

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มี
ภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร

นางสาววารินทร์ มากสวัสดิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A RELATIONSHIP BETWEEN SELF - EFFICACY AND PHYSICAL ACTIVITY
IN EARLY OVERWEIGHT ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS

Miss Varin Maksawat



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

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการ มีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาววารินทร์ มากสวัสดิ์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนครทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทราภรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนครทรัพย์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์)

วารินทร์ มากสวัสดิ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร (A RELATIONSHIP BETWEEN SELF - EFFICACY AND PHYSICAL ACTIVITY IN EARLY OVERWEIGHT ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.สุจิตรา สุขคนธทรัพย์, 73 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับชั้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำนวน 302 คน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน General Self-Efficacy Scale และแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายที่ดัดแปลงจาก GPAQ (Global Physical Activity Questionnaires: GPAQ Version2) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (r) เท่ากับ 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า "ที" (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง
3. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ และระดับชั้นต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กันทางบวก หากมีการพัฒนาและส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้มีการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้นได้

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5578416239 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: SELF-EFFICACY / PHYSICAL ACTIVITY / EARLY OVERWEIGHT ADOLESCENTS

VARIN MAKSAWAT: A RELATIONSHIP BETWEEN SELF - EFFICACY AND PHYSICAL ACTIVITY IN EARLY OVERWEIGHT ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS. ADVISOR: ASSOC. PROF.SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., 73 pp.

The purposes of this study were to determine the relationship between self-efficacy and physical activity related to gender, age and education level in early overweight adolescents in Bangkok Metropolis. This study was a descriptive study, consisted of 302 early overweight adolescents in Bangkok Metropolis. The data were collected by using general self-efficacy scale questionnaires, which is adapted from the GPAQ (Global Physical Activity Questionnaires; GPAQ 2). The items of objective congruent (IOC) of the general self-efficacy scale questionnaire and the GPAQ (Global Physical Activity Questionnaires ; GPAQ 2) questionnaire were 0.80 and 0.82 respectively, also reliability were 0.80 and 0.80 respectively. The data analysis was conducted by using Pearson Product Moment Correlation Coefficient, percentage, mean, standard deviations, t-test, and one-way analysis of variance.

The result of this study were as follows

1. The self-efficacy had a low level of a significant positive correlation with physical activity ($P < .05$)
2. The early overweight adolescents in Bangkok Metropolis had a highly likely level of self-efficacy and a moderate level of physical activity.
3. In early overweight adolescents in Bangkok Metropolis, different genders and education levels caused different physical activity ($P < .05$), but age differences caused no different physical activity ($P > .05$).

Conclusion: The early overweight adolescents in Bangkok Metropolis had a highly likely level of self-efficacy and a moderate level of physical activity, which were related to each other. If they are encouraged to have a higher level of self-efficacy, they will likely have higher physical activity.

Field of Study: Sports Science

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนความเมตตากรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ และตรวจแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลี มิ่งสวัสดิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจพิจารณาเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.รุจน์ เลหาภักดี และคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การ กิฬาทุกท่านที่ให้ความเมตตา คำแนะนำและความรู้ที่นำไปใช้ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ท่านผู้อำนวยการและคณาจารย์ โรงเรียนสามเสนนอก (ประชาราษฎร์อนุกุล) โรงเรียนวิชากร โรงเรียนศรีเอี่ยมอนุสรณ์ โรงเรียน ผ่องพลอยอนุสรณ์ โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย โรงเรียนวัดหนองใหญ่ โรงเรียนวัดหนองจอก (ภักดี นรเศรษฐ์) โรงเรียนหนองจอกพิทยานุสรณ์ โรงเรียนวัดไทร โรงเรียนวัดสี่สุก โรงเรียนบางขุนเทียน ศึกษา และโรงเรียนวัดเลาที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยอย่างดีตลอดการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณพ่อคุณแม่ กัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณเสริมคุณ คุณาวงค์ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาตลอดจนข้อคิด คำแนะนำและกำลังใจ จนประสบความสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณเพื่อน พี่ น้องที่เคยเรียนและร่วมงานทุกท่าน ที่คอยให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์รองของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
งานวิจัยภายในประเทศ	25
งานวิจัยต่างประเทศ	28
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
วิธีสร้างเครื่องมือ	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านปัจจัยส่วนบุคคล	40
ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตน	41
ตอนที่ 3 กิจกรรมทางกาย	42
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของ วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร.....	44
ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ	45
ตอนที่ 6 วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานครตามตัวแปร อายุ และระดับชั้น.....	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	51
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	51
รายการอ้างอิง	52
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	73

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย.....	8
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	33
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามเพศ อายุ และระดับชั้น.....	40
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถแห่งตนของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ.....	41
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมทางกายจำแนกตามรายข้อ.....	42
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร.....	44
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (“t”) การทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ.....	45
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F) การทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	46
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F) การทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับชั้น.....	47

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและ ความ คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	15
แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่ จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978 อ้างถึงใน จุฬารณนโสตะ, 2546).....	17
แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของประชากรทั่วโลกมากมายรวมทั้งประเทศไทย กล่าวคือ การดำเนินชีวิตของผู้คนมีความสะดวกสบายและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเดินทาง ด้านอาหารการกิน ด้านการทำกิจกรรมต่างๆ ล้วนมีความเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของประชาชนทั้งในด้านที่เป็นผลดีและเป็นผลเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการขาดกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น พฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมดังที่กล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนขึ้นในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 ในประชากรกลุ่มศึกษาอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ประชากรมีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พบว่าคนไทยมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศชาย ร้อยละ 24 และในเพศหญิง ร้อยละ 60.5 (กรมอนามัย, 2550) โดยภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับเฉพาะวัยผู้ใหญ่เท่านั้น แต่ยังพบสถิติการมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในวัยรุ่นและวัยเด็กเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย จากสถิติพบว่าเด็กไทยอายุ 2-18 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 8 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 13 -18 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550 อ้างถึงใน ชุมนุมพร ยอดปะนน, 2555) และจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง พบว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและกรุงเทพมหานครมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพิชชา วงศ์จันทร์, 2550) สัมพันธ์กับผลการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ที่พบว่าเด็กในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของเด็กที่อ้วนและเด็กอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล เด็กในกรุงเทพฯและภาคกลางมีสัดส่วนของเด็กที่อ้วน เด็กเริ่มอ้วน และเด็กอ้วนสูงกว่าภาคอื่น (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2554)

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนคือการขาดกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย จากรายงานสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายพอเพียงตามเกณฑ์ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2547 มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายพอเพียงตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.9 แต่ในปี พ.ศ.

2552 มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายพอเพียงตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 74.9 (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2550) สอดคล้องกับผลสำรวจสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของไทย พ.ศ. 2555 จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าภายใน 24 ชั่วโมงคนไทยมีพฤติกรรมเฉื่อยถึง 13.4 ชั่วโมง นอนหลับ 8.2 ชั่วโมง และมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ 2 ชั่วโมง ขณะที่ควรมีกิจกรรมทางกายอยู่ที่ 6 ชั่วโมง/วัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557) สาเหตุของการมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ไม่ใช่เพียงแค่การขาดกิจกรรมทางกายเท่านั้น แต่ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมด้วย โดยจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (นริศรา พิงโพธิ์สม, 2551) ที่ทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และผู้ปกครอง รวมจำนวน 1,863 คู่ ผลการศึกษาพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกิน และปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนพี่น้อง และลำดับที่การเป็นบุตร ตามลำดับ นอกจากนี้จากการสำรวจพบว่าเด็กและเยาวชนบริโภคขนมขบเคี้ยวเฉลี่ยสูงถึง 26 บาทต่อคนต่อวัน โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงคิดเป็นร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2549)

ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนนั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) และโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งปัญหาของการเป็นโรคดังกล่าวข้างต้น ถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเพราะรัฐบาลต้องสูญเสียเงินเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมหาศาล ประชาชนต้องรับภาระในการรักษาดูแลตนเองหรือคนในครอบครัวส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตตามมา จากการรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 ของสำนักระบาดวิทยา ที่ทำการศึกษาในประชากร 43 จังหวัด พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 360,658 ราย โรคเบาหวาน 176,685 ราย และโรคหัวใจขาดเลือด 38,176 ราย ดังนั้นหากต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น ควรเริ่มต้นแก้ไขตั้งแต่ในระดับของการป้องกัน ไม่ใช่การรักษา และส่งเสริมให้มีการป้องกันตั้งแต่ในวัยรุ่น เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่กำลังมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะเจริญเติบโตขึ้นไปสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจากการรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2552 ของสำนักอนามัยที่ติดตามเด็กอ้วนในระยะยาว พบว่าหนึ่งในสามของเด็กที่อ้วนในวัยก่อนเรียนและครึ่งหนึ่งของเด็กอ้วนในวัยเรียนจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อ้วนโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนยิ่งสูงมาก กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547)

จากการศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนแต่เป็นปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แต่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นให้เหมาะสมซึ่งตามทฤษฎีทางสังคมกล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้ บุคคลจะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Bandura, 1986) จากการศึกษาของธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ที่ทำการศึกษาศือความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 317 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับอภิญา ปานชูเชิด (2547) ที่ทำการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ และมีอายุระหว่าง 12 - 19 ปี จำนวน 433 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร จึงเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้มีการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อสร้างเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพให้ดีขึ้นจำนวนมาก จากการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (กุสุมา เถาะสุวรรณ และคณะ, 2550) พบว่าภายหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างความสามารถของตนเองประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการกระทำ 2) การสังเกตตัวเอง 3) การชั่งใจด้วยคำพูด 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ศนิชา วิเศษ (2554) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมสุขภาพ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินนี้มักจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย โดยบุคคลทุกกลุ่มวัยที่มีการทำกิจกรรมทางกายลดลงและมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนถึงความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขจำนวนมาก

จากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมา พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีสถิติสูงกว่าภาคอื่นๆ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในเด็กอายุ 6-11 ปีมีน้ำหนักเกินร้อยละ 7.3 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 5.4 ในกลุ่มเด็กที่มีอายุ 12 -14 ปีมีภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ 10.2 (สถาบันการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552) แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาี้โดยเริ่มจากการป้องกันมากกว่าการรักษา โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะการพัฒนาให้บุคคลนั้นๆ ได้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งคนที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงร่วมกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่ดีของตนเองให้มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครเพื่อนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนให้เป็นไปในทางที่ดีจนกระทั่งเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

วัตถุประสงค์รองของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับชั้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกกลุ่มเขต ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพกลาง กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ และกลุ่มกรุงเทพมหานครใต้ กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

คำจำกัดความของการวิจัย

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนของร่างกาย เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลายและมีการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะพัก ได้แก่ กิจกรรมการทำงานบ้าน, กิจกรรมการทำงานประกอบอาชีพ เช่น ปลูกผัก ทำสวน กวาดถนน, กิจกรรมการเดินทาง และกิจกรรมยามว่าง เช่น การเล่นกีฬา นันทนาการและการออกกำลังกาย เป็นต้น

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก (กิโลกรัม) เทียบกับส่วนสูง (เซนติเมตร) และมีเกณฑ์ตัดสินภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ $>+2$ SD ถึง $+3$ SD (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2542)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปวางแผน พัฒนา ส่งเสริมและใช้เป็นแนวทางเพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย โดยครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.2 วิธีการการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
 - 1.3 สาเหตุของการมีภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.4 ผลกระทบจากการมีภาวะน้ำหนักเกิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 2.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 2.2 คำจำกัดความของวัยรุ่น
 - 2.3 พัฒนาการของวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy)
 - 3.1 การรับรู้ความสามารถแห่งตน
 - 3.2 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย
 - 4.1 ความหมายของกิจกรรมทางกาย
 - 4.2 ประเภทของกิจกรรมทางกาย
 - 4.3 ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย
 - 4.4 คำแนะนำสำหรับการมีกิจกรรมทางกายในช่วงอายุต่างๆ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการให้ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน ไว้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

Kantachuvessiri (2005) กล่าวว่าภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไขมันเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) ตามมา ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบในภายหลังได้

องค์การอนามัยโลก (2008) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติจนส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด

วิธีการการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555) ได้เสนอข้อมูลของวิธีการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยวิธีการหาดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) ซึ่งเป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตรยกกำลังสอง) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มีการแบ่งเกณฑ์ค่าระดับดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโดยค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.เมตร แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายที่ 30 กก./ตร.เมตร หมายถึง อ้วน สำหรับประชากรในเอเชียมีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่มโดยที่ค่าดัชนีมวลกาย ที่ 23 กก./ตร.เมตร หมายถึง ภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายที่ 25 กก./ตร.เมตร แสดงว่าอ้วน (ดังข้อมูลตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย

ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร)		
กลุ่ม	เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (1998)	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 – 24.99	18.5 - 22.99
น้ำหนักเกิน	≥ 25	≥ 23
pre-obese	25.01 – 29.99	เสี่ยง (at risk) 23.01 - 24.99
อ้วนระดับ 1	30 - 34.99	25 – 29.99
อ้วนระดับ 2	35 - 39.99	≥ 30
อ้วนระดับ 3	≥ 40	-

นอกจากนี้กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้เสนอวิธีการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 5-18 ปี ด้วยการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงเกณฑ์เก่า เกณฑ์ใหม่ และการประเมินภาวะทางโภชนาการ (NCHS) ซึ่งแสดง 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีเกณฑ์ตัดสินภาวะโภชนาการดังนี้

น้ำหนักเทียบกับอายุ	> p10	แสดงว่า น้ำหนักปกติ
	<p10	แสดงว่า น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์
ส่วนสูงเทียบกับอายุ	> p10	แสดงว่า ส่วนสูงปกติ
	<p10	แสดงว่า เตี้ย

น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง	< p3	แสดงว่า ผอม
	p3 ถึง p10	แสดงว่า ค่อนข้างผอม
	>p10 ถึง p90	แสดงว่า ปกติ
	>p90 ถึง p97	แสดงว่า น้ำหนักเกิน
	>p97	แสดงว่า อ้วน

จากเกณฑ์ตัดสินภาวะโภชนาการข้างต้น เมื่อนำน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงหากมีค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 ถึงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 (>p90 ถึง p97) แสดงว่าเด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน และหากมีค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ขึ้นไปแสดงว่าเป็นโรคอ้วน

ลัดดา เหมาะสุวรรณ ได้กล่าวในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ว่าเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปีเป็นชุดค่าสุดท้ายเพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2554) ได้กำหนดจุดตัด (Cut-off Point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้ จุดตัดคือ

อ้วน	>+3 SD
น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน	>+2 SD ถึง +3 SD
ท้วม	>+1.5 SD ถึง +2 SD
สมส่วน	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
ค่อนข้างผอม	<-1.5 SD ถึง -2 SD
ผอม	<-2 SD

ซึ่งงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกเด็กที่อยู่ในเกณฑ์ >+2 SD ถึง +3 SD แสดงว่ามีภาวะน้ำหนักเกินมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน (คลินิกวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2557) ได้แก่

1. พันธุกรรม เช่น ถ้าพ่อแม่เป็นโรคอ้วน ลูกก็จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2 เท่า
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารพลังงานสูงที่มีไขมันและน้ำตาลสูง เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ชานมไข่มุก อาหารจานด่วน
3. กิจกรรมทางกาย การที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เช่น นั่งดูทีวี คุยโทรศัพท์ เล่นเกม หรือใช้ social media เป็นเวลานานๆ ขาดการออกกำลังกาย การใช้สิ่งอำนวยความสะดวก
4. การอบรมเลี้ยงดู พ่อแม่ที่ไม่มีเวลาให้ลูก พ่อแม่ละเลยการควบคุมกฎระเบียบภายในบ้าน เช่น ตารางเวลาทำกิจวัตรประจำวัน
5. ภาวะโรคต่างๆ เช่น โรคต่อมไร้ท่อ โรคระบบประสาทส่วนกลาง

จากสาเหตุข้างต้นทั้งหมดดังกล่าวนี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลกระทบต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินของวัยรุ่นทั้งสิ้น แต่จากการศึกษาพบว่านับแต่ปี 2550 เป็นต้นมา จำนวนประชากรไทยที่มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งพบว่าเพียงร้อยละ 68 ของคนไทยเท่านั้นที่มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอ และหากจำแนกดูเป็นรายกลุ่มวัยจะพบว่าเด็กและเยาวชน กับกลุ่มวัยทำงานมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่น้อยลง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่ากลุ่มโรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Thai NCD Network, 2558) ร่วมกับบริบทในวิถีชีวิตในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางกายลดลง เช่น นั่งหรือนอนดูทีวี นั่งเล่นเกมหรือทำงานจากคอมพิวเตอร์ เล่นอินเทอร์เน็ตจากสมาร์ตโฟน เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

ผลกระทบของการมีภาวะน้ำหนักเกิน (คลินิกวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2557) ได้แก่

1. ทางด้านร่างกาย บางรายมีคอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับดำคล้ำจากการมีอินซูลินสูง มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงนอกจากนี้ความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนักมาก โดยเฉพาะข้อเข่า บางคนมีอาการนอนกรนหรือหยุดหายใจกลางคืนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหากเป็นเรื้อรังอาจมีภาวะหัวใจวาย
2. ทางด้านจิตใจและสังคม วัยรุ่นสนใจกับรูปร่างหน้าตาตนเองทำให้มีปัญหาบุคลิกภาพ ขาดความมั่นใจ ไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน แยกตัว ไม่เป็นที่สนใจกับเพื่อนต่างเพศ บางคนวิตกกังวลมากอาจทำให้มีภาวะซึมเศร้า

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

ไทยกูดวิว (2553) แบ่งวัยรุ่นไว้ 3 ช่วง ได้แก่

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง เด็กผู้หญิงอยู่ในช่วงอายุ 10 – 14 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วงอายุ 12 – 16 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลง คือ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กหญิงจะมีเต้านมใหญ่ขึ้น มีประจำเดือน มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนมีขนตามรักแร้และอวัยวะเพศภายนอกมีรูปร่างสูงใหญ่ ค่อนข้างหลงตัวเอง (Narcissistic Phase) มีความเพ้อฝัน (Magical Thinking) มีความเป็นอิสระ (Emancipation) แต่ยังคงพึ่งพาพ่อแม่ยังสนใจเพศเดียวกัน

วัยรุ่นตอนกลาง หมายถึง เด็กผู้หญิงอยู่ในช่วงอายุ 14 –18 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วงอายุ 16 – 20 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ เป็นระยะที่คือร้อน โมโหง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ เป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ ยังคงมีความคิดเพื่อฝัน วัยรุ่นระยะนี้จึงมีปัญหาหลากหลายและบ่อยที่สุด

วัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง เด็กหญิงอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18 – 20 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วง 20 – 22 ปี เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่เต็มที่ ดังนั้นระยะนี้จึงมีลักษณะรู้จักบทบาทของเพศเองเต็มที่ มีความเป็นอิสระเต็มที่ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยรุ่นตอนต้น ให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งเรื่องการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ หรืออารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ (2548 อ้างถึงใน กฤษดา เขียวสนุก, 2558) หรือ UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น (Adolescence) คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ถึง 19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 ถึง 14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15 ถึง 19 ปี และเยาวชน (Youth) มีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี

สุริยเดว ทรีปาตี (2551) ทำการศึกษาพัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น ด้านพัฒนาการของวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ วัยแรกรุ่น (อายุ 10-13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี) เพื่อชี้ให้เห็นถึงลักษณะที่เด่นเป็นพิเศษของวัยรุ่นแต่ละช่วง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับบิดามารดา สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. วัยแรกรุ่น (อายุ 10-13 ปี) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบไปยังจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดที่ลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็กๆ ที่ผูกพันและอยากจะทำพ่อกับแม่

3. วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี) เป็นเวลาของการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่ จะมีความผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

ซึ่งงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในวัยรุ่นตอนต้น คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 - 12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

พัฒนาการของวัยรุ่น

พนม เกตุมาน (2550) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้านทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกันจึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก หากวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้สำเร็จ จะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดีซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป การเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นจึงมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม

นอกจากนี้พนม เกตุมาน (2550) ยังกล่าวว่าวัยรุ่น หมายถึง เมื่อเด็กอายุประมาณ 12-13 ปี โดยเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปีและจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปีจึงจะเข้าสู่ผู้ใหญ่โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (Sex Hormone) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth Hormone) อย่างมากและรวดเร็ว

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical Changes) ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะมีไขมันมากกว่าเพศชายทำให้เพศชายแข็งแรงกว่าเพราะมีกล้ามเนื้อมากกว่า

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual Changes) สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน (หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้นและเริ่มมีฝันเปียก การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชายส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือเต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นสัญญาณบอกถึงการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง

ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศซึ่งจะมีขนาดโตขึ้นและเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิวขึ้น

2. พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological Development) เมื่อเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นย่อมส่งผลต่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปของสภาวะจิตใจ ได้แก่

2.1 สติปัญญา (Intellectual Development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้นจนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่างๆได้มากขึ้น ตามลำดับจนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้วจะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ยังอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ

2.2 ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Awareness) วัยนี้จะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเองด้านต่างๆ ดังนี้

2.2.1 เอกลักษณ์ (Identity) วัยรุ่นจะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบสิ่งที่ตนเองถนัดซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนของเขาที่โดดเด่น ได้แก่ วิชาที่เขาชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่างให้เกิดความเพลิดเพลิน กลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนมด้วย โดยเขาจะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกันหรือเข้ากันได้และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิตจนสิ่งเหล่านี้กลายเป็นเอกลักษณ์ของตนและกลายเป็นบุคลิกภาพนั่นเอง สิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ตนเองยังมีอีกหลายด้าน ได้แก่ เอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity and Sexual Orientation) แฟชั่น ดารา นักร้อง การแต่งกาย ทางความเชื่อในศาสนา อาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต

2.2.2 ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self Image) คือการมองภาพของตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการ ข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นจะสนใจหรือให้เวลาเกี่ยวกับรูปร่างผิวพรรณมากกว่าวัยอื่นๆ ถ้าตัวเองมีข้อด้อยกว่าคนอื่นก็จะเกิดความอับอาย

2.2.3 การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Acceptance) วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก การได้รับการยอมรับจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง มั่นใจตนเอง วัยนี้จึงมักอยากเด่นอยากดังอยากให้มีคนรู้จักมากๆ

2.2.4 ความภาคภูมิใจตนเอง (Self Esteem) เกิดจากการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนอื่นๆได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่น

2.2.5 ความเป็นตัวของตัวเอง (Independent) วัยนี้จะรักอิสระเสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกาใดๆ ชอบคิดเองทำเอง พึ่งตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง มีปฏิกริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็นอยากลองจะมีสูงสุดในวัยนี้ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเองและทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence)

2.2.6 การควบคุมตนเอง (Self Control) วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิดการรู้จักยั้งคิดการคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

2.3 อารมณ์ (Mood) อารมณ์จะปั่นป่วนเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าวมีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้างแต่จะค่อยๆดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น วัยนี้จะมีมากทำให้มี

ความสนใจเรื่องทางเพศหรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ กามวิปริตหรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

2.4 จริยธรรม (Moral Development) วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง (Idealism) เพราะเขาจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดีเป็นที่ชื่นชมของผู้อื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อใจกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้านแม้แต่พ่อแม่ของตนเองเขาก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไปแล้ว บางครั้งเขาจะแสดงออกวิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่หรือครูอาจารย์ตรงๆอย่างรุนแรง การต่อต้านประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือมีการเอาเปรียบเบียดเบียนความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนักแต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไปการควบคุมตนเองจะดีขึ้นจนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

3. พัฒนาการทางสังคม (Social Development) วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้านไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิมแต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากไม่ออกไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้ามสนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคมการสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่นโอนอ่อนผ่อนตามกันและการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองเลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตนและมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

อัลเบิร์ต แบนดูรา เป็นนักจิตวิทยาชาวแคนาดาที่คิดค้นทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ขึ้นมา ในระยะแรกแบนดูราเสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมาแบนดูรา (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถ

แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977) แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self Efficacy) ซึ่งแบนดูราได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใดหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำจากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆมีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นแต่ต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้นไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมเพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้นมิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำบุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

จากภาพแบนดูรากล่าวว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่ปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยากซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลางจนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1978 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นแบนดูราเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

1. **ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences)** ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำ

เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะทำได้นั้นได้แก่การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้สังเกตตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974) การเสนอตัวแบบหลายๆ ตัวจะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวที่มีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสวงพฤติกรรมหลายๆ อย่างทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลายๆ สภาพการณ์

2.1 ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.1.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น

2.2 แนวทางการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือกอย่างกว้างๆ ดังต่อไปนี้

2.2.1 ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้นจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

2.2.2 ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มิชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกตแต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

2.2.3 ระดับความสามารถของตัวแบบนั้นควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกตเพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมากก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียงเล็กน้อยหรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตแล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

2.2.4 ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

2.2.5 ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรงจะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่งเบนดูร่าได้กล่าวไว้ว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกขมขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

การวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ลัสท์ และคณะ (Lust, Celuch, and Shower. 1993: 1426-1434 อ้างถึงใน วิลาวัณย์ ดาราฉาย, 2554) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการวัดการรับรู้ความสามารถของตนไว้ 4 แบบ คือ (1) วัดระดับความยาก (2) วัดความมั่นใจ (3) วัดแบบผสม คือ รวมคะแนนความมั่นใจทุกข้อคำถามที่ผู้ตอบ ตอบ “ใช่” ในสเกลของระดับความยาก และ (4) การวัดแบบอื่น ที่ไม่ระบุความยากของงาน และใช้สเกลแบบลิเคิร์ต ผลการวิจัยพบว่า แบบที่วัดความมั่นใจมีความสัมพันธ์สูงกับทั้งแบบที่วัดระดับความยากและแบบผสม ส่วนระดับความยากสัมพันธ์กับแบบผสมในระดับที่น้อยกว่า ส่วนการวัดในแบบอื่น มีความสัมพันธ์กับมิติต่างๆ ของเบนดูร่าในระดับที่แตกต่างกันมาก ซึ่งในงานวิจัยของลัสท์ และคณะ ไม่ได้เสนอให้ใช้การวัดแบบใดแต่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การวัดความมั่นใจ (Strength) จะมีความเที่ยงตรงเชิงเอกนัย (Convergent Validity) สูงที่สุด

วิลาวัณย์ ดาราฉาย (2554) กล่าวว่า การวัดแบบอื่นที่ต่างไปจากการวัดตามแนวทางของเบนดูร่า เช่น การใช้ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ ของการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ให้คำตอบในแง่ของความยากของการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น คำตอบที่ให้เลือกจะใช้สเกลแบบลิเคิร์ต คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ซึ่งเป็นแบบที่ไม่ได้วัดความมั่นใจ ระดับความยาก หรือแบบผสม แต่เป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในลักษณะบุคลิกภาพทั่วไป

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของฉวีวรรณ ธงชัย (ฉวีวรรณ ธงชัย และคณะ, 2553) ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะให้เลือกตอบตาม

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูงและยกตัวอย่างกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลตามสมรรถนะในข้อนั้นๆ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 46 ข้อคะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 – 46 คะแนน คะแนนสูงสุดแสดงถึงผู้ปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูงมีการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากโดยฉวีวรรณ ชงชัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและคำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ .80 (กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ, 2555)

แบบประเมิน Falls-efficacy Scale (FES) เป็นแบบประเมินการกลัวการหกล้มของ Tinetti et al., 1990 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) ซึ่งมีแนวคิดมาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (1997) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับระดับความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัยไม่เกิดการหกล้ม โดยกิจกรรมที่สอบถามนั้นเป็นกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 กิจกรรม เช่น การอาบน้ำ การหยิบของที่อยู่ระดับเหนือศีรษะ การเดินรอบๆ บ้าน การเตรียมอาหาร เป็นต้น แต่ละข้อคำถามมีระดับของคำตอบเริ่มจาก 1-10 โดย 1 หมายถึง มีความมั่นใจมาก และ 10 หมายถึง มีความมั่นใจน้อย ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10-100 คะแนน การแปลผลคะแนน คือ ค่าคะแนนที่มาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ หากประเมินแล้วได้คะแนนรวมสูงกว่า 70 คะแนน ถือว่า บุคคลนั้นกลัวการหกล้ม (Tinetti et al., 1990 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน General Self-Efficacy Scale (GSE) ของ ชิเรอร์และคณะ (Sherer et al.) ซึ่งเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในด้านบุคลิกภาพทั่วไป มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ สเกลแบบลิเคิร์ต เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อความทางด้านบวกและด้านลบซึ่งทาง ไช โชไฮ อิมาม (Syed Sohail Imam, 2007) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาค่าความตรงและความเที่ยงของแบบวัดนี้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนแล้วผู้วิจัยได้พิจารณาและจะทำการวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านบุคลิกภาพทั่วไป (General Self-Efficacy Scale) ใช้สเกลแบบลิเคิร์ต เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามความรู้สึกของตนมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นวิธีการวัดที่เหมาะสมและง่ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น

แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

ความหมายของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย มีการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะพัก และการหดตัวนี้ต้องมากพอที่จะทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (ฐานความรู้กรมการแพทย์เพื่อประชาชน, 2554)

กรมอนามัย (2550) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง ไว้ดังนี้

การเคลื่อนไหวออกแรง (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้างและทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะที่พัก สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

ระดับเบา คือ ระดับที่มีการเคลื่อนไหวน้อยมาก เช่น การยืน การนั่ง

ระดับปานกลาง คือการเคลื่อนไหวออกแรงที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ซึ่งมีความหนักและเหนื่อยในระดับเดียวกับการเดินค่อนข้างเร็ว การขี่จักรยาน การเดินเร็ว เช่น การทำงานบ้าน งานสวน

ระดับหนัก คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการทำซ้ำและต่อเนื่องโดยมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมีระดับชีพจรมากกว่าร้อยละ 70 ของการเต้นชีพจรสูงสุด เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได งานหนักในอาชีพ เช่น ชาวไร่ ชาวสวน นักกีฬา

โดยทั่วไปการเคลื่อนไหวออกแรงจึงหมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในระดับเบาถึงระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ การทำงานบ้าน งานอาชีพ การเดินทาง และการทำงานอดิเรกต่างๆ เช่นการเล่นกีฬา ร้องเพลง ท่องเที่ยว ฯลฯ

ประเภทของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายสามารถจัดหมวดหมู่ได้ 4 ประเภท ตามบริบทที่กระทำ ได้แก่

1.การทำงานบ้าน/งานสวน/งานสนาม ในบริเวณบ้าน (Household Activity) เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างชาม เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน เก็บเกี่ยวดอกไม้/ผลไม้/ผัก ขุดดิน ตัดแต่งกิ่ง คายหญ้า เป็นต้น

2. การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational Activity)เช่น หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว เป็นต้น

3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation Activity) เช่น เดินไปทำงาน ถีบจักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได เป็นต้น

4. การทำกิจกรรมในเวลาว่างหรืองานอดิเรก (Leisure Time Activity) เช่น เดิน เดินทางไกล ถีบจักรยาน ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ วิ่ง/วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก วายน้ำ และการเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสามารถแบ่งได้อีก 3 ประเภท

4.1 การทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreational Activity)เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปีนเขา ถีบจักรยาน วายน้ำ ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ เป็นต้น

4.2 การเล่นกีฬา (Competitive Sport)

4.3 การออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise/Exercise Training) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน กระทำซ้ำๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดิน จำ ริ่ง/วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กรรเชียงเรือ เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน เป็นต้น (กรมอนามัย, 2550)

ซึ่งกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครในความหมายของผู้วิจัย มีลักษณะตามบริบท เช่น การนั่งเรียนในห้องเรียน นั่งทำการบ้าน นั่งเรียนพิเศษ การเรียนวิชาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเล่นเกม การช่วยคุณครูของ เป็นต้น

ผลเสียจากการขาดกิจกรรมทางกายที่พอเพียง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557)

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย รอบที่ 3 พ.ศ. 2557 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จากการสำรวจพบว่าเด็กรุ่นใหม่กำลังขาดกิจกรรมทางกายอย่างน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะในเขตเมือง ปัจจุบันเด็กไทยใช้เวลาอยู่หน้าจอเฉลี่ยวันละ 3.1 ชั่วโมง/วัน แถมยังมีภาวะเฉื่อยและเนือยนิ่งมากขึ้น (Sedentary) ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และขาดทักษะในการเข้าสังคม โดยผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกายระดับประเทศโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2555 และ 2557 พบว่ากลุ่มเด็กไทยมีกิจกรรมทางกายลดลงจากร้อยละ 67.6 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 63.2 ในปี 2557 เมื่อศึกษาในรายละเอียดจะพบว่ากลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 45) และกลุ่มเด็ก (ร้อยละ 36) มีพฤติกรรมอยู่หน้าจอ (Screen Time) มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด โดยร้อยละ 44.9 ของกลุ่มเด็กและเยาวชนใช้เวลาอยู่หน้าจอมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสัดส่วนผู้ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง ในระยะเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยเรียน

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย (US Preventive Service Task Force, 2008)

กิจกรรมทางกาย มีประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. เผาผลาญแคลอรีและลดไขมันในร่างกาย
2. ควบคุมและรักษาน้ำหนักตัว
3. ปรับปรุงภาวะเรื้อรังของเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ
4. ปรับปรุงสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน

5. ป้องกันโรค เช่นโรคกระดูกพรุน และภาวะซึมเศร้า

6. ลดความอยากของอาหาร

นอกจากนี้เกษม นครเขตต์ (2559) ยังกล่าวว่า กิจกรรมทางกายมีประโยชน์ถึง 10 ข้อ ได้แก่

1. มีเพื่อน/สนุกสนาน
2. ทักษะทางสังคม การให้/แบ่งปัน
3. สร้างเสริมคุณธรรม/จริยธรรม
4. กระตุ้นการเรียนรู้และป้องกันความจำเสื่อม
5. หลอดเลือดแข็งแรง
6. ลดน้ำตาลในเลือด และเบาหวาน
7. ช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกาย
8. ป้องกันอาการภูมิแพ้ และหอบหืด
9. ลดความวิตกกังวล ซึมเศร้า เครียด
10. เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง มีสมาธิ

วิลาสินี อดุลยานนท์ (2553) กล่าวไว้ในกฎบัตรไตรอนโตเพื่อการมีกิจกรรมทางกายว่า กิจกรรมทางกายเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้สุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแข็งแรงสามารถป้องกันโรค โดยเฉพาะความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง ลดอัตราการเพิ่มภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ นำไปสู่การเติบโตอย่างมีสุขภาวะและพัฒนาการที่ดีของเด็ก ส่วนในด้านเศรษฐกิจสามารถช่วยลดต้นทุนการให้บริการทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

คำแนะนำสำหรับการมีกิจกรรมทางกายในช่วงอายุต่างๆ

Thailand Cycling Club (2556) นำข้อมูลจากเกษม นครเขตต์ เสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายในช่วงอายุต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เด็กและเยาวชน (อายุ 5 – 17 ปี)

วัยนี้ควรมีกิจกรรมทางกายที่ออกแรงระดับปานกลางถึงหนักทุกวันเป็นประจำอย่างน้อย 60 นาที/ครั้ง กิจกรรมส่วนใหญ่ควรเป็นประเภทแอโรบิกและควรมีกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนักทำควบคู่ไปพร้อมกันอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ผู้ใหญ่ (อายุ 18 - 64 ปี)

วัยนี้ควรมีกิจกรรมทางกายที่ออกแรงระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ 75 นาที/สัปดาห์ของกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนักหรืออาจจะใช้วิธีการผสมผสานทั้งกิจกรรมออกแรงปานกลางและหนักในเวลาเท่าๆกันได้ โดยควรมีกิจกรรมในลักษณะแอโรบิคร่วมด้วยอย่างน้อยครั้งละ

10 นาที และเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษควรเพิ่มระดับการทำกิจกรรมในระดับปานกลาง 300 นาที/สัปดาห์ หรือ 150 นาที/ สัปดาห์ของการออกแรงอย่างหนัก สำหรับกิจกรรมที่สร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อใหญ่ เช่น การยกน้ำหนัก ควรจะทำ 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ก็เพียงพอ

3. ผู้สูงอายุ (65 ปี ขึ้นไป)

วัยนี้สามารถมีกิจกรรมทางกายเหมือนกับวัยผู้ใหญ่ในช่วงอายุ 18-64 ปี แต่สำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวควรมีกิจกรรมเพิ่มความสมดุลของร่างกาย เช่น ฝึกการเดินทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ กิจกรรมที่สร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อใหญ่ควรทำ 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำตามข้อแนะนำดังกล่าวได้นั้นควรจะทำกิจกรรมทางกายตามศักยภาพและเงื่อนไขของร่างกายเท่าที่จะเอื้ออำนวย

แนวทางในการมีกิจกรรมทางกาย

NASPE (2005) เสนอแนะว่าเด็กในวัยเรียนควรมีกิจกรรมทางกายสะสมวันละไม่น้อยกว่า 60 นาที ประกอบด้วยเวลาที่ใช้ในชั่วโมงพลศึกษา การเคลื่อนไหวในชั้นเรียน ที่เดิน หรือขี่จักรยานไปโรงเรียน เล่นกีฬาเชิงนันทนาการและการเล่นที่เกิดก่อน ระหว่าง และหลังโรงเรียนเล็ก อนึ่งโรงเรียนควรจัดให้มีการสอนพลศึกษาให้นักเรียนระดับประถมศึกษาเรียน 150 นาที/สัปดาห์ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาเรียน 255 นาที / สัปดาห์ ทั้งนี้ไม่นับรวมกิจกรรมทางกายที่เกิดจากนันทนาการและการแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน (Intramural)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส, 2555) มีการส่งเสริมกิจกรรม Active Play คือกิจกรรมการเล่นใดๆ ที่เด็กเป็นผู้ร่วมเล่นด้วยตนเอง ทำให้เด็กได้รับความสนุกสนานเป็นการเล่นที่ไม่มีการกำหนดรูปแบบกติกาที่เป็นทางการ(Unorganized/ Unstructured) และอยู่นอกเหนือชั่วโมงพลศึกษาทั้งยังหมายถึงการเล่นที่บ้าน เช่น วิ่งเปี้ยว ม้าแข่ง ม้าก้านกล้วย ได้ด้วย อาจฟังดูเป็นนิยามใหม่ ทว่าที่จริงเป็นพฤติกรรมโดยธรรมชาติของเด็กอยู่แล้วที่ชอบการออกมาเล่น เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย (Physical Activities หรือ PA) อันหมายถึง การเคลื่อนไหวโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้างและทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกาย สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ

ระดับเบา คือ ระดับที่มีการเคลื่อนไหวน้อยมาก เช่น การยืน การนั่ง

ระดับปานกลาง คือ การเคลื่อนไหวออกแรงที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ มีความหนักและเหนื่อยในระดับเดียวกับการเดินเร็ว ขี่จักรยาน การทำงานบ้าน ซีพจรเต้น 120-150 ครั้ง ระหว่างที่เล่นยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ และมีเหงื่อซึมๆ

ระดับหนัก คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการทำซ้ำและต่อเนื่อง โดยใช้กล้ามเนื้อใหญ่ เช่น การวิ่ง เดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย มีระดับซีพจร 150 ครั้งขึ้นไป จนทำให้หอบเหนื่อยและพูด

เป็นประโยชน์ไม่ได้ การออกมาเล่น Active Play ที่ถือว่าได้ประโยชน์สูงและส่งผลดีต่อสุขภาพคือ การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง

เครื่องมือแบบต่างๆ สำหรับวัดการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่

1. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติฉบับสั้น (International Physical Activity Questionnaire Short Form) สำหรับประชากรไทยช่วงอายุ 15-65 ปี เป็นมาตรฐานสากลและสอดคล้องกับประชากรไทยที่มีรูปแบบการใช้พลังงานแตกต่างจากต่างประเทศตามประสบการณ์ที่หลากหลาย (วนิดา วิสุทธิพานิช และคณะ, 2555)

2. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว (The Physical Activity Scale for Physical Disability; PASIPD) ซึ่งจำเพาะกับผู้ที่พิการทาง : GPAQ Version 2) พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก เป็นชุดคำถาม 16 ข้อ กายและการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ (ชุติมา ชลาชนเดช และคณะ, 2556)

3. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire เพื่อประเมินกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลัง ใช้สำหรับการเฝ้าระวังการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังในประเทศกำลังพัฒนา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

โดยผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ Version 2) นำมาดัดแปลงและใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เพราะเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น และสามารถใช้ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในประเทศอื่นทั่วโลกได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยภายในประเทศเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

งานวิจัยภายในประเทศ

อภิญา ปานชูเชิด (2547) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอายุระหว่าง 12-19 ปี จำนวน 433 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ปิ่นปรารณิ (2548) ทำการศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนโรงเรียนวัดบางนาออก ช่วงชั้นที่ 2 สำนักงานเขตบางนา กรุงเทพมหานคร โดยศึกษา นักเรียนจำนวน 283 คน เป็นนักเรียนชาย 154 คน และนักเรียนหญิง 129 คน พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีความรู้ในเรื่องการอบอุ่นร่างกายในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นการเตรียมพร้อมด้านร่างกายมากที่สุด ในด้านเจตคติเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือคนที่มีความสุขดีแล้วควรออกกำลังกายต่อไป ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีเจตคติเห็นด้วยอย่างยิ่งคือผู้ที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะมีสุขภาพแข็งแรงและด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีการปฏิบัติเป็นประจำคือเรื่องนักเรียนแต่งกายชุดพลศึกษาเข้าเรียนวิชาพลศึกษา

นริสรา พิงโพธิ์สภ (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกินและแสวงหาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยแบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยาของ Davison และ Birch (2001) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา โดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายโภชนาการของประเทศ กลุ่มผู้บริหารและครูผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียน และกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งที่มีและไม่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครอง รวมจำนวน 39 ราย ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการให้เด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และผู้ปกครอง รวมจำนวน 1,863 คู่ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ไ้แรงน้อย ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ไ้แรงปานกลาง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนพี่น้อง และลำดับที่การเป็นบุตร ตามลำดับ

ฉัตรพร อุนนาภิรักษ์ และคณะ (2554) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองใช้เวลาดูโทรทัศน์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาในการเล่นวิดีโอเกมหรืออินเทอร์เน็ตลดลง และตลอดเวลาในโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีแนวโน้มทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในวันธรรมดาและวันหยุด

จุฑามาศ โชติบาง และคณะ (2555) ทำการศึกษาในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 3 เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 70 คน พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจและมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ

ชฎานิกา ศรีวิชัย ภัทร์กร อยู่สุข และวนิดา แพร์ภาษา (2556) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1- 6 โรงเรียนวัดมูลจินดารามและโรงเรียนธัญสิทธิ์ศิลป์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนวัดมูลจินดารามและโรงเรียนธัญสิทธิ์ศิลป์ชั้นประถมศึกษา 1-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 80 คนพบว่าทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน(พฤติกรรมการบริโภคพฤติกรรมการออกกำลังกาย และกิจวัตรประจำวัน) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนคือความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานของร่างกายที่ถูกใช้ออกไป ซึ่งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม การขาดสมดุลของพลังงานในร่างกายที่สำคัญคือการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายรวมทั้งการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

ไฉไล เทียงกมล และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 จำนวน 8 โรงเรียนและจำนวนทั้งสิ้น 400 คนผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางมีการรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากมีความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัวของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมากและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อาชีพของผู้ปกครอง การรับรู้ความสามารถตนเอง

ของนักเรียน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวของนักเรียน ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

ธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีรัตนทพบุรีจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีรัตนทพบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 317 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบแบบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีความแตกต่างน้อยสำคัญนัยที่สุด และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับสูง นักเรียนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตามบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

งานวิจัยต่างประเทศ

Jose C. Ribeiro, Sandra Guerra, et al, (2004) ทำการศึกษากิจกรรมทางกายกับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยาในประชาชนกลุ่มเด็ก ที่มีอายุระหว่าง 8 - 15 ปี จำนวน 1,461 คน เมื่อมองปอโต๊ปพบว่า ในกลุ่มเด็กผู้หญิงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและมีเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายสูง และในจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจะมีปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยาอย่างน้อยหนึ่งโรค

Swinburn และ Egger (2004) ได้เสนอแนวคิดที่อธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของบุคคลที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่มีส่วนทำให้การแก้ปัญหายากขึ้นในลักษณะของวงจรแห่งความเลวร้าย

(Vicious Cycle) ได้แก่ความยากลำบากในการเคลื่อนไหว (Movement Inertia and Mechanical Dysfunction) เจ็อนไซสภาพจิตใจ กลไกการบริโภค (Diet cycle) และเศรษฐฐานะทางสังคมในขณะที่ปัจจัยที่ช่วยยับยั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมักมีความเข้มแข็งไม่เพียงพอทั้งปัจจัยด้านจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคม

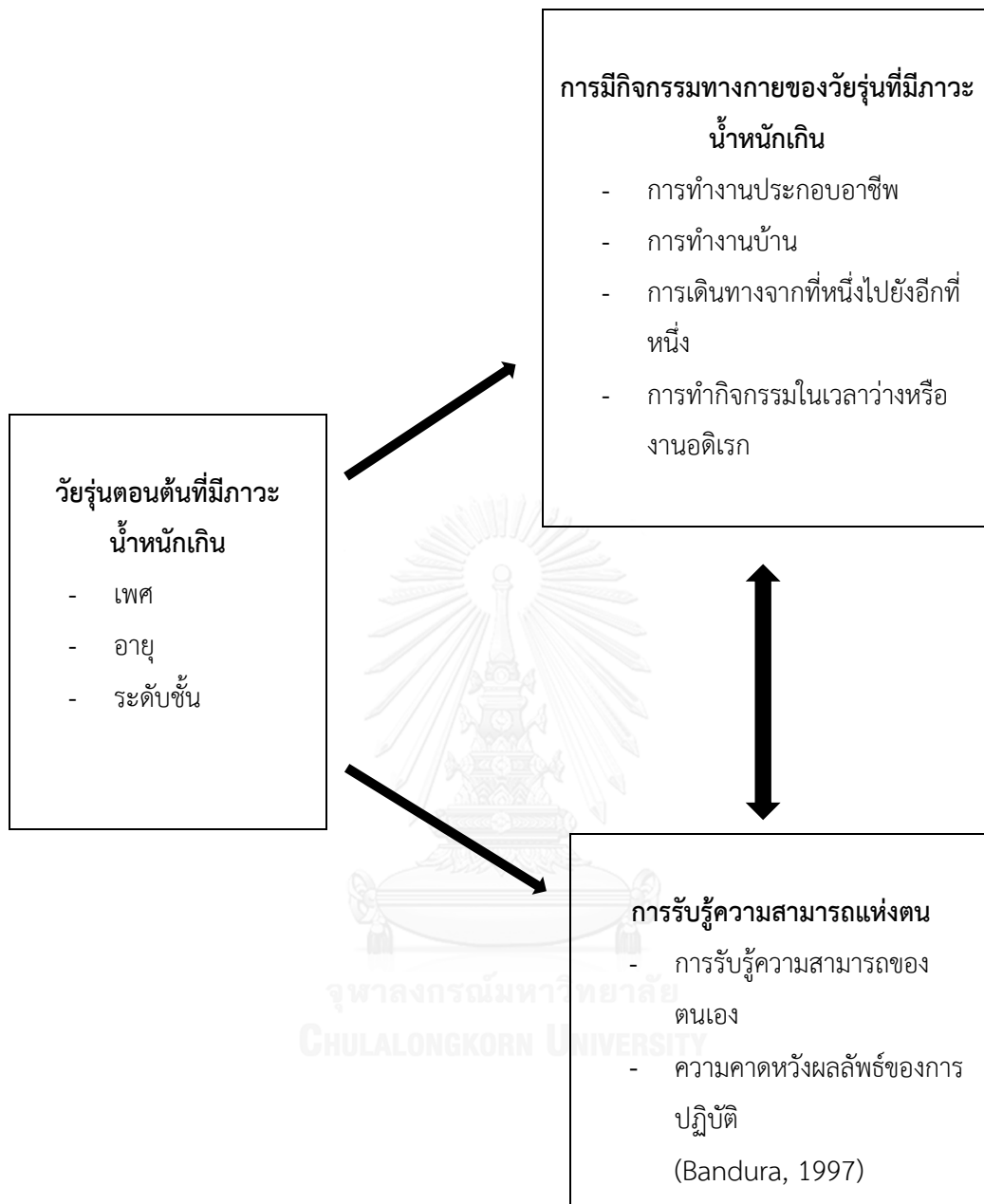
Jo Salmon และคณะ (2010) ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงการ Switch-2-Activity ในเด็กอ้วนที่เป็นนักเรียนในระดับประถมศึกษา ปีที่ 5-6 อายุระหว่าง 9-12 ปี จำนวน 1,566 คนซึ่งอยู่ในสภาพเศรษฐกิจสังคมในระดับต่ำ ด้วยการให้โปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Behavioral Choice Theory และ Social Cognitive Theory เป็นระยะเวลา 1 ภาคเรียน โดยการเลือกโรงเรียนด้วยการคัดเลือกตัวอย่างตามสะดวก จากกลุ่มโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Fresh Kids ซึ่งเป็นโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกับโครงการ Switch-2-Activity ผลการศึกษาพบว่า มีเด็กเข้าร่วมโครงการ 67 เปอร์เซนต์ ในด้านการใช้เวลาในการดูทีวีและเล่นเกมภาพรวมไม่พบความแตกต่างของเวลาที่ใช้ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แต่พบว่า การใช้เวลาไปกับการดูทีวีในช่วงสุดสัปดาห์ของเด็กนักเรียนชายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ 20 นาที ด้านการทำกิจกรรมทางกายภาพรวมไม่พบความแตกต่าง ทั้งระหว่างและหลังโครงการ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และระหว่างเพศ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน Intervention ส่งผลเล็กน้อย (Cohen's $d=0.4$) ต่อการรับรู้ความสามารถของตนอย่างนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้พบว่าเด็กนักเรียนทั้งชายและหญิงรับรู้ความสามารถของตนในการลดเวลาในการดูทีวีได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และด้านการดูทีวี Intervention ส่งผลเล็กน้อย (Cohen's $d=0.3$) ต่อพฤติกรรมของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และพบว่าเฉพาะเด็กนักเรียนหญิงเท่านั้นที่สามารถทำพฤติกรรมของตน

สถาบัน Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute ของประเทศแคนาดา (Gary S. Goldfield, Alysha Harvey, Kimberly Grattan and Kristi B. Adamo, 2012) ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายให้กับเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งบทความได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการอยู่เฉย และภาวะของโรคอ้วนในกลุ่มประชากรเด็กก่อนวัยเรียน โดยแสดงให้เห็นผลกระทบของพฤติกรรมดังกล่าวต่อสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ และยังกล่าวถึงรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการทำกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมการอยู่เฉย ตลอดจนพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว และเสริมสร้างองค์ประกอบของร่างกาย ที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งข้อสรุปจากงานวิจัยทำให้ทราบว่าความชุกของภาวะโรคอ้วนและพฤติกรรมการอยู่เฉยของเด็กก่อนวัยเรียนมีความใกล้เคียงกับ

กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการใช้ชีวิตที่มีการทำกิจกรรมทางกายมากจนเป็นนิสัย จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

Azhdam DB et al. (2014) ศึกษาความชุกและเอกสารข้อมูลของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลโดยการตรวจสอบแผนภูมิย้อนหลังอายุ 8 ถึง 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยใน ในช่วง 6 เดือน ในปี 2012 พบว่า ผู้ป่วย 603 คน ประมาณหนึ่งในสาม (36.5 %) ของผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนและเกือบหนึ่งในห้า (19.7 %) เป็น โรคอ้วน ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินมีความคล้ายคลึงกันระหว่างความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และศัลยกรรม โรคอ้วนมีความชุกแตกต่างกันเล็กน้อย ที่ 20.8 % และ 17.3 % ($p > 0.05$) ตามลำดับ เพียง 0.9 %

จากการศึกษางานวิจัยทั้งหมดที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าปัญหาการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในบุคคลทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะวัยเด็กและวัยเรียน โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่สำคัญได้แก่สภาวะแวดล้อมในการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ให้แคลอรีสูงแต่มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลงจึงส่งผลให้เด็กเกิดมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนตามมา ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มจะส่งผลให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้เช่นกัน นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลเสียต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยปัญหาดังกล่าวเกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษางานวิจัยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นซึ่งหากส่งเสริมโปรแกรมเพื่อให้เด็กมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงขึ้นและมีการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น ย่อมส่งผลให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมีจำนวนลดลง บุคคลที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง ภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็ย่อมลดลง ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาตั้งแต่ในวัยรุ่นตอนต้นก่อนที่จะเริ่มเข้าไปสู่วัยผู้ใหญ่ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่ตอนนี้ จนนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคไม่พบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตส่งผลดีต่อตนเองครอบครัวและประเทศชาติต่อไป



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-12 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 113,567 คน

จากข้อมูลการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่พบนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีน้ำหนักเกินร้อยละ 11.2 - 14.6 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2552) ดังนั้นประชากรนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกิน 12,720 - 16,581 คน

จากการเปิดตารางสำเร็จรูปเลือก “n” ในกรณีทราบ “N” ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % จำนวนประชากร 10,000 - 20,000 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 318 คน (ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์, 2551)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่กรุงเทพมหานครตามการแบ่งกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขต ประกอบด้วย 6 กลุ่มเขต ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพกลาง กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ และกลุ่มกรุงเทพมหานครใต้

2. สุ่มตัวแทนเขตจากกลุ่มเขตทั้ง 6 กลุ่มเขต โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ 6 เขต ดังนี้ เขตดินแดง เขตบางนา เขตสายไหม เขตหนองจอก เขตจอมทอง และ เขตบางขุนเทียน

3. สุ่มโรงเรียนจากเขตในข้อ 2 ได้เขตละ 2 โรงเรียน จำนวน 12 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสามเสนนอก (ประชาราษฎร์อนุกุล) โรงเรียนวิชากร โรงเรียนศรีเอี่ยมอนุสรณ์ โรงเรียนผ่องพลอยอนุสรณ์ โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย โรงเรียนวัดหนองใหญ่ โรงเรียนวัดหนองจอก (ภักดีนรเศรษฐ) โรงเรียนหนองจอกพิทยานุสรณ์ โรงเรียนวัดไทร โรงเรียนวัดสี่สุก โรงเรียนบางขุนเทียนศึกษา และโรงเรียนวัดเลา และสุ่มนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นแบบสัดส่วน 1 ต่อ 29

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กลุ่มเขต	เขต	โรงเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (คน)
กลุ่มกรุงเทพมหานครกลาง	เขตดินแดง	โรงเรียนสามเสนนอก (ประชากรราษฎร์อนุกุล) (1,203 คน)	42
		โรงเรียนวิชาการ (333 คน)	12
กลุ่มกรุงเทพใต้	เขตบางนา	โรงเรียนศรีเอี่ยมอนุสรณ์ (785 คน)	27
		โรงเรียนผ่องพลอยอนุสรณ์ (520 คน)	18
กลุ่มกรุงเทพเหนือ	เขตสายไหม	โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย (1,830 คน)	63
		โรงเรียนวัดหนองใหญ่ (519 คน)	18
กลุ่มกรุงเทพตะวันออก	เขตหนองจอก	โรงเรียนวัดหนองจอก (ภักดีนรเศรษฐ) (622 คน)	22
		โรงเรียนหนองจอกพิทยานุสรณ์ (599 คน)	21
กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ	เขตจอมทอง	โรงเรียนวัดไทร (605 คน)	21
		โรงเรียนวัดสี่สุก (521 คน)	18
กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้	เขตบางขุนเทียน	โรงเรียนบางขุนเทียนศึกษา (1,056 คน)	37
		โรงเรียนวัดเลา (544 คน)	19
รวม		20,137	318 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยมีการตั้งคำถามแบบให้เติมคำตอบและเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับชั้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของวัยรุ่น เป็นการสอบถามการรับรู้และความรู้สึกของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั่วไปโดยผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบวัด General Self-Efficacy Scale ของ ซีเรอร์และคณะ (Sherer et al.,1982 อ้างถึงใน Syed Sohail Imam, 2007) มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 0.80 ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 17 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยข้อความที่เป็นข้อความทางลบมีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 16 และ 17 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ เฉยๆ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็น ส่วนมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบทุกประการ

การให้คะแนนแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนซึ่งเป็นแบบวัดที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จึงแบ่งเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	5
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	4
ไม่แน่ใจ เฉยๆ	ให้คะแนน	3	3
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	1

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อและโดยรวม ซึ่งกำหนดจากจุดกึ่งกลางของคะแนน 5 ระดับ ของแบบวัดมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	1.00 - 1.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	1.50 - 2.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	2.50-3.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	3.50-4.49	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	4.50-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นจำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก GPAQ (Global Physical Activity Questionnaires: GPAQ Version 2) ขององค์การอนามัยโลก แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close- Ended Question) ครอบคลุมการทำกิจกรรมทางกาย ได้แก่ กิจกรรมในการทำงานบ้าน, การประกอบอาชีพ, การเดินทาง ไป - กลับที่ต่างๆ และกิจกรรมยามว่าง และรวมถึงพฤติกรรมอื่นๆ นอกรั มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายเท่ากับ 0.82 ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่กล่าวว่า ฉันนั่งทำการบ้าน นั่งเรียนพิเศษ นานกว่า 10 นาที, ฉันเดินทางด้วยรถยนต์หรือจักรยานยนต์ มากกว่า 30 นาที, ฉันนั่งอ่านหนังสือในห้องสมุดในเวลาว่าง นานกว่า 10 นาที, ฉันนั่งดูทีวีที่บ้านนานกว่า 20 นาที, ฉันนั่งคุยกับเพื่อนๆ ในเวลาว่าง นานกว่า 10 นาที, ฉันเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในเวลาว่างนานกว่า 20 นาทีและฉันนอนหลับกลางวันในเวลาว่างนานกว่า 10 นาที โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับของการปฏิบัติและเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

		คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ปฏิบัติมากที่สุด คือ	ปฏิบัติทุกวันต่อสัปดาห์	= 4	= 0
ปฏิบัติมาก คือ	ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์	= 3	= 1
ปฏิบัติปานกลาง คือ	ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์	= 2	= 2
ปฏิบัติน้อย คือ	ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์	= 1	= 3
ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ	ไม่ปฏิบัติเลย	= 0	= 4

การแปลผลคะแนนการมีกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนแปลผลการปฏิบัติ โดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นมีดังนี้ (ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2551 :56 อ้างถึงใน สโรชา อู่ยงสินธุ์, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.80	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับไม่ดีที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 0.81 – 1.60	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 1.61 – 2.40	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.41 – 3.20	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 3.21 – 4.00	หมายถึง	การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก

วิธีสร้างเครื่องมือ

1. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรมทางกาย
2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาของคำถามในแบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษาและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล
3. การสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน และกิจกรรมทางกาย แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย
4. นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สร้างจากการแปลโดยตรงมาจากแบบวัด General Self-Efficacy Scale ของซีเรอร์และคณะ (Sherer et al.,1982 อ้างถึงใน Syed Sohail Imam, 2007) และแบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่ดัดแปลงจาก GPAQ (Global Physical Activity Questionnaires: GPAQ Version 2) แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบในเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการแก้ไขเนื้อหาและภาษาตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบ จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence, IOC) โดยค่าที่ได้ต้องมีค่าที่ใกล้เคียง 1 มากที่สุด ผู้วิจัยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องที่ 0.6 ขึ้นไป (ประคอง วรรณสุต, 2542) แบบสอบถามชุดนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายเท่ากับ 0.82

และดัชนีความสอดคล้องในภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 และผู้ทรงคุณวุฒิมีการปรับภาษาให้เข้าใจง่ายมากขึ้น

5. เมื่อปรับข้อคำถามตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว นำไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คนเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1984) มีค่าเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในคน โดยมีคำสั่งอนุมัติการทำวิจัยในคน ณ วันที่ 1 เมษายน 2558

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มการปฏิบัติงานของสำนักงานเขตจำนวน 6 กลุ่ม คือ กลุ่มกรุงเทพมหานคร กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพตะวันออกกลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือและกลุ่มกรุงเทพมหานครใต้โดยแต่ละกลุ่มเลือกมา 1 เขต คือ เขตดินแดง เขตบางนา เขตสายไหม เขตหนองจอก เขตจอมทอง และเขตบางขุนเทียน ได้เขตการปกครองละ 2 โรงเรียน ดังนี้

2.1 เขตดินแดง ประกอบด้วย โรงเรียนสามเสนนอก (ประชาราษฎร์อนุกุล) และโรงเรียนวิซาร์

2.2 เขตบางนาประกอบด้วย โรงเรียนศรีเอี่ยมอนุสรณ์ และโรงเรียนผ่องพลอยอนุสรณ์

2.3 เขตสายไหม ประกอบด้วย โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย และโรงเรียนวัดหนองใหญ่

2.4 เขตหนองจอก ประกอบด้วย โรงเรียนวัดหนองจอก (ภักดีนรเศรษฐ) และโรงเรียนหนองจอกพิทยานุสรณ์

2.5 เขตจอมทอง ประกอบด้วย โรงเรียนวัดไทร และโรงเรียนวัดสี่สุก

2.6 เขตบางขุนเทียน ประกอบด้วย โรงเรียนบางขุนเทียนศึกษา และโรงเรียนวัดเลา

3. ผู้วิจัยนำจดหมายขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อนัดวันเวลาขอเข้าเก็บข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากนักเรียนและอาจารย์ผู้สอนเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงชี้ให้เห็นความสำคัญของโครงการวิจัยด้วยวาจาที่ห้องเรียน พร้อมทั้งมอบเอกสาร “ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรฯ” (ทั้งฉบับสำหรับผู้ปกครองและฉบับสำหรับเด็ก) และ “หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” โดยแจ้งให้เด็กนำกลับไปให้ผู้ปกครองลงนามที่บ้าน และผู้วิจัยจะฝากแบบสอบถามไว้ที่อาจารย์ เมื่อเด็กนำไปยินยอมที่ผู้ปกครองลงนามแล้วมาส่ง จึงแจ้งให้

นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ห้องเรียน ผู้อำนวยการแจ้งให้ผู้วิจัยกลับไปปรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกให้แก่นักเรียนที่ตอบแบบสอบถามทุกคน

4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียน ช่วงเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2558

5. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 318 ชุด คิดเป็น 100 % แต่พบว่ามีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 16 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 302 ชุด คิดเป็น 94.97 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับชั้น โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับการมีกิจกรรมทางกาย โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกาย โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlations Coefficient)

ค่าระหว่าง	0.00 – 0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าระหว่าง	0.30 – 0.69	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	0.70 – 1.00	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ โดยใช้การหาค่า “ที” (t-test)

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรอายุ และระดับชั้น โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินที่มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยได้รับคืนแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 302 คน คิดเป็น 94.97 %



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามเพศ อายุ และระดับชั้น

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	159	52.6
หญิง	143	47.4
อายุ		
10 ปี	96	31.8
11 ปี	131	43.4
12 ปี	75	24.8
ระดับชั้น		
ประถมศึกษาปีที่ 4	53	17.5
ประถมศึกษาปีที่ 5	150	49.7
ประถมศึกษาปีที่ 6	99	32.8
รวม	302	100

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.6 และเพศหญิง ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 และศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็น ร้อยละ 49.7

ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถแห่งตนของวัยรุ่น
ตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ถ้าฉันวางแผนว่าจะทำสิ่งใด ฉันมั่นใจว่าฉันทำสิ่งนั้นได้	4.00	0.74	ค่อนข้างสูง
2. ปัญหาของฉันคือ ฉันไม่สามารถทำในสิ่งที่ฉันต้องการจะทำได้ *	3.05	1.07	ปานกลาง
3. ถ้าฉันทำงานไม่สำเร็จในครั้งแรก ฉันจะพยายามทำงานกว่าจะสำเร็จ	4.33	0.77	ค่อนข้างสูง
4. ฉันทำงานไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ *	3.14	1.06	ปานกลาง
5. ฉันล้มเลิกก่อนที่จะทำสิ่งนั้นสำเร็จ *	3.74	1.11	ค่อนข้างสูง
6. ฉันเป็นคนที่ไม่ชอบเผชิญปัญหา *	2.97	1.25	ปานกลาง
7. ถ้าฉันพบสิ่งที่ซับซ้อนมากเกินไป ฉันก็ไม่กังวลที่จะทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ	3.63	1.10	ค่อนข้างสูง
8. หากฉันจำเป็นต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันก็จะทำงานกว่าจะสำเร็จ	3.85	1.09	ค่อนข้างสูง
9. เมื่อฉันตัดสินใจในการทำสิ่งใหม่ ฉันจะลงมือทำให้เป็นไปตามที่วางแผน	4.20	0.87	ค่อนข้างสูง
10. ฉันกำลังเรียนรู้ที่จะทำสิ่งใหม่ แต่พบความล้มเหลว ฉันจะหยุดทำทันที *	3.64	1.20	ค่อนข้างสูง
11. เมื่อมีปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ฉันไม่สามารถแก้ปัญหาได้ *	3.29	1.10	ปานกลาง
12. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ถ้าฉันคิดว่ามันยากสำหรับฉัน *	3.54	1.24	ค่อนข้างสูง
13. ความล้มเหลวทำให้ฉันมีความพยายามมากขึ้น	4.00	1.08	ค่อนข้างสูง
14. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง *	3.06	1.20	ปานกลาง
15. ฉันมีความเชื่อมั่นในตนเอง	4.18	0.84	ค่อนข้างสูง
16. ฉันยอมแพ้ง่าย *	3.87	1.15	ค่อนข้างสูง
17. ฉันรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการปัญหาส่วนใหญ่ในชีวิตของฉันได้ *	3.25	1.14	ปานกลาง
รวม	3.63	0.47	ค่อนข้างสูง

(*หมายถึง ข้อความทางลบ)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 3.63$, $SD = 0.47$)

ตอนที่ 3 กิจกรรมทางกาย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมทางกายจำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรมทางกาย	\bar{x}	SD	ระดับ
การทำงานบ้าน (Household Activity)			
1. ฉันทช่วยพ่อแม่กวาดบ้าน ถูบ้าน	2.69	1.24	ดี
2. ฉันทช่วยพ่อแม่รดน้ำต้นไม้ ล้างรถ	2.18	1.29	ปานกลาง
การทำงานประกอบอาชีพ(Occupational Activity)			
1. ฉันทเรียนวิชาเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	2.17	1.10	ปานกลาง
2. ฉันทช่วยคุณครูยกของเดินขึ้น - ลงบันได	1.73	1.05	ปานกลาง
3. ฉันทนั่งทำการบ้าน นั่งเรียนพิเศษ นานกว่า 10 นาที *	1.38	1.42	ไม่ดี
การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation Activity)			
1. ฉันทไปโรงเรียนด้วยการขี่จักรยานนานกว่า 20 นาที	0.48	1.00	ไม่ดีที่สุด
2. ฉันทไปโรงเรียนด้วยการเดินนานกว่า 15 นาที	1.10	1.37	ไม่ดี
3. ฉันทเดินขึ้น - ลง บันไดอาคารเรียนสูง 2 - 3 ชั้น	3.48	0.91	ดีมาก
4. ฉันทเดินทางด้วยรถยนต์หรือจักรยานยนต์ มากกว่า 30 นาที *	2.16	1.47	ปานกลาง
5. ฉันทเดินเปลี่ยนห้องเรียนหรืออาคารเรียน	2.51	1.35	ดี
6. ฉันทเดินไปซื้อของที่ร้านค้าในหมู่บ้าน	2.80	1.23	ดี
การทำกิจกรรมยามว่าง (Leisure Activity)			
1. ฉันทออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากับเพื่อน วันละ 30 นาทีขึ้นไป	2.24	1.28	ปานกลาง
2. ฉันทวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ ในเวลาพักที่โรงเรียน	2.51	1.35	ดี
3. ฉันทนั่งอ่านหนังสือในห้องสมุดในเวลาว่าง นานกว่า 10 นาที *	2.42	1.24	ดี
4. ฉันทนั่งดูทีวีที่บ้านนานกว่า 20 นาที *	0.95	1.20	ไม่ดี
5. ฉันททำกิจกรรมทางกายหรือกีฬาในวันหยุด เช่นว่ายน้ำ ไร่ ปลูก	1.96	1.39	ปานกลาง
6. ฉันทนั่งคุยกับเพื่อนๆ ในเวลาว่าง นานกว่า 10 นาที *	1.18	1.24	ไม่ดี
7. ฉันทเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในเวลาว่างนานกว่า 20 นาที *	1.81	1.50	ปานกลาง
8. ฉันทวิ่งเล่นหรือเล่นกีฬากับพี่น้อง ในบริเวณบ้านในวันหยุด	2.56	1.30	ดี
9. ฉันทนอนหลับกลางวันในเวลาว่างนานกว่า 10 นาที *	2.30	1.55	ปานกลาง
รวม	1.99	0.35	ปานกลาง

(* หมายถึง ข้อความทางลบ)

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร มีการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.99$, $SD = 0.35$)



ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร

	กิจกรรมทางกาย				
	การทำงาน บ้าน	การ ประกอบ อาชีพ	การเดินทาง	กิจกรรม ยามว่าง	รวม
	r	r	r	r	r
การรับรู้ ความสามารถแห่งตน	.19*	-.07	.08	.14*	.16*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการทำกิจกรรมทางกายโดยรวม กิจกรรมทางกายด้านการทำงานบ้าน และด้านกิจกรรมยามว่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินใน กรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (“t”) การทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินใน กรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ

	ชาย		หญิง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การทำงานบ้าน	2.13	1.12	2.76	.99	-5.06	.00 *
การประกอบอาชีพ	1.83	.78	1.67	.60	2.07	.03 *
การเดินทาง	1.91	.54	2.06	.56	-2.49	.01 *
กิจกรรมยามว่าง	1.99	.55	1.99	.42	-.03	.97
กิจกรรมทางกาย	1.95	.38	2.04	.31	-2.11	.03 *
โดยรวม						

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าเพศชายและเพศหญิงมีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการทำงานบ้านการประกอบอาชีพ การเดินทาง และกิจกรรมทางกายโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า เพศหญิงมีการทำกิจกรรมการทำงานบ้านมากกว่าเพศชาย ส่วนด้านการประกอบอาชีพ เพศชายมีการทำกิจกรรมทางกายด้านการประกอบอาชีพมากกว่าเพศหญิง และยังพบว่า เพศหญิงมีการทำกิจกรรมทางกายด้านการเดินทางและกิจกรรมทางกายโดยรวมมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 6 วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปร อายุ และระดับชั้น

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F) การทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

	10 ปี		11 ปี		12 ปี		F	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การทำงานบ้าน	2.45	1.08	2.43	1.17	2.40	1.03	.03	.96
การประกอบอาชีพ	1.83	.74	1.70	.67	1.75	.70	.91	.40
การเดินทาง	1.96	.55	1.96	.55	2.04	.57	.58	.55
กิจกรรมยามว่าง	2.05	.48	1.96	.51	1.95	.48	1.32	.26
กิจกรรมทางกาย	2.03	.35	1.97	.37	1.99	.31	.98	.37
โดยรวม								

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะพิจารณารายด้านหรือโดยรวม

ตอนที่ 6 วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปร อายุและระดับชั้น

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ (F) การทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับชั้น

	ประถมศึกษาปีที่ 4		ประถมศึกษาปีที่ 5		ประถมศึกษาปีที่ 6		F	p-value	ความแตกต่างระหว่างคู่
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
การทำงานบ้าน	2.28	1.19	2.50	1.18	2.40	.94	.84	.43	-
การประกอบอาชีพ	1.94	.88	1.63	.59	1.84	.72	5.12	.00*	1-2
การเดินทาง	2.10	.58	1.88	.51	2.08	.58	5.46	.00*	1-2, 2-3
กิจกรรมยามว่าง	2.16	.49	1.95	.49	1.94	.48	4.26	.01*	1-2,1-3
กิจกรรมทางกาย	2.12	.36	1.94	.35	2.02	.32	5.84	.00*	1-2
โดยรวม									

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีระดับชั้นต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเดินทาง ด้านการทำกิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมทางกายโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพและกิจกรรมทางกายโดยรวมมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ส่วนการทำกิจกรรมทางกายด้านการเดินทาง วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ส่วนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการทำกิจกรรมทางกายด้านการเดินทางมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เช่นกัน และการทำกิจกรรมทางกายด้านกิจกรรมยามว่าง วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าทั้งในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 และระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุระหว่าง 10-12 ปี ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน General Self-Efficacy Scale ของซีเรอร์และคณะ และแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย GPAQ Version 2 ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 302 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกาย โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlations Coefficient) สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ โดยใช้การหาค่า “ที” (t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรอายุและระดับชั้น โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า

1. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.6 และเพศหญิง ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 และศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 49.7
2. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 3.63$, $SD = 0.47$)
3. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร มีการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.99$, $SD = 0.35$)
4. การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการทำกิจกรรมทางกายโดยรวม กิจกรรมทางกายด้านการทำงานบ้าน และด้านกิจกรรมยามว่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .167$)
5. เพศชายและเพศหญิงมีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการทำงานบ้าน การประกอบอาชีพ การเดินทาง และกิจกรรมทางกายโดยรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่ว่าจะพิจารณารายด้านหรือโดยรวม

7. วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีระดับชั้นต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพ การเดินทาง การทำกิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมทางกายโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพ และกิจกรรมทางกายโดยรวมมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ด้านกิจกรรมยามว่างมีการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าทั้งในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 และระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการเดินทางมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครนั้นเป็นการกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคล มีลักษณะเช่น กิจกรรมการทำงานบ้าน กิจกรรมการเรียนหนังสือหรือเล่นกีฬา กิจกรรมการเดินทาง กิจกรรมการเล่นเกม เป็นต้น โดยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เป็นทฤษฎีหนึ่งทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่แบนดูรา (Bandura, 1986) นักจิตวิทยาชาวแคนาดาเป็นผู้คิดค้นขึ้น เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด หากวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าการมีภาวะน้ำหนักเกินเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของตนและส่งผลเสียแก่ตนในการดำรงชีวิต รับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยนและปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดี ที่มีการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงคาดหวังในผลของการมีกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพให้มากขึ้น ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมถูกต้องด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ ไฉไล เทียงกมลและคณะ (Tiangkamol et al, 2015) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน คือ การรับรู้ความสามารถตนเองของนักเรียน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2557) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพื่อเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามตัวแปรเพศ อายุและระดับชั้น

วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพศชายและเพศหญิงมีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการทำงานบ้านที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ เพศหญิงมีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการทำงานบ้าน ($\bar{x} = 2.76$) มากกว่าเพศชาย ($\bar{x} = 2.13$) ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะ เพศหญิงเป็นเพศที่มีการอบรมเลี้ยงดูให้เป็นแม่ศรีเรือนตามประเพณีของสังคมวัฒนธรรมไทย รวมถึงเพศชายที่อาจแสดงออกตามบทบาททางเพศของตนเอง (Thaigoodview, 2553) กล่าวคือ เพศชายอาจไม่ชอบหรือไม่ให้ความสำคัญกับการทำงานบ้านเท่ากับเพศหญิง จึงส่งผลให้เพศหญิงมีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการทำงานบ้านมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะพิจารณารายด้านหรือโดยรวม ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะเนื่องจากอายุไม่ได้มีความแตกต่างกันมากจนเกินไป อายุใกล้เคียงกัน วัยใกล้เคียงกัน จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่แตกต่างกัน

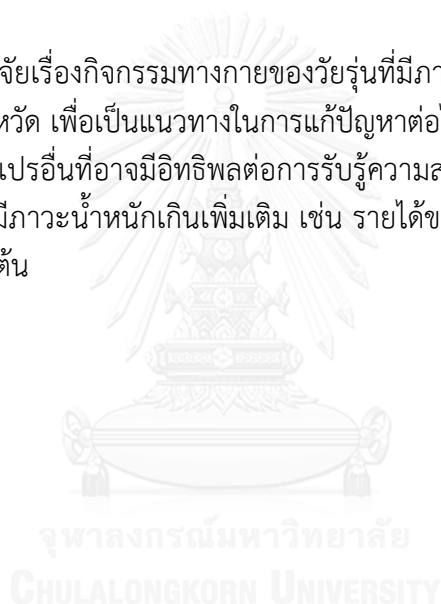
วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานครที่มีระดับชั้นต่างกัน มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเดินทาง ด้านการทำกิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมทางกายโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการประกอบอาชีพและกิจกรรมทางกายโดยรวมมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะ วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เพิ่งผ่านพ้นจากวัยเด็กมาเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น จึงทำให้ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมในการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินระดับประถมศึกษาปีที่ 5 โดยเฉพาะในด้านการทำกิจกรรมยามว่าง เช่น การวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ ในเวลาพักที่โรงเรียน ($\bar{x} = 2.51$) วิ่งเล่นหรือเล่นกีฬาที่พื้นที่ว่างในบริเวณบ้านในวันหยุด ($\bar{x} = 2.57$) เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 อาจมีการทำปริมาณน้อยลงเพราะได้ผ่านพ้นช่วงวัยเด็กมายุาวนานกว่าระยะหนึ่งแล้ว นอกจากนี้ วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการเดินทางมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะวุฒิที่โตกว่าจึงทำให้ผู้ปกครองมีความไว้วางใจได้มากกว่า ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการทำกิจกรรมทางกายในด้านการเดินทางมากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สถานศึกษาควรสร้างตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาการมีภาวะน้ำหนักเกิน (Modeling) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. สถานศึกษาและผู้ปกครองควรมีการสร้างเสริมสภาวะแวดล้อมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายมากยิ่งขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น เพิ่มการเล่นกีฬา ลดการเล่นเกมส์ช่วยทำงานบ้าน เป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงการนำโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาช่วยพัฒนาให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเรื่องกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในบริบทที่แตกต่างกันออกไป เช่น ในต่างจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการทำงานทางกาย ซึ่งส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มเติม เช่น รายได้ของผู้ปกครอง, ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ปกครอง เป็นต้น



รายการอ้างอิง

- กมลพร วงศ์พนิตกุล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการทกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมอนามัย. (2550). กิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical activity) คืออะไร? วันที่สืบค้นข้อมูล 1 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงใน http://dopah.anamai.moph.go.th/menu_detail.php?id=45.
- _____. (2555). Physical Activity and Exercise. วันที่สืบค้นข้อมูล 1 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงใน http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/ms/PA_Exercise.pdf.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2542). คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2550). โรคอ้วนลงพุง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2552). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-18 ปี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2552). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-18 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2549). รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2550). การสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังและภาวะอ้วนลงพุงของคนไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2552). คู่มือเฝ้าระวังการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังในประชากรทั่วไป ระดับจังหวัดโดยวิธีการสำรวจภาคตัดขวาง. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- กิจพร เอื้อตรงจิตต์ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติกา รพยาบาลชั้นสูง. วารสารสภาการพยาบาล. 27(2), 1-15.
- กฤษมา เถาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2550) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียน

วัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารพยาบาล ศาสตร์** มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน.

เกษม นครเขต. (2559). **10 ข้อดีการมีกิจกรรมทางกาย**. วันที่สืบค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9590000040737>.

กฤษดา เขียวสนุก. (2558). **แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและวัยรุ่น**. วันที่สืบค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://vijailp.blogspot.com/2015/08/blog-post.html>.

คลินิกวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2557). **ภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นไทย (Obesity in Adolescents)**. วันที่สืบค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://www.facebook.com/teenrama.teen/posts/1517202988503428>.

จุฬามาศ โชติบาง เนตรทอง นามพรม และพัชรี วรกิจพูนผล. (2555). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. **วารสารพยาบาลสาร**, 39(1), 23-34.

จุฬารณย์ โสตะ. (2546). **กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉวีวรรณ ธงชัย, กรรณิการ์ กันธรักษา, มนัสสินิตย์บุญยธรรพ, และพรทิวา ทักษิณ. (2553). รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์. **วารสารสภาการพยาบาล**, 25(4), 44-66.

ไฉไล เทียงกมล, กานตามณี พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงค์ และอารญาโถวรุ่งเรือง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 7(2), 1-15.

ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย. (2556). **กิจกรรมทางกาย และคำแนะนำสำหรับการมีกิจกรรมทางกายในช่วงอายุต่างๆ**. วันที่สืบค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.thaicyclingclub.org/content/general/article/detail/1672>.

ชฎานิกา ศรีวิชัย ภัทร์กร อยู่สุข และวนิดา แพร์ภาษา. (2556). ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1 – 6 โรงเรียนวัดมูลจินดารามและโรงเรียนธัญสิทธิ์ศิลป์. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย**, 7(1), 40-45.

ชุติมา ชลาชนเดช และคณะ. (2556). กิจกรรมยามว่าง กิจกรรมงานบ้าน และกิจกรรมงานอาชีพ ตรวจวัดด้วยแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว. **วารสารคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล**, 35(3), 1-14.

- ชุมชนมพร ยอดประนันท์. (2555). **สถานการณ์เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและระบบการจัดการบริการสุขภาพ.** วันที่สืบค้นข้อมูล 4 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/2.6-5.2.pdf>.
- ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: "พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับสมบูรณ์" บริษัท ส.เอเชียเพลส (1989) จำกัด.
- ฐานความรู้กรมการแพทย์เพื่อประชาชน. (2554). **กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย?** วันที่สืบค้นข้อมูล 1 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://203.157.32.43/km/index.php?name=news&file=readdetail&news_id=227.
- ทัศนีย์ ปิ่นปราณี. (2548). **ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนโรงเรียนวัดบางนาออก ช่วงชั้นที่ 2 สำนักงานเขตบางนา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พลศึกษา), สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ไทยกูดวิว (Thaigoodview). (2553). **วัยรุ่นคืออะไร.** วันที่สืบค้น 20 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.thaigoodview.com/library/contest2553/type2/health04/03/page2.html>.
- ไทยเอ็นซีดีเน็ตเวิร์ค (Thai NCD Network). (2558). **The NCDs กิจกรรมทางกายสู่นโยบายสาธารณะ.** 2(4), 1-9.
- ธัญธัญนิดา เจริญจันทร์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2557). **ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีรัตนนทบุรีจังหวัดนนทบุรี.วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์,** 40(1), 69-84.
- นริศรา พึ่งโพธิ์สภ. (2551). **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์),** สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำฝน ทองตันไทรย์. (2541). **การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนม เกตุมาน. (2550). **ปัญหาพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น.** เอกสารประกอบการบรรยายความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม. สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.

- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2547). **สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย**. ใน: ลัดดา เหมาะสุวรรณ บรรณาธิการ. **สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย**. สงขลา: เอกสารหาใหญ่.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ. (2554). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2 : สุขภาพเด็ก**.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ , วินัสลีพหกุล, อรุณรัศมี บุณนาค, ชุติมา อัครากรโกวิท และ ไพโรจน์ สีสหกุล. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**,29(2), 15-26.
- วนิชา กิจวรพัฒน์. (2550). **โรคอ้วนลงพุงMETABOLIC SYNDROME ภัยเงียบที่คุกคามไม่ถึง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วนิดา วิสุทธิพานิช และคณะ. (2555). การทดสอบคุณภาพแบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติฉบับสั้นสำหรับประชากรไทยช่วงอายุ 15 - 65 ปี. **วารสารคณะพลศึกษา 15 (ฉบับพิเศษ)**, 1-12.
- วิชัย เอกพลากร, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว และศักดา พริ้งลำภู. (2553). **การสำรวจด้านโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ .ศ. 2551-2552**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิทยา กุลสมบูรณ์. (2549). **สสส.ชี้เด็กไทยทาสขนมขบะ ฉ่ายวันละ 50 บาทซื้อกินเล่น**. วันที่สืบค้นข้อมูล 4 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.teenpath.net/content.asp?ID=1603#.VHuBitKsX8k>.
- วิลาวัลย์ ดาราฉาย. (2554). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนด้านการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2-3**. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิลาสินี อุดุลยานนท์. (2553). **The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศนิชา วิเศษ. (2554). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน**. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). **ผลสำรวจสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของไทย พ.ศ. 2555**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการ
ตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
 ทหารผ่านศึก.

_____ . (2552). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจ
ร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 -2552. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย.

สโรชา อyoungสินธุ์. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและคุณภาพ
 ชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** สาขาวิชาศาสตรศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์
 การศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพิชชา วงศ์จันทร์, อังคินันท์อินทรกำแหง และ พรรณี บุญประกอบ. (2557). ผลโปรแกรมการ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย. **วารสาร
 พฤติกรรมศาสตร์.** 20(1), 127-141.

สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). **พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น.** วันที่สืบค้นข้อมูล 1 กรกฎาคม 2559
 เข้าถึงข้อมูลได้จาก
<http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ. (2550). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). **ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.** วันที่
 สืบค้นข้อมูล 4 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก
<http://www.thaihealth.or.th/Content/20399-B99.html>

_____ . (2555). **Why Active Play?.** วันที่สืบค้นข้อมูล 1
 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงข้อมูลได้จาก
http://www.kidactiveplay.comF/index.php/content_detail?id=11.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2553). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2552.**
 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2550). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
 พ.ศ. 2550.** กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

อภิญา ปานชูเชิด. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การ
 รับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขต
 กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Azhdam D.B., Reyhan I., Grant-Guimaraes J., Feinstein R. (2014). Prevalence and Documentation of Overweight and Obesity in Hospitalized Children and Adolescents. **Journal of the American Academy of Pediatrics**, 4(6), 377-381.
- Bandura A. (1977). **Social learning theory**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- _____. (1978). **Perceived effectiveness: An explanatory mechanism of behavioral change**. In G. Lindzey, C. S. Hall, & R. F. Thompson (Eds.), *Psychology*. New York: Worth.
- _____. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- _____. (1989). **Social cognitive theory**. In E. Barnouw (Ed.), *International encyclopedia of communications*, 4, 92-96.
- _____. (1997). **Self - Efficacy :The exercise of control**. New York. W.H. Freeman.
- Swinburn B., Egger G. (2004). The runaway weight gain train: too many accelerators, not enough brakes. **Education and debate**, 329(7468), 736-739.
- Conbach L. (1984). **Essential of Psychology and Education**. New York: Mc-Graw Hill.
- Dunstan D.W., et al. (2010). Television viewing time and mortality the Australian diabetes, obesity and lifestyle study. **Circulation**, 121(3), 384-391.
- Goldfield G.S., Harvey A., Grattan K. and Adamo K.B. (2012). Physical Activity Promotion in the Preschool Years: A Critical Period to Intervene. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 9, 1326-1342.
- Ribeiro J.C., et al. (2004). Physical activity and biological risk factors clustering in pediatric population, **Preventive Medicine**, 39; 596 – 601.
- Salmon J., et al. (2012). A translational research intervention to reduce screen behaviors and promote physical activity among children: Swish-2-Activity. **Health Promotion International**, 26 (3): 311-321.
- Kantachuvessiri A. (2005). Obesity in Thailand. **Journal of Medical Association of Thailand**, 88(4), 554-562.

- Kazdin A.E. (1974). Reactive self-monitoring: The effects of response desirability, goal setting and feedback. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 42,704-714.
- NASPE. (2005). **Understanding the Differences: Is It Physical Education or Physical Activity**. Strategies. November/December, p. 33
- Kasser S.L., Kosma M. (2012). Health beliefs and physical activity behavior in adults with multiple sclerosis, **Disability and Health Journal**, 261-268.
- Swinburn B. and G. Egger. (2004). The runaway weight gain train: too many accelerators, not enough brakes. **British Medical Journal**, 2004. 329: p. 736-9.
- Imam S.S. (2007). **Sherer et al. General Self – Efficacy Scale: Dimensionality, Internal Consistency, and Temporal Stability**. Department of Psychology, International Islamic University Malaysia.
- Yamane T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rd Ed. New York Harper and Row Publications.
- U.S. Preventive Services Task Force. (2008). Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **US National Library of Medicine National Institutes of Health** , 149(9):627-637.
- World Health Organization. (2004). **WHO Expert Consultation**. Appropriate body – mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 10; 363(9003): 157 – 63.
- World Health Organization. (2005). **Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide**, 1 – 23.
- _____. (2008). **Obesity**. Retrieved July 4, 2016, from <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY


ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1. ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร
อาจารย์ประจำแขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์
อาจารย์ประจำแขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ภาคผนวก ข
ใบรับรองโครงการวิจัย

AF 01-1

 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 069/2558

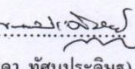
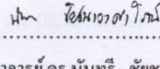
ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 074/58 : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววรินทร์ มากสวัสดิ์

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริชา ทักษิณประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 1 เมษายน 2558 วันหมดอายุ : 31 มีนาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 074/58
วันที่รับรอง..... 1 เม.ย. 2558
วันหมดอายุ..... 31 มี.ค. 2559

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ค
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง

1

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับผู้ปกครอง)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานคร
A RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND PHYSICAL ACTIVITY IN EARLY OVERWEIGHT ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS.

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรินทร์ มากสวัสดิ์ ตำแหน่ง นิสิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย แฟลตทีเอสเอส 2 คลองตัน (ห้อง 2823) ซอยปรีดิพนมยงค์ 32 สุขุมวิท 71 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์มือถือ 080 - 0541919 **E-mail:** ha_lck@hotmail.com

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญบุตรของท่านเข้าร่วมการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานครก่อนที่บุตรของท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่บุตรและท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือสอบถามข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานคร ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครที่มีวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามการประเมินภาวะโภชนาการ ของกรมอนามัย โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก (กิโลกรัม) เทียบกับส่วนสูง (เซนติเมตร) และมีเกณฑ์ตัดสินภาวะโภชนาการอยู่ในระดับ $> p90$ ถึง $p97$ อยู่มากที่สุด จำนวน 6 เขต แล้วทำการสุ่มโรงเรียนจาก 6 เขต ดังกล่าวจำนวน 12 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสามเสนนอก (ประชากรสุขวิรุณหกุล) โรงเรียนวิชากร โรงเรียนศรีเอี่ยมอนุสรณ์ โรงเรียนมอญพอลอนุสรณ์ โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย โรงเรียนวัดหนองใหญ่ โรงเรียนวัดหนองจอก (ภักดีนรเศรษฐ) โรงเรียนหนองจอกพิทยานุสรณ์ โรงเรียนวัดไทร โรงเรียนวัดสีสุก โรงเรียนบางขุนเทียนศึกษา และโรงเรียนวัดเลา เป็นจำนวนทั้งสิ้น 302 คน รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง



เลขที่โครงการวิจัย 074/58
วันที่รับระ 1 เม.ย. 2558
จังหวัดอายุ 31 มี.ค. 2559

วิธีการดำเนินงานผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของข้อคำถามทั้งหมด รวมทั้งการอธิบายถึงการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองเพียงครั้งเดียว

การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนจำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 3 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน 17 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย 20 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหากการตอบแบบสอบถามอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีนอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามไปเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการแก้ไข และพัฒนาปัญหาทางสาธารณสุขต่อไป

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

หากท่านและบุตรมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุตรของท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวบุตรของท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

ในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจะได้ของที่ระลึกเป็นดินสอและแบบ เพื่อเป็นการขอบคุณที่เสียสละมาช่วยในการตอบแบบสอบถาม

หากบุตรของท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 074/58
วันที่รับรอง..... - 1 เม.ย. 2558
วันหมดอายุ..... 31 ธ.ค. 2559

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับเด็ก)

ชื่อโครงการวิจัย กิจกรรมทางกายของนักเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้วิจัย นางสาววรินทร์ มากสวัสดิ์ ตำแหน่ง นิสิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย แฟลตทีเอสเอส คลองตัน (ห้อง 2823) ซอยปรีดิพนมยงค์ 32 ซอยวิท 71 แขวงคลองตันเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์มือถือ 080 - 0541919 E-mail: ha_lek@hotmail.com

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

พวกพี่ๆ กำลังทำงานวิจัยเรื่องเกี่ยวกับ การมีกิจกรรมทางกายของน้องๆที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน
ในชั้นประถมศึกษา ถ้าน้อง ๆ สนใจ ขอให้อ่านรายละเอียดกิจกรรมที่ระบุต่อไปนี้ และสามารถถามที่ ๆ หากมี
ข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ให้น้องๆ ค่อยๆ อ่านแบบสอบถาม แล้วเลือกตอบในข้อที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุดเพียงข้อเดียว ซึ่ง
แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 3 ข้อ ส่วนที่ 2
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน 17 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย 20 ข้อการ
ตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที และในแบบสอบถามจะไม่มีกรเขียนชื่อของน้องๆ ลงไป

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของน้องๆ แต่
อย่างไร

นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนของน้องๆสามารถนำ
ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของน้องๆไปเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับ
คุณภาพชีวิตที่ดีของน้องๆและเพื่อนๆที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ในระหว่างที่ทำการตอบแบบสอบถามการวิจัย หากน้องๆไม่อยากทำต่อจนจบ สามารถบอกที่ได้
สามารถหยุดทำได้ โดยไม่มีการบังคับจากใคร ๆ และไม่มีผลต่อคะแนนวิชาใด ๆ

ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่สามารถระบุถึงผู้ตอบได้เนื่องจากเป็นเป็นภาพรวม

เมื่อน้องๆตอบเสร็จจะได้รับของที่ระลึกเป็นดินสอกลະแบบจำนวน 1 แท่ง เพื่อเป็นการขอบคุณที่
เสียสละมาช่วยในการตอบแบบสอบถาม

หากน้องๆไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย
จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตสวนวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์โพลศึกษาวิจัย 074/58
- 1 ส.ค. 2558
วันที่รับรอง
จังหวัดอายุ 31 ส.ค. 2559

ภาคผนวก ง
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

AF 06-0

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
สำหรับผู้ปกครอง และผู้อยู่ในปกครอง

ทำที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของ
(ชื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย)) ขอแสดงความยินยอมให้

ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอน
ต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรินทร์ มากสวัสดิ์

ที่อยู่ติดต่อ เลขที่ 57 แฟลต ทีเอสเอส คลองตัน (ห้อง 2823) ซอยประดิพัทธ์บงกช 32 สุขุมวิท 71 แขวงคลองตัน
เหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 080 - 0541919

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและ
วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/
อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูล
สำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จน
เข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้
ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครอง/
ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการ
มีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป
4 ข้อ ข้อมูลการรับรู้ความสามารถแห่งตน 17 ข้อ และข้อมูลกิจกรรมทางกาย 20 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15
นาที และทำการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ใน
ปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจก
การวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อผลการศึกษา การเรียนและผลการเรียน ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความ
ดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น



เลขที่โครงการวิจัย 074/58

วันที่รับทราบ - 1 เม.ย. 2558

วันพิมพ์เอกสาร 31 มี.ค. 2559

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

20

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 ตอน โดยก่อนที่จะเริ่มตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนนั้น กรุณาอ่านคำอธิบายให้เข้าใจโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบทุกข้อของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวิเคราะห์ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่เป็นคำ และเติมข้อความลงในช่องว่างในข้อคำตอบแต่ละข้อ ตามความเป็นจริง

1. เพศ

(.....) ชาย

(.....) หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ระดับการศึกษา

ระดับประถมศึกษาปีที่.....



เลขที่โครงการวิจัย 074/58
วันที่รับเรื่อง - 1 พ.ย. 2558
วันหมดอายุ 31 ส.ค. 2559

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของวัยรุ่น

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย กรุณาอ่านแต่ละข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

อธิบายความหมาย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

ไม่แน่ใจเลย หมายถึง เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบทุกประการ

การรับรู้ความสามารถของตน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้าฉันวางแผนว่าจะทำอะไร ฉันมั่นใจว่าฉัน ทำสิ่งนั้นได้					
2. ปัญหาของฉันคือ ฉันไม่สามารถทำในสิ่งที่ ฉันต้องการทำได้					
3. ถ้าฉันทำงานไม่สำเร็จในครั้งแรก ฉันจะ พยายามทำงานกว่าจะสำเร็จ					
4. ฉันทำงานไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้					
5. ฉันล้มเลิกก่อนที่จะทำสิ่งนั้นสำเร็จ					
6. ฉันเป็นคนที่ไม่ชอบเผชิญปัญหา					
7. ถ้าฉันพบสิ่งที่ซับซ้อนมากเกินไป ฉันก็ไม่ กังวลที่จะทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ					
8. หากฉันจำเป็นต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันก็จะ ทำจนกว่าจะสำเร็จ					
9. เมื่อฉันตัดสินใจในการทำสิ่งใหม่ ฉันจะลง มือทำให้เป็นไปตามที่วางแผน					
10. ฉันกำลังเรียนรู้ที่จะทำสิ่งใหม่แต่พบความ ล้มเหลว ฉันจะหยุดทำทันที					
11. เมื่อมีปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ฉันไม่ สามารถแก้ปัญหาเหล่านั้นได้					
12. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ถ้าฉันคิด ว่ามันยากสำหรับฉัน					
13. ความล้มเหลวทำให้ฉันมีความพยายาม มากขึ้น					



โครงการวิจัย 074/58

1 เม.ย. 2558

31 ส.ค. 2559

จังหวัดกาญจนบุรี

14. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง					
15. ฉันมีความเชื่อมั่นในตนเอง					
16. ฉันยอมแพ้ง่าย					
17. ฉันรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการปัญหาส่วนใหญ่ในชีวิตของฉันได้					

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นตอนต้น

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะ รวมถึงการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การเดินจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัย

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน



ศูนย์โครงการวิจัย 074/58

ฉบับรับรอง - 1 พ.ย. 2558

วันหมดอายุ 31 ส.ค. 2559

ระดับการปฏิบัติ : ปฏิบัติมากที่สุด คือ ปฏิบัติทุกวันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติมาก คือ ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติปานกลาง คือ ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติน้อย คือ ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ไม่ปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
1. ฉันเรียนวิชาเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					
2. ฉันออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากับเพื่อน วันละ 30 นาทีขึ้นไป					
3. ฉันช่วยคุณครูยกของเดินขึ้น - ลงบันได					
4. ฉันไปโรงเรียนด้วยการขี่จักรยานนานกว่า 20 นาที					

5. ฉันไปโรงเรียนด้วยการเดินทางมากกว่า 15 นาที					
6. ฉันเดินขึ้น - ลง บันไดอาคารเรียนสูง 2 - 3 ชั้น					
7. ฉันเดินทางด้วยรถยนต์หรือจักรยานยนต์มากกว่า 30 นาที					
8. ฉันเดินเปลี่ยนห้องเรียนหรืออาคารเรียน					
9. ฉันวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ ในเวลาที่อยู่ที่โรงเรียน					
10. ฉันนั่งอ่านหนังสือในห้องสมุดในเวลาว่างนานกว่า 10 นาที					
11. ฉันนั่งดูทีวีที่บ้านนานกว่า 20 นาที					
12. ฉันทำกิจกรรมทางกายหรือกีฬาในวันหยุด เช่น วายน้ำ ว่ายน้ำ เดินบิลเลียด เป็นต้น					
13. ฉันนั่งทำการบ้าน นั่งเรียนพิเศษ นานกว่า 10 นาที					
14. ฉันนั่งคุยกับเพื่อนๆ ในเวลาว่าง นานกว่า 10 นาที					
15. ฉันเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในเวลาว่าง นานกว่า 20 นาที					
16. ฉันวิ่งเล่นหรือเล่นกีฬาที่พื้นที่นอกระยะ ในบริเวณบ้านในวันหยุด					
17. ฉันช่วยพ่อแม่กวาดบ้าน ถูบ้าน					
18. ฉันช่วยพ่อแม่รดน้ำต้นไม้ ล้างรถ					
19. ฉันเดินไปซื้อของที่ร้านค้าในหมู่บ้าน					
20. ฉันนอนหลับกลางวันในเวลาว่างนานกว่า 10 นาที					



เขตโครงการวิจัย 074/58
พื้นที่รับรอง - 1 หมู่. 2558
วันลงนาม 31 ส.ค. 2559

ภาคผนวก ช

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน

SHERER ET AL. GENERAL SELF-EFFICACY SCALE, 1982

Items

1. When I make plans, I am certain I can make them work.
2. One of my problem is that I can not get down to work when I should.
3. If I can't do a job the first time I keep trying until I can.
4. When I set important goals for myself, I rarely achieve them.
5. I give up on things before completing them.
6. I avoid facing difficulties.
7. If something looks too complicated, I will not even bother to try it.
8. When I have something unpleasant to do, I stick to it until I finish it.
9. When I decide to do something new, I go right to work on it.
10. When trying to learn something new, I soon give up if I am not initially successful
11. When unexpected problems occur, I don't handle them well.
12. I avoid trying to learn new things when they look too difficult for me.
13. Failure just makes me try harder.
14. I feel insecure about my ability to do things.
15. I am a self-reliant person.
16. I give up easily.
17. I do not seem capable of dealing with most problems that come up in life.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ : นางสาว วารินทร์ มากสวัสดิ์

เกิดวันที่ : 28 ธันวาคม 2529

สถานที่เกิด : ปทุมธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน : 110/81 หมู่ 8 ต.วังน้อย อ.วังน้อย
จ.พระนครศรีอยุธยา 13170

ประวัติการศึกษา : จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนอยุธยาอนุสรณ์
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
(วิทยาศาสตร์การกีฬา)
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
เมื่อปีการศึกษา 2553
เข้าศึกษาต่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษา 2555