

ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ

THE EFFECTS OF HEALTH BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM ON KNOWLEDGE ATTITUDE AND HEALTH BEHAVIOR OF THE OVERWEIGHT

อาพัทธ์ เตียวตระกูล^{1*}

Arphat Tiaotrakul^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ในระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก แต่เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า มีข้อมูลครบถ้วนในกลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมโครงการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพจากการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรม และระยะติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสองทางแบบวัดซ้ำ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ในระยะเส้นฐาน มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระยะทดลองใช้โปรแกรม และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

^{1*} อาจารย์ประจำ ภาควิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การออกกำลังกาย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

^{1*} Corresponding author : e-mail : arphatt@nu.ac.th

.05 และเมื่อพิจารณาแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มการรับประทานอาหารลดลงและมีแนวโน้มการออกกำลังกายเพิ่มสูงขึ้นในระยะทดลองใช้โปรแกรม และระยะติดตาม แตกต่างกับระยะเสถียร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรม, สุขภาพ, น้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ

Abstract

Purpose

The purposes of this research were 1) to compare the effects of health behavior modification program on the knowledge and attitude of health behavior between the result of pre and post-test of the experiment group and between experimental and the controlled groups and 2) to compare the effects of health behavior modification program on the health behavior in experimental group in the baseline, experimental and follow up period and between experimental and the controlled groups.

Methods

The sample used in the research was students at education faculty of Naresuan University who are overweight. The 60 students were purposively selected from those voluntarily applying to take part in the research, and were divided into experimental and controlled groups by simple random sampling drawing lots. However, when the project was finished there were 27 and 25 participants in the experimental and controlled group respectively. Collecting data were from tests and attitude questionnaires answered before and after the modification program. The participants recorded their health behavior which covered their diet and their exercise from baseline to the experimental and follow up periods. The data were analyzed using two-way MANOVA with repeated measures in the change of the health behavior. The differences of the changed averages of the knowledge and the attitude towards health behavior by testing the t-test.

Results

1. The comparison of health behavior knowledge and attitude in the pre-test between the experimental group and the controlled group showed not statistically significant difference at the .05 level. But when compared the results in the post-test, it showed that the experimental group had higher average score of health behavior knowledge and attitude than the controlled group at .05 of statistical significant level. The comparison between the result of pre and post-test of the experiment group showed that it had higher average post-test score of health behavior knowledge and attitude than the pre-test at .05 of statistical significant level.

2. The comparison of health behavior between the experimental and the controlled groups found in the baseline was not statistically significant difference at the .05 level. But in the experimental and follow up period the scores of the health behavior of experimental group were better than the controlled group in diet and exercise at .05 of statistically significant level. The health behavior tendencies were that the experimental group's diet will decrease while the exercise showed increasing trend. The experimental and following up periods were significantly different from the baseline at 0.05 of statistically significant level.

Keywords: Behavior, Health, Overweight

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มในปัจจุบันพบว่าในแต่ละปีไม่น้อยกว่า 2.8 ล้านคนต้องตายไปโดยมีสาเหตุมาจากภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนเกินไป ภาวะน้ำหนักเกินและการอ้วนเกินไปนำไปสู่ผลเสียของระบบเผาผลาญอาหาร ส่งผลกระทบต่อความดันโลหิต คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ อีกมาก ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นตัวชี้วัดภาวะน้ำหนักเกิน โดยการวัดน้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนสูง ซึ่งค่าดัชนีมวลกายของประชากรในวัยผู้ใหญ่ ควรอยู่ระหว่าง 21 ถึง 23 kg/m² ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า ร้อยละ 35 ของ ผู้ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป มีน้ำหนักเกิน และมากกว่า 500 ล้านคน เป็นโรคอ้วน (World Health Organization [WHO], 2014) ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย จากสถิติพบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2547 และ ปี พ.ศ. 2552 พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 28.7 เป็นร้อยละ 34.7 (ผู้จัดการออนไลน์, 2557) ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ (Overweight) เป็นบ่อเกิดแห่งโรคร้ายหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้ออักเสบ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยจะมีผลกระทบกับศักยภาพของประเทศทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ เรื่อยไปจนกระทั่งพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในภาพรวม และนำไปสู่ปัญหาเรื่องของโรคอ้วน (Obesity) (WHO, 2004) ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ส่งผลต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงขึ้น และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐในอนาคต โดยการศึกษาศัญญาณสุขภาพของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2554) พบว่า คนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป อ้วนขึ้น ทุกเพศ และทุกวัย ในช่วงเวลาเพียง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2547-2552) ค่าดัชนีมวลกายของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พบว่า ประชาชนมีการออกกำลังกายไม่ถึงร้อยละ 30 และมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐในอนาคต นอกจากนี้ผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวรในทุกปีพบว่า ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ เป็น

ปัญหาในลำดับต้น ๆ ของปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

แนวทางการนำแผนยุทธศาสตร์พิชิตพุงทั้งในและต่างประเทศสู่การปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับการให้การศึกษาเป็นอันดับแรก การให้ศึกษานั้น สามารถจัดให้มีขึ้นได้ในหลายระดับ ด้วยวิธีการ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้เกิดการเรียนรู้จนถึงขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืนถาวรนั้น จำเป็นต้องให้มากกว่าการให้ในด้านความรู้ทางทฤษฎี นั่นคือ ต้องให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในด้านทักษะทางการปฏิบัติ และด้านเจตคติ อีกด้วย กล่าวคือ หลังจากผู้เรียนได้รับการศึกษาแล้ว ผู้เรียนต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ทั้งด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกาย (ประพัฒน์ ลักษณะพิสุทธ์, 2553) ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องให้แก่ นิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพให้เกิดการปรับไปสู่คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม การใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์และมีคุณภาพ ตระหนักถึงผลสัมฤทธิ์ของการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย

การพัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพนี้ ผู้วิจัยจึงใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) (Nutbeam, 2009) ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมและปัญญา เพื่อพัฒนาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสาร เกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมโดยการควบคุมตน ในการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การเตือนตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง (Thoresen & Mahoney, 1974) เพื่อสร้างศักยภาพของปัจเจกบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยองค์ประกอบของหลักการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Nutbeam, 2009) ในการวิจัยนี้ ได้แก่ การเข้าถึง (Access) เป็นการให้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยง ด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการ การเข้าใจ (Understanding) เป็นการตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนกประเภทและลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ เพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและ

สารสนเทศนั้น การประเมิน (Assessment) เป็นการตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์เปรียบเทียบ เชิงตัดสินข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ เพื่อเลือกและสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม การใช้ความรู้ (Utilization) เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของการเสริมสร้างความสุขของชีวิต ไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต และการสื่อสาร (Communication) เป็นการนำเสนอ เผยแพร่ และชักชวน การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้อาศัยปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นคือ ความรู้ที่นำมาพัฒนาได้โดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้และสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เมื่อความรู้และสมรรถนะดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และด้วยความรู้และสมรรถนะนี้เองเมื่อได้มีการนำสู่การปฏิบัติ ก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะ และมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งยึดมั่น สนับสนุนสิ่งที่เป็นความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพจะมีผลทางตรงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลง เมื่อนำหลักการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพมาใช้ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมโดยมีความเชื่อที่ว่า ความรู้สึก (Feeling) ความรู้คิด (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) มีผลซึ่งกันและกัน ดังนั้นหากสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมได้ ก็สามารถที่จะทำการเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมโดยตรง แต่หากไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมได้ จะต้องจัดกระทำโดยการเปลี่ยนที่ความรู้สึก หรือ การรู้คิด ซึ่งสามารถส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนได้ในที่สุด (ประทีป จินฉิ่ง, 2540) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ จึงต้องจัดกระทำโดยการพัฒนาความรู้และเจตคติตามแนวคิดดังกล่าวจึงจะสามารถส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนได้ในที่สุด ซึ่งเทคนิคที่นำมาใช้ในโปรแกรม

การปรับพฤติกรรมสุขภาพนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการควบคุมจากภายในบุคคล (Internal control) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยบุคคลที่เป็นเจ้าของพฤติกรรมหรือผู้ถูกปรับพฤติกรรม เป็นผู้กำหนดเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และจัดผลกรรมด้วยตนเอง เป็นการค่อย ๆ ลดอิทธิพลจากภายนอก ทำให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยตนเองอย่างแท้จริง

เทคนิคการควบคุมตนเอง (Self-Control) นั้นกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้น และการจัดผลกรรมด้วยตนเอง (Thoresen & Mahoney, 1974) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญคือ การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้บุคคลรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างเด่นชัด และยังใช้เป้าหมายเป็นเกณฑ์ในการประเมินว่าพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงนั้น ขณะนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เพิ่มขึ้น ลดลงหรือคงเดิม โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ทำจริงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้การเสริมแรงตนเองต่อไป การเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง เป็นการตรวจสอบพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เป็นการประเมินพฤติกรรมของตนเองจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์การกระทำพฤติกรรมเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) เป็นการกำหนดเงื่อนไขในการเสริมแรงตนเอง และจัดผลกรรมที่เป็นแรงเสริมให้แก่ตนเอง เมื่อกระทำพฤติกรรมได้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ดังนั้นบุคคลต้องเป็นผู้พิจารณาว่า เมื่อไรที่ตนเองจะได้รับการเสริมแรงหรือลงโทษด้วยตนเอง และต่อพฤติกรรมอะไร จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งประเมินตนเองว่า พฤติกรรมที่แสดงออกนั้น ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งการนำหลักการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพมาใช้ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรม จะเป็นการพัฒนาความรู้ และเจตคติ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างศักยภาพของปัจเจกบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง

การปรับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนเข้าสู่วัยทำงาน การส่งเสริมให้นิสิตในช่วงวัยนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬา จึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของนิสิตเป็นอย่างมาก เพราะการมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพ ทรวดทรงที่ดีทำให้ความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มนิสิตครู เนื่องจากนิสิตครูถือเป็นต้นแบบที่สำคัญแก่เยาวชนรุ่นหลัง ซึ่งการจะออกไปเป็นครูประจำในอนาคตนั้น การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญ นอกจากนี้ ภาพลักษณ์และบุคลิกภาพภายนอกถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ที่จะเป็ต้นแบบให้แก่นักเรียน ดังคำกล่าวที่ว่า “ตัวอย่างที่ดีมีค่ามากกว่าคำสอน” ดังนั้นถ้านิสิตครูมีการดูแลสุขภาพที่ดีก็จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีเช่นกันในอนาคต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ซึ่งการวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาสุขภาพโดยรวม และผลการวิจัยจะเป็นการแก้ปัญหาวิกฤตการณ์ผญภัยอ้วนของคนไทยซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพต่างๆที่จะตามมาในอนาคต งานวิจัยนี้จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดสุขภาพของบุคคลที่มีคุณภาพ มีกำลังในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองในระยะเสั่นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) โดยแบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design และแบบ ABF มีกลุ่มควบคุม (ABF Control Group Design) ได้ผ่านการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2557

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจงจากผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 kg/m² เป็นต้นไป (เกินเกณฑ์ปกติ)
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
3. มีความยินดีและเต็มใจสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรม

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัย

1. มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายได้
2. อยู่ระหว่างการเข้ายาที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการวิจัยนี้ เป็นแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติโดยใช้แนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรม รายละเอียดประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมการให้ความรู้และพัฒนาเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แบบบันทึกการรับประทานอาหาร แบบบันทึกออกกำลังกาย แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค (IOC) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้เท่ากับ 0.94

3. หาค่าดัชนีมวลกายของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ ปีการศึกษา 2558 จำนวน 956 คน โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง พบว่ามีนิสิตที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ จำนวน 203 คน

4. ประกาศรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก 30 คนแรก เข้ากลุ่มทดลอง และที่เหลือ 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

5. จัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ผู้เข้าร่วมโครงการอธิบายประโยชน์และเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ให้แก่ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการทราบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของมหาวิทยาลัยนเรศวรเช่นเดียวกันกับนิสิตโดยทั่วไป

6. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

7. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 60 คน ทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง

8. อธิบายวิธีการสังเกตตนเองและการคำนวณปริมาณแคลอรีที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้จากการออกกำลังกาย เพื่อบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ในระยะเส้นฐาน 1 สัปดาห์ ระยะทดลองใช้โปรแกรม 5 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ และชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในแต่ละสัปดาห์

9. ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

9.1 ระยะเส้นฐาน (Baseline) เป็นระยะการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ก่อนที่จะเริ่มใช้โปรแกรมหรือเทคนิค

การปรับพฤติกรรม ซึ่งในระยะเส้นฐานนี้ ผู้วิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเป้าหมายติดต่อกันไป จนเห็นว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นคงที่สม่ำเสมอ ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักตลอดเวลา จึงจะเริ่มเข้าสู่ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมต่อไป โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างคงที่ในระยะเส้นฐาน หรือข้อมูลในด้านปริมาณ ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมเป้าหมายที่เก็บได้นั้น จะใช้เป็นพื้นฐานสำหรับประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายในระยะทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยพฤติกรรมทั้งสองนี้จะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมประจำวันที่บ้านหรือที่มหาวิทยาลัย ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถตามไปสังเกตเห็นได้ การเก็บข้อมูล จึงใช้การให้ผู้เข้าร่วมโครงการสังเกตพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนเองและบันทึก ตามแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกในระยะเส้นฐานก่อนจะมีการปรับพฤติกรรม เพื่อเป็นเกณฑ์การตั้งเป้าหมาย การเกิดพฤติกรรมต่อไป และเปรียบเทียบกับพฤติกรรมในระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยการควบคุมตนเอง การเก็บข้อมูลในระยะเส้นฐานจนพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสม่ำเสมอ คงที่ (Stable) หรือมีแนวโน้ม (Trend) ไปในทิศทาง ตรงข้ามกับพฤติกรรมเป้าหมาย จึงจะเริ่มเข้าสู่ระยะการทดลอง คือให้ผู้เข้าร่วมโครงการดำเนินการใช้โปรแกรมการควบคุมตนเองต่อไป

9.2 ระยะทดลองใช้โปรแกรม (Treatment) เป็นระยะดำเนินการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ เป็นกิจกรรมการอบรมระยะเวลา 2 วัน เพื่อมุ่งพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายรวมทั้งพัฒนาเจตคติต่อการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และเจตคติต่อการออกกำลังกาย โดยโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพในระยะนี้จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายต่อเนื่องไปจนพบว่า พฤติกรรมเป้าหมายได้เปลี่ยนแปลงไปจนถึงระดับหนึ่ง และคงที่แล้ว จึงเข้าสู่ระยะการถอดถอนยุติการใช้โปรแกรมการทดลองต่อไป โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยใช้การควบคุมตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2-6) โดยในแต่ละสัปดาห์ ประกอบด้วย

4 ขั้นตอนคือ การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การเตือนตนเอง (สังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในทุกวัน) การประเมินตนเอง (เป็นไปตามพฤติกรรมที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่) โดยจะทำการประเมินในแต่ละสัปดาห์ และการเสริมแรงและการลงโทษตนเอง (เมื่อทำได้หรือไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้) แล้วนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อดูทิศทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แล้วเปรียบเทียบกับข้อมูลในระยะเส้นฐาน ในระยะนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการจะกลับมาพบผู้วิจัยทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินผลการปรับพฤติกรรมในแต่ละสัปดาห์ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่ เพื่อพิจารณาการเสริมแรงลงโทษตามที่ตนเองกำหนดไว้ และตั้งเป้าหมายพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายในสัปดาห์ต่อไป นอกจากนี้ การกลับมาพบกันในแต่ละสัปดาห์ ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการควบคุมตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้กับเพื่อนคนอื่น ๆ ในกลุ่มฟัง ได้สะท้อนปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สะท้อนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เกิดการคิดใคร่ครวญตามหลักเหตุผลจนเกิดความเข้าใจของตนเอง สามารถประเมินผลกระทบที่อาจเกิดจากการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง การใช้ความรู้มาปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และการสื่อสารในแต่ละสัปดาห์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการมาพบกันนั้น แต่ละคนได้นำเสนอผลการปฏิบัติของตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นกำลังใจให้แกกันในกลุ่มเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ จึงเกิดการกระตุ้นชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติกับสมาชิกในกลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดระยะทดลองใช้โปรแกรมให้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

9.3 ระยะติดตามผล (Follow up) เป็นระยะติดตามผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมเป้าหมาย ภายหลังจากที่ถอดถอนหรือยุติ การใช้โปรแกรมการทดลองนั้นแล้ว เป็นระยะที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยุติการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยติดตามผลเป็นระยะ

เวลา 1 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกในระยะติดตามผลเพื่อดูทิศทางการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ

9. หลังจากการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการประเมินผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ กรณีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ โดยการประเมินผล จะพิจารณาจากข้อมูลในระยะเส้นฐาน กับข้อมูลในระยะการทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยถ้าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือโปรแกรมการทดลองได้ผล พฤติกรรมในระยะทดลองต้องแตกต่างจากระยะเส้นฐาน และศึกษาพฤติกรรมในระยะติดตามผลเทียบกับระยะอื่นๆ ด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที่เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ของกลุ่มทดลอง ในระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตาม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสองทางแบบวัดซ้ำ แสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยกราฟและวิเคราะห์แนวโน้มพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ จากการหาดำดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 kg/m² ขึ้นไป โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนิสิตทั้งหมด 956 คน พบว่า มีนิสิตที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ทั้งสิ้น 203 คน คิดเป็นร้อยละ 21.23 รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 60 คน สุ่มเข้าอยู่กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน แต่เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่ามีข้อมูลครบถ้วนในกลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน

2. ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรม

สุขภาพ ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ จำแนกตามกลุ่มการทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองโดยเพิ่มขึ้น ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ผลการเปรียบเทียบด้านความรู้ และเจตคติต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีน้ำหนักเกิน เกณฑ์ปกติ เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุมหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า กลุ่มควบคุม และเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างก่อนการ ทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบ ค่าที (Dependent t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรม สุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

4. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ วิจัยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ในระยะเส้นฐาน ระยะทดลอง ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตาม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในระยะเส้นฐาน ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารและ พฤติกรรมออกกำลังกายใกล้เคียงกัน ในระยะทดลองค่า เฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารของกลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายค่าเฉลี่ยของ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผลค่าเฉลี่ย พฤติกรรมมารับประทานอาหารของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุม ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การออกกำลังกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับ การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์เป็น 2 ประเด็น คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสอง ทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANOVA with Repeated Measures) แสดงผลการวิเคราะห์ดังตาราง 1 และการ วิเคราะห์แนวโน้มพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการ ออกกำลังกาย แสดงรายละเอียดดังภาพ 1 และ 2 ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสองทางแบบวัดซ้ำของตัวแปรตาม (พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย) โดยพิจารณาตามกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) และระยะการ ทดลอง (ระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล)

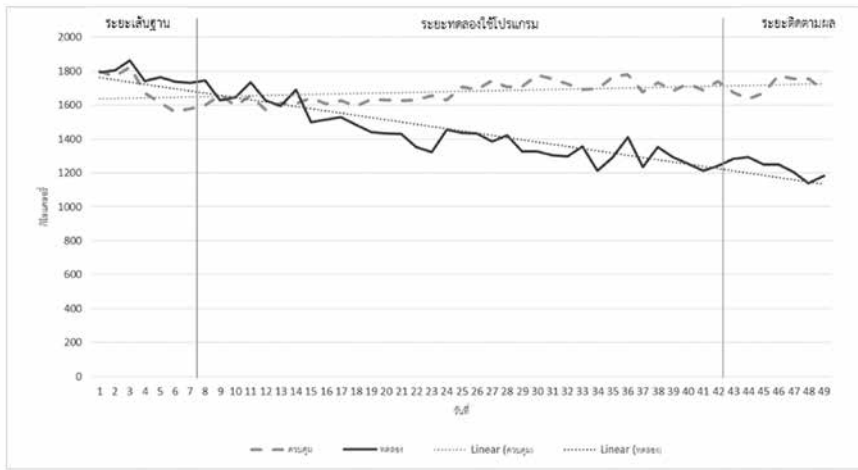
แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ Wilks' Lambda (Λ)	Multivariate F test	df	P-Value	2
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มการทดลอง (A)	0.69	10.79	2	<0.01*	0.31
ภายในกลุ่ม					
ระยะการทดลอง (B)	0.54	10.00	4	<0.01*	0.46
ปฏิสัมพันธ์ (A*B)	0.46	14.04	4	<0.01*	0.54

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

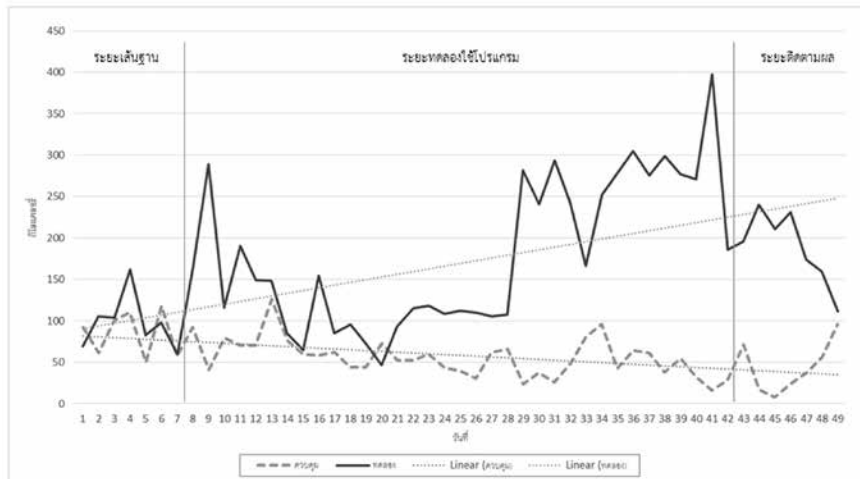
ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า อิทธิพล หลักของกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) มีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่อยู่ กลุ่มการทดลองที่ต่างกัน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) มีค่า คะแนนเฉลี่ยรวมตัวแปรตาม (พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย) แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างภายในกลุ่ม พบว่า อิทธิพล

หลักของระยะการทดลอง (ระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าในระยะการทดลอง ที่ต่างกัน (ระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับ พฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล) มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม ตัวแปรตาม (พฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกาย) แตกต่างกัน



ภาพ 1 แนวโน้มค่าเฉลี่ยผลพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารในระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ภาพ 2 แนวโน้มค่าเฉลี่ยผลพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ในระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระยะเส้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระยะ

ทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองตามระยะการทดลอง รายละเอียดดังตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองตามระยะการทดลอง

ระยะการทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ระยะเส้นฐาน	ระยะทดลอง	ระยะติดตามผล
ระยะเส้นฐาน	1776.58	-	350.20**	546.92**
ระยะทดลอง	1426.39		-	196.73**
ระยะติดตามผล	1229.66			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพมี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างระยะเส้นฐาน ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองตามระยะการทดลอง

ระยะการทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ระยะเส้นฐาน	ระยะทดลอง	ระยะติดตามผล
ระยะเส้นฐาน	97.14	-	-82.77*	-91.74*
ระยะทดลอง	179.91		-	-8.97
ระยะติดตามผล	188.88			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ระหว่างระยะเส้นฐาน กับระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระหว่างระยะเส้นฐานกับระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทำการเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อภิปรายได้ว่า การที่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเนื่องจากตัวแปรทั้งสองเป็นปัจจัย

ภายในที่สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้จากการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ (ประทีป จินรี, 2540) โดยกิจกรรมในโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ใช้แนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ พัฒนาผู้เข้าร่วมโครงการให้เกิดความรู้ใหม่ โดยการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติกิจกรรมและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งการที่ผู้เรียนจะเรียนรู้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงแก่นความรู้ (Core Knowledge) หรือโน้ตหลัก (Main Concept) และสามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ยาวนานนั้น ต้องให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพนี้ได้ให้ความรู้ สร้างเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ และให้ผู้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ Sousa (2006, pp. 94-95) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของสมองด้วยวิธีการสอนแบบต่าง ๆ แสดงถึงร้อยละของความสามารถในการจดจำ

ของผู้เรียนหลังจากเรียนรู้ผ่านไปแล้ว 24 ชั่วโมง พบว่า วิธีที่ดีที่สุดคือ การสอนผู้อื่นหรือการนำความรู้ไปใช้ทันที (Teaching other/Immediate use) เป็นการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ และการลงมือปฏิบัติ (Practice by doing) เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของผู้เรียน ทำให้สามารถจดจำได้มากถึง 90 และ 75 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ และสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยผู้เรียนเป็นผู้ลงมือกระทำ คิดแก้ปัญหา และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเองอย่างเต็มที่ โดยผู้สอนมีบทบาทในการอำนวยความสะดวก และสร้างสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้อ่าน พูด ฟัง คิด และเขียนอย่างลึกซึ้ง (Lorenzen, 2001 and McKinney, 2011) นอกจากนี้ แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ที่มีการจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม และมีการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความฉลาดทางสุขภาพเป็นทักษะที่สามารถจะพัฒนาได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้และความสามารถที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้มีการนำสู่การปฏิบัติก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะ และมีความรู้ที่ถูกต้องจากการศึกษาค้นคว้าและมี การสื่อสาร แลกเปลี่ยน การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเมื่อเจอกับสถานการณ์จริง ความฉลาดทางสุขภาพดังกล่าวย่อมส่งผลทางตรงต่อวิถีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม รวมทั้งการมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ทางสังคมที่ผลักดันให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความฉลาดทางสุขภาพ จึงสร้างโอกาสให้บุคคลมีทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินวิถีชีวิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็คือ การมีสุขภาพดีนั่นเอง

2. ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติของกลุ่มทดลอง ในระยะสั้น ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เป็นการทดสอบว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ มีประสิทธิภาพทำให้พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามระยะการทดลอง ตั้งแต่ ระยะสั้น ระยะทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ แสดงว่า โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับโปรแกรมดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจาก กิจกรรมในโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ในงานวิจัยนี้ จะเน้นการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทางสังคมและปัญญาสู่การเกิดความฉลาดทางสุขภาพในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมโดยการควบคุมตน ในการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การเตือนตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งแนวคิดการควบคุมตนเองอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลถูกควบคุมด้วยเงื่อนไขและผลกรรม ถ้าเงื่อนไขเปลี่ยนหรือผลกรรมเปลี่ยน พฤติกรรมย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม บุคคลจะได้รับสิ่งที่ตามมาคือผลกรรมสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom, 1979) ที่เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนแน่นอน แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านการรู้คิด (Cognitive domain) ด้านอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด (Affective domain) และด้านทักษะกลไก (Psycho-motor domain) จุดประสงค์ที่สำคัญของการเรียนการสอน คือ เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ แนวคิดที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ตรงกับแนวคิดของ Nutbeam (2009) ที่กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ จะต้องมีการมีปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น คือ การอ่าน การเขียน การคำนวณ และความรู้เบื้องต้นของบุคคล ซึ่งเป็นทักษะการเรียนรู้พื้นฐานที่สามารถจะนำมาพัฒนาโดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้และสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เมื่อความรู้และสมรรถนะดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และด้วยความรู้และสมรรถนะนี้เองเมื่อได้มีการนำสู่การ

ปฏิบัติ ก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะ และมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งยึดมั่น สนับสนุนสิ่งที่เป็นความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพ นอกจากนี้ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นยังทำให้บุคคลมีทักษะในการจัดการตนเอง เช่น การเลือกบริโภคอาหารบางอย่างทดแทนอาหารที่ไม่ปลอดภัยสำหรับตนเอง หรือเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นต้น ความฉลาดทางสุขภาพจึงมีผลทางตรงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลง เช่น กรณีผู้ที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัว ต้องการลดการบริโภคน้ำตาลซึ่งมีผลต่อการลดน้ำหนัก ควรมีความรู้และความเข้าใจว่ามีบริการด้านสุขภาพอะไรบ้างที่สามารถใช้ได้ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ให้บริการให้คำปรึกษาการลดน้ำหนัก เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันทักษะทั้งหลายที่เกิดจากการมีความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการมีความฉลาดทางสุขภาพยังเป็นปัจจัยทางอ้อมที่ส่งผลกระทบ มีส่วนผลักดันให้บุคคลที่มีปัญหาน้ำหนักตัวเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก และในขณะที่เดียวกันอาจจะเป็นแรงสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติที่เคยยึดถือ เช่น เปลี่ยนธรรมเนียมการให้ขนมเค้กวันเกิด เป็นการให้ผลไม้ เป็นต้น เมื่อนำมาใช้ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมโดยการควบคุมตนเอง บุคคลเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง บุคคลได้ควบคุมสิ่งเร้าหรือควบคุมผลกระทบด้วยตนเอง โดยการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย กระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และการควบคุมตัวแปรทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนประเมินเป้าหมายด้วยตนเอง เพื่อเป็นการตอบสนองและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นด้วยตนเอง และมีผลระยะยาวต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นให้มีความคงทนถาวร จึงพบผลในงานวิจัยครั้งนี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ด้าน คือพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย และยังคงพฤติกรรมนี้อยู่ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ นักวิจัยไม่มีกิจกรรมใดนอกจากการให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายไปจนถึงสิ้นสุดระยะติดตามผลเพื่อสังเกตพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เหตุที่พบผลเช่นนี้แสดงว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

และทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และเนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้เห็นแบบอย่างเพื่อนในกลุ่มที่สำเร็จประกอ กับประสบการณ์ตนเองที่ผ่านมาทั้งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จต่อการปรับพฤติกรรมในระยยะทดลองใช้โปรแกรม มีผลให้น้ำหนักตัวลดลงเรื่อยๆ จึงกระทำพฤติกรรมสุขภาพโดยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร การให้กำลังใจกัน การเตือนกันในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่องสำหรับนิสิตนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ โดยการเสริมแรง สร้างต้นแบบทางสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างให้กับนิสิตนักศึกษาทั่วไป ให้มีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีสุขภาพที่ดีเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการให้ความรู้ สร้างเจตคติ เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมโดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กับการปรับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการใช้กิจกรรมกลุ่มช่วยในการปรับพฤติกรรมเพื่อความต่อเนื่องพร้อมกับการเสริมแรง สร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ควรเปิดรับสมัครเฉพาะผู้ที่มีความสมัครใจ เห็นคุณค่า และพร้อมที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองมาเข้าโปรแกรม จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จมากขึ้น

2. สิ่งสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพคือการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการ ดังนั้น ก่อนการจัดกิจกรรม ผู้จัดกิจกรรมจะต้องเข้าใจวิถีชีวิต บริบท และสภาพปัญหาที่แท้จริง ของผู้เข้าร่วมโครงการให้มากที่สุด เพื่อความไว้วางใจและเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต เพื่อให้การดำเนินการติดตามผลการปรับพฤติกรรม บรรลุผลสำเร็จร่วมกันทั้งผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมโครงการ จึงจะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมและทำให้โครงการประสบความสำเร็จได้

3. การจัดกิจกรรมควรเน้นกิจกรรมการสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพก่อนในช่วงแรก โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือกระบวนการกลุ่ม จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การออกแบบโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพครั้งต่อไป ควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการดูแล

สุขภาพเป็นกิจกรรมแรกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงประโยชน์และคุณค่าที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

2. การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ เพื่อเป็นการสร้างคุณลักษณะของครูที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียนในด้านสุขภาพและบุคลิกภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปจึงอาจทดลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพกับนิสิตกลุ่มอื่น

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: นิเวศรรวมการพิมพ์.
- ประทีป จินฉิ่ง. (2540). การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม. **เอกสารประกอบการสอน**. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประพัฒน์ ลักษณะพิสุทธ์. (29 กันยายน 2553). **เด็กไทยไร้พุง : ความด้อยประสิทธิผล และความรู้ประสิทธิภาพของการจัดการ...?**. ASTVผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://www.manager.co.th/daily/ViewNews.aspx?NewsID=9530000136845>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2557). **18 ปี คนไทยอ้วนขึ้น 3 เท่า!! สสส.จัดลดพุง ลดโรคหวังปรับพฤติกรรม**. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2558 จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000084024>
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2554). **อ้วนและอ้วนลงพุง**. กรุงเทพฯ : เครือข่ายคนไทยไร้พุง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **พฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร ปี 2554**. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/exerExec54.pdf>
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- Bloom, B.S.(1979). **Taxonomy of Educational Objectives. Handbook 1 Cognitive Domain**. London: McKay Cpmpany.
- Lorenzen, M. (2001). **Active Learning and Library Instruction**. Retrieved June 9, 2016, from <http://www.libraryinstruction.com/active.html>.
- McKinney, K. (2011). **Active Learning**. Center for Teaching, Learning & Technology. Instructional Technology & Development Center. Illinois State University.
- Nutbeam, D. (2009). **Literacy, Health Education, Health Literacy and Health Outcomes- How do they fit?** UN Economic and Social Council, Regional Meeting on Promoting Health Literacy, Beijing, China, 29-30 April, 2009.
- Sousa, D.A. (2006). **How the Brain learns**. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Thoresen, C., & Mahoney, M. (1974). **Behavioral Self-control**. NY: Holt , Rinehart & Winston.
- World Health Organization. (2004). **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Retrieved March 1, 2014 from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/>
- World Health Organization. (2014). **Mean Body Mass Index (BMI)**. Retrieved February 27, 2014 from http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/