว่าบิดา ร้อยละ 44.12 รองลงมาบิดาลดน้ำหนัก ร้อยละ 32.35 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร
(N = 169)

ลักษณะทางประชากร	วัยรุ่น	
	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา:		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	51	30.20
มัธยมศึกษาปีที่ 2	60	35.50
มัธยมศึกษาปีที่ 3	58	34.30
เพศ:		
ชาย	83	49.10
หญิง	86	50.90

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	วัยรุ่น	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี): Mean = 13.51 ปี, SD = 0.93 , Range = 12-16 ปี		
12	22	13.00
13	66	39.10
14	56	33.10
15	23	13.60
16	2	1.20
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ม ²) Mean = 30.54 SD = 4.21, Range = 23.03-44.08		
23-24.99 (น้ำหนักเกิน)	12	7.1
25-29.99 (อ้วนระดับ 1)	69	40.80
30-39.99 (อ้วนระดับ 2)	84	49.70
>40 (อ้วนระดับ 3)	4	2.40
อาศัยอยู่กับ		
พ่อแม่	167	98.80
ญาติ	2	1.20
บุตรคนที่		
1	84	49.70
2	65	38.50
3	14	8.30
4	5	3.00
6	1	0.60
สมาชิกครอบครัวอ้วน (ครอบครัว)		
ไม่มี	58	34.32
มี	111	65.68
- พ่อ	40	36.04
- แม่	51	45.95
- พี่-น้อง	20	18.01
- ทั้งพ่อและแม่	32	-
ได้รับคำแนะนำการลดน้ำหนัก		
ไม่เคย	18	89.30
เคย	150	10.70

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	วัยรุ่น	
	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกครอบครัวลดน้ำหนัก (ครอบครัว)		
ไม่มี	9	8.11
มี	102	91.89
- พ่อ	33	32.35
- แม่	45	44.12
- พี่-น้อง	24	23.53
ค่าใช้จ่ายต่อวัน (บาท)		
30-50	22	13.00
51-100	123	72.80
101-150	18	10.70
>150	6	3.60

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N = 169)

ลักษณะทางประชากร	ผู้ปกครอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น		
บิดา	53	31.40
มารดา	106	62.70
ปู่ ย่า ตา ยาย	1	0.60
ป้า น้า อา	9	5.30
เพศ:		
ชาย	56	33.10
หญิง	113	67.90
อายุ (ปี): Mean = 41.85 ปี, SD = 7.56 ปี, Range = 27-51 ปี		
20-30	7	4.20
31-40	63	38.00
41-50	79	47.60
>50	17	10.20

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ผู้ปกครอง	
	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา:		
ประถมศึกษา	32	19.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	14.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	23.10
ปวส/อนุปริญญา	20	11.80
ปริญญาตรี	47	28.10
ปริญญาโท	5	3.00
สถานภาพสมรส:		
คู่	136	80.50
หม้าย	4	2.40
หย่า	10	5.90
แยกกันอยู่	10	5.90
โสด	9	5.30
อาชีพ:		
ทำงานบ้าน	18	10.80
รับจ้าง	73	43.70
ธุรกิจส่วนตัว	55	32.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	10.80
เกษตรกร	3	1.80
สมาชิกในครอบครัว (คน):		
3-4	34	20.10
5-6	123	72.80
7-9	12	7.10
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน) Mean = 39,033, SD = 35,262, Range = 5,000-200,000		
< 9000	12	7.4
9001-18000	30	18.40
18001-27000	30	18.40
27001-36000	36	22.10
>36001	65	33.70

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		ผู้ปกครอง	
		จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ม ²) Mean = 27.26, SD = 7.96, Range = 17.55-43.21			
<18.5	(น้ำหนักน้อย)	2	1.20
18.5-22.99	(น้ำหนักปกติ)	31	18.30
23-24.99	(น้ำหนักเกิน)	35	20.70
25-29.99	(อ้วนระดับ 1)	55	32.50
30-39.99	(อ้วนระดับ 2)	43	25.40
>40	(อ้วนระดับ 3)	3	1.80

เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กวัยเรียนมีการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนจริงและค่าคะแนนที่เป็นได้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในเด็กวัยเรียน

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การสนับสนุนทางสังคม	0-56	7-71	33.55	1.28
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว	0-90	36-67	52.85	0.97
การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย	15-45	20-42	32.98	0.62

ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมความสุขภาพ	24-96	38-88	59.75	1.36
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0-38	14-33	24.30	0.59
กิจกรรมทางกาย	0-27	6-23	14.91	0.49

เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในเด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กวัยรุ่นมีการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าจริงและค่าที่เป็นไปได้ ค่าจริงและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในเด็กวัยรุ่น

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การสนับสนุนทางสังคม	0-56	8-56	33.97	8.99
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว	0-90	20-83	51.50	8.55
การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย	15-45	15-42	34.10	4.55
ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง				
พฤติกรรมสุขภาพ	24-96	17-85	62.92	10.06
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0-38	13-35	23.97	4.01
กิจกรรมทางกาย	0-27	5-23	14.48	3.95

จากตารางที่ 7 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ระหว่างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ด้วยสถิติ T-test พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกายระหว่างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

	วัยเรียน		วัยรุ่น		T	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	24.30	0.59	23.97	4.01	.58	103.28	.56
กิจกรรมทางกาย	14.91	0.49	14.48	3.95	.68	117.32	.51
ดัชนีมวลกาย (BMI)(กิโลกรัม/ม ²)	28.50	27.03	29.99	4.61	.76	104.74	.45
การสนับสนุนของครอบครัว	33.55	1.29	33.97	8.99	.02	105.84	.98
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว	52.85	0.97	51.50	8.55	1.06	133.07	.29
การรับรู้ความสามารถของตนเอง							
ในด้านการบริโภคอาหารและ	32.98	0.62	34.10	4.55	-1.52	111.61	.13
กิจกรรมทางกาย							
ความพร้อมของขั้นตอนการ							
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	59.75	1.36	62.92	10.06	-2.27	232	.03

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกาย ในเด็กวัยเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .301, .313,$ และ $.321; p < .05, <.01$ และ $<.01$ ตามลำดับ) และพบว่าไม่มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกาย ในเด็กวัยเรียน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. การสนับสนุนของครอบครัว	1.00	.119	.387**	.165	.150	.301*	.218
2. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว		1.00	.153	.168	.024	-.14	-.168
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรม ทางกาย			1.00	.607**	.168	.313**	-.017
4. ความพร้อมของขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ				1.00	.060	.321**	.093
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					1.00	.150	-.167
6. กิจกรรมทางกาย						1.00	.100
7. ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ม ²)							1.00

* $P < .05$, ** $P < .01$

1 = แรงแสนับสนุนทางสังคม, 2 = การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว, 3 = การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย, 4 = ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ, 5 = พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, 6 = กิจกรรมทางกาย, 7 = ดัชนีมวลกาย

จากตารางที่ 9 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกาย ในเด็กวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของเด็กวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .241, .239, \text{ และ } .292; p < .01, <.01 \text{ และ } <.01$ ตามลำดับ) มีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.267, p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยรุ่น และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.257, r = .292, r = .221; p < .01, p < .01, p < .01$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกาย ในเด็กวัยรุ่น

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. การสนับสนุนของครอบครัว	1.00	.257**	.292**	.221**	.128	.241**	-.041
2. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว		1.00	.352**	.147	.072	.091	-.066
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในด้านการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย			1.00	.305**	.202**	.239**	-.113
4. ความพร้อมของขั้นตอนการ							

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	1.00	.098	.292**	-.267**
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		1.00	.152*	-.050
6. กิจกรรมทางกาย			1.00	-.069
7. ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ม ²)				1.00

* P < .05, ** P < .01

1 = แรงสนับสนุนทางสังคม, 2 = การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว, 3 = การรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย, 4 = ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 สุขภาพ, 5 = พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, 6 = กิจกรรมทางกาย, 7 = ดัชนีมวลกาย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และการสัมภาษณ์เชิงลึกบิดา/มารดาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ในวันที่ไปโรงเรียน ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไม่ค่อยได้รับประทานอาหารเช้าไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเพราะต้องรีบไปโรงเรียน หรือครอบครัวไม่ได้เตรียมอาหารเช้าให้เด็ก เด็กรับประทานอาหารเช้าจากร้านอาหารของโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ร้านอาหารของโรงเรียนมักเลือกขายอาหารที่เด็กชอบ เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารจานเดียว ข้าวราดแกง เป็น และยังรับประทานอาหารเช้าจากร้านขาย/รถเข็นที่หน้าโรงเรียนทั้งช่วงเช้าและเย็น เช่น หมูทอด ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น ส่วนอาหารเย็นเด็กรับประทานที่บ้านด้วยการปรุงอาหารโดยพ่อแม่หรือผู้ดูแล ส่วนในวันหยุดเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีเวลามากในการรับประทานอาหารเช้าและเย็น

ประเภทของอาหารที่ทั้งเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินชอบรับประทานอาหารเช้า เช่น ข้าวผัด ข้าวไข่เจียว ข้าวมันไก่ ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด ไส้กรอก พิซซ่า ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่ซื้อจากร้านอาหาร ส่วนอาหารที่พ่อแม่ หรือผู้ดูแลจัดไว้ให้ เช่น ข้าวผัด ข้าวแกง ผัดผัก ผลไม้ ซึ่งเด็กหลายคนไม่ค่อยชอบรับประทานผัก เพราะคิดว่าไม่อร่อย ส่วนอาหารเที่ยงที่โรงเรียนจัดให้ทั้งเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่ชอบรับประทาน ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับชนิดและประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่เชื่อว่าอาหารที่พวกเขารับประทานเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ หลักสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารคือเลือกที่ชอบและอร่อย โดย

ไม่คำนึงถึงประโยชน์ต่อร่างกายมาก ปัจจัยที่เสริมให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถบริโภคอาหารเหมาะสม เช่น บุคคลตัวอย่าง (idol) เป้าหมายชีวิตการเรียนมหาวิทยาลัย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารกับน้ำหนักเกิน

2. ปัญหาและความต้องการการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบดังนี้

ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีกิจกรรมทางกาย แต่อาจไม่สม่ำเสมอ และยังขาดความเข้าใจและแรงจูงใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เด็กกลุ่มนี้ต้องการเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัวทำกิจกรรมทางกายร่วมกัน กิจกรรมทางกายที่เด็กกลุ่มนี้ปฏิบัติ เช่น การเดิน การทำงานในสวน การวิ่ง เล่นบาสเก็ตบอล เล่นฟุตบอล เป็นต้น ในวันปกติเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่นเกมส์ ดูทีวี เล่น Facebook ส่วนในวันหยุดและวันเสาร์-อาทิตย์มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และพบว่าปัญหา/อุปสรรคที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายคือ การขาดแรงจูงใจ ขาดความรู้/ความเข้าใจความไม่เข้าใจความต้องการของตนเองและเป้าหมายชีวิต

นอกจากนี้บิดามารดาหลายคนเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน และคิดว่าเป็นเรื่องยาก เพราะเคยพยายามแล้วแต่ทำไม่สำเร็จ

อภิปรายผล

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นยังขาดความเข้าใจและแรงจูงใจในการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และต้องการเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัวทำกิจกรรมทางกายร่วมกัน ส่วนบิดามารดาให้ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของบุตร และได้พยายามแล้วแต่ยังไม่สำเร็จ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กกลุ่มนี้ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวด้วย นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้ไม่ค่อยได้รับ

ประทานอาหารเข้า ซึ่งมีพฤติกรรมคล้ายกับการศึกษาในประเทศอังกฤษและอเมริกา (Cambell, 2010; Centre for Population Health, 2012) ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้ติดเกมส์ ดูทีวี เล่น Facebook เป็นดัชนีทางอ้อมของการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก กระทรวงพัฒนาสังคม (2555) และลัดดา เหมาะสุวรรณ (2552) ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เฉลี่ยต่อวันสูงขึ้นตามวัย การดูโทรทัศน์ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวที่อุดมด้วยแป้งและไขมันและส่งผลให้เด็กอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจเด็กไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

เมื่อเปรียบเทียบความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่าเด็กวัยรุ่นมีความเข้าใจความต้องการของตนเองและมีวุฒิภาวะมากกว่าเด็กวัยเรียน วัยรุ่นมีความสนใจในเพศตรงข้าม พยายามทำตัวให้น่าสนใจ จึงให้ความสำคัญกับรูปร่างตนเองมากขึ้น ประกอบกับมีเป้าหมายหรือทิศทางของชีวิตชัดเจนกว่าเด็กวัยเรียน นอกจากนี้วัยรุ่นผ่านการเรียนในชั้นเรียน เมื่อวัยรุ่นพิจารณาว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ทำให้วัยรุ่นมีความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีความพร้อมมากกว่าวัยเรียนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย ซึ่งอาจเนื่องจากการส่งเสริมสนับสนุนของบิดามารดาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่งผลให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดความตระหนักและพยายามปฏิบัติ จึงเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย (Ramirez, Kulinna, & Cothran, 2012; Heitzler, Martina, Dukeb, & Huhmana, 2006; Horst,

Chin, Twisk, & Mechelen, 2007) จึงเกิดความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายมากขึ้น

ส่วนในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเมื่อเด็กวัยรุ่นมีความเข้าใจตนเองและรู้ว่าตนเองมีความสามารถจึงปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น ซึ่งการรับรู้เหล่านี้อาจได้รับอิทธิพลจากการกระตุ้นเตือนของบิดามารดา (Scaglioni, Salvioni, & Galimberti, 2008)

นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นพบว่า ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่ตระหนักถึงปัญหาน้ำหนักเกิน จึงพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย โดยการรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักลดลงหรือดัชนีมวลกายลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้พบว่าความพร้อมของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายทั้งในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินหรือเด็กอ้วน ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับการประเมินความพร้อมของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อการส่งเสริมการลดน้ำหนัก
2. พยาบาลอนามัยโรงเรียนควรพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความพร้อมและความต้องการของเด็กเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และในเด็กที่ยังไม่เห็นว่ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไข หรือยังไม่มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาลก็ควรให้การปรึกษาการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมด้วย นอกจากนี้พยาบาลควรเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

3. ควรศึกษาติดตามเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างนี้ต่อไปเป็นการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อจะให้เห็นความเป็นพลวัตรของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาจากการวิจัยนี้กับรูปแบบอื่นด้วยวิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Randomized Clinical Trial) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับทุน

1. บทความวิจัย จำนวน 2 บทความ กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ (อยู่ในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index)
2. อนุสิทธิบัตร/สิทธิบัตร จำนวน - เรื่อง
3. หนังสือ จำนวน - เล่ม
4. สื่อการสอน เช่น VDO คู่มือการสอน จำนวน - เรื่อง
5. การเผยแพร่ผลงานในสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์นิตยสาร เป็นต้น จำนวน - เรื่อง
6. ผลงานวิชาการที่ถ่ายทอดสู่สังคม ภาคการผลิตหรือภาคบริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดผลเชิงประจักษ์ จำนวน - เรื่อง

รายงานสรุปการเงิน ประจำปีงบประมาณ 2559
รหัสโครงการ 2559A10802179
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัย
เรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (ระยะที่ 1)

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้รับทุน/ผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ จินตนา วัชรสินธุ์
รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ ธันวาคม/2558 ถึงวันที่ 30/พฤษภาคม/ 2560
ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ ธันวาคม/2558 ถึงวันที่ 30/พฤษภาคม/2560

หมวด	รายจ่าย		
	งบประมาณรวมทั้งโครงการ	ค่าใช้จ่ายงวดปัจจุบัน	คงเหลือ
1. หมวดค่าตอบแทน	194,220	20,000	0
2. ค่าจ้าง	135,000	0	0
3. ค่าวัสดุ	9,480	0	0
4. ค่าใช้สอย	139,300	27,800	0
5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	-	-	-
รวม	478,000	47,800	0

จำนวนเงินที่ได้รับและจำนวนเงินคงเหลือ

จำนวนเงินที่ได้รับ	478,000 บาท	
งวดที่ 1	239,000 บาท	เมื่อ 22 พฤษภาคม 2559
งวดที่ 2	143,400 บาท	เมื่อ 30 มิถุนายน 2559
งวดที่ 3	47,800 บาท	
รวม	478,000 บาท	

.....
ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยรับทุน
วันที่ 30 พฤษภาคม 2560

.....
ลงนามเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ
วันที่ 30 พฤษภาคม 2560

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555). รายงานประจำปี 2555. เข้าถึงโดย http://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5309
- บทวิเคราะห์งานวิจัยสถานการณ์เด็กติดเกมส์. (2013). เข้าถึงโดย http://www.healthygamer.net/sites/default/files/scribd/bthwiekhraahsthaankaaredktidekm_2556.pdf
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2547). ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์. วารสารโภชนบำบัด, 15(3); 149-156.
- ลัดดาวรรณ เหมาะสุวรรณ. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สุขภาพเด็ก). สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) เข้าถึงโดย<http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>
- วารารณ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์, วรณิ เตียววิศเรศ. (2559). ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(2); 53-63.
- แคทรียา แสงศิริพงษ์ม. (2555). การประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กอ้วนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. ยโสธร: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2555). รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชนประจำปี 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม ต ป). แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 6-13 ปี. เข้าถึงโดย http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=103
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม ต ป). แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 14-18 ปี. เข้าถึงโดย http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=103
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2558). แบบสอบถามความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มภาวะน้ำหนักเกิน เข้าถึงโดย <http://bsris.swu.ac.th/health/doc/q1.doc>

- Campbell, D. (2010). *32% of pupils skip breakfast before school*. Retrieved January 14, 2012, from <http://www.guardian.co.uk/society/2010/aug/16/third-pupils-skip-breakfast>
- Christensen, J. (2010). Proposed Enhancement of Bronfenbrenner's Development Ecology Model. *Education Inquiry*, 1(2); 101–110.
- Dawda, M., Ainsworth, B.E., Addy, C.L., Saunders, R., & Rinner, W. (2001). Environmental influences, physical activity, and weight status in 8-16-year-olds. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 155; 711-717.
- Heitzler, D., Martina, S. L., Dukeb, J., & Huhmana, M. (2006). Correlates of physical activity in a national sample of children aged 9e13 years. *Preventive Medicine*, 42, 254-260.
- Horst, K. V. D., Chin, M., Twisk, J., & Mechelen, W. V. (2007). A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1241e1250.
- Joint WHO-FAO Expert Consultation. (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO Technical Report Series (916)*. Geneva: World Health Organization.
- Kremersa, S., Brug, J., de Vriesa, H., & Engels, R. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41; 43–50.
- Kumvan, W. (2016). *Development of promoting healthy eating behavior model for obese school-age children in Mahasarakham province* (Doctoral dissertation). Chunburi: Burapha University.
- Lamopas, O., Chongviriyaphan, N., & Suthutvoravut, U. (2011). Metabolic syndrome in obese Thai children and adolescents. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(suppl 3), s126-32.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. (1992). In search of how people change. *Am Psychol*, 47: 1102–1114.
- Ramirez, E., Kulinna, P.H., & Cothran, D. (2012). Constructs of physical activity behaviour in children: The usefulness of Social Cognitive Theory. *Psychological of Sport and Exercise*, 13; 303-310.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *British Journal of Nutrition*, 99, Suppl. 1, S22–S25.

- Schmitz, K.H., Lytle, L.A., Phillips, G.A., Murray, D.M., Birnbaum, A.S., & Kubik, M.Y. (2002). Psychosocial Correlates of Physical Activity and Sedentary Leisure Habits in Young Adolescents: The Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study. *Preventive Medicine, 34*, 266–278. doi:10.1006/pmed.2001.0982
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & Frenceh, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *The American Dietetic Association, 102*(3); 41-51.
- Strong, W.B. et al. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics, 146*; 732-737.
- Walla Sungthong R, Mo-suwan L, Chongsuvivatwong C. (1999). Secular increase in weight, height and body mass index among school children of Hat Yai, Thailand: a 5 years follow-up study. *Southeast Asian J Trop Med Public Health, 30*:532-8.
- ce, L.S., Buckworth, J., Kirby, T.E., & Sherman, W.M. (2000). Characteristics of exercise behavior among college students: Application of social cognitive theory to predicting stage of change. *Preventive Medicine, 31*; 494-505.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามวิจัยระยะที่ 1

เรื่องการพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน
และวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินประกอบด้วยแบบสอบถาม 9 ชุด

แบบสอบถามที่ 1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น จำนวน 14 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ปกครอง จำนวน 14 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 9-12 ปี จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 13-15 ปี จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.5 การทำกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของเด็กจำนวน 9 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย จำนวน 28 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.7 รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวจำนวน 30 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายจำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.9 ความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสอบถามเชิงลึกที่ใช้ในการศึกษาปัญหา ความต้องการการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด

แบบสอบถามที่ 2.1 การเข้าถึงแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพที่บ้านและที่โรงเรียน จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามที่ 2.2 แบบสอบถามความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 24 ข้อ

แบบสอบถามที่ 2.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

แบบสอบถามที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความ หรือเติมลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

(สำหรับผู้วิจัย) BMI =.....kg/m²

() น้ำหนักเกิน () อ้วน

1. นักเรียนชั้น.....
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. อายุ.....ปี วัน เดือน ปี ที่เกิด.....
4. ปัจจุบันมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม (ซึ่งวันที่.....)
มีส่วนสูง.....เซนติเมตร (วัดวันที่.....)
เส้นรอบพุง.....เซนติเมตร
5. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ
 - ผู้ปกครอง (ระบุ).....
 - ไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (ระบุ).....
6. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน..... คน
7. นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด.....คน (รวมนักเรียนด้วย)
8. นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....
9. นักเรียนคิดว่านักเรียนมีรูปร่างเป็นอย่างไร
 - ผอม
 - หุ่นดี
 - อ้วน
10. นักเรียนเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนักหรือไม่
 - เคย (ตอบข้อ 11)
 - ไม่เคย (ตอบข้อ 12)
11. นักเรียนเคยลดความอ้วนหรือไม่
เคย คือ วิธี
 - กินยา ลดอาหาร
 - ออกกำลังกาย อื่นๆ ระบุ

12. ในครอบครัวของนักเรียนมีใครที่มีรูปร่างอ้วนหรือไม่

มี คือ

พ่อ

แม่

พี่/น้อง

ไม่มี

13. นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท

นักเรียนใช้เงินเป็นค่าอาหาร.....บาท

นักเรียนใช้เงินเป็นค่าขนม.....บาท

แบบสอบถามที่ 1.2 แบบสอบถามข้อมูลผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความ หรือเติมลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านมีความเกี่ยวข้องกับโดย
 1. บิดา 2. มารดา 3. ปู่ย่า ตายาย 4. อื่นๆ ระบุ.....
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร
5. สถานภาพสมรส
 1. คู่ 2. หม้าย 3. หย่า 4. แยกกันอยู่ 5. โสด
6. การศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน.....
7. อาชีพของท่าน.....
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
9. รายได้ของท่านเฉลี่ยเดือนละ.....บาท
10. รายได้ของครอบครัวท่านเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

(สำหรับผู้วิจัย)

BMI =kg/m²

() ปกติ () น้ำหนักเกิน () อ้วน

แบบสอบถามที่ 1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 6-13 ปี

คำชี้แจง

1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพี ทุกวัน			
5. กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 4 ทัพพี ทุกวัน			
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน			
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 6 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
8. ดื่มนมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน (สำหรับเด็กอ้วน)			
9. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน			
10. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ไข่ 1 ฟอง			
11. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
12. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ไม่มากกว่า 2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง			
13. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น			
14. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
15. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น			
16. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
17. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น			
18. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
19. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

แบบสอบถามที่ 1.4 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 14-18 ปี

คำชี้แจง

1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน			
5. กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน			
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน			
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 9 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
8. ดื่มนมนมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน (สำหรับเด็กอ้วน)			
9. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน			
10. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง			
11. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
12. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ไม่มากกว่า 2 อย่างต่อวัน (สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง)			
13. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น			
14. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
15. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น			
16. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
17. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปิ้งรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น			
18. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
19. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

แบบสอบถามที่ 1.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของเด็ก
คำชี้แจง

ข้อความในแบบสอบถามนี้ไม่มีถูกหรือผิด เป็นแบบสอบถามที่ต้องการทราบการกระทำหรือการปฏิบัติ ด้านการทำกิจกรรมทางกาย

โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ไม่เคยเลย หมายถึงใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่เคยทำเลย

บางครั้ง หมายถึง 1-3 วันต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง 4-5 วันต่อสัปดาห์

ประจำ หมายถึง 6-7 วันต่อสัปดาห์

กิจกรรม	ไม่เคยเลย (0)	บางครั้ง (1)	บ่อยครั้ง (2)	ประจำ (3)
1. ฉันทิ้งอกกำลังกาย เล่นกีฬา เช่น เล่นฟุตบอล เล่นบาสเกตบอล ตีแบดมินตัน เต้นแอโรบิก อย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง				
2. ฉันทิ้งวิ่งเล่นจนรู้สึกเหนื่อย				
3. ดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน				
8.ฉัน เดินขึ้นลงบันได				
9.ฉันเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อย เหงื่อออก หัวใจเต้นแรง				

แบบสอบถามที่ 1.6 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนได้รับการตักเตือนหรือแนะนำจากผู้ปกครองอย่างไรในข้อต่อไปนี ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

(ผู้ปกครองในที่นี้ หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ที่ให้การดูแลนักเรียนในขณะนี้) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับการตักเตือนหรือแนะนำจากผู้ปกครองตามข้อความนั้นเลย

ปฏิบัติบางวัน หมายถึง นักเรียนเคยได้รับการตักเตือน หรือแนะนำจากผู้ปกครองตามข้อความนั้นบางวัน

ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง นักเรียนได้รับการตักเตือน หรือแนะนำจากผู้ปกครองตามข้อความนั้นทุกวัน

กิจกรรม	ไม่ปฏิบัติเลย (0)	ปฏิบัติบางวัน (1)	ปฏิบัติทุกวัน (2)
1. ผู้ปกครองตักเตือนนักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
2. ผู้ปกครองแนะนำให้นักเรียนรับประทานผักและผลไม้			
3. ผู้ปกครองกระตุ้นให้นักเรียนซักรีดเสื้อผ้าเป็นประจำ			
4. ผู้ปกครองไม่สนับสนุนให้นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการทอด			
26. ผู้ปกครองให้นักเรียนช่วยทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า ล้างจาน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้			
27. ผู้ปกครองออกกำลังกายพร้อมกับนักเรียน			
28. ผู้ปกครองจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์หรือเล่นคอมพิวเตอร์			

แบบสอบถามที่ 1.7 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว มีทั้งหมด 30 ข้อ ขอให้ตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบโดยพิจารณาดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านเป็นประจำหรือทุกครั้ง (10 ครั้งใน 10 ครั้ง)

บ่อยครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (6 ครั้งใน 10 ครั้ง)

บางครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง(1-5 ครั้งใน 10 ครั้ง)

ไม่เคยเลย หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดกับท่านเลย(0 ครั้งใน 10 ครั้ง)

การปฏิบัติ	เป็นประจำ (3)	บ่อยครั้ง (2)	บางครั้ง (1)	ไม่เคย เลย (0)
1. การให้อิสระของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในการให้ท่านทำและคิดในเรื่องต่าง ๆ				
2. ความรู้สึกและความต้องการของนักเรียน บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) มักจะไม่คำนึงถึง				
3. ความรู้สึกว่านักเรียนต้องทำอะไรตามลำพังเสมอ				
4. การอนุญาตของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในการให้นักเรียนรับฟังและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว				
5. การลงโทษของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ด้วยการเขียนตีถ้านักเรียนทำผิด				
29. การเห็นด้วยของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนเสนอว่านักเรียนสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง				
30. ความสามารถในการอธิบายเหตุผลกับบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง) ถ้านักเรียนรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรม				

แบบสอบถามที่ 1.8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและ
กิจกรรมทางกาย

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- มั่นใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนยังบอกไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่มั่นใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	มั่นใจ (3)	ไม่ แน่ใจ (2)	ไม่ มั่นใจ (1)
1. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหาร หลากหลายชนิดในแต่ละหมู่ได้ครบ 5 หมู่ทุกวัน			
2. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานผักได้ทุกมื้อ			
3. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานผลไม้เป็นของว่างแทนไอศกรีมหรือขนม หวานได้			
4. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ทุกวัน			
11.ฉันมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกาย เล่นกีฬา เช่น เล่นฟุตบอล เล่น บาสเกตบอล ตีแบดมินตัน เต้นแอโรบิก อย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมงได้			
12.ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องนั่งอยู่กับที่นาน ติดต่อกันนานกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันได้			
13.ฉันมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมทางกาย เช่น วิ่งเล่น ซี่จักรยาน นานกว่า 30 นาทีต่อครั้งได้			
15.ฉันมั่นใจว่าสามารถเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ได้			

แบบสอบถามที่ 1.9 แบบสอบถามความพร้อมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม
ภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง โปรดทำ ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับฉัน			
		จริงมาก (4)	จริง (3)	จริง บ้าง (2)	ไม่จริง (1)
1.	<u>ขั้นที่ 1</u> ฉันพอใจในสุขภาพของฉันโดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย หรือควบคุมอาหารแต่อย่างใด				
2.	เสียเวลาเปล่าที่จะมาคอยควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของฉัน				
5.	<u>ขั้นที่ 2</u> บางครั้งก็คิดอยู่เหมือนกันว่าฉันควรจะควบคุมน้ำหนักด้วย การเริ่มต้นออกกำลังกายและควบคุมอาหารก่อนเสียที				
6.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันได้มีกิจกรรมพยายามที่จะ ควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของฉัน				
9.	<u>ขั้นที่ 3</u> ฉันวางแผนจัดตารางเวลาที่จะเริ่มออกกำลังกายและ ควบคุมอาหารสม่ำเสมอ ภายใน 2 - 3 สัปดาห์ข้างหน้า				
10.	ฉันสัญญาว่าจะออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร อย่างสม่ำเสมอให้ได้				
13.	<u>ขั้นที่ 4</u> เมื่อเร็วๆ นี้ฉันเริ่มที่จะออกกำลังกายสม่ำเสมอขึ้น				
14.	ฉันจริงจังกับความพยายามของฉันที่จะลดน้ำหนักให้ได้ตาม เป้าหมายภายใน 6 เดือนนี้				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับฉัน			
		จริงมาก (4)	จริง (3)	จริง บ้าง (2)	ไม่จริง (1)
	<u>ขั้นที่ 5</u>				
17.	ฉันยังคงสามารถควบคุมและลดน้ำหนักได้ผลดี เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือนแล้ว				
18	ในที่สุด ฉันก็ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ฉันยังคงต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอต่อไป				
	<u>ขั้นที่ 6</u>				
21.	ฉันเคยออกกำลังกายและควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 6 เดือนแล้ว แต่ก็ยังคุมน้ำหนักให้คงที่ไม่ได้เลย จนตอนนี้หมดกำลังใจที่จะปฏิบัติต่อไป				
22.	ฉันยังคงมุ่งมั่นกับการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และ อารมณ์ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องมาหลายปี จนเป็นกิจวัตรประจำวันที่ขาดไม่ได้				

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

แนวคำถาม 2.1 ปัญหาและความต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาประเภทอาหารที่พ่อ แม่ หรือผู้ดูแล จัดหาไว้รับประทานที่บ้าน
2. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเมนูอาหารที่โรงเรียนจัดไว้ให้นักเรียนรับประทานที่โรงเรียน
3. นักเรียนชอบรับประทานอาหารที่พ่อ แม่ หรือผู้ดูแล จัดหาไว้ให้หรือไม่ (ประเภทที่ชอบ และประเภทที่ไม่ชอบมีอะไรบ้าง) เพราะอะไรถึงคิดอย่างนั้น
4. นักเรียนชอบรับประทานอาหารที่โรงเรียน จัดหาไว้ให้หรือไม่ (ประเภทที่ชอบ และประเภทที่ไม่ชอบมีอะไรบ้าง) เพราะอะไรถึงคิดอย่างนั้น
5. ในวันเสาร์-อาทิตย์ นักเรียนควรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไร
6. นักเรียนคิดว่าอะไรบ้างที่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้มากขึ้น
7. นักเรียนคิดว่าอะไรบ้างที่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม
8. นักเรียนคิดว่ามีกิจกรรม หรือแนวทางอะไรบ้างที่จะช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใครควรจะทำบ้าง

แนวคำถาม 2.2 ปัญหาและความต้องการการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกาย

1. ในวันปกติที่ไปโรงเรียน นักเรียนควรมีกิจกรรมทางกายอะไรบ้าง อย่างไร
2. ในวันเสาร์-อาทิตย์ นักเรียนควรมีกิจกรรมทางกายอย่างไร
3. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในแต่ละวันนักเรียนทำกิจกรรมทางกาย อะไรบ้าง
4. นักเรียนคิดว่าอะไรบ้างที่ให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายได้มากขึ้น

5. นักเรียนคิดว่าอะไรบ้างที่ทำให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม

6. นักเรียนคิดว่ามีกิจกรรม หรือแนวทางอะไรบ้างที่จะช่วยให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น

ใครควรจะทำบ้าง