

The Effect of 3-Self Health Behavior Modification Program for Reducing Obesity of Late Adolescents¹

Supitcha Wongchan²
Ungsinun Intarakamhang³
Pannee Boonprakop⁴

Received: October 1, 2013

Accepted: October 17, 2013

Abstract

The objective of this experimental research was to examine the effectiveness of behavior modification among three experimental groups in relation to self-efficacy, self-regulation, self-care behavior, and obesity. The sample in this study was 62 undergraduate students in the health science field who were selected by cluster random sampling and assigned to an experimental group. In experimental group 1, 22 participated in health behavior modification based on the Client Center program; and in experimental group 2, 20 participated in health behavior modification based on a teacher-centered style for 8 weeks. In experimental group 3, 20 students served as the control group. Data collection was conducted 3 times by 6-point scale questionnaires: before the program, immediately after the program, and 4 weeks after the program ended. The reliability of each measure ranged from .88 to .93. Data were analyzed by two-way MANOVA repeated measures and MANOVA. According to the research hypotheses, the results showed that 1) interaction between type of programs and times of measurement was found, 2) obese adolescents in experimental group 1 self-regulation higher than in experimental group 2 with a statistical significance of ($p < .05$) after week 12, 3) obese adolescents in experimental group 1 self-regulation were higher than the control group with a statistical significance of ($p < .05$) after weeks 8 and 12 and obese adolescents in experimental group 1 self-efficacy, self-care higher than the control group with a statistical significance of ($p < .05$) after week 12, 4) experimental group 1 reduced obesity higher than the control group with a statistical significance of ($p < .05$) after week 12, 5) obese adolescents in experimental group 1 reduced obesity higher than before the program with a statistical significance of ($p < .05$) after weeks 8 and 12, and 6) obese adolescents in experimental group 2 reduced obesity higher than before the program with a statistical significance of ($p < .05$) after week 12. The conclusion is that results in experimental group 1 health behavior were higher than the other groups.

Keywords: Behavior 3-self, Behavior modification, Obesity, Self-efficacy, Self-regulation
Self-care

¹ Dissertation for the Doctor Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research, Srinakharinwirot University

² Graduate Student, Doctoral Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

³ Associate Professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Independent scholar

ผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย¹

สุพิชชา วงศ์จันทร์²

อังคินันท์ อินทรกำแหง³

พรรณี บุญประกอบ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และภาวะอ้วน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตที่มีภาวะอ้วน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จากนิสิต 7 คณะ ได้นิสิต 3 คณะ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองที่ 1 มีจำนวน 22 คน เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 20 คน เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ส่วนกลุ่มควบคุม มีจำนวน 20 คน ทั้งนี้ใช้ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามประเมิน 3-Self ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของครอนบาคระหว่าง .88-.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสองทางแบบวัดซ้ำ และความแปรปรวนหลายตัว ผลการวิจัยพบว่า 1) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการทดลอง และครั้งของการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) โดยกลุ่มทดลองที่ 1 มีการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการฝึกเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 3) กลุ่มทดลองที่ 1 มีการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 4) กลุ่มทดลองที่ 1 มีภาวะอ้วนลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 5) และยังพบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีภาวะอ้วนลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 6) กลุ่มทดลองที่ 2 มีภาวะอ้วนลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 จากการทดลองสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะอ้วนดีกว่ากลุ่มอื่น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ 3 – Self การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง

¹ ปริญญาโทคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ รองศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ นักวิชาการอิสระ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากรายงานความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนกับโรคต่างๆ ในคนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) แตกต่างกันระหว่างปี ค.ศ. 1988 - 1994 พบว่า ในผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรจะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และเพิ่มขึ้นตามค่าดัชนีมวลกาย ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นจาก 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็น 40 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากร้อยละ 2.38 เพิ่มเป็นร้อยละ 19.89 โรคหลอดเลือดหัวใจจากร้อยละ 6.87 เพิ่มเป็นร้อยละ 19.22 โรคความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 23.26 เพิ่มเป็นร้อยละ 63.16 และโรคข้อเข่าอักเสบจากร้อยละ 5.22 เพิ่มเป็นร้อยละ 19.22 เป็นต้น (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) และไพบูลย์พิทยาและคณะ (2554) ได้ศึกษาผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะอ้วนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะอ้วนในปี พ.ศ. 2552 มีมูลค่าสูง 5,580.8 ล้านบาท และเมื่อพิจารณาภาวะอ้วนในวัยรุ่น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ประชากรไทยกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.6 เป็นร้อยละ 19.5 โดยในเพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.6 เป็นร้อยละ 18.5 ส่วนในเพศหญิงมีภาวะอ้วนร้อยละ 20.7 และร้อยละ 20.6 ตามลำดับ และมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 18.6 และเพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.0 เป็นร้อยละ 11.6 และในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.0 เป็นร้อยละ 26.5 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547, 2552) จากการประมวลเอกสารข้างต้นแสดงว่าวัยรุ่นยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพในสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ และยังมีปัญหาเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจนก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญคือ ภาวะอ้วนซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้จะทำให้เกิดการสูญเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย ศักยภาพในการทำงานของบุคคล การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ อันเป็นการสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้ โดยหลักในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลวิธีที่ประยุกต์หลักการเรียนรู้ หรือการประยุกต์หลักการพฤติกรรมหรือข้อค้นพบทางจิตวิทยาที่ได้จากการทดลองเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมขึ้น จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Mikulus, 1978 ; ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540) งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อป้องกันภาวะอ้วน โดยการนำแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการกำกับตนเอง (Bandura, 1989) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการใช้เทคนิค การเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (วัฒนาพร ระงับทุกข์, 2542) เปรียบเทียบกับการใช้เทคนิคการเน้นครูเป็นศูนย์กลาง (วรศักดิ์ เพียรชอบ, 2548) ในการสร้างโปรแกรมข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดภาวะอ้วน ซึ่งจะสามารถนำไปปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการลดหรือควบคุมน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายในวงกว้างและระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ

ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และครั้งที่ของการวัดที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และภาวะอ้วน

2. เพื่อศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ทั้งด้านรวม และรายด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะอ้วน

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับครั้งที่ของการวัดที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และภาวะอ้วน

2. กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกัน

3. กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุม

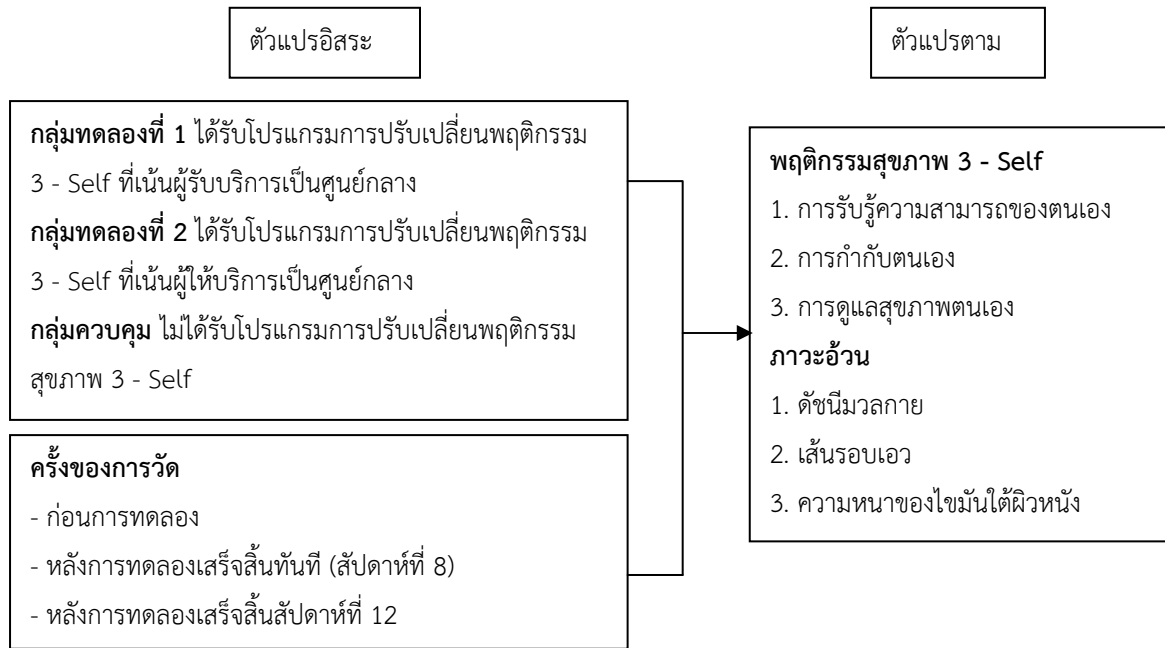
4. กลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 มีภาวะอ้วนทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

5. กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ภายหลังจากการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลอง

6. กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีภาวะอ้วนทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 ต่ำกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวความคิด

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแบนดูรา (Bandura, 1989) และแนวคิดกำกับตนเอง (Self-regulation) ของแบนดูรา และใช้เทคนิคการจัดกิจกรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง (วัฒนาพร ระงับทุกข์, 2542) โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม และแนวคิดการเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางโดยใช้เทคนิคการจัดการเรียนการสอนที่เน้นครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher Centers Method) (วรศักดิ์ เพียรชอบ, 2548) ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้ 3 คณะ คือ กลุ่มทดลอง 1 คณะพลศึกษา กลุ่มทดลอง 2 คณะพยาบาลศาสตร์ และกลุ่มควบคุม คณะสหเวชศาสตร์ กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-3 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป และ/หรือ มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว ในเพศชาย และตั้งแต่ 80 เซนติเมตรหรือ 32 นิ้วในเพศหญิง และ/หรือมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังมากกว่าร้อยละ 22 ในเพศชาย และมากกว่าร้อยละ 35 ในเพศหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1.1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือ ผู้รับบริการจะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ และกำหนดข้อตกลง วางแผน และเป้าหมายในการร่วมกิจกรรมด้วยกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับฟังความเห็นของผู้อื่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ในลักษณะเป็นคู่หู การติดตามเยี่ยมเยียน พูดคุย ปัญหาอุปสรรคกับกลุ่ม ในการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย เพื่อให้ผู้นำหน้าของสมาชิกภายในกลุ่มและภาพรวมของกลุ่มลดลง โดยผู้ให้บริการจะทำหน้าที่สร้างบรรยากาศที่นำไปสู่การช่วยให้บุคคลเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบซึ่งจะทำให้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางและเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง เป็นโปรแกรมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก โดยผู้ให้บริการจะมีบทบาทสำคัญโดยการบรรยาย อธิบาย สาธิต กำหนดเนื้อหา วางแผน และกำหนดเป้าหมายในการจัดกิจกรรมให้กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีหน้าที่ในการเป็นผู้ฟัง ผู้จัด ผู้ตอบคำถามและปฏิบัติตามที่ผู้ให้บริการกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบวัดการกระทำ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดที่ส่งเสริมให้มีน้ำหนักลดลง แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” ประกอบด้วยข้อความ 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

2.2 แบบสอบถามการกำกับตนเอง เป็นการประเมินการแสดงออกถึงการกระทำของบุคคลในการสังเกตด้วยตนเองถึงพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำกิจกรรมด้าน การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดให้ตนเองมีดัชนีมวลกายหรือเส้นรอบเอวลดลงในช่วงเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมแบบวัดมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” ประกอบด้วยข้อความ 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.93

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบวัดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทั้งในด้านการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดอย่างสม่ำเสมอ

และถูกต้องที่จะนำไปสู่การลดน้ำหนักได้ในเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” ประกอบด้วยข้อความ 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีการวัดผลการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันทีสัปดาห์ที่ 8 และระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองสัปดาห์ที่ 12 โดยมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1	O1	—	X1	—	O2	—	O3
กลุ่มทดลองที่ 2	O1	—	X2	—	O2	—	O3
กลุ่มควบคุม	O1	—	X0	—	O2	—	O3

O1 = การวัดก่อนการทดลอง Pretest

X0 = ปฏิบัติตัวตามปกติโดยไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 - Self

X1 = การให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 - Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

X2 = การให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 - Self ที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

O2 = การวัดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 8 (Posttest 1)

O3 = การวัดหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 (Posttest 2)

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปรวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสองทางแบบวัดซ้ำ (2 - way Repeated Measures MANOVA) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบตัวแปรเดียวแบบวัดซ้ำ (2-way ANOVA with repeated measures)

3. ทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2 – 6 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (MANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม) และครั้งของการวัด (ก่อนการทดลอง, หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที, หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Multivariate F test =5.66, df=24, p=.00) และขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .58 แสดงว่ากลุ่มการทดลองที่มีผลต่อตัวแปรตาม (การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง) เปลี่ยนไปตามครั้งของการวัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ต่อ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียวสองทางแบบวัดซ้ำของตัวแปรตามทีละตัวแปร เพื่อพิจารณาอิทธิพลของกลุ่มการทดลองกับครั้งของการวัดที่มีต่อตัวแปรตามแต่ละตัวแปร คือ

1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีเพียงอิทธิพลหลักของกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม) เท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=3.39$, $df=2$, $p=.04$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .10 ซึ่งแสดงว่า

วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนที่อยู่กลุ่มการทดลองต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน

1.2 การกำกับตนเองพบว่า มีอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัด ($F=3.54$, $df=2$, $p=.01$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .11 ซึ่งแสดงว่าผลของกลุ่มทดลองมีต่อการกำกับตนเองเปลี่ยนไปตามครั้งของการวัด

1.3 การดูแลสุขภาพตนเองพบว่า อิทธิพลหลักของกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มควบคุม) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=5.20$, $df=2$, $p=.01$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .15 ซึ่งแสดงว่าวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนที่อยู่กลุ่มการทดลองต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และอิทธิพลหลักของครั้งของการวัด (ก่อนการทดลอง, หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที, หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=4.26$, $p=.02$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .08 ซึ่งแสดงว่าครั้งของการวัดที่ต่างกันส่งผลให้วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

1.4 ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ผลการวิเคราะห์พบอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=46.08$, $p=.00$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .61 แสดงว่าผลของกลุ่มทดลองมีต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังเปลี่ยนไปตามครั้งของการวัด

2. หลังการทดลองเสร็จสัปดาห์ที่ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($F = 3.21, p = .03$) เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่า คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 1 ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มทดลอง 2 ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (กลุ่มทดลอง 1 $\bar{X} = 149.45$; กลุ่มทดลอง 2 $\bar{X} = 133.60$)

3. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มทดลอง 1 เมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มทดลอง 1 เมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง 2 กับกลุ่มควบคุมทั้งภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อดูค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มทดลอง 2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

4. หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลอง 1 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มทดลอง 1 เมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางส่งผลให้มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

5. หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มทดลอง 1 วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้มีการกำกับตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้งภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 นอกจากนี้หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองสูงกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้มีการกำกับ

ตนเองสูงขึ้นกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ส่วนกลุ่มทดลอง 2 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันตามครั้งของการวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. กลุ่มทดลอง 1 วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนและได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ต่ำกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แสดงว่า หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 - Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้หลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงต่ำกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ส่วนกลุ่มทดลอง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังตาม วัฏรุ่นที่มีภาวะอ้วนและได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่

12 ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 วัฏรุ่นที่มีภาวะอ้วนเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความสามารถของตน การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เป็นการทดสอบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางนั้น มีประสิทธิภาพที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนที่สูงขึ้นไปตามระยะการทดลองตั้งแต่ก่อนทดลอง หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 ตามลำดับในกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม ผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (MANOVA with Repeated Measures , MANOVA และ ANOVA with Repeated Measures) สรุปได้ว่า ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับครั้งที่ของการวัด ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และภาวะอ้วน 2) กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self หลังการ

ทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกัน 3) กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุม 4) กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีภาวะอ้วนทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 5) กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลอง และ 6) กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีภาวะอ้วนทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 ต่ำกว่าก่อนทดลอง จากข้อค้นพบนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะอ้วนของวัยรุ่นที่เข้าโปรแกรมลดลงได้ ($p < .05$) ได้ผลเช่นเดียวกับผลวิจัยของ อารีรัตน์ สุขโข (2546) ที่พบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการควบคุมตนเอง ทำให้สตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายได้ดีขึ้นจึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นผลตามมาจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน นอกจากนี้เมื่อพิจารณากิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในงานวิจัยครั้งนี้ จะเน้นกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม และกิจกรรมกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ใช้หลักการ สะกด สะกิด และสกัด ที่แสดงถึง การรับรู้ความสามารถตนเองหรือเชื่อมั่นว่าตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

มีการกำกับพฤติกรรมตนเองและให้เพื่อนช่วยกำกับร่วมด้วย พร้อมการใช้ทักษะในการทำกิจกรรม 3 ข้อ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการจัดการอารมณ์ความเครียด ซึ่งตรงกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลนั้น เป็นตัวกำหนดให้เขาต้องใช้ความพยายามมากเท่าไร และต้องใช้ความมุมานะที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคต่างๆ และการที่บุคคลใช้ความพยายามและความมุมานะในการทำงานอย่างเต็มที่ตลอดเวลา เขาก็มีแนวโน้มที่จะทำงานได้ประสบความสำเร็จสูง (Bandura & Cervone, 1983) โดยผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) จะมองภาพความสำเร็จและให้เป็นสิ่งที่น่าสนใจ กระทำของเขา จึงพบผลในงานวิจัยครั้งนี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทั้งในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และยังคงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 ทั้งนี้ก็วิจัยไม่มีกิจกรรมใดนอกจากกระตุ้น ให้การเสริมแรงผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook การกำกับเพื่อนช่วยเพื่อน และการตั้งรางวัลเพื่อเป็นการจูงใจให้กระทำพฤติกรรม เหตุที่พบผลเช่นนี้แสดงว่า กิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญนั้น ทำให้นิสิตนั้นได้ตระหนักเห็นความสำคัญและทำพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องจาก นิสิตได้เห็นแบบอย่างเพื่อนในกลุ่มที่ทำสำเร็จ และประสบการณ์ตนเองที่ผ่านมาทั้งที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะที่เข้าร่วมโปรแกรมนั้นมีผลให้น้ำหนักตัวลดลงเรื่อยๆ จึงกระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักได้ โดยการชักจูงกันนัดกันไปออกกำลังกาย และมีการเตือนกันในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น เช่นเดียวกับผลวิจัยของ Ungsinun Intarakamhang (2012) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักการ

PROMISE ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในกลุ่มที่มีความเสี่ยงของโรคเมตาบอลิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลักการ PROMISE ตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ และค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ส่วนตัวแปรการกำกับตนเอง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปตามโปรแกรมและระยะเวลาการทดลอง แสดงว่าโปรแกรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญที่จัดให้มีกิจกรรมสะกิด โดยให้เพื่อนช่วยเพื่อนในการสังเกตและกระตุ้นเตือนเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม จึงส่งผลให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีประสิทธิผลต่อการกำกับตนเองและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่ลดลงเป็นไปตามเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของชุงค์และซิมเมอร์แมน (Schunk & Zimmerman, 1997: 195-208 อ้างอิงใน กนิษฐา จันทรฉาย, 2549) ที่กล่าวว่า การกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่กระตุ้นและสนับสนุนต่อความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมและความพอใจเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ในที่สุด และชินะพัฒนา ชินแดชุ่ม (2542: 15) ได้กล่าวว่าในการใช้กลวิธีด้วยการตั้งเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการติดตามผล ทั้งในด้านพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านแรงจูงใจของตนเอง จะส่งผลให้

บรรลุถึงสิ่งที่มุ่งหวังได้ด้วยตนเอง เป็นไปตามแนวคิดการกำกับตนเอง (Schunk, 1994: 76 อ้างอิงใน กนิษฐา จันทรฉาย, 2549) ที่มีการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ด้วยการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง การเตือนตนเอง (Self-monitoring) ด้วยการให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มและให้ตนเองคอยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และเมื่อกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้แล้ว จะให้เพื่อนสมาชิกกล่าวชื่นชม ยกย่อง พร้อมให้รางวัล ได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของมิเชล (Michael, 2003) ได้ศึกษาการกำกับตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและป้องกันโรคจะช่วยป้องกันโรคอ้วนและบำบัดรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประกอบกับใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งมีความสำคัญในการควบคุมน้ำหนักดังนั้นการกำกับตนเองจะเป็นสิ่งที่คอยควบคุมอิทธิพลที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการวิจัยของจาคิกิ (Jakici, 2003) ที่ได้ทำการศึกษารื่องการออกกำลังกายเพื่อศึกษาโรคอ้วน ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการควบคุมน้ำหนักซึ่งอาจจะมากกว่าการเลือกรับประทานอาหาร เพราะว่าการออกกำลังกายจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำหนัก เมื่อควบคุมพลังงานจากสารอาหารที่รับประทานเข้าไปด้วย ในการวิจัยดังกล่าว ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการกำกับตนเอง โดยให้แพทย์ทำการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มีโรคอ้วนให้เริ่มออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (วันละ 30 นาที ใน 5 วัน ต่อสัปดาห์) โดยที่แพทย์จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำกับพฤติกรรมด้วยการโทรศัพท์ไปสอบถามถึงการออกกำลังกายของกลุ่ม

ตัวอย่าง ประกอบกับการให้ทำบันทึกสุขภาพเพื่อเป็นการเตือนตนเอง มีการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินตามสภาพจริง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการออกกำลังภายในระดับนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้จากภายนอก ผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่าง สามารถควบคุมน้ำหนักได้ และสามารถควบคุมน้ำหนักในระยะยาวต่อไปด้วยการออกกำลังภายใน 300 นาทีต่อสัปดาห์ (วันละ 60 นาที ใน 5 วันต่อสัปดาห์) ผลการทดลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการควบคุมตนเองทั้งจากภายในและภายนอกสามารถที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และความสำเร็จที่ได้รับทราบนั้นจะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรม จากที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (วัฒนาพร ระวังทุกข์, 2542) มาใช้ในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการให้โอกาสผู้เข้ารับบริการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้มากที่สุด ซึ่งกิจกรรมนั้นจะต้องมีลักษณะที่ช่วยให้มีส่วนร่วม (Participatory Learning) อย่าง active คือ กระตุ้นให้มีความกระตือรือร้น มีความจดจ่อ ผูกพันกับสิ่งที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ พร้อมมีการถ่ายโอนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้เพิ่มขึ้นจากประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่ทุกคนไปปฏิบัติในการทำพฤติกรรม 3 ข้อ ควบคุมอาหาร ออกกำลังภายในและจัดการอารมณ์ พร้อมมีการสะท้อนความคิดและอภิปรายร่วมกัน (Reflect and Discussion) เมื่อมาประชุมร่วมกันและสื่อสารผ่าน facebook (ทีศนา แคมมณี, 2548: 15-26) ซึ่งจากแนวคิดรากฐานจากปรัชญาการศึกษาและทฤษฎีการเรียนรู้ ที่ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองมีความต่อเนื่องยั่งยืนกว่าและ

เป็นแนวทางที่ได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถพัฒนาผู้รับบริการให้มีคุณลักษณะที่ต้องการอย่างได้ผล (วัฒนาพร ระวังทุกข์, 2542) และในงานวิจัยครั้งนี้ ได้มีการจัดการเรียนการสอนเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิต เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของนิสิตผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติจริงทุกขั้นตอน จนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (วัฒนาพร ระวังทุกข์, 2542; ญัฐวดี กิจรุ่งเรือง และคณะ, 2545) การปฏิบัติจนค้นพบข้อควรรู้และวิธีการปฏิบัติด้วยตนเองและจากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายที่แสวงหาและประสบการณ์ จึงสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ต่อเนื่องไม่เฉพาะช่วงเวลาที่มาพบปะกันในวันประชุมเท่านั้น จึงทำให้ผลการติดตามพฤติกรรม 3-Self และภาวะอ้วนยังคงมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งระยะสั้นที่สุด การทดลองทันทีและหลังทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 เมื่อเทียบกับคะแนนพฤติกรรมและน้ำหนักตัวก่อนทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองที่ 2 พบว่ามีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีภาวะอ้วนลดลงแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน แต่พบว่ามีภาวะอ้วนทั้งค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณา จ้องสาระ (2553) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อวิทยุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่โดยการใช้รูปแบบการให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อวิทยุรายการนมเบอร์วัน 108 เมกกะเฮิรตซ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นนักจัดรายการวิทยุที่จัดรายการและสอดแทรกสาระสุขภาพเข้าในช่วงรายการ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจงและมีการสุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องชนิดของการทำงาน เวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา การด้อยโอกาสในการรับรู้ข่าวสารทางสื่อทุกชนิด ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองต้องรับฟังรายการนับเบอร์วัน 108 เมกกะเฮิร์ตซ์ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดทำทำให้ความรู้ผ่านสื่อวิทยุมีเนื้อหาที่มุ่งเน้นและส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินรายการในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. โดยจะพูดข้อมูลความรู้สุขภาพ ครั้งละ 15 นาที ทุกชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน รวมทั้งสิ้น 120 ครั้ง คิดเป็นเวลารวม ประมาณ 30 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ หลังจากเสร็จสิ้นการให้ความรู้ 6 สัปดาห์ จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 6 อาจเป็นเพราะการสะสมสิ่งที่ได้เรียนรู้จนกระทั่งเป็นความจำถาวร และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้จนทำให้กลายเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนแนวคิดการเรียนการสอนที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ให้บริการจะมีบทบาทสำคัญโดยการบรรยาย อธิบาย สาธิต กำหนดเนื้อหา วางแผน และกำหนดเป้าหมายในการจัดกิจกรรมให้กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีหน้าที่ในการเป็นผู้ฟัง ผู้จด

ผู้ตอบคำถามและปฏิบัติตามที่ผู้ให้บริการกำหนด ในการจัดกิจกรรมจะคำนึงถึงผู้ให้บริการทั้งชั้นหรือทั้งกลุ่มเป็นสำคัญ โดยสรุปเอาว่าผู้รับบริการในชั้นเรียนนั้นๆ มีความต้องการในการเรียนมีความสามารถและมีการสนองตอบต่อการเรียนการสอนแบบเดียวกัน ดังนั้น ในการสอนผู้ให้บริการจึงเป็นผู้วางแผนกำหนดเนื้อหาและจัดแผนการเรียน ผู้รับบริการที่เรียนแบบนี้จะได้ทำงานอย่างเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงความสามารถและความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการแต่ละคน ผู้รับบริการต้องอยู่ในกรอบแม่พิมพ์เดียวกันเพื่อให้ผลออกมาเป็นมาตรฐานและสอดคล้องกับแผนการจัดกิจกรรมที่วางไว้มากที่สุด การสอนแบบผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางนี้บางที่อาจเรียกว่าเป็นการสอนอัตตาธิปไตย วัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมก็มักจะเป็นไปตามความต้องการของผู้ให้บริการที่ผู้ให้บริการคิดว่าควรจะเป็น การวัดและประเมินผลก็มักจะเป็นไปในลักษณะที่ว่าผู้ให้บริการได้ทำอะไรไว้สำเร็จบ้างมาน้อยเพียงใด การสอนแบบนี้ผู้ให้บริการจะคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของผู้รับบริการน้อยมาก (วรศักดิ์เพียรชอบ, 2548) จึงอาจทำให้น้ำหนักและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานกำกับการทำงานด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้สนใจ เช่น หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพตามโรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น ด้วยกระบวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มข้นที่เน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้น

ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางแท้จริง และส่งเสริมให้ใช้เครือข่ายทางสังคม กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกระบวนการกลุ่มช่วยในการกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสมาชิกกลุ่มให้มีความต่อเนื่อง พร้อมให้การเสริมแรง สร้างแรงจูงใจจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อยืนยันผลวิจัยที่เป็นเทคนิคสำคัญที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งในกลุ่มประชากรกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ในพื้นที่ต่างๆ ในหน่วยงาน โรงเรียนหรือแม้แต่มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกคาดหวังจากสังคมว่าควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาเปรียบเทียบกับนิสิตในกลุ่มสาขาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะมีประสิทธิผลกับกลุ่มนิสิตที่ไม่เคยมีความรู้ด้านสุขภาพมาก่อน ได้ผลดีเช่นกันหรือไม่

2. ในการวิจัยเชิงทดลอง สามารถศึกษาร่วมกับการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ร่วมด้วย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาสาเหตุปัจจัยอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ได้จัดกระทำร่วมกับปัจจัยที่เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดกระทำขึ้นว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพไปพร้อมกันได้ เพื่อตอบโจทย์การวิจัยได้กว้างขึ้น และใกล้เคียงกับสภาพที่เป็นจริง

เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา จันทรฉาย.(2549).การกำกับตนเองเพื่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบำรุงวิทยานบุรี กรุงเทพมหานคร.

(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ชินะพัฒน์ ชื่นแด่ชุ่ม. (2542). ผลของการใช้

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวความคิดการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของไวโกตสกีที่มีต่อทักษะทางภาษาไทยและการกำกับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.

(วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ณัฐวดี กิจรุ่งเรือง และคนอื่นๆ. (2545). ผู้เรียนเป็น

สำคัญและการเขียนแผนจัดการเรียนรู้ของครูมืออาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาพรบุ๊คส์

ติศนา แคมมณี. (2548). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ : ด้านสุธาการพิมพ์.

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2546). โครงการทบทวน

องค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปวีณา จ้องสาระ.(2553). การให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อ

วิทยุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ประเทือง ภูมิภัทราคม. (2540). การปรับพฤติกรรม:

ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนซ์ติ้ง เฮ้าส์;

ไพบุลย์ พิทยา และคณะ. (2554). ผลกระทบต่อ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(3), 287-298.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2548). หลักและวิธีการสอนวิชา

พลศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

วัฒนาพร ระวังทุกข์ (2542). แผนการสอนที่เน้น

ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

แอล ที เพลส.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547). รายงานการ
วิจัยผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของ
ประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ.
2546 - 2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์
การเกษตรประเทศไทย จำกัด.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2552). รายงานการ
วิจัยผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของ
ประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.
2551 - 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์
การเกษตรประเทศไทย จำกัด.

อารีย์รัตน์ สุขโข. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค
อาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของ
สตรีวัยกลางคนที่มีความเครียดเกินมาตรฐาน
ที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัด
ขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
การศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

Bandura, A. (1986). *Social Foundation of
thought and action: A Social cognitive
theory*. New Jersey, NJ: Prentice – Hall.

Bandura, A. ;& Cervone, D. (1983,) Self –
evaluation and self- efficacy
mechanisms governing the
motivational effects of goal system.
*Journal of personality and social
psychology*, 45(5), 1017 – 1028.

Jakicic, J. M. (2003). Exercise in the treatment
of obesity. *Endocrinology and
metabolism clinics of North America*,
32(4), 967-980.

Michael R. Lowe. (2003). Self-regulation of

energy intake in the prevention and
treatment of obesity: Is it feasible?

Obesity research, 11(10), 44S – 59s.

Mikulus, W.(1978). *Behavior modification*.
New York, NY: Harper & Row.

Ungsinun Intarakamhang. (2012). 3–Self
behavior modification programs bass
on the promise models for client at
metabolic risk. *Global journal of
health science*, 4(1), 204-210.

BSRI THAILAND WU