

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

วิทยานิพนธ์

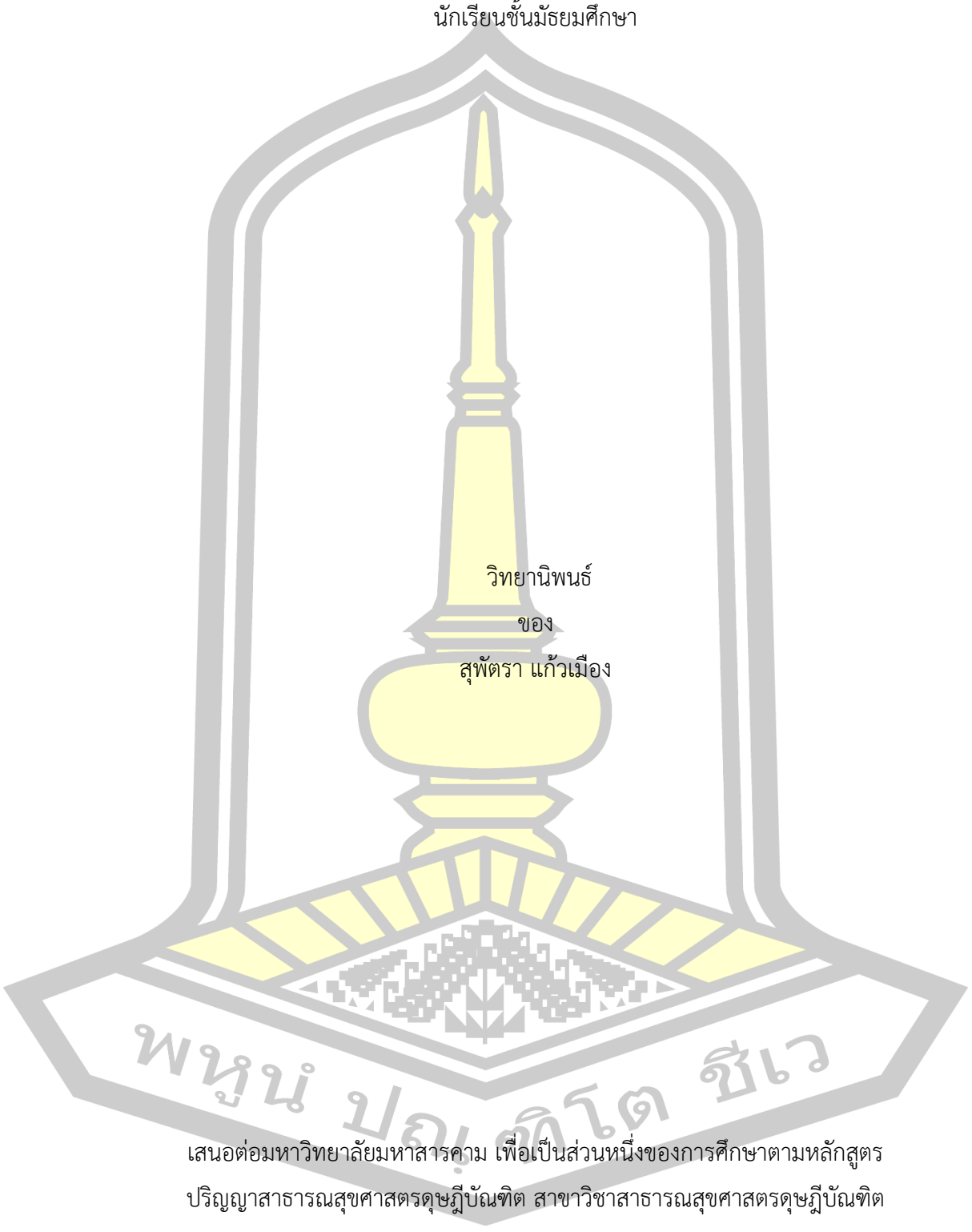
ของ

สุพัตรา แก้วเมือง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา



วิทยานิพนธ์

ของ

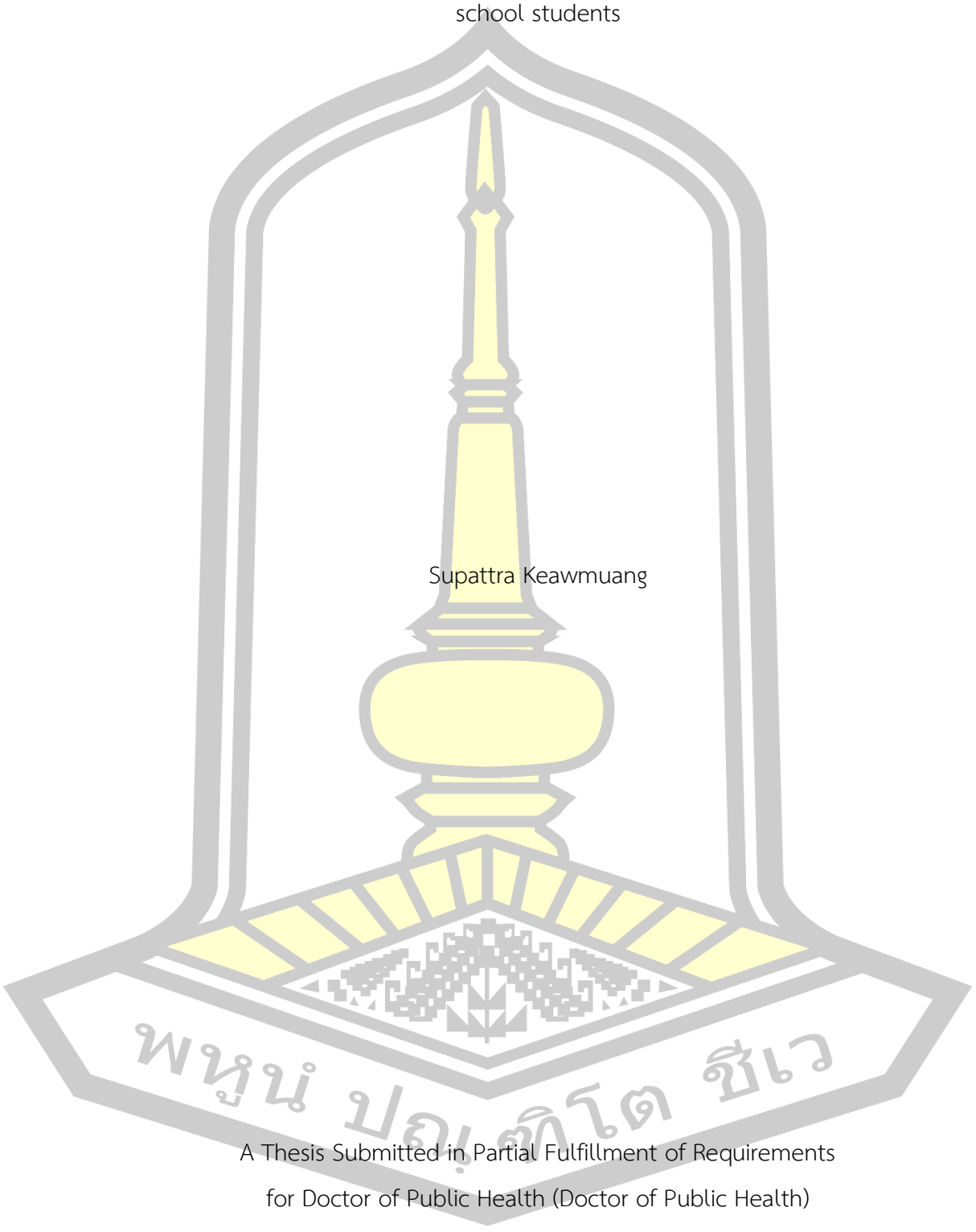
สุพัตรา แก้วเมือง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students

Supattra Keawmuang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

May 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. ประจักร บัวผัน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รศ. ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รศ. ดร. ธิดารัตน์ สมดี)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ
(ผศ. ดร. ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....	.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)	(ผศ. ดร. พลเดช เชาวรัตน์)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผู้วิจัย สุพัตรา แก้วเมือง

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน
รองศาสตราจารย์ ดร. ธิดารัตน์ สมดี

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎี **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
บัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2568

บทคัดย่อ

ภาวะอ้วนในเด็กชั้นมัธยมศึกษาเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนไม่เพียงแต่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพกายแต่ยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะการตีตราทางสังคม ซึ่งเป็นการเหมารวมและมองว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นบุคคลที่ขาดความสามารถ ขาดความพยายามหรือไม่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง การตีตรานี้เกิดขึ้นในหลายบริบท โดยเฉพาะในโรงเรียน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับเพื่อน บุคลากรทางการศึกษา การถูกตีตราสามารถนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการลดทอนความภูมิใจในตนเอง ซึ่งความภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สามารถรับมือกับแรงกดดันและการตีตราทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักเรียนที่มีความภูมิใจในตนเองสูงมักมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อรูปร่างของตนเองและสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดี ในทางตรงกันข้าม นักเรียนที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำมักจะรู้สึกโดดเดี่ยว หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ดังนั้น การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองให้แก่นักเรียนที่เผชิญกับการตีตราจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้พวกเขามีความมั่นใจและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตรา

เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรม โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่มี อายุ 13 - 18 ปี จำนวน 785 คน และระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม จำนวน 126 คน โดยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จัดให้มีจำนวนกลุ่มละ 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Independent sample t test, logistic regression, Cochran’s Q test และ One-way repeated measures ANOVA

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว และความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน) 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (ได้แก่ การรับรู้ความเครียดภาวะซึมเศร้า ความภูมิใจในตนเอง) และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง) ระหว่างนักเรียนที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูงและต่ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) จากการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) พบว่า ตัวแปรในปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย และความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด และภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) ส่วนตัวแปรความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว และความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษานี้ ให้ผลยืนยันว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตามกรอบแนวคิดการวิจัย หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ในระยะหลังทดลอง (8 week) และระยะติดตามผล (12 week) พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว และพฤติกรรมเนือยนิ่งมีแนวโน้มลดลง และทำให้มีความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตี

ตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายเพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$)

สรุปผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความภูมิใจในตนเอง การควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและน้ำหนัก ส่งผลต่อการเกิดความพึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก มีความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความเครียดและการเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ลดลง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการปรับเปลี่ยนนักเรียนที่มีภาวะอ้วนและนำไปปรับใช้ตามบริบทของสังคม และชุมชนที่มีเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว, ความภูมิใจในตนเอง, การเผชิญการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

TITLE The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students

AUTHOR Supattra Keawmuang

ADVISORS Associate Professor Suneerat Yaugyuen , Ph.D.

Associate Professor Thidarat Somdee , Ph.D.

DEGREE Doctor of Public Health **MAJOR** Doctor of Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2025

ABSTRACT

Obesity among high school students is a growing health concern worldwide, including in Thailand. Students in this age group who are obese not only face physical health issues but are also significantly affected psychologically and socially. One of the most prominent challenges is social stigma, which involves generalizing and perceiving overweight individuals as lacking ability, effort, or personal responsibility. This stigma occurs in various contexts, particularly in schools, where students spend most of their time interacting with peers and educational staff. Being stigmatized can lead to mental health problems such as stress, anxiety, depression, and reduced self-esteem. Self-esteem is a crucial factor that helps individuals cope effectively with social pressure and stigma. Students with high self-esteem tend to have a positive attitude toward their own bodies and are better equipped to handle challenging situations. Conversely, those with low self-esteem often feel isolated, avoid social interactions, and are at greater risk of developing mental health issues. Therefore, enhancing self-esteem in students who experience stigma due to obesity is essential for fostering confidence and enabling them to live happy and fulfilling lives. This study focuses on promoting self-esteem among secondary school students to help them cope with the stigma associated with obesity, aiming to improve their overall well-being and quality of life.

This research is a mixed-methods study, this study was conducted in two

phases. Phase 1 studies to find the factors associated with obesity stigma in high school students. Level of awareness of obesity stigma among high school students and situation study Obesity stigma patterns effect and the approach to solving the problem of obesity stigma in high school students to be used in program development by studying in the group of students aged 13-18 years, the sample consisted of 785 obesity high school students, and the second phase, development and evaluation of the effectiveness of self-esteem programs on obesity stigma in high school students by using a randomized controlled trial design was employed, with 126 obesity high school students , where the experimental group and the control group (63 students per group). Data was collected through questionnaires and analyzed using descriptive statistics including frequency. Percentage, mean, standard deviation and inferential statistics including Chi-square test, independent sample t test, logistic regression, Cochran's Q test and One-way repeated measures ANOVA.

The results of the first phase of the research found that the factors related to obesity stigma among high school students were: 1) demographic factors (including gender, body mass index, body shape dissatisfaction, and obesity stigma coping) 2) Psychological factors (including Perception stress, depression, self-esteem) and 3) health behavioral factors (including dietary behavior, physical activity and sedentary behavior) between students with high and low weight stigma perception. There was a statistically significant difference (P< 0.05). The multivariable analysis , which found that the variables in the demographic factors including gender Body Mass Index and body shape dissatisfaction, and Psychological factors including Perception stress, depression, and health behavioral factors including unhealthy eating behaviors Inadequate physical activity and sedentary behavior There was a significant association with an increase in the level of perceived weight stigma (P< 0.05) for the variables of obesity stigma coping, and self-esteem It was associated with a statistically significant decrease in the level of perceived weight stigma (P< 0.05).

The results of the second phase of the research found that the

effectiveness of the self-esteem program on obesity stigma coping among high school students. Provides confirmation that the program as mentioned above Affecting changes according to the research framework After the end of the program in the post-experimental period (8 weeks) and the follow-up period (12 weeks), it was found that: The experimental group had a lower level of weight stigma awareness. Perception of stress Depression And body shape and weight dissatisfaction and sedentary behavior tend to decrease. and make you proud of yourself Ability to cope with stigma Good dietary habits and adequate physical activity tends to increase. Compared to the control group Statistically significant at the ($p< 0.05$)

In conclusion, the study found that the effectiveness of the self-esteem program on obesity stigma coping among high school students. by applying the concept of self-esteem, Self-control in food consumption behavior, Physical activity, and sedentary behavior, Setting goals to change your own health behavior. Leading to changes in shape and weight Affecting satisfaction with body shape and weight Increased self-esteem. Reduce stress and depression and leading to reduced awareness of weight stigma. It can be used as a guideline for adjusting obese students and adapting it to the social context. and communities with school-aged children with similar characteristics

Keyword : Perceived weight stigma, Self-esteem, Obesity stigma coping, high school students

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตรตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความมุ่งมั่นและความทุ่มเทของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ครู บุคลากร และนักเรียน ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลวิจัย และอนุเคราะห์พื้นที่ในการดำเนินวิจัย

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภทส่งเสริมการตีพิมพ์สำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2568 จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัยให้เรียนต่อในระดับปริญญาเอก และให้การสนับสนุนด้านการเรียน การวิจัย ด้วยดีเสมอมาทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ให้แก่คณาจารย์ ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในงานวิจัยนี้ สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

และขอมอบความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แด่บิดา มารดา น้องชาย และครอบครัวอันเป็นที่รักของผู้วิจัย และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษา ทุนในการทำวิจัย และอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการศึกษาของผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุพัตรา แก้วเมือง

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ช

กิตติกรรมประกาศ ..... ญ

สารบัญ ..... ฎ

สารบัญตาราง ..... ฐ

สารบัญรูปภาพ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ 1

1.2 คำถามการวิจัย 9

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 9

1.4 สมมติฐานการวิจัย 9

1.5 ความสำคัญของการวิจัย 10

1.6 ขอบเขตการวิจัย 10

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ 12

1.8 ประโยชน์ที่ได้รับ 14

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 16

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน 17

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน 28

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน 42

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และการเผชิญการตีตรา 64

2.5 การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) 74

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 83
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย 94
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 96
3.1 การวิจัยระยะที่ 1 96
3.2 การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 114
3.3 จริยธรรมการวิจัย 138
บทที่ 4 ผลการวิจัย 140
4.1 การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ 140
4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ 154
4.3 ผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 167
4.4 ผลการวิจัยระยะที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 174
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 192
5.1 สรุปผล 192
5.2 อภิปรายผล 199
5.3 ข้อเสนอแนะ 212
บรรณานุกรม 214
ประวัติผู้เขียน 366

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีภาวะอ้วน จำแนกรายโรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม, 2566)..... 99

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (n=785) 140

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านลักษณะประชากร (n=785) 141

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านจิตวิทยา (n=785) 143

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร (n=785)..... 143

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของระดับการมีกิจกรรมทางกาย (n=785)..... 144

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมเนือยนิ่ง (n=785)..... 144

ตารางที่ 8 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (n=785)..... 146

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (n=785) 151

ตารางที่ 10 สรุปองค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน..... 165

ตารางที่ 11 การจำแนกองค์ประกอบ Self-esteem กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตามแนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989)..... 168

ตารางที่ 12 แสดงผลการตรวจสอบร่างโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คู่มือและสื่อการสอนประกอบการบรรยาย 171

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษากับกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพละ

ศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 173

ตารางที่ 14 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=126) 176

ตารางที่ 15 ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (Baseline) (n=126) 178

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=126) 181

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (N=126) 184

ตารางที่ 18 แนวทางการออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เวลา 1 สัปดาห์ 190

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แบบแผนการวิจัยแบบผสมผสานทั้ง 12 แบบแผน 79
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย 95
ภาพที่ 3 แผนผังการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 101
ภาพที่ 4 รูปแบบการวิจัย 115
ภาพที่ 5 รูปแบบการดำเนินการทดลองโปรแกรม 117
ภาพที่ 6 แผนผังขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 2 121
ภาพที่ 7 The Consort Flowchart 122

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะอ้วน (Obesity) เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดความสมดุลของพลังงานที่เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารที่มากกว่าความต้องการใช้พลังงานของร่างกาย จึงทำให้เกิดการสะสมของพลังงานในรูปของไขมันในร่างกายที่มากเกินไป (World Health Organization, 2020) ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาภาวะอ้วน (Obesity) ประชากรทั่วโลกมีภาวะอ้วนประมาณ 800 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ 340 ล้านคน เป็นเด็กและวัยรุ่นอายุ 5 - 19 ปี (World Obesity Federation, 2022) ความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นสามเท่าในหลายประเทศในแต่ละทวีป เช่น อเมริกา (แคนาดา สหรัฐอเมริกา บราซิล และชิลี) ยุโรป (ฟินแลนด์ เยอรมนี กรีซ สเปน และสหราชอาณาจักร) ออสเตรเลีย โดยในสหรัฐอเมริกาภาวะอ้วนในวัยรุ่นเป็นปัญหาร้ายแรง ความชุกของภาวะอ้วนอยู่ที่ ร้อยละ 22.2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) จากการศึกษาเปรียบเทียบในประเทศกำลังพัฒนารายงานว่าอัตราความชุกของโรคอ้วนในวัยรุ่นเอเชียสูงที่สุด ความชุกของโรคอ้วนโดยรวมในวัยรุ่นอยู่ที่ ร้อยละ 8.6 (Mazidi, M., 2018) และในระดับภูมิภาคอาเซียนพบว่า วัยรุ่นไทยมีภาวะอ้วนสูงเป็นอันดับ 2 รองจากมาเลเซีย โดยมีประชากรที่มีภาวะอ้วนถึงร้อยละ 48.25 (กรมอนามัย-กระทรวงสาธารณสุข, 2564; Global Nutrition, 2018, Bull et al., 2020)

ประเทศไทยพบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กและวัยรุ่น อายุ 6 – 18 ปี เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ถึงร้อยละ 13.7 และช่วงอายุ 15 - 18 ปี พบร้อยละ 13.1 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน ร้อยละ 10.0 จากเด็กและวัยรุ่นทั้งหมดในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m^2) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 42.2 (เพศชายร้อยละ 37.8 และเพศหญิงร้อยละ 46.4) โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2557 (วิชัย เอกพลากร, 2564) และจากรายงานข้อมูลอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 13 – 18 ปี จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 5.43 สำหรับข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) พบว่า มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 คน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบ

มากที่สุดในจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 5.31 รองลงมาได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 4.99 จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 4.55 และจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 2.80 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ภาวะอ้วนเกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่มีความไม่สมดุลกันระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ในเนื้อเยื่อไขมันทั่วร่างกาย (ทัศนา จารุชาต, 2563 ; Jebeile H, et al., 2022) สาเหตุส่วนใหญ่ อาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น การไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด และการรับประทานอาหารในขณะที่ยังไม่หิว การรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง เป็นต้น (จิรยุทธ โสมขันเงิน, 2564) โดยมีรายงานการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง (การกินอาหารมากเกินไป หรือการอดอาหาร) มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน (Golden, Schneider, and Wood, 2016) 2) พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย หากร่างกายได้รับพลังงานจากสารอาหารในปริมาณมาก แต่มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย จึงเกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินในร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่ภาวะอ้วน (Barbara A. Dennison et al., 2008) 3) พฤติกรรมเนือยนิ่งหรือพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (Sedentary behavior) กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งหมายรวมถึงการนั่ง และการนอน (ไม่นับรวม การนอนหลับ) โดยกิจกรรมเนือยนิ่งที่พบเห็นมาก เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ การนั่งเล่นเกม การอ่านหนังสือ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้แท็บเล็ตมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ, 2560) 4) จิตใจและอารมณ์ สภาพของจิตใจที่ไม่มั่นคงและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงมีผลต่อการบริโภคอาหารที่มากเกินความต้องการของร่างกาย (ความเครียดและความผิดหวัง) รายงานการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พบว่าการจัดการกับอารมณ์ของตนเองและความเครียดมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มากเกินความต้องการของร่างกาย นำไปสู่การการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น (Ozier, et al., 2008) 5) พันธุกรรม โดยความผิดปกติของยีน (Gene) เป็นสาเหตุหนึ่งที่อาจนำไปสู่ภาวะอ้วนได้ ซึ่งผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเกิดภาวะนี้ได้สูงกว่าครอบครัวโดยทั่วไป ความแปรผันของน้ำหนักของร่างกายมนุษย์เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 77 (Puiu, 2013) และ 6) สิ่งแวดล้อมและรูปแบบการดำรงชีวิต จากพฤติกรรมและความเชื่อในการการเลี้ยงดูบุตร เช่น ในสมัยโบราณมีความเชื่อว่าการเลี้ยงลูกให้อ้วนเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเด็กคนนั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง รายได้ของครอบครัว รวมถึงการรับรู้ของพ่อแม่ต่ออาหาร สภาพแวดล้อมในการเคลื่อนไหวออกแรง การอยู่ห่างไกลจากสถานที่ออกกำลังกายหรือ

สวนสาธารณะ และการอาศัยอยู่ในสังคมเมือง (Kansra AR, et al., 2021; Suzanne M. Wright, 2012; Aronne LJ, et al., 2009; Cassandra Arroyo-Johnson, 2016)

ปัญหาภาวะอ้วนส่งผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Reilly et al., 2003; Dusanov et al., 2020) ต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งผลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย เช่น อาการความผิดปกติการกินอาหาร พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดี ภาวะไขมันในเลือดและเบาหวาน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ 2) ด้านจิตใจ เช่น ความผิดปกติด้านอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า ความนับถือตนเองต่ำ ความไม่พอใจของร่างกาย (กัลยาณี โนอินทร์, 2560; Thomas Reinehr, 2018) 3) ด้านสังคม ปัญหาที่เกิดจากภาวะอ้วน ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก มีปัญหาในการเข้าสังคม เกิดการปลีกตัวเองออกจากสังคม หากไม่ได้รับการดูแลอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเครียด (จิรยุทธ โสมขันเงิน, 2564) ทั้งนี้ นักเรียนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ที่โรงเรียนเพื่อเรียนหนังสือ ดังนั้น อิทธิพลจากสภาวะแวดล้อมในโรงเรียน (เพื่อน ครูผู้สอน) ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และ 4) ด้านสติปัญญา เช่น นักเรียนที่มีภาวะอ้วนมักมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต่ำ และมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่ดี (การตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย) เป็นต้น (Coral Torrijos-Niño, et al., 2014; Dua'a Alghawrien, et al., 2020) และนอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กที่มีภาวะอ้วนมักมีประสบการณ์การถูกตีตราอันเป็นผลมาจากภาวะอ้วน เช่น การตกเป็นเหยื่อ การล้อเลียนตามน้ำหนัก การถูกกลั่นแกล้ง การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือการเลือกปฏิบัติ การหลีกเลี่ยงสังคม ภาวะเครียดและซึมเศร้า เป็นต้น (Carl J. Palad et al., 2019; Puhl and Lessard, 2020; Puhl and Heuer,2010; Barber et al.,2011; Pont et al., 2017; Tomiyama; 2014; Puhl RM, Latner JD., 2007 and Puhl RM, Latner JD, 2016)

การตีตราภาวะอ้วน (Obesity stigma) คือ การถูกมองข้ามลดคุณค่า ถูกดูหมิ่น รังเกียจและเพิกเฉย การถูกปฏิเสธอันเป็นผลมาจากคุณลักษณะ การรับรู้ถึงอคติเชิงลบเกี่ยวกับภาวะอ้วน การลดทอนคุณค่าทางสังคมของบุคคล และรวมถึงการแสดงออกซึ่งเป็นพฤติกรรมเชิงลบต่อบุคคลนั้น ๆ แตกต่างไปจากคนอื่นในสังคม (Barber et al., 2011; Puhl and Heuer, 2010; Tomiyama, 2014; Pont et al., 2017; Chirawat P, et al., 2022) ซึ่งจะนำมาสู่การมีอคติ การกีดกันทางสังคม การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม การไม่ยอมรับ หรือเลือกปฏิบัติต่อบุคคล นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคคลนั้นเกิดความเชื่อ ยอมรับและคิดแง่ลบกับตนเองว่าตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่นและแตกต่างจากคนอื่นทั่วไปจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกรังเกียจตัวเองที่เป็นคนไม่ดีไม่เหมือนคนอื่น (สุนิศา สุขตระกูลและเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) โดยจากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มคนบางกลุ่มมองว่าการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนเป็นเรื่องที่สมเหตุสมผล เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อ

สุขภาพของเขา (Puhl and Heuer, 2010) อย่างไรก็ตามกลับพบว่า การตีตราดังกล่าวแทนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก กลับเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้เชิงลบที่มีต่อบุคคลที่มีภาวะอ้วน ทำให้ขาดกำลังใจและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Siqueira et al., 2021; Elboim-Gabyzon et al., 2020) มีรายงานการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 162,034 คน ในแถบมิดเวสต์ของสหรัฐฯ ในโรงเรียนขนาดใหญ่ทั่วทั้งรัฐ มีการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ด้านรูปลักษณ์มากที่สุดในทั้งเพศหญิง ร้อยละ 25.3 และเพศชาย ร้อยละ 19.8 (Bucchianeri MM, et al., 2016) และการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย 4,746 คน ในโรงเรียนทางตะวันตกเฉียงใต้ของอังกฤษ พบว่า นักเรียนเพศหญิงถูกตีตรา ร้อยละ 30.0 และนักเรียนเพศชายถูกตีตรา ร้อยละ 24.0 ในทำนองเดียวกันการศึกษาของเขตสุขภาพเอวอน ประเทศอังกฤษ พบว่า นักเรียนเพศชายที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 36.0 และนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 34.0 ตกเป็นเหยื่อของการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักและการกลั่นแกล้งในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกขโมยของ ถูกคุกคามหรือแบล็กเมล์ ถูกตีหรือทุบตี ถูกล้อเลียน เป็นต้น (Griffiths LJ, 2006) และรายงานการศึกษาในนักเรียนที่มีอายุ 11-18 ปี ประเทศจีน พบว่า นักเรียนหญิงที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อมากกว่าเพศชาย (Xiaoqun Liu, et al., 2016) และจากรายงานการศึกษาการตกเป็นเหยื่อในเด็กที่มีอายุ 13 -19 ปี รายงานว่าน้ำหนักตัวเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดที่ถูกล้อเลียนและรังแกที่โรงเรียน ซึ่งมากกว่าเหตุผลอื่น ๆ ของการกลั่นแกล้ง (Puhl RM, Luedicke J and Heuer C., 2011)

ทั้งนี้ ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนนั้น พบได้อย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ (Puhl and Heuer, 2010) โดยเด็กที่มีภาวะอ้วนซึ่งมีน้ำหนักตัวมากที่สุดในห้องเรียนมักมีความเสี่ยงสูงสุดในการถูกรังแก ซึ่งผลกระทบของการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนนั้น สามารถพบได้ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาไปจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (Puhl RM, Luedicke J, Heuer C., 2011) นอกจากนี้แหล่งการถูกตีตรา สามารถเกิดได้จากทั้งคนรอบข้าง เช่น ครู เพื่อนร่วมชั้นเรียน คนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ถูกตีตรา มักจะมีความทุกข์ทางจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า รู้สึกนับถือตนเองต่ำ และมีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น (Baile, J.I. et al., 2022; Pont et al., 2017; Puhl and Lessard, 2020; Hand et al., 2017) ทั้งนี้ ไม่ใช่เพียงคนที่มีภาวะอ้วนที่จะถูกตีตรา คนรูปร่างแบบอื่นก็โดนตีตราด้วย แต่จากการศึกษา พบว่า คนที่มีภาวะอ้วนมักจะถูกโดนตีตรามากเป็นอันดับแรก (Puhl RM, Luedicke J, Heuer C., 2011)

สำหรับลักษณะของการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบได้ทั้งทางวาจาและทางกาย โดยลักษณะทางวาจา พบว่า ผู้ที่ถูกตีตรามักจะตกเป็นเหยื่อของการล้อเลียนเกี่ยวกับภาวะอ้วน การส่งข้อความเยาะเย้ย/ตำหนิ/ก่อกวน การโพสต์ข้อความ/รูปภาพ/วิดีโอเพื่อสร้างความ

อับอาย และลักษณะทางกาย พบว่า มีตี ผลัก เตะ ทำร้าย หรือรูปแบบทางอ้อม เช่น การกลั่นแกล้ง เชิงสัมพันธ์ เช่น การกีดกันทางจากกลุ่มเพื่อน ข่าวลือ เป็นต้น และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในด้านการล่วงละเมิดจากการตีตรา เช่น น้ำหนัก หรือรูปร่างหน้าตา (Bromfield PV., 2009; Puhl RM, Latner JD, 2016 and Shetgiri R., 2013) โดยมีรายงานการศึกษาพบว่า เพื่อนที่มีภาวะอ้วนมักจะถูกล้อเลียนที่โรงเรียน ร้อยละ 92.0 และมักเกิดขึ้นโดยเฉพาะระหว่างการออกกำลังกายหรือวิชาพลศึกษา ร้อยละ 85.0 ถูกกีดกันออกจากสังคม ร้อยละ 67.0 ถูกคุกคามด้วยวาจา ร้อยละ 57.0 และถูกคุกคามทางร่างกาย ร้อยละ 54.0 (Puhl RM, Luedicke J and Heuer C., 2011) นอกจากนี้การตีตราภาวะอ้วน มักก่อให้เกิดปัญหาระหว่างบุคคล การตกเป็นเหยื่อ ถูกดูหมิ่น หรือถูกรุมทำร้าย โดย 1 ใน 3 ของเด็กที่ถูกรังแกมักจะมีภาวะอ้วน และอาจส่งผลให้มีปัญหาทางจิต ความนับถือตนเองต่ำ ความไม่พอใจของร่างกาย และมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคจิตเภทเพิ่มเติม ซึ่งจะคงอยู่ต่อไปจนโต ซึ่งมักพบในผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนตอนเป็นเด็ก (Baile, J.I. et al.,2022) ซึ่งพฤติกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัตินั้นส่งผลกระทบต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Pont et al., 2017) โดย 1) ผลกระทบทางร่างกาย เช่น เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกินได้ อาทิ การออกกำลังกายลดลง การกินอาหารมากเกินไป (Binge eating) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น โดยพบว่าคนที่มีประสบการณ์ถูกตีตรามักจะมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง โดยมักจะกินอาหารมากเกินไป และขาดแรงจูงใจทำให้มีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายลดลง เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ถูกตีตรา รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ และยังส่งผลให้เกิดการบั่นทอนคุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านั้นด้วย (Pont et al., 2017; Puhl and Lessard, 2020; Puhl and Heuer, 2010; Khodari et al., 2021) 2) ผลกระทบทางด้านสังคมยังพบว่า เด็กที่ถูกตีตรามักมีแนวโน้มที่จะแยกตัวออกจากสังคม และความสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง ขาดความมั่นใจ ขาดสมาธิในการเรียน ไม่อยากไปเรียน ขาดเรียน ซึ่งอาจส่งผลให้ผลการเรียนไม่ดี และอาจนำไปสู่การออกจากการเรียนได้ (Pont et al., 2017; Puhl and Heuer, 2010; Barber et al., 2011) และ 3) ผลกระทบทางจิตใจ โดยผู้ที่ถูกตีตรามักเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีความเครียดและความวิตกกังวล ภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ความไม่พอใจในรูปร่างตนเอง และมีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้ (ภุมรินทร อินชัวนี, 2552) โดยพบว่า อัตราการพยายามฆ่าตัวตายพบสูงในเด็กที่เป็นโรคอ้วนที่ถูกตีตรามากเป็น 2 เท่า ของคนที่ไม่ถูกตีตรา (สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563; Puhl and Lessard, 2020; Puhl and Heuer,

2010; Barber et al., 2011; Pont et al., 2017; Tomiyama; 2014; Puhl RM, Latner JD., 2007 and Puhl RM, Latner JD, 2016)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนนั้น ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล อาทิ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์การถูกตีตรา การมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่อ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน เป็นต้น โดยพบว่า เพศหญิงมักถูกตีตราภาวะอ้วนมากกว่าเพศชาย เด็กวัยเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่ามีการตีตราภาวะอ้วนมากที่สุด (Pell C.,et al., 2016; Pont SJ. Et al, 2017) คนที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมักจะถูกตีตรามากกว่าคนที่มีน้ำหนักตัวสมส่วน ซึ่งความรุนแรงการถูกตีตราจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับความอ้วน นั่นคือคนที่ยิ่งมีน้ำหนักมากยิ่งเสี่ยงต่อการถูกตีตรามากยิ่งขึ้น (Puhl and Lessard, 2020; Hunger et al., 2015; Puhl and King, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า คนที่เคยมีประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว มักจะมีการรับรู้การตีตรามากกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ และมักจะมีกิจกรรมทางกายลดลง หลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการกินอาหารมากไป และการมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่อ้วนหรือมีน้ำหนักเกินจะถูกตีตราน้อยกว่า (Puhl and Lessard, 2020; Hunger et al., 2015; Puhl and King, 2013; Hand et al.,2017) และ 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้น มีความไม่พอใจในน้ำหนักและรูปร่าง และความภูมิใจในตนเองลดลง ความสามารถในการรับมือกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เป็นต้น (Pont et al., 2017; Tomiyama; 2014) จากรายงานการศึกษาพบว่า เด็กที่มีภาวะอ้วนมีความภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะอ้วน และระดับความภูมิใจในตนเองลดลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราความเศร้า และความกังวลใจที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Strauss, Richard S., 2000; F. Wang, 2008) และ 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ค่านิยมและความเชื่อของสังคมต่อคนที่มีความอ้วน ซึ่งพบว่า ค่านิยมของสังคมมักมองว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนนั้น มักจะเกียจคร้าน เอาแต่ใจ ไม่ประสบความสำเร็จ ขาดวินัยในตนเอง มีความมุ่งมั่นไม่ดี ซึ่งนำไปสู่การตีตรา อคติ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีภาวะอ้วน เป็นต้น (Puhl RM and Heuer, 2010; Chirawat P, et al., 2022)

จากสถานการณ์การตีตราภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 63.0 ของเด็กที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสถูกตีตรามากกว่าเด็กทั่วไป (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) จากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาถูกตีตราโดยการกลั่นแกล้งเนื่องจากมีภาวะอ้วน ร้อยละ 19.0 (อนุรักษ์ จันทร์รอด, 2565) และจากการสำรวจข้อมูลโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม ในประเด็นการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งด้านสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และ

การแก้ปัญหาจากการตีตราภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนพบว่า สถานการณ์การตีตราภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพศหญิงพบการตีตรามากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีเพื่อนและครอบครัวที่มีภาวะอ้วน การตีตราภาวะอ้วนพบตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ตีตราภาวะอ้วนคือ เพื่อน รองลงมาได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และคนที่ไม่รู้จัก ตามลำดับ ลักษณะการตีตราที่พบ ได้แก่ การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับน้ำหนัก มีการพูดจาเสียดสี วิพากษ์วิจารณ์เรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัว โพสต์ภาพหรือส่งภาพล้อเลียนในสื่อโซเชียล ถูกเลือกปฏิบัติและไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม โดยส่งผลกระทบทางร่างกาย (การถูกทุบที่หลัง หรือตบที่ไหล่) ทางสังคม (ถูกปฏิเสธการเข้าร่วมกลุ่ม การทำงานกลุ่ม) ทางจิตใจ (การสูญเสียความมั่นใจ อาการซึมเศร้าและมีความเครียด การแยกตัว ไม่มีสมาธิในการเรียน) ซึ่งมีแนวทางในการแก้ปัญหาโดยมีการปรึกษาเพื่อนสนิทและผู้ปกครอง (อยากย้ายโรงเรียน และมองว่าควรลดหุ่นถึงจะไม่ถูกล้อเลียน) โรงเรียนควรมีการฝึกทักษะในการรับมือกับปัญหาการถูกตีตรา และมีมาตรการในการห้ามการตีตราภาวะอ้วนในโรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม, 2566)

ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือความรู้สึกที่แต่ละบุคคลมีต่อตนเอง เป็นการมองและประเมินคุณค่า ความรู้สึก ระดับของความภูมิใจในตนเองจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ ความภูมิใจในตนเองส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ หากบุคคลประเมินความสามารถของตนเองในระดับต่ำ มักจะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ส่งผลให้ความภูมิใจในตนเองลดลง ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ในทางกลับกัน หากบุคคลมีความภูมิใจในตนเองในระดับสูง จะสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้ดี และยังสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จได้ (อุมาพร ไวยารัตน์ และกัญญาวดี แสงงาม, 2560) และจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน มักมีความนับถือตนเองต่ำและมีคุณภาพชีวิตที่บกพร่อง โดยมีความนับถือตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและคุณภาพชีวิตทั้งหมดดีขึ้น หลังจากการลดน้ำหนัก (Saleh M. Aldaqal M.D.,2013) และพบว่ามีหลายการศึกษาได้ออกแบบสิ่งแทรกแซงเพื่อลดการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เช่น โปรแกรมการแทรกแซงทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับการตีตราภาวะอ้วน พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวมีการตีตราภาวะอ้วนที่ลดลง (Pearl, RL et al., 2020) โปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักที่เป็นกลาง มีคะแนนการตีตราภาวะอ้วนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักแบบเดิม (Janell L. Mensinger, et al., 2016) นอกจากนี้ ยังมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง โดยคนที่มีความภูมิใจในตนเองสูง จะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (สมรัก ครองยุทธและคณะ, 2559) จาก

การศึกษาของ Adusumilli, D. (2022) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในรูปร่าง และความผิดปกติในการกินในวัยรุ่น พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองโดยมีการเสริมสร้างความพึงพอใจในรูปร่างและความภูมิใจในตนเองด้วยนั้น มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความภูมิใจในตนเองและความพึงพอใจในรูปร่างของวัยรุ่น และการศึกษาของ Gharamaleki and Rajabi (2010) ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในนักเรียนมัธยมศึกษา ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอาการซึมเศร้า ความเครียด และเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง จะช่วยให้เด็กเรียนรู้และยอมรับเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจเองหรือแสดงออกอย่างอิสระ ซึ่งความภูมิใจในตนเองนั้นมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตและการเติบโตเมื่อเป็นผู้ใหญ่ การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองจะลดการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน โดยทำให้ผู้ที่ถูกตีตราจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสามารถเผชิญกับปัญหาการถูกตีตราได้ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยทางความคิด 2) ปัจจัยทางความรู้สึก และ 3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน ดังนั้น หากนำแนวคิดในการสร้างเสริมความภูมิใจในตนเองดัง 3 องค์ประกอบข้างต้นมาประยุกต์ใช้จะทำให้ผู้ที่ถูกตีตราภาวะอ้วนระดับความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มีระดับการตีตราที่ลดลง

ทั้งนี้ จากการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนมัธยมศึกษาที่ผ่านมาของจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการศึกษา ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษานี้ ควรได้รับการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อลดระดับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และเพิ่มระดับความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญกับปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนได้ดีขึ้น ดังนั้น การประเมินผลสิ่งแทรกแซงทางจิตวิทยาโดยโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จะทำให้ทราบถึงแนวทางการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งระดับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน และอาจใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนสามารถเผชิญปัญหาการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและการรับมือกับปัญหาการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1.3.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1.3.4 เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1.3.5 เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1.4 สมมติฐานการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังที่จะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กับระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้:

1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

2) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว คะแนนการรับรู้ความเครียด คะแนนภาวะซึมเศร้า คะแนนความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว และสัดส่วนคนที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คะแนนความภูมิใจในตนเอง คะแนนความสามารถในการเผชิญ

การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สัดส่วนคนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และสัดส่วนคนที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ไขปัญหาการตีตราภาวะอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยเน้นศึกษาระดับการรับรู้การตีตรา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังกล่าว เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง สำหรับนักเรียนที่เผชิญกับการตีตราเรื่องภาวะอ้วน แนวทางของโปรแกรมจะประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถรับมือกับการตีตราได้อย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์ทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีขอบเขตในการศึกษาวิจัยดังนี้

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะทางประชากร (ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน ประสบการณ์การถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก ความสามารถในการเผชิญการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง) และระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม และการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ระยะที่ 2 ใช้รูปแบบการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Cluster randomized

controlled trials: CRTs) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยวัดผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปร ดังนี้ ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนัก ความสามารถในการเผชิญการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา (ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง)

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากร

ระยะที่ 1 โดยการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม จำนวนทั้ง 35 โรงเรียน มีนักเรียนที่มีภาวะอ้วน จำนวนทั้งสิ้น 2,493 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 785 คน และสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพในการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ที่มีภาวะอ้วน จำนวน 10 คน (ที่เคยมีประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน) เพื่อนร่วมชั้นเรียน จำนวน 10 คน ผู้ปกครองของนักเรียน จำนวน 10 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน และนักจิตวิทยา จำนวน 1 คน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

ระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 126 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 63 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 63 คน

1.6.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งพื้นที่การศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ในระยะที่ 1 ทำการศึกษาวิจัยใน 10 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

ในระยะที่ 2 ทำการศึกษาวิจัยในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

มัธยมศึกษามหาสารคาม จำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ 1) กลุ่มทดลอง จำนวน 1 โรงเรียน และ 2) กลุ่มควบคุม จำนวน 1 โรงเรียน

1.6.4 ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2566 - มกราคม 2568

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการกำหนดนิยามศัพท์ต่าง ๆ ดังนี้

1.7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีครอบครัวที่อ้วน ประสบการณ์การถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง

1.7.2 โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา หมายถึง โปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน สามารถเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยเป็นกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินกิจกรรมและเตรียมโปรแกรมฯ ระยะที่ 2-3 ระยะทำกิจกรรมใช้เวลา 8 สัปดาห์ และระยะที่ 4 ระยะติดตามผลหลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 8 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

1.7.3 ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา หมายถึง การบรรลุประสิทธิผลในการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ในการศึกษานี้ วัดจากประสิทธิผลของสิ่งแทรกแซงจากโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา (ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความ

ภูมิใจในตนเอง) และพฤติกรรมสุขภาพ (ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง)

1.7.4 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน หมายถึง นักเรียนที่มีอายุ 13 -18 ปี หรือกำลังศึกษาในปีการศึกษา 2566 และปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม ที่มีค่าดัชนีมวลกายสำหรับอายุ (body mass index for age) อ้างอิงการเจริญเติบโตตามมาตรฐานดัชนีมวลกายเปอร์เซนไทล์ตามอายุ ของสำนักงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา สำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-19 ปี โดยเด็กที่มีภาวะอ้วน มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุ มากกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 95 หรือ มากกว่า+2 SD

1.7.5 การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน หมายถึง การมีอคติหรือทัศนคติในแง่ลบต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสามารถแสดงออกผ่านพฤติกรรม การสื่อสาร หรือระบบโครงสร้างในสังคม เช่น การล้อเลียน การเลือกปฏิบัติ หรือการแสดงออกทางสื่อที่สร้างภาพลบเกี่ยวกับรูปร่างของคนอ้วน

1.7.6 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน รับรู้หรือเชื่อว่าตนเองถูกมองในแง่ลบ ถูกตัดสิน หรือถูกเลือกปฏิบัติโดยสังคม เนื่องจากน้ำหนัก ความรู้สึกหรือการรับรู้นี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมของบุคคลได้

1.7.7 ความไม่พึงพอใจในรูปร่าง หมายถึง ความรู้สึกเชิงลบที่มีต่อภาพลักษณ์ร่างกายของตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

1.7.8 การเผชิญการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ใช้ในการจัดการหรือตอบสนองต่อเมื่อการถูกมองในแง่ลบ ถูกตัดสิน ถูกเลือกปฏิบัติ หรือถูกกลั่นแกล้ง

1.7.9 การรับรู้ความเครียด หมายถึง ภาวะความรู้สึกหรืออารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกว่าถูกกดดัน ก่อให้เกิดความวิตกกังวล สับสนไม่สบายใจ เกิดความไม่สมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

1.7.10 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง รู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อาจมีความคิดอยากจะตาย และมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การเรียน และการเข้าสังคม และอาจส่งผลต่อด้านพฤติกรรม

1.7.11 ความภูมิใจในตนเอง หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนที่มีการยอมรับในตนเองได้ และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริง มีการมองเห็นคุณค่าในตนเอง การประเมินตนว่ามีคุณค่า มีความนับถือตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง

1.7.12 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารในกลุ่มต่าง ๆ ระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยผลรวมมีระดับการบริโภคอาหารในเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน คือ ได้ 97-216 คะแนน เท่ากับ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และได้ 36-96 คะแนนเท่ากับ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี

1.7.13 กิจกรรมทางกาย หมายถึง รูปแบบการทำกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ 7 วันที่ผ่านมา โดยมีระดับของการมีกิจกรรมทางกาย ดังนี้

1.7.13.1 กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ 7 วันที่ผ่านมา ใช้เวลา 151 นาทีต่อสัปดาห์ ขึ้นไป

1.7.13.2 กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ 7 วันที่ผ่านมา ใช้เวลา 0-150 นาทีต่อสัปดาห์

1.7.14 พฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง รูปแบบการทำกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ 7 วันที่ผ่านมา โดยมีระดับของพฤติกรรมเนือยนิ่ง ดังนี้

1.7.14.1 การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง การมีกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ ใช้เวลา 121 นาที ขึ้นไป

1.7.14.2 การมีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง หมายถึง การมีกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ ใช้เวลา 0-120 นาทีต่อวัน

1.8 ประโยชน์ที่ได้รับ

ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยมีประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ดังนี้

1.8.1 การวิจัยระยะที่ 1 สามารถอธิบายสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ไขปัญหาการตีตราภาวะอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1.8.2 การวิจัยระยะที่ 2 ได้โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปสู่การปรับใช้ในการเผชิญกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในบริบทที่ใกล้เคียงได้



บทที่ 2
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ใช้การศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน รวมทั้งศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน
- 2.1.1) นิยาม ความชุก และสาเหตุของการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน
- 2.1.2) ผลกระทบของการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน
- 2.1.3) วิธีการประเมินภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน
- 2.1.4) แนวทางการจัดการภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
- 2.1.1) นิยาม และสาเหตุของการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
- 2.2.2) ผลกระทบจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
- 2.3.3) การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
- 2.3.1) ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร
- 2.3.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา
- 2.3.3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความภูมิใจในตนเอง และการเผชิญการตีตรา

2.5 การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6.1) งานวิจัยด้านการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
- 2.6.2) งานวิจัยด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองและการเผชิญการตีตรา

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

2.1.1) นิยาม ความชุก และสาเหตุของการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

ภาวะอ้วนในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สำคัญ ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง นอกจากนี้การวิจัย พบว่า ภาวะอ้วนจึงทำให้ส่งผลให้ปีสุขภาวะลดลง จากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและ การตายก่อนวัยอันควร การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.9 ในผู้ชาย และผู้หญิงร้อยละ 41.8 มีภาวะอ้วน (BMI ≥25 kg/m^2)

ภาวะอ้วน (Obesity) คำว่า "Obesity" มาจากภาษาละตินว่า Obesus ซึ่งหมายถึง การมีปริมาณเนื้อเยื่อไขมันในร่างกายมากเกินความจำเป็น ภาวะอ้วนคือสภาวะที่ร่างกายสะสมพลังงานจากอาหารมากเกินไป โดยพลังงานส่วนเกินจะถูกเก็บสะสมในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้น้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น สาเหตุหลักมักเกิดจากการบริโภคอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน โดยผู้ที่มีน้ำหนักเกินจากเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 10–19 ถือว่าเริ่มเข้าสู่ภาวะอ้วน (นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์, 2556; เทวี โพธิผละ และนิตยา ตั้งชูรัตน์, 2549)

ภาวะอ้วน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่มีความไม่สมดุลกันระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ในเนื้อเยื่อไขมันทั่วร่างกาย (ทัศนา จารุชาต, 2563 ; Jebeile H, et al., 2022)

ภาวะอ้วนในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สำคัญ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าความชุกของโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 2% ในปี 2533 เป็นมากกว่า 8% ในปี 2565 (WHO, 2022) ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกับหลายประเทศ ทำให้เกิดผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อร่างกายและจิตใจ (กัลยาณี โนอินทร์, 2560) แนวโน้มสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น มีการคาดการณ์ว่าเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีจำนวนมากถึง 43 ล้านคน (Pulgaron ER.,2013) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพของวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (Karnik S, Kanekar A.,2012) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ความชุกโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นในภาพรวมเพิ่มขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 1999-2000, 2005-2006,

2009-2010 และ 2013-2014 จากร้อยละ13.9 เป็นร้อยละ15.41 6.9 และ 17.23 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2563) เมื่อจำแนกออกเป็นกลุ่มวัยเรียน (อายุ 6-11 ปี) และกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 12-19 ปี) พบว่ากลุ่มวัยเรียน มีความชุกของโรคอ้วนในช่วงเวลาดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงแบบขึ้น ๆ ลง ๆ กล่าวคือมีความชุกโรคอ้วนเท่ากับร้อยละ 15.1 15.1 18.0 และ 17.43 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2563) แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความชุกโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นในภาพรวมแล้วจะเห็นว่าในกลุ่มนี้ยังมีความชุกอยู่ในระดับที่สูง ส่วนความชุกโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นในช่วงเวลาเดียวกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.8 เป็นร้อยละ 17.8 18.4 และ 20.63 ตามลำดับ

ในประเทศไทย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี พ.ศ.2539-2540 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พบว่ากลุ่มวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 5.8 และในปีพ.ศ. 2544 การศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มเป็นร้อยละ 6.73 ส่วนปี พ.ศ. 2546 รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พบว่ากลุ่มวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 2.0 ความชุกของโรคอ้วน ร้อยละ 2.3 ส่วนกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-18 ปี) มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 5.9 ความชุกของโรคอ้วน ร้อยละ7.44 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2551-2552 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนวัยเรียนและวัยรุ่นเพิ่มเป็นร้อยละ 9.73 ปี พ.ศ.2557 – 2558 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะเพศหญิงจากความชุกเพิ่มจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 ส่วนในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 ตามลำดับ และระหว่างปี 2557 ถึง 2563 ความชุกของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.3 เป็นร้อยละ 33.9 ในเด็กผู้หญิงร้อยละ 25.5 เป็นร้อยละ 31.6% (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2563)

ปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กและวัยรุ่น อายุ 6 – 18 ปี เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ถึงร้อยละ 13.7 เด็กอายุ 15 - 18 ปี พบร้อยละ 13.1 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย ที่กำหนดให้ไม่เกิน ร้อยละ 10.0 จากเด็กและวัยรุ่นทั้งหมดในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m2) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 42.2 (เพศชายร้อยละ 37.8 และเพศหญิงร้อยละ 46.4) โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2557 (วิชัย เอกพลากร, 2563) และจากรายงานข้อมูลอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า นักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 13 – 18 ปี จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด จำนวน 2,691,884 คน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 146,272 คน คิดเป็นร้อยละ 5.43 สำหรับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) พบว่า มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 คน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบมากที่สุดในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2,870 คน (ร้อยละ 4.55) รองลงมาได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2,493 คน (ร้อยละ 5.31) จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2,409 คน (ร้อยละ 4.99) และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,183 คน (ร้อยละ 2.80) ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน เกิดจากหลายสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายปัจจัยดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม (genetic risk factors) เป็นความผิดปกติของยีนบางชนิดที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน ซึ่งปรากฏให้เห็นในรูปกลุ่มอาการต่าง ๆ (syndromes) เช่น การมีโครโมโซมที่ 21 เกินมา พบในกลุ่มอาการดาวน์หรือดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome) และกลุ่มอาการเพรเดอร์-วิลลี (Prader-Willi syndrome) หรือปรากฏให้เห็นในรูปความผิดปกติที่เกิดจากยีนเดียว (monogenic disorders) เช่น ภาวะพร่อง เลปติน (leptin deficiency) การผ่าเหล่าของยีนตัวรับเลปติน (leptin receptor mutations) หรือปรากฏให้เห็นในรูปความผิดปกติของฮอร์โมน (hormonal disorders) เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ (hypothyroidism) ภาวะพร่องฮอร์โมนเจริญเติบโต (growth hormone deficiency) กลุ่มอาการคุชชิง โรคอ้วนที่มีสาเหตุจากไฮโปทาลามัสผิดปกติ (hypothalamic obesity) กลุ่มอาการมีภาวะถุงน้ำจำนวนมากที่รังไข่ (polycystic ovary syndrome หรือ PCOS) และภาวะระดับโปรแลคตินสูงในเลือดสูง (hyperprolactinemia) เป็นต้น

2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม (behavioral riskfactors) พฤติกรรมบางอย่างของบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน ประกอบด้วย

2.1) การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดี พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน เช่น การไม่รับประทานอาหารมื้อเช้าการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การรับประทานอาหารที่มีส่วนบริโภคของอาหารเพิ่มขึ้นทั้งน้ำหนัก ปริมาตรและปริมาณพลังงาน (larger portion sizes) และการรับประทานอาหารในขณะที่ยังไม่หิว เป็นต้น

2.2) การมีพฤติกรรมแน่นิ่งหรือพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (sedentary behavior) เช่น การใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ หรือเล่นวิดีโอเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งการลดการเคลื่อนไหวออกแรง (physical activity) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น

2.3) การนอนหลับ การมีระยะเวลาในการนอนหลับสั้นสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

2.4) ความเครียด ความเครียดที่เกิดกับวัยเรียนและวัยรุ่น บิดามารดา หรือเกิดขึ้นกับครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ล้วนมีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น

3) ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (environmental/societal risk factors) มีหลายปัจจัยเช่น การมีเศรษฐานะต่ำ การรับรู้ของพ่อแม่ต่ออาหารและสภาพแวดล้อมในการเคลื่อนไหวออกแรง ความยากในการเข้าถึง/การซื้อผักและผลไม้ การอยู่ห่างไกลจากสถานที่ออกกำลังกายหรือสวนสาธารณะ ความไม่มั่นคงด้านอาหาร และการอาศัยอยู่ในสังคมเมือง รวมทั้งชาติพันธุ์ โดยชาติพันธุ์อะบอริจิน (Aboriginal) ฮิสพานิค (Hispanic) และเอเชียใต้มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอ้วนตั้งแต่ในวัยเด็ก

โดยสรุป ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และส่งผลต่อจิตใจได้ ซึ่งภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เกิดจากหลายสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม เช่น ความผิดปกติของยีน หรือความผิดปกติของฮอร์โมน เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ (hypothyroidism) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมทางกาย และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การมีเศรษฐานะต่ำ หรือการอยู่ห่างไกลจากสถานที่ออกกำลังกาย

2.1.2) ผลกระทบของการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนทำให้เกิดผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วน นำไปสู่การเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่และมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราตายก่อนวัยอันควรในวัยผู้ใหญ่ผลกระทบของภาวะอ้วนมีหลายประการ ดังนี้

1) ผลกระทบด้านร่างกาย (physiological comorbidities) มีความผิดปกติหรือโรคหลายชนิดซึ่งเป็นผลมาจากภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ได้แก่

1.1) กลุ่มอาการเมตาบอลิค (metabolic syndrome) เป็นลักษณะของกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย ภาวะดื้ออินซูลินหรือมีระดับกลูโคสในเลือดสูง (elevated glucose) ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) กลุ่มความผิดปกติที่กล่าวมาข้างต้น เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหลอดเลือดหัวใจ

(cardiovascular disease) มีรายงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วน

1.2) ปัญหาระบบหายใจ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea หรือ OSA) เนื่องจากไขมันที่สะสมในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบทางเดินหายใจส่วนบนทำให้ทางเดินหายใจแคบลง ไขมันในช่องท้องดันกระบังลมขึ้นในขณะนอนหงาย ผนังหน้าอกหนาขึ้นจากการสะสมไขมันจะมีความยืดหยุ่นต่ำ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กอ้วนขณะนอนหลับมีปริมาตรอากาศในปอดลดลงในขณะที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ และหอบหืด มีรายงานในต่างประเทศพบความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนและหอบหืด ขณะเดียวกันผลการศึกษาในบางรายงานยังไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนช่วยอธิบายการวินิจฉัยโรคหอบหืดที่เพิ่มขึ้นได้อย่างไร

1.3) ปัญหาระบบกระดูกและข้อ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะกดลงบนกระดูกอ่อนและ growth plates ทำให้ข้อที่รับน้ำหนัก โดยเฉพาะข้อเข่าเกิดการผิดรูปทั้งการผิดรูปแบบขาโก่ง (bow leg หรือ Blount's disease) และการผิดรูปแบบเข่าชนกัน (knock knees) ส่วนน้ำหนักที่กดลงบน growth plates ที่ยังไม่เชื่อมสนิทกับกระดูก ทำให้เกิดอันตรายต่อหัวของกระดูกกระดูกต้นขา (femur) เกิดการเคลื่อนของแคปิตัลอีปิฟัยซิสของกระดูกต้นขา (slipped capital femoral epiphysis) ทำให้ขาข้างหนึ่งสั้น และอีกข้างหนึ่งยาว

1.4) ปัญหาระบบทางเดินอาหาร คนอ้วนมีโอกาสเป็นนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย เนื่องจากถุงน้ำดีมีการบีบตัวน้อยประกอบกับน้ำดีมีระดับคอเรสเตอรอลสูงขึ้น รวมทั้งกรดน้ำดีไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกับฟอสโฟไลปิด ส่วนวัยรุ่นหญิงที่อ้วนจะเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี และการสะสมของไขมันในตับชนิดที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มสุรา (non-alcoholic fatty liver disease หรือ NAFLD) พัฒนาการของโรคเริ่มตั้งแต่ตับเกิดพังผืด ตับแข็ง และมะเร็งตับ ตามลำดับ

1.5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด เด็กโรคอ้วนมักมีความดันเลือดสูงโดยเฉพาะเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และความดันเลือดสูงสัมพันธ์กับมวลไขมันอย่างมีนัยสำคัญโดยที่ไม่มีอาการ อาจพบการทำงานของหลอดเลือดผิดปกติหลอดเลือด แดงมีผนังหนาและอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติและเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเด็กที่เป็นโรคอ้วนรุนแรงอาจ พบความดันหลอดเลือดในปอดสูงและหัวใจซีกขวาล้มเหลว (corpulmonale) เกิดอันตรายรุนแรงหรือเสียชีวิตได้

1.6) ระบบทางเดินหายใจ เด็กโรคอ้วนมีไขมันสะสมในร่างกายสูงและการทำงานในการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้มีสมรรถภาพปอดลดลง อาจมีปัญหาของการหยุดหายใจขณะหลับจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น (obstructive sleep apnea, OSA) โดยมักมีอาการนอนกรนเสียงดังและมีอาการหยุดหายใจ ผวาตื่น ฝันร้าย หรือปัสสาวะรดที่นอนเวลากลางคืน ปวดศีรษะและง่วงนอนเวลา

กลางวัน รวมทั้งผลการเรียนตกต่ำ ในโรคอ้วนที่รุนแรงอาจพบการหายใจไม่พอ จะมีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งและขาดออกซิเจน เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Pickwickian syndrome ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดความดันหลอดเลือดในปอดสูง

1.7) ระบบต่อมไร้ท่อ พบระดับอินซูลินในเลือดสูง เกิดภาวะต่อต้านอินซูลิน (insulin resistance) โดยพบมากขึ้นตามความรุนแรงของโรคอ้วนและนำไปสู่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น อาจพบระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เด็กโรคอ้วนส่วนใหญ่มีส่วนสูงมากกว่าแต่จะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กวัยเดียวกัน จึงทำให้ส่วนสูงในวัยผู้ใหญ่ไม่สูงกว่าศักยภาพทางกรรมพันธุ์ ในวัยรุ่นหญิงที่อ้วนอาจพบภาวะ polycystic ovary syndrome (PCOS) ซึ่งประกอบด้วยอาการประจำเดือนขาดหรือมาผิดปกติ มีสิว ขนดก เสียงห้าว ผู้ใหญ่โรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดเนื้องอกในมดลูก และมะเร็งรังไข่

1.8) ความผิดปกติทางผิวหนังมักพบ acanthosis nigricans คือ ผิวหนังมีลักษณะเป็นผื่นสีน้ำตาล นูนหนา ไม่คัน พบที่ บริเวณลำคอ รักแร้ ข้อพับและขาหนีบ ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งพบร่วมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการกระตุ้น insulin-like growth factor receptor ที่ผิวหนังและกระตุ้นการทำงานของ keratinocyte พบในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว อาจพบรอยแตก (striae) ในโรคอ้วนที่รุนแรงและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็ว อาจพบลักษณะผื่นแดงบริเวณข้อพับ (intertrigo) เกิด จากการเสียดสีและความอับชื้น มักพบการติดเชื้อราแทรกซ้อนและติดเชื้อแบคทีเรียในบริเวณที่มีขน

2) ผลกระทบด้านจิตใจ (psychological comorbidities) เด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ไม่มีภาวะอ้วน ผลกระทบด้านจิตใจมีหลายประการ ได้แก่

2.1) โรคสมาธิสั้น (attention-deficit hyperactivity disorder หรือ ADHD) โรคอ้วนและโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กัน อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้แล้วขยายไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ดีในการกินอาหาร การวินิจฉันโรคสมาธิสั้นพบความชุกในเด็กอ้วนมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ

2.2) ความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล (internalizing and externalizing disorders) ความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายในของบุคคล(internalizing disorders) เป็นชนิดหนึ่งของความผิดปกติทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายนอกของบุคคล หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตนเอง โดยการแสดงพฤติกรรมและอารมณ์แบบเก็บกดไว้ภายใน หรือเก็บปัญหาไว้กับตนเอง บุคคลที่มีความผิดปกติภายในมักจะแสดงอาการเครียด วิตกกังวล หรือขาดความมั่นใจ เป็นต้น ส่วนความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายนอกของบุคคล (externalizing disorders) เป็นความผิดปกติด้านจิตใจที่แสดงออกมาให้เห็นโดยพฤติกรรมภายนอก

เช่น การไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดความบกพร่องหรือสูญเสียการทำหน้าที่ของบุคคล

2.3) ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองว่าตนเองไม่เก่งไม่มีความสามารถ ทำให้มีผลต่ออารมณ์ การพัฒนาความคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ต่อร่างกายของวัยรุ่น เกิดปัญหาในการเข้าสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว เหงา ซึมเศร้า วิตกกังวล มีอาการแสดงทางร่างกาย เด็กมักใช้การกินเพื่อระบายความอึดอัดคับข้องใจ

2.4) ปัญหาด้านจิตใจอื่น ๆ เช่น ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง (body dissatisfaction) กลุ่มอาการความผิดปกติการกินอาหาร (eating disorder symptoms) การถูกกลั่นแกล้ง (bullying) การขาดทักษะทางด้านสังคมและการมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดี เป็นต้น

โดยสรุป ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนทำให้เกิดผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น กลุ่มอาการเมตาบอลิก (ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ) ปัญหาระบบหายใจ (ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ) ปัญหาระบบกระดูกและข้อ (ขาโก่ง) ปัญหาระบบทางเดินอาหาร (นิ่วในถุงน้ำดี) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ (การหยุดหายใจขณะหลับ นอนกรนเสียงดัง ปวดศีรษะและง่วงนอนเวลากลางวัน) ระบบต่อมไร้ท่อ (เนื้องอกในมดลูก และมะเร็งรังไข่) ความผิดปกติทางผิวหนัง (ผื่นสีน้ำตาลบริเวณลำคอ รักแร้ ข้อพับและขาหนีบ) และผลกระทบด้านจิตใจ เช่น โรคสมาธิสั้น ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง

2.1.3) วิธีการประเมินภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

การประเมินภาวะอ้วนสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีหลายรูปแบบ ดังนี้

1) การเปรียบเทียบน้ำหนักกับค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (median weight for height) โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กไทยอายุ 1 วัน -19 ปีจำแนกตามเพศของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

1.1) น้ำหนักเมื่อเทียบกับอายุ (Weight for age) ดังชีบ่งบอกปัญหาของการเจริญเติบโตในขณะปัจจุบัน (Acute) โดยเมื่อได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในช่วงเวลาสั้นๆ จะกระทบน้ำหนักก่อน โดยส่วนสูงไม่กระทบ เมื่อได้อาหารไม่พอ น้ำหนักก็จะไม่ขึ้น ทำให้น้ำหนักเมื่อเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานอายุจะอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งจะต่ำมากน้อยขึ้นกับปริมาณของการขาดสารอาหาร ถ้าอยู่ในระดับมากก็อาจจะถึงระดับต่ำกว่าเกณฑ์ได้ สรุปค่านี้บอกปัจจุบันไปถึงอดีตอันใกล้เท่านั้น (Acute)

ในหลักการคือ นำน้ำหนักที่ชั่งได้ ไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่อายุดังกล่าวค่ามาตรฐานของน้ำหนักเท่ากับเท่าไรแล้ว แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ คือ

น้ำหนักอยู่ในช่วง น้อยกว่า มัธยฐาน - 2 SD ถือว่าน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

น้ำหนักอยู่ในช่วง น้อยกว่า มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD ถือว่าน้ำหนักค่อนข้างน้อย

น้ำหนักอยู่ในช่วง ค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD ถือว่า น้ำหนักตามเกณฑ์

น้ำหนักอยู่ในช่วง มากกว่า มัธยฐาน + 1.5 SD ถึง 2 SD ถือว่าน้ำหนักค่อนข้างมาก

น้ำหนักอยู่ในช่วง มากกว่า มัธยฐาน + 2 SD ถือว่าน้ำหนักเกินเกณฑ์

1.2) น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูง (Weight by Height) เป็นดัชนีที่บอกเพียงว่าน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงแล้วอยู่ในเกณฑ์สมส่วน อ้วน หรือ ผอม เท่านั้น น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ในหลักการคือนำน้ำหนักไปเทียบกับส่วนสูง แล้วไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่ส่วนสูงดังกล่าว ค่ามาตรฐานของส่วนสูงเท่ากับเท่าไรแล้ว แบ่งออกเป็น 6 ระดับคือ

น้ำหนักอยู่ในช่วง น้อยกว่า มัธยฐาน - 2 SD ถือว่า ผอม

น้ำหนักอยู่ในช่วง น้อยกว่า มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD ถือว่าค่อนข้างผอม

น้ำหนักอยู่ในช่วง ค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD ถือว่า สมส่วน

น้ำหนักอยู่ในช่วง มากกว่า มัธยฐาน + 1.5 SD ถึง 2 SD ถือว่า ค่อนข้างท้วม

น้ำหนักอยู่ในช่วง มากกว่า มัธยฐาน + 2 SD ถึง 3 SD ถือว่าท้วม

น้ำหนักอยู่ในช่วง มากกว่า มัธยฐาน + 3 SD ถือว่า อ้วน

2) ดัชนีมวลกาย (body mass index หรือ BMI) ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์มาตรฐานสากลในการจำแนกน้ำหนักของร่างกายในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปขึ้นไป ที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนิยมนำไปใช้เนื่องจากวิธีการประเมินไม่ยุ่งยาก และเป็นการวัดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกายทั้งหมด (total body fat) โดยการใช้ปริมาณมวลเนื้อเยื่อต่อพื้นที่ในการวัด ซึ่งปริมาณเนื้อเยื่อต่อพื้นที่ก็จะมีวิธีการคำนวณแตกต่างกันไปตามหน่วยในการวัดคือระบบเมตริก (กิโลกรัม, เซ็นติเมตร) หรือหน่วยการวัดแบบอเมริกา-อังกฤษ (ปอนด์, นิ้ว-ฟุต) และในการจัดเกณฑ์ก็มี 2 เกณฑ์ใหญ่ๆ ด้วยกันคือ WHO และ WPRO จะแตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ เช่นภูมิภาคและอายุ การมีน้ำหนักเกินหรือต่ำกว่าเกณฑ์อาจมีผลต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีข้อจำกัดคือ ไมสามารถจำแนกได้ว่าเปนไขมันในช่องท้อง (visceral fat) หรือไขมันที่อยู่ใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) ดัชนีมวลกายคำนวณได้จาก น้ำหนักหน่วยกิโลกรัม หารด้วย ความสูงหน่วยเมตรยกกำลังสองมี แนวโน้มของการนำดัชนีมวลกายมาใช้ประเมินภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 18 ปี) มากขึ้น แต่การประเมินภาวะอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นโดยใช้ดัชนีมวลกายมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ค่าดัชนีมวล

กายไม่คงที่ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างเพศ ทั้งเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโต น้ำหนักและส่วนสูงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ค่าดัชนีมวลกายจึงแปรเปลี่ยนตามอายุเพศ เชื้อชาติและระยะการเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (pubertal stage) การแปลผลค่าดัชนีมวลกายในวัยเรียนและวัยรุ่นสามารถทำได้โดย การนำดัชนีมวลกายที่ประเมินได้ไปเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานของแต่ละประเทศ หรือค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานในระดับนานาชาติที่คำนวณสำหรับช่วงอายุต่าง ๆ และเพศ ซึ่งมีอยู่หลายเกณฑ์ เช่น ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกสำหรับกลุ่มอายุ 5-19 ปี หรือ WHO 2007 ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของคณะทำงานโรคอ้วนระหว่างประเทศ (International Obesity Task Force หรือ IOTF) และค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control หรือ CDC) หรือ CDC 20008 เป็นต้น

ผู้ที่มีต้นกำเนิดจากเอเชียมีแนวโน้มที่จะสะสมไขมันภายในช่องท้อง (ไขมันลึกลงไปในช่องท้องที่ใต้ผิวหนัง) ที่ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าคนที่มาจาก ยุโรป, เอเชียตะวันตก, เอเชียกลาง, เอเชียใต้, แอฟริกาเหนือและคาบสมุทรโซมาลี องค์การอนามัยโลกได้ตรวจสอบหลักฐานและเนื่องจากความแปรปรวนระหว่างประชากรชาวเอเชียที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่มีต้นกำเนิดจากเอเชียแนะนำว่าควรใช้เกณฑ์ BMI ตามหลักของ WPRO: Western Pacific Region Organization ซึ่งแปลผลดังนี้

การแบ่งชั้นจำแนกประเภท	**ระดับ BMI กก./ม^2**
น้อยกว่ามาตรฐาน	<18.5
ระดับปกติ	18.5 –22.9
เสี่ยงจะเกินเกณฑ์	23 –24.9
อ้วนระดับต้น	25 –29.9
อ้วนระดับสอง	≥30

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ BMI-for-age ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มอายุ 5 ถึง 19 ปี (องค์การอนามัยโลก, 2006) โดยแปลผลดังนี้

น้ำหนักเกิน: >+1SD (เทียบเท่า BMI 25 กก./ตร.ม. ที่อายุ 19 ปี)

โรคอ้วน: >+2SD (เทียบเท่า BMI 30 กก./ตร.ม. ที่ 19 ปี)

ผอม: <-2sd>

โดยสรุป วิธีการประเมินภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีหลากหลายวิธี เช่น การเปรียบเทียบน้ำหนักกับค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (median weight for height) และดัชนีมวลกาย (body mass index หรือ BMI) โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.1.4) แนวทางการจัดการภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกันหลายระดับ ตั้งแต่การจัดการในระดับบุคคล ไปจนถึงการจัดการในระดับชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับหน่วยต่าง ๆ ในสังคมแนวทางการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นในแต่ละระดับ มีดังนี้

1. การจัดการในระดับบุคคล บุคคลที่ควรมุ่งให้ความสำคัญ ได้แก่ 1) มารดา เนื่องจากมารดามีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุตร ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา โดยบุคลากรสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันโรคอ้วนในมารดาขณะตั้งครรภ์ที่จะส่งผลต่อทารก และการแนะนำให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน และ 2) วัยเรียนและวัยรุ่นควรมีการฝึกทักษะการรู้เท่าทันด้านการเคลื่อนไหวออกแรงและอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

2. การจัดการในระดับครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการระดับครอบครัวคือบิดามารดา/ผู้ปกครองโดยบุคลากรสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในเรื่องการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีด้านอาหารและการเคลื่อนไหวออกแรงแก่บุตร เนื่องจากบิดามารดา/ผู้ปกครองเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารของบุตรและกระตุ้นให้บุตรมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี1 และเป็นผู้ดูแลหลักด้านอาหาร ที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมและปรุงอาหารแก่บุตร เพื่อให้บุตรได้รับอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของช่วงวัยและความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน รวมทั้งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพแก่วัยเรียนและวัยรุ่น โดยกระตุ้นให้บุตรมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรือมีการเคลื่อนไหวออกแรงในระดับปานกลางถึงระดับหนัก 60 นาทีต่อวัน รวมทั้งการลดพฤติกรรมแน่นิ่งหรือพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน

3. การจัดการในระดับโรงเรียน โรงเรียนเป็นหน่วยงานที่สามารถกำหนดและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นได้ เนื่องจากกลุ่มวัยนี้ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเรียนหนังสือที่โรงเรียน รวมทั้งโรงเรียนมีศักยภาพในการบริหารจัดการในเรื่องคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขควรกระตุ้นให้โรงเรียนมีการจัดการในเรื่อง การพัฒนาครูและบุคลากรในโรงเรียนให้เป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การจัดให้มีการจำหน่ายอาหารที่มีแคลอรี่ต่ำและอาหารเพื่อสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมและกระตุ้นให้นักเรียนมีกิจกรรมการ

เคลื่อนไหวออกแรงอย่างเหมาะสมทั้งในชั่วโมงเรียนและนอกชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา การจัดกิจกรรมเสริมหรือหลักสูตรเพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน

4. การจัดการในระดับชุมชน ชุมชนในที่นี่มีความหมายที่ครอบคลุมถึงสังคมโดยรวม สังคมมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหรือหลายหน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุขควรให้กระตุ้นให้ชุมชนมีการจัดการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสนับสนุนการผลิต การขายอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพในตลาดร้านค้า ร้านอาหารในชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถหาซื้อและมีรับประทานได้ง่าย ในราคาไม่แพง

4.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การจัดหาสถานที่สำหรับออกกำลังกายให้เพียงพอและปลอดภัย การสนับสนุนให้ออกกำลังกาย/และโรคอ้วนผลกระทบ และการป้องกันภาวะดังกล่าวกับนักเรียน รวมทั้งการเฝ้าระวัง ติดตามภาวะโภชนาการในนักเรียนทุก 6 เดือน โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมลงบันทึกข้อมูล เพื่อจะได้ทราบภาวะโภชนาการของตนเอง เป็นต้นเล่นกีฬาในท้องถิ่น และการกิจกรรมนันทนาการในชุมชน รวมทั้งการจัดกิจกรรมยกย่อง/ให้รางวัลแก่บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน

4.3 การจำกัดการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการเพิ่มการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมอาหารสุขภาพในชุมชนผ่านสื่อต่าง ๆ

4.4 การจำกัดการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพในตลาดหรือร้านค้าในชุมชน เช่น กำหนดให้1 ส่วนบริโภคของอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่พร้อมรับประทานมีขนาดเล็กลงทั้งน้ำหนัก ปริมาตรและปริมาณพลังงาน (portion size)

4.5 การสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีส่วนร่วมและตระหนักถึงปัญหาของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นร่วมกันทุกระดับ

โดยสรุป ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วนแนวทางการจัดการภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีหลายระดับ ได้แก่ การจัดการในระดับบุคคล และการจัดการในระดับครอบครัว (การเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกาย) การจัดการในระดับโรงเรียน และการจัดการในระดับชุมชน (การสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

2.2.1) นิยาม และสาเหตุของการตีตราภาวะอ้วน

การตีตรา (Stigma) เป็นเรื่องของทัศนคติ ความคิด ความเชื่อที่มีต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่มีพฤติกรรมแตกต่างไปจากบรรทัดฐานทางสังคม นำไปสู่การปฏิบัติที่แสดงถึงการรังเกียจ กีดกัน ทั้งทางสายตา คำพูด การกระทำ ทำให้บุคคลเหล่านั้นถูกแบ่งแยก ถูกจำกัดพื้นที่ทางสังคม หรือที่เราเรียกว่า การเลือกปฏิบัติ (Discrimination)

ความหมาย “Stigma” คือ คำว่า “มลทิน” “ตราหน้า” “ตราบาป” “การตีตรา” (ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2552) Erving Goffman (1963) ในสมัยกรีกนั้น คำว่า “การตีตรา” มักหมายถึง ลักษณะทางกายที่เห็นได้ชัด และมีความเป็นสิ่งที่ผิดปกติวิสัย คุ้นชินและเป็นตัว/รูปสัญญะ หมายถึง รูปร่างหน้าตา ผิวพรรณ อันเป็นสัญลักษณ์ที่แทนความหมายในอัตลักษณแของบุคคล (Signifier) และมีความหมายเลวร้ายทางศีลธรรม สัญญะ (Signs) ดังกล่าวจะเป็นตัวประกาศให้บุคคลนั้น กลายเป็นผู้ถูกตำหนิ ผิดจารีตประเพณี สังคมสมควรหลีกเลี่ยงโดยเฉพาะในที่สาธารณะ ปัจจุบันคำดังกล่าวมีความหมายที่กว้างขวางขึ้น และไม่เฉพาะแต่ผู้มีลักษณะทางกายที่ผิดปกติวิสัยเท่านั้น โดยสรุป “การการตีตรา” หมายถึง สัญลักษณ์แแห่งการลดคุณค่า ลดโอกาส ไม่ยอมรับ หรือ ความไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการประกอบสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม สังคมสร้างวิธีการจัดประเภทของคน และลักษณะความเป็นปกติและธรรมชาติโดยปกติแล้ว การปฏิสัมพันธ์ในสังคมของมนุษย์มิได้ให้ความสนใจและคิดถึง การจัดแบ่งเหล่านี้จนกว่าเราจะเผชิญกับสิ่งที่แปลกประหลาด บุคคลหรือสิ่งที่ต่างไปจากที่เราพบเห็นกรอบความคิดที่แฝงเร้นเหล่านี้ก็จะปรากฏขึ้น กลายเป็นเอกลักษณ์ทางสังคม (Social Identity) นำไปสู่ “ความคาดหวังหรือความต้องการ” แห่งความปกติและเป็นความรู้สึกที่ปรากฏต่อประสาทการรับรู้ที่ซ้อนเร้นอยู่ภายใน ก่อนที่จะเผชิญกับสิ่งแปลกใหม่ และประหลาดไปจากที่คุ้นชิน ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ อาจเรียกว่า “เอกลักษณ์ทางสังคมที่เสมือนจริง” (Virtual Social Identity) ส่วนประเภท และลักษณะที่มนุษย์เผชิญเป็นและมีอยู่ในสภาพจริงนั้น เรียกว่า“เอกลักษณ์ทางสังคมที่เป็นจริง” (Actual Social Identity)

เมื่อมีบุคคลที่เราไม่คุ้นชิน ความคิดเหล่านี้จะปรากฏขึ้น และจะทำให้คนที่เราเผชิญอยู่นั้นแตกต่างไปจากคนอื่น ไม่เป็นที่ต้องการ มีมลทิน ไม่จัดนับ หรือไม่มีพื้นที่ที่จะจัดวางในความรู้สึกลักษณะที่ปรากฏขึ้นในใจเช่นนี้เรียกว่า "การตีตรา" ซึ่งถูกสถาปนาขึ้นจากความแปลกแยก แตกต่างระหว่าง “เอกลักษณ์ทางสังคมที่เสมือนจริงหรือคาดหวัง” กับ “ความเป็นจริง” แม้ว่าการการตีตราจะเป็นถ้อยคำ ที่เชื่อมโยงกับลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ แต่แท้จริงแล้วเป็นความสัมพันธ์ของภาษาและ

การให้ความหมาย มิใช่ลักษณะนั้น ๆ โดยตรง นั่นหมายความว่าลักษณะเดียวกันนี้ อาจเป็นการตีตราสำหรับสังคมหนึ่ง แต่อาจเป็นเรื่องปกติวิสัย สิ่งที่คุ้นชินกับอีกสังคมหนึ่ง กล่าวโดยสรุป การตีตรา เป็นความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะและความรู้สึกคุ้นชิน (Stereotype) ซึ่งมีอยู่ในทุกสังคม การตีตรามี 3 ประเภท คือ

1) การตีตราจากลักษณะความผิดปกติทางกาย หรือแตกต่างไปจากลักษณะทั่วไป เช่น ภาวะอ้วน เป็นต้น

2) การตีตราที่เกิดจาก การถูกตำหนิติติง เสมือนเป็นผู้มีใจอ่อนแอ ไม่เป็นธรรมชาติ อัปยศ ไม่ซื่อสัตย์ และมักมีกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ก่อนหน้าแล้ว เช่น ผู้ติดยา รักร่วมเพศ เป็นต้น

3) การตีตราที่เกิดจาก ความเป็นชนเผ่าในเรื่องชาติพันธุ์ ความเป็นชาติ ศาสนา ซึ่งการตีตราประเภทนี้สามารถถ่ายทอดส่งผ่าน และแปดเปื้อนสมาชิกในครอบครัวด้วย

เจตคติของคนทั่วไปที่มีต่อบุคคลที่มีการตีตรานั้น มักเห็นว่าบุคคลนั้นไม่มีความเป็นมนุษย์ ถูกแปลกแยก และเลือกปฏิบัติ ขาดโอกาสในชีวิต มีปมด้อย และจากพื้นฐานความคิดเรื่องการตีตรา เป็นเรื่อง ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คุ้นชินกับสิ่งที่ไม่เคยพบเห็น แปลกประหลาด ทำให้มีการสร้างลักษณะบางอย่างขึ้นมา และมักเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น คนที่มีรูปร่างใหญ่มักมีพลังในการยกสิ่งของมากกว่าคนรูปร่างทั่วไป เป็นต้น

ในระดับปัจเจก ความรู้สึกการตีตรา เกิดขึ้นจากความแปลกแยกระหว่างความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวัง กับตัวตนที่แท้จริง ซึ่งการตีตราจะหายไปได้นั้น บุคคลต้อง “ยอมรับ” (Acceptance) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลเผชิญกับสิ่งที่แปลกแยกนั้น ต้องให้การยอมรับ และตระหนักถึงลักษณะที่ปนเปื้อนของเอกลักษณ์ทางสังคม นำไปสู่การขยายตนเอง และยอมรับความแปลกแยกนั้น แต่การเผชิญการตีตรานั้นอาจไม่สำเร็จ และยอมรับได้ทุกคน ในบางคนนั้นล้มเหลว จะทำให้บุคคลอยู่ในสภาพ "การกลายเป็นเหยื่อ" (Victimization) คือ บุคคลจะมีโอกาส ที่จะได้รับการรักษาเยียวยาที่ไม่ถูกต้องมากขึ้น ลุ่มหลงกับการบำบัดที่หลอกลวง แต่สิ่งที่น่าสนใจ ก็คือ บุคคลเหล่านี้ ยินดียินยอมที่จะเข้าไปเผชิญกับการบำบัดรักษาเหล่านี้ เนื่องจากความเจ็บปวดจากสภาพของการการตีตรา นำเขาเข้าไปสู่กระบวนการบำบัดเหล่านี้ และตกอยู่ในสภาพความเป็นเหยื่อโดยปริยาย และในบางรายใช้ความมีการตีตราเพื่อ “การได้รับผลตอบแทนทางอ้อม” (Secondary Gain) เพื่อการต่อรอง การขอโทษ หลีกเลี่ยงการแข่งขัน และความรับผิดชอบในสังคม แต่ในบางรายนั้น ก็สามารถยอมรับและปรับตัวต่อความมีการตีตรานั้น เรียนรู้และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้ว คนทั่วไป (Normal People) กับคนที่ถูกการตีตรา (Stigmatized) ต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน/ผสมผสานระหว่างกัน (Mixed Contact) ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเสมือนเป็นการขับเคี่ยวกันระหว่างความเป็น ทวิลักษณ์

ระหว่าง “คนทั่วไป” และ “คนถูกการตีตรา”เสมอ ผลของการมีการตีตรามีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกมีปมด้อย ความอิจฉา รู้สึกไม่มั่นคง ไม่มั่นใจ โดยเฉพาะความรู้สึกไม่มั่นใจว่า คนทั่วไปจะแยกแยะและยอมรับพวกเขาอย่างไร ความรู้สึกไม่มั่นคงนี้เกิดจากการที่คนมีการตีตรานั้น ไม่รู้ว่าเขาจะถูกจัดวางไว้ ในกลุ่มใด และไม่รู้ว่าตำแหน่งแห่งที่ใดที่เหมาะสมกับพวกเขา โดยสรุปคนถูกการตีตรามักมีความคิดที่ว่า ไม่รู้ว่าคนอื่นคิดอะไรกับพวกเขาบ้าง ส่วนปฏิกิริยาของคนทั่วไปที่มีต่อคนถูกการตีตรานั้น แสดงได้หลายรูปแบบ เช่น การเหมารวมว่าปัญหาทุกอย่างในชีวิตของคนที่มีภาวะอ้วนนั้นเกิดจากความอ้วนที่เขาเป็น ความรู้สึกว่าคนที่มีภาวะอ้วนไม่คู่ควรจะทำในบางสิ่งบางอย่าง ได้แก่ การมีความรัก การมีเพื่อน การทำงาน หรือประกอบอาชีพ เป็นต้น

การที่คนทั่วไปและคนการตีตรา ต้องอยู่ในสังคมร่วมกัน (Mixed Social Situation) สถานการณ์นี้ สร้างความกังวลแก่คนถูกการตีตราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงทำให้คนที่ถูกการตีตรามีความรู้สึก ทั้งความก้าวร้าวและรู้สึกอับอาย สิ่งเหล่านี้ทำให้เราได้ตระหนักและเข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และยอมรับว่าไม่สามารถทำให้สงบได้ และพยามยามให้การอยู่ร่วมกันของคนทั่วไป และคนที่ถูกการตีตราอย่างลงตัวและธรรมชาติที่สุดเท่านั้น พึงระลึกเสมอว่า ในสถานการณ์ที่คนทั่วไปรู้สึกไม่ลงตัว อึดอัดเมื่อต้องอยู่ร่วมกับคนที่มีภาวะอ้วนแท้จริงแล้ว คนถูกการตีตรา ยิ่งรู้สึกเช่นนั้น กว่าคนทั่วไปหลายเท่านัก

2.2.2) ผลกระทบจากการตีตราภาวะอ้วน

การตีตราได้ก่อให้เกิดความยากลำบากและข้อเสียสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนการตีตราเรื่องน้ำหนักมีความคล้ายคลึงกันและได้รับการนิยามอย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นอคติหรือพฤติกรรมเลือกปฏิบัติที่กำหนดเป้าหมายไปที่แต่ละบุคคลเนื่องจากน้ำหนักของพวกเขา การตีตราทางสังคมดังกล่าวสามารถยืดเยื้อไปตลอดชีวิตตราบเท่าที่น้ำหนักส่วนเกินยังคงมีอยู่เริ่มตั้งแต่อายุน้อยและยาวนานไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ หลายการศึกษาจากทั่วโลก (เช่นสหรัฐอเมริกามหาวิทยาลัยบูร์ก , มหาวิทยาลัยไลพ์ซิก) บ่งชี้ว่าบุคคลที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนจะมีการตีตราในระดับที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับคนที่ผอม นอกจากนี้มีแต่งงานกันน้อยลงมีโอกาสทางการศึกษาและอาชีพน้อยลงและโดยเฉลี่ยแล้วจะมีรายได้น้อยกว่าบุคคลที่มีน้ำหนักตัวปกติ แม้ว่าการสนับสนุนจากสาธารณะเกี่ยวกับกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานสำหรับคนอ้วนได้รับการสนับสนุนตลอดหลายปีที่ผ่านมาบุคคลที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนยังคงถูกเลือกปฏิบัติซึ่งอาจมีผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาเหล่านี้ประกอบไปด้วยผลกระทบเชิงลบทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

1) การจ้างงาน

การศึกษาชี้ให้เห็นว่าคนอ้วนมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการว่าจ้างและเมื่อได้รับการว่าจ้างแล้วจะมีอัตราการเลิกจ้างมากกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจระดับชาติพบว่าคนอ้วนมีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับการว่าจ้าง 26% ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหรือถูกไล่ออกเมื่อเทียบกับคนที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากการที่นายจ้างมองว่าพวกเขาเป็นที่พอใจน้อยกว่ามีความสามารถน้อยกว่าและขี้เกียจกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ

การตีตราเรื่องน้ำหนักนำไปสู่ความยากลำบากในการหางานตำแหน่งงานที่แย่ลงค่าจ้างและค่าตอบแทนที่ลดลงการปฏิเสธการเลื่อนตำแหน่งอย่างไม่เป็นธรรมวินัยที่รุนแรงขึ้นการเลิกจ้างงานที่ไม่เป็นธรรมและเรื่องตลกและความคิดเห็นที่สร้างความเสื่อมเสียจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน ในการศึกษาของ Rebecca M. Puhl et al. (2003) พบว่าพนักงานที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรายงานว่าน้ำหนักของพวกเขาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ทำให้พวกเขาตกงาน และการศึกษาของ Gel, Kathryn Elizabeth et al. (2010) พบว่าแบบแผนบางประการเกี่ยวกับพนักงานที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้รับการรับรองอย่างสูงจากนายจ้างและหัวหน้างานโดยเฉพาะอย่างยิ่งว่าพวกเขามีผลงานที่แย่กว่าและขาดทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแรงจูงใจและความเป็นตัวของตัวเอง

2) การดูแลสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เผย แนวโน้มที่จะมองคนที่มีภาวะอ้วนในแง่ลบ (เช่น น่ารำคาญหรือไม่มีวินัย) มีความอดทนน้อยลงกับคนอ้วนและถือว่าไม่ปฏิบัติตามการรักษา ดังนั้น อาจได้รับการดูแลที่แย่กว่าเมื่อเทียบกับคนที่มีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ย แพทย์รายงานว่ามีการแทรกแซงน้อยลงและการหลีกเลี่ยงการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักกับผู้ป่วยโรคอ้วน นอกจากนี้พยาบาลยังรายงานว่าไม่เต็มใจที่จะสัมผัสคนอ้วนในระหว่างการรักษา การสำรวจระดับชาติพบว่าบุคคลที่มีน้ำหนักเกินรายงานว่ามีโอกาสถูกปฏิเสธการดูแลทางการแพทย์สูงกว่าคนที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยถึง 3 เท่า นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญด้านโรคอ้วนยังแสดงอคติในการต่อต้านไขมันโดยนัยที่ชัดเจนและชัดเจนซึ่งวัดได้จากการรายงานตนเองและการทดสอบความสัมพันธ์โดยนัย (IAT) อย่างไรก็ตามอคติดังกล่าวถูกผสมระหว่างนักกำหนดอาหารและนักโภชนาการ

Puhl M. et al. (2009) พบว่าการศึกษาจำนวนมากแสดงหลักฐานสนับสนุนความคิดที่ว่าผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (รวมถึงแพทย์พยาบาลนักศึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายและนักกำหนดอาหาร) ให้การรับรองแบบแผนเชิงลบเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความอัปยศของน้ำหนักในการตั้งค่าการดูแลสุขภาพนำไปสู่ความบกพร่อง

ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่แย่ลงการดูแลทางการแพทย์และการรักษาที่แย่ลง (เช่นแพทย์ใช้เวลากับผู้ป่วยน้อยลง) และการหลีกเลี่ยงระบบการดูแลสุขภาพร่วมกันของผู้ป่วย

3) การตีตราในวัยเด็กและวัยรุ่น

เด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนได้รับการตีตราจากพ่อแม่ครูและคนรอบข้าง การตีตราจากเพื่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจเป็นเรื่องยากสำหรับวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินเมื่อพิจารณาถึงบทบาทของการสนับสนุนจากเพื่อนในการส่งเสริมการพัฒนาอัตลักษณ์และความภาคภูมิใจในตนเอง การล้อเล่นน้ำหนักที่อยู่ในวัยเด็กและวัยรุ่นได้รับการเกี่ยวข้องกับความหลากหลายของความเสียหายต่อสุขภาพจิตสังคมรวมถึงการลดลงด้วยความนับถือตนเองต่ำ อัตราที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลความผิดปกติ และโอกาสที่จะคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการล้อเล่นตามน้ำหนักยังสัมพันธ์กับอัตราการดื่มสุราที่สูงขึ้นและการควบคุมน้ำหนักที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (เช่น การอดอาหาร การทำให้อาเจียนด้วยตนเองยาระบาย ยาลดน้ำหนัก การงดอาหาร และการสูบบุหรี่) วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินที่ถูกรังแกก็มีแนวโน้มที่จะเข้าเกณฑ์โรคบูลิเมีย

จากการสำรวจเด็ก 7,266 คนที่มีอายุระหว่าง 11 ถึง 16 ปีซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีอัตราการตกเป็นเหยื่อทางร่างกายที่สูงขึ้น (เช่น การถูกผลัก) โดยมีดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นในเด็กผู้หญิง นอกจากนี้ผลการวิจัยเหล่านี้ยังแสดงให้เห็นถึงการตกเป็นเหยื่อเชิงสัมพันธ์ (เช่น การถูกกีดกัน หรือมีข่าวลือ) บ่อยครั้งที่ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะมีดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น และการสำรวจจากนักเรียน 7,825 คนที่มีอายุระหว่าง 11 ถึง 17 ปี พบว่าเมื่อเทียบกับเพื่อนที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยแล้วเด็กผู้ชายที่อ้วนและเด็กผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้ง นอกจากนี้เด็กผู้หญิงที่เป็นโรคอ้วนยังมีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อและผู้กระทำผิดจากการกลั่นแกล้งมากกว่าเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนยังรายงานว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา สูงกว่าเมื่อเทียบกับเพื่อนที่มีน้ำหนักตัวปกติ

4) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติด้านน้ำหนัก

ในวัยผู้ใหญ่บุคคลที่ประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติด้านน้ำหนักมีแนวโน้มที่จะระบุว่าตนเองมีน้ำหนักเกินโดยไม่คำนึงถึงสถานะน้ำหนักที่แท้จริงของพวกเขา ประสบการณ์ของการตีตราเรื่องน้ำหนักสามารถทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เป็นมลทินและแม้ว่ามันอาจกระตุ้นให้คนหลีกหนีความอัปยศด้วยการลดน้ำหนัก นักวิจัยได้เชื่อมโยงความอัปยศของน้ำหนักกับการออกกำลังกายที่ลดลง การแสวงหาการดูแลสุขภาพลดลง นอกจากนี้ผู้ที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวได้

แสดงปฏิกิริยาของหัวใจและหลอดเลือดที่เปลี่ยนแปลงไประดับคอร์ติซอลที่เพิ่มขึ้นความเครียดจากการออกซิเดชันและการอักเสบ

ผู้ที่คาดว่าจะได้รับความอับอายจากผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีโอกาสน้อยที่จะแสวงหาการดูแลทางการแพทย์หรือการลดน้ำหนักแม้ว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะเกิดจากปัญหาทางการแพทย์ก็ตาม ในแง่ของสุขภาพจิตนักวิจัยพบว่า คนอ้วนแสดงให้เห็นถึงความเป็นอยู่ที่ดีเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เป็นโรคอ้วนหากพวกเขารับรู้ว่ามีการตีตราของน้ำหนักแม้ว่าจะควบคุมปัจจัยทางประชากรอื่น ๆ เช่นอายุและเพศแล้วก็ตาม บุคคลที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน มีรูปแบบของความอัปยศภายในเช่น ความไม่พอใจในร่างกายรวมถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ลดลง และความรู้สึกเหงา นอกจากนี้เช่นเดียวกับการค้นพบในวัยรุ่นการตีตราเรื่องน้ำหนักในวัยผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์กับความนับถือตนเองที่ลดลงอัตราการซึมเศร้าความวิตกกังวลและการใช้สารเสพติดที่สูงขึ้น

ทั้งในผู้ใหญ่และเด็กที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจากการศึกษามีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันระหว่างการประสบกับภาวะน้ำหนักเกินกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตและร่างกายเชิงลบหลายประการ สิ่งเหล่านี้จะถูกกล่าวถึงแยกกันในหัวข้อด้านล่างแม้ว่าผลที่ตามมาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจมักจะเกี่ยวพันกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการรับประทานอาหาร

Papadopoulos และ Brennan (2015) พบว่าจากการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับผู้ใหญ่ที่ต้องการการรักษาด้วยการลดน้ำหนักความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการประสบปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายและความยากลำบากในการลดน้ำหนัก อย่างไรก็ตามผลการวิจัยค่อนข้างหลากหลาย ยังรายงานหลักฐานว่าการมีน้ำหนักเกินนั้นเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาที่ไม่ดี ในบรรดาผู้ใหญ่ที่ต้องการการรักษาเพื่อลดน้ำหนักการประสบกับภาวะน้ำหนักเกินอาจทำให้ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตแย่ลง และการศึกษาของ Vartanian and Smyth (2013) และ Puhl and Suh (2015) ยังพบว่าจากการศึกษาทั้งในผู้ใหญ่และเด็กการพบว่าน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมที่ลดลงเช่นเดียวกับ ลดแรงจูงใจในการออกกำลังกายลดความสามารถในการออกกำลังกายของตนเองและเพิ่มความอยากอาหารและแนวโน้มที่จะกินมากเกินไป สิ่งสำคัญคือต้องสังเกตว่าผลกระทบของการลดน้ำหนักต่อการออกกำลังกายและการออกกำลังกายนั้นเกิดขึ้นโดยไม่ขึ้นกับดัชนีมวลกายซึ่งบ่งชี้ว่าการตีตราจากน้ำหนักกลายเป็นอุปสรรคเฉพาะสำหรับการออกกำลังกายนอกเหนือจากอุปสรรคที่อาจเกี่ยวข้อง ที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนโดยเฉพาะ และยังพบว่าการมีน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางสรีรวิทยาหลายอย่างเช่น

ความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น ปฏิกิริยาของคอร์ติซอลที่เพิ่มขึ้นความเครียดจากการออกซิเดชั่นที่เพิ่มขึ้น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่บกพร่อง เป็นต้น

5) ด้านสุขภาพจิตและผลกระทบทางจิตใจ

โดยทั่วไปแล้วการประสบกับความอัปยศของน้ำหนักเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิตใจ มีผลเสียมากมายที่เกี่ยวข้องกับอคติต่อภาวะอ้วนสิ่งที่โดดเด่นที่สุดคืออคติทางสังคมและนำไปสู่ปัญหาภาพลักษณ์ของร่างกายที่ยาวนาน ความผิดปกติของการกิน การฆ่าตัวตายและภาวะซึมเศร้า Papadopoulos (2015) การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตีตราของน้ำหนักมีผลที่ชัดเจนสำหรับบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากความผิดปกติของการรับประทานอาหารและน้ำหนัก (รวมถึง Anorexia Nervosa , Bulimia Nervosa และ Binge Eating Disorder) เนื่องจากมีบทบาทพิเศษเหนือปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในการทำให้จิตเวชการรับประทานอาหารไม่เป็นระเบียบผลลัพธ์เหล่านี้เกิดขึ้นทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่นรวมทั้งในกลุ่มตัวอย่างชายและหญิง

6) ด้านกฎหมาย

นักวิชาการหลายคนระบุว่าการตีตราที่มีน้ำหนักเป็นรูปแบบการตีตราทางสังคมที่มีมาช้านานและเป็นหนึ่งในรูปแบบอคติที่เป็นที่ยอมรับของสังคม จากนั้นบุคคลที่ตกเป็นเป้าหมายเนื่องจากมีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนยังคงต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยเฉพาะกฎหมายสิทธิพลเมืองเช่น Title VII of Civil Rights Act of 1964 ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติตามเชื้อชาติและโดเมนอื่น ๆ อีกมากมาย แต่น้ำหนักไม่รวมอยู่ในการกระทำนี้ ในระดับท้องถิ่นมีเพียงรัฐเดียวในสหรัฐอเมริกา (มิชิแกน) ที่มีนโยบายห้ามการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักและมีเพียงไม่กี่เทศบาลในท้องถิ่นเท่านั้นที่มีกฎหมายสิทธิมนุษยชนเพื่อปกป้องบุคคลที่มีขนาดร่างกายใหญ่ โดยทั่วไปกฎหมายประเภทเดียวที่บุคคลที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนสามารถอ้างได้ในคดีความเกี่ยวข้องกับความพิการ ตัวอย่างเช่นพระราชบัญญัติคนอเมริกันที่มีความพิการเป็นช่องทางหนึ่ง แต่สำหรับ Puhl M. et al (2009) รายงานว่าเป็นเรื่องยากสำหรับหลาย ๆ คนที่เป็นโรคอ้วนที่จะมีคุณสมบัติเป็นคนพิการตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในมาตรานี้

7) ด้านสาธารณสุข

นักวิชาการด้านนโยบายสุขภาพและความคิดริเริ่มด้านสาธารณสุขหลายคนเสนอว่าการตีตราเรื่องน้ำหนักอาจกระตุ้นให้น้ำหนักลดได้ แต่หลักฐานจากวรรณกรรมที่มีอยู่ส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนแนวคิดนี้ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นการประสบกับความอัปยศของน้ำหนัก นั้นเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องกับการขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกายและมีแนวโน้มที่จะกินมากเกินไป ในการศึกษาวิจัยในปี 2010 เพื่อตรวจสอบว่าการตีตราเรื่องน้ำหนักเป็นเครื่องมือทางสาธารณสุขที่เหมาะสมในการรักษาและ

ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน สรุปได้ว่าการตีตราบุคคลที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นอันตรายใน 3 วิธีที่สำคัญ: (1) การคุกคามสุขภาพร่างกายที่แท้จริง (2) การทำลายความไม่เสมอภาคของสุขภาพ และ (3) การทำลายความคิดริเริ่มในการรักษาโรคอ้วนและการแทรกแซง และจากการทบทวนเกี่ยวกับผลที่ตามมาของการประสบกับภาวะน้ำหนักเกินซึ่งจัดทำโดย Puhl and Suh (2015) เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจเชิงลบมากมายที่เกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักตัวก็ควรจะเป็นเป้าหมายแทนที่จะเป็นเครื่องมือในการป้องกันและรักษาโรคอ้วน

โดยสรุป การตีตราเป็นเรื่องของทัศนคติ ความคิด ความเชื่อที่มีต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่มีพฤติกรรมแตกต่างไปจากบรรทัดฐานทางสังคม สำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน การตีตราเรื่องน้ำหนักเป็นอคติหรือพฤติกรรมเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยมีผลกระทบต่าง ๆ ได้แก่ การจ้างงาน (คนอ้วนมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการว่าจ้าง) การดูแลสุขภาพ (มองคนที่มีภาวะอ้วนในแง่ลบในการดูแลสุขภาพ) การตีตราในวัยเด็กและวัยรุ่น (การตีตราจากพ่อแม่ครูและคนรอบข้าง โดยเฉพาะเพื่อน) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติด้านน้ำหนัก (น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมที่ลดลง) ด้านสุขภาพจิตและผลกระทบทางจิตใจ (ความทุกข์ทางจิตใจ ความผิดปกติของการกิน ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย) ด้านกฎหมาย (กฎหมายสิทธิมนุษยชนเพื่อปกป้องบุคคลที่มีขนาดร่างกายใหญ่) ด้านสาธารณสุข (การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน)

2.2.3) การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ภาวะอ้วน (Obesity) ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของบุคคลเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่กระบวนการ "การตีตรา" (Stigmatization) จากสังคม ซึ่งสร้างผลกระทบเชิงลึกต่อการรับรู้ตนเอง การสร้างอัตลักษณ์ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีภาวะอ้วน การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในสังคมนั้นเกิดจากค่านิยมทางวัฒนธรรม ความคาดหวังเกี่ยวกับรูปลักษณ์ และอคติที่ส่งผ่านกันมาในระดับสังคมวงกว้าง (Puhl & Heuer, 2009)

ความหมายของการตีตราและการรับรู้

การตีตรา (Stigma) คือ การที่บุคคลถูกกำหนดให้มีคุณลักษณะด้านลบอันเป็นผลมาจากลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างจากบรรทัดฐานของสังคม (Goffman, 1963) เมื่อบุคคลมีภาวะอ้วน ลักษณะรูปร่างที่เห็นได้ชัดเจน (Visibility) นำไปสู่การรับรู้ของสังคม และการประเมินเชิงลบที่ติดตามมา เช่น การถูกมองว่า ขาดความพยายาม ไร้วินัย หรือไม่ใส่ใจสุขภาพของตนเอง

การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน หมายถึง การที่บุคคลตระหนักรู้ หรือสัมผัสได้ว่าตนเองกำลังถูกมอง ถูกประเมินค่า หรือถูกปฏิบัติอย่างแตกต่างจากคนทั่วไป เนื่องจากน้ำหนักหรือรูปร่างของตน (Puhl et al., 2018)

กระบวนการการรับรู้การตีตรา

กระบวนการรับรู้การตีตราสามารถแบ่งออกเป็นสองช่วงใหญ่ ๆ ตามแนวคิดของ Goffman (1963) ได้แก่

ระยะที่หนึ่ง: บุคคลเรียนรู้และซึมซับค่านิยมทางสังคมเกี่ยวกับรูปร่างโดยทั่วไป รวมถึงทัศนคติเชิงลบต่อความอ้วน โดยอาจเกิดจากครอบครัว โรงเรียน สื่อ หรือกลุ่มเพื่อน

ระยะที่สอง: เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ตนเองถูกรับรู้ว่ามีภาวะอ้วน จึงเกิดการตระหนักรู้ว่าตนถูกตีตรา และต้องเผชิญกับผลกระทบจากการตีตรานั้น เช่น การถูกล้อเลียน การเลือกปฏิบัติ หรือการถูกกีดกันทางสังคม

ระดับของการรับรู้การตีตราขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความชัดเจนในการปรากฏของภาวะอ้วน (Visibility), บริบทสังคม, และประสบการณ์ส่วนตัวที่ผ่านมา

บุคคลที่ถูกการตีตรา มีแนวโน้มในการมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมือนกัน มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องอาศัยความมีมโนสำนึก (Moral Career) หรือ แบบแผนการปรับตัวต่อภาวะอ้วนของตนที่เหมือนกัน อาศัยการปรับตัวของบุคคล และวงจรที่เหมือนกัน ได้แก่ จุดกำเนิดของการตีตรา การแผ่ขยายผลกระทบ และระยะการบรรเทาลงของผลกระทบของการตีตรานั้น หรือกล่าวสั้น ๆ ก็คือ เป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization Process) ระยะเวลาและปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม 2 ระยะนี้ ทำให้เกิดแบบแผนสำคัญ เป็นการสร้างรากฐานสำหรับการพัฒนาและให้แนวทางความแตกต่างระหว่าง วิถีแห่งมโนสำนึกที่มีอยู่ กับแนวทางใหม่แก่บุคคลที่ถูกการตีตรานั้น โดยแบ่งเป็น 4 แบบแผน คือ

แบบแผนที่ 1 : เป็นแบบแผนสำหรับบุคคลที่มีการตีตราตั้งแต่กำเนิด ที่สามารถเรียนรู้ขัดเกลา ตนเอง แม้จะอยู่สภาพที่เสียเปรียบ ตัวอย่างเช่น เด็กกำพร้า เรียนรู้ว่าเด็กโดยธรรมชาติ และปกติแล้วต้องมี พ่อแม่ และแม้ว่าเขาจะเรียนรู้ว่าเขาไม่มีพ่อแม่เหมือนเด็กคนอื่นแต่หลังจากที่เขาโตขึ้นเขาก็สามารถที่จะ รู้ได้อย่างธรรมชาติว่า เขาสามารถที่จะเป็นพ่อของลูกได้อย่างไร หรืออาจเรียกว่าการขัดเกลาโดยตนเอง

แบบแผนที่ 2 : เป็นการขัดเกลาโดยครอบครัว เป็นแบบแผนการขัดเกลาที่มาจากความสามารถของครอบครัว ที่จะปกป้องคุ้มครองเป็นปราการ (Capsule) สำหรับบุตรหรือสมาชิกในครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีบุตรมีภาวะอ้วน แต่คนในครอบครัวเป็นผู้ควบคุมข้อมูล ขจัดวงจรของ

การถูกตีตรา ส่งเสริมให้บุตรของตนเรียนรู้ และรู้จักตนเองเสมือนกับคนทั่วไป ส่งเสริมการมีเอกลักษณ์แห่งตนตามวัย และตามเพศอย่างเหมาะสม หรืออาจเรียกว่า การขัดเกลาโดยครอบครัว

แบบแผนที่ 3 : เป็นแบบแผนที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีการตีตราภายหลัง และเป็นการที่ต้องขัดเกลาเรียนรู้กับสถานการณแที่เขาเคยรังเกียจ การตีตรามาก่อน ซึ่งขณะนี้เขากลายเป็นคนหนึ่งที่อยู่ในสภาพเช่นนั้น ดังนั้นบุคคลจึงมีปัญหาที่ต้องกลับไปทบทวนเอกลักษณแของตนใหม่ และบางทีจำเป็นจะต้องให้ นักวิชาชีพเข้ามาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยในภายหลัง หรืออาจเรียกว่า การขัดเกลาโดยนักวิชาชีพ

แบบแผนที่ 4 : เป็นแบบแผนในกรณีของบุคคลที่ต้องได้รับการขัดเกลาทางสังคม โดยกลุ่มชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างไปจากสังคมปกติ เพื่อให้เขาได้เรียนรู้ทางเลือกหนทางที่ 2 และรับรู้ยอมรับว่า สิ่งเหล่านี้คือ ความจริง เช่น การที่คนมีภาวะอ้วนได้รู้ ได้เห็นคนที่มีภาวะอ้วนที่เหมือนหรือต่างไปจากตน ก็จะทำให้เขา ได้รับรู้ว่าในโลก และสังคม ยังมีผู้คนหรือคนที่มีภาวะอ้วนอีกมากมายทั้งที่ต่าง และเหมือนกับเขา และเพื่อการรับรู้ถึงความจริงที่เป็นอยู่ หรืออาจเรียกว่า การขัดเกลาโดยชุมชนและกลุ่มคนที่เป็นคนที่มีภาวะอ้วนเหมือนกัน

สิ่งที่น่าสนใจแบบแผน กระบวนการขัดเกลาทางสังคมทั้ง 4 แบบนั้น ดูเหมือนว่าควรมีช่วงเวลาหนึ่งที่คนที่ถูกตีตราหรือมีการตีตราเหล่านี้ ได้มีปฏิสัมพันธ์ มีประสบการณ์ร่วมกับคนที่มีการตีตราลักษณะเดียวกันด้วย แต่อย่างไรก็ตามในครั้งแรกๆ ของการเข้ากลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ คนที่มีการตีตราจะรู้สึก ไม่มั่นใจ ความรู้สึกลังเล 2 ฝัก 2 ฝ่าย (Ambivalence) การมีประสบการณ์ในการขัดเกลานี้ ช่วยทำให้คนที่มีการตีตราได้ขัดเกลาความเชื่อ ระหว่างตนเองและความเป็นบุคคลปกติ และมีวิธีปฏิบัติตนในการปรับตัว ที่เหมาะสม และถือเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิต

ประเด็นของการปรับตัว การเปลี่ยนผ่าน (Passing) ของบุคคลที่มีการตีตรานั้น ยังขึ้นอยู่กับการปรากฏต่อสายตา (Visibility) หรือการมองเห็นได้ของการตีตรานั้นด้วย นั่นหมายถึงว่า การตีตรานั้น สามารถสื่อสารความหมาย (Communicating) แก่สังคมและคนในสังคมได้มากน้อยเพียงใด

แต่แท้จริงแล้ว คำว่า “การปรากฏต่อสายตา” (Visibility) อาจเป็นคำที่ทำให้เข้าใจผิด ซึ่งน่าจะใช้คำว่า “ความสามารถในการรับรู้” (Perceptibility) หรือ“ความประจักษ์ชัดเจน” (Evident Ness) และอาจสื่อความหมายได้ตรงกว่า เพราะความการตีตราบางอย่างมิได้รับรู้ และให้ความหมายเพียงการมองเห็น อย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตาม การจะเข้าใจความหมายของคำว่า“Visibility” ในที่นี่ได้ถูกต้องนั้นมีสิ่งที่ควรคำนึงอยู่ 3 ประการคือ

1) การประจักษ์ต่อสายตาของการตีตรา (Visibility of Stigma) มีความหมายในเชิง “การรู้ในสิ่งนั้น” (Known about-ness) ตัวอย่างเช่น แม้ว่า การตีตราของบุคคลนั้นจะมองไม้เห็นได้ชัดเจน

แต่ความรู้สึก การตีตราของผู้ที่พบเห็นที่มีต่อบุคคล อาจเกิดจากปัจจัยอื่นมากว่าสิ่งที่ปรากฏต่อสายตาในขณะนั้น ซึ่งอาจเป็นความรู้เดิมหรือการได้รับการบอกเล่าจากคนอื่นที่มีต่อบุคคลนั้น

2) การประจักษ์ต่อสายตา มีความหมายในเชิงสิ่งที่มีความเด่นเฉพาะอย่าง (Obtrusiveness) เช่น เมื่อมีการรับรู้ถึงความการตีตรา แต่หลังจากนั้นมีข้อมูลบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อการลื่นไหลของการมีปฏิสัมพันธ์

3) การประจักษ์ต่อสายตา และสิ่งที่มีความเด่นเฉพาะอย่าง (Obtrusiveness) มีความหมายในเชิง “จุดสนใจเลือกที่จะรับรู้” (Perceived Focus) โดยปกติคนทั่วไปมักจะสร้างแนวความคิด ทั้งที่เป็นนามธรรมหรือรูปธรรม เกี่ยวกับคนที่มีการตีตราว่า เป็นสิ่งที่ไม่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมบางประการ การจัดการการตีตรา (Stigma Management) คือ การขจัดทำให้ตนเองหลุดพ้นบางสิ่งบางอย่างที่จัดวางอยู่ในสังคมออกไป โดยเฉพาะความคุ้นชิน (Stereotyping) ที่มีความคิดเชิงอนุรักษ์ว่ามนุษย์ต้องอยู่ในประเพณี วัฒนธรรม และต้องถูกจัดวางไว้ในประเภท พื้นที่ การประพฤติ และมีลักษณะ ตามความคาดหวังของคนส่วนใหญ่หรือคนทั่วไปเท่านั้น ดังนั้นปริมณฑลของการบริหารความมีการตีตรา จึงอยู่ที่การมีหรือการสร้าง “พื้นที่สาธารณะ” และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า ซึ่งผู้ที่ถูกหรือมีการตีตรา ก็มักจะมีเทคนิคที่อาจแตกต่างกัน ในการที่จะเผชิญกับ คนแปลกหน้าเหล่านั้น และพยายามแสดงให้เห็นถึง “ความเป็นบุคคล” “ความมีตัวตน” เพื่อให้ความบกพร่องของพวกเขาหมดสภาพของการที่จะถูกวิพากษ์วิจารณ์ต่อไป ซึ่งกระบวนการนี้อาจเรียกว่า “การทำลายเพื่อแสดงความเป็นตัวตน” (Breaking Through) ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นและกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกแปลกแยก หรือ “คนที่มีเอกภาพ” (Unique Person) ซึ่งคำว่า " Unique" ในที่นี่ มาจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิดที่ 1 : ความเป็นเอกภาพ หมายถึง เครื่องหมายทางบวก (Positive Mark) หรือ เสาหลักของเอกลักษณ์ (Identity Peg) ซึ่งแต่ละคนก็จะมีภาพลักษณ์ หรือเป็นการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ในโครงข่ายของความสัมพันธ์ในใจของคนอื่นที่แตกต่างกัน ไม่ซ้ำที่กัน ฉะนั้นในที่ที่หนึ่งก็จะมีไว้สำหรับคนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเปรียบได้กับลายนิ้วมือของคนที่ไม่ซ้ำหรือเหมือนกันได้

แนวคิดที่ 2 : ในขณะที่ความจริงบางอย่างของบุคคล จะต้องมีความถูกต้องสอดคล้องกับการรับรู้ของคนอื่น แต่ความจริงทั้งหมดเกี่ยวกับบุคคล ก็ไม่สามารถจะรู้ได้ทั้งหมด ดังนั้นมนุษย์จึงมีวิธีการ ที่จะจำแนกแยกแยะบุคคลให้เกิดความแตกต่างกัน หรือมีลักษณะเฉพาะของบุคคล ด้วยการหลอมรวมกันอย่างเป็นเอกภาพของแง่มุมประวัติชีวิต (Unique Combination of Life History Items) ตัวอย่างเช่น การผูกโยงด้วยการมีชื่อ (Name Bound) การผูกโยงกับลักษณะทางกายและรูปแบบพฤติกรรม (Body Bound) หรือ ใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน

แนวคิดที่ 3 : ความแตกต่างของบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ ถือเป็นสิ่งสำคัญของการดำรงอยู่การมีชีวิตของบุคคล (Core of Being)

ซึ่งทั้ง 3 แนวคิดดังกล่าวมาข้างต้นนี้ นำไปสู่ความมีเอกลักษณ์ หรืออัตลักษณ์ของบุคคล (Personal Identity) กระบวนการและวิธีการการสร้างเอกลักษณแห่งตนนั้น อาจมีได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางกาย การพิจารณาจากลายมือในการเขียนหนังสือ การวาดภาพ การถ่ายภาพ รวมทั้งการสร้างระบบ/องคแกรขึ้นมารองรับเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ รวมทั้งการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายของรัฐและชาติ เช่น การตรากฎหมายในการให้มีบัตรประจำตัวประชาชน ใบสูติบัตร รวมทั้งการตรากฎหมาย พระราชบัญญัติอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม การสถาปนาตัวตน เอกลักษณแของบุคคลเหล่านี้ มักเกิดจาก การกำหนดเอกลักษณ์ให้แก่ตนเอง ซึ่งค่อนข้างจะแตกต่างจากเอกลักษณ์ของความภาคภูมิใจ และการตีตราที่มีอยู่ และถูกกำหนดโดยสาธารณะ ดังนั้นการเขียนอัตชีวประวัติของตน (Autobiographies) และการเรียนรู้จากชีวประวัติที่มีคนอื่นเขียนให้ (Biographies) ทั้งที่มีหรือไม่มีชื่อเสียง เป็นอีกวิธีหนึ่งในการสร้างเอกลักษณแของตน และมีข้อดีคือ มีความเป็นทางการหรือยุ่งยากน้อยกว่า การสร้างบทบาททางสังคมในการเข้าไปอยู่ร่วมกับคนอื่น

เมื่อบุคคลมีการตีตรา ก็จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม และมีชีวิตอย่างไม่มีความสุขในสังคม บุคคลจึงจำเป็นต้องทำลายอุปสรรคปัญหา และเปลี่ยนผ่านวิกฤติชีวิตของตนไปสู่อีกจุดหนึ่ง (Breakdown and Passing) วงจรธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านนั้นมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นที่บุคคลไม่รู้ว่ากำลังเข้าสู่การเปลี่ยนผ่าน (Unwitting passing)

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นเริ่มเรียนรู้ว่าตนเองกำลังเปลี่ยนผ่านโดยไม่ตั้งใจ (Unintended passing)

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นเริ่มรู้สึกสนุกและมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น (Passing for Fun)

ขั้นที่ 4 เป็นขั้นรู้สึกถึงความเปลี่ยนผ่าน (มีความสุข) ในบางส่วนของชีวิต ในกิจกรรม ที่มิใช่กิจวัตรประจำวัน (Passing during nonroutine parts of social round) เช่น การได้ไปพักผ่อนการไปเที่ยว

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นรู้สึกและมีการเปลี่ยนผ่าน (มีความสุข) ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Passing during routine daily occasions) เช่น รู้สึกทำงานได้ดี มีอาชีพ มีความสุขกับการทำงาน

ขั้นที่ 6 เป็นขั้นปราศจากการตีตรา (Disappearance) เป็นขั้นของการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์ มีความสุขหรือพอใจในแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต

ซึ่งการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นเท่านั้น ที่จะรับรู้ได้ว่าตนเองกำลังอยู่ ณ ขั้นตอนไหนของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งอาจถ่ายทอดออกมาจากงานเขียน การเล่าชีวประวัติ ของตนและ

พฤติกรรมต่าง ๆ และมีการจัดการ และการกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เช่น บุคคลนั้น อาจเดินทางไปยังอีกเมืองหนึ่ง ไปเช่าห้องพักเพื่อพักผ่อน ซื้อของ ซื้อเครื่องแต่งตัวให้ตนเองเสมือนผีเสื้อ ที่กำลังมีปีกใหม่ และกำลังจะกระพือปีกบินอย่างอิสระ แต่อย่างไรก็ตาม แต่ละคนมีการเปลี่ยนผ่าน ที่แตกต่างกัน และอาจจะล้มเหลวในการเปลี่ยนผ่านและกลับไปสู่ขั้นตอนเดิมใหม่อีกก็ได้

ใน 2 ขั้นตอนแรกนั้น คนที่มีหรือถูกการตีตรา ต้องเรียนรู้ถึงมุมมองที่ถูกกำหนดว่า เป็นบุคคลที่ไร้คุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของคนทั่วไป ขั้นต่อไป เขาต้องเรียนรู้ถึงวิธีการเผชิญกับที่คนอื่นปฏิบัติต่อตน และขั้นตอนต่อมาเป็นขั้นตอนของเรียนรู้การเปลี่ยนผ่านอย่างแท้จริง สิ่งสำคัญประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนผ่านได้นั้น คือการจัดบรรยากาศ และสัมพันธภาพที่มีความมั่นคงมั่นใจแก่บุคคลเหล่านี้ โดยเฉพาะบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมาก รวมถึงเอกลักษณแทางสังคม วิถีชาวบ้าน จริยธรรม วัฒนธรรมย่อมมีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนเอกลักษณแของบุคคล และกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคลด้วยเช่นกันกระบวนการเปลี่ยนผ่าน มีความเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของบุคคลที่ต้องเปลี่ยนผ่าน ซึ่งมีสิ่งที่ต้องคำนึงถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน 3 ประการคือ

ประการที่ 1 บุคคลที่ต้องเปลี่ยนผ่านจะมีความวิตกกังวลสูง การดำเนินชีวิตอาจชะงักงันได้ตลอดเวลา

ประการที่ 2 บุคคลที่ต้องเปลี่ยนผ่านจะมีความรู้สึกแปลกแยก ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลังเลไม่แน่ใจในเจตคติที่มีต่อตนเองของกลุ่มใหม่ที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

ประการที่ 3 บุคคลที่ก้าวพ้นการเปลี่ยนผ่านแล้ว ต้องมีชีวิตและดำรงอยู่ได้ ในรูปแบบต่าง ๆ ของสังคม สามารถอยู่กับผู้อื่นที่อาจปฏิบัติต่อตนเอง อย่างไม่สามารถคาดเดาได้ หรือมีความพร้อมต่อการปรับตัวตลอดเวลา ต้องใช้เวลา

มีวิธีการที่หลากหลายที่บุคคลใช้จัดการข้อมูล จัดการเกี่ยวกับตนเองและการตีตรา (Techniques of Information Control) ได้แก่

1) การปกปิด/ปฏิเสธที่จะรับรู้สัญลักษณ์ของการการตีตรา ตัวอย่างเช่น คนอ้วนมักใส่เสื้อผ้าคลุมร่างกายไม่ให้เห็นสัดส่วนเกินที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2) การเปลี่ยนหรือกลบเกลื่อนสัญลักษณ์ของการการตีตราไปเป็นลักษณะอื่น ตัวอย่างเช่น คนที่มีปัญหาทางการได้ยิน จะแสดงอาการจะเป็นลม อาการง่วงนอน แสดงอาการเป็นคนเบื่อคนง่าย เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถาม พูดคุย เนื่องจากไม่ได้ยิน หรือไม่เข้าใจคำถามเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กับผู้ที่มีตราบาปมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น

3) การจัดแบ่งโลกออกเป็น 2 ส่วน เพื่อจัดการกับความเสี่ยง กล่าวคือ คนที่ถูกการตีตรารู้สึกว่า โลกของคนทั่วไปนั้นมีความแตกต่างจากโลกของตัวเอง หรือกลุ่มของตัวเอง ทำให้โลกของคนกลุ่มใหญ่เป็นสิ่งสิ่งที่ไม่น่าไว้ใจ ไม่อยากพูดคุยด้วย แต่โลกของพวกเขาเป็นกลุ่มเล็กที่มีการพูดคุยปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดไว้ใจกันมากกว่า นั่นหมายความว่า คนที่มีการตีตราต้องการสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้น มีความมั่นใจว่าข้อมูลของเขาจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งในแนวคิดประเด็นนี้ นักวิชาชีพผู้บำบัดรักษา นำมาใช้เป็นแนวทางการบริการ การช่วยเหลือกับคนที่มีการตีตราด้วย

นอกจากนี้ ความห่างไกลทางกายภาพ ก็มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านเช่นกัน กล่าวคือ การที่บุคคลจัดวางตนเองห่างจากสังคม ก็จะทำให้บุคคลมีแนวโน้ม มีข้อจำกัดในการสร้างเอกลักษณ์ ส่วนบุคคลของตน และการอยู่ห่างจากสังคมส่วนใหญ่ ก็จะทำให้เขาถูกตัดขาดที่จะมีประสบการณ์กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างเอกลักษณแแห่งตนและการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งคนที่ถือว่า ก้าวพ้นการเปลี่ยนผ่านความมีการตีตรา จะต้องประกาศสัญลักษณ์ของตนต่อคนอื่น ยอมรับตนเอง นับถือตนเอง และมีความรู้สึกว่า ไม่จำเป็นต้องปกปิดสัญญะนั้นอีกต่อไป การบันทึก การตีพิมพ์ อัตชีวประวัติของตน เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลที่รู้สึกมีการตีตรานั้น ได้ก้าวพ้นความรู้สึกนั้น ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สามารถเปลี่ยนผ่านได้ ในขณะที่บุคคลเหล่านี้ ส่วนใหญ่ก็มักจะเลือกที่จะปกปิดมากกว่า ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของคนที่มีความรู้สึกการตีตรา โดยการตีตราออกเป็น 3 ลักษณะคือ (1) การเผชิญสถานการณ์จริงในการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ (Experienced Stigma) (2) การตีตราตนเอง (Internalized Stigma) และ (3) การถูกตีตราที่คาดว่าจะเกิด (Anticipated Stigma)

โดยสรุป การรับรู้การตีตราภาวะอ้วน คือ การที่บุคคลตระหนักรู้ หรือสัมผัสได้ว่าตนเองกำลังถูกมอง ถูกประเมินค่า หรือถูกปฏิบัติอย่างแตกต่างจากคนทั่วไป เนื่องจากน้ำหนักหรือรูปร่างของตน กระบวนการรับรู้การตีตราสามารถแบ่งออกเป็นสองช่วงใหญ่ ๆ ตามแนวคิดของ Goffman (1963) ได้แก่ ระยะที่หนึ่ง: บุคคลเรียนรู้และซึมซับค่านิยมทางสังคมเกี่ยวกับรูปร่างโดยทั่วไป รวมถึงทัศนคติเชิงลบต่อความอ้วน โดยอาจเกิดจากครอบครัว โรงเรียน สื่อ หรือกลุ่มเพื่อน และระยะที่สอง: เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ตนเองถูกรับรู้ว่ามีภาวะอ้วน จึงเกิดการตระหนักรู้ว่าตนถูกตีตรา และต้องเผชิญกับผลกระทบจากการตีตรานั้น เช่น การถูกล้อเลียน การเลือกปฏิบัติ หรือการถูกกีดกันทางสังคม ทั้งนี้ ระดับของการรับรู้การตีตราขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความชัดเจนในการปรากฏของภาวะอ้วน (Visibility), บริบทสังคม, และประสบการณ์ส่วนตัวที่ผ่านมา การรับรู้การตีตราภาวะอ้วนส่งผลในหลายมิติ ได้แก่ ด้านจิตวิทยา: เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง (self-esteem ต่ำ) ด้านพฤติกรรม: บางรายอาจหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม หรือแม้แต่หลีกเลี่ยงการไปพบแพทย์เพราะกลัวการถูกวิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ด้านสังคม: เกิดการ

แบ่งแยกโลกออกเป็นสองส่วน คือ โลกของคนทั่วไปและโลกของผู้ที่มีภาวะอ้วน เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกวิพากษ์ บุคคลที่มีภาวะอ้วนใช้กลยุทธ์หลากหลายในการจัดการกับการรับรู้การตีตรา เช่น การปกปิดลักษณะที่ตีตรา เช่น การเลือกเสื้อผ้าที่อำพรางรูปร่าง การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ เช่น การเน้นคุณค่าอื่น ๆ นอกเหนือจากรูปลักษณ์ เช่น ความสามารถทางวิชาชีพ หรือการเป็นผู้นำทางความคิด การสร้างกลุ่มสังคมที่สนับสนุน เช่น การเข้าร่วมกลุ่มผู้มีภาวะอ้วนที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (support group) การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และการมีนโยบายสาธารณะที่ลดการตีตรา เช่น การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนในสังคม จึงมีความสำคัญอย่างมาก ดังนั้น การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งทั้งในระดับบุคคลและสังคม การเข้าใจและจัดการกับการตีตราเป็นขั้นตอนสำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณค่าและเป็นสุข การสร้างสังคมที่ลดการตีตราและส่งเสริมการยอมรับความหลากหลายของรูปลักษณ์จึงเป็นภารกิจที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประเด็นการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อให้เข้าใจผลกระทบของการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและวิธีการจัดการเพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

2.3.1) ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร

2.3.1.1) ประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ภาวะอ้วนไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อประสบการณ์ทางสังคมของผู้ที่ประสบปัญหานี้ การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (weight stigma) หมายถึง การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม อคติ หรือการเลือกปฏิบัติเนื่องจากขนาดรูปร่างหรือน้ำหนักตัว (Puhl & Heuer, 2009)

บุคคลที่มีภาวะอ้วนมักประสบกับการตีตราในหลากหลายบริบท เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล และแม้กระทั่งในครอบครัวตนเอง (Puhl & Latner, 2007) ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินอาจถูกล้อเลียนจากเพื่อนในชั้นเรียน ถูกเพิกเฉยในการทำกิจกรรมทางกาย หรือไม่ได้รับการเลือกเข้าร่วมทีมกีฬา ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองและการเข้าสังคม

นอกจากนี้ การตีตราจากผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์หรือพยาบาล อาจทำให้บุคคลรู้สึกอับอายจนหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงยิ่งขึ้น (Puhl & Suh, 2015) การที่แพทย์ตัดสินผู้ป่วยจากน้ำหนักตัว แทนที่จะประเมินสุขภาพโดยรวม เป็นตัวอย่างของการตีตราที่แฝงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

ประสบการณ์การตีตรายังมีผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง ผู้ที่ถูกตีตรามักเผชิญกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การลดคุณค่าในตนเอง และการกินตามอารมณ์ (Major, Eliezer, & Rieck, 2012) บางรายถึงขั้นหลีกเลี่ยงกิจกรรมสังคมหรือกิจกรรมกลางแจ้งเพราะกลัวการถูกล้อเลียน

อย่างไรก็ตาม มีบุคคลจำนวนหนึ่งที่สามารถพัฒนากลไกการเผชิญการตีตราได้ เช่น การยอมรับตนเอง การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน หรือการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติของสังคม (Puhl et al., 2020) การสนับสนุนทางสังคมและการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความหลากหลายของรูปร่างและขนาดร่างกาย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดผลกระทบจากการตีตรา

สรุปได้ว่าประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนมีผลกระทบทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมอย่างกว้างขวาง การเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้จึงมีความจำเป็นในการสร้างสังคมที่มีความเข้าใจและยอมรับความหลากหลายทางรูปร่างมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์ รูปแบบ และลักษณะการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนที่ผ่านมาว่ามีลักษณะอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะเข้าใจว่าการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นอย่างไร

2.3.1.2) ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก

ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก (Body Image Dissatisfaction) คือ ความรู้สึกไม่พอใจ หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวของตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากการมองเห็นตนเองในแง่ลบหรือไม่สามารถยอมรับรูปร่างของตัวเองได้อย่างเต็มที่ การรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรม เช่น การลดน้ำหนักเกินไปหรือการทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักหมายถึงความรู้สึกผิดปกติหรือไม่พอใจที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างหรือน้ำหนักของร่างกาย ความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดจากการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองกับมาตรฐานสังคมหรือภาพลักษณ์ที่มักจะถูกส่งผ่านสื่อหรือวัฒนธรรม

ลักษณะความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก ประกอบด้วย

1) ความไม่พึงพอใจด้านน้ำหนัก (Weight Dissatisfaction): ความรู้สึกไม่พอใจกับน้ำหนักตัวของตนเอง อาจเป็นเพราะน้ำหนักมากเกินไปหรือบางเกินไป
2) ความไม่พึงพอใจด้านรูปร่าง (Shape Dissatisfaction): ความรู้สึกไม่พอใจกับลักษณะของรูปร่าง เช่น บริเวณหน้าท้อง ต้นขา หรือสัดส่วนของร่างกาย
3) ความไม่พึงพอใจจากการเปรียบเทียบ (Social Comparison): การเปรียบเทียบรูปร่างของตัวเองกับมาตรฐานที่กำหนดโดยสังคมหรือสื่อต่าง ๆ

สาเหตุของความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

1) สื่อและวัฒนธรรมสังคม: สื่อที่ส่งภาพลักษณ์ของคนที่มีรูปร่างหรือความสวยงามตามมาตรฐานบางอย่าง ซึ่งอาจทำให้คนรู้สึกว่าตัวเองไม่เหมาะสม
2) ประสบการณ์ในวัยเด็ก: การได้รับการตำหนิหรือวิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างในวัยเด็กอาจส่งผลต่อการพัฒนาความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่าง
3) ปัจจัยทางจิตวิทยา: ความวิตกกังวล ความเครียด หรือปัญหาทางจิตใจอาจส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในรูปร่าง
4) ความผิดปกติของการกิน: อาการเบื่ออาหาร (Anorexia) หรือกินอาหารมากเกินไป (Bulimia) สามารถทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในรูปร่าง
5) พันธุกรรมและฮอร์โมน: บางครั้งปัจจัยทางพันธุกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนก็อาจส่งผลต่อรูปร่างและน้ำหนัก

จากการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมือง (2556) พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับรูปร่างและน้ำหนัก โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตอนต้นพบว่ามีความกังวลสูงสุด รวมถึงผู้หญิงไทย หากบุคคลให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนักมากเกินไป ก็อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่การซื้อยาลดความอ้วนมารับประทาน การล้วงคอเพื่อให้อาเจียนหลังจากรับประทานอาหาร การใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกายอย่างหักโหมเพื่อควบคุมน้ำหนัก มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความคิดว่าตนเองอ้วน มีความสัมพันธ์กับภาวะความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองส่งผลให้มีความผิดปกติในการบริโภคอาหาร (Eating Disorder Behaviors)

อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง (Self-Schema) คือโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structures) เกี่ยวกับความเป็นตัวตนของบุคคล ถูกกำหนดโดยประสบการณ์ในอดีต และบุคคลจะรับรู้และกำหนดว่าด้าน (Domain) ใด เป็นอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง ได้แก่ อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างด้านสังคม ด้านบุคลิกภาพ ด้านรูปลักษณ์ภายนอก ด้านการศึกษา และด้านกีฬาซึ่งการที่คนเราจะสามารถระบุได้ว่าด้านใดเป็นอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างของบุคคล บุคคลจะต้องรับรู้ว่า ด้านนั้น ๆ จะต้องมีความบ่งบอกความเป็นตัวตนของตนเองอย่างมาก และมีความสำคัญต่อตนเองในระดับสูง (Markus H., 1977) อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์ ( ) มีหลายการศึกษาที่ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างในประเด็นต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับน้ำหนักและรูปร่าง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มสุรา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Corte C, 2005; Esteabrook P, 1997; Kendzierski, D, 2004; Shadel, WG, 2004) ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในเรื่องอัตมโน

ทัศน์เชิงโครงสร้าง นอกจากนี้ การบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ที่หลากหลาย จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในทางตรงกันข้ามหากบุคคลที่มีความสนใจไม่มาก หรือหลากหลาย และบุคคลนั้นยังให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอกเป็นสำคัญ อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอก จากการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก (Body Weight and Shape Self-Schema) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความผิดปกติในการบริโภคอาหาร (Stein KF,2008)

สำหรับในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติมากกว่าคนที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า ผู้ที่รับรู้ว่าร่างกายตนเองอ้วนจะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการกินอาหาร (Jennings, PS, 2006; Stein, KF, 1997; สิรินมาศ ศรีดาชาติ, 2553)

บุคคลที่มีความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก จะมีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้สูงกว่าคนที่ไม่มีความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักทั้งนี้ ผู้ที่ที่มีความคิดว่าตนเองอ้วน (Fat Self-Schema) มีความสัมพันธ์กับภาวะความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองส่งผลให้มีความผิดปกติในการบริโภคอาหารที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ (Eating Disorder Behaviors) เช่น ภายหลังการรับประทานอาหารแล้วมีการล้วงคอเพื่อขย้อนเอาอาหารเหล่านั้นออกมา การใช้ยาระบายโดยไม่จำเป็น การซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเอง การใช้ยาลดน้ำหนักและการออกกำลังกายอย่างหนักเพื่อควบคุมน้ำหนัก (Stein, KF, 2008; Cooley, E, 2001; Stein, KF,2007; Rongmuang, D, 2011)

การตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักของบุคคล เมื่อบุคคลที่มีน้ำหนักมากเกินไปหรือรูปร่างที่ไม่ตรงตามมาตรฐานสังคมถูกตีตรา อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจกับตัวเองและรูปร่างของตัวเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ร่างกาย เช่น การเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และยังมีผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร เช่น การพยายามลดน้ำหนักอย่างรุนแรง หรือการหลีกเลี่ยงการทานอาหารในที่สาธารณะ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ภาวะบูลิเมีย (bulimia) หรือการขาดสารอาหาร (malnutrition)

นอกจากนี้ การตีตราและความไม่พึงพอใจในรูปร่างอาจทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การไปชายหาด การออกกำลังกาย หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีสังคมมากมาย เพราะกลัวการถูกมองว่าไม่เหมาะสมตามมาตรฐานของรูปร่าง

การถูกตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักสามารถทำให้คนที่ถูกตีตรามีแนวโน้มที่จะพัฒนาความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่างของตัวเองมากขึ้น งานวิจัยของ Puhl & Brownell (2001) พบว่า คนที่มีน้ำหนักเกินมักจะต้องเผชิญกับการปฏิบัติที่ไม่ดีจากสังคม เช่น การเหยียดหยามและการถูกตีตรา ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าต่ำลง และส่งผลกระทบต่อการรับรู้ของตัวเองเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

สำหรับการรับมือและแนวทางการป้องกัน เช่น

1) การเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจ: การให้ข้อมูลและการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความหลากหลายของรูปร่างและขนาดของร่างกายสามารถช่วยลดการตีตราและลดความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่าง
2) การสนับสนุนทางจิตใจ: การสนับสนุนทางจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือการรักษาผ่านการบำบัดสามารถช่วยให้บุคคลที่มีความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักเรียนรู้วิธีการจัดการกับความรู้สึกของตัวเองและลดผลกระทบจากการตีตรา
3) การส่งเสริมภาพลักษณ์ทางบวก: การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ของร่างกายที่หลากหลายและไม่จำกัดแค่ความผอมเพรียวหรือรูปร่างตามมาตรฐานเดียวสามารถช่วยลดการตีตราและส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง

โดยสรุป การตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในรูปร่าง และส่งผลต่อการเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก รวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง เพื่อลดการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจ และเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่นการออกกำลังกาย เป็นต้น

2.3.1.3) ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ปัญหาภาวะอ้วนเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม นอกจากผลกระทบทางกายภาพแล้ว บุคคลที่มีภาวะอ้วนยังต้องเผชิญกับ “การตีตรา” (stigma) จากสังคมอย่างกว้างขวาง การตีตรานี้ส่งผลกระทบเชิงลบต่อทั้งสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ผู้ที่ถูกตีตราอาจประสบกับความเครียด ความอับอาย และภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม มีบุคคลจำนวนไม่

น้อยที่สามารถเผชิญกับการตีตราเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งนี้เรียกว่า "ความสามารถในการเผชิญการตีตรา" (Stigma Resilience) รายงานฉบับนี้จะอธิบายถึงความหมาย ความสำคัญ รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญการตีตราในกลุ่มบุคคลที่มีภาวะอ้วน พร้อมยกตัวอย่างการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของความสามารถในการเผชิญการตีตรา

ความสามารถในการเผชิญการตีตรา หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับผลกระทบทางลบที่เกิดจากการถูกตีตรา เพื่อคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ตนเอง ความภาคภูมิใจ และสุขภาวะจิตใจ (Earnshaw & Quinn, 2012) สำหรับบุคคลที่มีภาวะอ้วน ความสามารถนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างมักแฝงมากับการเหยียดหยามในที่สาธารณะ การล้อเลียน และการกีดกันในสังคม

บุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญการตีตราจะมีแนวโน้มที่จะยอมรับตนเองในแบบที่เป็น ไม่ปล่อยให้คำวิจารณ์ของผู้อื่นบั่นทอนคุณค่าในตนเอง ใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาเชิงบวก แสวงหาการสนับสนุนจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น ครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่ให้การยอมรับโดยไม่ตัดสิน

กระบวนการดังกล่าวช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบทางจิต เช่น ความซึมเศร้า วิตกกังวล และการกินตามอารมณ์ (Puhl & Heuer, 2010)

การตีตราภาวะอ้วนและผลกระทบ

การตีตราภาวะอ้วนไม่เพียงแต่เกิดในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ โรงเรียน และที่ทำงานด้วย (Puhl & Heuer, 2010) บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมักถูกเหมารวมว่าเป็นคนขี้เกียจ ขาดความรับผิดชอบ หรือไม่ดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบเชิงลบดังนี้:

1) ด้านจิตใจ: เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการลดคุณค่าในตนเอง
2) ด้านพฤติกรรม: นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ เช่น การกินตามอารมณ์ หรือการลดน้ำหนักแบบผิดวิธี
3) ด้านสังคม: ประสบปัญหาการถูกกีดกันหรือล้อเลียนในที่สาธารณะ หรือแม้แต่การเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน

การมีความสามารถในการเผชิญการตีตราจึงมีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบเหล่านี้และส่งเสริมการมีชีวิตที่มีคุณภาพ

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญการตีตรา

จากการศึกษา พบว่าความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่:

1) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มที่มีประสบการณ์ร่วมช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ (Earnshaw & Quinn, 2012)
2) การยืนยันคุณค่าตนเอง (Self-affirmation) การเน้นย้ำคุณค่าในตัวเองนอกเหนือจากรูปลักษณ์ เช่น ความสามารถในการทำงาน การมีน้ำใจ ช่วยลดผลกระทบจากการตีตรา (Crocker & Major, 1989)
3) การมองโลกในแง่บวก (Optimism) บุคคลที่มีทัศนคติเชิงบวกมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับการตีตราได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4) การรับรู้เชิงวิพากษ์ต่อมาตรฐานความงาม (Critical Consciousness) การตระหนักรู้ว่าสังคมมีมาตรฐานความงามที่ไม่ยุติธรรมและไม่ครอบคลุม ทำให้บุคคลสามารถต่อต้านการตีตราและลดการซึมซับอคติได้ (Puhl & Latner, 2007)

แนวทางการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญการตีตรา

เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญการตีตราในกลุ่มบุคคลที่มีภาวะอ้วน สามารถดำเนินการได้ดังนี้:

1) การเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพจิต เช่น การฝึกสติ (Mindfulness) และการเสริมสร้างการรับรู้คุณค่าในตนเอง
2) การจัดโปรแกรมสนับสนุนในโรงเรียนและชุมชน เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์
3) การส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางรูปร่าง ผ่านการศึกษาและสื่อมวลชน
4) การสร้างแบบอย่างเชิงบวก โดยนำเสนอภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีรูปร่างหลากหลายแต่ประสบความสำเร็จในสังคม

โดยสรุป ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการตีตราทางสังคม การพัฒนาความสามารถนี้ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน ทั้งการสนับสนุนจากสังคม การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก การส่งเสริมความสามารถในการเผชิญการตีตราจะช่วยให้บุคคลที่มีภาวะอ้วนสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีความสุขได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้ใช้ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ในระยะที่ 2

2.3.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา

2.3.2.1) การรับรู้ความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะหนึ่งในชีวิตประจำวันที่ตัวบุคคลแสดงออกมาเมื่อถูกกระตุ้นหรือรับรู้ความ ต้องการจากสิ่งแวดล้อม สังคม ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากจิตใจและสภาพร่างกาย (Bakker and Demerouti, 2014; กรมสุขภาพจิต, 2563) โดยจะเริ่มต้นตอบสนองด้วยการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เพื่อพิจารณาว่าแรงกระตุ้นนั้นมีโอกาสกระทบต่อสวัสดิภาพของตนในเชิงลบหรือไม่ ในกรณีที่ต้องเผชิญหน้ากับ แรงกระตุ้น บุคคลจะตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจรู้สึกกดดัน วุ่นวายใจ หรือรู้สึกถูกบีบคั้น (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ และชญานุตม์ นิรมร, 2554) เพื่อลดความเครียด บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) โดยมองหาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมเพื่อการปรับตัวและรับมือ สมดุลทางกายและใจจึงจะกลับเป็นปกติ (Lazarus and Folkman, 1984) อย่างไรก็ดี หากแหล่งประโยชน์ที่มีไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม บุคคลจะรู้สึกเกิดต้นทุนทางใจมากขึ้น (Bakker and Demerouti, 2014) ในทางกลับกัน พบว่าระดับความเครียดที่เหมาะสมเป็นแรงกระตุ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ แต่ผลเชิงบวกจะปรากฏเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ซึ่งจากผลการทดลองช็อตไฟฟ้ากับหนู วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าแรงกระตุ้นระดับใดที่สร้างนิสัย (Habit) ให้หนูมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการถูกช็อตไฟฟ้าและหาทางออกจากจุดช็อตไฟฟ้า พบว่าหนูที่ถูกกระตุ้นด้วยแรงช็อตเล็กน้อยใช้เวลาเรียนรู้และสร้างนิสัยหลีกเลี่ยงการถูกช็อตได้เร็วกว่าหนูที่ถูกกระตุ้นด้วยแรงช็อตที่รุนแรงกว่า (Yerkes and Dodson, 1908; Ann, 2020)

ความเครียด คือ อารมณ์เชิงลบอันเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและบุคคล ผู้คนมักเกิด อาการตอบสนองต่อความเครียดในรูปแบบของความวิตกกังวล ตระหนก อึดอัด ฯลฯ ขณะเดียวกัน ความเครียด ระยะสั้นก็เป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยเติมเต็มความสามารถในการรับมือสถานการณ์คุกคามในอนาคตได้อย่างไรก็ดี งานวิจัยหลายฉบับค้นพบว่า ความเครียดที่ถูกสะสมและไม่ได้รับการเยียวยาเป็นหนึ่งในสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า โรคทางจิตเวช หรือส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจระยะยาว (Cooper, 2021) จากข้อมูลโดยกรมสุขภาพจิต ระบุว่าเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 10-29 ปี ราว 800 คนฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2562 ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ระบุว่า เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปีกว่า 10,000 คน ได้ติดต่อสาย ด่วนสุขภาพจิตเพื่อขอรับคำปรึกษาถึงปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ความรัก และภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลยังคงปรากฏข้อมูลที่มีทิศทางเดียวกันในปี 2563 และ 2564 โดยผลประเมิน

สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยจากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 20 ปี กว่า 183,974 คน พบว่าร้อยละ 32 มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และร้อยละ 22 มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2564)

ความเครียดเรื้อรังอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคทางอารมณ์อย่างภาวะซึมเศร้าได้ (Cooper, 2021) โดยผลการศึกษาของงานวิจัยหลายชิ้นระบุว่า ความเครียดต่อเนื่องและเรื้อรังมีผลเชิงบวก กับการเกิดโรคทางจิตเวช (Bartolomucci and Leopardi, 2009) การผันเปลี่ยนจากความเครียดสู่ภาวะซึมเศร้านั้น ถูกอธิบายทางพยาธิสรีรวิทยา (Pathological Physiology) ซึ่งพบว่าในผู้ที่มีความเครียดเรื้อรังจะเกิดความ ผิดปกติถึงระดับสมอง กลไกควบคุมการผลิตฮอร์โมนหรือสารบางชนิดจะทำงานผิดปกติ เป็นแนวโน้มให้เกิดโรค (Vaez et. al, 2007; Bartolomucci and Leopardi, 2009) นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดและภาวะซึมเศร้ายังถูกอธิบายด้วยแบบจำลอง Diathesis-Stress model (ภาพที่ 2) โดยกล่าวว่าเมื่อ ความเครียดไม่ได้รับการฟื้นฟู (Lack of recovery) ด้วยกลยุทธ์การรับมือที่เหมาะสม (Coping Strategy) ประกอบกับการไม่ได้รับการบำบัดจัดการที่ถูกต้อง สุดท้ายอาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า หรือโรคแทรกซ้อนอื่นได้ (Nixdorf et al., 2020)

ลักษณะของความเครียด

ตามนิยามของสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychologist Association: APA) อาจแบ่งความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มตามเวลาการก่อความเครียดดังนี้ (อ้างถึงใน คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2562))

1) ความเครียดเฉียบพลัน (acute stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นโดยทันที และส่งผลให้ต้องมีการรับมือกับความเครียดโดยฉับพลัน มีการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลีน (Adrenaline) รวมถึงกระตุ้นให้ร่างกายเกิดภาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ม่านตาขยาย หัวใจเต้นแรงขึ้น เกิดภาวะสู้หรือหนี (fight or flight) เช่น การตอบสนองเมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติเฉียบพลัน การเผชิญอุบัติเหตุ เป็นต้น

2) ความเครียดเรื้อรัง (chronic stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นสะสม และร่างกายไม่สามารถรับมือกับภาวการณ์เหล่านั้นได้ เช่น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เป็นต้น

ผลกระทบของความเครียด

ความเครียดสามารถส่งผลกระทบที่หลากหลายทั้งต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้ (วรลักษณ์ ผ่องสุขสวัสดิ์, 2565)

1) ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ

เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะมีอารมณ์แปรปรวน โกรธ หงุดหงิด คิดลบ สับสน ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ พอโกรธมาก ๆ ระบบประสาทอัตโนมัติก็รวน ควบคุมไม่ได้ สมาธิเสีย ความจำไม่ดี ทำผิดพลาด และเมื่อเกิดการสะสมของความเครียด ก็จะกลายเป็นโรควิตกกังวล และเมื่อเกิดความกังวลบ่อย ๆ ก็เกิดเป็นโรคจิต สับสน ย้ำคิดย้ำทำ สุดท้ายหากไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องก็จะเก็บสะสมเข้าสู่จิตระบบลึกกลายเป็นโรคซึมเศร้า

2) ผลกระทบต่อร่างกาย

ผมหงอก ผมร่วง เวลาเครียด การนำส่งออกซิเจนไปสู่เซลล์จะทำได้ไม่ดีเมื่อเซลล์รากผมรับออกซิเจนได้ไม่เต็มที่ก็ทำให้เส้นผมเข้าสู่วงจรของระยะหลุดร่วงเร็วขึ้น ผมจึงร่วงมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้น กลไกความเครียดที่เกิดขึ้นยังทำลายเซลล์ต้นกำเนิดซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดสีหรือเมลานินในปุ่มรากผม ทำให้ผมที่ขึ้นใหม่เป็นสีขาวหรือผมหงอก ส่วนผมที่มีอยู่แล้วก็กลายเป็นผมหงอก

หัวใจเต้นผิดจังหวะ เต้นเร็วกว่าปกติกลไกความเครียดทำให้หัวใจเกิดความผิดปกติคือ เต้นเร็วขึ้น เต้นผิดจังหวะ ส่งผลให้เกิดอาการหน้ามืด วิงเวียน ใจสั่น เหนื่อยง่าย อีกทั้งยังส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามมา

การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้รวน บางรายน้ำย่อยหลั่งมากกว่าปกติ ทำให้โรคกระเพาะกำเริบ บางราย น้ำย่อยหลั่งน้อยลงหรือไม่หลั่งเลย ส่วนแบคทีเรียชนิดไม่ดีในระบบทางเดินอาหารก็เพิ่มจำนวนขึ้น ลำไส้และกระเพาะอาหารเคลื่อนตัวน้อยลง ทำให้อาหารไม่ย่อย เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ และมีแก๊สในท้องมาก

ตับอ่อนทำงานบกพร่อง ส่งผลให้ผลิตฮอร์โมนอินซูลินน้อยลง เมื่ออินซูลินที่ทำหน้าที่ขนส่งน้ำตาลในกระแสเลือดไปยังเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมีปริมาณน้อยลงหรือทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพมากพอก็ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและอาจเกิดภาวะดื้ออินซูลินตามมาได้หากเกิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานประเภทที่ 2 ได้

การทำงานของระบบขับถ่ายรวน ผลจากการที่ลำไส้บีบตัวน้อยหรือเคลื่อนตัวน้อย ทำให้ท้องผูกตามมา ในขณะที่บางคนความเครียดทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ลำไส้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าไวมาก และเกิดการบีบตัวมากหรือเคลื่อนตัวมากจนมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย

การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันรวน ความเครียดจะทำให้เม็ดเลือดขาว “ตาบอด” ซึ่งหมายถึงเม็ดเลือดขาว สูญเสียประสิทธิภาพในการตรวจสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายและการแยกเชื้อโรคออกจากเซลล์ดีเพื่อทำลาย ร่างกายจึงมีโอกาสติดเชื้อและป่วยง่ายขึ้น ไม่ว่าจะไข้หวัด โควิด หรือแม้แต่โรคร้ายอย่างมะเร็งก็ตาม

ระบบประสาทอัตโนมัติรวน เช่น ต่อมเหงื่อและประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมต่อมเหงื่อทำงาน

ผิดปกติทำให้เหงื่อออกไม่เป็นเวลา เหงื่อออกเฉพาะจุดได้มากขึ้น เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า รักแร้ ทำให้มือเท้าเปียกแฉะตลอดเวลาแม้จะอยู่ในห้องปรับอากาศหรือไม่ได้ออกกำลังกายก็ตาม หากมีอาการมากบางคนอาจเป็นโรคมือเปียก โรคเท้าเปียก เท้าจะมีกลิ่นเหม็น ไม่กล้าจับสิ่งของเพราะเหงื่อออกที่มือตลอดเวลาทำให้ขาดความมั่นใจ

ฮอร์โมนและสารสื่อประสาทต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมามากเกินไปแทนที่จะช่วยให้ร่างกายตื่นตัวพร้อมสำหรับทุกสถานการณ์ของแต่ละวันอย่างที่เคยเป็นตามปกติ ฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มีปริมาณมากเกินไปจะสลายกลูโคส กรดไขมัน และโปรตีน (Catabolic Hormone) จึงทำให้ร่างกายเสื่อมเร็ว คนที่เครียดมาก ๆ จึงดูแก่กว่าวัย

มีอาการต่อมหมวกไตล้า (Adrenal Fatigue) ได้ สืบเนื่องจากเมื่อร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมามาก ร่างกายก็จะหลั่งฮอร์โมนดีเอชอีเอ (Dehydroepiandrosterone) ออกมาช่วยรับมือกับความเครียด ช่วยควบคุมสมดุลอารมณ์ แต่หากนอนไม่พอร่างกายร่างกายจะหลั่งดีเอชอีออกมาได้น้อย ทำให้เกิด “ภาวะเสพติดความเครียด” (Adrenal Addict) ตามมาได้

ฮอร์โมนเพศบกพร่อง โดยเฉพาะฮอร์โมน FSH และ LH ที่ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการตกไข่ก็จะไม่หลั่ง ทำให้ไข่ไม่ตก ผู้หญิงจึงมีลูกยาก นอกจากนี้บางรายยังอาจมีความต้องการทางเพศ

3) ผลกระทบต่อพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ความเครียดนำมาสู่ ความผิดปกติทางพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้ยานอนหลับ จู้จี้ขี้ บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เงียบขรึม เก็บตัว เป็นต้น

4) ผลกระทบต่อครอบครัว (วนรัตน์ สิงใส (2555) บุคคลเครียดจากสภาพการณ์นอกบ้านแล้วมา ระบายความรู้สึก หรือพฤติกรรมทางลบกับคนใกล้ชิดในครอบครัวก่อให้เกิดผลเสียตามมา ทำให้ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เช่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง โต้เถียงกันในเรื่องไม่เป็นเรื่อง ไม่มีความเชื่อ ใจกันไม่ใช้เหตุผลในการพูดคุย

5) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (วนรัตน์ สิงใส (2555) ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงาน ผลของการทำงานลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและเมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ย่อมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้ดำรงในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

วิธีการประเมินการรับรู้ความเครียด

1) แบบประเมิน ST-5 เป็นแบบประเมินที่ประชาชนทั่วไป สามารถใช้ประเมินระดับความเครียดของ ตนเองได้ โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ และประเมินประสบการณ์เหตุการณ์ ในช่วง

ระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ว่ามีอาการหรือความคิดเห็นและความรู้สึกอยู่ในระดับใด ลักษณะคำตอบคือ แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ การแปลผลระดับความเครียดดังนี้ คะแนน 0 – 4 เครียดนอย คะแนน 5 – 7 เครียดปานกลาง คะแนน 8 – 9 เครียดมาก คะแนน 10 – 15 เครียดมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2) แบบประเมินการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale-10) เป็นข้อคำถามเพื่อประเมิน ความรู้สึกเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบคือ ไม่เลย แทบจะไม่มี มีบางครั้ง ค่อนข้าง บ่อย และบ่อยมาก แบบสอบถามดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยสำรวจความเครียดของ บุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการเกิดโรคระบาดอย่างกว้างขวาง (Babore et al., 2020; Canestrari et al., 2021; Chua et al., 2004; Du et al., 2020)

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ความเครียด หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนรับรู้ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ ซึ่งสาเหตุของความเครียดอาจเกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ชี้ให้เห็นว่าสาเหตุของการเกิดความรู้สึกเครียดสมารถเกิดจากปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจความไวต่อความเครียด ปัจจัยด้านสังคม และการเกิดความเครียดส่งผลผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อร่างกาย ผลกระทบต่อพฤติกรรม ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale-10) เพื่อวัดประเมินการรับรู้ความเครียดในกลุ่มตัวอย่าง

2.3.2.2) ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะความผิดปกติทางจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลโดยทั่วไป เป็นความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม เป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง 3 ชนิด ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine : NE) และโดปามีน (Dopamine) เป็นภาวะที่ควรได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2563) สาเหตุของภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยพบว่าบางส่วนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าผ่านการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หมายถึง สมาชิกที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดโดยตรงมีโอกาสเกิดภาวะ ซึมเศร้าสูงกว่าปกติราว 2.8 เท่า และในครอบครัวที่พ่อแม่เป็นโรคซึมเศร้า บุตรมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ครอบครัวอื่นถึง 3 เท่า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) บางส่วนถูกอธิบายไว้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการบิดเบือนของโครงสร้างทางความคิด โดยจะมีทัศนคติต่อตนเอง โลก และอนาคตในเชิงลบอย่างมี

นัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบว่าเมื่อแรงกระตุ้นจากสังคมผลักดันให้บุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ในที่นี่ อาจแปรเป็นภัยคุกคามให้สมดุลในตัวบุคคลบกพร่องได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม ผู้ที่ประสบภาวะนี้มักรู้สึกเศร้า หมดหวัง สูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่เคยชื่นชอบ และอาจมีอาการทางกายภาพ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือรู้สึกเหนื่อยล้า

ภาวะซึมเศร้าส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยมักรู้สึกเศร้า วิตกกังวล และหมดหวัง การศึกษาที่สำรวจนักเรียนทุนไทยที่ศึกษาต่อต่างประเทศพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ลักษณะนิสัยที่ฟื้นคืนพลังและความหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นตัวจากความยากลำบากและมีความหมายในชีวิตที่ชัดเจน มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า

ปัจจัยทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า การขาดการสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว หรือปัญหาทางการเงิน สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกามีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาในประเทศแถบเอเชีย โดยความเครียดเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในทุกประเทศที่ศึกษา

นักเรียนและนักศึกษามักเผชิญกับความเครียดจากการเรียน ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศเนปาลมีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงถึง 40% โดยนักศึกษาชั้นปีที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะประสบภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากความกดดันทางการเรียนและความคาดหวังที่สูงขึ้น

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย การศึกษาพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติด มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ในขณะที่การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าได้

ผลกระทบของการตีตราภาวะอ้วนต่อภาวะซึมเศร้า

1) ความเครียดและความวิตกกังวล

การถูกตีตราเรื่องน้ำหนักอาจทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า คนที่เผชิญกับการตีตรามักมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล การศึกษาของ Yale University (2018) พบว่า การตีตราภาวะอ้วน มีผลกระทบต่อ

สุขภาพจิตของบุคคลที่มีน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะในการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในกลุ่มผู้ที่ประสบกับการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว งานวิจัยนี้พบว่า ผู้ที่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับน้ำหนักมักจะมีระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น โดยการตีตรามีผลกระทบในระยะยาวต่อการรับรู้ตัวเองและความรู้สึกผิดเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (Puhl, R., & Brownell, K. D., 2018).

2) การรับรู้เชิงลบต่อตนเอง (Self-Stigma)

นอกจากการถูกตีตราจากภายนอก คนที่มีภาวะอ้วนบางคนยังอาจซึมซับแนวคิดเชิงลบเหล่านั้นมาใช้กับตัวเอง (Internalized Weight Stigma) เช่น รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคมงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร Obesity Reviews (2013) พบว่า การตีตราภาวะอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินอย่างรุนแรง การถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากน้ำหนักสามารถส่งผลให้เกิดความรู้สึกแย่เกี่ยวกับตัวเองและนำไปสู่ความซึมเศร้า โดยกลุ่มผู้ที่เผชิญกับการตีตรามักจะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมและรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า (Puhl, R. M., & Heuer, C. A., 2013).

3) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคม (Social Isolation)

คนที่เผชิญกับการตีตราอาจหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เช่น ไม่ออกไปทำกิจกรรมข้างนอก หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนเยอะ เพราะกลัวถูกมองหรือถูกล้อเลียน การแยกตัวจากสังคมนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า

การศึกษาที่ตีพิมพ์ใน Journal of Obesity (2015) ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้า และ การตีตราภาวะอ้วน โดยนักวิจัยพบว่า การได้รับความกดดันจากการที่คนอื่นมองว่าเราอ้วนและไม่สวยงาม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ที่มีประสบการณ์การตีตรามักมีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องและมีอัตราการรับประทานอาหารผิดปกติหรือการทำกิจกรรมทางกายที่น้อยลง (Vartanian, L. R., & Novak, S. A., 2015).

4) การป้องกันและการจัดการภาวะซึมเศร้า

การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าควรคำนึงถึงทุกมิติที่กล่าวมา การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพกาย ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญ นอกจากนี้ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในสังคม จะช่วยลดความอัปยศและส่งเสริมให้ผู้ที่ประสบปัญหากล้าเข้ารับการช่วยเหลือ

การศึกษาที่ตีพิมพ์ใน The Lancet Psychiatry (2019) พบว่า การตีตราภาวะอ้วน เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบทางจิตใจต่อบุคคลและสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะยาว โดยเฉพาะในผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วน ผลการศึกษานี้ได้ย้ำว่า การตีตราและการรับรู้ในเชิงลบเกี่ยวกับร่างกายส่งผลต่อสุขภาพจิตที่เป็นภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ (Luppino, F. S., et al., 2019).

การศึกษาของ University of Florida (2015) พบว่า การตีตราภาวะอ้วน ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมและสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยเฉพาะในคนที่มีน้ำหนักเกินมาก โดยการถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับน้ำหนักตัวส่งผลให้ผู้ที่ถูกตีตรามักจะรู้สึกโดดเดี่ยวและเป็นทุกข์มากขึ้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Rueda, M. S., & Batalha, L. S., 2015).

ภาวะซึมเศร้าและภาวะอ้วนสามารถส่งผลกระทบซึ่งกันและกันในลักษณะของวงจรลบ:

ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดภาวะอ้วน: ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนัก เช่น กินอาหารเพื่อปลอบใจ (Emotional Eating) ขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย หรือนอนมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะอ้วน

ภาวะอ้วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า: คนที่มีภาวะอ้วนมักเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้มีความเครียดและอารมณ์ด้านลบ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

5) แนวทางลดการตีตราและช่วยลดภาวะซึมเศร้า

การเปลี่ยนทัศนคติของสังคม – ลดการเหมารวมเกี่ยวกับภาวะอ้วนโดยเน้นว่า น้ำหนักตัวเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง ไม่ใช่แค่พฤติกรรมส่วนบุคคล

การส่งเสริมสุขภาพจิต – จัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความเคารพในตัวเองให้กับผู้ที่มีภาวะอ้วน

การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม – แทนที่จะมุ่งเน้นแค่การลดน้ำหนัก ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อลดน้ำหนัก

การสนับสนุนทางสังคม – กลุ่มสนับสนุนและคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญสามารถช่วยให้บุคคลที่เผชิญกับการตีตารับมือกับความเครียดและความกดดันได้ดีขึ้น

โดยสรุป ภาวะซึมเศร้า คือสภาวะของอารมณ์ที่รู้สึกเศร้า ท้อแท้ และหมดกำลังใจ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อการคิด พฤติกรรม และร่างกายได้ ภาวะซึมเศร้ามักทำให้บุคคลรู้สึกเหมือนตัวเองไม่มีคุณค่า การรับรู้การตีตราหรือการมีความรู้สึกถูกตัดสินจากผู้อื่นเกี่ยวกับน้ำหนักของตัวเองสามารถทำให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลอย่างรุนแรงได้ ซึ่งมักจะมีผลกระทบกับภาวะซึมเศร้าหรือทำให้ภาวะซึมเศร้าแย่ลง ซึ่งลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักอาจ

เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ด้วยการช่วยเหลือและการสนับสนุน เช่น การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนทางจิตใจ และการช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีจัดการกับความรู้สึกและการยอมรับตัวเองมากขึ้น อาจช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าและการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักได้

2.3.3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

2.3.3.1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหาร คือ สิ่งที่เราบริโภคเข้าไปเพื่อช่วยให้ร่างกาย ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ส่วนโภชนาการจะมีความหมาย กว้างกว่า โดยเป็นเรื่องต่าง ๆ ที่ว่าด้วยอาหาร เช่น การจัดแบ่งประเภทของสารอาหาร ประโยชน์ของอาหาร การย่อยอาหาร โรคขาดสารอาหาร เป็นต้น ในการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพนั้นควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลาย มีไขมันต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำ มีเส้นใยอาหารสูง สารอาหารที่ร่างกายต้องการล้วนมา จากอาหารหลัก 5 หมู่ แต่มีปริมาณที่แตกต่างกันออกไป ผู้ที่มีโภชนาการดีจะช่วยเพิ่มภูมิต้านทาน ลดปัญหาด้าน สุขภาพ และมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหาร เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้และไม่ได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ครอบครัว ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ถูกปลูกฝังมา ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในด้านการเลือกซื้ออาหาร การรับประทาน อาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ และการแสดงออกนั้น อาจเป็นการแสดงออกด้านการกระทำหรือการแสดงออก ด้านความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภค การแสดงออก ทั้งทางด้านการกระทำและความคิดนี้ย่อมแตกต่างกันไป ในแต่ละคนตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ถ้าบุคคลปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ ดังนั้น การที่มีภาวะโภชนาการที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ความสัมพันธ์ด้านสังคมจิตวิทยาของพฤติกรรม การรับประทานอาหารในวัยรุ่นพบว่า อาหารที่กลุ่มตัวอย่าง รับประทานเข้าไป เช่น การบริโภคผลไม้ น้ำผลไม้ ผัก ไขมัน อาหารว่างประเภทน้ำตาล เครื่องดื่มรสหวาน อาหารควบคุมน้ำหนัก และการบริโภคอาหารที่ไม่เอื้อ ต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับจารีตประเพณี ความชอบ และการเลือกรับประทานอาหาร และความตั้งใจในการควบคุมอาหาร (McClain et al., 2009)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องร่างกายจึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารค่อนข้างสูง การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้เด็กได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่จะส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้เต็มที่และเพียงพอ ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและ การประกอบกิจกรรมในแต่ละวัน ควรรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อ เพราะการงดอาหารอาจทำให้ขาดพลังงานและสารอาหารได้ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น นม และผลไม้ จะช่วยเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ควรหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังสูง เช่น อาหารฟาสต์ฟูด อาหารทอด ชานมไข่มุก น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว ซึ่งอาหารเหล่านี้ ให้พลังงานสูงและขนมขบเคี้ยวยังมีเกลือโซเดียมมาก ถ้ารับประทานอาหาร เหล่านี้ ในปริมาณที่มากเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ ปัจจุบันเด็กส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนถูกกำหนดขึ้นโดย ปัจจัยหลายอย่าง เนื่องจากเป็นการกระทำที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นรวมทั้งมีอิทธิพลของครอบครัว โดยผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างนิสัย การบริโภคอาหารในเด็กคือ บิดามารดา ครู และผู้ใกล้ชิด โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ไม่ถูกต้องจึงเป็นสาเหตุปัจจัยส่วนหนึ่งของการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก (ปรียนันท์ หล่อเภรี, 2557)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการที่มีผลกระทบทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ที่สะสมมาตั้งแต่เด็ก ระดับความรู้ของนักเรียน กิจกรรมของนักเรียน สิ่งแวดล้อมรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา มารดา อาชีพของบิดามารดา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีภาวะอ้วน แต่การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กนักเรียนได้นั้น เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็กนักเรียน บิดา มารดาและผู้ใกล้ชิด

โดยสรุป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการแสดงออกของบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ครอบครัว ขนบธรรมเนียม การที่มีภาวะโภชนาการที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกต้องตามหลักโภชนาการ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น นม และผลไม้ จะช่วยเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ควรหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังสูง เช่น อาหารฟาสต์ฟูด อาหารทอด น้ำหวาน ซึ่งอาหารเหล่านี้ ให้พลังงานสูงและขนมขบเคี้ยวยังมีเกลือโซเดียมมาก ถ้ารับประทานอาหาร เหล่านี้ ในปริมาณที่มากเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ และเมื่อมีภาวะอ้วนก็จะส่งผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทาน

อาหารจะช่วยให้ลดการเกิดภาวะอ้วนและปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและปัญหาอื่นที่จะตามมา

2.3.3.2) กิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายใด ๆ ที่ มีการใช้กล้ามเนื้อ แบ่งได้เป็น 3 ระดับตามการเคลื่อนไหว ได้แก่ ระดับเบา ระดับปานกลาง และ ระดับหนัก ดังนี้

1) กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light Intensity) การเคลื่อนไหวที่น้อยใน การออกแรง เน้นกิจกรรมที่ ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ เป็นต้น

2) กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate Intensity) กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น โดยระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ มีเหงื่อซึมๆ หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจรอยู่ ระหว่าง 120-150 ครั้งต่อนาที

3) กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous Intensity) คือ การเคลื่อนไหว ร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ทำกิจกรรม อย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่ง การเดินบนบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา โดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ รู้สึกหอบเหนื่อย หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจร 150 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

ประเภทของกิจกรรมทางกาย (Type of Physical Activity) รูปแบบของกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย โดยแบ่งตามลักษณะกิจกรรมและประโยชน์ ได้แก่ แบบแอโรบิค แบบสร้างความแข็งแรง แบบสร้างความอ่อนตัว และแบบสร้างความสมดุล/การทรงตัว โดยระยะเวลา (Duration) ระยะเวลาในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ใช้หน่วยเป็นนาทีความถี่ (Frequency) จำนวนครั้ง ที่มีการทำกิจกรรมทางกาย ใช้หน่วยเป็นครั้ง ที่ปฏิบัติต่อสัปดาห์และความหนักเบา (Intensity) ระดับความเข้มข้นหรือความ เหนื่อยจากการทำกิจกรรมทางกาย ดังนี้

1) กิจกรรมประเภทแอโรบิค (Aerobic Activity) กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว ร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เน้นการใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมประเภทนี้มักเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวพื้นฐาน ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การ กระโดด การปั่นจักรยาน และการว่ายน้ำ เป็นต้น

2) กิจกรรมประเภทสร้างความแข็งแรงและความทนทาน (Muscle Strengthening and Endurance activities) การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เน้นกิจกรรมที่กล้ามเนื้อต้องออกแรงต้านทานกับ น้ำหนักของร่างกาย หรือน้ำหนักอุปกรณ์ที่ต้องมีการปรับน้ำหนัก เพิ่มขึ้นตามล้าดับ

(Progressive Resistance) ทำซ้ำ 12-15 ครั้งต่อเซ็ต โดยการปรับตัวของกล้ามเนื้อ จากการฝึกความแข็งแรง เป็นประจำนั้น จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายมีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงของขนาดและความแข็งแรงของเส้นใยกล้ามเนื้อ ป้องกันการเสื่อมสภาพและลดลงของมวลกล้ามเนื้อ ช่วยส่งเสริมรูปร่างทรวดทรงให้กระชับได้สัดส่วนสวยงาม เพิ่มความแข็งแรงและความหนาแน่นของกระดูก เพิ่มความแข็งแรงของเอ็นยึดข้อต่อป้องกันและลดอาการปวดข้อ หรือข้ออักเสบ ป้องกันและลดอาการปวดหลัง

3) กิจกรรมประเภทสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ การพัฒนาความอ่อน ตัวเพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ป้องกันปัญหา ข้อต่อติดขัด จะส่งผลให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และ กล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบข้อต่อ ส่วนนั้นมีความอ่อนตัวเพิ่มขึ้น กระทำโดยการยืดกล้ามเนื้อรอบข้อต่ออย่างช้า ๆ และหยุดค้างไว้เมื่อรู้สึกตึงหรือเจ็บจนไม่สามารถเคลื่อนไหว ต่อไปได้ ทำค้างไว้ประมาณ 15 วินาที และไม่กลั้นลมหายใจโดยต้องระมัดระวัง และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ

4) การทรงตัว/การสร้างความสมดุล การประสานงานระหว่างระบบของประสาทกับกล้ามเนื้อ ที่ทำให้ร่างกาย สามารถทรงตัวอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ อย่างสมดุล กิจกรรมที่ เป็นการทรงตัว เช่น การเดินตามเส้นตรงด้วยปลายเท้า การยืนด้วยเท้าข้างเดียวกางแขน การเดินต่อ เท้าบนสะพานไม้แผ่นเดียว เป็นต้น

ข้อแนะนำกิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียน ควรสร้างโอกาสและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย แก่เด็กวัยเรียน และวัยรุ่น กระตุ้นให้เด็กมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ที่หลากหลาย เน้นความสนุกสนานและทักษะการเคลื่อนไหว โดยให้มีกิจกรรมทางกาย ที่สอดคล้องกับสภาพ ร่างกาย และการเจริญเติบโตตามวัย มีข้อแนะนำ ดังนี้

1) มีกิจกรรมทางกายประเภทแอโรบิค ที่ช่วยส่งเสริมระบบไหล เวียนโลหิต และระบบหายใจระดับปานกลางถึงหนัก อย่างน้อย 60 นาที ต่อวัน โดยสามารถแบ่งการมีกิจกรรม ทางกายสะสมเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย ครั้งละ 10 นาที เน้นกิจกรรมที่มีความหลากหลายและสนุกสนาน ดังต่อไปนี้

1.1) แบบที่ 1 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง เช่น เดินเร็ว วิ่ง ปั่นจักรยาน เล่นเกม เล่นกีฬา เดินเปลี่ยนอาคารเรียน ออกกำลังกาย หน้าเสาธงตอนเช้า ท้าเวรความ สะอาด ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว เดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียน เดินขึ้น ลงบันได เป็นต้น

1.2) แบบที่ 2 กิจกรรมทางกายระดับหนัก วิ่งเร็ว กระโดดสูง เล่น กีฬาหรือออกกำลังกาย ว่ายน้ำเร็ว ยกของหนัก การละเล่นพื้นบ้านต่าง ๆ หรือการวิ่งเล่นอิสระ เช่น วิ่งผลัด ฐานวิบาก และวิ่งไล่จับ

2) มีกิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ หรือกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ ทั้งแบบที่ร่างกายต้องแบกรับน้ำหนักตัว หรือแบกรับน้ำหนักของอุปกรณ์ โดยทำ 12-15 ครั้งต่อเซ็ต เซ็ตละ 2-3 รอบ และทำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งการทำกิจกรรมประเภทนี้ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และเพิ่มความสูงด้วย เช่น ดันพื้น ปีนป่าย ขว้างปา กระโดด ยกน้ำหนัก ยกของ ดึงข้อ โหนบาร์ ว่ายน้ำ เล่นยิมนาสติก เส้นบอลใหญ่ ยางยืด การออกกำลังกายที่มี การกระโดด เช่น กระโดดเชือก บาสเกตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน กระโดดยาง เป็นต้น

3) มีกิจกรรมพัฒนากระดูก เพื่อช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงกระดูก โดยเน้นกิจกรรมที่มีแรงกระแทกจากการกระโดด เช่น กิจกรรมหรือกีฬา ที่ต้องมีการกระโดด ได้แก่ วิ่ง การเต้น กระโดดยาง บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฟุตบอล ตะกร้อ เทนนิส แบดมินตัน และกระโดด เชือก เป็นต้น

4) กิจกรรมทางกายที่ควรส่งเสริมให้ทำในบริบทโรงเรียน ทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร ได้แก่ การเรียนพลศึกษา เกษตรกรรม ลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด กิจกรรมเข้า จังหวะ การเรียนในสนามหญ้า การนำเสนองาน ผ่านการแสดงละคร การเข้าชมรมออกกำาลังกาย การทำความสะอาดห้องเรียน การเดินเปลี่ยนห้องเรียน การเดินขึ นลงบันได

5) การเปลี่ยนอิริยาบถจากท่านั่ง หรือนอนราบทุก 1-2 ชั่วโมง ด้วยการลุกขึ้นยืน เดิน หรือยืดเหยียดร่างกาย และจำกัดการดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ และการเล่นวิดีโอเกมให้น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ, 2560)

ข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกาย องค์การอนามัยโลก (2010) ให้คำแนะนำสำหรับช่วงอายุ 5 -17 ปี ไว้ดังนี้

สำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มวัยนี้ กิจกรรมที่เหมาะสมประกอบด้วย กิจกรรมนันทนาการ เล่นกีฬา พละศึกษา หรือการออกกำลังกายที่มีแบบแผน กิจกรรมสำหรับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อเสริมสร้างระบบการหายใจและการไหลเวียนเลือด กระดูกและกล้ามเนื้อ และการเผาผลาญพลังงานในร่างกายดี ช่วยลดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังนี้

1) ควรมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนักมาก สะสมอย่างน้อย 60 นาที/วัน
2) กิจกรรมทางกายที่มากกว่า 60 นาที/วัน ช่วยส่งผลให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง
3) กิจกรรมทางกายส่วนใหญ่ควรเป็นแบบแอโรบิค และควรมีกิจกรรมทางกายระดับหนักมาก เพื่อเสริมสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

และในกลุ่มอายุ 18-64 ปี สำหรับผู้ใหญ่ในกลุ่มวัยนี้ กิจกรรมทางกายประกอบด้วย กิจกรรมสันทนาการ วิ่ง เดิน ปั่นจักรยาน การประกอบอาชีพ งานบ้าน เล่นกีฬา กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมภายในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างระบบการหายใจและการไหลเวียนเลือด

กล้ามเนื้อและกระดูก ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า ควรปฏิบัติตามข้อแนะนำดังนี้

1) ควรมีกิจกรรมทางกายความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือระดับหนักมาก 75 นาที/สัปดาห์ หรือมีกิจกรรมทางกายทั้งสองระดับผสมผสานให้สมดุลกัน

2) กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิคควรทำเป็นยก อย่างน้อย 10 นาที/ยก

3) เพื่อให้มีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง ควรเพิ่มกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิคความหนักระดับปานกลางให้ได้ 300 นาที/สัปดาห์ หรือระดับหนักมาก 150 นาที/สัปดาห์หรือมีกิจกรรมทางกายทั้งสองระดับผสมผสานให้สมดุลกัน

4) ควรออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (กล้ามเนื้อลำตัว แขน และ ขา) 2 วัน/สัปดาห์ หรือมากกว่านั้น

สำหรับผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและส่งเสริมให้สุขภาพดีและแข็งเรง แนะนำให้ทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและพอดีกับสภาพร่างกาย เพื่อคงสุขภาพดีไว้ สำหรับผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อย แนะนำให้เพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยเริ่มจากทำกิจกรรมเบา ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มเป็นกิจกรรมที่หนักขึ้น เริ่มต้นจากกิจกรรมง่าย ๆ ภายในบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน จัดห้องพัก ขัดห้องน้ำ หรืออาจจะเริ่มจากการเดินไปที่ใกล้ ๆ เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วพอให้เหงื่อซึม

ข้อห้าม/ข้อควรระวังการมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน

ไม่ควรออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกสูงหรือกระโดด แต่สามารถออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่ำได้ เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การเคลื่อนไหวในน้ำเป็นต้น

ทั้งนี้ ควรหยุดการมีกิจกรรมทางหรือออกกำลังกายทันที ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้

1) เจ็บหน้าอกเหมือนอาการเจ็บหัวใจเหมือนถูกกดทับ หนักๆ แน่นๆ และเจ็บอยู่ภายใต้หน้าอก อาการมักแย่ลงเมื่อออกแรง ดีขึ้นเมื่อได้พัก (อาจเจ็บร้าวไปที่ไหล่ แขน ลำคอ ขากรรไกร หรือหลังได้)

2) มีอาการรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ

3) การหายใจขัดหรือหายใจไม่ทั่ว

4) เวียนศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เสียการทรงตัว

2.3.3.3) พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior)

พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ขณะตื่น ในท่านั่งเอนนอนราบ และใช้พลังงานต่ำกว่า 1.5 metabolic equivalents (METs) (Tremblay et al.,2017)

พฤติกรรมเนือยนิ่งนั้นสามารถพบได้ในบุคคลทั่วไป ที่มีการขาดกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ หรือเพียงพอ ซึ่งหมายความว่า แม้จะมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับมากกว่าที่กำหนดไว้ในแนวทางการมีกิจกรรมทางกาย แต่ก็สามารถมีพฤติกรรมเนือยนิ่งได้มากเช่นกัน พฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระยะเวลาที่ใช้ในพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการเกิดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต โรคบาหวาน ยิ่งมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมาก ก็ยิ่งมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (Edwardson et al., 2018) โดยงานวิจัยส่วนมากกล่าวว่า การที่ใช้เวลาในพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากนั้น จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก กล่าวคือ การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก ตามแนวทางที่กำหนดไว้ หากมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมาก ก็มีอัตราความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอัตราการตายที่สูง

การถูกตีตราทำให้เกิดความเครียด (Stigma-Induced Stress) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือความภาคภูมิใจในตนเองลดลง บุคคลที่ถูกตีตราอาจรู้สึกอับอายหรือถูกกดดันให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ส่งผลให้มีแนวโน้มใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ทำให้มีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น คนที่ถูกตีตราอาจหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว เพราะกลัวถูกวิจารณ์ หรือรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ เช่น ฟิตเนส หรือสวนสาธารณะ การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับน้ำหนักในสถานที่ออกกำลังกาย อาจทำให้บางคนลดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย และหันไปใช้พฤติกรรมเนือยนิ่งแทน

เกิดวงจรเชิงลบของพฤติกรรมและสุขภาพ เมื่อถูกตีตราเกี่ยวกับรูปร่าง พวกเขาอาจรู้สึกสิ้นหวังและขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้นนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน และโรคหัวใจ ซึ่งอาจทำให้ถูกตีตราหนักขึ้นไปอีก

จากงานวิจัยการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น Puhl & Heuer (2010) พบว่าผู้ที่เผชิญกับการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักมักจะมีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มใช้พฤติกรรมหลีกเลี่ยงทางสังคม Vartanian & Novak (2011) รายงานว่าการรับรู้ถึงการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ลดลง เนื่องจากความรู้สึกอับอาย และ Tomiyama et al. (2018) พบว่าการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกินตามอารมณ์ (Emotional Eating) และการหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวร่างกาย

เนื่องจากการขาดกิจกรรมทางกายเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลก องค์การอนามัยโลก (2010) จึงจัดทำแนวทางการมีกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่ม อายุ 5-17 ปี ควรมี

กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกระดับปานกลางถึงหนักสะสมอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน หรือมากกว่า 60 นาทีทุกวัน และกิจกรรมสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ, 2560)

โดบสรุป พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายใด ๆ ที่ มีการ ใช้กล้ามเนื้อแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมทางกายระดับเบา (การยืน การเดิน) กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน) กิจกรรมทางกายระดับหนัก (การวิ่ง การเดินบนบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา) รูปแบบของกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย แบ่งตามลักษณะกิจกรรมและประโยชน์ ได้แก่ แบบแอโรบิค แบบสร้างความแข็งแรง แบบสร้างความอ่อนตัว และแบบสร้างความสมดุล/การทรงตัว โดยระยะเวลา (Duration) ระยะเวลาในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ใช้หน่วยเป็นนาทีความถี่ (Frequency) จำนวนครั้ง ที่มีการทำกิจกรรมทางกาย ใช้หน่วยเป็นครั้ง ที่ปฏิบัติต่อสัปดาห์และความหนักเบา (Intensity) ระดับความเข้มข้นหรือความ เหนื่อยจากการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งประโยชน์จากกิจกรรมทางกายจะช่วยให้ร่างกายเกิดการเผาพลาญไขมันส่วนเกินในร่างกายออกมาใช้ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและส่งเสริมให้สุขภาพดีและแข็งเรง ควรทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและพอดีกับสภาพร่างกาย การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงและพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้น การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีป้องกันการเกิดภาวะอ้วน และลดอัตราการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และปัญหาอื่นที่จะตามมา

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และการเผชิญการตีตรา

ความภาคภูมิใจในตนเองหมายถึง ความรู้สึกของแต่บุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการมองและประเมินค่าความรู้สึกและอารมณ์เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของตนความภาคภูมิใจในตนเองเป็นตัวแปรเชิงคุณลักษณะระดับของความภาคภูมิใจในตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลนั้น (Anderman, E.M. and Anderman, L.M. 2014) แนวคิดแรกมาจาก นีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน กำหนดว่า Self-Esteem ต้องประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ข้อ (1) ปัจจัยทางความคิด คือ การให้ความหมายหรือคำอธิบายส่วนต่าง ๆ ของตัวตนเราได้ เช่น มีอำนาจ มีความมั่นใจ เป็นคนลงมือทำ เหมือนเราถามตัวเองว่า คิดว่าเราเป็นคนยังไง (2) ปัจจัยทางความรู้สึก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากได้คำอธิบายให้ตัวเองแล้ว อาจเป็นบวกหรือลบ ตรงนี้เองถ้าเรารู้สึกบวกจะเรียกว่า Self-Esteem สูง ถ้าลบเท่ากับ Self-Esteem ต่ำ (3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน ข้อนี้

เกี่ยวข้องกับข้อสอง เราจะรู้สึกบวกหรือลบขึ้นอยู่กับคุณค่าที่เรายึดถือไว้ด้วย เช่น เราไม่ได้รู้สึกว่าการเป็นคนขยันมันสำคัญ จึงเลือกประเมินตัวเองว่าเป็นคนขี้เกียจ แม้จะมองว่าตนเป็นคนขี้เกียจ แต่กลับไม่ได้รู้สึกลบ เพราะไม่ได้ให้คุณค่ากับความขยัน ดังนั้นต้องดูด้วยว่าเราให้คุณค่ากับสิ่งใด

แนวคิดที่สอง มาจาก นาธาเนียล แบรนเดน (Nathaniel Branden) นักจิตบำบัดชาวอเมริกันเชื้อสายแคนาดา ได้แบ่ง Self-Esteem ออกเป็นสองแกนแกนแรก คือ ความสำเร็จและความสามารถ คนเราจะรู้สึกดีกับตัวเองก็ต่อเมื่อมองว่าตนทำอะไรสักอย่างสำเร็จ เมื่อเราทำสำเร็จก็แปลว่าเราเป็นคนมีความสามารถ ดังนั้น เวลาเราทำอะไรไม่สำเร็จ จึงรู้สึกผิดหวังกับตัวเอง ทำให้พยายามเสริมสร้างความภูมิใจในตัวเองด้วยการพิชิตเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้ามองแกนนี้แกนเดียวจะเป็นสิ่งที่อันตราย เพราะหากเราเอาความเคารพ ความภูมิใจ ความรู้สึกดีในตัวเองไปผูกไว้กับความสำเร็จแกนเดียวแล้ว ตัวตนจะเปราะบางย่อมเสี่ยงแตกหัก เพราะเราทุกคนต้องเจอความล้มเหลวเสมอ แตกต่างกันที่จะมากจะน้อย ถ้าเป็นแบบนี้ Self-Esteem ไม่มีทางมั่นคงแข็งแรงได้เลย อีกอย่างคือ หากเรามองแต่แกนความสำเร็จและความสามารถ จะอธิบายไม่ได้ว่าทำไมบางคนประสบความสำเร็จมากมายแต่กลับรู้สึกว่างเปล่าไม่มีความสุขกับตัวเอง กับบางคนที่ทำอะไรบางอย่างไม่สำเร็จแต่กลับไม่ได้รู้สึกแย่ จึงต้องมาพิจารณาแกนที่สองด้วย แกนสอง คือ คุณค่าในตัวเอง ความเคารพในตนเอง หรือทัศนคติต่อการให้คุณค่ากับสิ่งที่ทำ ที่เป็น และที่มอง การมองตัวเองว่าเราดีพอ มีคุณค่าเพียงพอ แม้เราอาจไม่ได้สำเร็จหรือไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ก็ยังมีมิติอื่น ๆ ในตัวเราที่ยังมีคุณค่าอยู่ เราจะเห็นความสำคัญของคุณค่าอื่น ๆ เหล่านั้น เมื่อหลุดออกมาจากกรอบความสำเร็จแล้วคุณค่าของเราจึงมีอีกหลายมิติให้มอง เช่น ความสัมพันธ์ หรือกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ทำได้ ทั้งนี้ Self-Esteem ควรมีทั้งสองแกนควบคู่กันไป ไม่ใช่แกนหนึ่งเป็นศูนย์อีกแกนเต็มสิบนั่นก็ไม่ใช่สิ่งที่ดี (Mruk C. J., 2006; Mecca A. M.,1989; Branden N.)

คาร์ล โรเจอร์และอับบราฮัม มาสโลว์นักจิตวิทยาในกลุ่มทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic Theory) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความภาคภูมิใจตนเองว่าเป็นความต้องการโดยธรรมชาติของมนุษย์อันเป็นเครื่องมือสำคัญควบคู่กับพัฒนาการและพฤติกรรมโดยมาสโลว์ได้จัดอันดับของความภาคภูมิใจในตนเองว่าเป็นความต้องการของมนุษย์ในขั้นของความต้องการชื่อเสียงส่วนโรเจอร์ได้กล่าวถึงความภาคภูมิใจในตนเองว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการยอมรับตนเองและเกิดความสอดคล้องนักจิตวิทยาทั้งสองคนมีความคิดเห็นตรงกันว่าความภาคภูมิใจในตนเองจะนำไปสู่การเป็นมนุษย์ที่มีสุขภาวะที่ดีในมุมมองของมนุษนิยมความภาคภูมิใจในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในระดับสูงของมนุษย์เช่น ความมีเหตุผล การตัดสินใจและความรับผิดชอบ (Mrunk,C.J., 2006)

การวัดและประเมินผลเกี่ยวกับ“ตัวตน”สัมพันธ์กับมิติที่หลากหลาย เช่น ความสามารถทางร่างกายความสามารถและพฤติกรรมทางสังคมแต่ละบุคคลมีการแสดงออกถึงความภาคภูมิใจในตนเองบุคคลที่มีการยอมรับตนเองและมองตนเองในด้านดีจะมีการประเมินลักษณะของตนเองในเชิงบวก (Positive Self-esteem) บุคคลที่มีการยอมรับตนเองและมองตนเองในด้านลบจะมีการประเมินลักษณะของตนเองในเชิงลบ (Negative Self-esteem) บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสามารถปรับสมดุลระหว่างความสามารถตามที่เป็นจริงกับความสามารถที่อาจเกิดขึ้นได้ซึ่งอยู่กับการตั้งเป้าหมายว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสูงจนเกินไปสิ่งสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับการประเมินความภาคภูมิใจของตนเองคือการรับรู้ตนเอง (perception) หากบุคคลไม่สามารถจัดการความคิดและใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลอาจส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกท้อถอยการสงสัยและไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง และความกลัวความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลหรือความละอายใจความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะถูกส่งไปยังจิตไร้สำนึกซึ่งไม่ได้ส่งผลดีกับบุคคลนั้นความภาคภูมิใจในตนเองสัมพันธ์กับความเชื่อและคุณค่าตัวอย่าง เช่น นักเรียนที่ไม่ชอบอ่านหนังสือย่อมหมดหวังกับการอ่านและรู้สึกขาดความภาคภูมิใจในตนเองเพราะเขาอาจจะมีปัญหาในการสะกดคำหรือมีความผิดปกติบางอย่างทำให้อ่านหนังสือไม่ได้ซึ่งเป็นหน้าที่ของครูผู้สอนในการที่จะช่วยเหลือและค้นคว้าวิธีการหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองให้กับผู้เรียน (Buckler, S. and Castle., 2014)

การพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นที่สำคัญประการหนึ่งคือ การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง (Self –esteem) ความภาคภูมิใจในตนเองหมายถึงความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองเป็นการมองและประเมินค่าความรู้สึกและอารมณ์เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของตน (Self -concept) ระดับของความภาคภูมิใจในตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลนั้น เมื่อคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่เป็นลบจะประเมินความสามารถของตนเองต่ำส่งผลให้เกิดความรู้สึกและความมีคุณค่าในตนเองน้อยลงและมักพบปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเองเช่น โรคซึมเศร้าโรควิตกกังวลปัญหา การใช้สารเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยเรียนและการฆ่าตัวตาย เป็นต้น บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ และสามารถพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จได้จึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะความภาคภูมิใจในตนเองอย่างเหมาะสมกับพัฒนาการตามช่วงวัยและศักยภาพของบุคคลดังนั้นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองให้กับวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญซึ่งทุกฝ่ายควรตระหนักถึงการวางแผนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจให้กับเด็กและเยาวชน (สมรัก ครองยุทธและคณะ, 2559)

เด็กและเยาวชนควรได้รับการอบรมสั่งสอนให้รู้จักดูแลตนเองทั้งทางกายและจิตใจอย่างฉลาดมีความเป็นตัวของตัวเองและพึ่งพิงตนเองได้มากยิ่งขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553) ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นทักษะชีวิตที่อยู่ในด้านการตระหนักรู้และการเห็นคุณค่าในตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2554) ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self -esteem) เป็นสิ่งที่มีการกล่าวถึงและใช้ในทางที่หลากหลายคนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้จะเข้าใจว่าเป็นคนมีความภาคภูมิใจในตนเองดีเช่น เรียนเก่ง มีความสามารถด้านดนตรีหรือกีฬา หน้าตาดี กล้าแสดงออก เป็นคนดีทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ประสบความสำเร็จในการเรียนและการทำงานได้รับรางวัล ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นเป็นต้น คุณสมบัติดังกล่าวมีทั้งที่เป็นคุณสมบัติภายในเช่น ทักษะความสามารถและคุณสมบัติภายนอกเช่นได้รับการยอมรับจากสังคมอย่างไรก็ตามอาจพบคนที่มีคุณสมบัติหลายอย่างแต่มีความภาคภูมิใจในตนเองไม่ดี เช่น คนที่เรียนเก่งแต่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำคนที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นแต่มักมองว่าตนเองไม่ดีพอ (รสวันต์ อารีมิตรและคณะ, 2559) บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองผิดหวังและท้อแท้ใจมีความเชื่อมั่นในตนเองการมีความหวังและความกล้าหาญจะทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Correct, 2004 อ้างถึงในประจิม เมืองแก้วและคณะ, 2559) ผู้เรียนที่มีความสุขในการเรียนและมีคุณลักษณะแห่งความภาคภูมิใจในตนเองจะมีพฤติกรรมที่สังเกตได้คือ เป็นผู้มีอารมณ์ดี ยิ้มง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวได้เป็นอย่างดี สามารถยอมรับเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาบุคลิกภาพของตนตามที่เป็นจริงได้ด้วยความพอใจและพร้อมจะปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ตลอดเวลาสามารถยอมรับเกี่ยวกับความสามารถของตนเองตามความเป็นจริงและพร้อมจะพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นผู้เรียนจะมีความรักและความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถมองเห็นจุดเด่นหรือศักยภาพของตนและสามารถยอมรับจุดอ่อนหรือจุดที่ต้องปรับปรุงและผู้เรียนมีความรู้สึกสนุกสนานและพึงพอใจกับการดำเนินชีวิต (กมล โพธิเย็น, 2559) ดังนั้นครูผู้สอนและผู้ปกครองนักเรียนควรส่งเสริมให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญและการเรียนรู้ความภาคภูมิใจในตนเองเพราะจะทำให้เกิดการตระหนักในตนเอง มีการรับรู้ตนเองในเชิงบวกมีสุขภาพจิตดีและเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่ดีเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพและมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต

จากการศึกษาของ คริสโตเฟอร์ มรุค (Christopher Mruk) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาชาวอเมริกัน บอกว่ามีสาเหตุมากมายที่ส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตัวเองหรือ Self-Esteem คือ

1) ยีน พันธุกรรม เด็กทุกคนเกิดมาย่อมมีธรรมชาติที่แตกต่างกัน บางคนนิ่ง เลี้ยงง่าย บางคนขี้เล่น ซน เลี้ยงยาก ด้วยธรรมชาติที่แตกต่างเหล่านี้เองที่ส่งผลให้เกิดความเข้ากันได้ดีหรือไม่ดีระหว่าง

เด็กกับพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่เข้าใจธรรมชาติเด็ก ปรับตัวได้ เด็กก็จะรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง มีค่าพอที่จะเป็นที่รัก

2) พ่อแม่มีเวลาให้ ยิ่งพ่อแม่ หรือคนเลี้ยงดูมีเวลาให้เด็กมาก เด็กจะยิ่งสร้างความรู้สึกมีค่าในตัวเองขึ้นมาว่าตัวเขามีค่าพอที่จะถูกรักและใส่ใจ

3) การยอมรับ การยอมรับไม่ใช่การอวย เข้าข้าง หรือให้ท้าย การชมไปเรื่อยไม่ได้เสริมสร้าง Self-Esteem แต่จะสร้างบุคลิกแบบหลงตัวเองแทน อะไรที่ทำได้ไม่ดี ไม่ต้องบอกเด็กว่าทำดีแล้ว แค่ไม่ต้องดุด่า พ่อแม่มองเห็นจุดแข็งและยอมรับในจุดอ่อนของเด็ก เด็กมีสิ่งที่ทำได้และทำไม่ได้ก็เท่านั้น ไม่ได้แย่อะไรเลย ถ้าการยอมรับจากพ่อแม่หายไป เด็กจะไม่รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง จึงต้องเอาคุณค่าไปผูกไว้กับปัจจัยภายนอก เช่น ความสำเร็จ ซึ่งได้อธิบายไว้แล้วว่า เมื่อเอาคุณค่าไปผูกไว้กับความสำเร็จคุณค่านั้นจึงเปราะบาง

4) การเลี้ยงดู วิธีการเลี้ยงดูมีผลมากกับมุมมองต่อตัวเอง เช่น พ่อแม่ใช้อำนาจ พูดแล้วลูกต้องฟัง ผู้ใหญ่ถูกเสมอ หรือพ่อแม่ที่ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ สิ่งเหล่านี้บั่นทอน Self-Esteem ทั้งสิ้น ส่วนวิธีที่ส่งเสริม Self-Esteem คือ การรับฟัง ใช้เวลาพูดคุยอธิบาย เคารพสิทธิกันและกัน หรือประชาธิปไตยที่เริ่มในบ้าน

5) สังคม วัฒนธรรม มาตรฐานสังคม ศาสนา และจารีตต่าง ๆ มีผลต่อตัวตนและพฤติกรรมของเรา เช่นไม่กล้าเลือกทำในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับหรือคนส่วนใหญ่มองว่าไม่ดี ซึ่งอาจเกิดจากอคติเหมารวม ทั้ง ๆ ที่คุณค่าบางอย่างที่สังคมยึดถือ อาจผิดฝั่งผิดฝาและไม่เป็นที่ยอมรับของสากล

ทั้งหมดคือประสบการณ์ที่ค่อยๆ หลอมรวมเป็นเราขึ้นมา ว่าเราจะมีมาตรฐานในใจแบบไหน ความคาดหวังในตัวเองคืออะไร ให้คุณค่ากับอะไร ปรับตัวกับมาตรฐานสังคมอย่างไร สิ่งที่พ่อแม่บอกข้อไหนเอาไม่เอา จะมองหรือตัดสินตัวเองอย่างไร แล้วจะรู้สึกยังไงกับความเป็นตัวเรา ถึงอย่างนั้น Self-Esteem เป็นสิ่งที่ลื่นไหลและเปลี่ยนแปลงได้ตลอด แต่อาจใช้เวลามากหรือน้อยขึ้นกับหลายปัจจัย ที่สำคัญเราทำงานกับ Self-Esteem ได้เอง โดยไม่ต้องรอให้ดีขึ้นเองหรือให้ใครมาจัดการ เพราะถ้า Self-Esteem ดี เราย่อมมีความสุขกับตัวเอง ตรงกันข้ามถ้าไม่ดี เราก็จะยิ่งรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง โดยมีวิธีการจัดการกับ Self-Esteem ด้วยตัวเอง ดังนี้

1) ยอมรับในตัวเอง มองโลกตามความเป็นจริงไม่ตัดสินตัวเอง ทำอะไรได้ก็ชื่นชมยินดี อะไรที่ไม่สำเร็จก็ไม่ต้องตัดสินว่าเราห่วย เปลี่ยนเป็นยอมรับในข้อจำกัดว่าเราทำไม่ได้ ซึ่งไม่เป็นอะไรเลย ค่อยๆ พัฒนาไป เพราะไม่มีใครเก่งทุกอย่าง สมบูรณ์แบบทุกเรื่อง

2) ทบทวนความคาดหวังหรือเป้าหมาย ความคาดหวังในที่นี่ คือทั้งความสำเร็จภายนอก เช่น การงาน กิจกรรม การได้ การมีสิ่งต่าง ๆ และตัวตนภายใน เช่น อยากเป็นคนขยัน มีวินัย เขียน

เป้าหมายให้ชัดเจน สำเร็จในการงานคืออะไร ตำแหน่งอะไร รายได้เท่าไร ได้ทำบริษัทไหน ถ้าเป็นเรื่องตัวตนภายใน เพื่อเป็นคนขยันขึ้นต้องทำอะไรบ้าง อ่านหนังสือวันละกี่ชั่วโมง เมื่อได้เป้าหมายที่ชัดแล้ว จึงประเมินดูว่ามันเป็นจริงได้หรือไม่ด้วยเงื่อนไขในชีวิต ถ้าพบว่าเป็นไปไม่ได้หรือเกินจริงก็ปรับให้สอดคล้องกับเงื่อนไข

3) โอกาสพัฒนาตัวเอง ถ้าพบว่าความคาดหวังนั้นเป็นจริงได้ แต่เป็นที่เราเองที่ยังทำไม่ได้ ให้ยอมรับ ดูว่าเราพลาดตรงไหน ขาดอะไร แล้วหาจุดบกพร่องและหาจุดที่ควรพัฒนาต่อไป

4) สนใจข้อดี ไม่ได้ให้มองข้ามข้อเสียหรือจุดอ่อน แต่ให้โฟกัสที่ข้อดีหรือจุดแข็งของเรา เพราะความคิดกับความรู้สึกเชื่อมโยงกันเสมอ เมื่อคิดถึงเรื่องลบ ก็จะรู้สึกลบ ดังนั้น ให้คิดถึงข้อดีไว้ มองหาข้อดีในตัวเอง อะไรที่ตัวเองรู้สึกขอบคุณ ไม่ต้องเป็นเรื่องใหญ่ อาจเป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ได้หมด

5) ให้ความสำคัญที่วิธีการ ถ้าอยากแก้ไขจุดอ่อนแต่ไม่ให้นึกถึงจุดอ่อนแล้วให้นึกถึงอะไร คำตอบคือให้โฟกัสวิธีการที่จะแก้ไขจุดอ่อนแทน ไม่อย่างนั้นเราจะโทษตัวเอง แล้วก็ขุดเอาข้อเสียออกมาเรื่อย ๆ ต้องพยายามไม่คิดย้ำว่าเราไม่ดี ให้ความสำคัญกับวิธีหรือเส้นทางไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ทั้งนี้ดังที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อต้องการเน้นย้ำว่า เราทุกคนสร้างและจัดการกับ Self-Esteem ของตัวเองได้ แล้ว ‘คุณค่าในตัวเรา’ ก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ ‘ความสำเร็จ’ เพียงอย่างเดียว (Mrunk, C.J., 2006)

สำหรับแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขึ้นพื้นฐานได้กำหนดองค์ประกอบทักษะชีวิตสำคัญที่จะเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับเด็กในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวใน ข้อที่ 1 คือ ด้านการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและ ผู้อื่นหมายถึงการรู้ความถนัดความสามารถจุดเด่นจุดด้อยของตนเองเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคลรู้จักตนเองยอมรับเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่นมีเป้าหมายในชีวิตและมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยมีโครงสร้างของกิจกรรมที่ชัดเจนตามจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนและจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมของแต่ละระดับชั้นมีจุดเน้นคือการจัดกิจกรรมค่ายทักษะชีวิตและการใช้คำถาม R-C-A (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2558) โดยครูหรือผู้จัดกิจกรรมเป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนการสอนเนื้อหาสาระในหลักสูตรแล้วเพื่อให้ผู้เรียนเปิดเผยตัวเองผ่านการสะท้อน ความรู้สึกนึกคิดตัวเองผ่านการสะท้อนความรู้สึกหรือมุมมอง (Reflect) ได้คิดเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน (Connect) และได้ประยุกต์ความรู้นั้น (Apply) ไปใช้ในชีวิตจริงของผู้เรียนเรียกคำถามดังกล่าวโดย

ย่อว่าคำถาม R-C-A ซึ่งย่อมาจาก Reflect: สะท้อน, Connect : เชื่อมโยง, Apply : ปรับใช้หรือประยุกต์ใช้ (เพชรรัตน์ จงนิมิตสถาพร และนภาพร วรเนตรสุดาทิพย์, 2556) กิจกรรมที่สามารถเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองให้กับผู้เรียนสามารถออกแบบกิจกรรมได้อย่างหลากหลาย

หลักการสำคัญในการสร้างโปรแกรมเฉพาะด้านเกี่ยวกับการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองมีทั้งหมด 5 ข้อ คือ

1) ศึกษาแนวทางหลักและทฤษฎีความภาคภูมิใจในตนเองเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความภูมิใจในตนเองตัวอย่างเช่น ทฤษฎีของ Frey และ Carlock การใช้เทคนิคของมนุษยนิยมการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมฯลฯ ซึ่งจะทำให้โปรแกรมมีความน่าเชื่อถือมีหลักการที่สามารถตรวจสอบได้มีความเชื่อมโยงในมุมมองของสังคมวิทยาและอยู่ในบริบทของพฤติกรรมตามธรรมชาติ

2) มีกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกฝนด้านการตระหนักรู้ในตนเองการเผชิญกับการปกป้องตัวเองการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อนำไปสู่คุณลักษณะที่ต้องการ

3) กระบวนการประเมินผลโปรแกรมเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อประเมินประสิทธิภาพของเทคนิควิธีการที่ใช้และมีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้แต่ละบุคคล

4) การสร้างโปรแกรมควรมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลาย ๆ ด้านช่วยกันพิจารณากิจกรรมให้มีความเหมาะสมเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเช่น ครูผู้เชี่ยวชาญและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

5) ในการสร้างโปรแกรมรูปแบบของกิจกรรมควรมีความยืดหยุ่นและเป็นประโยชน์โดยใช้สามารถใช้ได้อย่างหลากหลายและมีประสิทธิภาพ (Mrunk, C.J., 2006)

นอกจากนี้แล้วการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองคือการรู้จักช่วยเหลือคนอื่น ๆ การมีความรู้สึกที่ดีกับผู้อื่นและมีจิตอาสาในการช่วยเหลือคนในครอบครัวหรือเพื่อนรวมทั้งการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนในช่วงเวลาว่าง เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุหรือการทำกิจกรรมกับเด็ก ๆ นอกจากนี้แล้วการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองโดยการรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนและมีความสัมพันธ์กับเพื่อนอย่างใกล้ชิดเพราะการมีเพื่อนจะช่วยสนับสนุนทุกสิ่งทุกอย่างที่ต้องการการมีเพื่อนที่ดีเป็นสิ่งสำคัญมากและในขณะเดียวกันเราควรทำตัวเป็นเพื่อนที่ดีด้วย (Mcgrow Hill companies, 2010)

บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้น มีลักษณะกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่น ในตนเอง มองโลกในแง่ดีคิดในด้านบวก พอใจในตนเอง รักตนเอง ไม่รู้สึกด้อยค่า เคารพตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทำให้เป็นคนกล้าคิดกล้าทำ กล้าเผชิญปัญหา และถือว่าปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย ไม่ย่อ

ท้อต่ออุปสรรค ใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อยมาก ดังนั้นจึงมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ (Coopersmith, 1981a) ลักษณะของของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีดังต่อไปนี้ (นุจิรา สารถ้อย, 2547)

1) มีใบหน้าท่าทางวิธีการพูดและการเคลื่อนไหวแฝงไว้ด้วยความแจ่มใสร่าเริงมีชีวิตชีวา

2) สามารถพูดถึงความสำเร็จหรือข้อบกพร่องของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาและ ด้วยน้ำใสใจจริง

3) สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการสรรเสริญการแสดงออกด้วยความรักความซาบซึ้ง

4) สามารถเปิดใจรับคำตำหนิและไม่ทุกข์ร้อนเมื่อมีผู้กล่าวถึงความผิดพลาดของตน

5) คำพูดและการเคลื่อนไหวมีลักษณะธรรมชาติไม่กังวล

6) มีความกลมกลืนกันอย่างดีระหว่างคำพูด การกระทำการแสดงออกและการเคลื่อนไหว

7) สามารถที่จะเห็นและสนุกสนานกับแง่ตลกของชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น

8) มีเจตคติที่เปิดเผยอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับชีวิตประสบการณ์ใหม่และโอกาสใหม่ ๆ ของชีวิต

9) มีเจตคติที่ยืดหยุ่นในการตอบสนองกับเหตุการณ์และสิ่งท้าทายมีวิญญาณของความเป็นคนช่างคิดและไม่เอาจริงเอาจังกับชีวิตมากจนเกินไป

10) มีพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่เหมาะสมสามารถเป็นตัวของตัวเองแม้ว่าตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้นเป็นลักษณะพื้นฐาน สำคัญ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว ก็จะสามารถพัฒนาบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ การบริหารตนเอง มนุษยสัมพันธ์สุขภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมของบุคคลนั้นได้ดีเพราะบุคคลเมื่อมีการเห็นคุณค่าในตนเองแล้วก็จะมีความเชื่อ มีกำลังใจที่ดีว่าตนสามารถที่จะพัฒนาได้ในทุก ๆ ด้านองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนอื่นต้องกล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งบุคคลใช้เป็นเครื่องตัดสินว่าตนประสบความสำเร็จซึ่งมีอยู่ 4 ประการ คือ (Coopersmith, 1981b)

1) การรับรู้ว่าตนมีความสามารถ (Competence) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การรับรู้ว่าตนมีความสำคัญ (Significance) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม รู้สึกว่าตนเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

3) การรับรู้ว่าตนมีอำนาจ (Power) เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนมีอิทธิพลในการควบคุมชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง

4) การรับรู้ว่าตนมีคุณความดี (Virtue) เมื่อบุคคลมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมประเพณีมองโลกในแง่ดีพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

Coopersmith (1981b) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ องค์ประกอบภายในตนเองและองค์ประกอบภายนอกตนเอง

1) องค์ประกอบภายในตนเอง เป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน แบ่งเป็น

1.1) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attributes) โดยบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพ ที่ดีนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีรูปร่างหน้าตาที่ดีสวยงาม มีความคล่องแคล่วว่องไว รู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ลักษณะทางกายภาพจะส่งผล ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

1.2) สมรรถภาพ ความสามารถและผลงาน (General Capacity, Ability and Performance) องค์ประกอบทั้ง 3 ประการ จะมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความถี่ของการกระทำว่า ประสบความสำเร็จหรือได้รับ ความล้มเหลว โดยอาจมีเรื่องสติปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเพิ่มระดับการเห็นคุณค่า ในตนเอง

1.3) ภาวะอารมณ์ (Affective States) เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่า ในตนเอง มีความสุขหรือความทุกข์ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ หรือภาวะอารมณ์อื่น ๆ ที่อยู่ใน ตัวบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประเมินสิ่งที่ตนประสบและเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วส่งผลต่อการประเมินตนเองในเวลาต่อมา บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะมีความรู้สึก พึงพอใจและมีความสุขในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ประเมินตนเองในทางไม่ดีไม่พอใจ ในชีวิตของตน และอาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังในอนาคต

1.4) ค่านิยมส่วนตัว (Self-values) บุคคลทั่วไปจะให้ความพอใจสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดยบุคคลจะมีแนวโน้มจะใช้ค่านิยมของสังคม เป็นสิ่งตัดสินการเห็นคุณค่าในตนเอง หากค่านิยม ของตนเองสอดคล้องกับแนวโน้มของค่านิยมทางสังคมนั้น ๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีการเห็น

คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ถ้าค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องจะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.5) ความปรารถนา (Aspiration) การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเกิดจากการเปรียบเทียบผลงาน และความสามารถของตนเองกับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตนเองคาดหวังไว้ หากผลงานและความสามารถเป็นไปตามตามเกณฑ์ที่ตนได้คาดหวังไว้หรือทำได้ดีกว่าจะทำให้บุคคล มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าผลงานและความสามารถไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ที่ตนคาดหวังหรือทำได้ต่ำกว่า จะทำให้บุคคลคิดว่าตนเองนั้นเป็นบุคคลที่ด้อยคุณค่า

1.6) เพศ (Gender) พบว่าส่วนใหญ่เพศชายจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับเพศชาย หากเพศชายทำงานประสบความสำเร็จจะถูกมองว่าเกิดจากความสามารถ แต่ถ้าเป็นเพศหญิงจะถูกมองว่าเป็นเพราะความพยายามหรือเป็นเพราะความโชคดีแต่อย่างไรตามทัศนคติต่อเพศหญิงและระดับการเห็นคุณค่าในตนเองยังมีความแตกต่างขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมด้วย

1.7) ปัญหาต่าง ๆ และโรคภัยไข้เจ็บ (Problems and Pathology) ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตทั่ว ๆ ไป อาการทางกายที่มีสาเหตุมากจากจิตใจ (Psychosomatic Symptoms) กล่าวคือ ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวมากจะเกิดความรู้สึกของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และจะแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวล มีความทุกข์มากกว่าผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวน้อย

2) องค์ประกอบภายนอกตนเอง คือสภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย องค์ประกอบภายนอกตนเองจะส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย

2.1) ความสัมพันธ์กับครอบครัวและพ่อแม่ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีอานุภาพมาก ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็น รากฐานที่สำคัญในชีวิตบุคคล เด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่น การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้สิทธิเสรีภาพในการกระทำของเด็กโดยกฎระเบียบที่พ่อแม่ใช้ในการปกครองลูกของตน และจัดการดูแลให้เด็กมีอิสระในขอบเขตที่กำหนดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้

2.2) โรงเรียนและสถาบันการศึกษา โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในทักษะความสามารถ และรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน โดยโรงเรียนเป็นสถานที่ที่พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่อจากบ้าน การที่ครูเปิดโอกาสให้นักเรียน ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีอิสระ โดยไม่ขัดกับกฎระเบียบที่โรงเรียนได้กำหนดไว้การฝึกให้นักเรียนรู้จักแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จะส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง

2.3) สถานภาพทางสังคม เป็นการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นโดยพิจารณาจาก

อาชีพ ตำแหน่งงาน บทบาททางสังคม สถานะเศรษฐกิจ วงศ์ตระกูล ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมสูง จะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เขารู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับปานกลางหรือต่ำ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า สถานภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองไม่ค่อยเด่นชัดนัก เพราะบุคคลที่มาจากสถานภาพ ทางสังคมในระดับต่ำมีทั้งบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ ดังที่ Coopersmith (1981b) ศึกษาพบว่า ยิว เป็นชนกลุ่มน้อยที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับต่ำ แต่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า โปแตสแตนท์และคาธอลิค ซึ่งเป็นพวกที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับสูง

สังคมและกลุ่มเพื่อน การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนจะช่วยในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง การที่บุคคลไม่ได้รับการยอมรับ การไม่ได้มีส่วนร่วม ไม่เป็นที่ประทับใจในกลุ่มเพื่อน จะทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง จะกลายเป็นคนที่เงียบขรึม ชอบเก็บตัว และไม่เป็นที่ ไว้วางใจของเพื่อน

โดยสรุป องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง 3 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยทางความคิด 2) ปัจจัยทางความรู้สึก และ 3) ปัจจัยที่ใช้ประเมินทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสอดคล้องในการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยทางความคิด สอดคล้องกับปัจจัยด้านลักษณะประชากร (Personal factors) ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน 2) ปัจจัยทางความรู้สึก สอดคล้องกับปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factors) ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง และ 3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน สอดคล้องกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Health-behavioral factors) ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าประเด็นสำคัญที่ต้องการศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษานี้ ควรได้รับการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อลดระดับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และเพิ่มระดับความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญกับปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนได้ดีขึ้น

2.5 การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

การวิจัยแบบผสมผสานสามารถแบ่งการผสมผสานเป็น 2 ลักษณะ คือ การผสมผสานวิธีรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี ในการวิจัย (Mixed Methods) และ การผสมผสานรูปแบบของการวิจัยเชิง

ปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Models) ซึ่งอาจผสมผสานโดยให้น้ำหนักความสำคัญกับการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเท่าเทียมกันหรือผสมผสานในลักษณะวิธีหลักวิธีรอง กล่าวคือ ให้น้ำหนักความสำคัญกับการดำ เนินการวิจัยแบบใดแบบหนึ่งมากกว่าอีกแบบหนึ่งทั้งในระยะเดียวกันหรือในระยะที่ต่างกันของการวิจัย สำ หรับการผสมผสานรูปแบบนี้ Creswell & Clark (2011) ได้เสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการวิจัยไว้ 4 ประการ คือ ระดับการเชื่อมโยงของผลการวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Integration) ระดับความสำคัญของผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Priority) เวลาในการดำ เนินการวิจัยเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ (Timing) และช่วงเวลาและวิธีการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixing) การวิจัยแบบผสมผสานยึดปรัชญาปฏิบัตินิยม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเชื่อพื้นฐานในการแสวงหาความจริงที่เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ มุ่งการแก้ปัญหามากกว่าการยึดติดวิธีวิจัย ใช้วิธีเก็บข้อมูลหลากหลายวิธีและมุ่งที่การปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริง

การวิจัยแบบผสมผสานเกิดขึ้นครั้งแรก ใน ค.ศ.1959 หรือ พ.ศ.2502 โดย Campbell และ Fiske เป็นผู้แนะนำ ให้ใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณหลายๆ วิธี และเพิ่มวิธีเชิงคุณภาพเข้าไปในการศึกษาเชิงปริมาณด้วย ในการศึกษาทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ หลังจากนั้นก็มีนักวิชาการอีกหลายคน แสดงทัศนะเกี่ยวกับการผสมผสานวิธีเก็บข้อมูล เช่น Sieber Bryman, Reichardt & Rallis เป็นต้น จนกระทั่ง ค.ศ.2003 หรือ พ.ศ.2546 Creswell ได้เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบผสมผสาน ต่อมาใน ค.ศ.2005 หรือ พ.ศ.2548 การวิจัยแบบผสมผสานได้รับการยอมรับมากขึ้นจนมีการตีพิมพ์วารสารชื่อ Journal of Mixed Methods Research จนถึงปัจจุบัน

การวิจัยแบบผสมผสานมีชื่อที่ใช้เรียกแตกต่างกันทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น การวิจัยพหุวิธี (Multi-methods) การวิจัยพหุกลยุทธ์ (Multi-strategy) การวิจัยแบบผสมวิธีวิทยา (Mixed Methodology) Mixed Research, Methodological Pluralism, Combined Qualitative and Quantitative Design, Qualitative - Quantitative Methodology Design ในบรรดาชื่อต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ชื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดและนำ มาใช้ในบทความนี้คือ การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research หรือ MMR)

Creswell, Plano, Clark, Gutman and Hanson ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) หมายถึง การวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ โดยผู้วิจัย

ให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอันดับแรกและเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูล ณ จุดหนึ่งจุดใดในกระบวนการวิจัย

จากการที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน มีข้อสังเกตว่าการวิจัยแบบพหุวิธีและการวิจัยแบบผสมผสานมีความแตกต่างกันตรงที่การวิจัยแบบพหุวิธีใช้วิธีรวบรวมข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธีแต่วิธีที่นำ มาใช้นั้นมาจากกระบวนทัศน์การวิจัยแบบเดียวกัน เช่น วิธีเชิงปริมาณอย่างเดียว หรือวิธีเชิงคุณภาพอย่างเดียว ขณะที่การวิจัยแบบผสมผสานใช้วิธีรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผสมผสานกัน แต่การจะเลือกวิธีรวบรวมข้อมูลแบบใดมkผสมผสานกันนั้นขึ้นกับแนวคิดเชิงปรัชญา (Philosophical Assumption) ซึ่งประกอบด้วย ภววิทยาหรือธรรมชาติของความจริง (Ontology) และญาณวิทยาหรือวิธีค้นหาความรู้ความจริง (Epistemology) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กำ หนดกรอบการคิด (Frame of Reference) ของนักวิจัย การผสมผสานวิธีรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวิจัยแบบผสมผสานมีความเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็น คือ แบบแผนการวิจัย (Research Design) ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการเลือกวิธีเก็บข้อมูล ซึ่งต้องสัมพันธ์กับลักษณะของคำถามวิจัย และการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล (Morse, 2003 ; cited in Brannen,2005) ด้วยเหตุดังกล่าว การวิจัยแบบผสมผสานจึงมีความเชื่อว่าข้อมูลที่ได้จากวิธีเดียวไม่สามารถอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้น การผสมผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะทำ ให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถให้คำตอบในปัญหาวิจัยได้อย่างดี

สำหรับการวิจัยแบบผสมวิธีวิทยา (Mixed Methodology)เป็นการผสมผสานของวิธีวิทยาการวิจัยในระดับปรัชญาหรือพื้นฐานของความเชื่อเกี่ยวกับความจริงและวิธีค้นหาความจริงโดย ปรัชญาแรก คือ ปฏิฐานนิยมซึ่งเชื่อว่าความจริงมีลักษณะที่ตรวจวัดได้ (Objective) จำแนกนับเป็นตัวเลขได้ชัดเจน ปรัชญาที่สองคือ ปรากฏการณ์นิยมซึ่งเชื่อว่า ความจริงมีลักษณะเป็นอัตวิสัย (Subjective) ขึ้นกับมุมมองของคน มีความหมายเปลี่ยนไปตามบริบทไม่อาจวัดเป็นตัวเลขได้ ด้วยเหตุดังกล่าว นักวิจัยสำ นักคิดบริสุทธิ์ (Purist) จึงมีความเห็นว่า ไม่สามารถนำสองปรัชญาดังกล่าวมาใช้ร่วมกันเพื่อค้นหาความรู้ความจริงได้

Johnson & Onwuegbuzie (2004) ; Brannen (2005) ;Creswell & Clark (2007) ; Tashakkori & Teddlie (2008) และCreswell (2015) อธิบายตรงกันว่า การวิจัยแบบผสมผสานเป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิทยาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกันทั้งนี้เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ที่สุด สำหรับประเด็นในการผสมผสานนั้นจะครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดปัญหาวิจัยการกำหนดวิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมาย และการสรุปอ้างอิง (Johnson & Onwuegbuzie, 2004 ; Creswell & Clark, 2007 ; Tashakkori

&Teddlie, 2008 ; Creswell, 2015) นอกจากจะผสมผสานกันระหว่างวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังผสมผสานข้อมูลที่มีลักษณะต่างกันและการใช้ผู้ศึกษาที่ต่างกันอีกด้วย (Brannen,2005)

จากทัศนะของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้นสรุป ได้ว่าการวิจัยแบบผสมผสาน หมายถึง การแสวงหาความรู้ความจริงด้วยการใช้วิธีเชิงปริมาณและวิธี เชิงคุณภาพร่วมกัน ในระยะใดระยะหนึ่งหรือใช้ต่อเนื่อง ในระยะที่ต่างกัน แล้วนำ ผลที่ได้จากแต่ละวิธีมาสรุปร่วมกัน ซึ่งจะทำ ให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่ศึกษา

Creswell & Clark (2007) ; Creswell (2015) สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานได้ดังนี้

1) เพื่อแก้ไขจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของการวิจัยเชิงเดี่ยว (Mono Method Research)

2) เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในผลการวิจัยด้วยการใช้วิธีต่าง ๆ ในการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

3) เพื่อเสริมความสมบูรณ์หรือเติมเต็มประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

4) เพื่อค้นหาประเด็นหรือข้อค้นพบที่ผิดปกติ ขัดแย้งหรือเป็นทัศนะใหม่

5) เพื่อนำผลการศึกษาในระยะหนึ่งไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในอีกระยะหนึ่งของการวิจัย

6) เพื่อขยายงานวิจัยให้มีขอบเขตกว้างขวาง ลุ่มลึกมากขึ้น

7) เพื่อให้ได้ข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสานจากทัศนะของ Teddlie, C. & Tashakkori, A (2003) ; Johnson & Christensen (2014) สามารถสรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสานได้ดังนี้

1) ใช้วิธีเก็บรวบรวมและวิธีวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อตอบคำถามวิจัย

2) รวมหรือผสมผสานข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3) ใช้แนวคิดเชิงปรัชญาหรือกระบวนทัศน์หลากหลายร่วมกัน (Paradigm Pluralism)

4) เน้นความหลากหลายในทุกระดับของกระบวนการวิจัย

5) ยึดคำถามหรือปัญหาวิจัยเป็นหลักในการกำหนดวิธีการที่จะนำ มาใช้ในการศึกษา

6) ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี เพื่อเสริมซึ่งกันและกันลักษณะทั้ง 6 ข้อดังกล่าวข้างต้นเรียกรวมกันว่า “การผสมผสานวิธีวิทยา” (Methodological Eclecticism) ซึ่งหมายถึง การ

เลือกสรรและการบูรณาการวิธีวิทยาที่เหมาะสมที่สุด จากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาใช้เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ

แบบแผนการวิจัย

จากทัศนะของ Morse (2003) ; Johnson & Onwuegbuzie (2004) ; Brannen (2005) ; Creswell & Clark (2011) สามารถสรุปแบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสานได้ 12 แบบแผน ซึ่งมีทั้งแบบแผนที่ทำ การวิจัยระยะเดียวที่เรียกว่า แบบแผนคู่ขนาน (Concurrent or Simultaneous Design) แบบแผนที่ทำการวิจัยสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) และแบบแผนที่ทำ วิจัยมากกว่าสองระยะที่เรียกว่า แบบแผนหลายระยะ (Multiphase or Multi-sequenced Design) แบบแผนที่ให้ความสำคัญกับวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน(Equivalent Status Design) แบบแผนที่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกวิธีหนึ่งเป็นวิธีรอง (ไม่เท่าเทียมกัน) (Dominant-less Dominant Design) และแบบแผนรองรับภายใน (Embedded Design) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแบบแผนต่าง ๆ ง่ายขึ้น ขออธิบายความหมายของข้อความและสัญลักษณ์ที่ใช้ในแต่ละแบบแผนดังนี้

QL หมายถึง วิธีเชิงคุณภาพเป็นวิธีหลัก

QN หมายถึง วิธีเชิงปริมาณเป็นวิธีหลัก

ql หมายถึง วิธีเชิงคุณภาพเป็นวิธีรอง

qn หมายถึง วิธีเชิงปริมาณเป็นวิธีรอง

คู่ขนาน หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อม ๆ กัน เพื่อเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกันดำเนินการวิจัยระยะเดียว

ลำดับขั้น หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรองดำเนินการวิจัยเป็นสองระยะ

เท่าเทียม หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นวิธีหลักอย่างเท่าเทียมกัน

ไม่เท่าเทียม หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรองไม่ว่าจะดำเนินการวิจัยระยะเดียวหรือสองระยะก็ตาม

รองรับภายใน หมายถึง การใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรอง แต่ประเด็นที่ศึกษาด้วยวิธีหลักและวิธีรองไม่ใช่ประเด็นเดียวกัน นิยมใช้แบบแผนนี้

ในการวิจัยเชิงทดลองไม่ว่าจะดำาเนินการวิจัยระยะเดียว (แบบดั้งเดิม) หรือสองระยะก็ตาม แม้การวิจัยแบบผสมผสานจะมีหลายแบบแผน แต่ก็มิได้หมายความว่า นักวิจัยจะต้องยึดติดกับแบบ

แผนใดแบบแผนหนึ่งแต่จะต้องมีศิลปะในการเลือกและผสมผสานวิธีวิทยาและวิธีรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดกับความมุ่งหมายของการวิจัยภายใต้ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่มีหรือเป็นอยู่

	คู่ขนาน (Concurrent)	**ลำดับ (Sequential)**
เท่าเทียม	1. QL, QN → Compare & Contrast → Interpret	2. QL → QL → Interpret 3. QL → QL → Interpret
ไม่เท่าเทียม	4. QN, qN → Compare & Contrast → Interpret 5. QL, ql → Compare & Contrast → Interpret	6. QL → qn → Interpret 7. ql → QN → Interpret 8. QN → ql → Interpret 9. qn → QL → Interpret 10. Multiphase Design → Interpret
รับรองภายใน	11. QN (QL) → Interpret 12. QL (QN) → Interpret	

ภาพที่ 1 แบบแผนการวิจัยแบบผสมผสานทั้ง 12 แบบแผน

ที่มา : Johnson & Onwuegbuzie, 2004 ; Creswell & Clark, 2011

เกณฑ์การวัดคุณภาพของการวิจัยแบบผสมผสาน จากการที่การวิจัยแบบผสมผสานใช้วิธีเก็บข้อมูลทั้ง เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพหลายวิธีร่วมกัน จึงเกิดปัญหาว่าควรใช้ เกณฑ์ใดในการตัดสินคุณภาพของการวิจัยแบบนี้ โดยทั่วไปหากเป็น การวิจัยเชิงปริมาณจะใช้การตัดสินจากความเที่ยงตรงภายใน (Internal Validity) ความเที่ยงตรงภายนอก (External Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) แต่ถ้าเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ก็จะใช้การตัดสินจากความน่าเชื่อถือ (Credibility/Trustworthiness) ความเหมาะสมเข้ากันได้ (Fittingness) และการตรวจสอบได้ (Auditability) (Brannen, 2005) ในทัศนะของ Bryman เสนอว่า ควรใช้เกณฑ์ที่ตรงกับ วิธีเก็บข้อมูลหลัก เช่น ถ้าเป็นการวิจัยแบบผสมผสานที่ใช้วิธี เชิงปริมาณเป็นวิธีหลัก ก็ควรพิจารณาที่ความเที่ยงตรงภายใน ความเที่ยงตรงภายนอกและความเชื่อถือได้เป็นเกณฑ์ แต่ถ้าเป็น การวิจัยแบบผสมผสานที่ใช้วิธีเชิงคุณภาพเป็นวิธีหลัก ก็ควร พิจารณาที่ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมเข้ากันได้และการตรวจ สอบได้เป็นเกณฑ์ และถ้าการวิจัยแบบผสมผสานบางแบบแผน ให้ความสำคัญกับวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ก็ควรใช้เกณฑ์ที่ยอมรับร่วมกัน (Convergent Criteria) ขณะที่ Onwuegbuzie & Johnson (Ihatola & Kihn, 2011) เสนอให้ใช้เกณฑ์ความเที่ยงตรงพหุ โดยเรียกเกณฑ์ดังกล่าวว่า “Multiple Validities” ซึ่งหมายถึง การที่นักวิจัยใช้และแก้ไข ปัญหาเรื่อง ความเที่ยงตรงได้ทุกชนิดทั้งความเที่ยงตรงในการวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งหากแก้ปัญหาเรื่องความเที่ยงตรงได้ จะช่วยให้นักวิจัยสามารถสรุปอ้างอิงผลการวิจัยได้อย่างดีหรือมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น Multiple Validities จึงมีความสำคัญที่สุด (Johnson, 2014:) และเพื่อหลีกเลี่ยงการถกเถียงและความขัดแย้ง ซึ่งจะมีผลทำ ให้หาข้อยุติไม่ได้ Tashakkorri & Teddlie (2008) จึงเสนอว่า ควรสร้างคำ ศัพท์เฉพาะอย่างใหม่ขึ้นเพื่อใช้แทน คำศัพท์เดิมที่แต่ละวิธีวิจัยใช้จนเคยชิน เช่น ใช้คำว่า “Inference Quality” แทนคำว่า “Validity” ที่หมายถึง ความเที่ยงตรงในการวิจัยเชิงปริมาณ หรือ “Trustworthiness” ที่หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นต้น เกณฑ์วัดคุณภาพของการวิจัยแบบผสมผสาน จึงเกี่ยวข้อง กับมาตรฐานของแต่ละวิธีวิจัยทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ ซึ่งจะต้องเกิดขึ้นในทุกระยะของการวิจัยตั้งแต่การออกแบบการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย ข้อมูลเพราะถ้าการดำเนินการวิจัยในระยะใดขาดความเที่ยงตรง ก็จะมีผลกระทบไปถึงการดำเนินการในระยะอื่น ๆ รวมถึงความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ประเภทของความเที่ยงตรงในการวิจัยแบบผสมผสาน จากการที่การวิจัยแบบผสมผสานเป็นการบูรณาการวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นคุณภาพของผลการวิจัยจึงขึ้นอยู่กับทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ แต่ความเที่ยงตรง จะต้องเกิดขึ้นก่อนเป็นอย่างแรก Johnson (2014) กล่าวถึง ประเภทของความเที่ยงตรงในการวิจัยแบบผสมผสานว่ามีดังนี้

1) Inside-outside Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากความสมดุลระหว่างมุมมองของคนในหรือผู้ให้ข้อมูล (Insider) และมุมมองของผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคนนอก (Outsider)

2) Paradigmatic/Philosophical Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยมีความเข้าใจอย่างชัดเจน ในกระบวนทัศน์การวิจัยหรือปรัชญาที่เป็นพื้นฐานของวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและนำ มาใช้เพื่อสนับสนุนหรือเสริมซึ่งกันและกันอย่างมีเหตุผล

3) Commensurability Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาแบบองค์รวมสามารถสลับและบูรณาการวิธีคิดทั้งแบบการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน

4) Weakness Minimization Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยวางแผนออกแบบและเลือกใช้วิธีวิทยาที่ตรงกับความมุ่งหมายของการวิจัยทั้งนี้เพื่อทำให้จุดอ่อนของแต่ละวิธีวิทยามีน้อยที่สุด

5) Sequential Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยสร้างความรู้ ความเข้าใจ หรือข้อค้นพบ จากการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากระยะที่ดำเนินการก่อนหน้านั้น

6) Conversion Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยแปลงข้อมูลและแปลความหมายข้อมูลที่ดัดแปลงมาอย่างเหมาะสม เช่น การตั้งชื่อตัวแปรและการจัดประเภทของข้อมูลเป็นต้น

7) Sample Integration Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยสร้างข้อสรุปจากการใช้หลักเหตุผลและหลักฐานที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างหลากหลายจากกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่ออ้างอิงไปยังประชากร

8) Integrative Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยสามารถบูรณาการข้อมูล การวิเคราะห์ และการสรุปผลเข้าด้วยกันเพื่อทำให้เกิดการอนุมานที่สมบูรณ์บางครั้งนักวิชาการเรียกว่า Meta-inferences

9) Socio-political Validity หมายถึง ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการที่นักวิจัยสามารถสะท้อนความสนใจ ค่านิยม และมุมมอง จากจุดยืนที่หลากหลาย และจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ในกระบวนการวิจัยจนทำให้ผู้อ่านงานวิจัยเห็นคุณค่าของการอนุมาน

10) Multiple Validities หมายถึง ความเที่ยงตรงหลาย ๆ ด้านทั้งภายในและภายนอกสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณและ ความเที่ยงตรงเชิงบริบท (Contextual Validity) ความสามารถในการสรุปอ้างอิง (Generalizability) และความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพที่นักวิจัย สามารถเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ เหล่านั้นเข้าด้วยกัน

จากความเที่ยงตรงในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการใช้เกณฑ์เพียงเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งย่อมไม่เพียงพอสำหรับการวิจัยแบบผสมผสาน (Ihantola & Kihn, 2011)

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบผสมผสาน

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบผสมผสานสรุปได้ดังนี้

ข้อดี

1) ทำให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมซึ่งวิธีเชิงปริมาณหรือวิธีเชิงคุณภาพอย่างเดียว ไม่สามารถตอบได้

2) ทำให้ได้ผลการวิจัยที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นที่ศึกษาอย่างลุ่มลึกและกว้างขวาง

3) ทำให้นักวิจัยมีโลกทัศน์ทางวิชาการกว้างขวาง สอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคมหรือเรื่องที่ศึกษามากกว่า การยึดมั่นกับโลกทัศน์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว

4) ทำให้นักวิจัยตั้งคำถามวิจัยและความมุ่งหมายของการวิจัยได้หลากหลายและสามารถใช้วิธีเก็บข้อมูลอย่างหลากหลายในการหาคำตอบ

5) การใช้กลยุทธ์การวิจัยที่หลากหลายจะช่วยเพิ่ม ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และถือเป็นการ ตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีวิทยา (Methodological Triangulation)

ข้อจำกัด

1) มีความยุ่งยากในการดำเนินการวิจัยโดยเฉพาะกรณีที่นักวิจัยได้รับการฝึกมาเฉพาะการทำวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงด้านเดียว

2) สิ้นเปลืองทรัพยากร งบประมาณ และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3) หากผลการวิจัยมีความขัดแย้งกันจะเกิดความยากในการสรุปเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้อ่านและการนำ ไปใช้

4) นักวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

5) อาจใช้การวิจัยแบบผสมผสานแบบผิด ๆ ตามความนิยม เช่น เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบผิวเผินหรือสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

โดยสรุป การวิจัยแบบผสมผสานเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของแต่ละวิธีวิจัยทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ ซึ่งจะต้องเกิดขึ้นในทุกระยะของการวิจัยตั้งแต่การออกแบบการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย ข้อมูลเพราะถ้าการดำเนินการวิจัยในระยะใดขาดความเที่ยงตรง ก็จะมีผลกระทบไปถึงการดำเนินการในระยะอื่น ๆ รวมถึงความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ประเภทของความเที่ยงตรงในการวิจัยแบบผสมผสาน จากการที่การวิจัยแบบผสมผสาน

เป็นการบูรณาการวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นคุณภาพของผลการวิจัย จึงขึ้นอยู่กับทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ การวิจัยแบบผสมผสาน เป็นการวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ ดังนั้น เพื่อคุณภาพของการศึกษาวิจัยผู้วิจัยจึงได้ใช้การวิจัยแบบผสมผสานแบบลำดับขั้น โดยการใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกแบบเป็นวิธีรองดำเนินการวิจัยเป็นสองระยะ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยด้านการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

Zancu AS, Diaconu-Gherasim LR. (2024) ทำการศึกษาเรื่อง การตีตราเรื่องน้ำหนักและผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น บทบาทการไกล่เกลี่ยของอคติเรื่องน้ำหนักภายในและความนับถือตนเอง พบว่า การรับรู้ถึงการตีตราเรื่องน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการภายในและอคติเรื่องน้ำหนักภายใน นอกจากนี้ อคติเรื่องน้ำหนักภายในยังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความนับถือตนเองในร่างกาย และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการภายในและการรับประทานอาหารผิดปกติ อคติเรื่องน้ำหนักภายในเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงการตีตราเรื่องน้ำหนักกับอาการภายใน การรับประทานอาหารผิดปกติ และการนับถือตนเองในร่างกาย นอกจากนี้ ความนับถือตนเองในร่างกายยังเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างอคติเรื่องน้ำหนักภายในกับอาการภายในและพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ

Puhl and Lessard (2020) ทำการศึกษาเรื่อง การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักในเยาวชน: ความชุก ผลที่ตามมา และข้อควรพิจารณาสำหรับการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อสรุปเกี่ยวกับการตีตราเรื่องน้ำหนักที่เยาวชนประสบกับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยตรวจสอบความชุกและแหล่งที่มาของการตกเป็นเหยื่อตามน้ำหนักที่พุ่งเป้าไปที่เยาวชน ผลที่ตามมาของประสบการณ์การตีตราเหล่านี้ต่อสุขภาพจิตและร่างกายของพวกเขา และการพิจารณาเพื่อจัดการกับการตีตราเรื่องน้ำหนักในการปฏิบัติทางคลินิกและการดูแลเด็ก พบว่า การตีตราเรื่องน้ำหนักเป็นที่แพร่หลายอย่างมากในหมู่เยาวชนที่มีน้ำหนักตัวสูง ซึ่งตกเป็นเป้าหมายของการตกเป็นเหยื่อของน้ำหนักจากเพื่อน ผู้ปกครอง และครู ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงต่อความทุกข์ทางจิตใจ (โดยหลักคืออาการซึมเศร้า ความนับถือตนเองต่ำ และความคิดฆ่าตัวตาย) ผลลัพธ์ทางสังคมและการเรียนที่แย่ลง และผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย เช่น พฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายที่ลดลง การใช้สารเสพติด และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

Rebecca M. Puhl และ Leah M. Lessard (2020) ทำการศึกษาเรื่อง การตีตรา เกี่ยวกับน้ำหนักในเยาวชน: ความชุก และผลที่ตามมาและข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติทางคลินิก พบว่า การตีตราเรื่องน้ำหนักเป็นที่แพร่หลายอย่างมากในหมู่เยาวชนที่มีน้ำหนักตัวสูง ซึ่งตกเป็นเป้าหมายของการตกเป็นเหยื่อจากคนรอบข้าง ผู้ปกครอง และครู ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงต่อความทุกข์ทางจิตใจ (โดยหลักแล้วอาการซึมเศร้า ความนับถือตนเองต่ำ และความคิดฆ่าตัวตาย) ผลทางสังคมและการเรียนแย่ลง และสุขภาพร่างกายแย่ลงผลที่ตามมารวมถึงพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายที่ลดลง การใช้สารเสพติด และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

Łukasz Jach and Sonia Kryston (2020) จากการศึกษาเรื่อง น้ำหนักตัวที่รายงานด้วยตนเองและประสบการณ์การตีตราที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักในบรรดาสตรีวัยหนุ่มสาว—สองบริบททัศนคติที่คล้ายกันเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของร่างกายจิตใจของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบแผนของคนที่เป็นโรคอ้วน พบว่า แม้ว่าน้ำหนักส่วนเกินจะเกี่ยวข้องกับการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักประสบการณ์ ผู้หญิงหลายคนรายงานว่าเผชิญกับการตีตราเช่นนี้ น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตรฐาน ผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินและผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินประสบการณ์การตีตรามีลักษณะเฉพาะโดยความแตกต่างที่มากขึ้นระหว่างภาพลักษณ์ร่างกายที่แท้จริงและอุดมคติภาพลักษณ์ร่างกายที่สะท้อนและควร ลดความนับถือตนเองและความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับจิตใจที่แท้จริงและตัวตนที่สะท้อนออกมามากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีน้ำหนักปกติและไม่มีประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักผู้เข้าร่วมการศึกษาจากทุกกลุ่มมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าภาพร่างกายที่แท้จริงของพวกเขาเป็นกว้างขวางกว่าภาพร่างกายในอุดมคติและที่ควรจะเป็น พวกเขายังเชื่ออย่างนั้นอีกผู้คนรับรู้ถึงคุณสมบัติทางจิตของตนในเชิงบวกมากกว่าที่เป็นอยู่ การเรียนกลุ่มต่าง ๆ ยังมีลักษณะเหมารวมเชิงลบของผู้ที่มีโรคอ้วน แม้ว่าแบบแผนเหล่านี้มีความสำคัญมากกว่าในสตรีที่มีน้ำหนักเกินและสตรีที่เคยถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก

Carl J. Palad et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่อง การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักและผลกระทบต่อการดูแลเด็ก เพื่อประเมินผลการวิจัยปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการตีตราเรื่องน้ำหนัก เพื่อรับทราบผลกระทบที่เป็นอันตรายที่มีต่อสุขภาพของประชากรเด็ก และเพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อปรับแนวทางปฏิบัติในอนาคตสำหรับการรักษาผู้ที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า ความชุกของโรคอ้วนยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสหรัฐอเมริกา โดยมีการประมาณการในเด็กอายุระหว่าง 2-19 ปีอยู่ที่ 18.5% ซึ่งสูงเป็นประวัติการณ์ ด้วยการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วน ทำให้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักเพิ่มขึ้นพร้อมกันซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งเยาวชนและประชากรทั่วไปในระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมและขนาดร่างกายที่แตกต่างกัน โดยสรุปการตีตราเรื่องน้ำหนักเป็นปรากฏการณ์ที่มีส่วนสนับสนุนการแพร่

ระบาดของโรคอ้วนในปัจจุบัน เนื่องจากบุคคลที่มีประสบการณ์การถูกตีตรา (การล้อเล่นตามน้ำหนัก การกลั่นแกล้ง การตกเป็นเหยื่อ) มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการได้รับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจ ความอัปยศด้านน้ำหนักยังสามารถนำบุคคลที่ได้รับผลกระทบไปสู่ประสบการณ์ดังกล่าวซึ่งลดคุณภาพชีวิตโดยรวมของพวกเขา แหล่งที่มาของการตีตราอาจมาจากคนรอบข้าง ครอบครัว นักการศึกษา สื่อ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์

Pont et al. (2017) ทำการศึกษาเรื่อง การตีตราที่เด็กและวัยรุ่นประสบเกี่ยวกับกับภาวะอ้วน ความอัปยศน้ำหนักในเยาวชน เพื่อรวบรวมประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน พบว่า การตีตราเรื่องน้ำหนักในหมู่เยาวชนส่วนใหญ่มักเกิดจากการตกเป็นเหยื่อ การล้อเล่นและการกลั่นแกล้ง ในโรงเรียน การกลั่นแกล้งตามน้ำหนักเป็นรูปแบบหนึ่งของการรังแกเพื่อนบ่อยที่สุดที่รายงานโดยนักเรียน ทัศนคติเชิงลบตามน้ำหนักเป็นเรื่องปกติ นักเรียนมีโอกาสน้อยที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน และผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมักจะถูกรังแกมากกว่านักเรียนที่มีน้ำหนักปกติ ความเป็นไปได้ของการตกเป็นเป้าหมายโดยการตกเป็นเหยื่อทางวาจา ความสัมพันธ์ และร่างกายจากเพื่อนจะเพิ่มขึ้นตามเปอร์เซ็นต์ BMI ของนักเรียน หลักฐานระยะยาวแสดงให้เห็นว่าสถานะน้ำหนักทำนายการตกเป็นเหยื่อในอนาคตได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเยาวชนที่มีน้ำหนักมากที่สุดจะเสี่ยงต่อการถูกกลั่นแกล้งมากที่สุด จากรายงานสาเหตุหลักที่ถูกเพื่อนล้อหรือรังแกที่โรงเรียนเป็นเพราะน้ำหนักของพวกเขา ประสบการณ์การกลั่นแกล้งที่รายงานด้วยตนเอง แม้ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ระบุว่าการล่วงละเมิดตามน้ำหนักเป็นรูปแบบการล่วงละเมิดที่แพร่หลายที่สุดที่รายงานโดยเด็กผู้หญิง และเป็นรูปแบบการล่วงละเมิดที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในเด็กผู้ชาย

Jaana Juvonen (2017) ทำการศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางอารมณ์ของการตีตราน้ำหนักทั่วโรงเรียนมัธยม:บทบาทของการเลือกปฏิบัติโดยพิจารณาจากน้ำหนัก พบว่า จากรายงานเหตุการณ์การเลือกปฏิบัติ การรับรู้การเลือกปฏิบัติโดยน้ำหนักของเพื่อนเป็นตัวทำนายความไม่พอใจของร่างกาย ความวิตกกังวลทางสังคม ความเหงา (และร่างกายสำหรับเด็กผู้หญิง แต่ไม่ใช่เด็กผู้ชาย) อีกทั้งร่างกายที่แข็งแรงขึ้นในช่วงปีแรกในโรงเรียนมัธยมมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจของร่างกายและสังคมที่เพิ่มขึ้นความวิตกกังวลเมื่อจบชั้นมัธยมต้นส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่เคารพเกี่ยวกับน้ำหนัก การกีดกัน และการดูถูกเหยียดหยามจากคนรอบข้าง การเลือกปฏิบัติโดยพิจารณาจากน้ำหนักช่วยให้เข้าใจถึงการตีตราอย่างหนึ่งกลไกพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างความสูงของร่างกายและความก้าวหน้าของอารมณ์ปัญหาในวัยรุ่นตอนต้น

Puhl RM, Latner JD (2016) ทำการศึกษาเรื่อง มุมมองข้ามชาติเกี่ยวกับการกลั่นแกล้งโดยอ้างน้ำหนักในเยาวชน: ธรรมชาติ ขอบเขต และการเยียวยา เพื่อดำเนินการตรวจสอบความคิดเห็นสาธารณะในระดับสากลเกี่ยวกับความแพร่หลาย/ความร้ายแรงของการรังแกกันโดยน้ำหนักในเยาวชน บทบาทของผู้ปกครอง นักการศึกษา ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และรัฐบาลในการแก้ไขปัญหานี้ และดำเนินการตามนโยบายเพื่อลดการกลั่นแกล้งที่มีน้ำหนัก พบว่า ในทุกประเทศการกลั่นแกล้งตามน้ำหนักถูกระบุว่าเป็นเหตุผลที่แพร่หลายที่สุดสำหรับการกลั่นแกล้งในเยาวชน โดยมีมากกว่าการกลั่นแกล้งในรูปแบบอื่น ๆ (เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ รสนิยมทางเพศ และศาสนา) ผู้เข้าร่วมมองว่าผู้ปกครองและครูมีบทบาทสำคัญในความพยายามลดการรังแกกันโดยใช้น้ำหนัก ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ทั่วประเทศ (77-94%) มองว่าผู้ให้บริการด้านการแพทย์เป็นตัวแทนแทรกแซงที่สำคัญ ผู้เข้าร่วม (65-87%) สนับสนุนการเพิ่มกฎหมายต่อต้านการรังแกของรัฐบาล โดยรวมถึงการห้ามการกลั่นแกล้งตามน้ำหนัก ผู้หญิงแสดงความเห็นใจในการดำเนินนโยบายมากกว่าผู้ชาย โดยไม่พบความเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์หรือน้ำหนักของผู้เข้าร่วม ความเชื่อเชิงสาเหตุเกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนนโยบายในหลายประเทศ โดยสรุปในประเทศต่าง ๆ ได้รับการยอมรับอย่างหนักแน่นว่ามีการกลั่นแกล้งตามน้ำหนักและมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การค้นพบนี้อาจแจ้งการดำเนินการในระดับนโยบายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับเยาวชนที่เสี่ยงต่อการถูกรังแกโดยอ้างน้ำหนัก

Tomiyama (2014) ทำการศึกษาเรื่อง การตีตราน้ำหนักเป็นเรื่องเครียด การตรวจสอบหลักฐานสำหรับแบบจำลองความอ้วนตามวัฏจักรและการตีตราตามน้ำหนัก เพื่อการประเมินวรรณกรรมที่มีอยู่สำหรับหลักฐานสนับสนุนดังกล่าวแบบจำลอง เสนอวิธีการที่แต่ละบุคคลเข้ามาต่อสู้ต่อต้าน และออกจากวงจรนี้ พบว่า แบบจำลองของ COBWEBS อ้างว่าความอัปยศของน้ำหนักเป็นตัวสร้างความเครียดที่กระตุ้นความเครียดจะทำให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรม ทางสรีรวิทยา และอารมณ์ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งส่งผลให้น้ำหนักขึ้นหรือน้ำหนักขึ้นยากในที่สุดการสูญเสียไม่ว่าการตอบสนองเหล่านี้จะเป็นการตอบสนองอัตโนมัติต่อความเครียดหรือพยายามรับมือโดยเจตนา เพิ่มการกิน และควบคุมคอร์ติซอลการเพิ่มน้ำหนักเป็นทฤษฎีที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นการเปิดเผยบุคคลให้มากขึ้นความอัปยศของน้ำหนักทำให้เกิดวงจรอุบาทว์

Torrijos-Niño, et al. (2014) ทำการศึกษาเรื่อง สมรรถภาพทางกาย โรคอ้วน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของสมรรถภาพทางกายและโรคอ้วนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสัมพันธ์อิสระระหว่างสมรรถภาพทางกายและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังจากควบคุมสิ่งรบกวนที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ การศึกษาของผู้ปกครอง และ

ดัชนีมวลกายในเด็กวัยเรียน พบว่า คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับสมรรถภาพ เด็กชายที่มีภาวะอ้วนมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเด็กชายที่มีน้ำหนักเกินหรือน้ำหนักปกติ

Bucchianeri, et al. (2013) ทำการศึกษาเรื่อง การเหยียดน้ำหนัก การเหยียดเชื้อชาติ การแบ่งแยกชนชั้น และการกีดกันทางเพศ: รูปแบบการล่วงละเมิดที่ใช้ร่วมกันในวัยรุ่น เพื่อศึกษาความชุกของการล่วงละเมิดตามน้ำหนัก เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการล่วงละเมิดทางเพศในกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษานี้ตรวจสอบอัตราการล่วงละเมิดแต่ละประเภทที่รายงานในกลุ่มต่าง ๆ ภายในหมวดหมู่ทางสังคมและประชากรที่เกี่ยวข้อง (เช่น ความแตกต่างของหมวดหมู่เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ในความชุกของการคุกคามทางเชื้อชาติ) และยังสำรวจรูปแบบของ "การล่วงละเมิดข้าม" (เช่น ความแตกต่างในความชุก ของการล่วงละเมิดแต่ละประเภทในลักษณะทางสังคมและประชากรอื่น ๆ ทั้งหมด) พบว่า การล่วงละเมิดตามน้ำหนักและเชื้อชาติ (35.3% และ 35.2% ตามลำดับ) เป็นที่แพร่หลายมากที่สุด ตามมาด้วยการล่วงละเมิดทางเพศ (25.0%) และการล่วงละเมิดตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (16.1%) วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนรายงานว่ามีอัตราการล่วงละเมิดทุกรูปแบบสูงกว่าวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อยเกินสัดส่วน นอกจากนี้ วัยรุ่นเอเชียและวัยรุ่นผสม/เชื้อชาติอื่น ๆ มีความเสี่ยงที่จะถูกล่วงละเมิดโดยรวมมากกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นจากกลุ่มเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์อื่น ๆ

Rebecca M. Puhl et al. (2013) ทำการศึกษาเรื่อง การเลือกปฏิบัติและการกลั่นแกล้งโดยน้ำหนัก พบว่า ผลกระทบทางการแพทย์ของโรคอ้วนมีจำนวนมาก แต่ผลเสียมักถูกมองข้ามในเด็กที่มีภาวะอ้วนและผู้ใหญ่ต้องเผชิญกับการตีตรา ความลำเอียง และการเลือกปฏิบัติ คนที่มีภาวะอ้วนมักถูกตีตราเพราะน้ำหนัก การตีตราสอดคล้องกันในการจ้างงาน การดูแลสุขภาพ โรงเรียน สื่อ และความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างกัน สำหรับเยาวชนที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มักการตกเป็นเหยื่อ การล้อเล่น และกลั่นแกล้ง ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่างเกี่ยวข้องกับการสัมผัสไปจนถึงการตีตราโดยน้ำหนัก ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความนับถือตนเองต่ำ ความไม่พอใจในร่างกาย ความคิดฆ่าตัวตาย การเรียนตกต่ำ ประสิทธิภาพการออกกำลังกายลดลง พฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงการดูแลสุขภาพ

McCormack, et al. (2011) ทำการศึกษาเรื่อง การล้อเล่นกับน้ำหนักในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อประเมินความชุกและความถี่ของการล้อเล่นที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักโดยเพื่อนและครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีรายได้ต่ำ หลากหลายเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ เพื่อประเมินว่าการหยอกล้อแปรผันตามสถานะน้ำหนักเกิน

และเพศหรือไม่ และเพื่อดูว่าความพึงพอใจของร่างกายแตกต่างกันไปตามประวัติการหยอกล้อหรือไม่ พบว่า ในปี 2550 ข้อมูลพื้นฐานได้รับจากเด็ก 148 คน (อายุ 11 ถึง 12 ปี) ในการศึกษานำร่องการแทรกแซงในชั้นเรียนในโรงเรียนรัฐบาลสี่แห่งที่ให้บริการชุมชนที่มีรายได้น้อยในเซนต์พอล มินนิโซตา ผู้เข้าร่วมทำแบบสำรวจในห้องเรียนเพื่อประเมินความพึงพอใจของร่างกายและการล้อเล่นกับน้ำหนัก วัดส่วนสูงและน้ำหนัก เด็ก 40 % รายงานว่าถูกเพื่อนแกล้ง และ 36% รายงานว่าถูกล้อโดยสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับน้ำหนักของพวกเขา มีรายงานว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดว่าถูกเพื่อนแกล้ง (P <0.01) และสมาชิกในครอบครัว (P <0.05) มากกว่าเด็กน้ำหนักปกติ ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญระหว่างสถานะน้ำหนักและระดับที่เด็ก ๆ รำคาญจากการหยอกล้อ ความพึงพอใจทางร่างกายของเด็กที่ถูกแกล้งโดยสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนต่ำกว่าเด็กที่ไม่ถูกแกล้ง (P <0.05) ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการล้อเล่นกับน้ำหนักเป็นปัญหาสำหรับเด็กโดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน

Griffiths et al. (2006) ระบุว่า เด็กและวัยรุ่นที่ถูกล้อเลียนเรื่องน้ำหนัก มักมีความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดกับครอบครัว เนื่องจากพวกเขาอาจไม่ต้องการพูดถึงประสบการณ์ในโรงเรียน หรือรู้สึกว่าไม่ได้รับความเข้าใจจากพ่อแม่ ส่งผลให้บางคนเลือกที่จะเก็บความเครียดไว้กับตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าระยะยาว

Wardle J, Cooke L. (2005) ทำการศึกษาเรื่อง ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพจิต พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนต้องเผชิญกับการตีตราและเลือกปฏิบัติในหลายด้านของชีวิต และสันนิษฐานว่าผลที่ตามมาคือความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจของพวกเขาจะถูกทำลาย ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนในวัยเด็กกับความไม่พอใจของร่างกาย ความนับถือตนเอง และภาวะซึมเศร้า การศึกษากลุ่มตัวอย่างทางคลินิกมักรายงานความผาสุกทางจิตใจที่แย่ลงในผู้เข้ารับการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรที่เป็นโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนักตามปกติ อย่างไรก็ตาม การวิจัยในกลุ่มตัวอย่างในชุมชนชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีระดับความไม่พอใจของร่างกายในระดับปานกลาง แต่เด็กอ้วนจำนวนน้อยกลับรู้สึกหดหู่หรือมีความนับถือตนเองต่ำ ผู้ดูแลและผู้ไกล่เกลี่ยที่สำคัญจำนวนหนึ่งของความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนและความเป็นอยู่ที่ดีได้เกิดขึ้นพร้อมกับผู้หญิง คนผิวขาวและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษ ข้อเสนอแนะสำหรับการรักษาและลำดับความสำคัญของการวิจัยในอนาคต

Rebecca Puhl และ Kelly D. Brownell (2003) ทำการศึกษาเรื่อง วิธีรับมือกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ทบทวนและการวิเคราะห์แนวคิด พบว่า ความนับถือตนเองได้รับการบันทึกไว้ว่าเป็นตัวทำนายที่สำคัญว่าบุคคลจะรับมืออย่างไรความเครียด ทฤษฎีการกีดกันทางสังคมระบุว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อบุคคลการรับรู้ถึงสถานะการรวมของเขาหรือเธอในกลุ่มสังคม และ

เหตุการณ์ที่ส่งเสริมการกีดกันทางสังคมจะคุกคามความนับถือตนเอง เสนอว่าบุคคลที่มีความนับถือตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะรับรู้ถึงภัยคุกคามต่อการมีส่วนร่วม บุคคลที่มีความนับถือตนเองสูงอาจมีแนวโน้มที่จะเสื่อมเสียชื่อเสียงนอกกลุ่มเพื่อรักษาความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อเผชิญกับภัยคุกคาม

Neumark-Sztainer et al. (2002) พบว่าเด็กที่ถูกตีตราเรื่องน้ำหนักมีแนวโน้มสูงที่จะประสบกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความไม่มั่นใจในตนเอง การถูกตีตราไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพจิต แต่ยังมีผลต่อพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งอาจยืดเยื้อจนกลายเป็นปัญหาทางจิตใจในระยะยาว

โดยสรุป การตีตราเรื่องน้ำหนัก (weight stigma) เป็นประเด็นที่ทวีความรุนแรงและแพร่หลายในสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน งานวิจัยจำนวนมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบอันรุนแรงของการตีตราดังกล่าวต่อสุขภาพทั้งกาย ใจ และพฤติกรรมของเยาวชน โดยอคติและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายแหล่ง รวมถึงเพื่อน ครอบครัว ครู บุคลากรทางการแพทย์ และสื่อ จากงานวิจัยของ Zancu & Diaconu-Gherasim (2024) พบว่า การตีตราเรื่องน้ำหนักไม่เพียงทำให้เกิดพฤติกรรมการกินผิดปกติ ความนับถือตนเองต่ำ และภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียต่อพัฒนาการทางจิตสังคมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นช่วงเปราะบางต่อการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง ทั้งนี้ อคติเรื่องน้ำหนักภายใน (internalized weight bias) ทำหน้าที่เป็นตัวกลางสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ถึงการตีตราและผลกระทบทางสุขภาพจิต Puhl และ Lessard (2020) ชี้ว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวสูงมักตกเป็นเป้าหมายของการล้อเลียนและการรังแกจากเพื่อน ผู้ปกครอง และครู ส่งผลให้เยาวชนเหล่านี้ประสบกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างรุนแรง รวมถึงผลทางสังคมและการเรียนที่แย่ลง นอกจากนี้ Palad et al. (2019) และ Pont et al. (2017) ยังพบว่า การตีตราเรื่องน้ำหนักในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพร้อมกับอัตราการเกิดโรคอ้วน โดยเฉพาะในโรงเรียนที่การกลั่นแกล้งตามน้ำหนักเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุด ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพในระยะยาว นอกจากผลกระทบส่วนบุคคลแล้ว การตีตราน้ำหนักยังสะท้อนถึงทัศนคติทางสังคมที่เต็มไปด้วยความลำเอียงและการเหมารวม โดย Jach และ Kryston (2020) พบว่าแม้แต่ผู้หญิงที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติขององค์การอนามัยโลกก็ยังประสบกับการตีตราเรื่องน้ำหนัก ซึ่งสะท้อนถึงอุดมคติด้านรูปลักษณ์ที่บิดเบือนและการประเมินคุณค่าโดยอิงจากรูปร่างที่ไม่เป็นธรรม ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาโดย Tomiyama (2014) ได้เสนอแบบจำลอง COBWEBS ที่อธิบายว่าการตีตราเรื่องน้ำหนักเป็นปัจจัยกระตุ้นความเครียด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการรับมือเชิงลบ เช่น การกินมากเกินไป และในที่สุดก็ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น กลายเป็นวงจรอุบาทว์ของโรคอ้วนและการตีตรา

การรับมือกับปัญหานี้จำเป็นต้องมีการแทรกแซงเชิงระบบ โดยเฉพาะในโรงเรียนและสถานพยาบาล ซึ่งงานวิจัยของ Puhl & Latner (2016) ระบุว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ครู และผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและลดการกลั่นแกล้งตามน้ำหนัก โดยประชาชนในหลายประเทศเห็นด้วยอย่างมากต่อการกำหนดนโยบายต่อต้านการรังแกที่ครอบคลุมการเลือกปฏิบัติตามน้ำหนัก และการศึกษาโดย Bucchianeri et al. (2013) ยังแสดงให้เห็นว่าการล่วงละเมิดตามน้ำหนักเป็นหนึ่งในรูปแบบการล่วงละเมิดที่พบบ่อยที่สุดในหมู่วัยรุ่น แม้เมื่อเทียบกับการล่วงละเมิดตามเชื้อชาติหรือเพศ สรุปได้ว่าการตีตราเรื่องน้ำหนักในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบอย่างลึกซึ้งและซับซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้ เข้าใจ และดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อลดอคติและการเลือกปฏิบัตินี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว สถาบัน และนโยบายสาธารณะ เพื่อปกป้องเยาวชนจากผลกระทบระยะยาวของการตีตรา และเพื่อสร้างสังคมที่เท่าเทียมและเห็นคุณค่าความหลากหลายในรูปร่างและขนาดร่างกาย

2.6.2 งานวิจัยด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองและการเผชิญการตีตรา

กันต์กนิษฐ์ ทวีทรัพย์และคณะ (2566) พบว่า การสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภค โดยมีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในนักเรียน และควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยให้นักเรียนพัฒนาทักษะในการรับมือกับสถานการณ์การถูกล้อเลียนหรือกลั่นแกล้ง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความเข้มแข็งทางจิตใจ จัดอบรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนารูปร่างและสุขภาพที่ดีขึ้น

วรัญญา ทองใบ และคณะ (2565) ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบาที่มีต่อสุขสมรรถนะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีการพัฒนาผลการทดสอบสุขสมรรถนะทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีค่าดัชนีมวลกาย อัตราส่วนรอบเอว/สะโพก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความอ่อนตัว ดันพื้น 30 วินาที ลุก-นั่ง 60 วินาที ยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาทีเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า โปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบา มีผลต่อการพัฒนาสุขสมรรถนะ และยังสามารถลดค่าดัชนีมวลกายผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้อยู่เกณฑ์สมส่วน

นุธิดา ทวีชีพ (2565) แนวทางการลดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งในโรงเรียน คือ ครูและผู้ปกครองต้องให้ความรัก ความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่สอดส่องความประพฤติของนักเรียน รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

ธีรพงศ์ เขียวเกษมและคณะ (2563) พบว่า การจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนไม่สามารถแก้ไขเพียงเฉพาะบุคคลเพียงอย่างเดียวได้ เพราะพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดด้วยปัจจัยแวดล้อมที่มีความหลากหลาย เช่น นโยบาย กลไกต่าง ๆ ในชุมชน ครอบครัว โรงเรียน และระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจึงต้องอาศัยกลยุทธ์ที่มีความสมดุลและครอบคลุมปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ

ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ (2562) พบว่า แนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้งนั้นควรเริ่มต้นตั้งแต่หน่วยงาน ในการประเมิน คัดกรอง และจัดทำแนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ การอบรมให้ความรู้ การรณรงค์หรือผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

อุมาพร ไวยารัตน์ และกัญญาวดี แสงงาม (2561) ทำการศึกษา การเสริมสรางความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับวัยรุน พบว่า การพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับวัยรุนที่สำคัญประการหนึ่งคือเสริมสรางความภาคภูมิใจในตนเอง (Self –esteem) ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความรูสึกของแตละบุคคลที่มีต่อตนเอง เปนการมองและประเมินคาความรูสึกและอารมณเกี่ยวกับอัตมโนทัศนของตน (Self -concept)ระดับของความภาคภูมิใจในตนเองของแตละบุคคลขึ้นอยูกับความรูสึกของบุคคลนั้น เมื่อคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำเผชิญกับปญหาและสถานการณที่เปนลบจะประเมินความสามารถของตนเองต่ำสงผลใหเกิดความรูสึกและความมีคุณคาในตนเองนอยลงและมักพบปญหาที่มีความเกี่ยวของกับความภาคภูมิใจในตนเองเชนโรคซึมเศราโรควิตกกังวลปญหาการใชสารเสพติดการตั้งครรภในวัยเรียนและการฆาตัวตาย เปนตน บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะสามารถเผชิญปญหาตาง ๆ และสามารถพัฒนาตนเองใหประสบความสำเร็จไดจึงควรสงเสริมใหวัยรุนไดผานกระบวนการพัฒนาทักษะความภาคภูมิใจในตนเองอยางเหมาะสมกับพัฒนาการตามชวงวัยและศักยภาพของบุคคล

อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล (2561) ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า หลังการทดลองนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมและพฤติกรรมด้านการอันตรายและด้านการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมมากขึ้น หากปฏิบัติเป็นประจำแล้ว จะส่งผลต่อน้ำหนักตัวที่ลดลงและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้

ดวงกมล ทองอยู่ (2557) ทำการศึกษา แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินคุณค่าของตนและแสดงออกในรูปแบบของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเองการเห็นคุณค่าของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เช่นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดเราจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทักษะการเห็นคุณค่าของตนเองให้กับวัยรุ่นซึ่งทฤษฎีทางจิตวิทยาทฤษฎีหนึ่งที่เหมาะจะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นคือทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนจะมีผลต่อแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากกว่าบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนตามแนวทางทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนโดยใช้แนวทางการเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จให้กับวัยรุ่นการใช้ตัวแบบการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นได้

สุธนี ลิกขะไชย (2555) จากการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนลอยสายอนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา 1) ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน 2) เปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและบุคลิกภาพ และ 3) เปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า 1) นักเรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 2) นักเรียนที่มีบุคลิกภาพต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) หลังจากการเข้าโปรแกรมพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่านักเรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Dua'a Alghawrien, et al. (2020) ทำการศึกษาเรื่อง ผลกระทบของโรคอ้วนต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อทราบความชุกของโรคอ้วนและผลกระทบของโรคอ้วนที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและผลการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญระหว่างโรคอ้วนและความนับถือตนเอง และมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความอ้วนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

โดยสรุปโรคอ้วนมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและผลการเรียนในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัย

Alimohammadi M. et al. (2019) จากการศึกษา ผลกระทบของวัยแรกรุ่นที่ใช้มัลติมีเดียสุขศึกษาเรื่องความภูมิใจในตนเองของนักเรียนชายในโรงเรียนมัธยมต้น พบว่า กลุ่มที่มีการแทรกแซงโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องความภูมิใจในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยของความนับถือตนเองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองในกลุ่มทดลองก็สูงขึ้นภายหลังโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป ภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่นไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางสังคมอย่างลึกซึ้ง การเผชิญกับการล้อเลียน กลั่นแกล้ง และการตีตราเรื่องน้ำหนักกลายเป็นปัญหาที่ส่งผลระยะยาวต่อความภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการกิน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน งานวิจัยหลายชิ้นในประเทศไทยและต่างประเทศจึงเน้นถึงความสำคัญของการแทรกแซงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยงานวิจัยของ กันต์กนิษฐ์ ทวีทรัพย์ และคณะ (2566) ชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดี โดยการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้นักเรียนมีทักษะรับมือกับสถานการณ์การล้อเลียนและการกลั่นแกล้ง จะสามารถช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความเข้มแข็งทางจิตใจได้อย่างยั่งยืน ส่วนวรัญญา ทองใบ และคณะ (2565) พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบาเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขสมรรถนะทางกาย ลดค่าดัชนีมวลกาย และเพิ่มสมรรถภาพทางกายต่าง ๆ ของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การลดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งในโรงเรียนเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญ โดย นุธิดา ทวีชีพ (2565) เน้นย้ำถึงบทบาทของครูและผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ ธีรพงศ์ เขียวเกษมและคณะ (2563) ชี้ว่าการจัดการกับโรคอ้วนในเด็กต้องอาศัยกลยุทธ์แบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เช่นเดียวกับ ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ (2562) ที่เสนอให้มีการประเมิน คัดกรอง และอบรมให้ความรู้ควบคู่ไปกับการผลักดันนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง การเสริมสร้างความภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กและวัยรุ่นมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น งานวิจัยของ อุมาพร ไวยารัตน์ และกัญญาวดี แสงงาม (2561) และ ดวงกมล ทองอยู่ (2557) ต่างกล่าวถึงความสัมพันธ์ของทักษะชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการตัดสินใจและพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของ

พัฒนาการทางอารมณ์และสังคม นอกจากนี้ สุธนี ลิกขะไชย (2555) ยังพบว่า การจัดโปรแกรมพัฒนาเห็นคุณค่าในตนเองสามารถช่วยให้นักเรียนมีพัฒนาการด้านจิตใจที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนซึ่งเกิดขึ้นมากในหมู่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยวางกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 โดยการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ประเมินระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน ประสบการณ์การถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความภูมิใจในตนเอง 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง และนำมาพัฒนาโปรแกรมสำหรับใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความภูมิใจในตนเอง ระยะดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว” สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า” สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก” สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว” สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “หลักโภชนาการ” สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค” สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง” สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม “ถึงเวลาเปลี่ยน” ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้าความภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยมีรายละเอียดกรอบแนวคิดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยการวิจัยระยะที่ 1 ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณได้ดำเนินการศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะดังนี้

3.1 การวิจัยระยะที่ 1

ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณได้ดำเนินการศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3.1.1 รูปแบบของการวิจัย

3.1.1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณได้ดำเนินการศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เพศ อายุ ดัชนีมวลกายการอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน ประสบการณ์การถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า

ความภูมิใจในตนเอง 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

3.1.1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบและแนวทางการป้องกันการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.2.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

1) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ประเมินโดยงานอนามัยโรงเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายสำหรับอายุ (body mass index for age) มากกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 95 หรือ มากกว่า +2 SD และลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

2) สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

3) ให้คำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองและนักเรียน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1) ขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามประเด็นที่ศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (Charan and Biswas, 2013) ได้ขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}\, NPQ}{d^2\,(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\, PQ}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = คะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (หรือ 1.96)

P = สัดส่วนวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักทางอินเตอร์เน็ต เท่ากับ 30.8 % (Thumronglaohapun et al., 2022)

Q = 1 - P

d = maximum allowable error = 0.03

N = จำนวนประชากรนักเรียนที่มีภาวะอ้วน = 2,493 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม, 2566)

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2(2493)(0.308)(0.692)}{(0.03)^2\,(2493-1) + (1.96)^2(0.308)(0.692)}$$

$$= 666.74 \approx 667$$

ปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 15 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) (Polit, 2010) ได้ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{1-R}$$

$$= 667 / (1-0.15) = 667 / 0.85 = 784.7 \approx 785$$

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 785 คน

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีภาวะอ้วน จำแนกรายโรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม, 2566)

ขนาดโรงเรียน	โรงเรียนทั้งหมด	จำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วน (คน)	โรงเรียนที่สุ่มได้ (โรงเรียน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ	1.ผดุงนารี	478	1.ผดุงนารี	478
	2.สารคามพิทยาคม	308		
	3.พยัคฆภูมิวิทยาคาร	155		
	4.วาปีปทุม	63		
โรงเรียนขนาดใหญ่	1.นาเชือกพิทยาสรรค์	181	1.โกสุมวิทยาสรรค์	172
	2.โกสุมวิทยาสรรค์	118	2.เชียงยืนพิทยาคม	
	3.บรบือ	194		
	4.บรบือวิทยาคาร	149		
	5.เชียงยืนพิทยาคม	54		
โรงเรียนขนาดกลาง	1.นาดูนประชาสรรพ์	110	1.กันทรวิชัย	64
	2.เขวาไร่ศึกษา	109		
	3.กันทรวิชัย	64		
	4.ชื่นชมพิทยาคาร	45		
โรงเรียนขนาดเล็ก	1.มิตรภาพ	37	1.นาโพธิ์พิทยาสรรพ์	71
	2.มัธยมยางสีสุราช	33	2.แกดำวิทยาคาร	
	3.นาโพธิ์พิทยาสรรพ์	32	3.มหาวิชานุกูล	
	4.เขื่อนพิทยาสรรค์	28	4.เขวาใหญ่พิทยาสรรค์	
	5.นาภูพิทยาคม	26	5.โนนราษีวิทยา	
	6.ประชาพัฒนา	25	6.กุดรังประชาสรรค์	
	7.ดงใหญ่วิทยาคมรัชมังคลาภิเษก	24		
	8.โนนแดงวิทยาคม	24		
	9.ยางวิทยาคม	23		
	10.เหล่ายาววิทยาคาร	21		

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีภาวะอ้วน จำแนกรายโรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม, 2566) (ต่อ)

ขนาดโรงเรียน	โรงเรียนทั้งหมด	จำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วน (คน)	โรงเรียนที่สุ่มได้ (โรงเรียน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
	11.มหาชัยพิทยาคาร	20		
	12.ดงบังพิสัยนวการนุสรณ์	21		
	13.ปอพานพิทยาคมรัชมังคลาภิเษก	19		
	14.หนองม่วงวิทยาคาร	16		
	15.แกดำวิทยาคาร	15		
	16.วังยาวศึกษาวิทย์	12		
	17.มหาวิชานุกูล	11		
	18.กู่ทองพิทยาคม	9		
	19.โพนงามพิทยานุกูล	6		
	20.เขวาใหญ่พิทยาสรรค์	5		
	21.โนนราษีวิทยา	5		
	22.กุดรังประชาสรรค์	3		
รวมทั้งสิ้น		**2,493**	**10**	**785**

3) การสุ่มตัวอย่าง

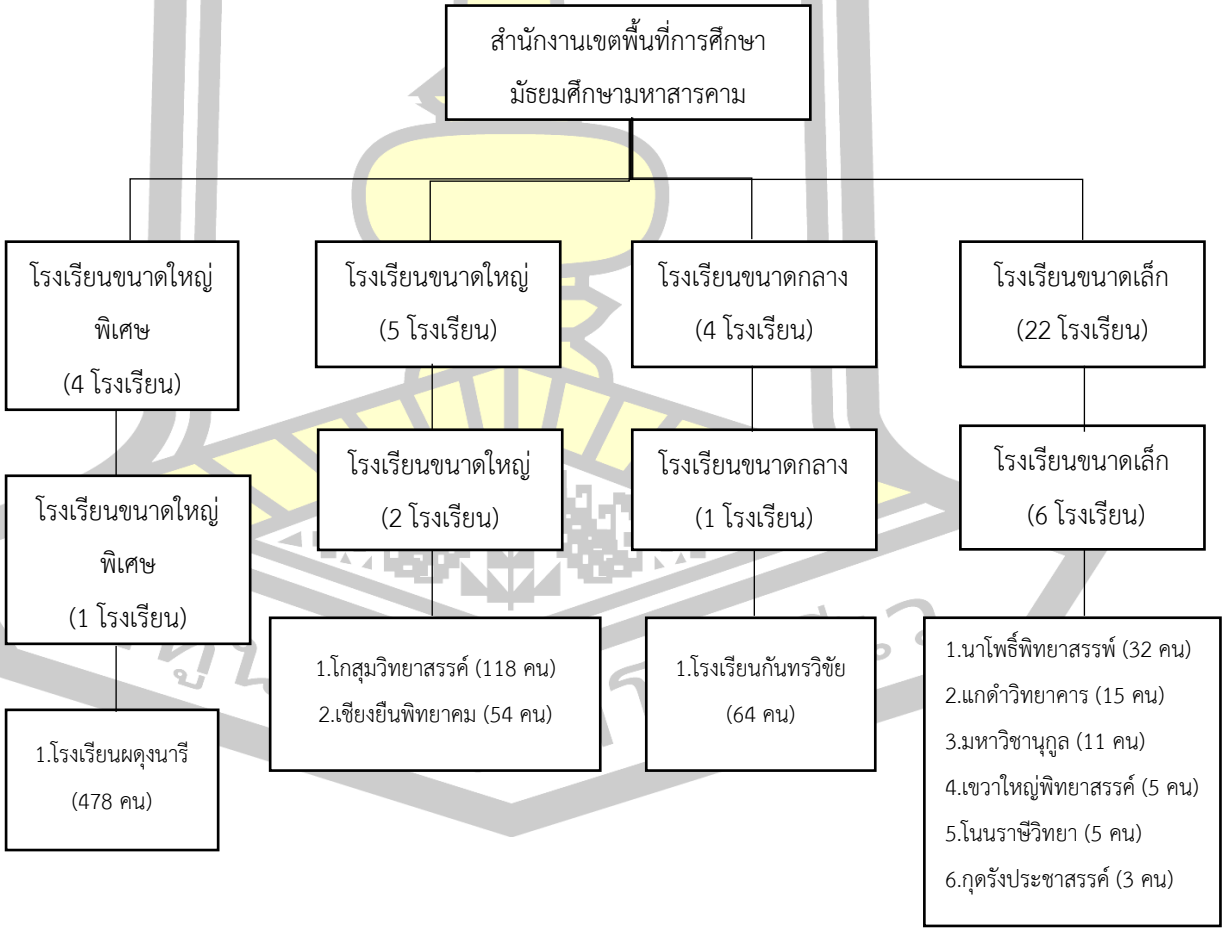
ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 จำแนกชั้นภูมิ (stratum) ซึ่งกำหนดตามขนาดของโรงเรียน โรงเรียนใน

โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยแบ่งตามขนาดของโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 35 โรงเรียน

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มโรงเรียนออกมาแต่ละขนาด ตามสัดส่วนของแต่ละโรงเรียน โดยใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้โรงเรียน จำนวน 10 โรงเรียน ได้แก่โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงเรียน โรงรียนขนาดกลาง จำนวน 1 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 6 โรงเรียน

ขั้นที่ 3 ทำการสุ่มนักเรียนที่มีภาวะอ้วน โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม ซึ่งการสุ่มจะสุ่มจากรายชื่อนักเรียนที่มีภาวะอ้วนของโรงเรียนนั้น ๆ โดยกำหนดรหัสประจำตัวให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตัวเลข 3 หลัก นักเรียนที่มีรหัสตรงกับเลขที่สุ่มได้ก็จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 785 คน)



ภาพที่ 3 แผนผังการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1

3.1.2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

1) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ครูอนามัยโรงเรียน เพื่อนร่วมชั้นเรียน นักจิตวิทยา และผู้ปกครองนักเรียน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ประเมินโดยงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายสำหรับอายุ (body mass index for age) มากกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 95 หรือ มากกว่า +2 SD และลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

2) ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน ตามข้อ 1)

3) เพื่อนร่วมชั้นเรียนของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน ตามข้อ 1)

4) นักจิตวิทยาที่ประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามที่ปฏิบัติหน้าที่ อย่างน้อย 1 ปี

5) ครูอนามัยโรงเรียน ที่ปฏิบัติหน้าที่ อย่างน้อย 3 ปี

6) ให้ความเต็มใจในการเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1) ขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามประเด็นที่ศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน จำนวน 10 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน เพื่อนร่วมชั้นเรียน จำนวน 10 คน นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน และผู้ปกครองของนักเรียน จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.3.1 เครื่องมือสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยเครื่องที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร และประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย

ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร และประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน

ชุดที่ 2 แบบวัดประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 10 ข้อ โดยประยุกต์ใช้แบบวัด the Brief Stigmatizing Situation Inventory (SSI-B) ของ Myers and Rosen (1999) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 10 ระดับ (ten-point scale) คือ 0 (ไม่เคย) ถึง 9 (เป็นประจำ) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-90 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวมาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 11 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด Weight Bias Internalization (WBI) ของ Durso and Latner (2008) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 7 ระดับ (seven-point scale) คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 2 (ไม่เห็นด้วย), 3 (ค่อนข้างไม่เห็นด้วย), 4 (รู้สึกเฉยๆ), 5 (ค่อนข้างเห็นด้วย), 6 (เห็นด้วย), 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 11-77 คะแนน แบ่งกลุ่มระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง และการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ โดยการคำนวณจากค่ามัธยฐาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 42 คะแนน ดังนั้น การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 0 – 41 คะแนน และการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 42 – 77 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด จำนวน 10 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด Perceived Stress Scale-10 (Thai version) ของ Wongpakaran and Wongpakaran (2010) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ (five-point scale) คือ 0 (ไม่เคย), 1 (เกือบไม่เคย), 2 (บางครั้ง), 3 (บ่อย), 4 (บ่อยมาก) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-40 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีการรับรู้ความเครียดสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด Beck Depression Inventory-II ของ Beck et al. (1996) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ (four-point scale) โดยระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3 เริ่มตั้งแต่ 0 (ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย) ไปถึง 3 (อาการรุนแรง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-63 คะแนน คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่าความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่มากขึ้น

ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) จำนวน 10 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) โดยประยุกต์ใช้แบบวัด The Thai-RSES (Thai version) ของ Wongpakaran T. and Wongpakaran N. (2012) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ (four-point scale) คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 2 (ไม่เห็นด้วย), 3 (เห็นด้วย), 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 10 - 40 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีความภูมิใจในตนเองสูง

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 10 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด The Brief Coping Responses Inventory: BCRI (Hayward et al., 2017) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่ (5 ข้อ) และ การหลีกหนีปัญหา (5 ข้อ) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ (four-point scale) คือ 0 (ไม่เคย), 1 (น้อยมาก), 2 (บางครั้ง), 3 (บ่อย), 4 (เป็นประจำ) โดยมีคะแนนรวมในแต่ละส่วน ระหว่าง 0 - 20 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่าการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่สูง และการหลีกหนีปัญหาสูง

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความถี่ในการบริโภคอาหาร (Food Frequency Questionnaire: FFQ) ตามกลุ่มในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มที่บริโภคได้แก่ 1) กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และผลิตภัณฑ์ 2) กลุ่มข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ 3) กลุ่มถั่วและผลิตภัณฑ์ 4) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ 5) กลุ่มเครื่องดื่ม

6) กลุ่มอาหารจานด่วน 7) กลุ่มขนมกรุบกรอบ 8) กลุ่มขนมหวาน 9) กลุ่มเครื่องปรุงรสที่เติมหลังจากปรุงอาหารเสร็จ 10) กลุ่มบริโภคผลไม้ 11) กลุ่มบริโภคผัก โดยมีทั้งความถี่ในการบริโภค และปริมาณที่รับประทาน ตามข้อมูลสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes-Thai RDI) (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552; นพวรรณ บุญบำรุง, 2558) จำนวนทั้งหมด 36 ข้อย่อย แบ่งการให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม ดังนี้

ข้อ 1, 3, 6, 8, 9, 18, 19, 28, 35, 36 มีเกณฑ์การตอบให้คะแนนคือ คือ

6 คะแนน = มากกว่า 1 ครั้ง/วัน,
5 คะแนน = 1 ครั้ง/วัน,
4 คะแนน = 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
3 คะแนน = 1-3 ครั้ง/สัปดาห์
2 คะแนน = 1-3 ครั้ง/เดือน
1 คะแนน = ไม่กินเลย

ข้อ 2, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34 มีเกณฑ์การตอบให้คะแนนคือ คือ

1 คะแนน = มากกว่า 1 ครั้ง/วัน
2 คะแนน = 1 ครั้ง/วัน
3 คะแนน = 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
4 คะแนน = 1-3 ครั้ง/สัปดาห์
5 คะแนน = 1-3 ครั้ง/เดือน
6 คะแนน = ไม่กินเลย

โดยมีคะแนนเต็ม 216 คะแนน แบ่งกลุ่มระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ช่วง 97-216 คะแนน (ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี) และช่วง 36.00-96.00 คะแนน (ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี)

ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย จำนวน 13 ข้อ

โดยใช้แบบสอบถามการทำกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่าง ๆ (Thailand Physical Activity Children Survey Ver.14-17 (TPACS)) ที่นักเรียนทำใน 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นการตอบคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิดเพื่อบอกรูปแบบการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งรูปแบบกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมเนือยนิ่ง โดยแบ่งเป็นรูปแบบการให้คะแนน 1 (การทำกิจกรรมนั้น) และ 2 (ไม่ทำกิจกรรม) และระบุระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นนาที และมีการแบ่งระดับของกิจกรรมทางกาย

ที่เพียงพอและไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และกรกนก พงษ์ประดิษฐ์, 2563; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ดังนี้

1) กิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ ใช้เวลา 151 นาที ขึ้นไป ต่อสัปดาห์

กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ ใช้เวลา 0-150 นาที ต่อสัปดาห์

2) พฤติกรรมเนือยนิ่ง

การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง การมีกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ ใช้เวลา 121 นาที ขึ้นไป

การมีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง หมายถึง การมีกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ ใช้เวลา 0-120 นาทีต่อวัน

ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว จำนวน 8 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง (Body Shape Questionnaire: BSQ-8c) ของ Evans C. และ Dolan B. (1993) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 6 ระดับ (Six-point scale) คือ 1 (ไม่เคยแถบจะไม่), 2 (บางครั้ง), 3 (บ่อย), 4 (บ่อยมาก), 5 (บ่อยมาก), 6 (ตลอดเวลา) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 4 – 48 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีความไม่พึงพอใจในรูปร่างสูง

3.1.3.2 เครื่องมือสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guidelines) ผู้วิจัยสร้างจากการประมวลแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา รวมทั้งงานวิจัยและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว โดยตั้งข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ทั้งนี้ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ได้มีการชี้แจงเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย และเข้าใจตรงกันถึงตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 15 - 20 นาที ได้แก่

1) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ สถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

คำถามแบบสัมภาษณ์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในความเข้าใจของนักเรียนเป็นอย่างไร
2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของนักเรียนเป็นอย่างไร
3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อนักเรียนเป็นอย่างไร
4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร

2) สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักอื่น ๆ (Key Informant) ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ สถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในมุมมองของเพื่อนร่วมชั้นเรียน ครูอนามัยโรงเรียน นักจิตวิทยา และผู้ปกครอง

คำถามแบบสัมภาษณ์ สำหรับเพื่อนร่วมชั้นเรียน

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในชั้นเรียนเป็นอย่างไร
2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อเพื่อนของนักเรียนเป็นอย่างไร
3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อเพื่อนของนักเรียนเป็นอย่างไร
4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร

คำถามแบบสัมภาษณ์ สำหรับครูอนามัยโรงเรียน

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร
2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร
3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านควรเป็นอย่างไร

คำถามแบบสัมภาษณ์ สำหรับนักจิตวิทยา

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร
2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร
3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร
4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร

คำถามแบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้ปกครอง

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อบุตรหลานของท่านเป็นอย่างไร
2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อบุตรหลานของท่านเป็นอย่างไร
3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อบุตรหลานของท่านเป็นอย่างไร
4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร

3.1.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1.4.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) (Waltz et al.,2010; Pramodhyakul and Pramodhyakul, 2020) โดยแบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้ได้จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษาให้

เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำค่าคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC โดยหาค่า Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC โดยใช้สูตรการคำนวณ (Rovinelli, and Hambleton, 1977) ดังนี้

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

Σ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปใช้จริง โดยใช้มาตราส่วนลำดับ ได้แก่ +1 คือ ชัดเจนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ 0 คือ ไม่แน่ใจ และ -1 คือ ไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ โดยต้องได้ค่าเฉลี่ยมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ จากการวิเคราะห์ IOC ของเครื่องมือ ได้ผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนัก เท่ากับ 0.69 - 0.74

ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 0.82 - 0.86

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 0.76 - 0.81

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.78 - 0.84

ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 0.84 - 0.89

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 0.72 - 0.76

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.82 - 0.86

ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย เท่ากับ 0.86 - 0.89

ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 0.76 - 0.82

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับใช้แบบสอบถามกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในโรงเรียนสารคามพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) โดยพิจารณาค่าที่ได้ ดังนี้ ได้ค่า <0.50 หมายถึง ความน่าเชื่อถือระดับต่ำ ได้ค่า ≥0.50 – <0.75 หมายถึง ความน่าเชื่อถือระดับปานกลาง ได้ค่า ≥0.75 –<0.90 หมายถึง ความน่าเชื่อถือระดับดี และได้ค่า ≥0.90 ขึ้นไป หมายถึง ความน่าเชื่อถือระดับดีมาก โดยผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ดังนี้

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น	ระดับ
1. แบบวัดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	0.87	ดี
2. แบบวัดการรับรู้ความเครียด	0.79	ดี
3. แบบวัดภาวะซึมเศร้า	0.85	ดี
4. แบบวัดความภูมิใจในตนเอง	0.87	ดี
5. แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตรา เกี่ยวกับน้ำหนักตัว	0.79	ดี
6. แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.89	ดี
7. แบบวัดกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง	0.74	ปานกลาง
8. แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว	0.75	ดี

3.1.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงได้สร้าง แบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวมรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา หลักจากทำการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งผู้ศึกษาจะทำการจดบันทึก และ ตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเวลา สถานที่ บุคคล และเนื้อหาที่แตกต่างกัน ว่าถ้าหากเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้จะเหมือนกันหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ต่างสถานที่กันเหมือนกันหรือไม่ และหากบุคคลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ หากได้ข้อมูลเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการและข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อรวมรวบข้อมูลเรื่อง เดียวกัน โดยในการศึกษาจะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย หากข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันหรือแย้งกัน ผู้ศึกษาจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง และหากข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าเป็นข้อมูลที่เหมือนกันก็น่าเชื่อถือว่า เป็นข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ แล้วหลังจากนั้นนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลักษณะการเขียนรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา

3.1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาระยะที่ 1 มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2) จัดทำและนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษามหาสารคาม และโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง

3) เตรียมคณะทำงานและผู้ช่วยนักวิจัย จัดประชุมทำแผนดำเนินการวิจัยกับทีมคณะทำงานและผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจ้งวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยจะต้องได้รับการชี้แจงและอบรมเตรียมความพร้อมก่อนจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลและทราบรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) พิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าจึงจะร่วมวิจัยในครั้งนี้ ชี้แจงข้อมูล และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ(Informed consent form) โดยก่อนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเข้าพบนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยและครูอนามัยโรงเรียนและนัดหมายนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล เมื่อนักเรียนมีความสนใจและสมัครใจผู้วิจัยได้แจกใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้นักเรียนนำกลับไปให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรม อ่านและลงนาม

ที่บ้าน แล้วให้เวลานำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยมาคืนทีมผู้วิจัยโดยแจกล่วงหน้า 3 วัน เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองพิจารณา การเข้าร่วมการวิจัย โดยครูอนามัยโรงเรียนจะเป็นผู้รวบรวมใบยินยอมก่อนวันเก็บข้อมูลและนำส่งให้ทีมวิจัย

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ที่มีภาวะอ้วน และเพื่อนร่วมชั้นเรียน มีความจำเป็นต้องนำใบชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยนำกลับไปให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรม อ่านและลงนามที่บ้าน แล้วให้เวลานำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยมาคืนทีมผู้วิจัยโดยแจกล่วงหน้า 3 วัน ก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักอื่น ๆ ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียน นักจิตวิทยา และผู้ปกครองของนักเรียน กลุ่มเป้าหมายคนใดยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก็ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย โดยผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนั้นต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองของนักเรียนเนื่องจากนักเรียนมีอายุต่ำกว่า 18 ปี สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์นักเรียน จะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองเช่นเดียวกัน และผู้ให้ข้อมูลหลักอื่น ๆ จะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้จะถูกคัดออก

6) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ให้ครบตามจำนวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 - เดือนมีนาคม 2567

7) รวบรวมแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนนำไปกำหนดรหัสข้อมูล ลงรหัส และตรวจสอบข้อมูลโดยการทำ การลงสองทาง (double data entry) เพื่อเตรียมข้อมูลไว้สำหรับการดำเนินการวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) มีรายละเอียดดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชาการ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1) การเปรียบเทียบตัวแปรข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูงและต่ำ โดยกรณีของตัวแปรตามที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (category variable) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square ส่วนตัวแปรตามที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous variables) ปัจจัยด้านลักษณะประชากรได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก ประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

2.2) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariable analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติคอย่างง่าย (Simple logistic regression) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ โดยนำเสนอเป็นค่าความเสี่ยง (Crude odds ratio, OR) และช่วงเชื่อมั่นที่ 95% และค่า p-value

2.3) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์พหุถดถอยแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) มีการควบคุมผลกระทบจากปัจจัยกวน (Confounding factors) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% และค่า p-value

2.4) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.1.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Content Analysis มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยถอดคำให้สัมภาษณ์และบันทึกการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลัก มาจัด

ระเบียบข้อมูลด้วยการพิมพ์และบันทึกเป็นไฟล์แยกข้อมูลของแต่ละคนไว้ โดยจัดข้อมูลตามประเด็นของการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล

2) นำข้อมูลที่ได้จัดระเบียบข้อมูลไว้มาคัดข้อความที่มีความหมายตรงกับคำถามของการวิจัย และทำการกำหนดรหัสแทนความหมายของกลุ่มข้อความเหล่านั้น โดยข้อความที่มีความหมายในลักษณะเดียวกันใช้รหัสที่เหมือนกัน จากนั้นนำข้อมูลมาเชื่อมโยงเพื่อหาความสัมพันธ์เป็นกลุ่มในการวิเคราะห์และแสดงออกมาเป็นตารางพร้อมคำบรรยาย

3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ลงรหัสและมีการแสดงข้อมูลมาวิเคราะห์ หาข้อสรุปและตีความ

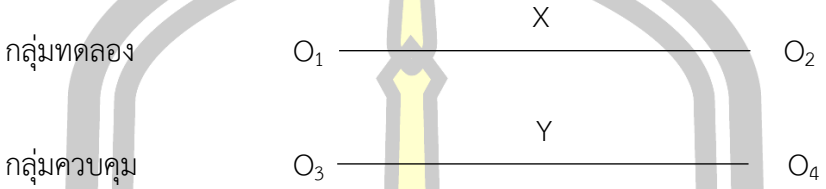
4) ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ซึ่งองค์ประกอบและแนวทางการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3.2 การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3.2.1 รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ใช้รูปแบบการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Cluster randomized controlled trials: CRTs) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest and Posttest design) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยเป็นกิจกรรมที่มีการใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก และความสามารถในการเผชิญการตีตรา) 2) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง) 3) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ (การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง) จากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยนำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ได้รับการ

ดูแลของโรงเรียนตามปกติ ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังภาพ



ภาพที่ 4 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 0

O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 8

O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12

O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 0

O_5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 8

O_6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลในกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 12

X หมายถึง โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

Y หมายถึง การดูแลตามปกติของโรงเรียน

โดยมีระยะการจัดโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

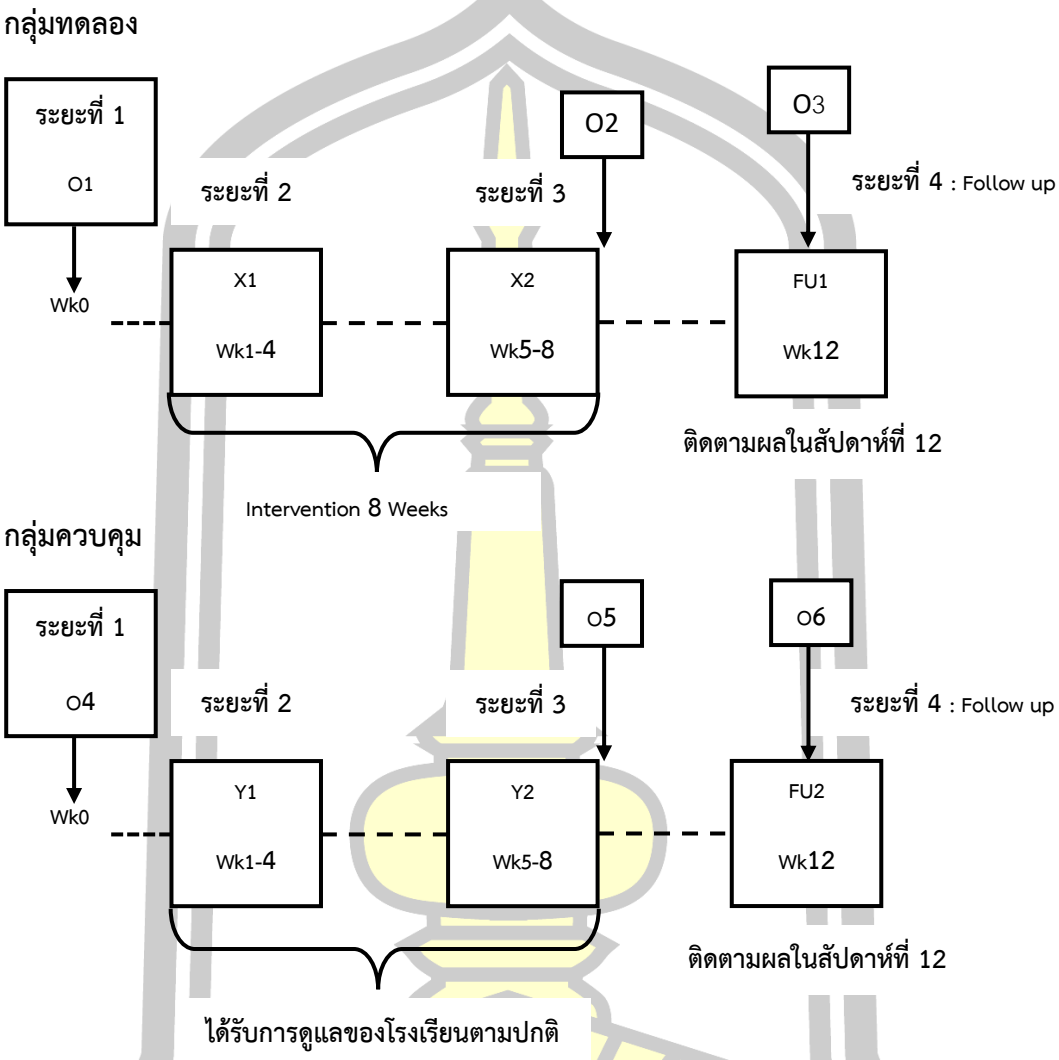
ระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลก่อนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 0

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินกิจกรรมด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ระยะที่ 3 ระยะดำเนินกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล โดยการวัดผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ในสัปดาห์ที่ 8 และดำเนินการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง การติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยรูปแบบดำเนินการทดลองโปรแกรม ดังแผนภาพ

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพที่ 5 รูปแบบการดำเนินการทดลองโปรแกรม

โดยกำหนดให้

O_1 O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 0

O_2 O_5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 8

O_3 O_6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 12

X1 หมายถึง กิจกรรมในกลุ่มทดลอง โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระยะที่ 1 ทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-4

X2 หมายถึง กิจกรรมในกลุ่มทดลอง โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระยะที่ 2 ทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5-8

Y1, Y2, Y3 หมายถึง กิจกรรมในกลุ่มควบคุม โดยได้รับกิจกรรมการดูแลของโรงเรียนตามปกติ

FU1, FU2 หมายถึง การติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อประเมินผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน (มีค่าดัชนีมวลกายสำหรับอายุ (body mass index for age) มากกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 95 หรือ มากกว่า +2 SD) และลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

2) เคยมีประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน มีระดับการรับรู้การตีตรา ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ความภูมิใจในตนเองและการเผชิญการตีตราอยู่ในระดับต่ำ

3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

4) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม

5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วม

6) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1) ขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามประเด็นที่ศึกษา

3) มีโรคประจำตัว หรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

2) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) จะได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Kadam and Bhalerao, 2010) ได้ขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดย

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

α = α error และ β = β error

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$\mu_1 - \mu_2$ = ความต่างของผล

แทนค่าในสูตร

ให้ α = 0.05 จะได้ค่า Z_{α} = 1.96

Power= 80% จะได้ Z_{β} = 0.84

σ^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความภูมิใจในตนเอง = $(4.2)^2$

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความภูมิใจในตนเอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการแทรกแซงสุขภาพจิต ความเชื่อเรื่องสุขภาพ และความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 29.69 (Moshki M. et al., 2011)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความภูมิใจในตนเอง ในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 27.46 (Moshki M. et al., 2011)

μ_1-μ_2 = 2.23

แทนค่า

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\,(1.96 + 0.84)^2\,(4.2)^2}{(2.23)^2}$$

$$= 55.62 \approx 56$$

ปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ได้ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{1-R}$$

$$= 56 / (1-0.10) = 56 / 0.9 = 62.2 \approx 63$$

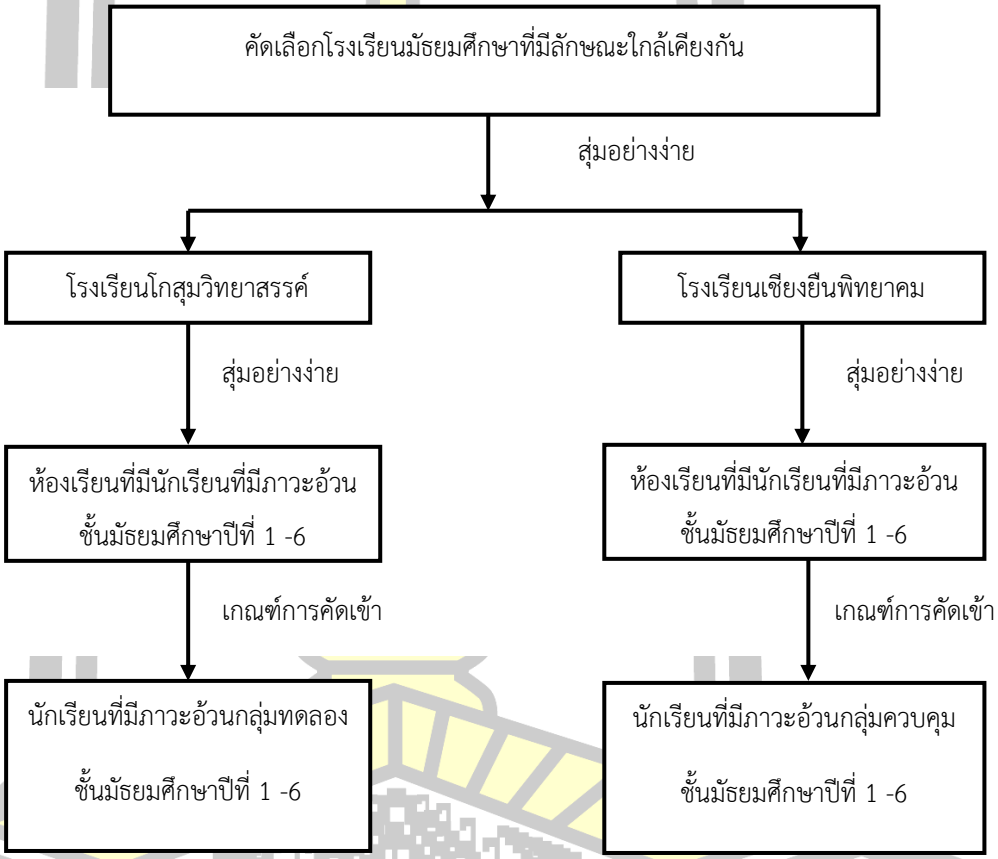
จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มละ 63 คน รวมทั้งหมด 126 คน

3) การสุ่มตัวอย่าง มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเลือกโรงเรียนที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะต้องเป็นโรงเรียนที่มีขนาดเดียวกัน จำนวนนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในโรงเรียนใกล้เคียงกัน ระดับการรับรู้การตีตราใกล้เคียงกัน และผู้อำนวยการโรงเรียนยินยอมให้ดำเนินการโครงการวิจัย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) เพื่อกำหนดให้ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์ และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม

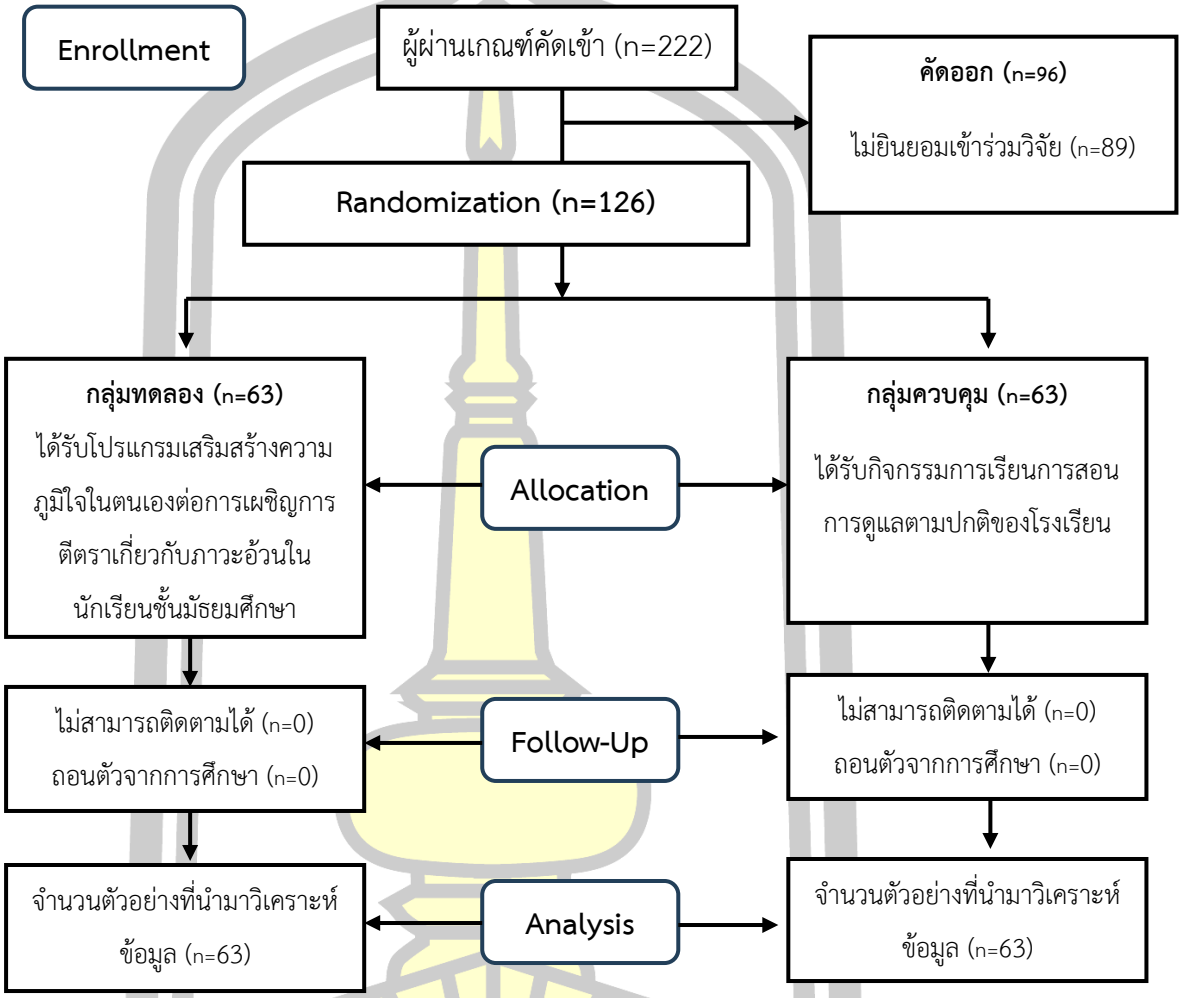
ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มเลือกห้องเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ที่มีนักเรียนที่มีภาวะอ้วน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อให้ได้ห้องเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากแต่ละโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มเลือกนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จากห้องเรียนที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จากนักเรียนในแต่ละห้องเรียนที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งจากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มทดลอง 63 คน และกลุ่มควบคุม 63 คน รวมทั้งสิ้น 126 คน



ภาพที่ 6 แผนผังขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 2

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว



ภาพที่ 7 The Consort Flowchart

3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

3.2.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือชุดเดียวกันที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร และประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย

ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร และประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน

ชุดที่ 2 แบบวัดประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 10 ข้อ โดยประยุกต์ใช้แบบวัด the Brief Stigmatizing Situation Inventory (SSI-B) ของ Myers and Rosen (1999) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 10 ระดับ (ten-point scale) คือ 0 (ไม่เคย) ถึง 9 (เป็นประจำ) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-90 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวมาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 11 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด Weight Bias Internalization (WBI) ของ Durso and Latner (2008) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 7 ระดับ (seven-point scale) คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 2 (ไม่เห็นด้วย), 3 (ค่อนข้างไม่เห็นด้วย), 4 (รู้สึกเฉยๆ), 5 (ค่อนข้างเห็นด้วย), 6 (เห็นด้วย), 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 11-77 คะแนน

แบ่งกลุ่มระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง และการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ โดยการคำนวณจากค่ามัธยฐาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 42 คะแนน ดังนั้น การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง (คะแนนระหว่าง 0 - 41) และการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 42 – 77)

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด จำนวน 10 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด Perceived Stress Scale-10 (Thai version) ของ Wongpakaran and Wongpakaran (2010) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ (five-point scale) คือ 0 (ไม่เคย), 1 (เกือบไม่เคย), 2 (บางครั้ง), 3 (บ่อย), 4 (บ่อยมาก) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-40 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีการรับรู้ความเครียดสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด Beck Depression Inventory-II ของ Beck et al. (1996) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ (four-point scale) โดยระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3 เริ่มตั้งแต่ 0 (ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย) ไปถึง 3 (อาการรุนแรง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-63 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่าความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่มากขึ้น

ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) จำนวน 10 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) โดยประยุกต์ใช้แบบวัด The Thai-RSES (Thai version) ของ Wongpakaran T. and Wongpakaran N. (2012) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ (four-point scale) คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 2 (ไม่เห็นด้วย), 3 (เห็นด้วย), 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 10 - 40 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีความภูมิใจในตนเองสูง

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 10 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัด The Brief Coping Responses Inventory: BCRI (Hayward et al., 2017) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่ (5 ข้อ) และ การหลีกหนีปัญหา (5 ข้อ) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ (four-point scale) คือ 0 (ไม่เคย), 1 (น้อยมาก), 2 (บางครั้ง), 3 (บ่อย), 4 (เป็นประจำ) โดยมี

คะแนนรวมในแต่ละส่วน ระหว่าง 0 - 20 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่าการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่สูง และการหลีกหนีปัญหาสูง

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความถี่ในการบริโภคอาหาร (Food Frequency Questionnaire: FFQ) ตามกลุ่มในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มที่บริโภคได้แก่ 1) กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และผลิตภัณฑ์ 2) กลุ่มข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ 3) กลุ่มถั่วและผลิตภัณฑ์ 4) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ 5) กลุ่มเครื่องดื่ม 6) กลุ่มอาหารจานด่วน 7) กลุ่มขนมกรุบกรอบ 8) กลุ่มขนมหวาน 9) กลุ่มเครื่องปรุงรสที่เติมหลังจากปรุงอาหารเสร็จ 10) กลุ่มบริโภคผลไม้ 11) กลุ่มบริโภคผัก โดยมีทั้งความถี่ในการบริโภค และปริมาณที่รับประทาน ตามข้อมูลสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes-Thai RDI)(วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552; นพวรรณ บุญบำรุง, 2558) จำนวนทั้งหมด 36 ข้อย่อย แบ่งการให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม ดังนี้

ข้อ 1, 3, 6, 8, 9, 18, 19, 28, 35, 36 มีเกณฑ์การตอบให้คะแนนคือ คือ

6 คะแนน = มากกว่า 1 ครั้ง/วัน,
5 คะแนน = 1 ครั้ง/วัน,
4 คะแนน = 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
3 คะแนน = 1-3 ครั้ง/สัปดาห์
2 คะแนน = 1-3 ครั้ง/เดือน
1 คะแนน = ไม่กินเลย

ข้อ 2, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34 มีเกณฑ์การตอบให้คะแนนคือ คือ

1 คะแนน = มากกว่า 1 ครั้ง/วัน
2 คะแนน = 1 ครั้ง/วัน
3 คะแนน = 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
4 คะแนน = 1-3 ครั้ง/สัปดาห์
5 คะแนน = 1-3 ครั้ง/เดือน
6 คะแนน = ไม่กินเลย

โดยมีคะแนนเต็ม 216 คะแนน แบ่งกลุ่มระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ช่วง 97-216 คะแนน (ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี) และช่วง 36.00-96.00 คะแนน (ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี)

ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย จำนวน 13 ข้อ

โดยใช้แบบสอบถามการทำกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่าง ๆ (Thailand Physical Activity Children Survey Ver.14-17 (TPACS)) ที่นักเรียนทำใน 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นการตอบคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิดเพื่อบอกรูปแบบการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งรูปแบบกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมเนือยนิ่ง โดยแบ่งเป็นรูปแบบการให้คะแนน 1 (การทำกิจกรรมนั้น) และ 2 (ไม่ทำกิจกรรม) และระบุระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นนาที และมีการแบ่งระดับของกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และกรกนก พงษ์ประดิษฐ์, 2563; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ดังนี้

1) กิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ ใช้เวลา 151 นาที ขึ้นไป ต่อสัปดาห์

กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ ใช้เวลา 0-150 นาที ต่อสัปดาห์

2) พฤติกรรมเนือยนิ่ง

การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง การมีกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ ใช้เวลา 121 นาที ขึ้นไป

การมีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง หมายถึง การมีกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ และกิจกรรมที่นั่งอยู่กับที่ ใช้เวลา 0-120 นาทีต่อวัน

ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว จำนวน 8 ข้อ

โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง (Body Shape Questionnaire: BSQ-8c) ของ Evans C. และ Dolan B. (1993) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 6 ระดับ (Six-point scale) คือ 1 (ไม่เคยแถบจะไม่), 2 (บางครั้ง), 3 (บ่อย), 4 (บ่อยมาก), 5 (บ่อยมาก), 6 (ตลอดเวลา) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 4 - 48 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีความไม่พึงพอใจในรูปร่างสูง

3.2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ดังนี้ สัปดาห์

ที่ 1 กิจกรรม “การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว” สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า” สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก” สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว” สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “หลักโภชนาการ” สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค” สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง” สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม “ถึงเวลาเปลี่ยน” ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม มีรายละเอียดเครื่องมือดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1.ชื่อกิจกรรม “การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

2) เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบของการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- แนวคิดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว นิยาม สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบและรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

-การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

สัปดาห์ที่ 2

1.ชื่อกิจกรรม “การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า

2) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

-เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า

-การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า

-เรียนรู้แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 3

1.ชื่อกิจกรรม “ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

2) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในรูปร่างของตนเองลดความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

- ความหลากหลายของลักษณะรูปร่าง

- ความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

สัปดาห์ที่ 4

1.ชื่อกิจกรรม “การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักการเสริมสร้างความภูมิใจในตัวเอง

2) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวทางการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพิ่มความสามารถในการรับมือกับคำวิจารณ์และการตีตรา

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- หลักการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
- ทบทวนรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

สัปดาห์ที่ 5

1.ชื่อกิจกรรม “หลักโภชนาการ”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักโภชนาการ

2) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ

3) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้การอ่านฉลากโภชนาการ

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- หลักโภชนาการ อาหาร 5 หมู่ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ธงโภชนาการ

- การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ การคำนวณพลังที่ควรได้รับต่อวัน

- การอ่านฉลากโภชนาการ

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง “หลักโภชนาการ”

สัปดาห์ที่ 6

1.ชื่อกิจกรรม “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

2) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง)

3) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคทางโภชนาการ และวิธีป้องกันโรค

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- เรียนรู้ เรื่อง “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค”

- พฤติกรรการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

- อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง)

- ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคทางโภชนาการ

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค”

สัปดาห์ที่ 7

1.ชื่อกิจกรรม “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการประเมินสมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ)

2) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง

3) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

-เรียนรู้ เรื่อง “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง”

-วิธีการประเมินสมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ)

-กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกาย

-รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว

-ตัวอย่างท่าทางการออกกำลังกาย 15 นาที

-ให้นักเรียนวิเคราะห์กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง พร้อมระบุเหตุผล

-ให้นักเรียนออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เวลา 1 สัปดาห์

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม”

สัปดาห์ที่ 8

1. ชื่อกิจกรรม “ถึงเวลาเปลี่ยน”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1) เพื่อให้นักเรียนได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2) เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยมีภาวะอ้วนมาก่อน

3) เพื่อกระตุ้นอารมณ์ โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายของตัวเอง ในการปฏิบัติต่อและสม่ำเสมอของนักเรียน

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 40 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- การรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยมีภาวะอ้วนมาก่อน

- การกระตุ้น โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายของตัวเอง ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

- ให้นักเรียนระบุเป้าหมายของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเขียนสัญญาใจต่อตนเอง

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง “ถึงเวลาเปลี่ยน”

- แบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 12

1.ชื่อกิจกรรม “ติดตามผล หลังสิ้นสุดโปรแกรม”

2.วัตถุประสงค์

1) เพื่อติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 12

2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

(ขั้นนำ 10 นาที/ขั้นปฏิบัติ 30 นาที/ขั้นสรุป 10 นาที)

4.ขอบเขตเนื้อหา

- ติดตามผล ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

5.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

- ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

- แบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับระยะก่อนเข้าร่วม

- สรุปกิจกรรม และประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม

2) สื่อการสอน ได้แก่ วีดีทัศน์ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ผลกระทบและแนวทางการรับมือกับการถูกตีตราโดยการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง เพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า วิธีการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและขจัดความเครียด ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก การ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเรียนรู้หลักโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและห่างไกลโรค และเรียนรู้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

3.2.4 วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยร่างโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยนำข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารและงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดตัวแปรเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน และผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser) เป็นแนวคิดหลักในการสร้างเป็นรูปแบบกิจกรรม

2) ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นปัจจัยมีขนาดอิทธิพลสูงต่อการปรับเปลี่ยนระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก และความสามารถในการเผชิญการตีตรา 2) ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง มาพัฒนาสร้างเป็นรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม

2) ผู้วิจัยร่างคู่มือประกอบการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3) สื่อการสอน ได้แก่ วีดีทัศน์ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ผลกระทบและแนวทางการรับมือกับการถูกตีตราโดยการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า วิธีการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและขจัดความเครียด ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเรียนรู้หลักโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและห่างไกลโรค และเรียนรู้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

4) ผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และวีดีทัศน์สื่อประกอบการสอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 คนประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและการให้คำปรึกษา จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาโรงเรียน 1 คน จากนั้นผู้วิจัย

ปรับปรุงโปรแกรม คู่มือ และวีดีทัศน์สื่อการสอน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผลการตรวจสอบเบื้องต้นมีประเด็นที่จะต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ 1) การกำหนดเวลาในการจัดกิจกรรมต่อครั้งนานเกินไป ซึ่งจะกระทบต่อการเรียนตามเวลาปกติของนักเรียนจึงปรับให้ใช้เวลาช่วงพักกลางวัน 1 ชม. 2) กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ควรมีขอบเขตเนื้อหาที่ชัดเจนที่จะต้องเน้นเป็นประเด็นสำคัญ 3) ควรจะเพิ่มการสื่อสารผ่านทางช่องทางโซเชียลมีเดียเพื่อการติดตามเข้าถึงได้มากขึ้น เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง พบว่าไม่มีข้อแก้ไขที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมอีก

3.2.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2

3.2.5.1 ขั้นเตรียมการ

1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่การวิจัย พร้อมชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และระยะเวลาการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เตรียมผู้ร่วมดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ครูพลศึกษาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ร่วมวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรม รวมถึงบทบาทของผู้ช่วยวิจัยโดยให้ช่วยจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ สื่อ และการจัดกิจกรรม

3) ติดต่อประสานงานกับครูที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาของการทำวิจัย และกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมมอบเอกสารชี้แจง และขอความร่วมมือระหว่างการดำเนินการวิจัย

4) ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาของการทำวิจัย และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อขอความร่วมมือระหว่างการดำเนินงานโดยให้นักเรียนที่มีภาวะอ้วนได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีข้อบังคับ

5) สถานที่ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ห้องประชุมโรงเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงดังรบกวน โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน

6) เตรียมสื่อการสอนและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการ

เสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

7) จัดอบรมครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูพลศึกษาในการร่วมทำกิจกรรมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาร่วมกันกับผู้วิจัยทั้ง 12 สัปดาห์ เพื่อให้การจัดโปรแกรมมีความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันทั้งในด้านเนื้อหาของเครื่องมือและสื่อในการทดลองในการจัดโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.5.2 ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ และติดตามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมจากโรงเรียนตามปกติ มีรายละเอียดประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร และประสบการณ์ถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 5 แบบวัดความภูมิใจในตนเอง ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย และส่วนที่ 9 แบบวัดความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลก่อนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 0

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินกิจกรรมด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 60 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เรียนรู้แนวคิดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว นิยาม สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบ และรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า เรียนรู้แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก เรียนรู้แนวคิดความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความหลากหลายของลักษณะรูปร่าง ความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เรียนรู้หลักการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ทบทวนรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน

ระยะที่ 3 ระยะดำเนินกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 60 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ เรียนรู้หลักโภชนาการ อาหาร 5 หมู่ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ธงโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ การคำนวณพลังที่ควรได้รับต่อวัน การอ่านฉลากโภชนาการ

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค เรียนรู้ เรื่อง “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค” พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง) ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคทางโภชนาการ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง เรียนรู้ เรื่อง “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง” วิธีการประเมินสมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ) กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกาย รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน การรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยมีภาวะอ้วนมาก่อน การกระตุ้น โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายของตัวเอง ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล โดยการวัดผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ในสัปดาห์ที่ 8 และดำเนินการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะ

ซึมเศร้า ความภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเนือยนิ่งและการติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ ได้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในระยะที่ 2 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการอธิบายข้อมูลด้านลักษณะประชาการ ด้านปัจจัยทางจิตวิทยา ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนัก ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ (Normality test) ทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรเชิงปริมาณที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p>0.05$) ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยตัวแปรซึ่งเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (category variables) ของข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การอยู่อาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน มีเพื่อนที่อ้วน มีคนในครอบครัวที่อ้วน และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square ส่วนตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous variables) ของข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก ประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

4. วิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

4.1) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม กรณีที่มีการวัดซ้ำของตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (category variable) ได้แก่ 1) ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับ

น้ำหนักตัว 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ 3) กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Cochran's Q test ส่วนตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous variables) ได้แก่ 1) ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก 2) ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว 3) การรับรู้ความเครียด 4) ภาวะซึมเศร้า และ 5) ความภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA

4.2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกรณีของตัวแปรตามที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (category variable) ได้แก่ 1) ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ 3) กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square ส่วนตัวแปรตามที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous variables) ได้แก่ 1) ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก 2) ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว 3) การรับรู้ความเครียด 4) ภาวะซึมเศร้า และ 5) ความภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

5. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับบุคคลกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยใน คนกับคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยเลขที่การรับรอง : 269-263/2566 วันที่รับรอง 27 กรกฎาคม 2566 และ 269/2566 (ต่ออายุครั้งที่ 1) วันที่รับรอง 27 กรกฎาคม 2567 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอน และระยะเวลาในการศึกษาในครั้งนี้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยได้ทราบล่วงหน้า โดยกิจกรรมการดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยในส่วนของข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ในส่วนของการวิเคราะห์และนำเสนอจะกระทำในภาพรวมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการเพื่อหาแนวทางที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล หากต้องมีการบันทึกภาพ เสียง หรือจดบันทึกจะต้องขออนุญาตก่อนทุกครั้ง หากผู้ที่

เกี่ยวข้องในงานวิจัยในครั้งนี้ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น หรือในระหว่างการศึกษาวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยจะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรมก็ย่อมได้ ทั้งนี้ การดำเนินการวิจัยจะอยู่บนพื้นฐานของการพิทักสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

2) หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/ Non-beneficence)

3) หลักความยุติธรรม (Justice)

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ผลการวิจัยระยะที่ 1 ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และผลการวิจัยระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งมีผลการวิจัยแต่ละระยะดังนี้

4.1 การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาเชิงปริมาณ ดำเนินการประเมินระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

4.1.1 ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.5 รองลงมามีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อพิจารณารายข้อ การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่พบมากที่สุด คือ ฉันมีความกังวลเรื่องน้ำหนักของตัวเองเพราะคนส่วนใหญ่ชอบบอกว่าฉันอ้วน ร้อยละ 73.6 รองลงมา คือ ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเองน้อยลงเพราะฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร้อยละ 69.9 และไม่มีใครอยากเป็นแฟนกับฉัน เพราะฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร้อยละ 66.7

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (n=785)

ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง (42 - 77 คะแนน)	428	54.5
การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ (0 – 41 คะแนน)	357	45.5

4.1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

4.1.2.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะประชากร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 รองลงมาเพศชายร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 14 ปี ร้อยละ 52.0 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 29.8 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD=1.4) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 54.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติและผู้ปกครอง ร้อยละ 29.4 ส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.5 มีเพื่อนที่อ้วน ร้อยละ 51.5 และมีคนในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 59.5 ดังตารางที่ 3

นอกจากนี้ยังพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวเท่ากับ 16.7 คะแนน (SD=15.0) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่พบมากที่สุด คือ ได้ยินเพื่อน ๆ พูดจาล้อเล่นเกี่ยวกับน้ำหนักหรือรูปร่าง ร้อยละ 78.5 รองลงมาคือ ถูกแยกออกจากลุ่มเพื่อน ร้อยละ 64.2 และถูกจ้องมองในที่สาธารณะ ร้อยละ 54.3 มีคะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 20.6 คะแนน (SD=4.9) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวมากที่สุด คือ รู้สึกว่าตัวกลมและใหญ่เกินไป ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ ประหม่าเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองเป็นพิเศษเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 49.5 และรู้สึกกลัวว่าจะอ้วนหรืออ้วนขึ้น ร้อยละ 43.7 และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวโดยรวม เท่ากับ 22.2 คะแนน (SD=6.1) ด้านการหลีกหนีปัญหา เท่ากับ 11.8 คะแนน (SD=4.6) ซึ่งมากกว่าด้านการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่ เท่ากับ 10.3 คะแนน (SD=4.1)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านลักษณะประชากร (n=785)

ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	370	47.1
หญิง	415	52.9
อายุ (ปี)	14.7±1.2*	-
< 15 ปี	377	48.0
≥ 15 ปี	408	52.0

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านลักษณะประชากร (n=785) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (Body mass index ; BMI (kg/m^2))	29.8±1.4*	-
การอยู่อาศัย		
อยู่กับบิดา และมารดา	426	54.3
อยู่กับบิดา หรือมารดาเพียงผู้เดียว	109	13.9
อยู่กับญาติ หรือผู้ปกครอง	231	29.4
อยู่หอพัก หรือบ้านเช่า	19	2.5
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	326	41.5
3,000 บาท ขึ้นไป	459	58.5
มีเพื่อนที่อ้วน		
มี	404	51.5
ไม่มี	381	48.5
มีคนในครอบครัวที่อ้วน		
มี	467	59.5
ไม่มี	318	40.5
ประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	16.7±15.0*	-
ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว	20.6±4.9*	-
ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวโดยรวม	22.2±6.1*	-
ด้านการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่	10.3±4.1*	-
ด้านการหลีกหนีปัญหา	11.8±4.6*	-

หมายเหตุ * Mean ± SD, SD= standard deviation

4.1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 21.6 คะแนน (SD= 5.0) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ไม่สามารถเผชิญกับทุกสิ่งที่คุณต้องทำได้บ่อยครั้ง ร้อยละ 68.2 รองลงมาคือ รู้สึกโกรธ

เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่นอกเหนือการควบคุม ร้อยละ 62.1 และรู้สึกอารมณ์เสียกับเรื่องที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ร้อยละ 58.4 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 20.1 คะแนน (SD=4.5) และมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 25.0 คะแนน (SD=5.0) รายละเอียดดังตารางที่ 4 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความภูมิใจในตนเองที่พบมากที่สุด คือ ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ ฉันรู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า ร้อยละ 54.2 และบ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย ร้อยละ 59.4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านจิตวิทยา (n=785)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	Mean	SD
การรับรู้ความเครียด	21.6	5.0
ภาวะซึมเศร้า	20.1	4.5
ความภาคภูมิใจในตนเอง	25.0	5.0

*SD = standard deviation

4.1.2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ พฤติกรรมการบริโคอาหารที่ดี ร้อยละ 47.8 รายละเอียดดังตารางที่ 5 โดยกลุ่มที่มีการบริโภคมากที่สุด คือ กลุ่มข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 74.1 รองลงมากลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 62.3 และกลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 54.1

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร (n=785)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี (127 - 216 คะแนน)	375	47.8
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี (36 - 126 คะแนน)	410	52.2

2) กิจกรรมทางกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ คือ การมีกิจกรรมการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือกิจกรรมนันทนาการ น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 51.3 รองลงมา มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ คือ การมีกิจกรรมการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือกิจกรรมนันทนาการ มากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.7 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของระดับการมีกิจกรรมทางกาย (n=785)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (การมีกิจกรรมการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือกิจกรรมนันทนาการ ตั้งแต่ 151 นาทีขึ้นไปต่อสัปดาห์)	382	48.7
กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (การมีกิจกรรมการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือกิจกรรมนันทนาการ 0-150 นาทีต่อสัปดาห์)	403	51.3

3) พฤติกรรมเนือยนิ่ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเนือยนิ่ง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง คือ การมีกิจกรรมที่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ ตั้งแต่ 121 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 53.1 รองลงมาพบว่า มีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง คือ การมีกิจกรรมที่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ ตั้งแต่ 0 - 120 นาทีต่อวัน ร้อยละ 46.9 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมเนือยนิ่ง (n=785)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง (กิจกรรมที่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ ตั้งแต่ 0 - 120 นาทีต่อวัน)	368	46.9
มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (กิจกรรมที่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ ตั้งแต่ 121 นาทีขึ้นไปต่อวัน)	417	53.1

4) ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 14 ปี ร้อยละ 52.0 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 29.8 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 1.4) การอยู่อาศัยส่วนใหญ่นักเรียนจะอยู่อาศัยกับบิดาและมารดา ร้อยละ 54.3 และเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่มักมีเพื่อนที่อ้วน ร้อยละ 51.5 และมีคนในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 59.5 นอกจากนี้ ยังพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 16.7คะแนน (SD =15.0) มีคะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 20.6 คะแนน (SD =4.9) และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 22.2 คะแนน (SD =6.1) โดยพบว่า ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ด้านการหลีกหนีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.8 คะแนน (SD =4.6) ซึ่งสูงกว่า ด้านการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.3 คะแนน (SD =4.1) ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดเท่ากับ 21.6 คะแนน (SD =5.0) มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 20.1 คะแนน (SD =4.5) และมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองเท่ากับ 25.0 คะแนน (SD =5.0) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 52.9 และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.0 อีกทั้งยังพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 53.1 เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรทั้ง 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างนักเรียนที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูงและต่ำ พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความภูมิใจในตนเอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้ แก่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (n=785)

ตัวแปร	รวม (n=785) จำนวน (ร้อยละ)	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง (n=428)	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ (n=357)	*P*-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร				
เพศ				0.007[x]
ชาย	370 (47.1)	183 (42.8)	187 (52.4)	
หญิง	415 (52.9)	245 (57.2)	170 (47.6)	
อายุ (ปี)				0.171[x]
< 15	377 (48.0)	196 (45.8)	181 (50.7)	
≥ 15	408 (52.0)	232 (54.2)	176 (49.3)	
ดัชนีมวลกาย (Body mass index ; BMI (kg/m^2))	29.8±1.4*	29.9±1.3*	29.7±1.4*	0.046[†]
การอยู่อาศัย				0.657[x]
อยู่กับบิดา และมารดา	426 (54.3)	237 (55.4)	189 (52.9)	
อยู่กับบิดา หรือมารดาเพียงผู้เดียว	109 (13.9)	57 (13.3)	52 (14.6)	
อยู่กับญาติ หรือผู้ปกครอง	231 (29.4)	126 (29.4)	105 (29.4)	
อยู่หอพัก หรือบ้านเช่า	19 (2.4)	8 (1.9)	11 (3.1)	
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน				0.327[x]
ต่ำกว่า 3,000 บาท	326 (41.5)	171 (40.0)	155 (43.4)	
3,000 บาท ขึ้นไป	459 (58.5)	257 (60.0)	202 (56.6)	
มีเพื่อนที่อ้วน				0.593[x]
มี	404 (51.5)	224 (52.3)	180 (50.4)	
ไม่มี	381 (48.5)	204 (47.7)	177 (49.6)	

หมายเหตุ * Mean ± SD, SD= standard deviation; x Chi square test; † Independent sample t test

ตารางที่ 8 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (n=785) (ต่อ)

ตัวแปร	รวม (n=785) จำนวน (ร้อยละ)	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง (n=428)	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ (n=357)	*P*-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
มีคนในครอบครัวที่อ้วน				0.281[x]
มี	467 (59.5)	262 (61.2)	205 (57.4)	
ไม่มี	318 (40.5)	166 (38.8)	152 (42.6)	
ประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	16.7±15.0*	17.4±16.0*	15.8±13.7*	0.123[†]
ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว	20.6±4.9*	21.2±4.8*	19.9±5.0*	<0.001[†]
ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวโดยรวม	22.2±6.1*	21.5±6.3*	22.9±5.9*	0.001[†]
ด้านการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่	10.3±4.1*	10.3±4.0*	10.4±4.2*	0.722[†]
ด้านการหลีกหนีปัญหา	11.8±4.6*	11.2±4.6*	12.5±4.4*	<0.001[†]
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา				
การรับรู้ความเครียด	21.6±5.0*	23.5±3.8*	19.4±5.4*	<0.001[†]
ภาวะซึมเศร้า	20.1±4.5*	21.0±4.3*	19.0±4.5*	<0.001[†]
ความภูมิใจในตนเอง	25.0±5.0*	23.9±4.6*	26.2±5.1*	<0.001[†]
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ				
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				<0.001[x]
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี	370 (47.1)	231 (54.0)	139 (38.9)	
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี	415 (52.9)	197 (46.0)	218 (61.1)	

หมายเหตุ * Mean ± SD, SD= standard deviation; [x] Chi square test; [†] Independent sample t test

ตารางที่ 8 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (n=785) (ต่อ)

ตัวแปร	รวม (n=785) จำนวน (ร้อยละ)	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง (n=428)	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ (n=357)	*P*-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
กิจกรรมทางกาย				<0.001[x]
กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ	385 (49.0)	165 (38.6)	220 (61.6)	
กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ	400 (51.0)	263 (61.4)	137 (38.7)	
พฤติกรรมเนือยนิ่ง				<0.001[x]
มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง	417 (53.1)	263 (61.4)	154 (43.1)	
มีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง	368 (46.9)	165 (38.6)	203 (56.9)	

หมายเหตุ * Mean ± SD, SD= standard deviation; [x] Chi square test; [†] Independent sample t test

5) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ข้อมูลแบบสองตัวแปร (Bivariate Data Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ นักเรียนเพศหญิง (OR = 0.67, 95%CI = 0.51 – 0.90, P=0.007) ค่าดัชนีมวลกาย (OR=1.10; 95%CI: 1.00 – 1.22, P=0.048) ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว (OR=1.05; 95%CI: 1.02 – 1.08, P<0.001) ส่วนความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว (OR=0.96; 95%CI: 0.94 – 0.98, P=0.001) มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด (OR=1.20; 95%CI: 1.16 – 1.25, P<0.001) และภาวะซึมเศร้า (OR=1.10; 95%CI: 1.07 - 1.14, P<0.001) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความภูมิใจใน

ตนเอง (OR=0.90; 95%CI: 0.88 -0.93, P<0.001) มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี (OR= 1.83; 95%CI: 1.38 – 2.44, P<0.001) กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (OR=0.39; 95%CI: 0.29 – 0.52, P<0.001) และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (OR=0.47; 95%CI: 0.35 – 0.63, P<0.001) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 9

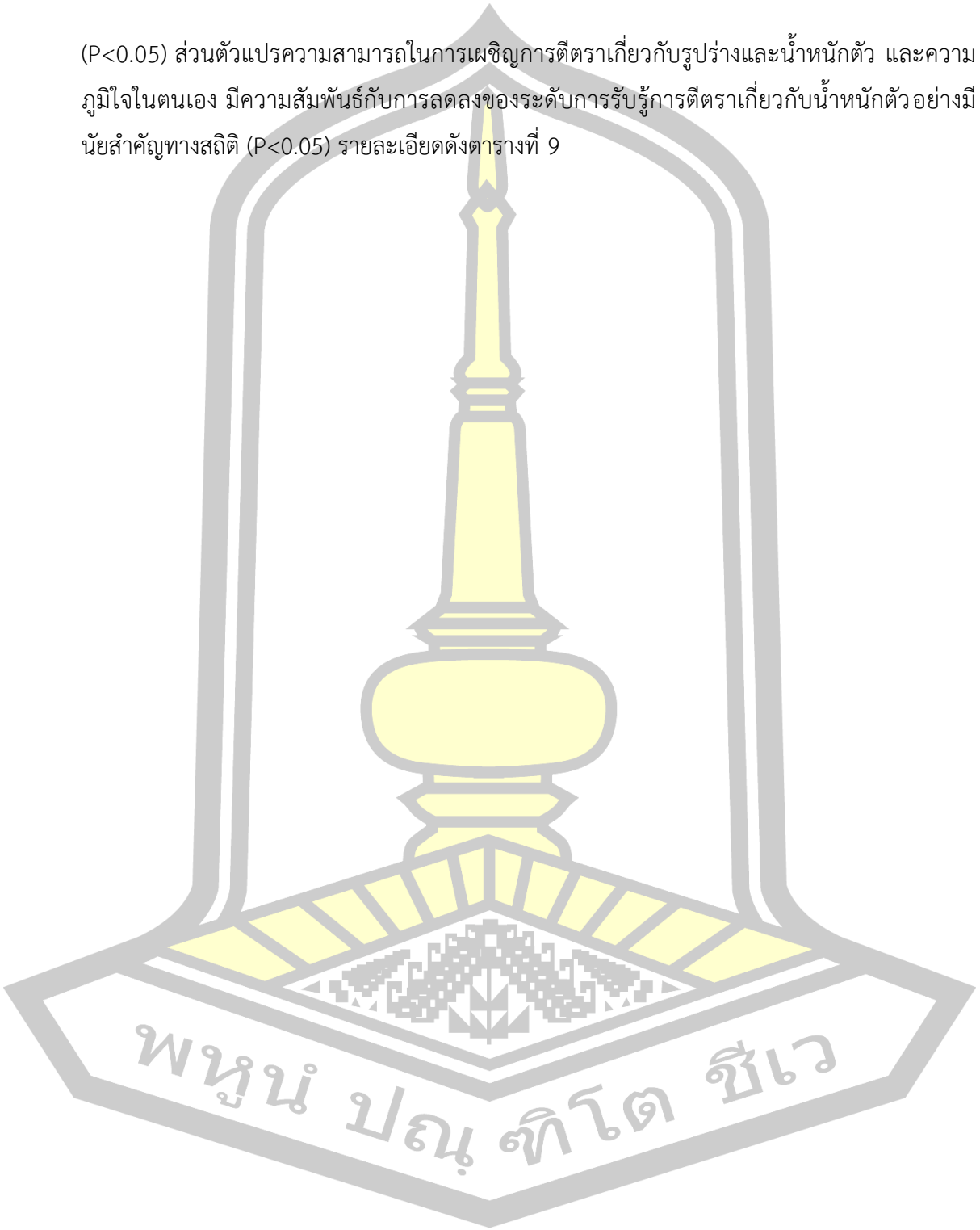
การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้กำหนดแบบจำลองเริ่มต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พิจารณาจำลองที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากรถูกป้อนเข้าไปทั้งหมดเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ในแบบจำลองที่ 2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาทั้งหมดถูกป้อนเข้าไปในแบบจำลองที่ 1 เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรและปัจจัยด้านจิตวิทยาทั้งหมดกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สำหรับแบบจำลองที่ 3 เป็นการนำปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพป้อนเข้าไปในแบบจำลองที่ 2 เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านจิตวิทยา และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้ผลการศึกษาดังนี้

ในแบบจำลองที่ 1 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว และความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งคล้ายกับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสองตัวแปร (Bivariate Data Analysis)

ส่วนในแบบจำลองที่ 2 โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาถูกเพิ่มเข้าไปในแบบจำลองที่ 1 พบว่า การรับรู้ความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ส่วนความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

ส่วนในแบบจำลองที่ 3 มีการเพิ่มปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเข้าไป พบว่า ผลลัพธ์ที่ได้ก็แสดงให้เห็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกันกับแบบจำลองที่ 2 ตัวแปรในปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย และความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด และภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(P<0.05) ส่วนตัวแปรความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว และความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (n=785)

ตัวแปร	Bivariate		Model 1		Model 2		Model 3	
	Unadjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value
ปัจจัยด้านลักษณะประชากร								
เพศหญิง (ref:เพศชาย)	0.67 (0.51 – 0.90)	0.007*	0.70 (0.52 – 0.95)	0.025*	0.67 (0.48 – 0.95)	0.025*	0.69 (0.48 – 0.98)	0.041*
อายุ ≥ 15 ปี (ref: < 15 ปี)	1.21 (0.91 – 1.61)	0.171	1.20 (0.89 – 1.61)	0.220	1.09 (0.78 – 1.53)	0.586	1.07 (0.76 – 1.52)	0.683
ดัชนีมวลกาย (BMI (kg/m^2))	1.10 (1.00 – 1.22)	0.048*	1.03 (0.92 – 1.15)	0.032*	0.85 (0.75 – 0.97)	0.018*	0.82 (0.71 – 0.93)	0.004*
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ≥ 3,000 บาท (ref: < 3,000 บาท)	1.15 (0.86 – 1.53)	0.327	1.19 (0.89 – 1.60)	0.234	0.92 (0.65 – 1.29)	0.627	0.91 (0.64 – 1.30)	0.631
การอยู่อาศัย								
- อยู่กับบิดา หรือมารดาเพียงผู้เดียว (ref.อยู่กับบิดาและมารดา)	0.87 (0.57 – 1.33)	0.532	0.83 (0.53 – 1.28)	0.406	0.68 (0.41 – 1.12)	0.136	0.66 (0.39 – 1.11)	0.121
- อยู่กับญาติ หรือผู้ปกครอง (ref.อยู่กับบิดาและมารดา)	0.95 (0.69 – 1.32)	0.789	0.92 (0.65 – 1.28)	0.632	0.76 (0.52 – 1.12)	0.174	0.75 (0.50 – 1.10)	0.149

หมายเหตุ OR=Odds ratio, AOR=Adjusted Odds ratio, 95% CI=95% Confidence Interval, ref.= Reference

* Statistically significant at P < 0.05

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (n=785) (ต่อ)

ตัวแปร	Bivariate		Model 1		Model 2		Model 3	
	Unadjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value
- อยู่ หอพัก หรือบ้านเช่า (ref.อยู่กับบิดาและมารดา)	0.58 (0.22 – 1.47)	0.251	0.49 (0.18 – 1.28)	0.146	0.31 (0.10 – 0.89)	0.108	0.31 (0.10 – 0.94)	0.097
มีเพื่อนที่อ้วน (ref: ไม่มี)	1.08 (0.81 - 1.43)	0.593	0.94 (0.69 – 1.28)	0.707	0.91 (0.64 – 1.29)	0.604	0.90 (0.63 – 1.29)	0.574
มีคนในครอบครัวที่อ้วน (ref: ไม่มี)	1.17 (0.87 - 1.55)	0.281	1.25 (0.91 – 1.71)	0.157	1.36 (0.95 – 1.94)	0.086	1.39 (0.96 – 2.00)	0.075
ประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	1.00 (0.99 – 1.01)	0.124	1.00 (0.99 – 1.01)	0.125	1.00 (0.99 – 1.01)	0.388	1.00 (0.99 – 1.01)	0.584
ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว	1.05 (1.02 – 1.08)	<0.001*	1.04 (1.01 – 1.07)	0.006*	0.92 (0.88 – 0.96)	<0.001*	0.91 (0.87 – 0.94)	<0.001*
ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวโดยรวม	0.96 (0.94 – 0.98)	0.001*	0.96 (0.93 – 0.98)	0.001*	0.95 (0.92 – 0.97)	0.001*	0.95 (0.92 – 0.97)	<0.001*

หมายเหตุ OR=Odds ratio, AOR=Adjusted Odds ratio, 95% CI=95% Confidence Interval, ref.= Reference

* Statistically significant at P < 0.05

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (n=785) (ต่อ)

ตัวแปร	Bivariate		Model 1		Model 2		Model 3	
	Unadjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value	Adjusted OR (95%CI)	*P*-value
ปัจจัยด้านจิตวิทยา								
การรับรู้ความเครียด	1.20 (1.16 - 1.25)	<0.001*			1.24 (1.18 – 1.29)	<0.001*	1.24 (1.18 – 1.30)	<0.001*
ภาวะซึมเศร้า	1.10 (1.07 - 1.14)	<0.001*			1.09 (1.05 – 1.13)	<0.001*	1.09 (1.05 – 1.13)	<0.001*
ความภูมิใจในตนเอง	0.90 (0.88 – 0.93)	<0.001*			0.90 (0.87 – 0.93)	<0.001*	0.91 (0.87 – 0.95)	<0.001*
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ								
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี (ref: พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี)	1.83 (1.38 – 2.44)	<0.001*					1.83 (1.30 – 2.56)	<0.001*
กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (ref: กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ)	0.39 (0.29 – 0.52)	<0.001*					0.18 (0.07 – 0.47)	<0.001*
มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (ref:พฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง)	0.47 (0.35 – 0.63)	<0.001*					2.70 (1.05 – 6.94)	0.039*

หมายเหตุ OR=Odds ratio, AOR=Adjusted Odds ratio, 95% CI=95% Confidence Interval, ref.= Reference

* Statistically significant at P < 0.05

4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ

สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยจากการประมวลแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกี่ยวกับการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ประเด็นของการสัมภาษณ์ของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน และผู้ให้ข้อมูลหลักอื่น ๆ (Key Informant) ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ สถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อให้ได้ลักษณะของการรับรู้ตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและวิธีการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา จำนวนทั้งหมด 34 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบก้อนหิมะ (Snowball Technique) เพื่อให้ได้ข้อมูลจนอิ่มตัว ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักมาจาก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย นักเรียนที่มีภาวะอ้วน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้ปกครอง ครูอนามัยโรงเรียน และนักจิตวิทยา ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน หรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน โดยจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data Saturation) และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสรุปและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (Weight Stigma) ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาเป็นปัญหาสังคมที่พบได้บ่อยในโรงเรียน การตีตรานี้หมายถึงการที่บุคคลที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนถูกมองในแง่ลบ ถูกล้อเลียน หรือถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมของผู้ที่ถูกตีตรา ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน คือ ระดับความเข้าใจของนักเรียนต่อผลกระทบของการตีตราต่อบุคคลที่มีภาวะอ้วนนักเรียนที่มีระดับการรับรู้สูง มักมีความเข้าใจว่าการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เช่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ค่านิยมเรื่องรูปร่างมีความหลากหลาย และไม่ควรตัดสินผู้อื่นจากรูปร่างภายนอก ความอ้วนไม่ได้สะท้อนถึงคุณค่าหรือความสามารถของบุคคล จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า นักเรียนที่มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนมาก แต่ระดับการรับรู้ต่ำ นักเรียนอาจยอมรับพฤติกรรมเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ และอาจเข้าร่วมในการล้อเลียนหรือกลั่นแกล้งผู้อื่นโดยไม่ตระหนักถึงผลกระทบ เมื่อนักเรียนที่มีการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนมาก แต่ระดับการรับรู้สูง นักเรียนอาจเริ่มต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมการตีตรา และส่งเสริมการยอมรับในความหลากหลายของรูปร่าง และเมื่อนักเรียนที่มีการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนน้อย แต่ระดับการรับรู้สูง โรงเรียนอาจมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร และนักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการไม่เลือกปฏิบัติ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดังนี้

“...อยู่ดี ๆ ก็มีเพื่อนผู้ชายมาล้อเลียนว่าอ้วนบ้าง ไม่สวยบ้าง ดำบ้าง ไม่เข้าใจว่าหนูไปทำอะไรให้เขา...”

(นักเรียนคนที่ 1)

"...การถูกล้อเรื่องน้ำหนักเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยมากค่ะ บางคนอาจจะแค่พูดเล่น ๆ แต่สำหรับคนที่ถูกล้อ มันเจ็บปวดมาก บางครั้งทำให้เราไม่อยากไปโรงเรียนเลย..."

(นักเรียนคนที่ 3)

"...เวลามีเพื่อนพูดว่า 'อ้วนจัง' หรือ 'กินให้น้อยลงหน่อยสิ' แม้จะแค่พูดเล่น แต่มันทำให้เรารู้สึกว่ารูปร่างของเราผิดปกติ ทั้งที่จริง ๆ แล้วทุกคนควรมีสิทธิ์ที่จะภูมิใจกับร่างกายของตัวเอง..."

(นักเรียนคนที่ 4)

"...ตอนที่โดนล้อเรื่องอ้วน เรารู้สึกเหมือนถูกลดคุณค่าลงไปเลยค่ะ เหมือนทุกอย่างในตัวเราถูกตัดสินจากแค่รูปร่างของเรา ทั้ง ๆ ที่เราก็มีความสามารถในด้านอื่น ๆ..."

(นักเรียนคนที่ 5)

"...เพื่อนที่ตัวอ้วน มักขี้เกียจกินเยอะ เหนื่อยง่าย และขี้อาย หนูมักจะต้องช่วยเหลือเขาทำอะไรบางอย่างที่เขาทำไม่ได้..."

(เพื่อนร่วมชั้นเรียนคนที่ 2)

"...ผมเห็นเพื่อนบางคนโดนแซวเรื่องน้ำหนักตลอดเวลา ผมรู้สึกว่าไม่ควรปล่อยให้เรื่องแบบนี้เกิดขึ้น เพราะมันทำให้เพื่อนของผมรู้สึกแย่ บางครั้งเขาก็พยายามซ่อนตัวจากเพื่อนๆ เพราะกลัวโดนล้อ..."

(เพื่อนร่วมชั้นเรียนคนที่ 5)

"...การตีตราเรื่องน้ำหนักไม่ใช่แค่เรื่องขำๆ ที่สามารถผ่านไปได้อย่างรวดเร็วค่ะ มันทำให้บางคนรู้สึกว่าตัวเองไม่เป็นที่ยอมรับ ผมคิดว่าเราควรช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่ตัดสินคนจากภายนอก..."

(เพื่อนร่วมชั้นเรียนคนที่ 7)

"...บางวันกลับจากโรงเรียน น้องก็ไม่ยอมกินข้าว คุณแม่ก็ถาม น้องก็บอกว่าอยากย้ายโรงเรียน..."

(ผู้ปกครองคนที่ 3)

"...เป็นห่วงมากค่ะ เมื่อลูกถูกล้อเรื่องน้ำหนัก เรารู้ว่ามันส่งผลกระทบต่อจิตใจลูก แม้ว่าเขาจะพยายามไม่แสดงออก แต่มันก็ดูออกจากท่าทางของเขาที่เขาเริ่มไม่มั่นใจในตัวเอง ตอนนี้เราเองก็พยายามพูดคุยและสอนลูกให้รักตัวเองมากขึ้น..."

(ผู้ปกครองคนที่ 6)

"...เห็นลูกกลับมาบ้านแล้วบอกว่าถูกเพื่อนล้อเรื่องน้ำหนัก รู้สึกเสียใจมากค่ะ การตีตราแบบนี้มันไม่ควรเกิดขึ้นเลย ทุกคนควรได้รับการยอมรับโดยไม่สนใจรูปร่างภายนอก เราต้องช่วยกันสร้างจิตสำนึกให้กับเด็กๆ เพื่อไม่ให้เกิดการล้อเลียนหรือแยกแยะคนตามน้ำหนักตัว..."

(ผู้ปกครองคนที่ 8)

"...ผมเห็นเด็กหลายคนที่ต้องเผชิญกับการตีตราเรื่องน้ำหนักในโรงเรียน โดยบางคนไม่ได้รู้สึกว่าเป็นปัญหาใหญ่ จึงไม่พูดออกมา แต่ในความเป็นจริงมันส่งผลต่อความรู้สึกของพวกเขาอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดี ไม่เน้นแค่การลดน้ำหนัก แต่เน้นเรื่องความสมดุลทางร่างกายและจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ..."

(ครูอนามัยโรงเรียน)

"...ผู้ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นที่กำลังพัฒนาความมั่นใจในตัวเอง การถูกล้อเลียนหรือการตีตราเรื่องน้ำหนักทำให้เด็กหลายคนเกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่พอใจในตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นลบ (Negative Body Image) และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล..."

(นักจิตวิทยา)

2) รูปแบบการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (Weight Stigma) ในโรงเรียนมัธยมศึกษามีหลายรูปแบบ ซึ่งส่งผลต่อทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของนักเรียนที่ได้รับผลกระทบ รูปแบบหลักของการตีตราได้แก่ 1) การตีตราทางสังคม (Social Stigma) การล้อเลียนหรือตั้งฉายาที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนัก เช่น "อ้วน" "หมู" หรือ "หมูเด้ง" การกีดกันจากกิจกรรมกลุ่ม เช่น ไม่ถูกเชิญให้เข้าร่วมทีมกีฬา หรือกิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกายการได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเพื่อนร่วมชั้น เช่น ไม่ได้รับความเคารพเท่ากับคนที่มีรูปร่างปกติ 2) การตีตราจากครูและบุคลากรในโรงเรียน (Institutional Stigma) ครูอาจมีอคติและคิดว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนขาดความพยายามหรือไม่มีวินัยการให้คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม เช่น เน้นให้ลดน้ำหนักแทนที่จะให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การสร้างกฎระเบียบที่อาจทำให้เด็กที่มีภาวะอ้วนรู้สึกอับอาย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีที่เปิดเผยน้ำหนักต่อเพื่อนร่วมชั้น 3) การตีตราภายในตนเอง (Internalized Stigma) นักเรียนที่มีภาวะอ้วนอาจซึมซับอคติที่สังคมมีต่อความอ้วน ทำให้รู้สึกด้อยค่า การเปรียบเทียบตัวเองกับมาตรฐานความงามในสื่อ และรู้สึกว่าตัวเองไม่น่าดึงดูด อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น การอดอาหาร หรือการออกกำลังกายอย่างหักโหม จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า เมื่อนักเรียนมีการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนจากสังคมสูง แต่ระดับการรับรู้ต่ำ นักเรียนอาจเข้าร่วมในการล้อเลียนหรือกีดกันผู้อื่นโดยไม่ตระหนักถึงผลกระทบ เมื่อนักเรียนมีการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนจากสถาบันสูง แต่ระดับการรับรู้ต่ำ ครูและบุคลากรอาจไม่ตระหนักว่าคำพูดหรือการปฏิบัติของตนมีอคติและส่งผลเสียต่อเด็กที่มีน้ำหนักเกิน เมื่อนักเรียนมีการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนภายในตนเองสูง แต่ระดับการรับรู้ต่ำ นักเรียนอาจรู้สึกด้อยค่าและพยายามลด

น้ำหนักอย่างไม่ปลอดภัยโดยไม่รู้ว่าตัวเองกำลังเผชิญกับปัญหาทางจิตใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดังนี้

“...เพื่อนมักล้อว่าหนูอ้วน เรียกช้างน้ำ แมมมอส และอีกหลายอย่าง บางทีก็โดนทุบแรง ๆ ที่หลัง น้ำตาซึมเลยค่ะ...”

(นักเรียนคนที่ 2)

"...ผมเคยพยายามลดน้ำหนักเพราะไม่อยากโดนล้อ แต่สุดท้ายยิ่งเครียดมากขึ้น เพราะรู้สึกว่าต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อให้คนอื่นยอมรับ แทนที่จะทำเพื่อสุขภาพของตัวเอง..."

(นักเรียนคนที่ 3)

"...ผมคิดว่าเพื่อนบางคนอาจจะไม่ได้ตั้งใจให้มันเป็นเรื่องร้ายแรง แค่พูดไปตามความเคยชิน แต่สำหรับคนที่โดน มันส่งผลต่อจิตใจมากจริง ๆ..."

(นักเรียนคนที่ 8)

"...บางครั้งเรากลัวที่จะพูดถึงความรู้สึกของตัวเอง เพราะกลัวว่าคนอื่นจะหาว่าเราคิดมากไป แต่จริง ๆ แล้วเราแค่อยากให้คนรอบตัวเข้าใจว่าการล้อเลียนเรื่องรูปร่างมันส่งผลเสียมากกว่าที่คิดค่ะ..."

(นักเรียนคนที่ 9)

"...เวลาแบ่งกลุ่มในกิจกรรมต่าง ๆ คนที่มีน้ำหนักตัวมาก มักถูกปฏิเสธในการเข้าร่วมกลุ่ม ทำให้เพื่อนไม่มีกลุ่ม บางทีก็สงสารเพื่อน..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 5)

"...หนูเคยเห็นเพื่อนคนหนึ่งไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา เพราะกลัวโดนล้อเรื่องน้ำหนักตัว ทั้งที่การออกกำลังกายควรจะสนุกและเป็นสิ่งที่ช่วยให้เรามีสุขภาพดี โรงเรียนควรสนับสนุนให้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องรูปร่างหรือการถูกตัดสินจากคนอื่นค่ะ..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 9)

"...สิ่งที่เห็นได้บ่อยคือลูกของเราถูกเปรียบเทียบกับเพื่อน ๆ ที่มีรูปร่างผอมกว่า หรือถูกพูดถึงในแง่ลบว่าอ้วนเกินไป ทำให้เขารู้สึกเหมือนเป็นคนผิดที่มีน้ำหนักเกิน บางครั้งลูกก็เริ่มหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา เพราะกลัวโดนล้อเลียนหรือมองว่าไม่เหมาะสม..."

(ผู้ปกครองคนที่ 2)

"...เวลากลับมาบ้านคือลูกมักจะเอาเรื่องรูปร่างหรือการถูกล้อเรื่องน้ำหนักมาเล่าให้ฟัง ซึ่งทำให้เราเห็นว่ามีบางครั้งที่น้องไม่ได้พูดออกมาหรือยิ้มให้กับสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะกลัวว่าจะถูกวิจารณ์ต่อ บางครั้งคำพูดเช่น ‘อ้วนเกินไป’ หรือ ‘จะใส่เสื้อผ้าไม่ได้’ ก็ทำให้เขารู้สึกแย่กับตัวเองและไม่มั่นใจ..."

(ผู้ปกครองคนที่ 5)

"...บางครั้งลูกเราถูกล้อเลียนเรื่องน้ำหนักในรูปแบบของการเย้ยหยันหรือทำให้เขารู้สึกว่ารูปร่างของตัวเองไม่สวย ซึ่งไม่เพียงแต่มีผลต่อความมั่นใจเท่านั้น แต่ยังอาจทำให้น้อง เริ่มพยายามลดน้ำหนักในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การอดอาหารหรือการออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป..."

(ผู้ปกครองคนที่ 8)

"...การตีตราในรูปแบบของการเลือกปฏิบัติในการเลือกกิจกรรมก็เป็นเรื่องที่พบได้ในบางครั้งค่ะ ลูกของเรากลัวที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องทำหน้าที่ต่อหน้าคนอื่น เช่น การออกกำลังกาย เพราะกลัวว่าเพื่อนจะมองว่าตัวเองทำไม่ได้หรือมองว่าเขามีรูปร่างไม่ดีเพียงพอ ทำให้เขาไม่กล้าเข้าร่วม..."

(ผู้ปกครองคนที่ 10)

"...คุณครูมักเจอว่าการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนส่วนใหญ่จะมาในรูปแบบของการล้อเลียนและการพูดถึงน้ำหนักของเพื่อน ๆ โดยใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เช่น การบอกว่า 'อ้วนเกินไป' หรือ 'ถ้าผอมคงจะดีกว่านี้' ซึ่งทำให้เด็กที่มีภาวะอ้วนรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองและเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ยังมีการแบ่งแยกในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกีฬา เพราะบางคนกลัวว่าพวกเขาจะไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ๆ..."

(ครูอนามัยโรงเรียน)

"...การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนมักเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ เช่น การล้อเลียนหรือการสบประมาทเรื่องรูปร่างที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัว เช่น การใช้คำพูดที่หยาบคาย ซึ่งอาจทำให้เด็กหรือวัยรุ่นรู้สึกต่ำต้อยและไม่มั่นใจในตัวเอง การตีตราเหล่านี้ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกแย่กับตัวเองและลดทอนความมั่นใจในร่างกายของตน รูปแบบการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนยังมีลักษณะที่ละเอียดอ่อน เช่น การตั้งมาตรฐานความงามที่ไม่สมจริงผ่านสื่อมวลชนและโซเชียลมีเดีย ซึ่งสร้างความกดดันให้กับเด็กๆ โดยให้ความสำคัญกับรูปร่างบาง ๆ และทิ้งร่างกายที่อ้วนหรือเต็มตัวไว้ในที่มืด นอกจากนี้ยังมีการตีตราจากครอบครัวหรือเพื่อนฝูงที่ทำให้เด็ก ๆ รู้สึกว่ารูปร่างของตัวเองไม่ดีพอและต้องทำบางอย่างเพื่อให้เข้ากับมาตรฐานความงามนั้น..."

(นักจิตวิทยา)

3) ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (Weight Stigma) ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมของนักเรียนที่ถูกตีตรา ผลกระทบเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ ความเครียดและวิตกกังวล นักเรียนที่ถูกตีตราอาจรู้สึกกดดันและเครียดเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ การถูกล้อเลียนซ้ำ ๆ อาจทำให้เด็กขาดความมั่นใจและรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ภาวะซึมเศร้า การตีตราอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อเด็กขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวและเพื่อน 2) ผลกระทบทางพฤติกรรม การ

หลีกเลี่ยงกิจกรรมทางสังคม นักเรียนที่ถูกตีตราอาจหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเพราะกลัวถูกล้อเลียน การกินผิดปกติ เด็กบางคนอาจพัฒนาอาการผิดปกติในการกิน เช่น การอดอาหารหรือการกินมากเกินไปเพื่อรับมือกับความเครียด การออกกำลังกายลดลง นักเรียนบางคนอาจหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเพราะกลัวถูกวิจารณ์ 3) ผลกระทบทางวิชาการ สมาธิลดลง ความเครียดและความวิตกกังวลอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียน การขาดเรียนบ่อยขึ้น นักเรียนที่ถูกตีตราอาจหลีกเลี่ยงการมาโรงเรียนเพราะรู้สึกไม่ปลอดภัย แรงจูงใจในการเรียนลดลง ความรู้สึกด้อยค่าจากการถูกตีตราอาจทำให้นักเรียนสูญเสียความกระตือรือร้นในการเรียน จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า เมื่อนักเรียนมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนระดับต่ำ มีการตีตราสูง มีโอกาสสูงที่จะประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือความเครียด เมื่อนักเรียนมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนระดับสูง การตีตราลดลงเนื่องจากสังคมโรงเรียนมีความเข้าใจและให้การสนับสนุนนักเรียนที่ถูกตีตราสามารถรับมือกับปัญหาทางจิตใจได้ดีขึ้น เพราะมีเครือข่ายสนับสนุนจากเพื่อนและครู โรงเรียนอาจมีนโยบายป้องกันการกลั่นแกล้งเกี่ยวกับน้ำหนัก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดังนี้

“...บางครั้งที่หนูมีความเครียด หนูมักจะหิว และอยากกินขนม น้ำอัดลม ของหวาน แล้วจะอารมณ์ดีขึ้น...”

(นักเรียนคนที่ 1)

"...เวลาโดนล้อว่าอ้วน มันทำให้เรารู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองเลยค่ะ เราเริ่มไม่อยากถ่ายรูป ไม่อยากไปงานโรงเรียน และบางครั้งก็ไม่อยากไปโรงเรียนเลย เพราะกลัวว่าจะโดนล้ออีก..."

(นักเรียนคนที่ 3)

"...ผลกระทบที่เราเจอคือ เรารู้สึกไม่อยากแต่งตัวตามใจตัวเองเลยค่ะ เพราะกลัวว่าถ้าใส่อะไรที่รัดรูปหรือดูไม่เหมาะกับรูปร่าง จะโดนคนพูดถึง เราเลยเลือกใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ ตลอดเพื่อปกปิดรูปร่างตัวเอง..."

(นักเรียนคนที่ 7)

"...การถูกตีตราว่าอ้วน ทำให้เรากลัวการเข้าสังคม เรารู้สึกว่าถ้าออกไปข้างนอก คนจะมองเราในแง่ลบ เราเริ่มเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น และมันทำให้เรารู้สึกแย่กับตัวเองตลอดเวลา..."

(นักเรียนคนที่ 5)

"...เพื่อนบางคนที่โดนล้อเรื่องน้ำหนัก เขาก็เริ่มเปลี่ยนไป บางคนก็เก็บตัว ไม่ค่อยอยากคุยกับใคร ดูซึมลง แล้วก็ดูไม่มีความสุขเหมือนเดิม เราว่ามันกระทบจิตใจมาก ๆ เลยนะ..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 4)

"...เพื่อนบางคนเริ่มหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเข้าร่วมกีฬาหรือกิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกาย เพราะกลัวจะถูกล้อ หรือถูกมองว่าไม่เหมาะสม ซึ่งมันทำให้เรารู้สึกว่าโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 6)

"...บางทีเพื่อนที่โดนล้อก็เริ่มเปลี่ยนนิสัย บางคนกลายเป็นคนก้าวร้าวขึ้น หรือบางคนก็เก็บตัว ไม่อยากสุงสิงกับใคร ซึ่งเราไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าคำพูดเล่น ๆ ของใครบางคนจะมีผลขนาดนี้..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 9)

"...ลูกของฉันเคยกลับมาบ้านร้องไห้ เพราะถูกเพื่อนล้อเรื่องน้ำหนัก เขาเริ่มไม่อยากไปโรงเรียน บอกว่าไม่อยากเจอเพื่อน ๆ เพราะกลัวโดนล้ออีก เราเห็นแล้วก็เจ็บปวดมาก ไม่รู้จะช่วยลูกยังไงดี..."

(ผู้ปกครองคนที่ 3)

"...ลูกของฉันเคยเป็นเด็กที่สดใสและร่าเริงมาก แต่พอเริ่มโดนล้อเรื่องรูปร่างบ่อย ๆ เขาก็กลายเป็นคนเงียบขึ้น ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยเข้าสังคม เหมือนเขาสูญเสียความมั่นใจไปเลย..."

(ผู้ปกครองคนที่ 4)

"...เวลาเราพูดคุยกับลูก เรารู้สึกได้ว่าเขามองตัวเองในแง่ลบมากขึ้น บางครั้งเขาพูดว่า 'หนูอ้วนเกินไป' หรือ 'หนูไม่สวยเหมือนคนอื่น' ทั้งที่เราไม่เคยสอนให้เขาคิดแบบนั้น แต่มันมาจากคำพูดของคนรอบข้างที่ทำให้เขารู้สึกแบบนี้..."

(ผู้ปกครองคนที่ 8)

"...เด็กบางคนพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น อดอาหาร หรือลองใช้ยาลดน้ำหนักโดยที่ไม่เข้าใจถึงอันตรายของมัน สิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากแรงกดดันทางสังคมและคำพูดของเพื่อน ๆ ซึ่งอาจทำให้พวกเขาเกิดพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ เช่น กินน้อยเกินไป หรือกินมากเกินไปเพราะเครียด..."

(ครูอนามัยโรงเรียน)

"...การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบทางจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะในวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บุคคลกำลังพัฒนาความมั่นใจในตัวเองและอัตลักษณ์ส่วนบุคคล เด็กที่ถูกล้อเลียนหรือวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับน้ำหนักของตัวเอง อาจเริ่มมีมุมมองด้านลบต่อตัวเอง (Negative Body Image) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือแม้แต่พฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ เช่น อดอาหาร (Anorexia) หรือกินมากเกินไปจากความเครียด (Binge Eating Disorder)..."

(นักจิตวิทยา)

"...นอกจากผลกระทบด้านจิตใจแล้ว การตีตราเรื่องน้ำหนักยังส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมของเด็กด้วย บางคนเริ่มเก็บตัว ไม่กล้าพูดคุยหรือแสดงออก เพราะกลัวว่าจะถูกตัดสินจากรูปร่างของตัวเอง บางคนถึงกับเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกาย เช่น การเล่นกีฬา หรือแม้กระทั่งการออกไปพบปะผู้คน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาด้านความมั่นใจในระยะยาว สิ่งที่น่ากังวลคือ ผลกระทบเหล่านี้อาจไม่ได้หายไปเมื่อเด็กโตขึ้น หลายคนยังคงมีความไม่มั่นใจเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองแม้จะเป็นผู้ใหญ่แล้ว และอาจมีความเครียดหรือความกดดันในการพยายามให้ตัวเองดูเป็นไปตามมาตรฐานความงามของสังคม..."

(นักจิตวิทยา)

4) แนวทางการแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

แนวทางการแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน แนวทางการแก้ไขนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับการตีตรา โดยสามารถวางแนวทางการแก้ไขตามระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันได้ สำหรับแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม เช่น 1) การให้ความรู้พื้นฐาน จัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการตีตรา สร้างความตระหนักผ่านสื่อในโรงเรียน เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ หรือเวิร์กช็อป 2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติ จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการยอมรับความหลากหลายทางร่างกาย ส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวก เช่น สอนให้นักเรียนใช้ภาษาที่ไม่ลดทอนคุณค่าของผู้อื่น นำระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) มาใช้ โดยให้เพื่อนช่วยกันสนับสนุนซึ่งกันและกัน 3) การสร้างนโยบายและวัฒนธรรมในโรงเรียน ออกกฎระเบียบต่อต้านการกลั่นแกล้งเกี่ยวกับน้ำหนักและรูปร่าง มีระบบสนับสนุนทางจิตใจ เช่น นักจิตวิทยาโรงเรียน หรือกลุ่มสนับสนุน บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการยอมรับตนเองในหลักสูตรพื้นฐานของโรงเรียน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จะเห็นได้ แนวทางการแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับการตีตรา กล่าวคือ ยิ่งระดับการรับรู้สูงขึ้น แนวทางการแก้ไขก็มีความซับซ้อนและมีผลในระยะยาวมาก โรงเรียนควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการไม่เลือกปฏิบัติเรื่องรูปร่าง และมีมาตรการป้องกันการกลั่นแกล้ง จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการล้อเลียน และส่งเสริมทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับร่างกาย มีระบบให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและช่องทางให้เด็กที่ได้รับผลกระทบสามารถขอความช่วยเหลือได้ ครอบครัวควรช่วยสนับสนุนเด็ก ๆ โดยใช้การสื่อสารเชิงบวกเกี่ยวกับรูปร่างและสุขภาพ ปรับเปลี่ยนค่านิยมในสังคมเกี่ยวกับมาตรฐานความงามและลดอิทธิพลของสื่อที่ส่งเสริมค่านิยมผิด ๆ ทั้งหมดนี้เป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนใน

โรงเรียนและสังคมโดยรวม ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดังนี้

“...อยากให้โรงเรียนหันมาสนใจ และใส่ใจเรื่องการล้อเลียนเรื่องน้ำหนัก และมีมาตรการอะไรเพื่อช่วยให้เรื่องนี้ดีขึ้นบ้าง...”

(นักเรียนคนที่ 2)

"...การที่เพื่อนล้อเลียนเรื่องน้ำหนักทำให้เรารู้สึกแย่มาก บางครั้งเราไม่อยากมาโรงเรียนเลย ถ้าสามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยให้เพื่อน ๆ เข้าใจว่าการล้อเลียนเรื่องรูปร่างมันส่งผลกระทบต่อจิตใจมากแค่ไหน ก็คงจะดีค่ะ เราอยากให้โรงเรียนสอนเรื่องนี้จริงจังขึ้น..."

(นักเรียนคนที่ 5)

"...ผมคิดว่าถ้าครูช่วยให้คำแนะนำ และพูดคุยกับนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องนี้บ่อยขึ้น อาจทำให้เพื่อน ๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ เพราะบางคนอาจไม่รู้ว่าคำพูดของตัวเองไปทำร้ายความรู้สึกคนอื่น ผมอยากให้มีพื้นที่ให้ทุกคนได้พูดคุยและระบายความรู้สึกด้วยครับ..."

(นักเรียนคนที่ 5)

"...โรงเรียนควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการไม่เลือกปฏิบัติ และให้บทลงโทษที่จริงจังกับคนที่กลั่นแกล้งเพื่อนเพราะเรื่องรูปร่าง นอกจากนี้ น่าจะมีการส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นสุขภาพมากกว่าการลดน้ำหนัก เช่น กีฬา หรือการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง ไม่ใช่เพื่อให้ผอม..."

(นักเรียนคนที่ 9)

"...บางครั้งเราอยากพูดออกไปว่าเรารู้สึกอย่างไร แต่กลัวว่าคนอื่นจะมองว่าเราอ่อนไหวเกินไป ถ้ามีที่ปรึกษาหรือกิจกรรมที่ช่วยให้เรากล้าแสดงความคิดเห็นและรู้สึกปลอดภัยก็คงดีค่ะ เราคิดว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตีตราในห้องเรียนเป็นเรื่องสำคัญมาก..."

(นักเรียนคนที่ 10)

“...อยากให้ครูและโรงเรียนช่วยดูแล ให้ดีขึ้น เวลาเพื่อนเจอเรื่องแบบนี้ บางทีก็ไม่รู้จะให้คำปรึกษายังไง เพื่อนก็เงียบๆ...”

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 3)

"...บางครั้งเราไม่รู้ตัวว่าคำพูดของเราไปทำร้ายจิตใจเพื่อน เช่น การแซวเล่น ๆ เรื่องน้ำหนักอาจทำให้เพื่อนเสียความมั่นใจ ถ้ามีการอบรมหรือกิจกรรมที่ช่วยให้เราเข้าใจความรู้สึกของคนที่ถูกล้อก็น่าจะช่วยลดการตีตราได้ค่ะ..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 4)

"...ผมเคยเห็นเพื่อนโดนล้อเรื่องอ้วน แต่ก็ไม่รู้จะช่วยยังไง บางทีถ้าโรงเรียนมีแนวทางที่ชัดเจน เช่น การสอนให้เราช่วยเหลือกันเวลามีคนโดนล้อ หรือมีช่องทางให้รายงานปัญหานี้โดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตน ก็คงจะดีครับ..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 6)

"...การที่โรงเรียนเน้นเรื่องการออกกำลังกาย หรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่เน้นแค่การลดน้ำหนักน่าจะช่วยได้ เพราะบางครั้งการถูกบังคับให้อดอาหารหรือลดน้ำหนักอาจไม่ใช่ทางแก้ที่ถูกต้อง ถ้าเราทุกคนเข้าใจเรื่องสุขภาพที่แท้จริงก็คงช่วยลดอคติเรื่องน้ำหนักได้ค่ะ..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 8)

"...บางทีเพื่อนที่มีน้ำหนักเกินก็ไม่ค่อยอยากเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา เพราะกลัวโดนล้อ โรงเรียนควรสนับสนุนให้ทุกคนได้มีโอกาสทำกิจกรรมโดยไม่ต้องกังวลเรื่องรูปร่าง เช่น การจัดกีฬาที่หลากหลาย และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ไม่ใช่แข่งขันกันอย่างเดียวครับ..."

(เพื่อนร่วมชั้นนักเรียนคนที่ 10)

“...โรงเรียนต้องดูแลเรื่องการล้อเลียนเกี่ยวกับน้ำหนักในโรงเรียนอย่างเข้มงวดนะ เพราะแม่ไม่อยากให้มีผลกระทบต่อน้อง จะได้ตั้งใจเรียนไม่มีเรื่องกวนใจเขา...”

(ผู้ปกครองคนที่ 1)

"...ลูกเคยกลับมาบ้านร้องไห้เพราะถูกเพื่อนล้อเรื่องน้ำหนัก เราในฐานะพ่อแม่ก็รู้สึกเจ็บปวดอยากให้โรงเรียนช่วยให้ความรู้กับเด็ก ๆ ว่าการล้อเลียนเรื่องรูปร่างเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของเพื่อนได้ อยากให้ครูช่วยสอดส่องและพูดคุยกับเด็ก ๆ มากขึ้น..."

(ผู้ปกครองคนที่ 3)

"...ผมคิดว่าครอบครัวก็มีส่วนสำคัญในการปลูกฝังแนวคิดเรื่องความเคารพในความหลากหลายของร่างกาย ถ้าพ่อแม่ช่วยสอนลูกที่บ้านว่าเราทุกคนมีรูปร่างที่ต่างกัน และน้ำหนักตัวไม่ใช่สิ่งที่ควรนำมาล้อเล่น ก็น่าจะช่วยลดปัญหานี้ได้ โรงเรียนอาจจัดอบรมให้ผู้ปกครองเข้าใจเรื่องนี้ด้วย..."

(ผู้ปกครองคนที่ 7)

"...โรงเรียนควรมีมาตรการที่ชัดเจนสำหรับการป้องกันการกลั่นแกล้งเด็กที่มีภาวะอ้วน เช่น การให้โอกาสเด็กทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย โดยไม่ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักมากรู้สึกแปลกแยก รวมถึงให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพโดยไม่กดดันให้เด็กต้องลดน้ำหนักแบบผิด ๆ..."

(ผู้ปกครองคนที่ 9)

"...บางครั้งผู้ใหญ่เองก็มีส่วนทำให้เด็กคิดว่าความอ้วนเป็นเรื่องผิด เราเองก็เคยเผลอพูดว่า ‘กินเยอะเดี๋ยวอ้วนนะ’ ซึ่งอาจทำให้ลูกเกิดความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเอง อยากให้มีแนวทางสื่อสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องน้ำหนัก เพื่อให้พ่อแม่รู้วิธีพูดกับลูกโดยไม่ทำให้เขารู้สึกแย่กับร่างกายของตัวเอง..."

(ผู้ปกครองคนที่ 10)

"...การแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในโรงเรียนต้องเริ่มจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องค่ะ หลายครั้งเด็ก ๆ เข้าใจผิดว่าความอ้วนเป็นเรื่องผิดปกติหรือเป็นผลจากพฤติกรรมส่วนตัวเท่านั้น แต่จริง ๆ แล้วมันเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งพันธุกรรม การเผาผลาญ และสิ่งแวดล้อม หากเราสามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่ต้น จะช่วยลดอคติที่มีต่อเด็กที่มีภาวะอ้วนได้ ในฐานะครูอนามัย เห็นเด็กหลายคนที่เครียดจากการถูกล้อเลียนเรื่องน้ำหนัก จนทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อดอาหาร หรือออกกำลังกายอย่างหักโหม ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าภาวะอ้วนเอง โรงเรียนควรมีการสนับสนุนด้านจิตใจให้กับเด็ก ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา หรือการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง..."

(ครูอนามัยโรงเรียน)

"...การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนส่งผลกระทบทางจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่กำลังพัฒนาตัวตน การถูกล้อเลียนหรือตีตราอาจทำให้เด็กสูญเสียความมั่นใจและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล หรือแม้แต่ภาวะซึมเศร้า แนวทางแก้ไขที่สำคัญคือการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียนที่ช่วยให้นักเรียนสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองได้โดยไม่ถูกตัดสิน รวมถึงการสนับสนุนจากคุณครูและผู้ปกครองในการช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับเด็กที่เผชิญกับการตีตราเรื่องน้ำหนักมักพัฒนาภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นลบ (Negative Body Image) ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการกิน เช่น การ อดอาหารหรือรับประทานมากเกินไปเพื่อรับมือกับความเครียด ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) และการส่งเสริมทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับร่างกาย (Body Positivity) จึงเป็นสิ่งสำคัญ โรงเรียนควรจัดกิจกรรมหรือเวิร์กชอปที่ช่วยให้นักเรียนเข้าใจว่า 'สุขภาพ' ไม่ได้วัดจากน้ำหนักเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความสมดุลทางร่างกายและจิตใจด้วย..."

(นักจิตวิทยา)

ดังนั้น จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อออกแบบแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนหรือสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวทางการพัฒนา การวิเคราะห์ข้อมูลและออกแบบมาตรการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาทำความเข้าใจปัญหาในเชิงลึก ออกแบบแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนหรือสังคม สนับสนุนการสร้างนโยบายที่ป้องกันและลดการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน การส่งเสริมสุขภาพจิตและความมั่นใจของนักเรียนให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและความมั่นใจของนักเรียน จัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคม การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร ฝึกให้นักเรียน

สามารถประเมินตนเองและตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ส่งเสริมทักษะการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจและลดอคติ พัฒนาความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม องค์ประกอบของการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) จำนวน 34 คน พบว่าการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ควรประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านลักษณะประชากร ควรศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการรับมือกับการตีตรา 2) ด้านจิตวิทยา พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ลดผลกระทบทางอารมณ์จากการตีตรา และ 3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ลดการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดังตารางที่ 10 โดยสรุปการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกันแก้ไข โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาพัฒนาแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสังคมที่เคารพความหลากหลายของร่างกาย สนับสนุนสุขภาพจิตของนักเรียน และพัฒนาทักษะทางสังคมให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 10 สรุปองค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล	องค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน								
		ด้านลักษณะประชากร		ด้านจิตวิทยา			ด้านพฤติกรรมสุขภาพ		
	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก	ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	การรับรู้ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความภูมิใจในตนเอง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กิจกรรมทางกาย	พฤติกรรมเนือยนิ่ง
1	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
2	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓
3			✓	✓			✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
6	✓	✓		✓	✓	✓	✓		
7	✓		✓	✓	✓		✓		
8	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 10 สรุปองค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล	องค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน								
		ด้านลักษณะประชากร		ด้านจิตวิทยา			ด้านพฤติกรรมสุขภาพ		
	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก	ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	การรับรู้ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความภูมิใจในตนเอง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กิจกรรมทางกาย	พฤติกรรมเนือยนิ่ง
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
12	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
14	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
15	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
17		✓	✓		✓	✓	✓		
18	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
20	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
21	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
22		✓	✓		✓			✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
24	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
26		✓	✓	✓			✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓		✓		

ตารางที่ 10 สรุปองค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล	องค์ประกอบการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน								
		ด้านลักษณะประชากร		ด้านจิตวิทยา			ด้านพฤติกรรมสุขภาพ		
	การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก	ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	การรับรู้ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความภูมิใจในตนเอง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กิจกรรมทางกาย	พฤติกรรมเนือยนิ่ง
29	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
30	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓
31	✓	✓	✓			✓		✓	✓
32	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
33	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓
34	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓
รวม	29	27	27	23	29	22	28	27	27

4.3 ผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

4.3.1 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

1) ร่างโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากจากดำเนินการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นตัวแปรต้นในการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลและเนื้อหา พบว่า 3 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยทางความคิด 2) ปัจจัยทางความรู้สึก และ 3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสอดคล้องในการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความ

ภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ ในแต่ละกิจกรรม ดังนี้ 1) ปัจจัยทางความคิด สอดคล้องกับกิจกรรมการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว กิจกรรมความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และกิจกรรมถึงเวลาเปลี่ยน 2) ปัจจัยทางความรู้สึก สอดคล้องกับกิจกรรมกิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า กิจกรรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และ 3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน สอดคล้องกับกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมหลักโภชนาการ กิจกรรมกินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และพฤติกรรมเนือยนิ่ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การจำแนกองค์ประกอบ Self-esteem กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตามแนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989)

องค์ประกอบ Self-esteem	**โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา**
องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยทางความคิด	กิจกรรมการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว กิจกรรมความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก กิจกรรมถึงเวลาเปลี่ยน
องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยทางความรู้สึก	กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า กิจกรรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน
องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยที่ใช้ประเมิน	กิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมหลักโภชนาการ กิจกรรมกินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 รวมทั้งสิ้น 4 ระยะ เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 สัปดาห์ที่ 0 ระยะก่อนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 – 4 เน้นกิจกรรมด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน โดยเรียนรู้และเข้าใจการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และวิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และตระหนักถึงผลกระทบของการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว)

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า (เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า)

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก (เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และเสริมสร้างความมั่นใจในรูปร่างของตนเองลดความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก)

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน (เรียนรู้หลักการเสริมสร้างความภูมิใจในตัวเอง และแนวทางการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพิ่มความสามารถในการรับมือกับคำวิจารณ์และการตีตรา)

ระยะที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 – 8 เน้นกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้ความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ (เรียนรู้หลักโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ และการอ่านฉลากโภชนาการ)

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค (เรียนรู้พฤติกรรการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง) ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคทางโภชนาการ และวิธีป้องกันโรค)

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง (เรียนรู้วิธีการประเมินสมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ) กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว)

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน (รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองเมื่อมีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยมีภาวะอ้วนมาก่อน กระตุ้นอารมณ์ โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายของตัวเอง ในการปฏิบัติต่อเนื่องและสม่ำเสมอ)

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล โดยการวัดผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ในสัปดาห์ที่ 8 และการติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความภูมิใจในตนเอง การเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

2) ร่างคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสื่อการสอนประกอบการบรรยาย

4.3.2 การตรวจสอบร่างโปรแกรมและร่างคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยนำร่างโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยนำเสนอร่างโปรแกรแกรมต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงโปรแกรม คู่มือและสื่อการสอนประกอบการบรรยาย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม และความเหมาะสมของคู่มือสื่อประกอบการสอนอีกครั้ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

ตารางที่ 12 แสดงผลการตรวจสอบร่างโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คู่มือและสื่อการสอนประกอบการบรรยาย

ร่างโปรแกรมการเสริมสร้าง	โปรแกรมการเสริมสร้าง	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	1. สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	ปรับเวลา
2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า	2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า	ปรับเวลา
3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก	3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก	ปรับเวลา
4. สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน	4. สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน	ปรับเวลา
5. สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ	5. สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ	ปรับเวลา
6. สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค	6. สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค	ปรับเวลา
7. สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง	7. สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง	ปรับเวลา
8. สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน	8. สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน	ปรับเวลา
9. คู่มือโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา	9. คู่มือโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา	ปรับเนื้อหา
10. สื่อการสอนประกอบการบรรยาย	10. สื่อการสอนประกอบการบรรยาย	คงเดิม

4.3.3 สรุปลักษณะของโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คู่มือและสื่อการสอนประกอบการบรรยาย ดังนี้

ด้านโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ ให้มีการแบ่งเป็นระยะที่ชัดเจน ปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยประมาณ 1 ชั่วโมง กำหนดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ให้มีขอบเขตเนื้อหาที่ชัดเจน การกำหนดวันและเวลาในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนไม่เป็นการกระทบต่อการเรียนการสอนตามปกติ ควรจะเพิ่มการสังเกตพฤติกรรมนักเรียนระหว่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ด้านคู่มือมีขนาดตัวหนังสือที่ใหญ่ขึ้น เนื้อหาในเล่มเพียงพอเหมาะสม กระชับ และมีรูปภาพประกอบที่น่าสนใจ สำหรับองค์ประกอบแต่ละกิจกรรมของคู่มือให้ไว้คงเดิม

โปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาฉบับสมบูรณ์ที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินกิจกรรม ระยะที่ 2 ระยะดำเนินกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 1-4) ระยะที่ 3 ระยะดำเนินกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 5-8) และระยะที่ 4 ระยะติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยกำหนดติดตาม 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที ดังนี้

2. คู่มือโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีขนาดตัวหนังสือที่ใหญ่ขึ้น เนื้อหาในเล่มเพียงพอเหมาะสม กระชับ และมีรูปภาพประกอบที่น่าสนใจ

3. สื่อการสอนประกอบการบรรยาย ประกอบด้วยวีดีทัศน์ที่น่าสนใจ

4.3.4 การเปรียบเทียบโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กับกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษากับกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม	**โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง**
การทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 4 ระยะ เวลา 60 นาที/ครั้ง และกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนตามปกติด้วย โดยโปรแกรมฯ มีรายละเอียดดังนี้	กลุ่มควบคุม ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนตามปกติ ใช้ระยะเวลา 2 ชั่งโมงต่อสัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้
1) ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 0	1) ก่อนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 0
2) ระยะที่ 2 ระยะดำเนินกิจกรรมด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน	2) เข้าร่วมกิจกรรมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา เรื่อง เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการด้านอารมณ์และจิตใจ ใช้เวลา 2 ชั่งโมงต่อสัปดาห์

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษากับกิจกรรมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพละศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุม	โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง
3)ระยะที่ 3 ระยะดำเนินกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน	3) เข้าร่วมกิจกรรมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา เรื่อง เรียนรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมทางกาย กิจกรรมกีฬา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ ใช้เวลา 2 ชั่งโมงต่อสัปดาห์
4) ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล โดยการวัดผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ในสัปดาห์ที่ 8 และการติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 รวมกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์	4) การวัดผลในสัปดาห์ที่ 8 และการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 รวมกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

4.4 ผลการวิจัยระยะที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Cluster randomized controlled trials: CRTs) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest & Posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน จำนวน 126 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 63 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 63 คน โดยได้วิเคราะห์ผลการทดสอบโปรแกรมฯ ได้ข้อมูลดังนี้

4.4.1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.0 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 30.4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับบิดาและมารดา ร้อยละ 52.4 ได้รับเงินมาโรงเรียน

มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 71.4 มีเพื่อนที่อ้วน ร้อยละ 41.3 และมีคนในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 46.0 มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 17.4 คะแนน มีคะแนนค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 21.2 คะแนน และมีคะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 24.4 คะแนน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.4 มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.8 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 30.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับบิดาและมารดา ร้อยละ 41.3 ได้รับเงินมาโรงเรียนมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.0 มีเพื่อนที่อ้วน ร้อยละ 55.6 และมีคนในครอบครัวอ้วน ร้อยละ 54.0 มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 18.8 คะแนน มีคะแนนค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 21.8 คะแนน และมีคะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 23.6 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านลักษณะประชากร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทุกตัวแปรไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 14

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 14 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=126)

ตัวแปร	รวม (n=126) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
1.ปัจจัยด้านลักษณะประชากร				
เพศ				0.859[x]
ชาย	61 (48.4)	31 (49.2)	30 (47.6)	
หญิง	65 (51.6)	32 (50.8)	33 (52.4)	
อายุ (ปี)				0.693[x]
< 15	36 (28.6)	17 (27.0)	19 (30.2)	
≥ 15	90 (71.4)	46 (73.0)	44 (69.8)	
ดัชนีมวลกาย (Body mass index ; BMI (kg/m^2))	30.4±1.7*	30.4±1.4*	30.5±1.9*	0.784[†]
การอยู่อาศัย				0.398[x]
อยู่กับบิดา และมารดา	59 (46.8)	33 (52.4)	26 (41.3)	
อยู่กับบิดา หรือมารดาเพียงผู้เดียว	26 (20.6)	14 (22.2)	12 (19.0)	
อยู่กับญาติ หรือผู้ปกครอง	36 (28.6)	14 (22.2)	22 (34.9)	
อยู่บ้านเช่า หรือหอพัก	5 (4.0)	2 (3.2)	3 (4.8)	
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน				0.842[x]
ต่ำกว่า 3,000 บาท	35 (27.8)	18 (28.6)	17 (27.0)	
3,000 บาท ขึ้นไป	91 (72.2)	45 (71.4)	46 (73.0)	
มีเพื่อนที่อ้วน				0.109[x]
มี	61 (48.4)	26 (41.3)	35 (55.6)	
ไม่มี	65 (51.6)	37 (58.7)	28 (44.4)	
มีคนในครอบครัวที่อ้วน				0.373[x]
มี	63 (50.0)	29 (46.0)	34 (54.0)	
ไม่มี	63 (50.0)	34 (54.0)	29 (46.0)	

หมายเหตุ * Mean±SD, SD=standard deviation; [x] Chi square test; [†] Independent Sample t test

ตารางที่ 14 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=126) (ต่อ)

ตัวแปร	รวม (n=126) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	18.1±17.3*	17.4±17.4*	18.8±17.2*	0.649†
ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว	21.5±4.6*	21.2±4.9*	21.8±4.2*	0.503 †
ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวโดยรวม	24.0±6.4*	24.4±6.5*	23.6±6.4*	0.444 †

หมายเหตุ * Mean±SD, SD=standard deviation; ˣ Chi square test; † Independent Sample t test

4.4.2 ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (Baseline)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง ร้อยละ 57.1 ส่วนปัจจัยทางด้านจิตวิทยา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดเท่ากับ 21.4 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 20.7 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองเท่ากับ 24.6 คะแนน สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 60.3 และส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.4 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 57.1

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง ร้อยละ 54.0 ส่วนปัจจัยทางด้านจิตวิทยา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดเท่ากับ 21.7 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 21.5 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองเท่ากับ 23.6 สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 57.1 และส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.7 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 60.3

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P>0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (Baseline) (n=126)

ตัวแปร	รวม (n=126) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
1.ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว				0.720[x]
ระดับสูง (≥42)	70 (55.6)	36 (57.1)	34 (54.0)	
ระดับต่ำ (<42)	56 (44.4)	27 (42.9)	29 (46.0)	
2.ปัจจัยด้านจิตวิทยา				
การรับรู้ความเครียด	21.5±5.3*	21.4±5.3*	21.7±5.4*	0.765[†]
ภาวะซึมเศร้า	21.1±3.8*	20.7±3.5*	21.5±4.1*	0.215[†]
ความภูมิใจในตนเอง	24.1±4.4*	24.6±5.0*	23.6±3.8*	0.221[†]
3.ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ				
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				0.717[x]
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี	52 (41.3)	25 (39.7)	27 (42.9)	
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี	74 (58.7)	38 (60.3)	36 (57.1)	
กิจกรรมทางกาย				0.473[x]
มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ	56 (44.4)	30 (47.6)	26 (41.3)	
มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ	70 (55.6)	33 (52.4)	37 (58.7)	
พฤติกรรมเนือยนิ่ง				0.717[x]
มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง	74 (58.7)	36 (57.1)	38 (60.3)	
มีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง	52 (41.3)	27 (42.9)	25 (39.7)	

หมายเหตุ *Mean±SD, SD=standard deviation

[x]Chi square test

[†] Independent Sample t test

4.4.3 การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

1) การเปรียบเทียบข้อมูลภายในกลุ่มทดลอง

ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ร้อยละ 57.1 คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 21.2 (S.D.= 4.9) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา เท่ากับ 24.4 (S.D.= 6.5) ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 21.4 (S.D.= 5.3) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 20.7 (S.D.= 3.5) คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 24.6 (S.D.= 5.0) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 60.3 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.4 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 57.1 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ร้อยละ 28.6 คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 20.1 (S.D.= 3.9) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา เท่ากับ 26.7 (S.D.= 5.4) ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 20.0 (S.D.= 4.4) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 19.9 (S.D.= 2.9) คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 26.1 (S.D.= 3.6) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 33.3 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.9 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 46.0 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ร้อยละ 20.6 คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 19.2 (S.D.= 3.2) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา เท่ากับ 29.2 (S.D.= 5.0) ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 18.8 (S.D.= 3.8) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 19.0 (S.D.= 2.5) คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 28.1 (S.D.= 4.1) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 22.2 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.8 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 27.0 รายละเอียดดังตารางที่ 16

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีแนวโน้มลดลง และมีความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายเพียงพอที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 16

2) การเปรียบเทียบข้อมูลภายในกลุ่มควบคุม

ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ร้อยละ 54.0 คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 21.8 (S.D.= 4.2) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา เท่ากับ 23.6 (S.D.= 6.4) ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 21.7 (S.D.= 5.4) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 21.5 (S.D.= 4.1) คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 23.6 (S.D.= 3.8) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 57.1 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.7 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 60.3 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ร้อยละ 52.4 คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 21.7 (S.D.= 4.1) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา เท่ากับ 23.6 (S.D.= 6.1) ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 21.8 (S.D.= 4.6) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 21.3 (S.D.= 3.8) คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 23.8 (S.D.= 3.6) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 50.8 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 57.1 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 57.1 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ร้อยละ 49.2 คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว เท่ากับ 21.8 (S.D.= 4.2) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา เท่ากับ 23.6 (S.D.= 5.7) ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 21.5 (S.D.= 4.9) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 20.9 (S.D.= 4.0) คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 23.6 (S.D.= 3.7) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 52.4 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.0 และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 52.4 รายละเอียดดังตารางที่ 16

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P> 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=126)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			p-value	กลุ่มควบคุม			p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล	
การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง n(%)	36 (57.1)	18 (28.6)	13 (20.6)	<0.001[Q]*	34 (54.0)	33 (52.4)	31 (49.2)	0.368[Q]
การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ n(%)	27 (42.9)	45 (71.4)	50 (79.4)		29 (46.0)	30 (47.6)	32 (50.8)	
ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว Mean±SD	21.2 ±4.9	20.1 ±3.9	19.2 ±3.2	<0.001[A]*	21.8 ±4.2	21.7 ±4.1	21.8 ±4.2	0.287[A]
ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา Mean±SD	24.4 ±6.5	26.7 ±5.4	29.2 ±5.0	<0.001[A]*	23.6 ±6.4	23.6 ±6.1	23.6 ±5.7	0.987[A]
การรับรู้ความเครียด Mean±SD	21.4 ±5.3	20.0 ±4.4	18.8 ±3.8	<0.001[A]*	21.7 ±5.4	21.8 ±4.6	21.5 ±4.9	0.495[A]
ภาวะซึมเศร้า Mean±SD	20.7 ±3.5	19.9 ±2.9	19.0 ±2.5	<0.001[A]*	21.5 ±4.1	21.3 ±3.8	20.9 ±4.0	0.233[A]
ความภูมิใจในตนเอง Mean±SD	24.6 ±5.0	26.1 ±3.6	28.1 ±4.1	<0.001[A]*	23.6 ±3.8	23.8 ±3.6	23.6 ±3.7	0.235[A]
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี n(%)	25 (39.7)	42 (66.7)	49 (77.8)	<0.001[Q]*	27 (42.9)	31 (49.2)	30 (47.6)	0.074[Q]
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี n(%)	38 (60.3)	21 (33.3)	14 (22.2)		36 (57.1)	32 (50.8)	33 (52.4)	

หมายเหตุ *Statistically significant at P < 0.05

Mean ± SD, SD=standard deviation

[A]One Way Repeated Measure ANOVA

[Q]Cochran's Test

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=126) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			p-value	กลุ่มควบคุม			p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล	
กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ n(%)	30 (47.6)	41 (65.1)	48 (76.1)	<0.001[Q]*	26 (41.3)	27 (42.9)	29 (46.0)	0.097[Q]
กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ n(%)	33 (52.4)	22 (34.9)	15 (23.8)		37 (58.7)	36 (57.1)	34 (54.0)	
มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง n(%)	36 (57.1)	29 (46.0)	17 (27.0)	<0.001[Q]*	38 (60.3)	36 (57.1)	33 (52.4)	0.066[Q]
มีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง n(%)	27 (42.9)	34 (54.0)	46 (73.0)		25 (39.7)	27 (42.9)	30 (52.4)	

หมายเหตุ *Statistically significant at P < 0.05

Mean ± SD, SD=standard deviation

[A]One Way Repeated Measure ANOVA

[Q]Cochran's Test

4.4.4 การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ระยะก่อนการทดลอง ผลการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่แตกต่างกัน (P>0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 17

ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด คะแนนเฉลี่ยภาวะ

ซึมเศร้า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และพฤติกรรมเนือยนิ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทุกตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 17

โดยสรุป จากการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษานี้ ให้ผลยืนยันว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตามกรอบแนวคิดการวิจัย หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีแนวโน้มลดลง และทำให้มีความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายเพียงพอที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P<0.05$)

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (N=126)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			p-value	หลังทดลอง			p-value	ติดตามผล			p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean difference		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean difference		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean difference	
ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว Mean±SD	21.2 ±4.9	21.8 ±4.2	0.6	0.503	20.1 ±3.9	21.7 ±4.1	1.6	0.031*	19.2 ±3.2	21.8 ±4.2	2.6	<0.001*
ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา Mean±SD	24.4 ±6.5	23.6 ±6.4	0.8	0.444	26.7 ±5.4	23.6 ±6.1	3.1	0.003*	29.2 ±5.0	23.6 ±5.7	5.6	<0.001*
การรับรู้ความเครียด Mean±SD	21.4 (5.3)	21.7 (5.4)	0.3	0.765	20.0 (4.4)	21.8 (4.6)	1.8	0.029*	18.8 (3.8)	21.5 (4.9)	2.7	0.001*
ภาวะซึมเศร้า Mean±SD	20.7 (3.5)	21.5 (4.1)	0.8	0.215	19.9 (2.9)	21.3 (3.8)	1.4	0.022*	19.0 (2.5)	20.9 (4.0)	1.9	0.002*
ความภูมิใจในตนเอง Mean±SD	24.6 (5.0)	23.6 (3.8)	1.0	0.221	26.1 (4.7)	23.8 (3.6)	2.3	0.004*	28.4 (4.1)	23.6 (3.6)	4.8	<0.001*

หมายเหตุ *Statistically significant at P < 0.05;

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ Independent Sample t test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (N=126) (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		p-value	หลังทดลอง		p-value	ติดตามผล		p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง n(%)	36 (57.1)	34 (54.0)	0.720	18 (28.6)	33 (52.4)	0.009*	13 (20.6)	31 (49.2)	<0.001*
การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับต่ำ n(%)	27 (42.9)	29 (46.0)		45 (71.4)	30 (47.6)		50 (79.4)	32 (50.8)	
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี n(%)	25 (39.7)	27 (42.9)	0.717	42 (66.7)	31 (49.2)	0.047*	49 (77.8)	30 (47.6)	<0.001*
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี n(%)	38 (60.3)	36 (57.1)		21 (33.3)	32 (50.8)		14 (22.2)	33 (52.4)	
กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ n(%)	30 (47.6)	26 (41.3)	0.473	41 (65.1)	27 (42.9)	0.012*	48 (76.1)	29 (46.0)	0.001*
กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ n(%)	33 (52.4)	37 (58.7)		22 (34.9)	36 (57.1)		15 (23.8)	34 (54.0)	
มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง n(%)	36 (57.1)	38 (60.3)	0.717	29 (46.0)	36 (27.1)	0.212	17 (27.0)	33 (52.4)	0.004*
มีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง n(%)	27 (42.9)	25 (39.7)		34 (54.0)	27 (42.9)		46 (73.0)	30 (47.6)	

หมายเหตุ *Statistically significant at P < 0.05

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ chi square test

4.4.5 ผลการศึกษาการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา แยกรายกิจกรรม

จากการศึกษาการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวิเคราะห์การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง โดยอธิบายผลกระทบ และรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เกิดขึ้นต่อตนเองและวิธีการรับมือมือถูกตีตราประโยคสนับสนุนตนเองเมื่อถูกตีตราได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมดังนี้

"ถึงฉันจะไม่ผอมตามค่านิยม แต่ฉันก็มีคุณค่าและความสามารถในแบบของฉันเอง"

"ร่างกายของฉันคือเพื่อนของฉัน ไม่ใช่ศัตรู"

"ฉันไม่ให้คำพูดของคนอื่นมาทำลายความมั่นใจในตัวเอง"

"สิ่งสำคัญคือสุขภาพและความสุข ไม่ใช่ตัวเลขบนตาชั่ง"

"ฉันเลือกที่จะรักตัวเองในทุกเวอร์ชันที่ฉันเป็น"

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวิเคราะห์“ความเครียดและภาวะซึมเศร้า” พร้อมทั้งบอกวิธีการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยสรุปได้ดังนี้

โดยภาพรวมนักเรียนอธิบายได้ว่า ความเครียดจากน้ำหนักตัว เกิดจากการรู้สึกกดดันทั้งจากตัวเองและสังคม เช่น โดนล้อเลียน วิจารณ์รูปร่าง ค่านิยมความผอม = สวย หล่อ ความรู้สึกว่าต้องลดน้ำหนักเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ อาการที่พบ เช่น หงุดหงิดง่าย ขาดความมั่นใจ วิตกกังวลเมื่อต้องออกสังคมและภาวะซึมเศร้าจากน้ำหนักตัว หากเผชิญกับการตีตราหรือความรู้สึกผิดเกี่ยวกับรูปร่างอย่างต่อเนื่อง อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่น รู้สึกหมดหวังกับการลดน้ำหนัก คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เก็บตัว ไม่อยากพบใคร รู้สึกเศร้า ว่างเปล่า หรืออยากทำร้ายตัวเอง และอธิบายวิธีจัดการความเครียดและป้องกันภาวะซึมเศร้าว่าควรมีการ เปลี่ยนมุมมอง – น้ำหนักไม่ใช่ตัวกำหนดคุณค่าของคน ให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่ารูปร่าง ลดการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่น (โดยเฉพาะในโซเชียล

มีเดีย) ล้อมรอบตัวเองด้วยคนที่สนับสนุนและเข้าใจ และขอความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกแย่ เช่น ปรึกษานักจิตวิทยาหรือนักโภชนาการ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวิเคราะห์ลักษณะรูปร่างตนเอง ระบุความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเองได้ โดยสรุปได้ดังนี้

โดยภาพรวมนักเรียนอธิบายว่าตนเองมีรูปร่างค่อนข้างอ้วน น้ำหนักเกินมาตรฐานค่อนข้างมาก มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง ต้นแขน และต้นขา หุ่นโดยรวมไม่กระชับ และรู้สึกว่าร่างกายไม่คล่องแคล่วเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักโดยรวม พบว่า รู้สึกไม่ค่อยพอใจกับรูปร่างของตัวเอง เพราะน้ำหนักที่มากทำให้รู้สึกไม่มั่นใจเวลาอยู่ต่อหน้าผู้อื่น รู้สึกอึดอัดเวลาแต่งตัว และมักกังวลเวลาต้องเจอเพื่อน หรือเวลาถ่ายรูป บางครั้งยังถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ซึ่งกระทบต่อความรู้สึกและความมั่นใจ และมีความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักโดยรวม พบว่า อยากมีรูปร่างที่กระชับมากขึ้น น้ำหนักลดลงให้อยู่ในเกณฑ์สุขภาพที่ดี ไม่จำเป็นต้องผอมมาก แต่อยากให้ร่างกายแข็งแรง เคลื่อนไหวคล่องตัว และดูดีในแบบที่ตัวเองพอใจ เป้าหมายหลักคืออยากรักตัวเองในร่างกายที่ดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถจำลองสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และวิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อเผชิญการตีตราของตนเอง ในหลากหลายมิติ โดยสรุปดังนี้

ตัวอย่างสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

สถานการณ์ที่ 1: ครอบครัว

เหตุการณ์: ญาติพูดในงานรวมญาติว่า “อ้วนขึ้นเยอะเลยนะ กินอะไรเข้าไปถึงได้บวมแบบนี้”

ผลกระทบ: รู้สึกอับอาย ไม่มั่นใจในตัวเอง และรู้สึกว่าไม่เป็นที่ยอมรับแม้ในครอบครัว

สถานการณ์ที่ 2: กลุ่มเพื่อน

เหตุการณ์: เพื่อนในกลุ่มแซวว่า “ถ้าเธอจะกินเค้กอีกก้อน นั่งโต๊ะเดียวกับเราไม่ไหวนะ!”

ผลกระทบ: รู้สึกเจ็บใจ อาย และเริ่มหลีกเลี่ยงการกินร่วมกับเพื่อน

วิธีเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

1. ด้านจิตใจ พูดกับตัวเองด้วยถ้อยคำให้กำลังใจ เช่น “รูปร่างไม่ได้กำหนดคุณค่าของฉัน” จดบันทึกสิ่งดีๆ ที่ตนเองทำได้ในแต่ละวัน เพื่อเตือนว่าตนมีความสามารถ ฝึกการให้อภัยตัวเอง และมองเห็นความงามในความไม่สมบูรณ์

2. ด้านสังคม เลือกอยู่ใกล้คนที่ให้พลังบวกและไม่ตัดสินกันด้วยรูปลักษณ์ พูดออกมาตรงๆ อย่างมั่นใจเมื่อถูกล้อ เช่น “ฉันไม่โอเคกับคำพูดแบบนั้น” สร้างเครือข่ายกับคนที่มีประสบการณ์คล้ายกัน เพื่อแบ่งปันและสนับสนุนกัน

3. ด้านร่างกาย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อเปลี่ยนรูปร่างตามคนอื่น สวมเสื้อผ้าที่ทำให้รู้สึกมั่นใจในแบบของตัวเอง ให้ความสำคัญกับความรู้สึกดีจากภายใน มากกว่าภาพลักษณ์ภายนอก ประโยคเสริม Self-esteem ในสถานการณ์จริง

“ฉันไม่ได้เกิดมาเพื่อทำให้ใครพอใจนอกจากตัวฉันเอง”

“ร่างกายของฉันมีคุณค่าในแบบที่มันเป็น ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเพราะคำพูดใคร”

“ฉันดูแลสุขภาพเพื่อตัวเอง ไม่ใช่เพื่อให้ใครยอมรับ”

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวิเคราะห์อาหารที่ตนเองรับประทานตามหลักอาหาร 5 หมู่ และสามารถอ่านฉลากโภชนาการได้ โดยสรุปดังนี้

1.อาหารที่รับประทานตามหลักอาหาร 5 หมู่ ในแต่ละวัน พยายามรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่หลากหลายและเพียงพอ ได้แก่:

หมู่ที่ 1 – โปรตีน: รับประทานไข่ ไก่ต้ม เต้าหู้ และนมเป็นประจำ เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

หมู่ที่ 2 – คาร์โบไฮเดรต: ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต และมันเทศเป็นแหล่งพลังงานหลักที่เลือกรับประทาน

หมู่ที่ 3 – ผัก: พยายามรับประทานผักสดทุกมื้อ เช่น ผักบุ้ง คะน้า ฟักทอง และแครอท เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และไฟเบอร์

หมู่ที่ 4 – ผลไม้: ผลไม้ที่ชอบ ได้แก่ กล้วย ส้ม แอปเปิล ซึ่งให้วิตามินซีและไฟเบอร์สูง

หมู่ที่ 5 – ไขมัน: เลือกบริโภคไขมันดี เช่น น้ำมันมะกอก ถั่ว และปลา เพื่อบำรุงสมองและช่วยในการดูดซึมวิตามิน

2.ส่วนประกอบของฉลากโภชนาการ

1) ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค (Serving Size) บอกว่าฉลากนี้อ้างอิงกับอาหารปริมาณเท่าไร เช่น 1 ซอง, 1 ชิ้น หรือ 100 กรัม หากคุณกินมากกว่าปริมาณนี้ ต้องคูณค่าทางโภชนาการตามสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

2) พลังงานทั้งหมด (Total Calories) ระบุจำนวนพลังงานที่ได้จากการบริโภคตามปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคใช้สำหรับควบคุมน้ำหนัก หรือบริหารพลังงานในแต่ละวัน คนทั่วไปควรบริโภคประมาณ 2,000 กิโลแคลอรี/วัน (ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ และกิจกรรม)

3) สารอาหารหลักที่ต้องควบคุม (ดูให้ระวัง)

- ไขมันทั้งหมด (Total Fat) รวมไขมันทุกชนิด ถ้าไขมันสูงเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

- ไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat) และ ไขมันทรานส์ (Trans Fat) ควรหลีกเลี่ยงหรือบริโภคให้น้อย เพราะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลสูง

- คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ควรต่ำกว่า 300 มก./วัน

- โซเดียม (Sodium) เกลือ ควรไม่เกิน 2,000 มก./วัน โซเดียมสูงเกินไปทำให้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

4) สารอาหารที่ควรได้รับเพียงพอ

- คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด (Total Carbohydrate) ให้พลังงานหลักแก่ร่างกาย

- ใยอาหาร (Dietary Fiber) ดีต่อระบบขับถ่าย ควรได้รับ 25-30 กรัม/วัน

- น้ำตาล (Sugars) ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่น้ำตาลสูงเกินไป (ไม่เกิน 25 กรัม/วันสำหรับผู้หญิง , 37.5 กรัม/วันสำหรับผู้ชาย)

- โปรตีน (Protein) จำเป็นต่อการสร้างกล้ามเนื้อ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อควรได้รับเพียงพอตามน้ำหนักตัว (โดยเฉลี่ย 0.8–1.0 กรัม/น้ำหนัก 1 กก.)

5) ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน (% Daily Value หรือ %DV) บอกว่าอาหารนี้ให้สารอาหารแต่ละชนิดคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของความต้องการในแต่ละวัน

ถ้า %DV ต่ำกว่า 5% = ต่ำ

ถ้า %DV สูงกว่า 20% = สูง

6) ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น วิตามินและแร่ธาตุ เช่น วิตามิน A, C, แคลเซียม, ธาตุเหล็ก ฯลฯ บางฉลากอาจระบุคำว่า “ไม่มีไขมันทรานส์” หรือ “น้ำตาลน้อย” ควรอ่านคำอธิบายประกอบ เคล็ดลับใน

การเลือกอาหารด้วยฉลากโภชนาการเลือกที่ ไขมันอิ่มตัวต่ำ, โซเดียมน้อย, และ ใยอาหารสูง ระวังคำว่า “Low Fat” เพราะอาจมี น้ำตาลสูง แทน เปรียบเทียบฉลากก่อนเลือกซื้อ เพื่อหาอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่สุด

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (ประเภทหวาน มัน เค็ม) ได้ โดยสรุปดังนี้

ประเภทอาหาร	**โรคหรืออาการที่เกิดจาการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม**
รสหวานมาก	เบาหวานชนิดที่ 2 - โรคอ้วน – ฟันผุ – ไขมันพอกตับ – โรคหัวใจ
ไขมัน	โรคหัวใจและหลอดเลือด – โรคอ้วน – ไขมันพอกตับ – เบาหวานชนิดที่ 2 – หลอดเลือดสมองตีบ
รสเค็มมาก	ความดันโลหิตสูง – โรคไต – โรคหัวใจ – กระดูกพรุน - ภาวะบวมน้ำ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง ในเวลา 1 สัปดาห์ได้ ดังตัวอย่างตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แนวทางการออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เวลา 1 สัปดาห์

วัน	ประเภทการออกกำลังกาย	รายละเอียดกิจกรรม
จันทร์	เดินเร็ว / เดินน้ำหนักเบา	เดิน 30 นาทีในสวนหรือบนลู่วิ่ง พยายามไม่หยุดระหว่างทาง
อังคาร	ว่ายน้ำ	ว่ายเบา ๆ 20–30 นาที เช่น ฟรีสไตล์ ท่ากบ หรือเดินในน้ำ
พุธ	โยคะเบา / ยืดเหยียด	ฝึกโยคะ 30 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและปรับสมดุลร่างกาย
พฤหัสบดี	ว่ายน้ำ (หรือปั่นจักรยานเบา)	ว่ายน้ำ 30 นาที หรือปั่นจักรยานอยู่กับที่อย่างช้า ๆ
ศุกร์	พัก / เดินช้า ๆ	เดินเบา ๆ 15–20 นาที เพื่อผ่อนคลาย ไม่เน้นออกแรง
เสาร์	ว่ายน้ำ + ฝึกกล้ามเนื้อในน้ำ	สลับท่าว่ายน้ำ และฝึกยกขา-ต้านน้ำ ใช้โฟมว่ายน้ำช่วยเสริมแรงต้าน 30–40 นาที
อาทิตย์	โยคะ + เดินเร็ว	ฝึกโยคะเบา 20 นาที แล้วเดินเร็วอีก 20–30 นาที

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน

นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำสัญญาใจ โดยตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสัญญาใจ โดยสรุปดังนี้

เป้าหมายของฉันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

"ฉันต้องการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย 5–10 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก โดยไม่เหนื่อยง่าย และมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น"

สัญญาใจ

ข้าพเจ้าขอสัญญากับตนเองว่า:

1) จะใส่ใจสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง

2) จะเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน มัน เค็ม

3) จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3–5 วันต่อสัปดาห์

4) จะไม่น้อยใจหากผลลัพธ์ยังไม่รวดเร็ว แต่จะไม่ยอมแพ้

5) จะให้อภัยตนเองหากเผลอหลุด แต่จะกลับมาเริ่มใหม่เสมอ

6) จะรักและดูแลตัวเอง เพื่อชีวิตที่ยืนยาว มีพลัง และมีความสุข

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ครั้งนี้สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ผลการวิจัยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และผลการวิจัยระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

5.1.1 สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ การศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

5.1.1.1 ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.5 รองลงมามีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.5 ตามลำดับ

5.1.1.2 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 รองลงมาเพศชายร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 14 ปี ร้อยละ 52.0 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 29.8 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 54.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติและผู้ปกครอง ร้อยละ 29.4 ส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.5 มีเพื่อนที่อ้วน ร้อยละ 51.5 และมีคนในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 59.5 นอกจากนี้ยังพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เท่ากับ 16.7 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและ

น้ำหนักตัว เท่ากับ 20.6 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวโดยรวม เท่ากับ 22.2 คะแนน ด้านการหลีกหนีปัญหา เท่ากับ 11.8 คะแนน ซึ่งมากกว่าด้านการประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่ เท่ากับ 10.3 คะแนน

5.1.1.3 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด เท่ากับ 21.6 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 20.1 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 25.0 คะแนน

5.1.1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ พฤติกรรมการบริโคอาหารที่ดี ร้อยละ 47.8

2) กิจกรรมทางกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมทางกายโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.3 รองลงมา มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 48.7

3) พฤติกรรมเนือยนิ่ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเนือยนิ่ง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 53.1 รองลงมาพบว่า มีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง ร้อยละ 46.9

5.1.1.5 ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

จากการเปรียบเทียบตัวแปรทั้ง 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างนักเรียนที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูงและต่ำ พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความภูมิใจในตนเอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

5.1.1.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสองตัวแปร (Bivariate Data Analysis) พบว่า พบว่า

ปัจจัยด้านลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ นักเรียนเพศหญิง ค่าดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ส่วนความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis)) ในแบบจำลองที่ 1 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว และความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งคล้ายกับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสองตัวแปร (Bivariate Data Analysis) ส่วนในแบบจำลองที่ 2 โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาถูกเพิ่มเข้าไปในแบบจำลองที่ 1 พบว่า การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ส่วนความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ส่วนในแบบจำลองที่ 3 มีการเพิ่มปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเข้าไป พบว่า ผลลัพธ์ที่ได้ก็แสดงให้เห็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกันกับแบบจำลองที่ 2 ตัวแปรในปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย และความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด และภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ส่วนตัวแปรความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว และความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

5.1.2 การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาสถานการณ์ รูปแบบผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยจากการประมวลแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัย

และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกี่ยวกับการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ประเด็นของการสัมภาษณ์ของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน และผู้ให้ข้อมูลหลักอื่น ๆ (Key Informant) ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ สถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อให้ได้ลักษณะของการรับรู้ตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและวิธีการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา จำนวนทั้งหมด 34 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบก้อนหิมะ (Snowball Technique) เพื่อให้ได้ข้อมูลจนอิ่มตัว ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักมาจาก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย นักเรียนที่มีภาวะอ้วน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้ปกครอง ครูอนามัยโรงเรียน และนักจิตวิทยา ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน หรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน โดยจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data Saturation) และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสรุปและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. ด้านนักเรียนที่มีภาวะอ้วนหรือผู้ที่ถูกตีตรามักพบกับการถูกล้อเลียนและพฤติกรรมรังแก การใช้คำพูดล้อเลียน รูปร่างและน้ำหนัก เช่น การเรียกชื่อที่สื่อถึงความอ้วน การทำร้ายร่างกาย เช่น การตบหลังแรง ๆ หรือผลักเพราะมองว่าเป็นเรื่องตลก

2. ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของเพื่อนร่วมชั้นที่มีต่อผู้ที่มีภาวะอ้วน มักเต็มไปด้วยอคติและการเหมารวม ซึ่งอาจนำไปสู่การล้อเลียนและการตีตราในโรงเรียน เด็กที่มีน้ำหนักเกินมักถูกมองว่า เหนื่อยง่าย ขี้เกียจ รับประทานอาหารจำนวนมาก ชอบดื่มน้ำหวาน และไม่ค่อยเคลื่อนไหว แม้ว่าการพูดถึงเรื่องเหล่านี้จะเป็นไปในเชิงล้อเล่น แต่ก็สามารถสร้างผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้ที่ถูกล้อเลียน

3. ด้านมุมมองของบุคลากรในโรงเรียน โดยเฉพาะครูอนามัยโรงเรียน พบว่า การล้อเลียนและการรังแกเกี่ยวกับน้ำหนัก เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ซึ่งอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง การทะเลาะวิวาท และในบางกรณีรุนแรงถึงขั้นการทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ การรังแกนี้ไม่ได้จำกัดแค่เพื่อนร่วมชั้น แต่อาจรวมถึง อคติด้านน้ำหนัก (Weight Bias) ที่พบได้ในครูและบุคลากรของโรงเรียนโดยไม่

4. ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบของการตีตราเรื่องน้ำหนักไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในโรงเรียน แต่ยังส่งผลต่อครอบครัวและผู้ปกครองด้วย ผู้ปกครองพบว่า บุตรหลานที่มีภาวะอ้วนบางครั้งกลับบ้านมาแล้ว เก็บตัวเงียบ ไม่ทานอาหารเย็น หรือมีอารมณ์ก้าวร้าว ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของ ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า ที่เกิดจากการถูกล้อเลียนและรังแกในโรงเรียน

5. ด้านเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือนักจิตวิทยา พบว่าเด็กและเยาวชนที่มีภาวะอ้วนมักเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) มากกว่าคนทั่วไป การเผชิญกับแรงกดดันจากสังคม เช่น การถูกล้อเลียนและตีตราเรื่องน้ำหนัก สามารถกระทบต่อ ความมั่นใจในตนเอง (Low Self-Esteem) และเพิ่มการรับรู้ถึงการตีตราที่สูงกว่าผู้ที่มีรูปร่างตามมาตรฐานสังคม

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหา โรงเรียนควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการห้ามการล้อเลียนหรือการกลั่นแกล้งเกี่ยวกับน้ำหนัก เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับนักเรียน ครูควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนนักเรียนที่ประสบปัญหา เพื่อช่วยเหลือในการปรับตัวและพัฒนาทักษะการเผชิญกับปัญหา มีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในนักเรียน และควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยให้นักเรียนพัฒนาทักษะในการรับมือกับสถานการณ์การถูกล้อเลียนหรือกลั่นแกล้ง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความเข้มแข็งทางจิตใจ จัดอบรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนารูปร่างและสุขภาพที่ดีขึ้น

5.1.3 สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2 ผลการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

5.1.3.1 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้กับแนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยคือ (1) ปัจจัยทางความคิด (2) ปัจจัยทางความรู้สึก และ (3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน เมื่อพิจารณาความสอดคล้องในการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ในแต่ละกิจกรรม ดังนี้ 1) ปัจจัยทางความคิดสอดคล้องกับกิจกรรมการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว กิจกรรมความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และกิจกรรมถึงเวลาเปลี่ยน 2) ปัจจัยทางความรู้สึก สอดคล้องกับกิจกรรมกิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า กิจกรรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน และ 3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน สอดคล้องกับกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมหลักโภชนาการ กิจกรรมกินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 รวมทั้งสิ้น 4 ระยะ เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 สัปดาห์ที่ 0 ระยะก่อนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 – 4 เน้นกิจกรรมด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อ

การเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน โดยเรียนรู้และเข้าใจการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และวิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ระยะที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 – 8 เน้นกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้ความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล โดยการวัดผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ในสัปดาห์ที่ 8 และการติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความภูมิใจในตนเอง การเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย

มีการตรวจสอบร่างโปรแกรม ร่างคู่มือ และสื่อประกอบการสอนโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างโปรแกรแกรมต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงโปรแกรม คู่มือและสื่อการสอนประกอบการบรรยาย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม และความเหมาะสมของคู่มือสื่อประกอบการสอนอีกครั้ง

5.1.3.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1) ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ได้มีการเปรียบเทียบปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน การมีเพื่อนที่อ้วน การมีคนในครอบครัวที่อ้วน ประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านลักษณะประชากร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทุกตัวแปรไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

2) ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (Baseline)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภาคภูมิใจในตนเอง สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (Baseline) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P>0.05)

3) การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีแนวโน้มลดลง และมีความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายเพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P<0.05) และและเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P>0.05)

4) การเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ระยะก่อนการทดลอง ผลการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่แตกต่างกัน (P>0.05) ส่วนระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวระดับสูง คะแนนเฉลี่ยความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียด คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา คะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง ใน

กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทุกตัวแปรมีความแตกกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

โดยสรุป จากการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษานี้ ให้ผลยืนยันว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตามกรอบแนวคิดการวิจัย หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีแนวโน้มลดลง และทำให้มีความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายเพียงพอที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P<0.05)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

วัตถุประสงค์ข้อ 1.3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีภาวะอ้วนหรือผู้ที่ถูกตีตรามักพบกับการถูกล้อเลียนและพฤติกรรมรังแก การใช้คำพูดล้อเลียน รูปร่างและน้ำหนัก เช่น การเรียกชื่อที่สื่อถึงความอ้วน การทำร้ายร่างกาย เช่น การตบหลังแรง ๆ หรือผลักเพราะมองว่าเป็นเรื่องตลก งานวิจัยของ Puhl & Latner (2007) ระบุว่า การตีตราเรื่องน้ำหนัก (weight stigma) พบได้ในโรงเรียน ที่ทำงาน และแม้แต่ในครอบครัวเอง ซึ่งการล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักไม่เพียงแต่สร้างความอับอาย แต่ยังนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การศึกษาโดย Pont et al. (2017) ชี้ให้เห็นว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมักเผชิญกับการกลั่นแกล้งทางคำพูดและร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมการกิน และการกีดกันจากกลุ่มกิจกรรมเป็นหนึ่งในรูปแบบของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะกับผู้ที่มีรูปร่างแตกต่างจากมาตรฐานที่สังคมกำหนด ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือมีรูปร่างที่ไม่ตรงกับค่านิยมของกลุ่มมักถูกปฏิเสธจากกิจกรรมที่ต้องใช้ความคล่องตัว เช่น กีฬา การเต้น หรือการแสดง ซึ่งอาจส่งผลต่อความมั่นใจในตนเองและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากงานวิจัยของ

Puhl & Heuer (2009) ระบุว่า การตีตราเรื่องน้ำหนักไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต แต่ยังจำกัดโอกาสในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมักถูกกีดกันจากกิจกรรมกีฬาในโรงเรียน หรือไม่ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะถูกมองว่าเป็นตัวถ่วง นอกจากนี้ งานวิจัยของ Greenleaf et al. (2004) พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินมักได้รับการประเมินในแง่ลบเกี่ยวกับความสามารถทางกายภาพและความเหมาะสมกับกิจกรรมทางกาย เช่น การเต้นรำหรือการแสดง ซึ่งทำให้พวกเขาสูญเสียโอกาสในการพัฒนาทักษะและสร้างความมั่นใจในตนเอง

ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของเพื่อนร่วมชั้นที่มีต่อผู้ที่มีภาวะอ้วนมักเต็มไปด้วยอคติและการเหมารวม ซึ่งอาจนำไปสู่การล้อเลียนและการตีตราในโรงเรียน เด็กที่มีน้ำหนักเกินมักถูกมองว่าเหนื่อยง่าย ขี้เกียจ รับประทานอาหารจำนวนมาก ชอบดื่มน้ำหวาน และไม่ค่อยเคลื่อนไหว แม้ว่าการพูดถึงเรื่องเหล่านี้จะเป็นไปในเชิงล้อเล่น แต่ก็สามารถสร้างผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้ที่ถูกล้อ Puhl & Latner (2007) อธิบายว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมักถูกเชื่อมโยงกับคุณลักษณะเชิงลบ เช่น ความขี้เกียจหรือการขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ซึ่งการเหมารวมเหล่านี้ส่งผลให้พวกเขาถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และลดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อนร่วมชั้น นอกจากนี้ การศึกษาของ Eisenberg et al. (2003) พบว่า การถูกล้อเลียนเรื่องน้ำหนักในช่วงวัยเรียนสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลระยะยาวต่อพฤติกรรมการกินและภาพลักษณ์ของตนเอง

ด้านมุมมองของบุคลากรในโรงเรียน โดยเฉพาะครูอนามัยโรงเรียน พบว่า การล้อเลียนและการรังแกเกี่ยวกับน้ำหนัก เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ซึ่งอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง การทะเลาะวิวาท และในบางกรณีรุนแรงถึงขั้นการทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ การรังแกนี้ไม่ได้จำกัดแค่เพื่อนร่วมชั้น แต่อาจรวมถึง อคติด้านน้ำหนัก (Weight Bias) ที่พบได้ในครูและบุคลากรของโรงเรียนโดยไม่รู้ตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puhl & Heuer (2009) พบว่า บุคลากรในโรงเรียนอาจแสดงอคติต่อเด็กที่มีภาวะอ้วนโดยไม่ตั้งใจ เช่น การคาดการณ์ว่าพวกเขาจะมีสมรรถภาพทางกายน้อยกว่าหรือขาดแรงจูงใจในการเรียนการศึกษายังระบุว่าครูบางคนมีแนวโน้มให้การสนับสนุนนักเรียนที่มีรูปร่างผอมมากกว่านักเรียนที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งอาจทำให้เด็กเหล่านี้รู้สึกโดดเดี่ยวและถูกเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ Kenney et al. (2018) พบว่า นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมักเผชิญกับการรังแกที่ไม่ได้มาจากเพื่อนร่วมชั้นเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ความมั่นใจในตนเอง และแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเรียน

ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบของการตีตราเรื่องน้ำหนักไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในโรงเรียน แต่ยังส่งผลต่อครอบครัวและผู้ปกครองด้วย ผู้ปกครองพบว่า บุตรหลานที่มีภาวะอ้วนบางครั้งกลับบ้านมาแล้ว เก็บตัวเงียบ ไม่ทานอาหารเย็น หรือมีอารมณ์ก้าวร้าว ซึ่งอาจเป็นสัญญาณ

ของ ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า ที่เกิดจากการถูกล้อเลียนและรังแกในโรงเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puhl & King (2013) พบว่า เด็กที่ถูกตีตราเรื่องน้ำหนักมีแนวโน้มสูงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งอาจแสดงออกผ่านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การถอนตัวจากสังคม อารมณ์แปรปรวน หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน เช่น กินน้อยลงหรือกินมากขึ้นผิดปกติ นอกจากนี้ Griffiths et al. (2006) ระบุว่า เด็กและวัยรุ่นที่ถูกล้อเลียนเรื่องน้ำหนัก มักมีความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดกับครอบครัว เนื่องจากพวกเขาอาจไม่ต้องการพูดถึงประสบการณ์ในโรงเรียน หรือรู้สึกว่าไม่ได้รับความเข้าใจจากพ่อแม่ ส่งผลให้บางคนเลือกที่จะเก็บความเครียดไว้กับตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าระยะยาว

ด้านเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือนักจิตวิทยา พบว่าเด็กและเยาวชนที่มีภาวะอ้วนมักเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) มากกว่าคนทั่วไป การเผชิญกับแรงกดดันจากสังคม เช่น การถูกล้อเลียนและตีตราเรื่องน้ำหนัก สามารถกระทบต่อ ความมั่นใจในตนเอง (Low Self-Esteem) และเพิ่มการรับรู้ถึงการตีตราที่สูงกว่าผู้ที่มีรูปร่างตามมาตรฐานสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puhl & Latner (2007) ระบุว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมักเผชิญกับความท้าทายด้านจิตใจจากการตีตรา เช่น ความรู้สึกด้อยค่าและความอับอาย ซึ่งนำไปสู่การลดความมั่นใจในตนเองและอาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด นอกจากนี้การตีตราดังกล่าวยังทำให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินรู้สึกว่าตนเองถูกแยกออกจากกลุ่มสังคม ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และการศึกษาโดย Neumark-Sztainer et al. (2002) พบว่าเด็กที่ถูกตีตราเรื่องน้ำหนักมีแนวโน้มสูงที่จะประสบกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความไม่มั่นใจในตนเอง การถูกตีตราไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพจิต แต่ยังมีผลต่อพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งอาจยืดเยื้อจนกลายเป็นปัญหาทางจิตใจในระยะยาว

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหา โรงเรียนควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการห้ามการล้อเลียนหรือการกลั่นแกล้งเกี่ยวกับน้ำหนัก เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับนักเรียน สอดคล้องกับคู่มือการป้องกันการรังแกกันในโรงเรียน ของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก (2566) ครูควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนนักเรียนที่ประสบปัญหา เพื่อช่วยเหลือในการปรับตัวและพัฒนาทักษะการเผชิญกับปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยของ นุธิดา ทวีชีพ (2565) แนวทางการลดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งในโรงเรียน คือ ครูและผู้ปกครองต้องให้ความรัก ความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่สอดส่องความประพฤติของนักเรียน รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันต์กนิษฐ์ ทวีทรัพย์และคณะ (2566) การสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภค โดยมีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในนักเรียน และควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยให้นักเรียนพัฒนาทักษะในการรับมือกับสถานการณ์การถูกล้อเลียนหรือกลั่นแกล้ง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความเข้มแข็ง

ทางจิตใจ จัดอบรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนารูปร่างและสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ (2562) พบว่า แนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้งนั้น ควรเริ่มต้นตั้งแต่หน่วยงาน ในการประเมิน คัดกรอง และจัดทำแนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ การอบรมให้ความรู้ การรณรงค์หรือผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรพงศ์ เขียวเกษมและคณะ (2563) การจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนไม่สามารถแก้ไขเพียงเฉพาะบุคคลเพียงอย่างเดียวได้ เพราะพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดด้วยปัจจัยแวดล้อมที่มีความหลากหลาย เช่น นโยบาย กลไกต่าง ๆ ในชุมชน ครอบครัว โรงเรียน และระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจึงต้องอาศัยกลยุทธ์ที่มีความสมดุลและครอบคลุมปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ข้อ 1.3.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในระดับสูง ซึ่งบุคคลที่มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักอยู่ในระดับสูง มักสัมพันธ์เชิงบวกกับ ค่าดัชนีมวลกาย ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ ความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญการตีตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Puhl & Heuer, 2009; Pearl & Puhl, 2018; Sikorski et al., 2016; Major et al., 2014; Durso & Latner, 2008; Vartanian & Novak, 2011; Ratcliffe & Ellison, 2015; Tomiyama, 2014) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง มักมีแนวโน้มได้รับผลกระทบด้านลบทั้งทางกายภาพและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของพวกเขา งานวิจัยพบว่าการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านลบ เช่น ค่าดัชนีมวลกายสูง ความไม่พึงพอใจในรูปร่าง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ขณะที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัจจัยด้านบวก เช่น ความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญการตีตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

วัตถุประสงค์ข้อ 1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

สำหรับปัจจัยด้านลักษณะประชากร พบว่า เพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า เพศชายและเพศหญิงอาจมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้การตีตราแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยทางวัฒนธรรม มาตรฐานความงาม และค่านิยมทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อวิธีที่บุคคลรับรู้ตนเองและถูกมองโดยผู้อื่น (Puhl & Brownell, 2006; Vartanian & Novak, 2011) งานวิจัยพบว่าผู้หญิงมักรายงานว่าตนเองรู้สึกถูกตี

ตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ชาย (Puhl & Heuer, 2009) สังคมมักกำหนดมาตรฐานความงามของผู้หญิงให้สอดคล้องกับรูปร่างที่ผอมเพรียว ซึ่งทำให้ผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินหรือรูปร่างไม่เป็นไปตามมาตรฐานนี้ มีแนวโน้มจะรับรู้การตีตราสูงขึ้น (Fredrickson & Roberts, 1997) ผู้หญิงมักเผชิญกับแรงกดดันให้ดูแลรูปร่างและน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งอาจนำไปสู่การรู้สึกถูกตีตราหากพวกเธอไม่สามารถทำตามมาตรฐานเหล่านั้นได้ (Puhl et al., 2018) แม้ว่าผู้ชายอาจรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวน้อยกว่าผู้หญิงโดยรวม แต่พวกเขาก็ยังคงเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับรูปร่าง (Vartanian & Shaprow, 2008) สำหรับผู้ชาย ค่านิยมทางสังคมมักเชื่อมโยงกับรูปร่างที่แข็งแรง มีกล้ามเนื้อ และดูแข็งแกร่งมากกว่าความผอมเพรียว ทำให้ผู้ชายที่มีน้ำหนักเกินหรือมีรูปร่างไม่สอดคล้องกับมาตรฐานนี้อาจรู้สึกถูกตีตรา (Tylka et al., 2005) ผู้ชายอาจไม่แสดงออกถึงความเครียดจากการรับรู้การตีตราเท่าผู้หญิง แต่พวกเขาอาจตอบสนองต่อความกดดันเหล่านี้ด้วยพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น การออกกำลังกายหนักเกินไป การใช้สารเสริมสร้างกล้ามเนื้อ หรือการควบคุมอาหารอย่างเข้มงวดเพื่อให้ได้รูปร่างตามที่สังคมคาดหวัง (Owen et al., 2020) ผู้หญิงมักแสดงออกถึงความทุกข์ทางจิตใจมากกว่า เช่น การวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง ความอับอาย หรือการพยายามลดน้ำหนักโดยใช้วิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การอดอาหาร (Neumark-Sztainer et al., 2006) ผู้ชายมักจัดการกับความรู้สึกตีตราโดยใช้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างร่างกาย เช่น การออกกำลังกายมากเกินไป หรือการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อ (Griffiths et al., 2018) ผู้หญิงมักเปิดเผยความกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและรับการสนับสนุนจากผู้อื่นมากกว่าผู้ชาย ขณะที่ผู้ชายอาจหลีกเลี่ยงการพูดถึงเรื่องนี้ เนื่องจากกลัวว่าจะถูกมองว่าอ่อนแอ (Tylka et al., 2005)

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์การเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ซึ่งสามารถพบได้ทั้งในทุกกลุ่มคนที่มีระดับดัชนีมวลกายต่าง ๆ กัน แต่จะพบสูงในคนที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Puhl R, 2001., Puhl RM, 2009.,Pearl et al.,2014; Tomiyama, 2014; Almutairi et al.,2021; Macho et al.,2023; Garrayo et al., 2023) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าคนที่มีภาวะอ้วนมักจะเผชิญกับการถูกล้อเลียน ถูกเลือกปฏิบัติ หรือถูกปฏิเสธจากสังคม และมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในระดับสูง ในสังคมที่ให้คุณค่ากับรูปร่างผอมเพรียว บุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงอาจรู้สึกว่าตนเองเบี่ยงเบนจากมาตรฐานความงามทางสังคม ซึ่งทำให้พวกเขารับรู้ว่าตนเองถูกตีตรา (Durso & Latner, 2008) ยิ่งบุคคลมีค่าดัชนีมวลกายสูงเท่าไร พวกเขายิ่งมีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่าผู้อื่นกำลังตัดสินตนเองในเชิงลบมากขึ้น (Major et al., 2014) บุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงอาจซึมซับความเชื่อทางลบเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เช่น “คนอ้วนขี้เกียจ” หรือ “อ้วนไม่สวย” ซึ่งทำให้พวกเขารู้สึกว่าถูกตีตรามากขึ้น (Pearl & Puhl, 2018) จากการศึกษาของ Puhl & Heuer (2009) พบว่า บุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงมักรายงานว่าตนเองมีประสบการณ์ถูกตีตราและรับรู้ว่าถูกตีตราสูงกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ และจากการศึกษาของ Sikorski et al. (2016) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ว่าผู้อื่นปฏิบัติต่อพวกเขาในทางลบเนื่องจากน้ำหนักตัว และยังพบว่าตัวแปรดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยทำนายการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ที่สำคัญอีกด้วย เนื่องมาจากว่าบุคคลที่มีภาวะอ้วน มักจะถูกสังคมตีตรา มีอคติ รวมทั้งเลือกปฏิบัติในด้านการศึกษา การจ้างงาน และการดูแลสุขภาพเนื่องมาจากน้ำหนักของตัวเขา และมองว่าคนเหล่านี้ เป็นคนขี้เกียจ และทำงานไม่เรียบร้อย ขาดความมุ่งมั่นและวินัยในตนเอง ขาดแรงจูงใจและไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคม ไม่ดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง การออกกำลังกายน้อยลงและการรับประทานอาหารผิดปกติ ความนับถือตนเองต่ำ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ภาวะซึมเศร้าหรือความเครียด ซึ่งการเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้คนที่มีภาวะอ้วนมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้น

ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Gmeiner MS and Warschburger,2020; Durso & Latner, 2008; Macho et al.,2023) โดยพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง มักจะรายงานว่าไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตนเอง มักมีแนวโน้มที่จะคิดว่าผู้อื่นก็มองพวกเขาในเชิงลบเช่นกัน (Durso & Latner, 2008) และจะให้ความสนใจกับความคิดเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับรูปลักษณ์มากขึ้น ซึ่งอาจทำให้พวกเขารับรู้ว่าถูกตีตราได้ง่ายขึ้น (Vartanian & Novak, 2011) ส่วนใหญ่มักมีแนวโน้มที่จะซึมซับความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เช่น “การมีน้ำหนักเกินเป็นสิ่งผิด” หรือ “ฉันไม่มีคุณค่าเพราะรูปร่างของฉัน” ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ว่าตนเองกำลังถูกตีตรา (Puhl et al., 2008) ส่งผลให้บุคคลคาดการณ์หรือคิดไปเองว่าผู้อื่นกำลังตัดสินพวกเขา แม้ว่าจะไม่มีการตีตราเกิดขึ้นจริง (Pearl et al., 2017) ทั้งนี้ จะพบว่าเมื่อมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ความนับถือตนเองจะสูงขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองมากขึ้น ผลกระทบทางลบของค่านิยมที่ว่า “ความผอมเป็นที่น่าดึงดูดใจมากกว่า” โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีการรับรู้ขนาดร่างกายตามอุดมคติกับความเป็นจริงที่แตกต่างกัน มักจะมีความพึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักของตนเองต่ำ (Macho et al.,2023; Nutter et al.,2021; Daniali et al.,2013) รวมทั้งค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับขนาดร่างกายก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลทำให้บุคคลมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนี้ ยังพบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว มักจะมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูงด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา (Puhl et al., 2008; Seacat & Mickelson, 2009; Pearl et al., 2017; Pearl et al.,2019; Puhl et.al.,2018; Hunger et al., 2015) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวไม่ว่าจะเป็นการถูกล้อเลียน กลั่นแกล้ง ดูถูก มักจะมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง ทั้งนี้ เนื่องมาจากเมื่อบุคคลถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว บุคคลนั้นมักจะยอมรับและมองตนเองในแง่ลบ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวตนเองมากขึ้น (Durso and Latner, 2008; Puhl et.al.,2018) บุคคลที่เคยถูกตี

ตรา มักเรียนรู้จากประสบการณ์ว่าการถูกเลือกปฏิบัติหรือการดูถูกเกิดขึ้นจริง จึงพัฒนาความคาดหวังว่าสิ่งนี้จะเกิดขึ้นอีก (Bandura, 1986)ประสบการณ์ที่ผ่านมาส่งผลให้เกิด “การรับรู้การตีตรา” สูงขึ้น แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่ได้มีการตีตราโดยตรงก็ตาม (Puhl et al., 2008) คนที่เคยถูกตีตรามีแนวโน้มที่จะไวต่อสัญญาณทางสังคมที่สื่อถึงอคติหรือการเลือกปฏิบัติมากกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว (Seacat & Mickelson, 2009) พวกเขาอาจตีความพฤติกรรมของผู้อื่นในลักษณะที่เป็นการตัดสินเชิงลบเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง แม้ในสถานการณ์ที่อาจไม่มีอคติอยู่จริง (Pearl et al., 2017) บุคคลที่มีประสบการณ์ถูกตีตรา อาจประสบกับการปฏิเสธหรือความไม่เป็นมิตรจากสังคม ซึ่งทำให้พวกเขาระมัดระวังและคาดการณ์การถูกตีตราในอนาคตมากขึ้น (Hunger et al., 2015)

สำหรับความสามารถในการเผชิญการตีตรา พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง มักมีความสามารถในการเผชิญการตีตราต่ำ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา (Puhl RM.,2010; Puhl RM.,2015; Tomiyama AJ.,2014; Tomiyama AJ.,2019; Vartanian, LR.,2011) พบว่า คนที่รับรู้ว่าตนเองถูกตีตราอาจจะมีระดับความเครียดสูงขึ้น เนื่องจากต้องเผชิญกับการถูกเลือกปฏิบัติหรือการถูกดูถูกจากสังคม จึงส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญการตีตรา เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง (Avoidance Behavior) สืบเนื่องจากการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักมักส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจและมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมที่อาจทำให้เกิดความอับอาย ผู้ที่รู้สึกว่าถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักอาจหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย หรือการพบแพทย์ เนื่องจากกลัวการถูกตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ (Tomiyama AJ.,2019) และการรับรู้การตีตราน้ำหนักยังตัวเชื่อมโยงกับอัตราที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางอารมณ์ (Puhl RM.,2015) ซึ่งส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดลดลง จึงกล่าวได้ว่า ความสามารถในการเผชิญการตีตรา เป็นปัจจัยทางอ้อมที่สืบเนื่องมาจากการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความภูมิใจในตนเอง ความเครียดและภาวะซึมเศร้า และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือบุคคลที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง มักมีความสามารถในการเผชิญการตีตราต่ำ สืบเนื่องมาจากการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความภูมิใจในตนเองต่ำ มีความเครียดสูง และมีภาวะซึมเศร้า และยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สำหรับปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการมีความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว โดยพบว่าการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Pearl et al., 2018; Emmer et al., 2020; Jung et al.,2020) พบว่า การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเครียดและการตอบสนอง

ความเครียดของบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่เผชิญกับปัญหาการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว มักจะมีความเครียดเพิ่มขึ้นด้วย บุคคลที่มีอ้วนมักประสบกับการเลือกปฏิบัติและการตีตรา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม (Puhl & Brownell, 2006) การถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม หรือการรับรู้ว่าผู้อื่นมีอคติต่อรูปร่างของตนเองสามารถเพิ่มระดับฮอร์โมนความเครียด (cortisol) ทำให้บุคคลรู้สึกวิตกกังวลและกดดันมากขึ้น (Tomiyama et al., 2012) เมื่อมีระดับความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะตีความพฤติกรรมของผู้อื่นว่าเป็นการตีตราหรือตัดสินเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตน มากกว่าผู้ที่มีระดับความเครียดต่ำ (Hatzenbuehler et al., 2009) ความเครียดสามารถทำให้บุคคลโฟกัสกับสิ่งเร้าเชิงลบมากขึ้น ทำให้พวกเขาไวต่อการรับรู้ว่าตนเองถูกตีตรามากขึ้น (Major et al., 2014) การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองถูกตีตราส่งผลให้เกิด อารมณ์ด้านลบ เช่น ความอับอาย ความโกรธ และความรู้สึกผิด ซึ่งกระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมตอบสนองต่อความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การกินตามอารมณ์ (emotional eating) และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางกาย (Vartanian & Novak, 2011) วงจรนี้สามารถนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว ทำให้บุคคลเผชิญกับการตีตราเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ความเครียดสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Tomiyama, 2014) ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวถือว่าเป็นภาวะเครียดเรื้อรังและยังคงอยู่แม้เวลาเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงชีวิต (Emmer et al., 2020; Macho et al.,2023) ดังนั้น บุคคลที่เผชิญกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จึงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูง บางวิจัยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้การตีตราสูงและระดับความเครียดสูงมีแนวโน้ม เกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล มากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ว่าตนเองถูกตีตรา (Pearl et al., 2017) ความเครียดจากการรับรู้ว่าถูกตีตราอาจทำให้บุคคลสูญเสียความภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และลดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Major et al., 2014)

นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงที่จะมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Emmer et al. (2020); Gmeiner MS and Warschburger (2020); Almutairi et al. (2021) พบว่า บุคคลที่ภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรทำนายการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะชอบวิจารณ์ตัวเองและมีความคิดเชิงลบกับตัวเอง ซึ่งนำไปสู่การลดทอนคุณค่าของตนเองในเรื่องเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวด้วย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้ จึงเสี่ยงต่อการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น (Jackson et al., 2015; Pearl et al., 2018) บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองถูกตีตราเพราะน้ำหนักตัวมักเผชิญกับความรู้สึก อับอาย ความโกรธ และความสิ้นหวัง ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Major et al., 2014) การเผชิญกับอคติเกี่ยวกับน้ำหนักตัวซ้ำ ๆ อาจทำให้บุคคล สูญเสียความมั่นใจในตนเอง (low self-esteem) และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับในสังคม ซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดอาการซึมเศร้า (Pearl et al., 2017) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักมี

แนวโน้ม รับรู้สิ่งเร้าเชิงลบจากสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้พวกเขาตีความการกระทำของผู้อื่นว่าเป็นการเลือกปฏิบัติเพราะน้ำหนักตัวของตนเอง (Hatzenbuehler et al., 2009) ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ ระบบความคิดของบุคคลมีแนวโน้มไปในทางลบ (negative cognitive bias) ทำให้พวกเขารับรู้การตีตราจากสังคมในระดับที่สูงขึ้น แม้ในบางกรณีอาจไม่มีการตีตราเกิดขึ้นจริง (Major & O'Brien, 2005) การรับรู้ว่าถูกตีตราสามารถนำไปสู่ ความเครียดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า (Tomiyama, 2014) บุคคลที่รู้สึกว่าถูกตีตราอาจหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม เช่น การออกกำลังกาย การพบปะผู้คน หรือการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้สุขภาพร่างกายและจิตใจย่ำแย่ลง และภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้น (Puhl & Suh, 2015)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ความภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว งานวิจัยที่ผ่านมาระบุว่าบุคคลที่มีความภูมิใจในตนเองสูง มักมีระดับการรับรู้การตีตราที่ต่ำกว่า และสามารถรับมือกับอคติทางสังคมเกี่ยวกับน้ำหนักตัวได้ดีกว่า (Puhl & Brownell, 2006; Vartanian & Novak, 2011) บุคคลที่มีความภูมิใจในตนเองสูง มักมีมุมมองที่ดีต่อตัวเอง และไม่ได้ให้คุณค่ากับการถูกตัดสินจากภายนอกมากนัก (Crocker & Major, 1989) พวกเขามีแนวโน้มที่จะปฏิเสธหรือไม่ใส่ใจกับอคติทางสังคมเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ทำให้ระดับการรับรู้การตีตราลดลง (Vartanian & Novak, 2011) พวกเขาสามารถรับมือกับความคิดเห็นเชิงลบเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวได้ดี โดยไม่ปล่อยให้สิ่งเหล่านั้นมาทำลายคุณค่าในตนเอง (Puhl & Suh, 2015) บุคคลที่มีความภูมิใจในตนเองสูงมักมองตนเองในแง่บวก และไม่ปล่อยให้แรงกดดันจากสังคมมามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของตนเอง (Jacka et al., 2010) ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำ อาจรู้สึกเปราะบางต่อคำวิจารณ์และมองว่าตนเองถูกตีตราได้ง่ายขึ้น (Vartanian & Shaprow, 2008) แม้ว่าบุคคลอาจยังคงรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวอยู่บ้าง แต่ความภูมิใจในตนเองสามารถทำหน้าที่เป็นตัวช่วยป้องกันผลกระทบทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Schmalz, 2010) อาจรู้สึกละอายต่อตนเอง (Self-Stigma) และพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น การกินตามอารมณ์ (Emotional Eating) หรือการกินแบบไม่ยั้งคิด (Binge Eating) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับการรับรู้การตีตราที่สูงขึ้น (Puhl & Brownell, 2006) บุคคลที่มีความภูมิใจในตนเองสูงมักมีแนวโน้มเลือกดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (Sabiston et al., 2009) ในขณะที่บุคคลที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำ อาจตอบสนองต่อการรับรู้การตีตราด้วยการแยกตัว (Social Withdrawal) หรือการใช้กลไกป้องกันที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การกินแบบไม่ยั้งคิดหรือการหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางกาย (Opie et al., 2017) การมีความภูมิใจในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pearl et al.(2018); Emmer et al. (2020); Fields et al. (2021) พบว่า บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำมักจะมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

สูง ทั้งนี้ เนื่องจากประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว เช่น ถูกล้อเลียน กลั่นแกล้ง และถูกเลือกปฏิบัติ มักจะเกิดความอาย การโทษตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Greenleaf et al., 2006; Emmer et al., 2020;Brenner et al., 2020) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำและนำไปสู่การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวตนเองมากยิ่งขึ้น (Fields et al., 2021; Kondratiuk, 2023) นอกจากนี้ บางงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว มักจะมีตัวแปรความพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก เป็นตัวแปรกึ่งกลางของความสัมพันธ์ดังกล่าว นั่นคือ ความภาคภูมิใจในตนเองไม่ได้ส่งผลทางตรงต่อการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว แต่ส่งผลทางอ้อม นั่นคือบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำมักจะมีความพึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัวเองด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวตนเองมากขึ้น (Lowery et al.,2005; Puhl et al.,2018; Gmeiner MS and Warschburger, 2020)

สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี เช่น การกินตามอารมณ์ (Emotional Eating) และการกินแบบไม่ยั้งคิด (Binge Eating) มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่สูงขึ้น งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมักจะรับรู้ว่าตนเองถูกตีตราในแง่ลบเกี่ยวกับน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการกินที่ดี (Puhl & Brownell, 2006; Vartanian & Novak, 2011) เกิดพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ (Emotional Eating) การกินอาหารเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ เช่น ความเครียด ความเศร้า หรือความเบื่อหน่าย มักมีแนวโน้มที่จะเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง (Puhl & Suh, 2015) การบริโภคอาหารลักษณะนี้อาจนำไปสู่การเพิ่มของน้ำหนัก และทำให้บุคคลรู้สึกผิดหรืออับอายเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินของตนเอง ซึ่งอาจเพิ่มระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (Jacka et al., 2010) เกิดการกินแบบไม่ยั้งคิด (Binge Eating) โดยบุคคลที่มีพฤติกรรมการกินแบบไม่ยั้งคิดมักรู้สึกขาดการควบคุมตนเอง และเกิดความอับอายหรือรู้สึกผิดหลังจากการบริโภคอาหารในปริมาณมากเกินไป (Opie et al., 2017) การรับรู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ปกติอาจทำให้บุคคลคาดการณ์ว่าผู้อื่นจะมองตนเองในแง่ลบ และนำไปสู่การรับรู้การตีตราที่สูงขึ้น (Vartanian & Shaprow, 2008) ทั้งนี้ สังคมมักให้คุณค่าในเรื่องของการควบคุมน้ำหนักและการมีรูปร่างผอมเพรียว ส่งผลให้บุคคลที่มีพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีและน้ำหนักตัวเกินอาจรู้สึกว่าตนเองถูกมองในแง่ลบ (Martin Ginis et al., 2014) ความกดดันจากสังคมนี้อาจกระตุ้นให้เกิดวงจรของการรับรู้การตีตรา ความเครียด และการกินตามอารมณ์ ซึ่งทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารแย่ลงไปอีก (Puhl & Brownell, 2006) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่สมดุลและมีคุณค่าทางโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับการลดระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีมักจะ

รับรู้ว่าตนเองถูกตีตราในแง่ลบน้อยกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการกินที่ไม่ดี (Puhl & Brownell, 2006; Vartanian & Novak, 2011)

กิจกรรมทางกายมีบทบาทสำคัญในการลดระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าบุคคลที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมักมีระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวต่ำกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อยหรือไม่มีเลย (Vartanian & Novak, 2011; Sabiston et al., 2009) บุคคลที่ออกกำลังกายเป็นประจำมักมีมุมมองเชิงบวกต่อตนเองมากขึ้น เพราะพวกเขารู้สึกว่าได้ดูแลร่างกายและสุขภาพของตนเองอย่างดี (Martin Ginis et al., 2014) การออกกำลังกายช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองแข็งแรงและมีสุขภาพดี ซึ่งช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับการถูกผู้อื่นมองในแง่ลบเนื่องจากน้ำหนักตัว (Sabiston et al., 2009) การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายผลิตสารเอนโดรฟิน (Endorphins) ซึ่งช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง (Puhl & Suh, 2015) การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่มสามารถช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดความรู้สึกถูกกีดกัน หรือรู้สึกว่าเป็น "คนนอก" เนื่องจากน้ำหนักตัว (Schmalz, 2010) การออกกำลังกายเป็นกลุ่มหรือเข้าร่วมชุมชนที่สนับสนุนการเคลื่อนไหวทางร่างกายช่วยให้บุคคลรู้สึกได้รับการยอมรับมากขึ้น ซึ่งสามารถลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวได้ (Puhl & Brownell, 2006) บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นอาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดความเครียดและแรงกดดันจากอคติทางน้ำหนักตัว

ส่วนพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในหลายแง่มุม งานวิจัยระบุว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูง เช่น การนั่งทำงานหรือดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน มีแนวโน้มที่จะมีระดับการรับรู้การตีตราสูงกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (Vartanian & Novak, 2011) เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวมักเชื่อมโยงกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ไม่ดี (Puhl & Brownell, 2006) การใช้เวลานั่งนานอาจทำให้บุคคลรู้สึกขาดความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวและสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้พวกเขารับรู้ว่าผู้อื่นมองตนเองในแง่ลบมากขึ้น (Puhl & Suh, 2015) นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งอาจลดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว (Schmalz, 2010) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางชิ้นเสนอว่าการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งแม้เพียงเล็กน้อย เช่น การพักลุกเดินระหว่างทำงานหรือการออกกำลังกายเบา ๆ สามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและภาพลักษณ์ทางร่างกาย รวมถึงช่วยลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวได้ (Sabiston et al., 2009)

5.2.2 อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

วัตถประสงค์ข้อ 1.3.4 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จากข้อมูลปัจจัยในข้อ 5.2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถในการเผชิญการตีตรา ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวสูง มักพบว่าไม่พึงพอใจต่อรูปร่างและน้ำหนักตนเอง รวมทั้งมีความสามารถในการเผชิญการตีตราค่อนข้างต่ำ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความภูมิใจในตนเอง โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหาการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว มักจะมีความเครียด ภาวะซึมเศร้าสูง และมีความภูมิใจในตนเองต่ำ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งการรับประทานอาหารที่ไม่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอและพฤติกรรมเนือยนิ่ง จะส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนและส่งผลต่อการเกิดการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักได้ ดังนั้น จึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความภูมิใจในตนเองของนีล สเมลเซอร์ (Neil Smelser, 1989) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยคือ (1) ปัจจัยทางความคิด (2) ปัจจัยทางความรู้สึก และ (3) ปัจจัยที่ใช้ประเมิน เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยมีระยะการดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์ ติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 รวมระยะการดำเนินโปรแกรม 12 สัปดาห์ โดยมีการเก็บข้อมูลด้านลักษณะประชากร ข้อมูลด้านปัจจัยทางจิตวิทยา ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adusumilli, D. (2022) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในรูปร่าง และความผิดปกติในการกินในวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gharamaleki & Rajabi (2010) ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในนักเรียนมัธยมศึกษา ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadzadeh, et al. (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตต่อการจัดการอารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาในวัยรุ่น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรที่มีภาวะ

น้ำหนักเกินและโรคอ้วน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราวรรณ สมบุญนาค (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน การจัดโปรแกรมใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

วัตถประสงค์ข้อ 1.3.5 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีแนวโน้มลดลง และทำให้มีความภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาการถูกตีตรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adusumilli, D. (2022) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในรูปร่าง และความผิดปกติในการกินในวัยรุ่น พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองโดยมีการเสริมสร้างความพึงพอใจในรูปร่างและความภูมิใจในตนเองด้วยนั้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความภูมิใจในตนเองและความพึงพอใจในรูปร่างของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gharamaleki & Rajabi (2010) ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในนักเรียนมัธยมศึกษา ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอาการซึมเศร้า ความเครียด และเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadzadeh, et al. (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตต่อการจัดการอารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาในวัยรุ่น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วัดผลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และติดตามผล พบว่า ภาวะซึมเศร้าลดลง เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า กลุ่มทดลองหลังทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วนเจตคติต่อการลดน้ำหนักพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราวรรณ สมบุญนาค (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน การจัดโปรแกรมใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ดังนั้น โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความภูมิใจในตนเอง การควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและน้ำหนัก ส่งผลต่อการเกิดความพึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนัก มีความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความเครียดและการเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ลดลง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.3.1.1 ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน จากผลการศึกษาวิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมโปรแกรมเพื่อลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เช่น การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง ส่งเสริมความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง พัฒนาความสามารถในการเผชิญการตีตรา ขจัดความเครียดและป้องกันภาวะซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นต้น

5.3.1.4 ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สามารถเพิ่มความภูมิใจในตนเองและลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการนำโปรแกรมดังกล่าวไปสอดแทรกไว้ในกิจกรรมของโรงเรียนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อลดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว โดยสามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบในหลาย ๆ ด้านจากการถูกตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ซึ่งอาจจะใช้รูปแบบการศึกษาในระยะยาว longitudinal studies เป็นต้น

5.3.2.2 ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในรูปแบบแอปพลิเคชันเพื่อช่วยในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและการเผชิญการตีตรา ความเครียดและการขจัดความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแนะนำกิจกรรมทางกายเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพปี. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php.

กมล โพธิเย็น. (2559). การจัดการความรู้เพื่อนำความสุขสู่ผู้เรียน. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 13(2), 125.

กันต์กนิษฐ์ ทวีทรัพย์และคณะ (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 21(2), 97–108.

กัลยาณี โนอินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 1-8.

กาญจนา คุณารักษ. (2559). การพัฒนาหลักสูตรรายวิชาจริยธรรมและทักษะชีวิตสำหรับนักศึกษาปริญญาตรี. *Veriidian E-Journal Silpakorn Universit*, 9(2), 1851.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อปี 2560-2564. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2566, เข้าถึงได้จาก https://anamai.moph.go.th/th.

กรมสุขภาพจิต. (2563). ผ่า 4 กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัดอยู่กลุ่มไหน. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566, เข้าถึงได้จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321.

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. (2560). ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี).กรุงเทพฯ: กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ, กรมอนามัย: กระทรวงสาธารณสุข.

คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2562). สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงาน และการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 26(2), 112-123.

จิรยุทธ โสมขันเงิน, และ ภาณุพงษ์ จำปา. (2564). การสร้างเสริมสุขภาวะในนักเรียนที่มีภาวะอ้วน. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 8(2), 101-116.

ชุติมา ชลายนเดชะ. (2560). กิจกรรมทางกายต่อสุขภาวะ. คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงกมล ทองอยู่. (2557). แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 4(2), 182-183.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2549). รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสม กับชุมชน

พุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล: นครปฐม.

ทัศนา จารุชาต. (2563). การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจในโรคอ้วน. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 21(2), 177-194.

ธีรพงศ์ เขียวเกษม และคณะ. (2563). กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34(3), 136–151.

นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์. (2556). หลักโภชนศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

นพวรรณ บุญบำรุง. (2558). การส่งเสริมโภชนาการในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด: การกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วยโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 8(1), 10 – 23.

นุธิดา ทวีชีพ. (2565). ความสัมพันธ์พฤติกรรมการกลั่นแกล้งในโรงเรียนที่มีต่อความผูกพันของนักเรียนระดับประถมศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 34(1), 173–182.

ประจิม เมืองแกว, ภูฟาเสวกพันธ, และ เอื้อมพร หลินเจริญ. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมแนะแนวตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสรางการเห็นคุณคาในตนเองสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปที่ 3. *วารสารศึกษาศาสตรมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 18(2), 53.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

ปรียนันท์ หล่อเภรี. (2557). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสังกัดกรุงเทพมหานครเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี),* 3(2), 79-87.

ปรียาภรณ เจริญบุตร. (2557). รูปแบบวรรณกรรมและศิลปะที่สามารถเสริมสรางความมั่นคงดานจิตใจเพื่อใหเยาวชนตระหนักคุณคาในตนเอง : กรณีศึกษาชุมชนวังทอง. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 6(6), 78.

พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา. (2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ ของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช, มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร, (7)1, 28 – 41.

พรรณทิพย ศิริวรรณบุศย. (2556). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ(พิมพครั้งที่ 6).กรุงเทพฯ: สำนักพิมพมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.

เพชรรัตน จงนิมิตสถาพร, และ นภาพร วรเนตรสุดาทิพย. (2556). เทคนิคคำถาม R-C-A กับการพัฒนาทักษะชีวิต. *วารสารศึกษาศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแกน*, 36(2), 1-5.

ภุมรินทร อินชัวนี. (2552). การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ ,18(2), 14–27.

ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ และอุนิษา เลิศโตมรสกุล. (2562). การกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษานิสิตที่มีความต้องการพิเศษ. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. (15)2. 49 – 63.

มาโนช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ; ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รสวันต อารีมิตร. (2559). บรรณาธิการราชวิทยาลัยกุมารแพทยแหงประเทศไทย, อนุกรรมการการสุขภาพวัยรุน, ชมรมสุขภาพวัยรุน.ตำราเวชศาสตรวัยรุน.นนทบุรี:หางหุนสวนจำกัดภาพพิมพ์.

วนรัตน์ สิงใส. (2555). การจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

วรัญญา ทองใบ, พงษ์เอก สุกใส, และ ขจรศักดิ์ รุ่นประพันธ์. (2565). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบาที่มีต่อสุขสมรรถนะของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น*, 2(1), 28-40.

วราวรรณ สมบุญนาค. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในจังหวัดอ่างทอง. วารสารสุขศึกษา. 43(1). 38 – 41.

วิชัย เอกพลากร, (บก.), (2563). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557).รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธุ์ และทองสวย สีทานนท์. (2561). การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพในเด็กโรคอ้วน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา,* 11(1), 1-14.

ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ และชญานุตม์ นิรมร. (2565). ความเครียดและวิธีการแก้ความเครียด. (ออนไลน์). https://pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0047.pdf เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2566.

ศรีเรือน แกวกังวาน. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกชวงวัย เลม 2 วัยรุน-วัยผูสูงอายุ. (พิมพครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล; จังหวัดนครปฐม

สุธนี สิกขไชย. (2553). ผลการใช้โปรแกรมต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนลอยสายนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว จังหวัดกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สุนิศา สุขตระกูล เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองในผู้เสพสารเสพติด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ).

สมรัก ครองยุทธ นุจรี ไชยมงคล และดวงใจ วัฒนสินธุ. (2560). อิทธิพลของทักษะชีวิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 3(2), 54-62.

สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช. (2563). การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย : อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน, เวชบันทึกศิริราช, (13)1, 40 – 47.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม. (2566). แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสาคาม พ.ศ. 2565-2569. กรุงเทพฯ: โรงพิมพชุมนุมสหกรณการเกษตรแหงประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). แนวทางการจัดคายเสริมสรางทักษะชีวิตปญหาหยุดยั้งดวยพลังเด็กและเยาวชน.ม.ป.ท. : สำนักงาน.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตบูรณาการการเรียนการสอนกลุมสาระการเรียนรูหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช กรุงเทพฯ:โรงพิมพชุมนุมสหกรณการเกษตรแหงประเทศไทย.

อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 7(2), 41-53.

อนุรักษ์ จันทร์รอด. (2565). การศึกษาความรุนแรงของพฤติกรรมการกลั่นแกล้งกันของนักเรียนในโรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 2(1), 43–56.

อุมาพร ไวยารัตน์ และกัญญาวดี แสงงาม. (2561). การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับวัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด,* 12(Special Issue), 74-82.

Adusumilli D, Syed S. Community stroke awareness: knowledge, attitude, and health-seeking behavior of adults in an urban slum of Hyderabad, India. Int J Med Sci Public Health. 2018;7(10):848-53.

Aekplakorn, W., & Mo-Suwan, L. (2009). Prevalence of obesity in Thailand. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 10(6), 589–592.

Aldaqal, S. M., & Sehlo, M. G. (2013). Self-esteem and quality of life in adolescents with extreme obesity in Saudi Arabia: the effect of weight loss after laparoscopic sleeve gastrectomy. *General hospital psychiatry*, 35(3), 259–264.

Almutairi, B. F., Alsaygh, K. W., Altamimi, M. M., Alshammari, A. S., Alsomali, A. M., Alanazi, S. M., et al. (2021). Internalized Weight Stigma: Prevalence and Association With Psychiatric Disorder Among Overweight and Obese Individuals. Cureus, 13(10), e18577.

Alimohammadi, M., Neisani Samani, L., Khanjari, S., & Haghani, H. (2019). The Effects of Multimedia-Based Puberty Health Education on Male Students' Self-Esteem in the Middle School. *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(2), 109–117.

Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 16(5), 1129–1134.

Anderman, E. M. and Anderman, L. M. (2014). Classroom motivation.New Jersey: Pearson.

Ann, S., & Blum, S. C. (2020). Motivating senior employees in the hospitality industry. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 32(1), 324-346.

Aronne, L. J., Nelinson, D. S., & Lillo, J. L. (2009). Obesity as a disease state: a new paradigm for diagnosis and treatment. *Clinical cornerstone*, 9(4), 9–29.

Arroyo-Johnson, C., & Mincey, K. D. (2016). Obesity Epidemiology Worldwide. *Gastroenterology clinics of North America*, 45(4), 571–579.

Baile, J. I., González-Calderón, M. J., & Rabito-Alcón, M. F. (2022). Obesity Bias in the School Setting: A Brief Report. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(7), 1067.

Bakker, Arnold B. and Demerouti, Evangelia and Sanz-Vergel, Ana Isabel. (2014). Annual Review of Organizational Psychology & Organizational Behavior, 1(1), 389-411.

Bakker, B. A., and Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources Theory. Work and Wellbeing:A Complete Reference Guide, 3. United States: Wiley-Blackwell.

Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., . . . Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. Psychiatry Research, 293, 113366.

Bandura. (1969). Principle of Behavior Modification. New York: Holt, Renehart and Winston.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.

Barbara A. Dennison, Lynn S. Edmunds, (2008). The role of television in childhood obesity, *Progress in Pediatric Cardiology*, 25(2), 191-197.

Barber, J. A., Palmese, L., Reutenauer, E. L., Grilo, C. M., & Tek, C. (2011). Implications of weight-based stigma and self-bias on quality of life among individuals with schizophrenia. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(7), 431–435.

Bartolomucci, A., & Leopardi, R. (2009). Stress and depression: preclinical research and clinical implications. *PloS one*, 4(1), e4265.

Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. (1996). Comparison of beck depression inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. J Pers Assess.67:588-97.

Beck JS. (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York: Guilford.

Beck JS. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. (2nd ed.). New York : The Guilford Press.

Brenner, E., Tiwari, G. R., Kapoor, M., Liu, Y., Brock, A., & Mayfield, R. D. (2020). Single cell transcriptome profiling of the human alcohol-dependent brain. Human molecular genetics, 29(7), 1144–1153.

Brannen, J. (2005). Mixing Methods: The Entry of Qualitative and Quantitative Approaches into the Research Process. International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice, 8(3), 173–184.

Branden, N. (1969). The Psychology of Self-Esteem. Los Angeles, CA: Nash Publishing.

Bromfield, P. V. (2009). Childhood obesity: Psychosocial outcomes and the role of

weight bias and stigma. *Educational Psychology in Practice*, 25(3), 193–209.

Brown, C. L., Halvorson, E. E., Cohen, G. M., Lazorick, S., & Skelton, J. A. (2015). Addressing Childhood Obesity: Opportunities for Prevention. *Pediatric clinics of North America*, 62(5), 1241–1261.

Bucchianeri, M. M., Gower, A. L., McMorris, B. J., & Eisenberg, M. E. (2016). Youth experiences with multiple types of prejudice-based harassment. *Journal of adolescence*, 51, 68–75.

Bucchianeri, M. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Weightism, racism, classism, and sexism: shared forms of harassment in adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(1), 47–53.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine,* 54(24), 1451–1462.

Canestrari, C., Bongelli, R., Fermani, A., Riccioni, I., Bertolazzi, A., Muzi, M., & Burro, R. (2021). Coronavirus Disease Stress Among Italian Healthcare Workers: The Role of Coping Humor. Frontiers in Psychology, 11(3962). doi:10.3389/fpsyg.2020.601574

Arroyo-Johnson, C., & Mincey, K. D. (2016). Obesity Epidemiology Worldwide. Gastroenterology clinics of North America, 45(4), 571–579.

Palad, C. J., Yarlagadda, S., & Stanford, F. (2019). Weight Stigma and its Impact on Paediatric Care. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity, 26 (1), 19-24.

CDC National Center for Health Statistics (NCHS). (2023). Prevalence of Childhood Obesity in the United States. (Online). Available from: https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html. (Cited January 2, 2023)

Charan, J., & Biswas, T. (2013). How to calculate sample size for different study designs in medical research?. *Indian journal of psychological medicine*, 35(2), 121–126.

Chirawat, P., Kamolthip, R., Rattaprach, R., Nadhiroh, S. R., Tung, S. E. H., Gan, W. Y., et al. (2022). Weight Stigma among Young Adults in Thailand: Reliability,

Validation, and Measurement Invariance of the Thai-Translated Weight Self Stigma Questionnaire and Perceived Weight Stigma Scale. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(23), 15868.

Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W., Cheung, E. P., . . . Tsang, K. W. (2004). Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. Can J Psychiatry, 49(6), 391-393.

Chulakarangka, S. (1999). Introduction to nutrition. Bangkok: Kasetsart University.

Coholic, D. (2010). Arts Activities for children and Young People in need.Philadelphia : Jessica Kingsley.

Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating Disorders*, 6, 485-495.

Coopersmith, S. (1981a). SEI: Self Esteem Inventories. (2nd ed.). California: Consulting Psychologist.

Coopersmith, S. (1981b). The Antecedents of Self-esteem. (2nd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, 59(7), 614–625.

Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875–884.

Courtney E. Ackerman. (2023). What is Self-Esteem? A Psychologist Explains, (Online).Available from: www.positivepsychology.com. (Cited January 2, 2023)

Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. Psychological Review, 96(4), 608–630.

Creswell, J. W. (2015). A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, C.A. : Sage Publications.

Creswell, J. W. & Clark, V.P.. (2011). Designing and conducting mixed methods research (2nded.). London : Sage Publications

Creswell, J., & Plano Clark, V. (2007). Designing and Conducting Mixed Methods Research.

Thousand Oaks, CA: Sage

Daniali, L., Benetos, A., Susser, E., Kark, J. D., Labat, C., Kimura, M., et al. (2013). Telomeres shorten at equivalent rates in somatic tissues of adults. Nature communications, 4, 1597.

Alghawrien, D., Al-Hussami, M., & Ayaad, O. (2020). The impact of obesity on self-esteem and academic achievement among university students. International journal of adolescent medicine and health, 34(3), 10.1515/ijamh-2019-0137.

Durso, L.E. & Latner, J.D. (2008). Understanding self-directed stigma: development of the weight bias internalization scale. *Obesity (Silver Spring)*, 16(2), S80-6.

Dusanov, S., Svendsen, M., Ruzzin, J., Kiviranta, H., Gulseth, H. L., Klemsdal, T. O., et al. (2020). Effect of fatty fish or nut consumption on concentrations of persistent organic pollutants in overweight or obese men and women: A randomized controlled clinical trial. Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD, 30(3), 448–458.

Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., et al. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. General hospital psychiatry, 67, 144–145.

Edwardson, C. L., Yates, T., Biddle, S. J. H., Davies, M. J., Dunstan, D. W., Esliger, D. W., et al. (2018). Effectiveness of the Stand More AT (SMArT) Work intervention: cluster randomised controlled trial. BMJ (Clinical research ed.), 363, k3870.

Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157(8), 733-738.

Elboim-Gabyzon, M., Attar, K.F., & Peleg, S. (2020). Weight Stigmatization among Physical Therapy Students and Registered Physical Therapists. *Obesity Facts*, 13, 104 - 116.

Earnshaw, V. A., & Quinn, D. M. (2012). The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. Journal of health psychology, 17(2), 157–168.

Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 21(1), e12935.

Evans, C., & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". The International journal of eating disorders, 13(3), 315–321.

Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. Psychology of Women Quarterly, 21(2), 173–206.

Fields, A., Harmon, C., Lee, Z., Louie, J. Y., & Tottenham, N. (2021). Parent's anxiety links household stress and young children's behavioral dysregulation. Developmental psychobiology, 63(1), 16–30.

Griffiths, L. J., Wolke, D., Page, A. S., & Horwood, J. P. (2006). Obesity and bullying: Different effects for boys and girls. Archives of Disease in Childhood, 91(2), 121-125.

Griffiths, L. J., Parsons, T. J., & Hill, A. J. (2010). Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: A systematic review. International Journal of Pediatric Obesity, 5(4), 282–304.

Beltrán-Garrayo, L., Solar, M., Blanco, M., Graell, M., & Sepúlveda, A. R. (2023). Examining associations between obesity and mental health disorders from childhood to adolescence: A case-control prospective study. Psychiatry research, 326, 115296.

Gmeiner, M. S., & Warschburger, P. (2020). Intrapersonal predictors of weight bias internalization among elementary school children: a prospective analysis. BMC pediatrics, 20(1), 408.

Godoy-Matos, A. F., Guedes, E. P., Souza, L. L., & Martins, M. F. (2009). Management of obesity in adolescents: state of art. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia*, 53(2), 252–261.

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Golden, N. H., Schneider, M., Wood, C., COMMITTEE ON NUTRITION, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, & SECTION ON OBESITY (2016). Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*, 138(3), e20161649.

Greenleaf, C., Weiller, K., & Starks, M. (2004). Perceived weight discrimination and its relationship to adolescent health. *Sociology of Sport Journal*, 21(4), 431-447.

Greenleaf, C., & Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 8(4), 407–423.

Gurnani, M., Birken, C., & Hamilton, J. (2015). Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. *Pediatric clinics of North America*, 62(4), 821–840.

Haas, S., & Nigg, C. R. (2009). Construct validation of the stages of change with strenuous, moderate, and mild physical activity and sedentary behaviour among children. *Journal of science and medicine in sport*, 12(5), 586–591.

Hand, W. B., Robinson, J. C., Stewart, M. W., Zhang, L., & Hand, S. C. (2017). The Identity Threat of Weight Stigma in Adolescents. *Western journal of nursing research*, 39(8), 991–1007.

Hayward, L. E., Vartanian, L. R., and Pinkus, R. T. (2017) Coping with weight stigma: development and validation of a Brief Coping Responses Inventory. *Obesity Science & Practice*, 3: 373– 383.

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). Stressful life events, contextual factors, and depression: An integrative review of the evidence. Psychological Bulletin, 135(5), 858-877.

Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2019). Weight-based victimization from friends and family: implications for how adolescents cope with weight stigma. *Pediatric obesity*, 14(1), 10.1111/ijpo.12453.

Hunger, J. M., Major, B., Blodorn, A., & Miller, C. T. (2015). Weighed down by stigma: How weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. *Social and personality psychology compass*, 9(6), 255–268.

Ihantola, E.M. & Kihn, L.A. (2011). Threats to Validity and Reliability in Mixed Methods Accounting Research. Available from: www.emeraldinsight.com/journals.htm?issn=1176-6093& volume=8&issue=1. (Cited January 2, 2023)

Mensinger, J. L., Calogero, R. M., Stranges, S., & Tylka, T. L. (2016). A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled trial. Appetite, 105, 364–374.

Jach, Ł., & Krystoń, S. (2021). Self-reported body weight and weight-related stigmatization experiences among young adult women-two contexts, but similar attitudes related to body image, mental self-schemas, self-esteem, and stereotypes of people with obesity. *PeerJ,* 9, e12047

Jackson, J. J., Connolly, J. J., Garrison, S. M., Leveille, M. M., & Connolly, S. L. (2015). Your friends know how long you will live: a 75-year study of peer-rated personality traits. Psychological science, 26(3), 335–340.

Juvonen, J., Lessard, L. M., Schacter, H. L., & Suchilt, L. (2017). Emotional Implications of Weight Stigma Across Middle School: The Role of Weight-Based Peer Discrimination. Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 46(1), 150–158.

Jacka, F. N., Kremer, P. J., Berk, M., et al. (2010). A prospective study of diet quality and mental health in adolescents. *PLoS One*, 5(9), e248-254.

Juvonen, J., Lessard, L. M., Schacter, H. L., & Suchilt, L. (2017). Emotional Implications of Weight Stigma Across Middle School: The Role of Weight-Based Peer Discrimination. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association*, Division 53, 46(1), 150–158.

Jung, K. S., Jung, J. H., In, T. S., & Cho, H. Y. (2020). Effects of Prolonged Sitting with Slumped Posture on Trunk Muscular Fatigue in Adolescents with and without Chronic Lower Back Pain. Medicina (Kaunas, Lithuania), 57(1), 3.

Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The lancet. Diabetes & endocrinology,* 10(5), 351–365.

Johnson, R.B. and Onwuegbuzie, A.J. (2004) Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. Educational Researcher, 33, 14-26.

Kadam, P., & Bhalerao, S. (2010). Sample size calculation. *International journal of Ayurveda research*, 1(1), 55–57.

Kansra, A. R., Lakkunarajah, S., & Jay, M. S. (2021). Childhood and Adolescent Obesity: A Review. *Frontiers in pediatrics*, 8, 581461.

Karnik, S., & Kanekar, A. (2012). Childhood obesity: a global public health crisis. *International journal of preventive medicine*, 3(1), 1–7.

Kenney, E. L., Redman, M. T., Criss, S., Sonneville, K. R., Micali, N., & Austin, S. B. (2018). Are weight-based bullying and teasing associated with disordered eating behaviors in adolescents? Eating Behaviors, 29, 87-92.

Kendzierski, D., Hicks, J., & Cherry, E. (2004). Exerciser, dieter, and healthy eater schematics: Differentially concerned with self-presentation. Manuscript in preparation.

Kuźbicka, K., & Rachoń, D. (2013). Bad eating habits as the main cause of obesity among children. Pediatric endocrinology, *diabetes, and metabolism*, 19(3), 106–110.

Khodari, B. H., Shami, M. O., Shajry, R. M., Shami, J. A., Names, A. A., Alamer, A. A., et al. (2021). The Relationship Between Weight Self-Stigma and Quality of Life Among Youth in the Jazan Region, Saudi Arabia. Cureus, 13(9), e18158.

Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. Obesity research, 11(3), 452–456.

Lazarus, R., and Folkman, S. Stress, (1984). Appraisal, and Coping. New York: Springer.

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet (London, England),* 380(9838), 219–229.

Leung, C. & Choi, E. (2010). A qualitative study of self-esteem, peer affiliation, and academic outcome among low achieving students in Hong kong. *New Horizones in Education*, 58 (1), 25.

Lonsdale, C., Sabiston, C. M., Raedeke, T. D., Ha, A. S., & Sum, R. K. (2009). Self-determined motivation and students' physical activity during structured physical education lessons and free choice periods. Preventive medicine, 48(1), 69–73.

Lowery, S. E., Kurpius, S., Befort, C., Blanks, E. H., Sollenberger, S., Nicpon, M. F., & Huser, L. (2005). Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. Journal of College

Student Development, 46(6), 612-623.

Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Archives of general psychiatry, 67(3), 220–229.

Liu, X., Chen, G., Yan, J., & Luo, J. (2016). Weight status and bullying behaviors among Chinese school-aged children. *Child abuse & neglect*, 52, 11–19.

Lv, Y., Wolf, A., & Wang, X. (2013). Experienced stigma and self-stigma in Chinese patients with schizophrenia. *General hospital psychiatry*, 35(1), 83–88.

Macho A. P. (2023). Walking down the phosphorylation path to root immunity. Cell host & microbe, 31(12), 1953–1955.

Major, B., Tomiyama, A. J., & Hunger, J. M. (2014). The psychological impact of weight stigma. Social Issues and Policy Review, 8(1), 121-153.

Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. Annual Review of Psychology, 56, 393-421.

Major, B., Eliezer, D., & Rieck, H. (2012). The psychological weight of weight stigma. Social Psychological and Personality Science, 3(6), 651-658.

Maslow. A. (1970). Motivation and Personality. New York: Harper and Row Publishers.

Martin Ginis, K. A., Eng, J. J., Arbour, K. P., et al. (2014). Physical activity and subjective well-being among people with spinal cord injury: a meta-analysis. Spinal Cord, 52(2), 83-90.

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. Journal of Personality and Social Psychology, 35(2), 63–78.

Mazidi, M., Banach, M., Kengne, A. P., & Lipid and Blood Pressure Meta-analysis Collaboration Group (2018). Prevalence of childhood and adolescent overweight and obesity in Asian countries: a systematic review and meta-analysis. *Archives of medical science : AMS*, 14(6), 1185–1203.

Mensinger, J. L., Calogero, R. M., & Tylka, T. L. (2016). Internalized weight stigma moderates eating behavior outcomes in women with high BMI participating in a healthy living program. *Appetite*, 102, 32–43.

McCormack, L. A., Laska, M. N., Gray, C., Veblen-Mortenson, S., Barr-Anderson, D., &

Story, M. (2011). Weight-related teasing in a racially diverse sample of sixth-grade children. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(3), 431–436.

McClain, A. D., Chappuis, C., Nguyen-Rodriguez, S. T., Yaroch, A. L., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 6, 54.

Mcgrow HillCompanies. (2010). Discovering life skills.Columbus: The Mcgrow Hill.

Mecca, A. M., Smelser, N. J., & Vasconcellos, J. (1989). The Social Importance of Self-Esteem. Berkeley: University of California Press.

Morse, J. M. (2003). Principles of mixed methods and multi-method re search design. In C. Teddlie, & A. Tashakkori (Eds.), Handbook of mixed methods in social and behavioral research, pp. 189-208.

Mohammadzadeh, A. et al. 2016. Investigating and Comparing Some Consumption-Based Asset Pricing Models: The Case of Iran. International Journal of Economics and Financial Issues. 6, 4 (Oct. 2016), 1884–1894.

Moshki, M., Amiri, M., & Khosravan, S. (2012). Mental health promotion of Iranian university students: the effect of self-esteem and health locus of control. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(8), 715–721.

Mrunk, C.J. (2006). Self –esteem Research, Theory, and Practice.Third Edition.New York : Springer.

Myers, A., & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. International journal of obesity and related metabolic disorders *: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 23(3), 221–230.

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., & Haines, J. (2002). Prevalence and sociodemographic influences on adolescent weight-related teasing. Obesity Research, 10(5), 369-376.

Nishida, A., Foo, J. C., Shimodera, S., Nishida, A., Okazaki, Y., Togo, F., & Sasaki, T. (2019). The association of weight status and weight perception with number of confidants in adolescents. *PloS one*, 14(12), e0225908.

Nixdorf, I., Beckmann, J., & Nixdorf, R. (2020). Psychological Predictors for Depression

and Burnout Among German Junior Elite Athletes. *Frontiers in psychology*, 11, 601.

Nutter S, Eggerichs LA, Nagpal TS, Ramos Salas X, Chin Chea C, Saiful S, et al. Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: a position statement from the World Obesity Federation. Obes Rev. 2024;25(1):e13642.

Opie, R. S., O'Neil, A., Itsiopoulos, C., & Jacka, F. N. (2017). The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: a systematic review of randomised controlled trials. Public Health Nutrition, 20(3), 1-16.

Ozier, A. D., Kendrick, O. W., Leeper, J. D., Knol, L. L., Perko, M., & Burnham, J. (2008). Overweight and obesity are associated with emotion- and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(1), 49–56.

Owen, P. J., Miller, C. T., Mundell, N. L., Verswijveren, S. J. J. M., Tagliaferri, S. D., Brisby, H., Bowe, S. J., & Belavy, D. L. (2020). Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. British journal of sports medicine, 54(21), 1279–1287.

Palad, C. J., Yarlagadda, S., & Stanford, F. C. (2019). Weight stigma and its impact on paediatric care. Current opinion in endocrinology, *diabetes, and obesity*, 26(1), 19–24.

Papadopoulos, S., & Brennan, L. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 23(9), 1743–1760.

Pearl, R.L., Bach, C., & Wadden, T. A. (2022). Development of a Cognitive-Behavioral Intervention for Internalized Weight Stigma. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2, 1-8.

Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141-1163.

Pearl, R. L., Puhl, R. M., & Dovidio, J. F. (2017). Differentiating between internalized weight bias and weight-based stigma: A critical review and extension of the literature. *Obesity Reviews*, 18(7), 792-805.

Pearl, R. L., Wadden, T. A., Bach, C., Gruber, K., Leonard, S., Walsh, O. A., Tronieri, J. S., & Berkowitz, R. I. (2020). Effects of a cognitive-behavioral intervention targeting weight stigma: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(5), 470–480.

Pell, C., Allotey, P., Evans, N., Hardon, A., Imelda, J. D., Soyiri, I., Reidpath, D. D., & SEACO Team (2016). Coming of age, becoming obese: a cross-sectional analysis of obesity among adolescents and young adults in Malaysia. *BMC public health*, 16(1), 1082.

Polit, D. F. (2010). Statistics and data analysis for nursing research (2nd ed). Saratoga Springs, NY: Humanalysis.

Pont, S. J., Puhl, R., Cook, S. R., Slusser, W., SECTION ON OBESITY, & OBESITY SOCIETY (2017). Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*, 140(6), e20173034.

Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 14(10), 1802–1815.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American journal of public health*, 100(6), 1019–1028.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17, 941–964.

Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. Best practice & research. *Clinical endocrinology & metabolism*, 27(2), 117–127.

Puhl, R. M., & Lessard, L. M. (2020). Weight Stigma in Youth: Prevalence, Consequences, and Considerations for Clinical Practice. *Current obesity reports*, 9(4), 402–411.

Puhl, R. M., Latner, J. D., O'Brien, K., Luedicke, J., Forhan, M., & Danielsdottir, S. (2016). Cross-national perspectives about weight-based bullying in youth: nature, extent and remedies. *Pediatric obesity*, 11(4), 241–250.

Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133(4), 557–580.

Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. (2011). Weight-based victimization toward

overweight adolescents: observations and reactions of peers. *The Journal of school health*, 81(11), 696–703.

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., & Schwartz, M. B. (2008). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity,* 16(11), 2213-2220.

Puhl, R. M., & Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Reports*, 4(2), 182-190.

Puiu, M. (2013). Genetic Disorders, Rijeka: InTech Open Access Publisher.

Pulgarón E. R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical therapeutics*, 35(1), A18–A32.

Pramodhyakul, N., & Pramodhyakul, W. (2020). Thai translation and cross-cultural adaptation of the Spinal Cord Injury Falls Concern Scale (SCI-FCS). Spinal cord, 58(5), 581–586.

Ratcliffe, D., & Ellison, N. (2015). Obesity and internalized weight stigma: A formulation model for an emerging psychological problem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(2), 239-252.

Reilly, J. J., Methven, E., McDowell, Z. C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., & Kelnar, C. J. (2003). Health consequences of obesity. Archives of disease in childhood, 88(9), 748–752.

Reinehr T. (2018). Long-term effects of adolescent obesity: time to act. Nature reviews. *Endocrinology*, 14(3), 183–188.

Reinehr T. (2018). Type 2 Diabetes Mellitus in Adolescents: Should We Reconsider Screening?. *Hormone research in paediatrics*, 89(1), 56–57.

Rongmuang, D., McElmurry, B. J., McCreary, L. L., Park, C. G., Miller, A. G., & Corte, C. (2011). Regional differences in physical appearance identity among young adult women in Thailand. Western journal of nursing research, 33(1), 106–120.

Aldaqal SM, Al-Amoodi MS (2013) Effect of Bougie Size and Level of Gastric Resection on Weight Loss Post Laparoscopic Sleeve Gastrectomy . J Obes Weight Loss Ther 3:200.

Seacat, J. D., & Mickelson, K. D. (2009). Weight stigma and the “stereotype rebound”

effect: Stigma consciousness as a mediator of internalized weight stigma and future eating behaviors. Journal of Social and Clinical Psychology, 28(6), 718-746.

Shadel, W. G. (2004). Introduction to the special series: What can personality science offer cognitive-behavioral therapy and research? Behavior Therapy, 35(1), 101–111.

Sharikh, E. A., Shannak, R., Suifan, T., & Ayaad, O. (2020). The impact of electronic medical records' functions on the quality of health services. *British Journal of Healthcare Management*, 26(2), 1-13.

Shetgiri R. (2013). Bullying and victimization among children. *Advances in pediatrics,* 60(1), 33–51.

Sikorski, C., Luppa, M., Luck, T., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Weight stigma "gets under the skin"—evidence for an adapted psychological mediation framework—a systematic review. *Obesity,* 24(2), 249-258.

Siqueira, B.B., Assumpção, M.C., Barroso, S.M., Japur, C.C., & Penaforte, F.R. (2021). Weight stigma and health – Repercussions on the health of adolescents and adults: integrative review of the literature. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70, 162-178.

Sittichai, R. & Smith, P.K. (2013). Bullying and cyberbullying in Thailand: A review. *International Journal of Cyber Society and Education*, 6(1), 31-44.

Sittichai, R. & Smith, P.K. (2018). Bullying and cyberbullying in Thailand: Coping strategies and relation to age, gender,religion and victim status. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 7, 24–30.

Sophia Auld. (2023). Social media and low self-esteem. (Online). Available from: https://www.acc.edu.au. (Cited January 2, 2023)

Sobhi-Gharamaleki N., Rajabi S. (2010). Efficacy of Life Skills Training on Increase of Mental Health and Self Esteem of the Students. Procedia Social and Behavioral Sciences, 5: 1818-1822.

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.

Stein, E. W. (1995). Organization memory: Review of concepts and recommendations for management. International Journal of Information Management, 15(1), 17-32.

Strauss, C. C., Smith, K., Frame, C., & Forehand, R. (1985). Personal and interpersonal characteristics associated with childhood obesity. *Journal of pediatric psychology*, 10(3), 337–343.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research. Thousand Oaks: Sage.

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., et al. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 14(1), 75.

Thumronglaohapun, S., Maneeton, B., Maneeton, N., Limpiti, S., Manojai, N., Chaijaruwanich, J., et al. (2022). Awareness, perception and perpetration of cyberbullying by high school students and undergraduates in Thailand. *PloS one*, 17(4), e0267702.

Reinehr T. (2018). Long-term effects of adolescent obesity: time to act. Nature reviews. Endocrinology, 14(3), 183–188.

Tomiyama A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8–15.

Tomiyama, A. J. (2019). Stress and obesity. *Annual Review of Psychology,* 70, 703-718.

Torrijos-Niño, C., Martínez-Vizcaíno, V., Pardo-Guijarro, M. J., García-Prieto, J. C., Arias-Palencia, N. M., & Sánchez-López, M. (2014). Physical fitness, obesity, and academic achievement in schoolchildren. *The Journal of pediatrics*, 165(1), 104–109.

Tylka, T. L., Bergeron, D., & Schwartz, J. P. (2005). Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS). Body image, 2(2), 161–175.

Vaez-Zadeh, S. & Jalali, E. (2007). Combined vector control and direct torque control method for high performance induction motor drives, *Energy Conversion and Management*, 48(12), 3095-3101.

Vartanian, L. R., & Smyth, J. M. (2013). Primum non nocere: obesity stigma and public health. *Journal of bioethical inquiry,* 10(1), 49–57.

Vartanian, L. R., & Shaprow, J. G. (2008). Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 131-138.

Vartanian, L. R., & Novak, S. A. (2011). Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity,* 19(4), 757-762.

Waltz, C.F., Strickland, O. and Lenz, E.R. (2010) Measurement in nursing and health research. Springer Publishing Company, New York.

Wang, Z., Wang, B., Hu, Y., Cheng, L., Zhang, S., Chen, Y., & Li, R. (2020). Relationships among weight stigma, eating behaviors and stress in adolescents in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5, 8.

Wardle, J., & Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. Best practice & research. *Clinical endocrinology & metabolism,* 19(3), 421–440.

Wong MCS, Lau TCM, Lee A (2012) The Impact of Leadership Programme on Self-Esteem and Self-Efficacy in School: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE* 7(12): e52023.

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial medicine*, 4, 6.

Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry investigation*, 9(1), 54–58.

World Health Organization. (2023). Obesity and Overweight. (Online). Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. (Cited January 2, 2023)

World Health Organization. (2019). Global Physical Activity Questionnaire. (Online) . Available from: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/GPAQ (Cited February 12, 2023).

World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2010.

World Health Organization. (2000). The Asia Pacific Perspective: Redefining Obesity

and Its Treatment. Sydney, *Health Communications*, 15–21.

Wright, S. M., & Aronne, L. J. (2012). Causes of obesity. *Abdominal imaging*, 37(5), 730–732.

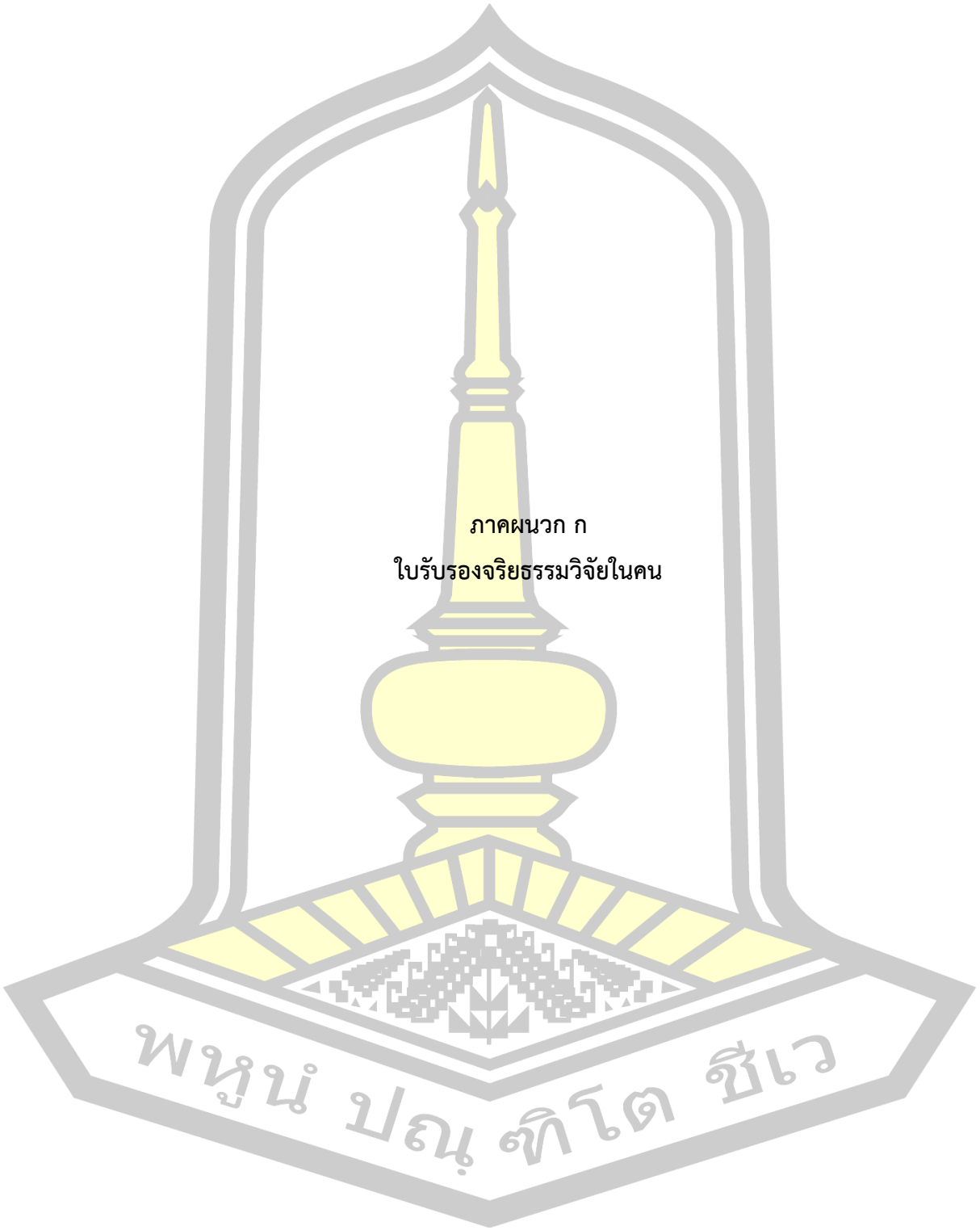
Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine (1982),* 64(7), 1524–1535.

Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric services (Washington, D.C.),* 59(12), 1437–1442.

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology,* 18, 459-482.

Zancu, A. S., & Diaconu-Gherasim, L. R. (2024). Weight stigma and mental health outcomes in early-adolescents. The mediating role of internalized weigh and body esteem. Appetite, 196, 1–8.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 269-263/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students.

ผู้วิจัย : นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 27 กรกฎาคม 2566 **วันหมดอายุ** : 26 กรกฎาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภาตร์ สว่างจิตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 269-263/2023

Title : The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students.

Principal Investigator : Miss. Supattra Keawmuang
Responsible Department : Faculty of Public Health
Research site : Maha Sarakham Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 27 July 2023 **expire :** 26 July 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)
Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 269/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students.

ผู้วิจัย : นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 26 กรกฎาคม 2567 **วันหมดอายุ** : 25 กรกฎาคม 2568
ต่ออายุ ครั้งที่ : 1 **วันหมดอายุ** : 25 กรกฎาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 269/2023

Title : The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students.

Principal Investigator : Miss. Supattra Keawmuang
Responsible Department : Faculty of Public Health
Research site : Maha Sarakham Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 26 July 2024
Time of Renewal 1

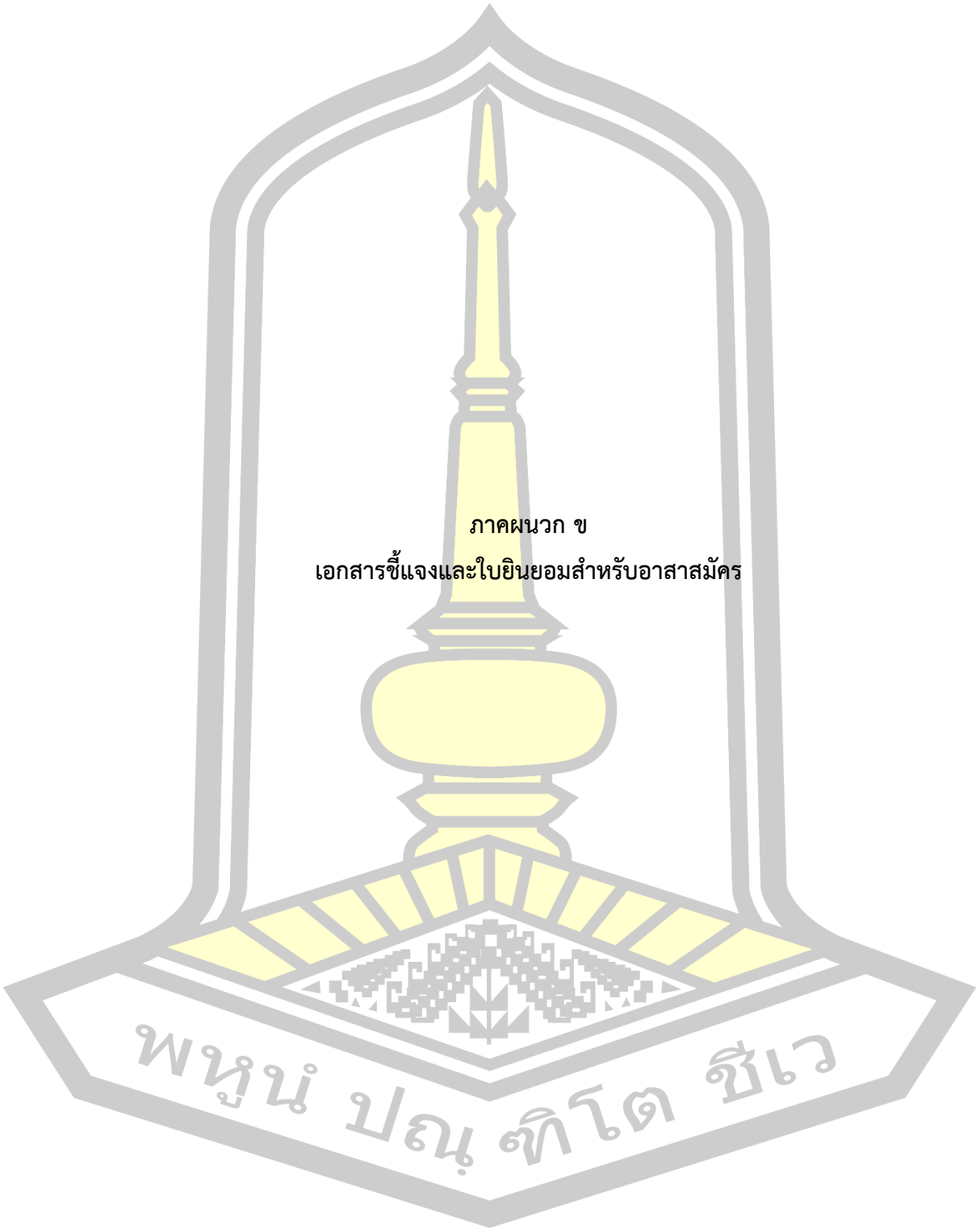
Expire : 25 July 2025
Expiry Date : 25 July 2025

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Assistant Professor Ratree Sawangjit)
Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงและใบยินยอมสำหรับอาสาสมัคร

267/66

ECMSU01-05.02 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง *นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง *"ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา"* โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย *1.เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 2.เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 3.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 4.เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 5.เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา* ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ *ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนสามารถเผชิญปัญหาการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและการรับมือกับปัญหาการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนได้อย่างเหมาะสม"* ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และด้านวิชาการต่อไป

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในประเด็นการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งประกอบด้วยคำถาม *ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว จำนวน 8 ข้อ* โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดย *ผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง*

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ *ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด*ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง *นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ 093-6676855*

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม" โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(สุพัตรา แก้วเมือง)

ผู้วิจัย

ECMSU01-06.02

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง
เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง "*ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*"

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร *ตอบแบบสอบถามในประเด็นการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย*

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียน ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ*นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ 093-6676855* ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ECMSU01-06.02

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ในกรณีที่มีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอายุระหว่าง 7-18 ปี ต้องลงนามให้ความยินยอมร่วมกับบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง (Assent)

ECMSU01-05.02 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม)

เรียน ผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง *นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง *"ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา"* โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย *1.เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 2.เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 3.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 4.เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 5.เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ *ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนสามารถเผชิญปัญหาการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนและการรับมือกับปัญหาการถูกตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนได้อย่างเหมาะสม"* ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และด้านวิชาการต่อไป

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วม *โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา* ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม "การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว" สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม "การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า" สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม "ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก" สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม "การเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว" สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม "หลักโภชนาการ"สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม "กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค" สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม "กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม" สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม "ถึงเวลาเปลี่ยน" และ สัปดาห์ที่ 9-12 การติดตามผลและประเมินผลของโปรแกรมฯ โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

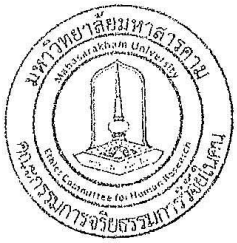
หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจในบางกิจกรรม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ *ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด*ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง *นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ 093-6676855* และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม" โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(สุพัตรา แก้วเมือง)
ผู้วิจัย



ECMSU01-06.02

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง
เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง *"ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา"*

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัยและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร *เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม "การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว" สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม "การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า" สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม "ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก" สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม "การเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว" สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม "หลักโภชนาการ"สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม "กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค" สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม "กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม" สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม "ถึงเวลาเปลี่ยน" และ สัปดาห์ที่ 9-12 การติดตามผลและประเมินผลของโปรแกรมฯ โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์*

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียน ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ*นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ 093-6676855* ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

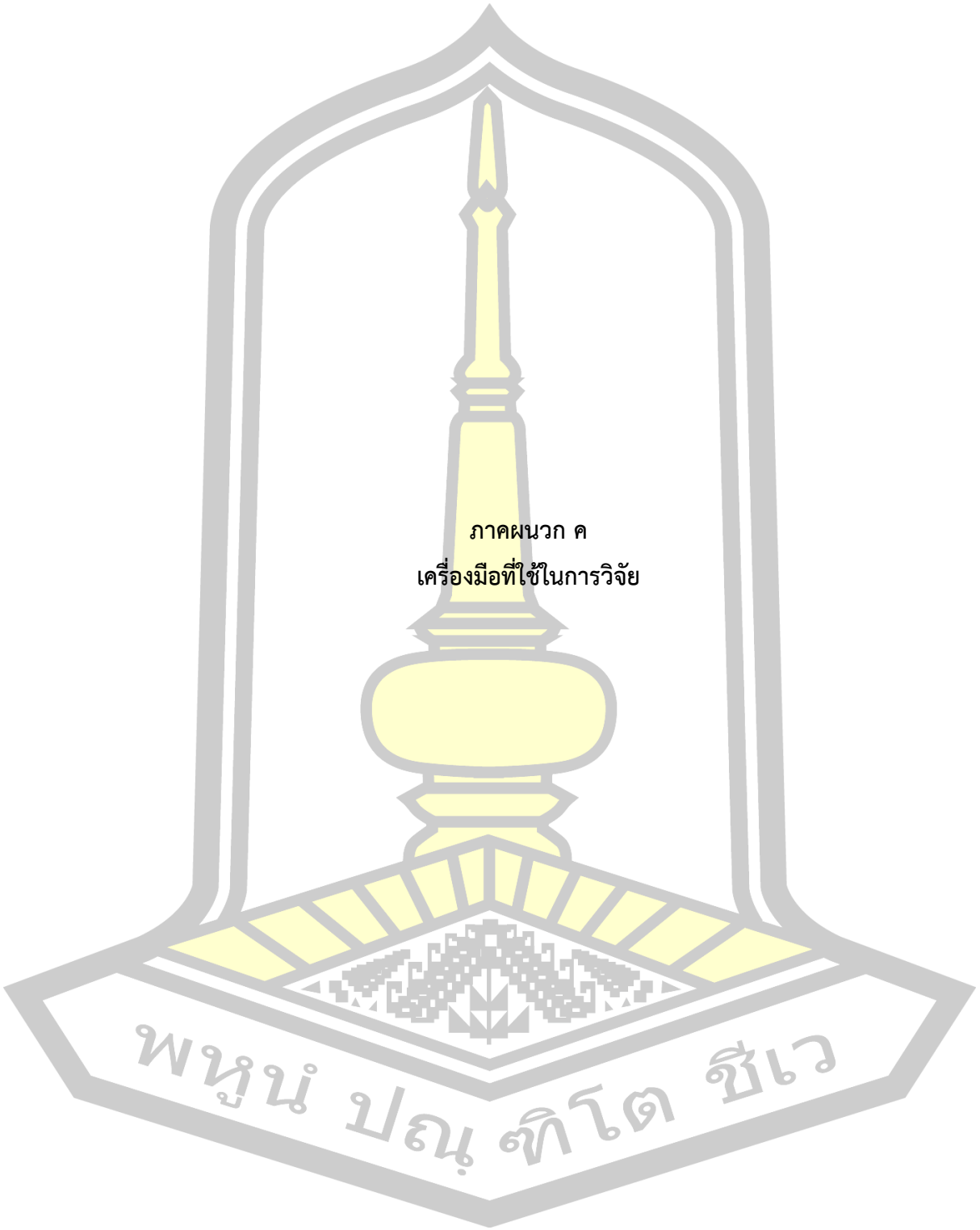
ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หมายเลขแบบสอบถาม [ ][ ][ ][ ]



แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โดยแบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลประสบการณ์ถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า	จำนวน 21 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว	จำนวน 8 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากทุกท่าน ได้อ่านคำถามโดยละเอียด แล้วตอบคำถามทุกข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

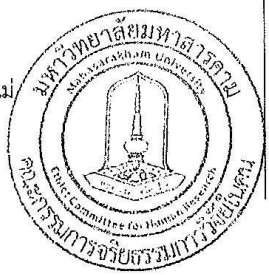
นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร จำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะทางประชากร	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	Sex ( )
( ) 1. ชาย	
( ) 2. หญิง	
2. อายุ ..... ปี (บริบูรณ์)	Age ( )
3. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม	Weight ( )
4. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร	Height ( )
5. การศึกษา	Edu ( )
( ) 1. มัธยมศึกษาตอนต้น	
( ) 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย	
6. การพักอาศัยในปัจจุบัน	Home ( )
( ) 1. พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา	
( ) 2. พักอาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดาเพียงผู้เดียว	
( ) 3. พักอาศัยอยู่กับญาติ/ผู้ปกครอง	
( ) 4. พักอาศัยอยู่ในหอพัก/ บ้านเช่า	
( ) 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ .....)	
7. เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน..... บาท (หากได้รับเงินค่าใช้จ่ายเป็นวันหรือสัปดาห์ ให้คำนวณเป็นเดือน)	Income ( )
8. มีเพื่อนที่อ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน (Over weight) หรือไม่	( )
( ) 1. ไม่มี	
( ) 2. มี จำนวน.....คน	
9. มีคนในครอบครัวที่อ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน (Over weight) หรือไม่	( )
( ) 1. ไม่มี	
( ) 2. มี จำนวน.....คน	
10. ท่านเคยถูกบูลลี่ (bullying) เรื่องน้ำหนักหรือรูปร่างหรือไม่	( )
( ) 1. ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 11-12)	
( ) 2. เคย	



ลักษณะทางประชากร	สำหรับผู้วิจัย
11. ท่านเคยถูกบูลลี่ (bullying) เรื่องน้ำหนักหรือรูปร่างจากบุคคลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) 1. บุคคลในครอบครัว ( ) 2. เพื่อน ( ) 3. ญาติ พี่น้อง ( ) 4. บุคคลอื่น ๆ (ระบุ.....)	( )
12. ท่านแสดงออกอย่างไรเมื่อถูกบูลลี่ (bullying) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) 1. ไม่ใส่ใจ ( ) 2. โกรธ ( ) 3. ไม่พอใจ ( ) 4. หลีกเลี่ยง ( ) 5. อื่น ๆ (ระบุ.....)	( )
13. ท่านคิดว่าควรแก้ปัญหาการบูลลี่เรื่องน้ำหนักหรือรูปร่างอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) 1. การดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองในการสังเกตพฤติกรรมและให้ความช่วยเหลือเมื่อบุตรหลานเผชิญปัญหา ( ) 2. โรงเรียนควรมีมาตรการเข้มงวดห้ามให้มีการบูลลี่เรื่องน้ำหนักหรือรูปร่างในโรงเรียน ( ) 3. พ่อแม่ ครู และโรงเรียนจะต้องหาวิธีการรับมือ และหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ( ) 4. ฝึกทักษะในการรับมือเมื่อถูกบูลลี่ ( ) 5. มีระบบการรายงานเมื่อพบการบูลลี่หรือการกลั่นแกล้งเรื่องน้ำหนักหรือรูปร่างในโรงเรียน ( ) 6. ย้ายห้องเรียน หรือย้ายโรงเรียน ( ) 7. มีครูที่คอยให้ความช่วยเหลือหรือคำปรึกษา ( ) 8. อื่น ๆ (ระบุ.....)	( )



ส่วนที่ 1 ข้อมูลประสบการณ์ถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

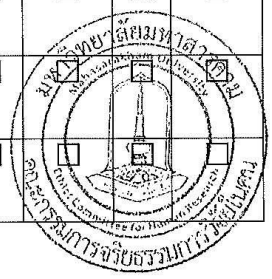
	ระดับความคิดเห็น									
	ไม่เลย ⟶ เป็นประจำ									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ท่านเคยถูกแยกออกจากลุ่มเพื่อนเนื่องจากท่านมีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. ท่านเคยถูกจ้องมองในที่สาธารณะเนื่องจากท่านมีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ท่านเคยได้ยินเพื่อนๆพูดจาล้อเล่นเกี่ยวกับน้ำหนักหรือรูปร่างของท่าน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ให้ลดน้ำหนัก ทั้ง ๆ ที่ท่านไม่ได้ปรึกษาเรื่องลดน้ำหนัก	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.คนรอบข้างท่านคิดว่าท่านคงหมดหวังที่จะสามารถลดน้ำหนักได้	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. ท่านเคยได้ยินบุคคลอื่น ๆ พูดจาล้อเลียนเกี่ยวกับน้ำหนักหรือรูปร่างของท่านในที่สาธารณะ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. ท่านไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานหรือกิจกรรมบางอย่าง เพราะท่านมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. สมาชิกในครอบครัวท่านรู้สึกอายที่ท่านมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. เพื่อนหรือคนรู้จัก มักจะบอกว่าเพราะท่านมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ท่านจึงรับประทานอาหารเยอะ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. ท่านเคยถูกจ้องมองจากผู้โดยสารคนอื่น เมื่อท่านเดินทางด้วยระบบโดยสารสาธารณะเนื่องจากท่านมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



ส่วนที่ 2 การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 3	เห็นเป็นกลาง 4	เห็นด้วยเล็กน้อย 5	เห็นด้วย 6	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 7
1. ถึงแม้ว่าฉันจะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน แต่ฉันก็มีความสามารถเหมือนกับคนอื่น ๆ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. ฉันรู้สึกว่าฉันมีเสน่ห์หรือความน่าสนใจน้อยกว่าคนอื่น ๆ เพราะว่าฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ฉันมีความกังวลเรื่องน้ำหนักของตัวเองเพราะคนส่วนใหญ่ชอบบอกว่าฉันอ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ฉันคิดตลอดว่าฉันจะต้องลดน้ำหนักตัวเองให้ได้	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. ฉันรู้สึกหดหู่ทุกครั้ง เมื่อคิดถึงน้ำหนักของตัวเอง	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. ฉันรู้สึกเกลียดตัวเองที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเองน้อยลงเพราะฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. ฉันคิดว่าฉันมีชีวิตไม่สมบูรณ์แบบเพราะว่าฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. ฉันรู้สึกพอใจในน้ำหนักของตนเองที่เป็นอยู่	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. ฉันรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง เพราะว่ามีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. ไม่มีใครอยากเป็นแฟนกับฉัน เพราะว่าฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

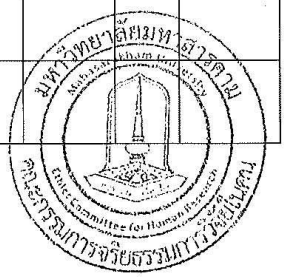


ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเครียด จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของแต่ละข้อและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยเกิดความรู้สึกนั้นเลย
เกือบไม่เคย หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน
บางครั้ง หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง
บ่อย หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง
บ่อยมาก หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นเป็นประจำทุกวัน

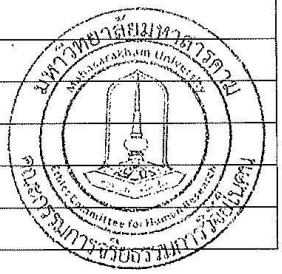
ข้อความ	ไม่เคย (0)	เกือบไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อยมาก (4)
1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกอารมณ์เสียกับเรื่องที่เกิดขึ้นโดยไม่ คาดคิดบ่อยแค่ไหน					
2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งที่มีความสำคัญ ในชีวิตได้ บ่อยแค่ไหน					
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกกระวนกระวายและเครียดบ่อยแค่ไหน					
4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกเชื่อมั่นกับความสามารถในการแก้ปัญหาส่วนตัวได้ บ่อยแค่ไหน					
5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่คุณต้องการ บ่อยแค่ไหน					
6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณพบว่าคุณไม่สามารถเผชิญกับทุกสิ่งที่คุณต้องทำได้บ่อยแค่ไหน					
7. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณสามารถควบคุมสิ่งที่รบกวนชีวิตของคุณ ได้บ่อยแค่ไหน					
8. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกว่าคุณสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่าง ได้ตามที่กำหนด บ่อยแค่ไหน					
9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกโกรธเพราะสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของคุณ บ่อยแค่ไหน					
10. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกว่าความยุ่งยากมีมากจนคุณไม่สามารถ เอาชนะมันได้ บ่อยแค่ไหน					



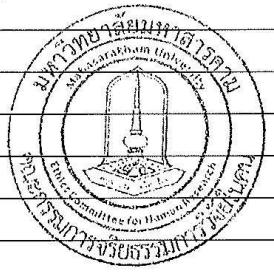
ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

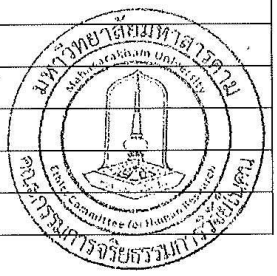
ข้อที่	ตัวเลือก	คำอธิบาย
1.	☐ 0	ฉันไม่ได้รู้สึกเสียใจ
	☐ 1	ฉันรู้สึกเสียใจเป็นบางช่วง
	☐ 2	ฉันรู้สึกเสียใจตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
	☐ 3	ฉันรู้สึกเสียใจจนทนต่อไปไม่ไหวอีกแล้ว
2.	☐ 0	ฉันไม่รู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
	☐ 1	ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
	☐ 2	ฉันท้อแท้จนรู้สึกว่าไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
	☐ 3	ฉันรู้สึกหมดหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้น
3.	☐ 0	ฉันไม่รู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลว
	☐ 1	ฉันรู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลวกว่าคนอื่นๆ
	☐ 2	เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ฉันจำได้คือ ล้มเหลวเกือบทั้งหมด
	☐ 3	ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ทำอะไรล้าเหลวมาโดยตลอด
4.	☐ 0	ฉันมีความพอใจในสิ่งต่างๆเหมือนเคย
	☐ 1	ฉันรู้สึกไม่พอใจในสิ่งต่างๆมากขึ้น
	☐ 2	ฉันไม่ได้รับความพอใจจากหลายๆสิ่งอย่างมาก
	☐ 3	ฉันรู้สึกไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง
5.	☐ 0	ฉันไม่รู้สึกผิด
	☐ 1	ฉันรู้สึกผิดเป็นบางครั้ง
	☐ 2	ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
	☐ 3	ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา
6.	☐ 0	ฉันรู้สึกว่าฉันไม่ต้องถูกลงโทษ
	☐ 1	ฉันรู้สึกว่าฉันอาจถูกลงโทษ
	☐ 2	ฉันคาดว่าฉันต้องถูกลงโทษ



ข้อที่	ตัวเลือก	คำอธิบาย
	☐ 3	ฉันรู้สึกว่าฉันถูกลงโทษ
7.	☐ 0	ฉันไม่รู้สึกผิดหวังกับตนเอง
	☐ 1	ฉันรู้สึกผิดหวังกับตนเอง
	☐ 2	ฉันรู้สึกสะอิดสะเอียนตนเอง
	☐ 3	ฉันเกลียดตัวฉันเองมาก
8.	☐ 0	ฉันไม่รู้สึกว่าฉันดูแย่กว่าคนอื่น
	☐ 1	ฉันคิดถึงความอ่อนแอและความผิดพลาดของตนเอง
	☐ 2	ฉันตำหนิตนเองตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่ทำผิด
	☐ 3	ฉันตำหนิตนเองทุกครั้งที่มีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้น
9.	☐ 0	ฉันไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย
	☐ 1	ฉันคิดที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง
	☐ 2	ฉันอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน
	☐ 3	ฉันฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส
10.	☐ 0	ฉันร้องไห้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น
	☐ 1	ฉันร้องไห้บ่อยครั้งกว่าที่เคย
	☐ 2	ทุกวันฉันร้องไห้เสมอ
	☐ 3	ฉันเคยร้องไห้ แต่เดี๋ยวนี้ร้องไห้ไม่ออกแม้จะต้องการร้องเหลือเกิน
11.	☐ 0	ฉันรู้สึกไม่ฉุนเฉียวโกรธอะไรง่ายๆ
	☐ 1	ฉันเป็นคนฉุนเฉียวโกรธง่ายกว่าเมื่อก่อน
	☐ 2	ฉันเป็นคนขี้รำคาญและโกรธง่ายเกือบตลอดเวลา
	☐ 3	ฉันรู้สึกโกรธง่ายตลอดเวลา
12.	☐ 0	ฉันยังให้ความสนใจคนอื่นอย่างเคย
	☐ 1	ฉันสนใจคนอื่นน้อยลงกว่าที่เคย
	☐ 2	ส่วนใหญ่ฉันมักไม่สนใจคนอื่นอย่างเคย
	☐ 3	ฉันเลิกสนใจคนอื่นโดยสิ้นเชิง



ข้อที่	ตัวเลือก	คำอธิบาย
13.	☐ 0	ฉันสามารถตัดสินใจเรื่องใดๆได้อย่างที่เคยทำ
	☐ 1	ฉันพยายามหลีกเลี่ยงที่จะตัดสินใจเรื่องใดๆมากกว่าที่เคย
	☐ 2	ฉันมีความยากลำบากในการตัดสินใจเรื่องใดๆมากกว่าที่เคย
	☐ 3	ฉันไม่สามารถตัดสินใจเรื่องใดๆได้อีกเลย
14.	☐ 0	ฉันรู้สึกว่าฉันไม่ได้ดูแย่ลงจากเมื่อก่อน
	☐ 1	ฉันกังวลว่าฉันจะดูแก่และไม่น่าสนใจ
	☐ 2	ฉันรู้สึกมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในรูปลักษณ์ของฉันและทำให้ฉันไม่น่าสนใจ
	☐ 3	ฉันเชื่อว่าฉันดูน่าเกลียด
15.	☐ 0	ฉันสามารถทำงานได้เหมือนเดิม
	☐ 1	ฉันต้องใช้ความพยายามมากขึ้นก่อนที่จะเริ่มทำงานบางสิ่งบางอย่าง
	☐ 2	ฉันต้องการผลักดันตนเองอย่างมากที่จะทำงานอะไรๆ
	☐ 3	ฉันไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย
16.	☐ 0	ฉันนอนได้ตามปกติ
	☐ 1	ฉันนอนไม่หลับเหมือนอย่างเคย
	☐ 2	ฉันตื่นนอนก่อนปกติ 1-2 ชั่วโมง และนอนหลับต่อได้ยาก
	☐ 3	ฉันตื่นนอนก่อนปกติหลายชั่วโมง และไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก
17.	☐ 0	ฉันไม่รู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ
	☐ 1	ฉันรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ
	☐ 2	ฉันรู้สึกเหนื่อยมากจากการทำสิ่งต่างๆ
	☐ 3	ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไรได้
18.	☐ 0	ฉันรับประทานอาหารได้ตามปกติ
	☐ 1	ฉันรับประทานอาหารไม่ได้มากอย่างที่เคย
	☐ 2	ฉันรับประทานอาหารไม่ค่อยลง
	☐ 3	ฉันไม่อยากรับประทานอาหารใดๆเลย



ข้อที่	ตัวเลือก	คำอธิบาย
19.	☐ 0	น้ำหนักของฉันคงที่
	☐ 1	น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 2 กิโลกรัม
	☐ 2	น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 3 กิโลกรัม
	☐ 3	น้ำหนักของฉันลดลงมากกว่า 5 กิโลกรัม
20.	☐ 0	ฉันไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ
	☐ 1	ฉันกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ
	☐ 2	ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของฉันจนยากที่จะคิดถึงสิ่งอื่นๆ
	☐ 3	ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของฉันมากจนไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้
21.	☐ 0	ความสนใจทางเพศของฉันยังปกติ
	☐ 1	ฉันสนใจเรื่องทางเพศลดลงกว่าปกติ
	☐ 2	ฉันสนใจเรื่องทางเพศน้อยมาก
	☐ 3	ฉันไม่สนใจเรื่องทางเพศอีกเลย



ส่วนที่ 5 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ในแต่ละข้อที่ตรงกับ**ความรู้สึกของท่านมากที่สุด**

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน				
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น				
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
6. ฉันรู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า				
7.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากกว่าหลายคน				
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้				
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว				
10.ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				



ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ในแต่ละข้อที่ตรงกับ**ความรู้สึกของท่านมากที่สุด**

ข้อความ	ไม่เคย 0	น้อยมาก 1	บางครั้ง 2	บ่อย 3	เป็นประจำ 4
Reappraisal coping subscale **ประเมินสถานการณ์ที่ประสบใหม่**					
1. ฉันพยายามนึกถึงเรื่องดี ๆ ที่เคยเกิดขึ้นกับฉัน					
2. ฉันเตือนตัวเองเสมอว่าฉันเป็นคนดีและคนอื่นก็ชอบฉันในแบบที่ฉันเป็น					
3. หากใครที่มีปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักตัวหรือรูปร่างของฉัน ฉันคิดเสมอว่ามันเป็นปัญหาของพวกเขา แต่ไม่ใช่ปัญหาของฉัน					
4. ถ้ามีคนที่ไม่ชอบและไม่คบฉัน เพราะน้ำหนักตัวหรือรูปร่างของฉัน ฉันมองว่ามันเป็นความสูญเสียของพวกเขา แต่ไม่ใช่ความสูญเสียของฉัน					
5. ฉันรักตัวเอง แม้ว่าคนอื่นจะไม่รักก็ตาม					
Disengagement coping subscale **การหลีกหนีปัญหา**					
6. ฉันรู้สึกแย่กับตัวเองจริง ๆ					
7. ฉันรู้สึกหดหู่และแยกตัวออกมา					
8. ฉันหลีกเลี่ยงการส่องกระจกเพื่อจะได้ไม่ต้องนึกถึงเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง					
9. ฉันคิดว่าคงไม่มีใครรักฉัน เพราะฉันมีน้ำหนักตัวมาก					
10. ฉันหลีกเลี่ยงการออกไปในที่สาธารณะ เพราะกลัวคนวิจารณ์เกี่ยวกับน้ำหนักตัวและรูปร่างของฉัน					

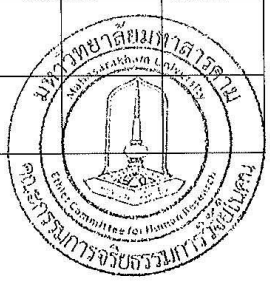


ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ในแต่ละข้อที่ตรงกับความจริงมากที่สุด ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรับประทานอาหารเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

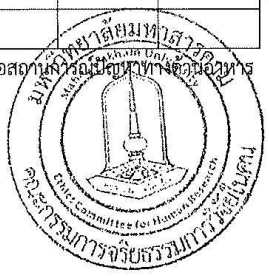
ความถี่อาหารบริโภคกึ่งปริมาณ (Food Frequency Questionnaire: FFQ) กลุ่มที่บริโภค ได้แก่ 1) กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และผลิตภัณฑ์ 2) กลุ่มข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ 3) กลุ่มถั่วและผลิตภัณฑ์ 4) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ 5) กลุ่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ 6) กลุ่มอาหารจานด่วน 7) กลุ่มขนมกรุบกรอบ 8) กลุ่มขนมหวาน 9) กลุ่มเครื่องปรุงรสที่เติมหลังจากปรุงอาหารเสร็จ 10) กลุ่มบริโภคผลไม้ 11) กลุ่มบริโภคผัก

กลุ่มอาหาร	มากกว่า 1 ครั้ง/วัน	1 ครั้ง/วัน	4-6 ครั้ง/สัปดาห์	1-3 ครั้ง/สัปดาห์	1-3 ครั้ง/เดือน	ไม่กินเลย
1) กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และผลิตภัณฑ์						
• เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ลวก/ต้ม/นึ่ง						
• เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ผัด/ทอด						
• ปลาลวก/นึ่ง/ต้ม						
• ปลาทอด/ผัด						
• เนื้อสัตว์ ปิ้ง/ย่าง						
• ไข่ต้ม ไข่ลวก ไข่ตุ๋น						
• ไข่ดาว ไข่เจียว						
• อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก						
2) กลุ่มข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์						
• ข้าวสวย						
• ข้าวเหนียว						
• ขนมปัง						
• ปาท่องโก๋						
• บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป						
• ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส/น้ำตก						
• ผัดไท ผัดซีอิ๊ว						
3) กลุ่มถั่วและผลิตภัณฑ์						
• ถั่วเมล็ดต่างๆ เกาลัด เมล็ดขนุน และผลิตภัณฑ์อื่น จากถั่ว						
• งา เมล็ดฟักทอง เมล็ดทานตะวัน						



กลุ่มอาหาร	มากกว่า 1 ครั้ง/วัน	1 ครั้ง/วัน	4-6 ครั้ง/สัปดาห์	1-3 ครั้ง/สัปดาห์	1-3 ครั้ง/เดือน	ไม่กินเลย
• เมล็ดแมงลัก						
4) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์						
• นมรสจืด โยเกิร์ตรสธรรมชาติ						
• นมรสหวาน นมเปรี้ยว โยเกิร์ตรสปรุงแต่ง						
5) กลุ่มเครื่องดื่ม						
• น้ำอัดลม						
• ชานม ชาเขียว						
• กาแฟ						
• น้ำผลไม้						
6) กลุ่มอาหารจานด่วน						
• แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด เฟรนฟราย						
7) กลุ่มขนมกรุบกรอบ						
• มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง เป็นต้น						
8) กลุ่มขนมหวาน						
• ขนมที่มีส่วนผสมของกะทิ						
• ขนมที่ไม่มีส่วนผสมของกะทิ						
• ขนมใส่น้ำเชื่อม						
• เบเกอรี่ ขนมปัง						
9) เครื่องปรุงรสที่เติมเพิ่มหลังจากปรุงอาหารเสร็จ						
• น้ำตาลทราย						
• เกลือ						
• น้ำปลา หรือซอส						
• ผงชูรส รสดี						
10) กลุ่มบริโภคผลไม้						
11) กลุ่มบริโภคผัก						

หมายเหตุ* รายละเอียดของรายการอาหารอาจปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบท หรือสถานการณ์ปัญหาทางด้านอาหารและภาวะโภชนาการในแต่ละภูมิภาคหรือพื้นที่



ส่วนที่ 8 แบบวัดกิจกรรมทางกาย (Thailand Physical Activity Children Survey Ver.14-17 (TPACS)) จำนวน 13 ข้อ

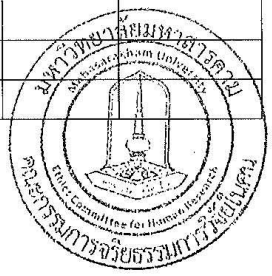
คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักเรียนได้ทำใน 7 วันที่ผ่านมา ทั้งในวันธรรมดา (วันจันทร์-วันศุกร์) และวันหยุด (วันเสาร์-วันอาทิตย์)

1) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียน**เคลื่อนไหวออกแรง วิ่งเล่น ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา** (รวมถึงทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงในชั่วโมงเรียน) เป็นเวลารวมกันอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน รวมทั้งสิ้นกี่วัน (ให้ ☑เพียงตัวเลือกเดียว)	
☐ 0 = ไม่มีเลย	☐ 5 = 5 วัน
☐ 1 = 1 วัน	☐ 6 = 6 วัน
☐ 2 = 2 วัน	☐ 7 = 7 วัน
☐ 3 = 3 วัน	☐ 8 = จำไม่ได้
☐ 4 = 4 วัน	☐ 9 = ตอบไม่ได้ เนื่องจากยังไม่สามารถคำนวณระยะเวลาได้
2) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนออกไปทำ**กิจกรรมกลางแจ้งนอกบ้านกับเพื่อน** (ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวออกแรง วิ่งเล่น ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา นอกอาคาร หรือสถานที่โล่งที่ไม่มีหลังคา ทั้งในช่วงกลางวันและกลางคืน) เป็นเวลารวมกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งสิ้นกี่วัน (ให้ ☑เพียงตัวเลือกเดียว)	
☐ 0 = ไม่มีเลย	☐ 5 = 5 วัน
☐ 1 = 1 วัน	☐ 6 = 6 วัน
☐ 2 = 2 วัน	☐ 7 = 7 วัน
☐ 3 = 3 วัน	☐ 8 = จำไม่ได้
☐ 4 = 4 วัน	☐ 9 = ตอบไม่ได้ เนื่องจากยังไม่สามารถคำนวณระยะเวลาได้
3) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียน**มีพฤติกรรมที่เคลื่อนไหวน้อยหรือนั่งอยู่กับที่** เช่น นั่ง/นอนดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นคอมพิวเตอร์/แท็ปเล็ต/โทรศัพท์มือถือ (ยกเว้นทำการบ้าน/อ่านหนังสือ/รายงาน/งานกลุ่ม/หาข้อมูลเพื่อการศึกษา) ที่ใช้เวลารวมกันไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งสิ้นกี่วัน (ให้ ☑เพียงตัวเลือกเดียว)	
☐ 0 = ไม่มีเลย	☐ 5 = 5 วัน
☐ 1 = 1 วัน	☐ 6 = 6 วัน
☐ 2 = 2 วัน	☐ 7 = 7 วัน (น้อยกว่า 2 ชั่วโมงทุกวัน)
☐ 3 = 3 วัน	☐ 8 = จำไม่ได้
☐ 4 = 4 วัน	☐ 9 = ตอบไม่ได้ เนื่องจากยังไม่สามารถคำนวณระยะเวลาได้



4) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนได้**ออกกำลังกายและเล่นกีฬา**ดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่หากตอบว่าทำให้ระบุจำนวนครั้ง ที่ทำกิจกรรมนั้น ๆ ในวันธรรมดา (วันจันทร์-วันศุกร์) และวันหยุด (วันเสาร์-อาทิตย์) ซึ่งอาจมากกว่า 1 ครั้งต่อวันได้

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา	กิจกรรมที่ทำใน 7 วันที่ผ่านมา		ถ้าตอบว่า☑ทำ ให้ระบุ	
	ทำ	ไม่ทำ	จันทร์-ศุกร์ ทำกี่ครั้ง	เสาร์-อาทิตย์ ทำกี่ครั้ง
4.1 กระโดดเชือก				
4.2 เต้นแอโรบิก				
4.3 กรีฑาประเภทลู่และลานทั้งเพื่อการแข่งขันและ/หรือ การฝึกซ้อม เช่น วิ่งแข่ง กระโดดไกล กระโดดข้ามรั้ว ขว้างจักร เป็นต้น				
4.4 วิ่ง/วิ่งออกกำลังกาย				
4.5 กีฬาที่ใช้ไม้ตีเช่น เทนนิส แบดมินตัน ปิงปอง เบสบอล กอล์ฟ ซอฟท์บอล วู้ดบอล ฮอกกี้ เป็นต้น				
4.6 ฟุตบอล				
4.7 ฟุตซอล				
4.8 กีฬาที่เล่นเป็นทีม เช่น บาสเกตบอล วอลเลย์บอล				
4.9 ฮูลาฮูป				
4.10 ตะกร้อ/เซปักตะกร้อ/ตะกร้อลอดห่วง				
4.11 เปตอง				
4.12 มวยไทย มวยคาดเชือก มวยไชยา และ/หรือมวยทะเล				
4.13 มวยสากลอาชีพ /สมัครเล่น				
4.14 กระบี่กระบอง ดาบไทยและ/หรือสากล				
4.15 ยูโด ไอคิโด เทควันโด หรือคาราเต้				
4.16 ว่ายน้ำในสระว่ายน้ำ เต้นแอโรบิกและ/หรือเต้นระบำในสระว่ายน้ำ				
4.17 ว่ายน้ำ หรือ เล่นน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ทะเล ห้วย หนอง คลอง บึง แม่น้ำ และคลองชลประทาน				
4.18 ปั่นจักรยานเพื่อออกกำลังกาย/กีฬา				
4.19 อื่นๆ โปรดระบุ				



5) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ทำกิจกรรมนันทนาการดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่ หากตอบว่าทำ ให้ระบุจำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมนั้นๆ ในวันธรรมดา (วันจันทร์-วันศุกร์) และวันหยุด (วันเสาร์-อาทิตย์) ซึ่งอาจมากกว่า 1 ครั้งต่อวันได้

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา	กิจกรรมที่ทำใน 7 วันที่ผ่านมา		ถ้าตอบว่า☑ทำ ให้ระบุ	
	ทำ	ไม่ทำ	จันทร์-ศุกร์ ทำกี่ครั้ง	เสาร์-อาทิตย์ ทำกี่ครั้ง
5.1 เล่นเครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น				
5.2 เดินเล่นคนเดียว หรือกับเพื่อน หรือสัตว์ เลี้ยง อื่นๆ เช่น สุนัข แมว เป็นต้น				
5.3 วิ่งเล่น วิ่งไล่จับ หรือ เล่นต่อสู้กับเพื่อน				
5.4 ปั่นจักรยานเล่น				
5.5 เล่นกับคุณพ่อ คุณแม่ หรือพี่น้อง (ที่มีการเคลื่อนไหวออกแรง)				
5.6 เล่นสเก็ต สเก็ตบอร์ด โรลเรอเบลด หรือ สกูตเตอร์(แบบไม่มีเครื่องยนต์)				
5.7 เต้นรำแบบพื้นบ้าน หรือ นาฏศิลป์ไทย เช่น ฟ้อนรำ หรือ รำวง เป็นต้น				
5.8 เต้นรำแบบนาฏศิลป์ สากล เช่น ลีลาศ บัลเลต์ โมเดิร์นดานซ์ บีบอย ฮิปฮอป แจ๊ส คัฟเวอร์แดนซ์ เต้นเชียร์ลีดเดอร์ เป็นต้น				
5.9 การละเล่นพื้นบ้าน เช่น ซ่อนหา มอญซ่อน ผ้า ตี จับ ชักกะเย่อ เป็นต้น				
5.10 เล่นวิดีโอเกม เกมอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เกมคอมพิวเตอร์ ที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เต้น ชก ต่อย ตี (เกมวี เกมออดิชั่น เกมตีปิงปอง) เป็นต้น				
5.11 กระโดดยาง				
5.12 อื่นๆ โปรดระบุ				



6) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่ หากตอบว่าทำให้ระบุจำนวนครั้งที่ ทำกิจกรรมนั้นๆ ในวันธรรมดา (วันจันทร์-วันศุกร์) และวันหยุด (วันเสาร์-อาทิตย์) ซึ่งอาจมากกว่า 1 ครั้งต่อ วันได้

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา	กิจกรรมที่ทำใน 7 วันที่ผ่านมา		ถ้าตอบว่า☑ทำ ให้ระบุ	
	ทำ	ไม่ทำ	จันทร์-ศุกร์ ทำกี่ครั้ง	เสาร์-อาทิตย์ ทำกี่ครั้ง
6.1 ดูโทรทัศน์/วีซีดี/ดีวีดีหรือภาพยนตร์ทาง โทรทัศน์				
6.2 ดูภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ โรงละคร หรือ การแสดงมหรสพอื่นๆ				
6.3 ใช้คอมพิวเตอร์ เช่น คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค หรือ แท็บเล็ต เพื่อทำ การบ้าน/หาข้อมูล/ทำงานกลุ่ม เป็นต้น				
6.4 เล่นวิดีโอเกม เกมอิเล็กทรอนิกส์ หรือเกม คอมพิวเตอร์ โดยไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เอ็กซ์บ็อก เพลย์สเตชั่น นินเทนโด้ เป็นต้น				
6.5 เล่นเฟสบุ๊ค/อินสตาแกรม/ใช้โปรแกรมแช ทออนไลน์คุยกับเพื่อน เช่น ไลน์ วีแชท วัอทส์แอพ หรือโปรแกรมอื่นๆ บนคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น				
6.6 ดูหนัง ละคร รายการโทรทัศน์ ฟังเพลง ผ่าน ทางอินเทอร์เน็ต				

7) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวน้อยหรือนั่งอยู่กับที่ ดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่ หากตอบว่าทำให้ระบุจำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมนั้นๆ ในวันธรรมดา (วันจันทร์-วันศุกร์) และวันหยุด (วันเสาร์-อาทิตย์) ซึ่งอาจมากกว่า 1 ครั้งต่อวันได้

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา	กิจกรรมที่ทำใน 7 วันที่ผ่านมา		ถ้าตอบว่า☑ทำ ให้ระบุ	
	ทำ	ไม่ทำ	จันทร์-ศุกร์ ทำกี่ครั้ง	เสาร์-อาทิตย์ ทำกี่ครั้ง
7.1 คุยโทรศัพท์ทั้งเสียงและภาพ				
7.2 ทำการบ้าน/ทำรายงาน/ทำงานกลุ่ม				
7.3 อ่านหนังสือเรียน หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสารและอื่นๆ				
7.4 โดยสารรถจักรยานยนต์ รถยนต์ รถแท็กซี่ รถบัส/รถโดยสารประจำทาง รถไฟ เรือ เครื่องบิน				

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย Ethics Committee for Human Research

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา	กิจกรรมที่ทำใน 7 วันที่ผ่านมา		ถ้าตอบว่า ☑ทำ ให้ระบุ	
	ทำ	ไม่ทำ	จันทร์-ศุกร์ ทำกี่ครั้ง	เสาร์-อาทิตย์ ทำกี่ครั้ง
7.5 สวดมนต์ นั่งสมาธิ ประกอบพิธีทางศาสนา หรือฟังเทศน์				
7.6 ทำงานอดิเรกที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายมาก เช่น นั่งวาดเขียน เย็บปักถักร้อย แกะสลัก งานประดิษฐ์เป็นต้น				
7.7 ฟังเพลงผ่านเครื่องเล่นเพลง วิทยุ				

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการเดินทางไป-กลับระหว่างบ้านและโรงเรียนของนักเรียน

8) โดยปกติ นักเรียนได้รับอนุญาตให้เดินทางไป-กลับโรงเรียนเองหรือไม่

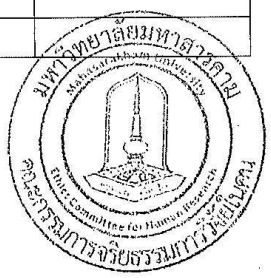
☐ ไม่ได้รับอนุญาต

☐ ได้รับอนุญาตเฉพาะขาไปหรือขากลับเท่านั้น

☐ ได้รับอนุญาต

9) โดยปกติ นักเรียนเดินทางไป-กลับโรงเรียนด้วยวิธีใด และเข้าวันนี้นักเรียนมาโรงเรียนด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

วิธีการเดินทาง	9.1 โดยปกติ แล้วเดินทางไป-กลับโรงเรียนด้วยวิธีใด	9.2 เข้าวันนี้ เดินทางมาโรงเรียนด้วยวิธีใด
1. เดิน		
2. ปั่นจักรยาน (ด้วยตนเอง)		
3. นั่งซ้อนรถจักรยาน (มีคนปั่นจักรยานให้)		
4. ขี่หรือนั่งซ้อนรถจักรยานยนต์		
5. นั่งรถยนต์		
6. โดยรถประจำทาง รถตู้ รถสองแถว รถแท็กซี่ หรือรถโรงเรียน		
7. โดยสารรถไฟ รถไฟฟ้า รถไฟใต้ดิน		
8. โดยสารเรือ		
9. อื่น ๆ โปรดระบุ		



คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเวลาว่างระหว่างอยู่ที่โรงเรียนของนักเรียน

10) ใน 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมใดมากที่สุดในแต่ละช่วงเวลาว่าง (ยกเว้นการรับประทานอาหารและเข้าห้องน้ำ) (ให้ ☑เพียงตัวเลือกเดียว ในแต่ละช่วงเวลา)

กิจกรรม	ช่วงเวลาว่าง			
	10.1 ตอนเช้าเมื่อมาถึงโรงเรียน (ก่อนเข้าเรียน)	10.2 ช่วงพักกลางวัน	10.3 ช่วงพักคาบเรียน	10.4 หลังเลิกเรียน (ที่โรงเรียน)
คุยกับเพื่อน				
เล่นโทรศัพท์มือถือ/แท็บเล็ต				
อ่านหนังสือ /ทำการบ้าน/ทำงานที่ได้รับมอบหมาย				
เดินเล่นในโรงเรียน/เดินเปลี่ยนห้องเรียนและอาคารเรียน				
วิ่งหรือเล่นกับเพื่อน ๆ ออกแรงไม่มาก ไม่รู้สึกเหนื่อย				
วิ่งหรือเล่นกับเพื่อนๆออกแรงค่อนข้างมาก จนรู้สึกเหนื่อยหอบ				
ทำเวร เช่น ทำความสะอาดห้องเก็บเก้าอี้และทิ้งขยะ เป็นต้น				
อื่นๆ (เช่น ซ้อมกีฬา ซ้อมดนตรี/วงโยธวาทิตงีบหลับ เป็นต้น)				

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับวิชาพลศึกษา และกิจกรรมกีฬาที่โรงเรียนหรือหน่วยงานอื่นจัดขึ้น

11) ในเทอมนี้ นักเรียนมีคาบเรียนวิชาพลศึกษาหรือไม่

☐ 0 ไม่มี (ข้ามไปข้อ 13) ☐ 2 มี แต่ยังไม่ได้เริ่มเรียนในเทอมนี้ (ข้ามไปข้อ 13)

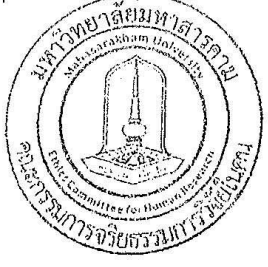
☐ 1 มี (ตอบข้อ 12) ☐ 3 ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 13)

12) ในวิชาพลศึกษาของเทอมนี้ นักเรียนได้ร่วมเล่น/ฝึกปฏิบัติ/เล่นกีฬา มากน้อยเพียงใด (ให้☑ เพียงตัวเลือกเดียว)

☐ 0 ไม่ได้เล่นเลย ☐ 1 น้อย ☐ 2 ปานกลาง ☐ 3 มากหรือเกือบตลอดเวลา

13) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนได้เข้าร่วมแข่งขันหรือเล่นกีฬาที่ทางโรงเรียน/ชุมชน/องค์กรอื่น ๆ จัดขึ้นบ้างหรือไม่ (ยกเว้นจากวิชาพลศึกษา)

☐ 0 ไม่ได้เข้าร่วมเลย ☐ 1 เข้าร่วม.....ครั้ง



ส่วนที่ 9 แบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อและวงกลมตัวเลขที่เหมาะสมทางด้านขวา กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกอย่างไรกับรูปร่างของคุณ		Never	Rarely	Sometimes	Often	Very often	Always
1.	คุณเคยรู้สึกกลัวไหมว่าจะอ้วน หรืออ้วนขึ้น	1	2	3	4	5	6
2.	เมื่อคุณรู้สึกอิ่มมาก (เช่น หลังจากรับประทานอาหารมื้อใหญ่) ทำให้รู้สึกอ้วนหรือไม่	1	2	3	4	5	6
3.	ความคิดเกี่ยวกับรูปร่างของคุณ รบกวนสมาธิของคุณในการใช้ชีวิต (เช่น ขณะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังการสนทนา) หรือไม่	1	2	3	4	5	6
4.	คุณเคยคิดที่จะตัดส่วนที่เป็นเนื้อในร่างกายของคุณออกหรือไม่	1	2	3	4	5	6
5.	คุณรู้สึกว่าตัวกลมและใหญ่เกินไปหรือไม่	1	2	3	4	5	6
6.	คุณคิดว่าคุณมีรูปร่างในแบบที่คุณเป็นเพราะคุณขาดการควบคุมตนเอง	1	2	3	4	5	6
7.	การเห็นภาพสะท้อนของคุณ (เช่น ในกระจกหรือหน้าต่างร้านค้า) ทำให้คุณรู้สึกแย่กับรูปร่างของคุณหรือไม่	1	2	3	4	5	6
8.	คุณประหม่าเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองเป็นพิเศษเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	1	2	3	4	5	6

****

ขอบพระคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม



การวิจัยระยะที่ 1 (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง : นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน)

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในความเข้าใจของนักเรียนเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของนักเรียนเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อนักเรียนเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University
Ethics Committee for Human Research
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

การวิจัยระยะที่ 1 (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง : เพื่อนร่วมชั้นเรียน)

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในชั้นเรียนเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อเพื่อนของนักเรียนเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อเพื่อนของนักเรียนเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....



การวิจัยระยะที่ 1 (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง : ครูอนามัยโรงเรียน)

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

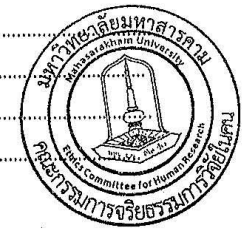
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนของท่านควรเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....



การวิจัยระยะที่ 1 (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง : นักจิตวิทยา)

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร

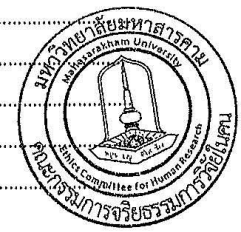
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....



การวิจัยระยะที่ 1 (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง : ผู้ปกครองนักเรียน)

1. สถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อบุตรหลานของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อบุตรหลานของท่านเป็นอย่างไร

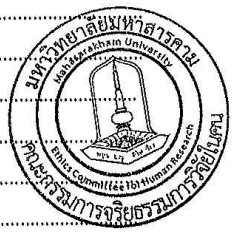
.....
.....
.....
.....
.....
.....

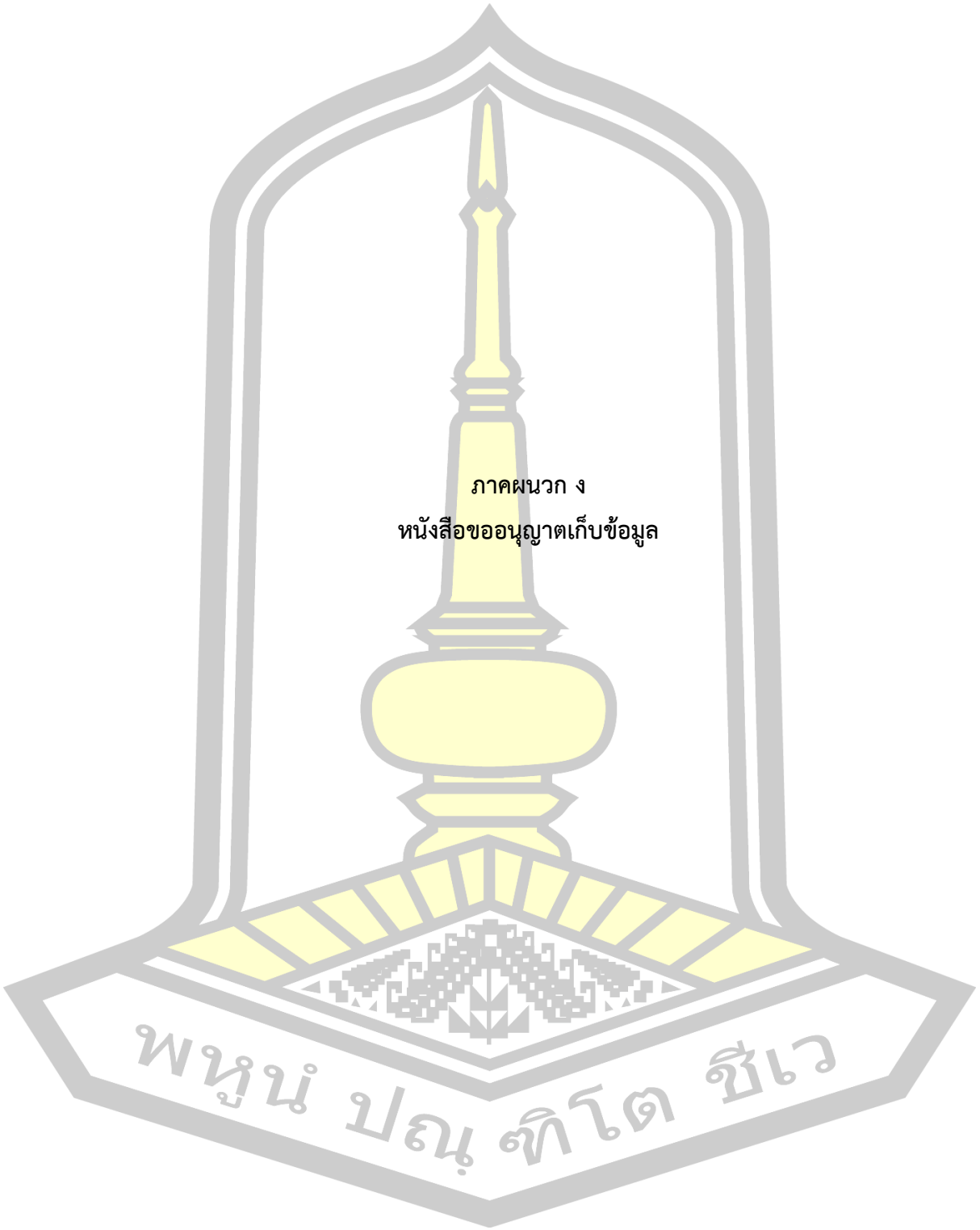
3. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต่อบุตรหลานของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. แนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....





ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ อว 0605.18/๐๒๖๖๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/(1265

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนผดุงนารี

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855

ที่ อว 0605.18/ว2399

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีรัตน์ ชัยชิน)
รองคณบดีฝ่ายบริหารวิชาการและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/๐๒๓๕๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว2659

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนาเชือกพิทยาสรรค์

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว 2359

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกุดรังประชาสรรค์

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/๗๒๓๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโนนราษีวิทยา

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/0๒๖๑๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเขวาใหญ่พิทยาสรรค์

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว1356

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมหาวิชานุกูล

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/0๒๖๑๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแกดำวิทยาคาร

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว 1357

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนาโพธิ์พิทยาสรรพ์

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว 2357

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกันทรวิชัย

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๓๐๑๒

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยในพื้นที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๒.เอกสารชี้แจง-ใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๓.ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ โดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่มีภาวะอ้วนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๖๓ คน ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อให้การศึกษาของนิสิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทร. ๐๙๓-๖๖๗๖๘๕๕



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๓๐๑๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๒.เอกสารชี้แจง-ใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๓.ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีภาวะอ้วน กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๖๓ คน ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อให้การศึกษาของนิสิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทร. ๐๙๓-๖๖๗๖๘๕๕



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๗๑๑๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๒.เอกสารชี้แจง-ใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๓.ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่มีภาวะอ้วน กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๖๓ คน ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อให้การศึกษาของนิสิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัชรา หิรัญวัชรพงศ์)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทร. ๐๙๓-๖๒๗๖๘๕๕



ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

และหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.แพทย์หญิงกองกาญจน์ จันทร์จารุสิริ ตำแหน่ง แพทย์ประจำคลินิกสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2.รศ.ดร.รังสรรค์ โฉมยา ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.รศ.ดร.ภมรพรรณ ยุระมาตร์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.นางสาวจันทร์เพ็ญ พุฒิวนากุล ตำแหน่ง พยาบาลประจำคลินิกสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

5. นางสาวสุพัตรา ขันสาลี ตำแหน่ง นักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

ผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย

1.แพทย์หญิงกองกาญจน์ จันทร์จารุสิริ ตำแหน่ง แพทย์ประจำคลินิกสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2.รศ.ดร.รังสรรค์ โฉมยา ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.รศ.ดร.ภมรพรรณ ยุระมาตร์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.นางสาวจันทร์เพ็ญ พุฒิวนากุล ตำแหน่ง พยาบาลประจำคลินิกสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

5.นางสาวปทิตญา สวนมะไฟ ตำแหน่ง นักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว



ที่ อว 0605.18/1795

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

2 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงกองกาญจน์ จันทร์จารุสิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัยของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว๑๑๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒ มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัยของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/๒๙๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒ มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ ยุระยาตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัยของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ว๑๙๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒ มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวจันทร์เพ็ญ พุฒิวนากุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัยของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855



ที่ อว 0605.18/ 1796

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

2 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวสุพัตรา ขันสาลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ชื่อภาษาอังกฤษ) The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการตีตราภาวะอ้วน ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัยของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868 ต่อ 4072

ที่ อว 0605.18/2911 **วันที่** 11 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นที่ปรึกษาร่วม นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์หญิงกองกาญจน์ จันทร์จารุสิริ เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855 ดังรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868 ต่อ 4072

ที่ อว 0605.18/ 2814 **วันที่** 11 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นที่ปรึกษาร่วม นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวจันทร์เพ็ญ พุฒิวนากุล เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855 ดังรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868 ต่อ 4072

ที่ อว 0605.18/2810 **วันที่** 11 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นที่ปรึกษาร่วม นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855 ดังรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868 ต่อ 4072

ที่ อว 0605.18/ 2818 **วันที่** 11 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นที่ปรึกษาร่วม นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ ยุระยาตร์ เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ 093-6676855 ดังรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(อาจารย์ ดร.พัตชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๙๑๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบประเมินโปรแกรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (The effectiveness of self-esteem programs on obesity stigmas coping among high school students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี เป็นที่ปรึกษาร่วม นั้น

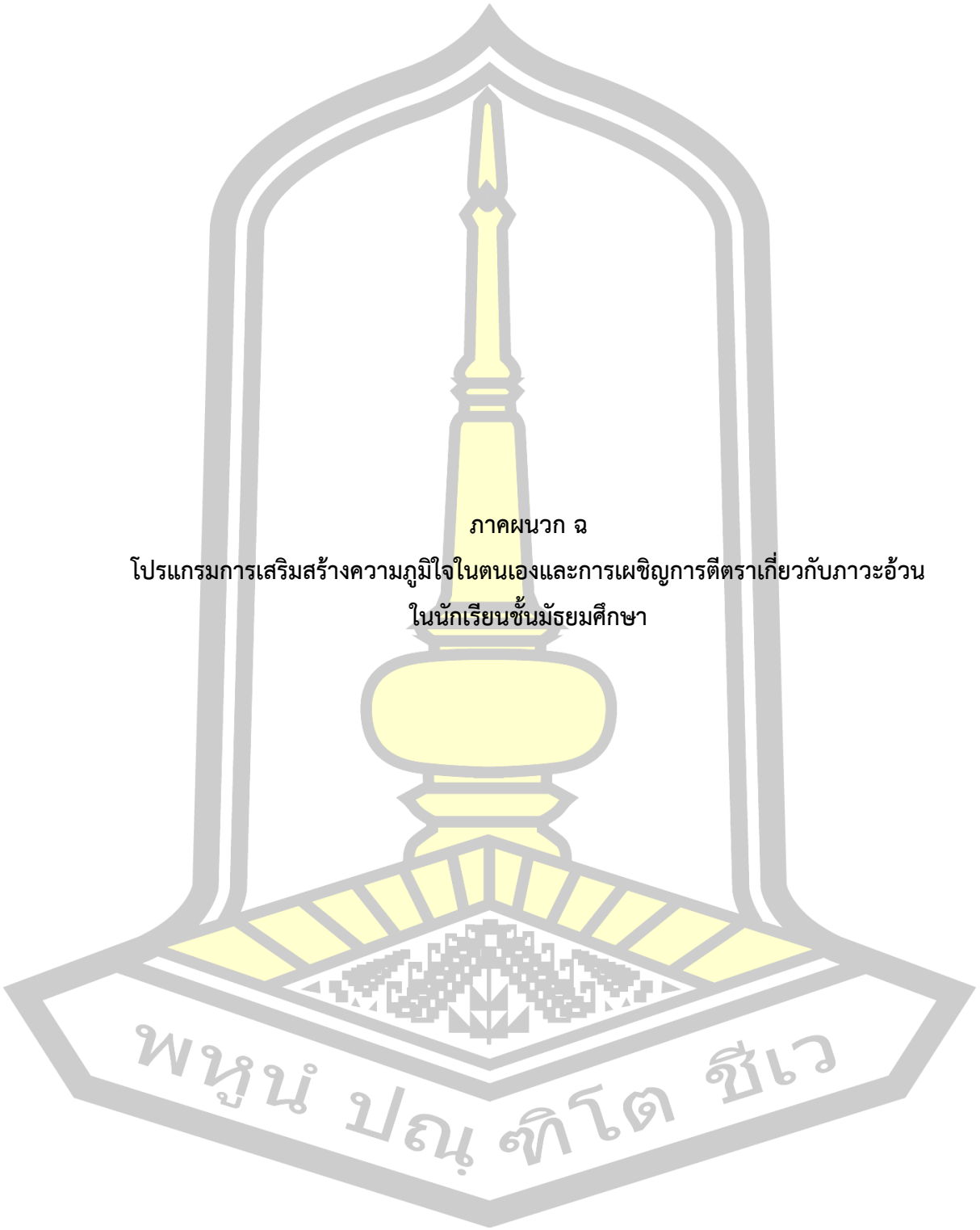
ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวปทิตญา สวนมะไฟ ตำแหน่งนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษา เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ของนางสาวสุพัตรา แก้วเมือง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

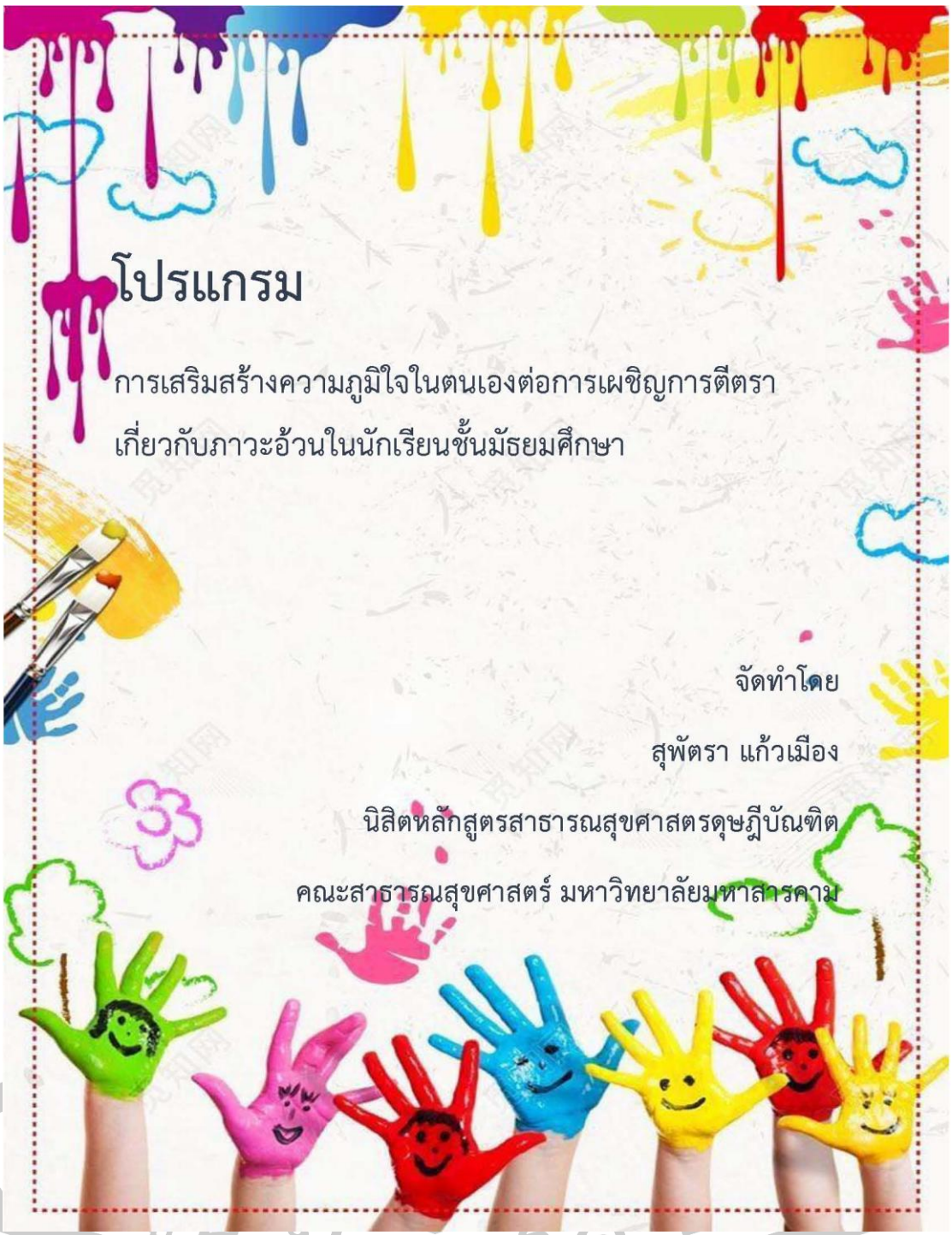
(อาจารย์ ดร.พัทธา ทีรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง โทรศัพท์ ๐๙๓-๖๖๗๖๘๔๕๕



ภาคผนวก ฉ

โปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองและการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา


โปรแกรม
การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
เกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จัดทำโดย
สุพัตรา แก้วเมือง
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คำนำ

โปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา นี้จัดขึ้นเพื่อประกอบการดำเนินงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ประกอบไปด้วย ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน และ สัปดาห์ที่ 12 การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้จัดทำหวังว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขออภัยมา ณ โอกาสนี้

สุพัตรา แก้วเมือง



สารบัญ

	หน้า
กิจกรรม “การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว”	1
กิจกรรม “การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า”	2
กิจกรรม “ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก”	3
กิจกรรม “การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว”	4
กิจกรรม “หลักโภชนาการ”	5
กิจกรรม “กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค”	6
กิจกรรม “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง”	7
กิจกรรม “ถึงเวลาเปลี่ยน”	8
กิจกรรม “ติดตามผล หลังสิ้นสุดโปรแกรม”	9

สัปดาห์ที่ 1

1.ชื่อกิจกรรม “การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

2.เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบของการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก แนวคิดการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย แนะนำตัว -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม	-ป้ายชื่อ
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว -นิยาม สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบ และรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว -การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว -ให้นักเรียนวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง และบันทึกลงในใบงาน	-เอกสารบรรยาย -วีดีทัศน์
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	-ใบงาน



แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง	
ผลกระทบ และรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เกิดขึ้นต่อตนเอง	วิธีการรับมือมือถูกตีตรา ประโยคสนับสนุนตนเองเมื่อถูกตีตรา



สัปดาห์ที่ 2

1.ชื่อกิจกรรม “การรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า”
ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
1.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า
2.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า -การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า -เรียนรู้แนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า -ให้นักเรียนวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทำให้เกิด “ความเครียดและภาวะซึมเศร้า” ต่อตนเอง พร้อมอธิบายวิธีการการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกตพฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า	



6 แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์“ความเครียดและภาวะซึมเศร้า” พร้อมทั้งบอกวิธีการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า	
ความเครียดและภาวะซึมเศร้า	วิธีการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนเขียนบันทึกประจำวันโดยระบุความรู้สึกเครียดและสาเหตุในแต่ละวัน ใน 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3

1.ชื่อกิจกรรม "ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก"
ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
1. เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก
2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในรูปร่างของตนเองลดความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้แนวคิดเรื่อง "ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก" -ความหลากหลายของลักษณะรูปร่าง -การสร้างภาพลักษณ์ตนเองในแง่บวก -การแลกเปลี่ยนคำชมเพื่อเสริมกำลังใจ -ให้นักเรียนวิเคราะห์ ลักษณะรูปร่างของตนเอง ระบุความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกต พฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก	



6.แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

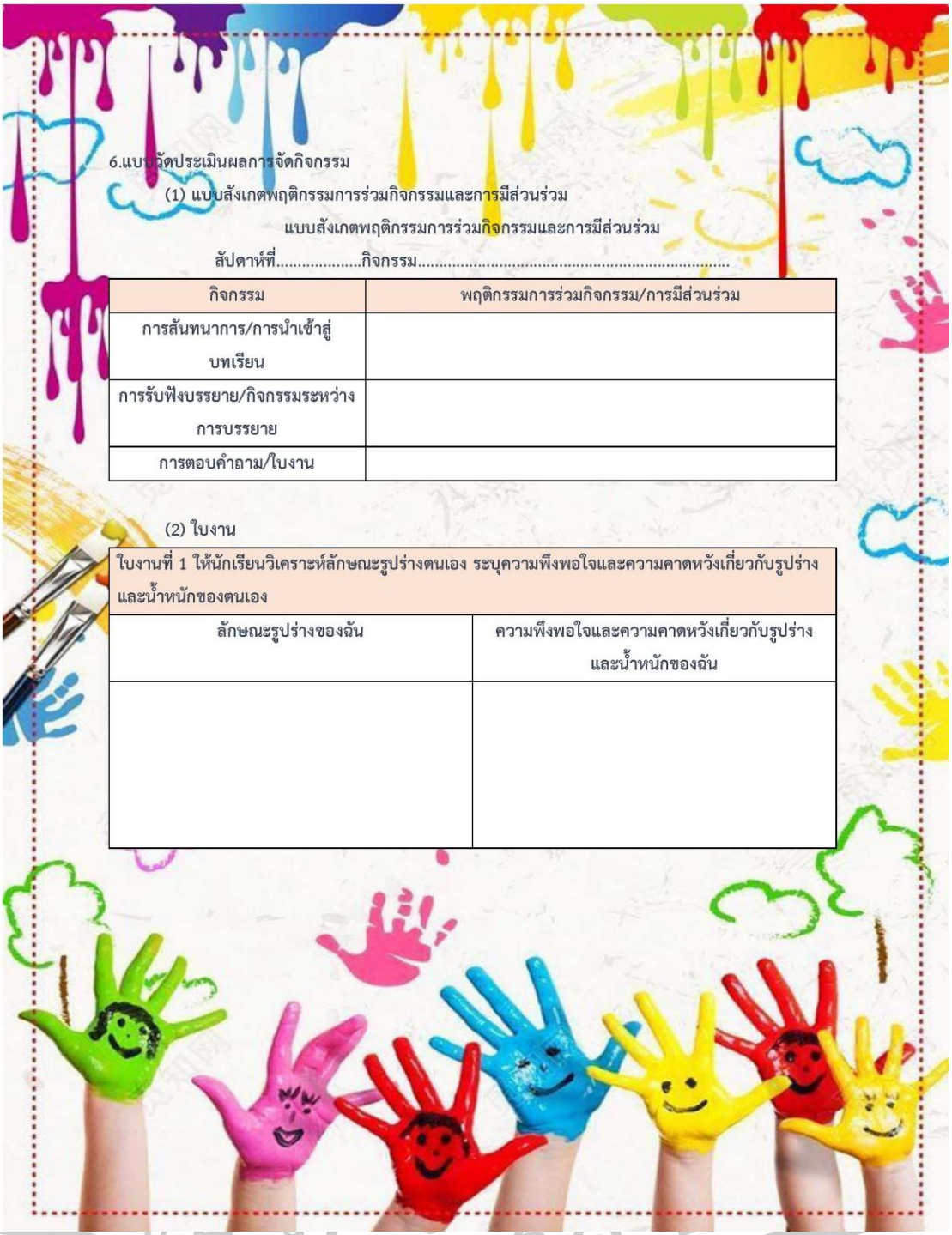
แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ลักษณะรูปร่างตนเอง ระบุความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง	
ลักษณะรูปร่างของฉัน	ความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของฉัน



สัปดาห์ที่ 4

1.ชื่อกิจกรรม "การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว"

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักการเสริมสร้างความภูมิใจในตัวเอง

2.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวทางการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน เพิ่มความสามารถในการรับมือกับคำวิจารณ์และการตีตรา

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก หลักการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้แนวคิดเรื่อง "การเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว" -ทบทวนรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว -การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในหลากหลายมิติ -ให้นักเรียนวิเคราะห์ จำลองสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และวิธีการเผชิญการตีตราของตนเอง ในหลากหลายมิติ	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกตพฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แนวคิดการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	



6.แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ จำลองสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และวิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อเผชิญการตีตราของตนเอง ในหลากหลายมิติ	
จำลองสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	วิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อเผชิญการตีตราของตนเอง นำเสนอในหลากหลายมิติ

ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนจุดแข็งหรือความสามารถของตนเอง 5 ข้อ	
จุดแข็ง	ความสามารถ
1. 2. 3. 4. 5.	

สัปดาห์ที่ 5

1.ชื่อกิจกรรม “หลักโภชนาการ”

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักโภชนาการ

2.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ

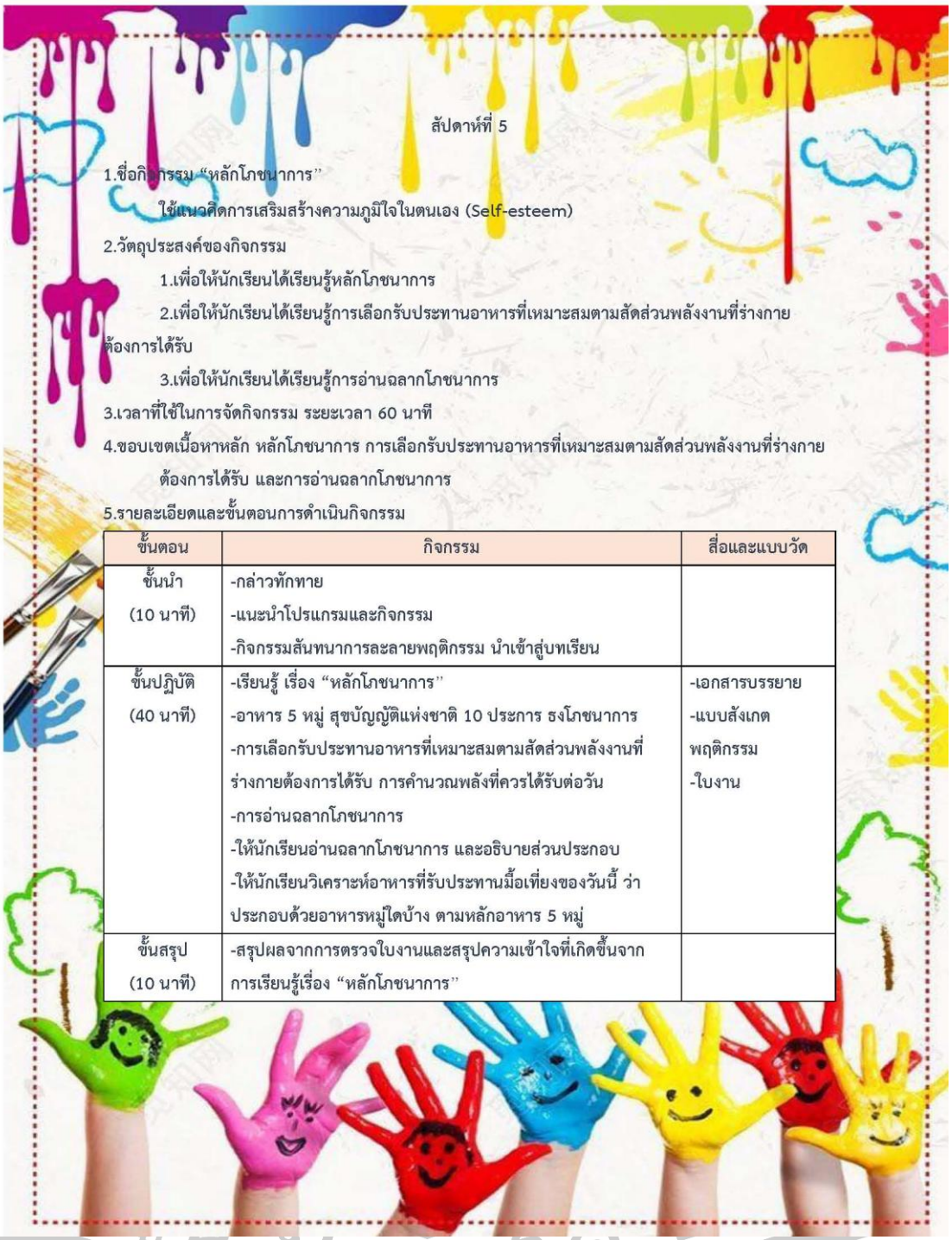
3.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้การอ่านฉลากโภชนาการ

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก หลักโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ และการอ่านฉลากโภชนาการ

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้ เรื่อง “หลักโภชนาการ” -อาหาร 5 หมู่ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ธงโภชนาการ -การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วนพลังงานที่ร่างกายต้องการได้รับ การคำนวณพลังที่ควรได้รับต่อวัน -การอ่านฉลากโภชนาการ -ให้นักเรียนอ่านฉลากโภชนาการ และอธิบายส่วนประกอบ -ให้นักเรียนวิเคราะห์อาหารที่รับประทานมื้อเที่ยงของวันนี้ ว่าประกอบด้วยอาหารหมู่ใดบ้าง ตามหลักอาหาร 5 หมู่	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกตพฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง “หลักโภชนาการ”	



6.แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ อาหารที่รับประทานมื้อเที่ยงของวันนี้ ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง

อาหารที่รับประทาน	อาหาร 5 หมู่ ประกอบด้วย
เมนู ภาพประกอบ	หมู่ที่ 1 =..... หมู่ที่ 2 =..... หมู่ที่ 3 =..... หมู่ที่ 4 =..... หมู่ที่ 5 =.....

ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนอ่านฉลากโภชนาการ และอธิบายส่วนประกอบ

ฉลากโภชนาการ	ส่วนประกอบ
	ประกอบด้วย .....

สัปดาห์ที่ 6

1.ชื่อกิจกรรม "กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค"

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

2.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง)

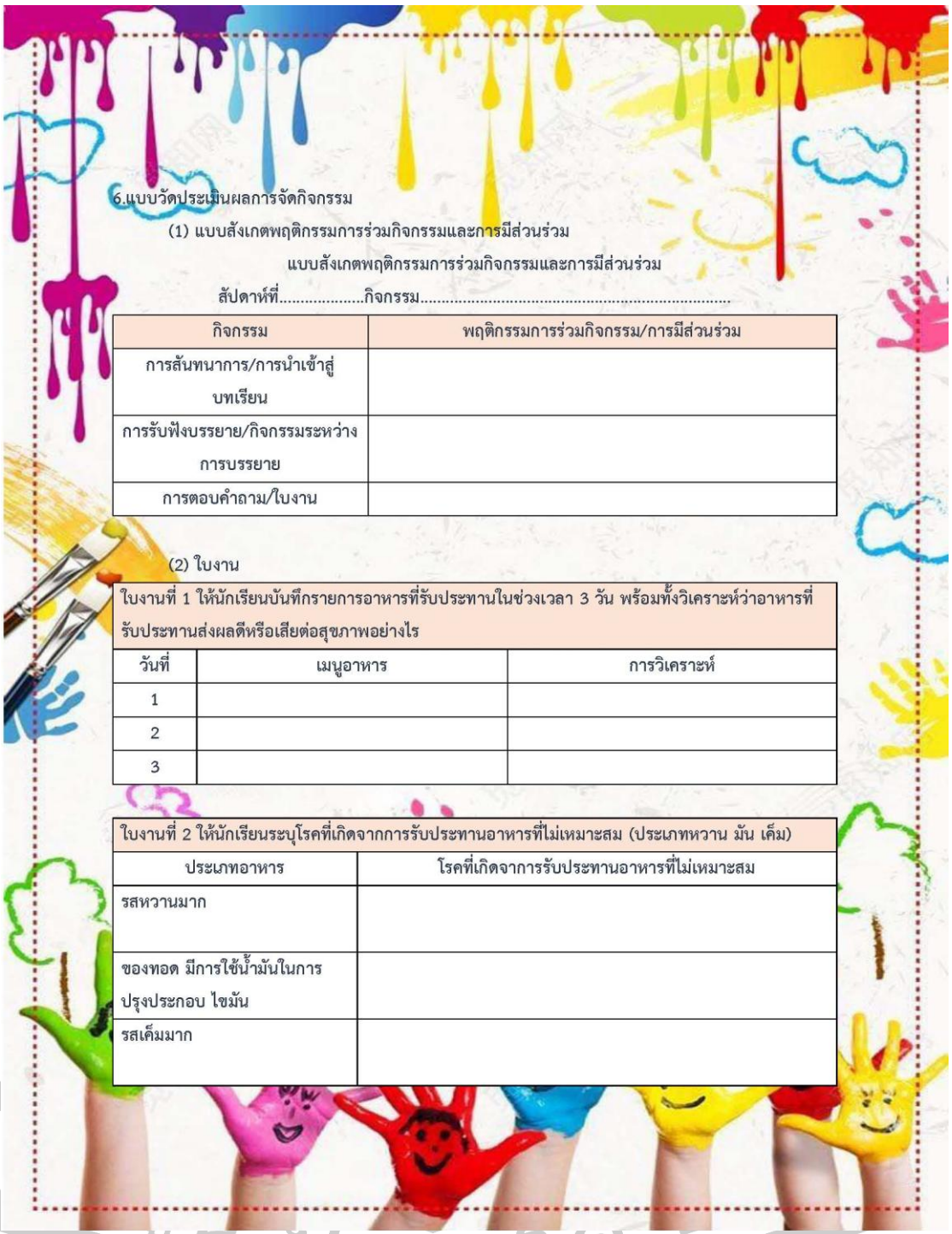
3.เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคทางโภชนาการ และวิธีป้องกันโรค

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และโรคทางโภชนาการ

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้ เรื่อง "กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค" -พฤติกรรการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม -อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง) -ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคทางโภชนาการ -ให้นักเรียนบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในช่วงเวลา 3 วัน พร้อมทั้งวิเคราะห์ว่าอาหารที่รับประทานส่งผลดีหรือเสียต่อสุขภาพ -ให้นักเรียนระบุโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (ประเภทหวาน มัน เค็ม)	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกตพฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง "กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค"	



6.แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

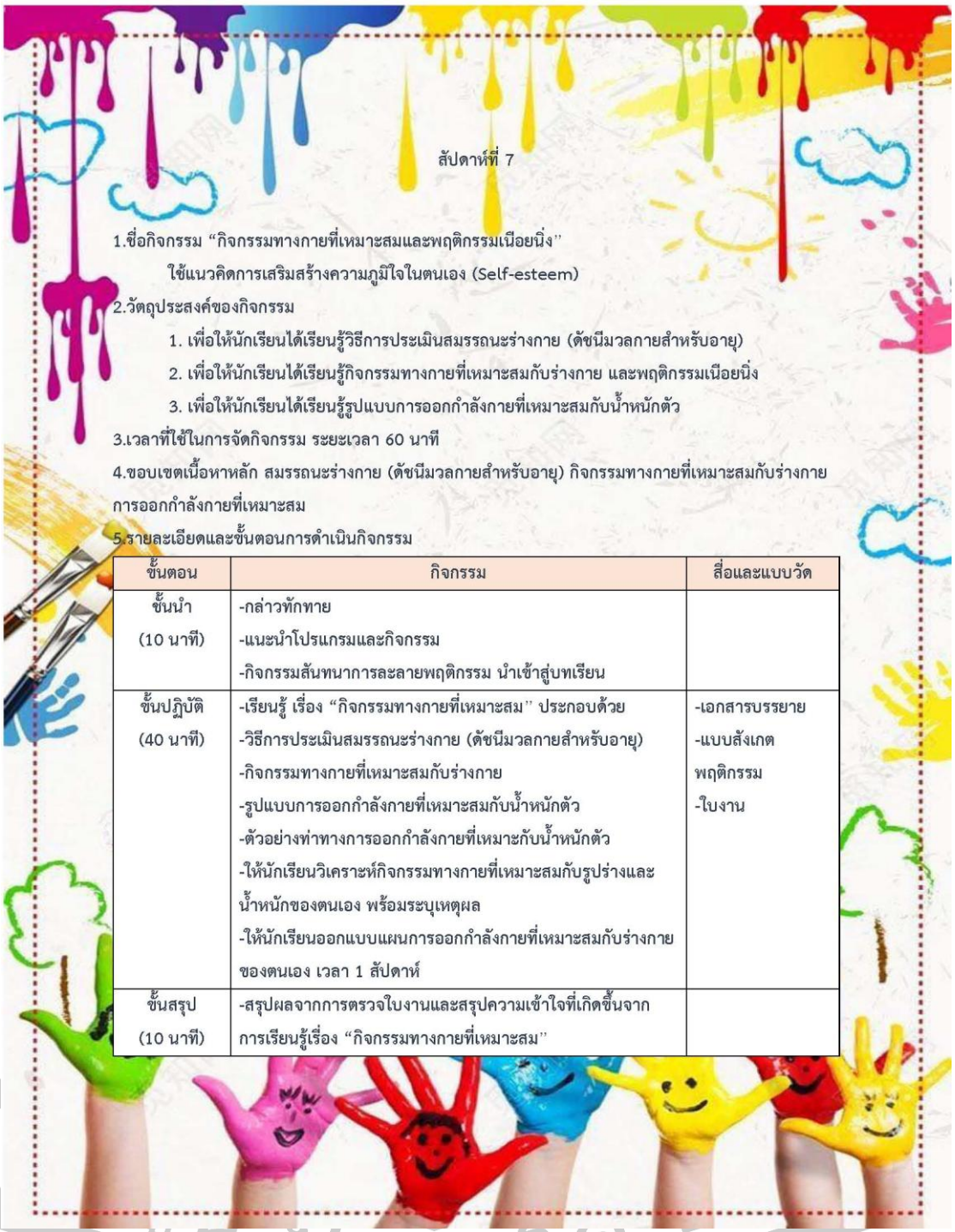
(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในช่วงเวลา 3 วัน พร้อมทั้งวิเคราะห์ว่าอาหารที่รับประทานส่งผลดีหรือเสียต่อสุขภาพอย่างไร

วันที่	เมนูอาหาร	การวิเคราะห์
1		
2		
3		

ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนระบุโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (ประเภทหวาน มัน เค็ม)

ประเภทอาหาร	โรคที่เกิดจาการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม
รสหวานมาก	
ของทอด มีการใช้น้ำมันในการปรุงประกอบ ไขมัน	
รสเค็มมาก	



สัปดาห์ที่ 7

1.ชื่อกิจกรรม “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง”
ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

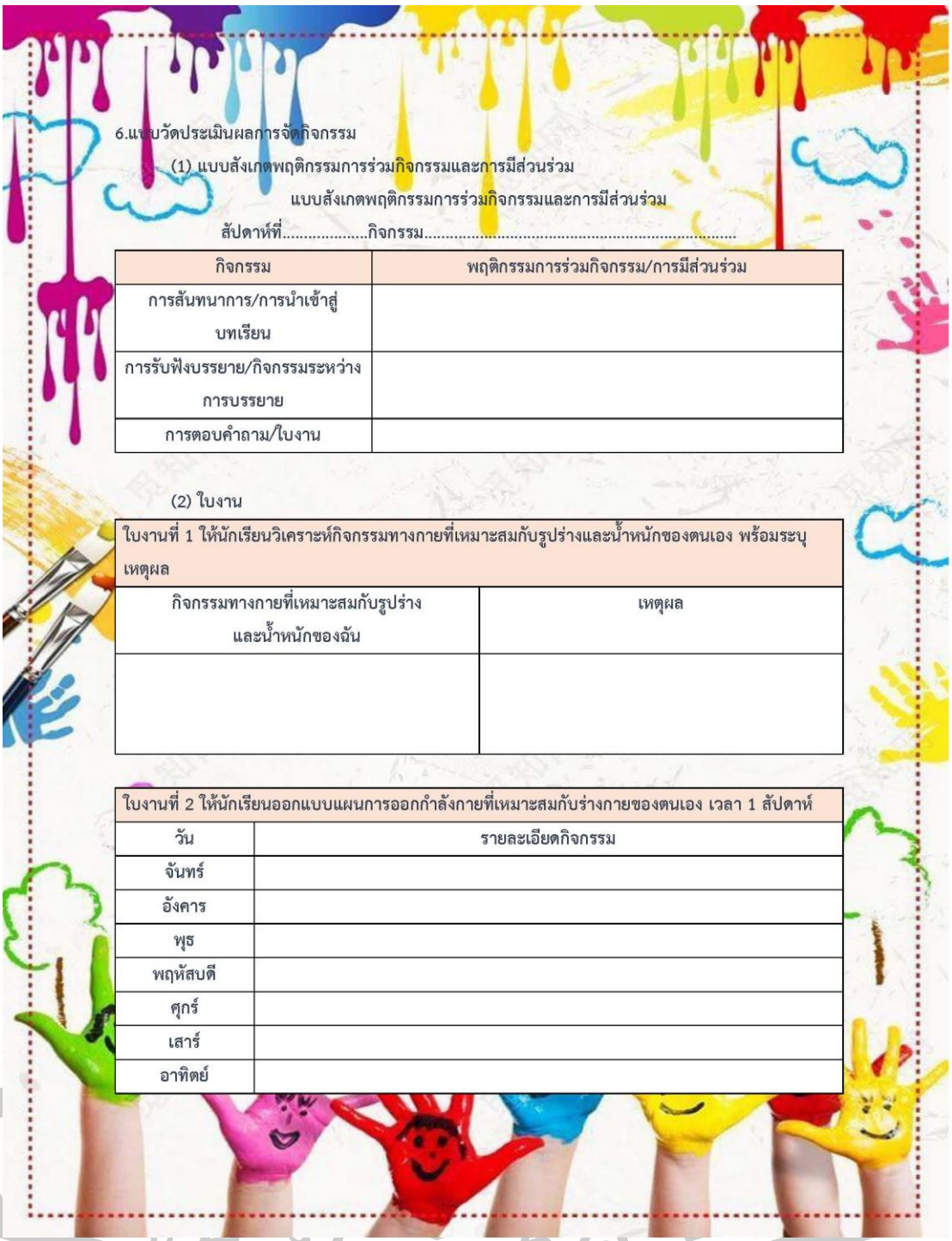
2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
1. เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการประเมินสมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ)
2. เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง
3. เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก สมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ) กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้ เรื่อง “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม” ประกอบด้วย -วิธีการประเมินสมรรถนะร่างกาย (ดัชนีมวลกายสำหรับอายุ) -กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับร่างกาย -รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว -ตัวอย่างท่าทางการออกกำลังกายที่เหมาะกับน้ำหนักตัว -ให้นักเรียนวิเคราะห์กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง พร้อมระบุเหตุผล -ให้นักเรียนออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เวลา 1 สัปดาห์	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกตพฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม”	



6.แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง พร้อมระบุเหตุผล	
กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปร่างและน้ำหนักของฉัน	เหตุผล

ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เวลา 1 สัปดาห์	
วัน	รายละเอียดกิจกรรม
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	

สัปดาห์ที่ 8

1. ชื่อกิจกรรม "ถึงเวลาเปลี่ยน"

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

2.วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยมีภาวะอ้วนมาก่อน
3. เพื่อกระตุ้นอารมณ์ โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายของตัวเอง ในการปฏิบัติต่อและสม่ำเสมอของนักเรียน

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 60 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก ตัวแบบ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นอารมณ์โน้มน้าวใจ และการวางเป้าหมายของตัวเอง

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัด
ขั้นนำ (10 นาที)	-กล่าวทักทาย -แนะนำโปรแกรมและกิจกรรม -กิจกรรมสันทนาการละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่บทเรียน	
ขั้นปฏิบัติ (40 นาที)	-เรียนรู้ เรื่อง "ถึงเวลาเปลี่ยน" ประกอบด้วย -การรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม -การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยมีภาวะอ้วนมาก่อน -การกระตุ้น โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายของตัวเอง ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ -ให้นักเรียนระบุเป้าหมายของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเขียนสัญญาใจต่อตนเอง	-เอกสารบรรยาย -แบบสังเกตพฤติกรรม -ใบงาน
ขั้นสรุป (10 นาที)	-สรุปผลจากการตรวจใบงานและสรุปความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่อง "ถึงเวลาเปลี่ยน"	



6.แบบวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

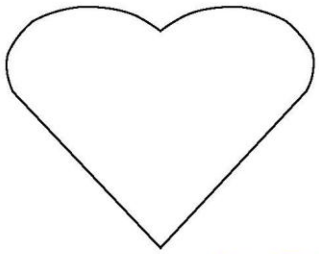
(1) แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่.....กิจกรรม.....

กิจกรรม	พฤติกรรมการร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วม
การสันทนาการ/การนำเข้าสู่บทเรียน	
การรับฟังบรรยาย/กิจกรรมระหว่างการบรรยาย	
การตอบคำถาม/ใบงาน	

(2) ใบงาน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนระบุเป้าหมายของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเขียนสัญญาใจต่อตนเอง	
เป้าหมายของฉัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	สัญญาใจ
	



สัปดาห์ที่ 12

1.ชื่อกิจกรรม "ติดตามผล หลังสิ้นสุดโปรแกรม"

2.วัตถุประสงค์

1.เพื่อติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 12

2.เพื่อประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม

3.เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลา 50 นาที

4.ขอบเขตเนื้อหาหลัก ติดตามผล ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

5.รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สื่อและแบบวัดที่ใช้
ขั้นนำ (10 นาที)	กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมวิจัย ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข	-แบบบันทึกติดตามผล
ขั้นปฏิบัติ (30 นาที)	ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับระยะก่อนเข้าร่วม	-แบบสอบถาม
ขั้นสรุป 10 นาที	สรุปกิจกรรม และประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม	-แบบประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม

6.การวัดประเมินผลการจัดกิจกรรม

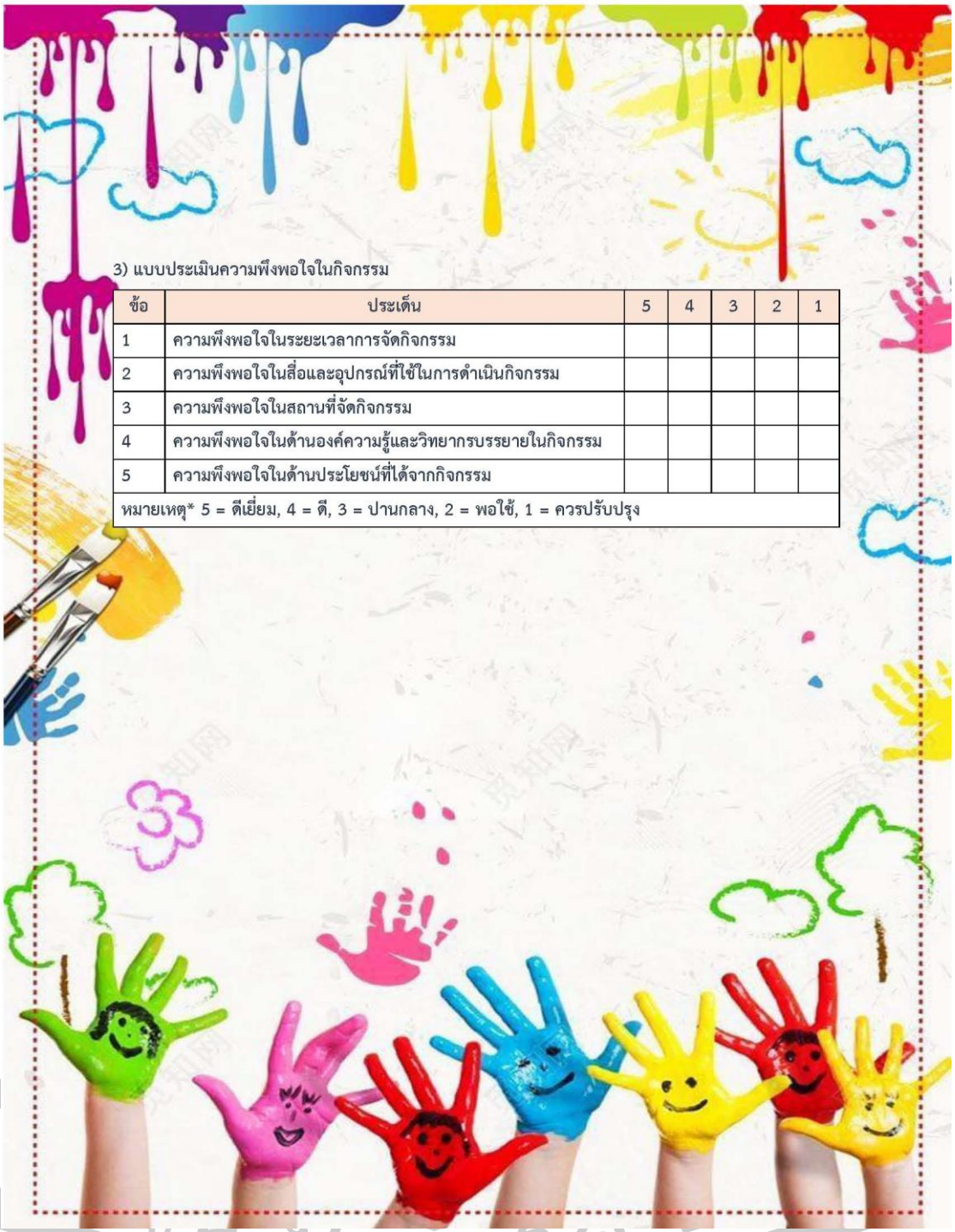
1) แบบสอบถาม

สำหรับเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2) แบบบันทึกติดตามผล

ชื่อ - สกุล	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข	หมายเหตุ





3) แบบประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม

ข้อ	ประเด็น	5	4	3	2	1
1	ความพึงพอใจในระยะเวลาการจัดกิจกรรม					
2	ความพึงพอใจในสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม					
3	ความพึงพอใจในสถานที่จัดกิจกรรม					
4	ความพึงพอใจในด้านองค์ความรู้และวิทยากรบรรยายในกิจกรรม					
5	ความพึงพอใจในด้านประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรม					
หมายเหตุ* 5 = ดีเยี่ยม, 4 = ดี, 3 = ปานกลาง, 2 = พอใช้, 1 = ควรปรับปรุง						

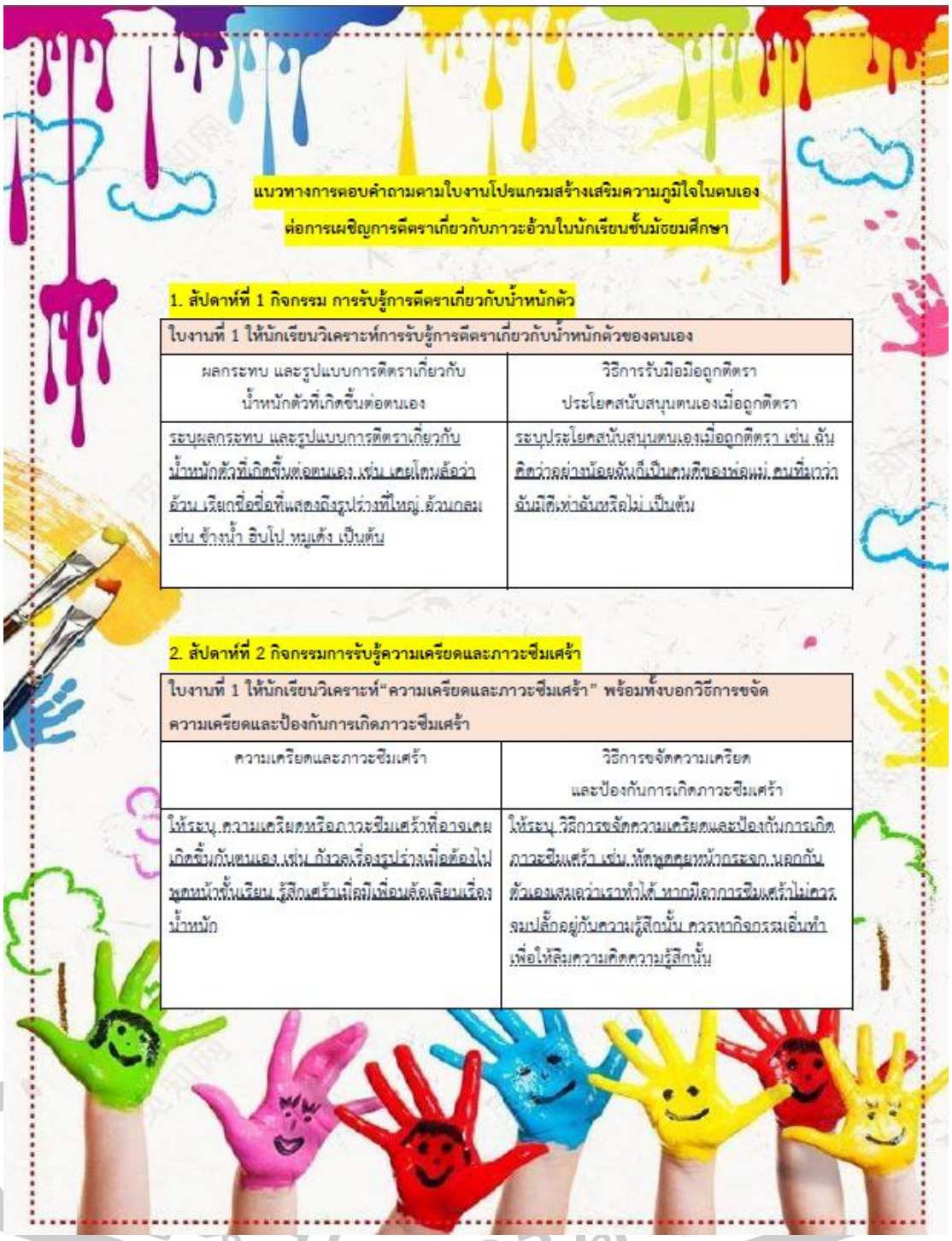
แนวทางการตอบคำถามตามใบงานโปรแกรมสร้างเสริมความภูมิใจในตนเอง
ต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

1. สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง	
ผลกระทบ และรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับ น้ำหนักตัวที่เกิดขึ้นต่อตนเอง	วิธีการรับมือมือถูกตีตรา ประโยคสนับสนุนตนเองเมื่อถูกตีตรา
ระบุผลกระทบ และรูปแบบการตีตราเกี่ยวกับ น้ำหนักตัวที่เกิดขึ้นต่อตนเอง เช่น เคยโดนล้อว่า อ้วน เรียกชื่อชื่อที่แสดงถึงรูปร่างที่ไหญ่ อ้วนกลม เช่น ช้างน้ำ ฮิปโป หมูเด้ง เป็นต้น	ระบุประโยคสนับสนุนตนเองเมื่อถูกตีตรา เช่น ฉันคิดว่าอย่างน้อยฉันก็เป็นคนดีของพ่อแม่ คนที่เขาว่าฉันมีดีแค่ฉันหรือไม่ เป็นต้น

2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์"ความเครียดและภาวะซึมเศร้า" พร้อมทั้งบอกวิธีการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า	
ความเครียดและภาวะซึมเศร้า	วิธีการขจัดความเครียด และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า
ให้ระบุ.ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าที่อาจเคยเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ถังวลเรื่องรูปร่างเมื่อต้องไปพูดหน้าชั้นเรียน รู้สึกเศร้าเมื่อมีเพื่อนล้อเลียนเรื่องน้ำหนัก	ให้ระบุ.วิธีการขจัดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น หัดพูดคุยหน้ากระจก นอกกับตัวเองเสมอว่าเราทำได้ หากมีอาการซึมเศร้าไม่ควรจมปลักอยู่กับความรู้สึกนั้น ควรหากิจกรรมเอื่นทำเพื่อให้ลืมความคิดความรู้สึกนั้น



ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนเขียนบันทึกประจำวันโดยระบุความรู้สึกเครียดและสาเหตุในแต่ละวัน ใน 1 สัปดาห์	
จันทร์	ฉันรู้สึกหงุดหงิดทุกครั้งที่เพื่อน ๆ มองมาที่ฉัน
อังคาร	ครูให้การบ้านเรื่องการแต่งกายในวันคริสมาสต์เพื่อนบอกว่าฉันเหมาะกับการเป็นซานต้าคอร์สมากที่สุด จึงมอบหน้าที่ซานต้าให้กับฉัน
พุธ	วันนี้ลองเพื่อนที่ไม่เจอกันมานานทักฉันว่าไปทำไรมาตัวเขียวและเลย
พฤหัสบดี	ในคาบเรียนพลศึกษาวันนี้ ครูให้กระโดดเชือกแล้วพักเรียนชายก็มาล้อฉันว่าแผ่นดินร้าว แผ่นดินแยก
ศุกร์	ฉันรู้สึกว่างานหนัก ๆ ทำไมต้องให้ฉันทำ ฉันตัวใหญ่แต่ก็เป็นผู้หญิงที่แสนอบบาง
เสาร์	วันหยุดก็ต้องทำงานหนัก อยากดูการ์ตูนนอนแล่ม กินขนมไม่ต้องทำอะไร
อาทิตย์	พรุ่งนี้ก็ต้องไปเรียนแล้ว ไม่รู้ว่าจะเจอเพื่อนล้อเลียนอีกไหม

3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ลักษณะรูปร่างตนเอง ระบุความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง	
ลักษณะรูปร่างของฉัน	ความพึงพอใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของฉัน
ให้เขียนบรรยายรูปร่างของตนเอง เช่น ฉันคิดว่าฉันเป็นคนที่มีรูปร่างใหญ่ มีน้ำหนักมาก ทำให้ใช้ชีวิตลำบากในบางเรื่อง	ให้เขียนบรรยายความภูมิใจและความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่าง เช่น ฉันค่อนข้างไม่พอใจกับรูปร่างในปัจจุบัน และคาดหวังว่าในอนาคตฉันจะมีรูปร่างที่ปกติเหมือนคนทั่วไป



4. สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองกับการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ จำลองสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และวิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อเผชิญการตีตราของตนเอง ในหลากหลายมิติ	
จำลองสถานการณ์การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	วิธีการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เพื่อเผชิญการตีตราของตนเอง นำเสนอในหลากหลายมิติ
ให้เขียนสถานการณ์จำลองการตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เช่น วันนี้อ้นโดนเพื่อนล้อว่าล้วนมากเดินไปไหนก็แผ่นดินร้าวไปหมด หรือเป็นสาเหตุของแผ่นดินไหว	ให้เขียนแนวความคิดในการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง และวิธีการเผชิญต่อการตีตราที่เกิดขึ้น เช่น อ้นก็จะพิ่งเรียน และนอกเขาว่าไม่ใช่นะ และให้ความรู้เรื่องการเกิดแผ่นดินไหวกับเขาในเชิงวิทยาศาสตร์
ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนจุดแข็งหรือความสามารถของตนเอง 5 ข้อ	
ให้นักเรียนเขียนจุดแข็งหรือความสามารถของตนเอง เช่น เรียนหนังสือเก่ง เล่นกีฬาได้	

5. สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม หลักโภชนาการ

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ อาหารที่รับประทานมื้อเที่ยงของวันนี้ ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง	
อาหารที่รับประทาน	อาหาร 5 หมู่ ประกอบด้วย
เมนู ข้าวกระเพราหมูสับไข่ดาว 	หมู่ที่ 1 = หมูสับ,ไข่ดาว หมู่ที่ 2 = ข้าวสวย หมู่ที่ 3 = พริก,กระเทียม,ใบกระเพรา หมู่ที่ 4 = แตงเปิล หมู่ที่ 5 = น้ำมันพืช



ภาพประกอบ

*หมายเหตุ

อาหารหลักหมู่ที่ 1 โปรตีน (เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว)

อาหารหลักหมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล เมือก มัน)

อาหารหลักหมู่ที่ 3 เกลือแร่ และแร่ธาตุต่าง ๆ (พืชผัก)

อาหารหลักหมู่ที่ 4 วิตามิน (ผลไม้)

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ไขมัน (ไขมันจากพืชและสัตว์)

ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนอ่านฉลากโภชนาการ และอธิบายส่วนประกอบ

ฉลากโภชนาการ	ส่วนประกอบ
	ประกอบด้วย **ส่วนที่ 1 หน่วยบริโภค** หนึ่งหน่วยบริโภค : ½ ซอง **ส่วนที่ 2 พลังงานต่อหนึ่งหน่วยบริโภค** พลังงานทั้งหมด 160 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 80 กิโลแคลอรี) **ส่วนที่ 3 ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน** ไขมันทั้งหมด 9 กรัม -ไขมันอิ่มตัว 4 กรัม -กรดไขมันชนิดทรานส์ 0 กรัม โคเลสเตอรอล 0 กรัม โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 17 กรัม -ใยอาหาร 1 กรัม -น้ำตาล 0 กรัม โซเดียม 105 มิลลิกรัม **ส่วนที่ 4 Thai RDI ปรากฏเฉพาะในฉลากโภชนาการแบบเต็ม** -พลังงานที่แนะนำวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ดังนี้ ไขมันทั้งหมด น้อยกว่า 65 กรัม -ไขมันอิ่มตัว น้อยกว่า 20 กรัม โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มิลลิกรัม คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 300 กรัม -ใยอาหาร 25 กรัม โซเดียม น้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัม

6. สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในช่วงเวลา 3 วัน พร้อมทั้งวิเคราะห์ว่าอาหารที่รับประทานส่งผลดีหรือเสียต่อสุขภาพอย่างไร

วันที่	เมนูอาหาร	การวิเคราะห์
1	เช้า – น้ำเต้าหู้ ปาท่องโก๋ กลางวัน – ข้าวกระเพราหมูกรอบ ไข่ดาว เย็น – หมูกระทะ	มื้อเช้าควรเป็นอาหารที่สารอาหารครบถ้วน มื้อกลางวันควรเพิ่มอาหารจำพวกวิตามิน เช่น ผลไม้ มื้อเย็น ไม่ควรรับประทานอาหารที่หนักเกินไปเพราะร่างกายไม่ได้ใช้พลังงาน
2	เช้า – ขนมปัง โอวัลติน กลางวัน – ก๋วยเตี๋ยว แคปเปิล 1 ลูก เย็น – มาม่า 2 ซอง ต้มใส่ผัก ใส่ไข่	มื้อเช้าควรทานอาหารที่ครบถ้วน มื้อกลางวันควรเพิ่มอาหารจำพวกโปรตีนมากขึ้น มื้อเย็นควรรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตน้อยลง
3	เช้า –นมแล็คตาซอย ขนมปัง กลางวัน –ข้าวผัดต้มยำทะเลรวม เย็น –ข้าวสวย ต้มยำปลานิลน้ำใส	มื้อเช้าควรทานอาหารที่ครบถ้วน มื้อกลางวันควรเพิ่มอาหารจำพวกผัก และผลไม้ มื้อเย็นควรรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้เพิ่มขึ้น

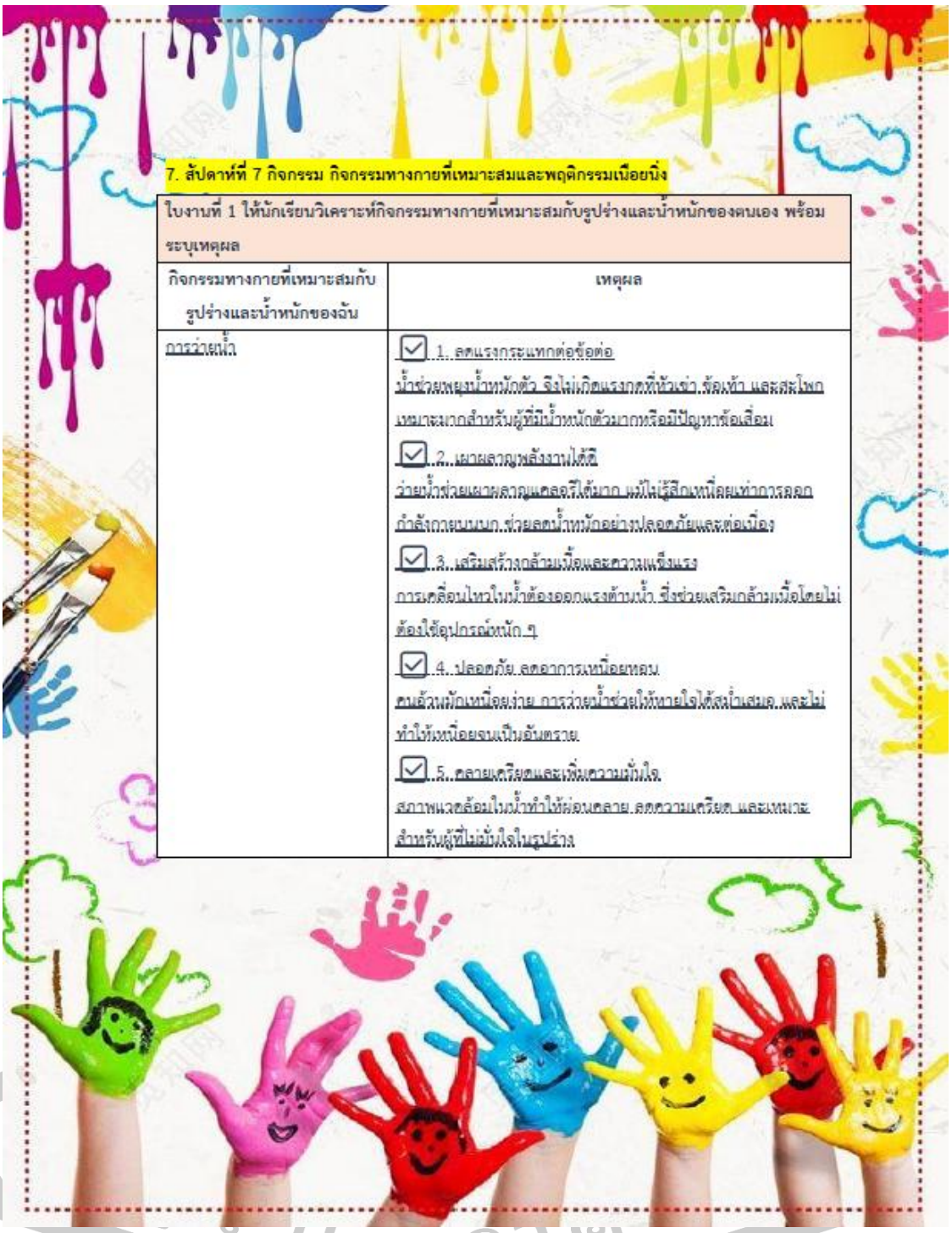


ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนระบุโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม
(ประเภทหวาน มัน เค็ม)

ประเภทอาหาร	โรคหรืออาการที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม
รสหวานมาก	- เบาหวานชนิดที่ 2 - โรคอ้วน - ฟันผุ - ไขมันพอกตับ - โรคหัวใจ
ของทอด มีการใช้น้ำมันในการปรุงประกอบ ไขมัน	- โรคหัวใจและหลอดเลือด - โรคอ้วน - ไขมันพอกตับ - เบาหวานชนิดที่ 2 - หลอดเลือดสมองตีบ
รสเค็มมาก	- ความดันโลหิตสูง - โรคไต - โรคหัวใจ - กระดูกพรุน - ภาวะบวมน้ำ

หวาน	มัน	เค็ม
ตัวอย่างอาหาร:	ตัวอย่างอาหาร:	ตัวอย่างอาหาร:
		
โรคหรืออาการที่อาจเกิดขึ้น:	โรคหรืออาการที่อาจเกิดขึ้น:	โรคหรืออาการที่อาจเกิดขึ้น:
• เบาหวานชนิดที่ 2 • โรคอ้วน • ฟันผุ • ไขมันพอกตับ • โรคหัวใจ	• โรคหัวใจและหลอดเลือด • โรคอ้วน • ไขมันพอกตับ • เบาหวานชนิดที่ 2 • หลอดเลือด	• ความดันโลหิตสูง • โรคไต • โรคหัวใจ • กระดูกพรุน • ภาวะบวมน้ำ





7. สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง พร้อมระบุเหตุผล

กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปร่างและน้ำหนักของฉัน	เหตุผล
การว่ายน้ำ	☑ 1. ลดแรงกระแทกต่อข้อต่อ น้ำช่วยพยุงน้ำหนักตัว จึงไม่เกิดแรงกดที่หัวเข่า ข้อเท้า และสะโพก เหมาะมากสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรือมีปัญหาข้อเสื่อม ☑ 2. เผาผลาญพลังงานได้ดี ว่ายน้ำช่วยเผาผลาญแคลอรีได้มาก แม้ไม่รู้สึกเหนื่อยเท่าการออกกำลังกายบนบก ช่วยลดน้ำหนักอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง ☑ 3. เสริมสร้างกล้ามเนื้อและความแข็งแรง การเคลื่อนไหวในน้ำต้องออกแรงต้านน้ำ ซึ่งช่วยเสริมกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์หนัก ๆ ☑ 4. ปลอดภัย ลดอาการเหนื่อยหอบ คนอ้วนมักเหนื่อยง่าย การว่ายน้ำช่วยให้หายใจได้สม่ำเสมอ และไม่ทำให้เหนื่อยจนเป็นอันตราย ☑ 5. คลายเครียดและเพิ่มความมั่นใจ สภาพแวดล้อมในน้ำทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด และเหมาะสำหรับผู้ที่ไม่มั่นใจในรูปร่าง

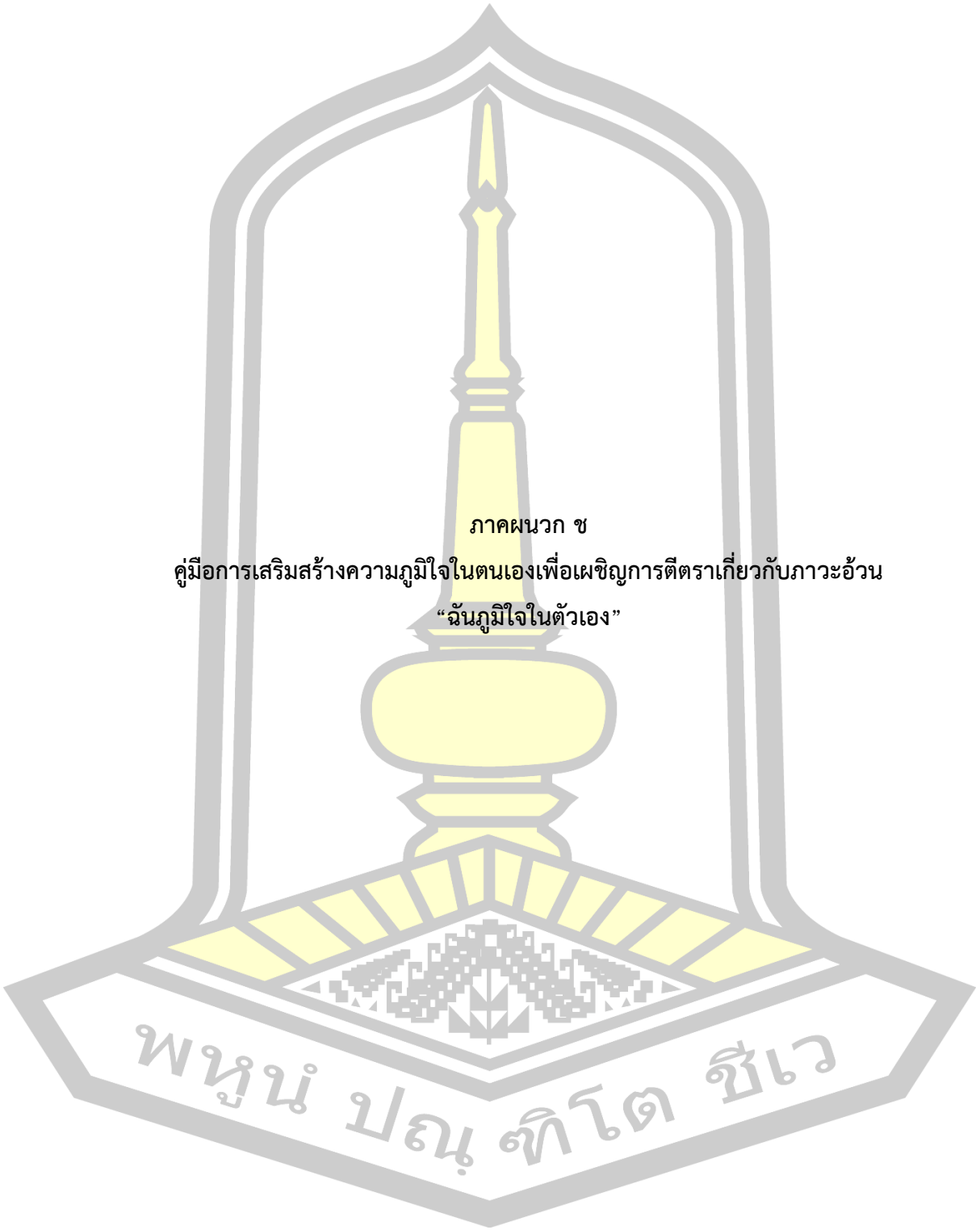
ใบงานที่ 2 ให้นักเรียนออกแบบแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เวลา 1 สัปดาห์

วัน	ประเภทการออกกำลังกาย	รายละเอียดกิจกรรม
จันทร์	เดินเร็ว / เดินน้ำหนักเบา	เดิน 30 นาทีในสวนหรือบนลู่วิ่ง พยายามไม่หยุดระหว่างทาง
อังคาร	ว่ายน้ำ	ว่ายเบา ๆ 20–30 นาที เช่น ฟรีสไตล์ ท่ากบ หรือเดินในน้ำ
พุธ	โยคะเบา / ยืดเหยียด	ฝึกโยคะ 30 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและปรับสมดุลร่างกาย
พฤหัสบดี	ว่ายน้ำ (หรือปั่นจักรยานเบา)	ว่ายน้ำ 30 นาที หรือปั่นจักรยานอยู่กับที่อย่างช้า ๆ
ศุกร์	พัก / เดินช้า ๆ	เดินเบา ๆ 15–20 นาที เพื่อผ่อนคลาย ไม่เน้นออกแรง
เสาร์	ว่ายน้ำ + ฝึกกล้ามเนื้อในน้ำ	สลับท่าว่ายน้ำ และฝึกยกขา-ต้านน้ำ ใช้โฟมว่ายน้ำช่วยเสริมแรงต้าน 30–40 นาที
อาทิตย์	โยคะ + เดินเร็ว	ฝึกโยคะเบา 20 นาที แล้วเดินเร็วอีก 20–30 นาที

8. สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ถึงเวลาเปลี่ยน

ใบงานที่ 1 ให้นักเรียนระบุเป้าหมายของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเขียนสัญญาใจต่อตนเอง

เป้าหมายของฉัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	สัญญาใจ
"ฉันต้องการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย 5–10 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก โดยไม่เหนื่อยง่าย และมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น"	



ภาคผนวก ช

คู่มือการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองเพื่อเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน

“ฉันภูมิใจในตัวเอง”

Self-Esteem
Guide book

ฉันภูมิใจในตัวเอง!

ผู้เขียน
สุพัตรา แก้วเมือง

บทนำ

สวัสดี! ฉันชื่อแพรี่ ฉันเป็นวัยรุ่นที่มีความฝัน
และความสามารถมากมาย แต่บางครั้งฉัน
ก็ต้องเผชิญกับคำพูดและการมองของคนอื่น
เกี่ยวกับรูปร่างของฉัน วันนี้ฉันอยากแบ่งปัน
ประสบการณ์และวิธีที่ฉันเรียนรู้ที่จะรัก
และภูมิใจในตัวเอง!

Self-Esteem

1. แรงกดดันจากสังคม และมาตรฐานความงาม

ในยุคที่โซเชียลมีเดียเต็มไปด้วยภาพของรูปร่าง
ที่ "สมบูรณ์แบบ" บางครั้งฉันก็อดไม่ได้
ที่จะเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น
ฉันเคยสงสัยว่าฉันต้องผอมกว่านี้หรือดูแตกต่าง
จากที่เป็นอยู่หรือไม่ แต่ฉันเริ่มเรียนรู้ว่า
"ความสมบูรณ์แบบ" ไม่มีอยู่จริง
และทุกคนมีเอกลักษณ์ของตัวเอง

Self-Esteem

2. การเผชิญกับคำพูดเชิงลบ

เคยมีบางคนพูดกับฉันว่า "ถ้าผอมกว่านี้จะสวยและดูดีขึ้น" หรือ "ระวังอ้วนนะ แต่ไม่ทันแล้วแหล่ะ" คำพูดเหล่านี้เคยทำให้ฉันเสียความมั่นใจ แต่ฉันเรียนรู้ที่จะไม่ปล่อยให้คำพูดของคนอื่นมากำหนดคุณค่าของตัวฉันเอง

Self-Esteem

3. ฉันมีคุณค่าในแบบของฉัน

ฉันอาจจะไม่ได้มีรูปร่างแบบนางแบบ
แต่ฉันมีสิ่งที่ทำให้ฉันโดดเด่น ฉันฉลาด
มีความสามารถ และมีจิตใจที่เข้มแข็ง
ฉันเริ่มมองเห็นข้อดีของตัวเอง
และตระหนักว่าฉันไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนตัวเอง
เพื่อให้ใครมาชอบฉัน

Self-Esteem

4. ร่างกายของฉัน คือพลังของฉัน

ฉันเริ่มโฟกัสที่สิ่งที่ร่างกายของฉันทำได้
แทนที่จะกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง ฉันวิ่งได้ เล่นกีฬาได้
เต้นได้ และทำสิ่งที่ฉันรักได้ ร่างกายของฉันไม่ใช่
แค่รูปร่างภายนอก แต่เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้
ฉันใช้ชีวิตอย่างเต็มที่

Self-Esteem

5. การดูแลสุขภาพโดยไม่ยึดติดกับค่านิยมที่ผิด

ฉันเรียนรู้ว่าการกินอาหารที่ดีและออกกำลังกาย
ไม่ใช่เรื่องของการพยายาม "ลดน้ำหนัก"
แต่เป็นการดูแลตัวเองเพื่อสุขภาพ
และพลังงานที่ดี ฉันเลือกกินอาหารที่ฉันชอบ
และให้พลังงานแทนที่จะอดอาหาร
ตามกระแสโซเชียลมีเดีย

Self-Esteem

6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ฉันเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และรู้ว่าการกินอาหารที่สมดุลเป็นสิ่งสำคัญ ฉันไม่ได้อดอาหารหรือจำกัดตัวเอง แต่ฉันเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ผัก ผลไม้ โปรตีน และไขมันดี ฉันดื่มน้ำให้เพียงพอและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันทรานส์มากเกินไป สิ่งสำคัญคือการกินอย่างมีสติ และฟังเสียงของร่างกาย

Self-Esteem

7. การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดี

ฉันไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก แต่ฉันออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและรู้สึกดี ฉันเลือกกิจกรรมที่ฉันสนุก เช่น เต้น เล่นกีฬา หรือเดินเล่นกับเพื่อน ๆ การออกกำลังกายช่วยเพิ่มพลังงาน และทำให้ฉันรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น

8. การพูดกับตัวเองในแง่บวก

ฉันฝึกพูดกับตัวเองในแบบที่ฉันอยากได้ยินจากคนอื่น ฉันมองกระจกแล้วพูดว่า "ฉันมีคุณค่า ฉันแข็งแกร่ง และฉันรักตัวเอง" การเปลี่ยนวิธีคิดช่วยให้ฉันรู้สึกดีกับตัวเองมากขึ้น

Self-Esteem

9. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี

ฉันเลือกอยู่กับคนที่ให้พลังบวก คนที่สนับสนุน
และเข้าใจฉัน แทนที่จะอยู่กับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกแย่
ฉันเลิกติดตามบัญชีโซเชียลที่ทำให้ฉันรู้สึกไม่ดี
และหันไปติดตามคนที่ให้แรงบันดาลใจแทน

Self-Esteem

10. ทุกคนมีความพิเศษในแบบของตัวเอง

ฉันเริ่มมองเห็นว่าความสวยงามมีได้หลากหลาย
รูปแบบ ทุกคนมีเอกลักษณ์ของตัวเอง
และฉันก็เช่นกัน ฉันไม่จำเป็นต้องเหมือนใคร
ฉันแค่ต้องเป็นตัวเองในเวอร์ชันที่ดีที่สุด

Self-Esteem

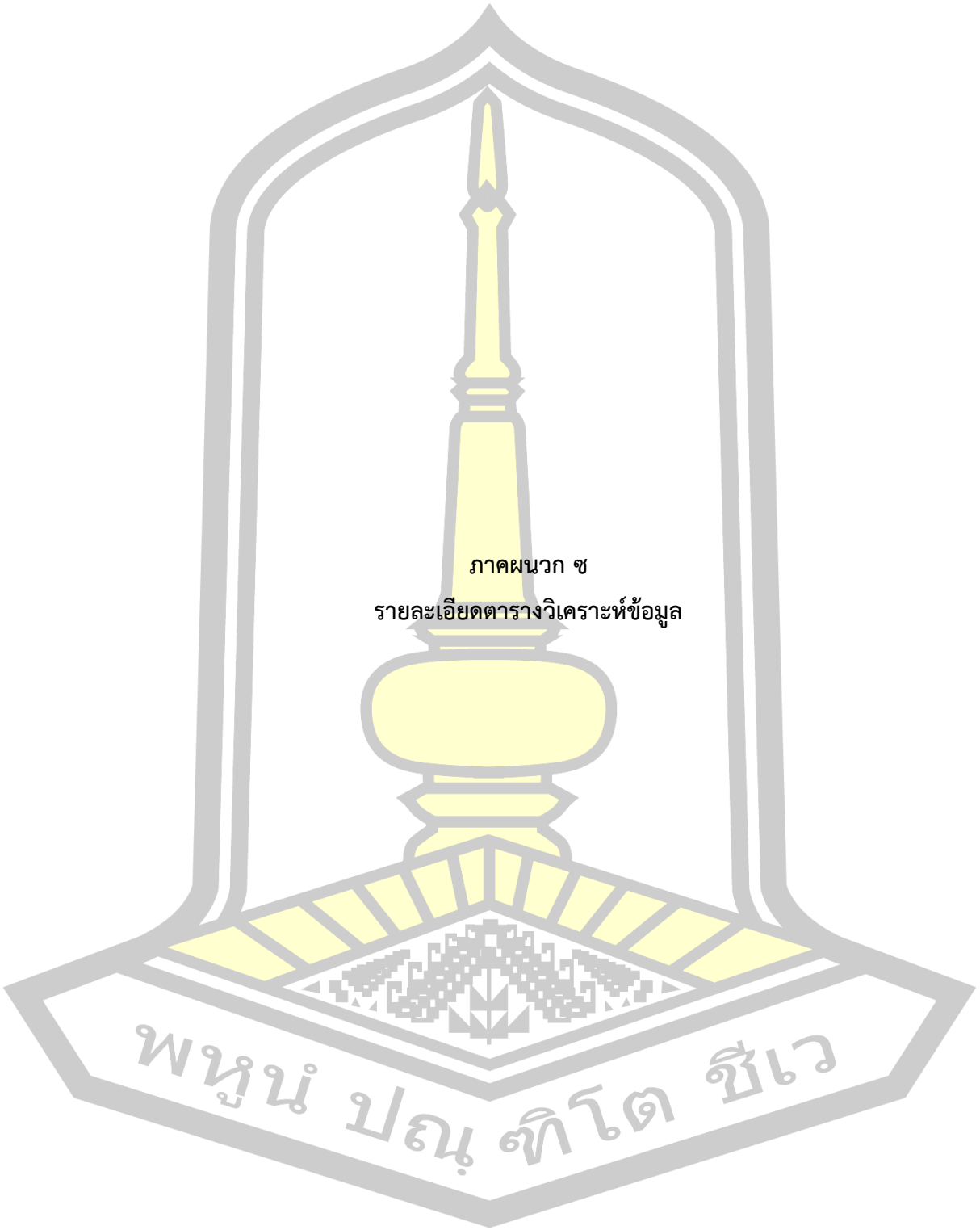
11. ฉันไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อใคร

ฉันตระหนักว่าฉันไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปร่าง
เพื่อให้ได้รับการยอมรับ ฉันมีคุณค่าเพียงพอแล้ว
และคนที่รักฉันจริง ๆ จะรักฉันในแบบที่ฉันเป็น

ฉันภูมิใจ ในตัวเอง!

ฉันเดินไปข้างหน้าด้วยความมั่นใจ
ฉันเรียนรู้ที่จะรักตัวเอง
และฉันรู้ว่าความสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับรูปร่าง
แต่ขึ้นอยู่กับการยอมรับและรักตัวเองในแบบที่เป็น

“เรียนรู้ที่จะโอบกอดตัวเอง
รักตัวเอง และภูมิใจในตัวเอง”



ภาคผนวก ซ

รายละเอียดตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ ซ-1 จำนวน ร้อยละ การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน (n=785)

การรับรู้การตีตราเกี่ยวกับน้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. ถึงแม้ว่าจะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน แต่ก็มีความสามารถเหมือนกับคนอื่น ๆ	287	36.5
2. รู้สึกว่ามีเสน่ห์หรือความน่าสนใจน้อยกว่าคนอื่น ๆ เพราะว่ามีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	489	62.2
3. มีความกังวลเรื่องน้ำหนักของตัวเอง เพราะคนส่วนใหญ่ชอบบอกว่าฉันอ้วน	578	73.6
4. ฉันคิดตลอดว่าฉันจะต้องลดน้ำหนักตัวเองให้ได้	354	45.1
5. รู้สึกหดหู่ทุกครั้ง เมื่อคิดถึงน้ำหนักของตัวเอง	478	60.9
6. รู้สึกเกลียดตัวเองที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	454	57.8
7. รู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเองน้อยลง เพราะฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	549	69.9
8. คิดว่าฉันมีชีวิตไม่สมบูรณ์แบบ เพราะว่าฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	512	65.2
9. รู้สึกพอใจในน้ำหนักของตนเองที่เป็นอยู่	244	31.1
10. รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง เพราะว่ามีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	432	55.0
11. ไม่มีใครอยากเป็นแฟนกับฉัน เพราะว่าฉันมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	524	66.7

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ ซ-2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลประสบการณ์ถูกตีตราเรื่องน้ำหนักในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน (n=785)

ประสบการณ์ถูกตีตราเรื่องน้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
1. ถูกแยกออกจากลุ่มเพื่อนเนื่องจากมีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน	504	64.2
2. ถูกจ้องมองในที่สาธารณะเนื่องจากมีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน	426	54.3
3. เพื่อนๆพูดจาล้อเล่นเกี่ยวกับน้ำหนักหรือรูปร่าง	616	78.5
4. ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ให้ลดน้ำหนัก ทั้ง ๆ ที่ท่านไม่ได้ปรึกษาเรื่องลดน้ำหนัก		
5. คนรอบข้างคิดว่าหมดหวังที่จะสามารถลดน้ำหนักได้	412	52.4
6. เคยได้ยินบุคคลอื่น ๆ พูดจาล้อเลียนเกี่ยวกับน้ำหนักหรือรูปร่างในที่สาธารณะ	425	54.1
7. ไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานหรือกิจกรรมบางอย่าง เพราะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	424	54.0
8. สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอายที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	356	45.3
9. เพื่อนหรือคนรู้จัก มักจะบอกว่าเพราะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนจึงรับประทานอาหารเยอะ	268	34.1
10. เคยถูกจ้องมองจากผู้โดยสารคนอื่น เมื่อเดินทางด้วยระบบโดยสารสาธารณะเนื่องจากท่านมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	319	40.6

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ ซ-3 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน (n=785)

ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. คุณเคยรู้สึกกลัวไหมว่าจะอ้วน หรืออ้วนขึ้น	343	43.7
2. เมื่อคุณรู้สึกอิ่มมาก (เช่น หลังจากรับประทานอาหารมื้อใหญ่) ทำให้รู้สึกอ้วนหรือไม่	387	49.2
3. ความคิดเกี่ยวกับรูปร่างของคุณ รบกวนสมาธิของคุณในการใช้ชีวิต (เช่น ขณะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังการสนทนา) หรือไม่	386	49.1
4. คุณเคยคิดที่จะตัดส่วนที่เป็นเนื้อในร่างกายของคุณออกหรือไม่	79	10.0
5. คุณรู้สึกว่าตัวกลมและใหญ่เกินไปหรือไม่	402	51.2
6. คุณคิดว่าคุณมีรูปร่างในแบบที่คุณเป็นเพราะคุณขาดการควบคุมตนเอง	374	47.6
7. การเห็นภาพสะท้อนของคุณ (เช่น ในกระจกหรือหน้าต่างร้านค้า) ทำให้คุณรู้สึกแย่กับรูปร่างของคุณหรือไม่	363	46.2
8. คุณประหม่าเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองเป็นพิเศษเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	389	49.5

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ ซ-4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (n=785)

การรับรู้ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกอารมณ์เสียกับเรื่องที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดได้	458	58.4
2. รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต	436	55.5
3. รู้สึกกระวนกระวายและเครียด	448	57.0
4. รู้สึกเชื่อมั่นกับความสามารถในการแก้ปัญหาส่วนตัวได้	245	31.2
5. รู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่คุณต้องการ	213	27.1
6. พบว่าคุณไม่สามารถเผชิญกับทุกสิ่งที่คุณต้องทำได้บ่อยครั้ง	535	68.2
7. สามารถควบคุมสิ่งที่รบกวนชีวิตของคุณได้	237	30.1
8. รู้สึกว่าคุณสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้ตามที่กำหนด	236	30.0
9. รู้สึกโกรธเพราะสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของคุณ	487	62.1
10. รู้สึกว่าความยุ่งยากมีมากจนคุณไม่สามารถเอาชนะมันได้	427	54.3

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ ซ-5 จำนวน ร้อยละ ความภูมิใจในตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน (n= 785)

ความภูมิใจในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง	246	31.3
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	466	59.4
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน	289	36.8
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น	214	27.2
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก	487	62.1
6. ฉันรู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า	425	54.2
7.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากกว่าหลายคน	249	31.7
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้	344	43.8
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว	416	52.9
10.ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	219	27.8

ตารางที่ ซ-6 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร (n=785)

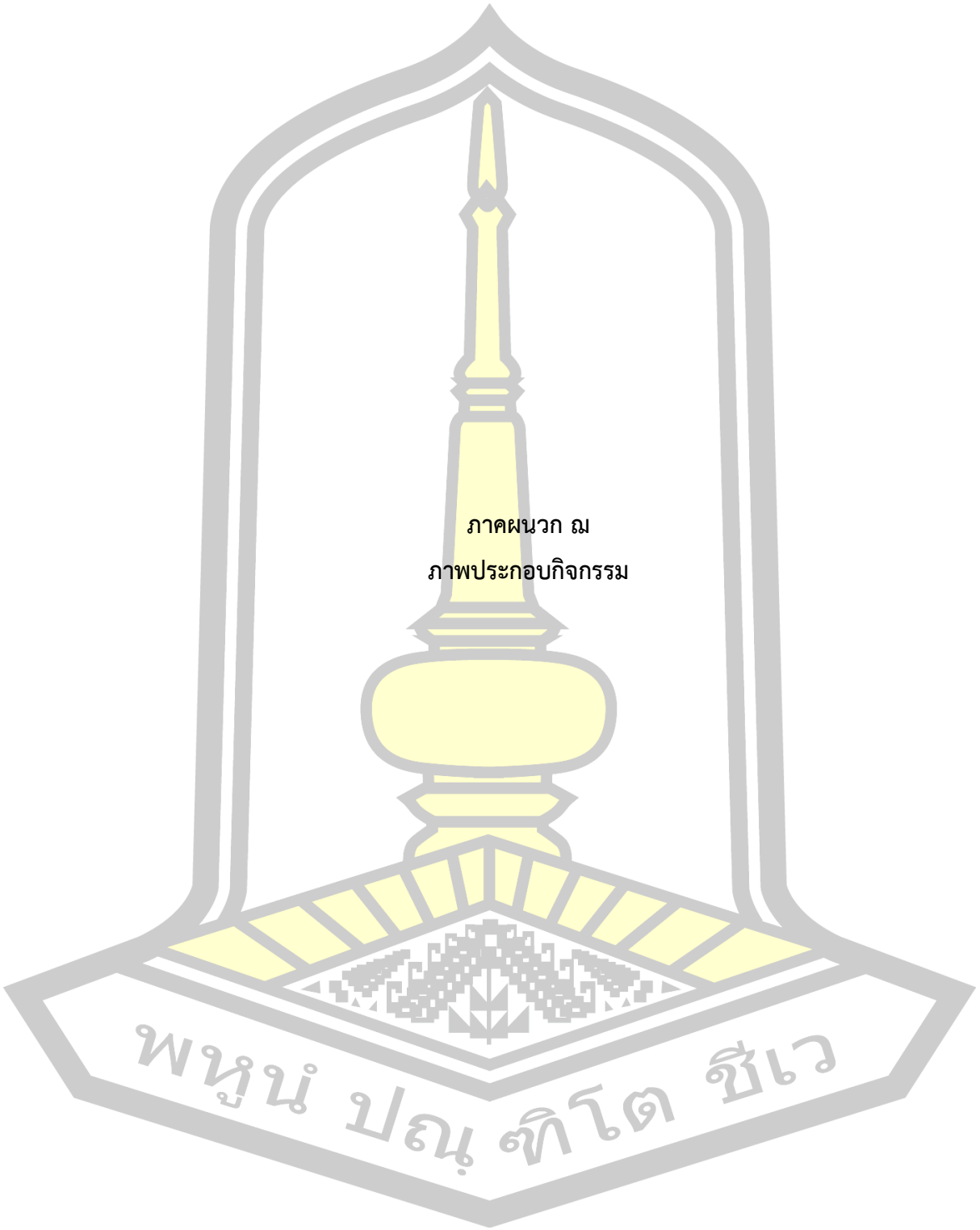
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ในระยะเวลา 1 เดือน)	จำนวน	ร้อยละ
1) กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และผลิตภัณฑ์	424	54.1
2) กลุ่มข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์	581	74.1
3) กลุ่มถั่วและผลิตภัณฑ์	423	53.8
4) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์	489	62.3
5) กลุ่มเครื่องดื่ม	413	52.6
6) กลุ่มอาหารจานด่วน	409	52.1
7) กลุ่มขนมกรุบกรอบ	395	50.3
8) กลุ่มขนมหวาน	356	45.3
9) กลุ่มเครื่องปรุงรสที่เติมหลังจากปรุงอาหารเสร็จ	378	48.1
10) กลุ่มบริโภคผลไม้	369	74.0
11) กลุ่มบริโภคผัก	245	31.2

ตารางที่ ซ-7 จำนวน ร้อยละ การทำกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่าง ๆ รายข้อ (Physical Activity Children Survey Ver.14-17 (TPACS)) (n=785)

รูปแบบกิจกรรมทางกาย	ทำกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกายและเล่นกีฬา		
1. กระโดดเชือก	195	24.8
2. เต้นแอโรบิก	113	14.3
3. กรีฑาประเภทลู่และลานทั้งเพื่อการแข่งขันและ/หรือ การฝึกซ้อม เช่น วิ่งแข่ง กระโดดไกล กระโดดข้ามรั้ว ขว้างจักร เป็นต้น	73	9.2
4. วิ่ง/วิ่งออกกำลังกาย	356	45.3
5. กีฬาที่ใช้ไม้ตีเช่น เทนนิส แบดมินตัน ปิงปอง เบสบอล กอล์ฟ ซอฟท์บอล วู้ดบอล ฮอกกี้ เป็นต้น	148	18.8
6. ฟุตบอล	321	40.8
7. ฟุตซอล	347	44.2
8. กีฬาที่เล่นเป็นทีม เช่น บาสเกตบอล วอลเลย์บอล	264	33.6
9. ฮูลาฮูป	49	6.2
10. ตะกร้อ/เซปักตะกร้อ/ตะกร้อลอดห่วง	58	7.3
11. เปตอง	69	8.7
12. มวยไทย มวยคาดเชือก มวยไชยา และ/หรือมวยทะเล	38	4.8
13. มวยสากลอาชีพ /สมัครเล่น	39	4.9
14. กระบี่กระบอง ดาบไทยและ/หรือสากล	37	4.7
15. ยูโด ไอคิโด เทควันโด หรือคาราเต้	27	3.4
16. ว่ายน้ำในสระว่ายน้ำ เต้นแอโรบิกและ/หรือเต้นระบำในสระว่ายน้ำ	184	23.4
17. ว่ายน้ำ หรือ เล่นน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ทะเล ห้วย หนอง คลอง บึง แม่น้ำ และคลองชลประทาน	324	41.2
18. ปั่นจักรยานเพื่อออกกำลังกาย/กีฬา	295	37.5
กิจกรรมนันทนาการ		
1. เล่นเครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น	239	30.4

รูปแบบกิจกรรมทางกาย	ทำกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ
2. เดินเล่นคนเดียว หรือกับเพื่อน หรือสัตว์ เลี้ยงอื่นๆ เช่น สุนัข แมว เป็นต้น	369	47.0
3. วิ่งเล่น วิ่งไล่จับ หรือ เล่นต่อสู้กับเพื่อน	123	15.6
4. ปั่นจักรยานเล่น	253	32.2
5. เล่นกับคุณพ่อ คุณแม่ หรือพี่น้อง (ที่มีการ เคลื่อนไหวออกแรง)	287	36.5
6. เล่นสเก็ต สเก็ตบอร์ด โรลเรอเบลด หรือ สกูตเตอร์(แบบไม่มีเครื่องยนต์)	14	1.7
7. เต้นรำแบบพื้นบ้าน หรือ นาฏศิลป์ไทย เช่น ฟ้อนรำ หรือ รำวง เป็นต้น	27	3.4
8. เต้นรำแบบนาฏศิลป์ สากล เช่น ลีลาศ บัลเลต์ โมเดิร์นดานซ์ บีบอย ฮิปฮอป แจ๊ส คัฟเวอร์แดนซ์ เต้นเชียร์ลีดเดอร์ เป็นต้น	36	4.5
9. การละเล่นพื้นบ้าน เช่น ซ่อนหา มอญซ่อน ผ้า ตี่จับ ชักกะเย่อ เป็นต้น	48	6.1
1.0 เล่นวิดีโอเกม เกมอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เกม คอมพิวเตอร์ ที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เต้น ชก ต่อย ตี (เกมวี เกมออดิชั่น เกมตีปิงปอง) เป็นต้น	279	35.5
11. กระโดดยาง	167	21.2
กิจกรรมที่อยู่บนหน้าจอ		
1. ดูโทรทัศน์/วีซีดี/ดีวีดีหรือภาพยนตร์ทาง โทรทัศน์	468	59.6
2. ดูภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ โรงละคร หรือ การแสดงมหรสพอื่นๆ	249	31.7
3. ใช้คอมพิวเตอร์ เช่น คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค หรือ แท็บเล็ต เพื่อทำ การบ้าน/หาข้อมูล/ทำงานกลุ่ม เป็นต้น	349	44.4
4. เล่นวิดีโอเกม เกมอิเล็กทรอนิกส์ หรือเกม คอมพิวเตอร์ โดยไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เอ็กซ์บ็อก เพลย์สเตชั่น นินเทนโด้ เป็นต้น	244	31.0
5. เล่นเฟสบุ๊ค/อินสตาแกรม/ใช้โปรแกรมแช ทออนไลน์คุยกับ	689	87.7

รูปแบบกิจกรรมทางกาย	ทำกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อน เช่น ไลน์ วีแชท วอ็ทส์แอพ หรือโปรแกรมอื่นๆ บนคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น		
6. ดูหนัง ละคร รายการโทรทัศน์ ฟังเพลง ผ่าน ทางอินเทอร์เน็ต	672	85.6
กิจกรรมที่เคลื่อนไหวน้อยหรือนั่งอยู่กับที่		
1. คุยโทรศัพท์ทั้งเสียงและภาพ	684	87.1
2. ทำการบ้าน/ทำรายงาน/ทำงานกลุ่ม	734	93.5
3. อ่านหนังสือเรียน หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสารและอื่นๆ	548	69.8
4. โดยสารรถจักรยานยนต์ รถยนต์ รถแท็กซี่ รถบัส/รถโดยสารประจำทาง รถไฟ เรือ เครื่องบิน	645	82.1
5. สวดมนต์ นั่งสมาธิ ประกอบพิธีทางศาสนา หรือฟังเทศน์	156	19.8
6. ทำงานอดิเรกที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายมาก เช่น นั่งวาด เขียน เย็บปักถักร้อย แกะสลัก งานประดิษฐ์เป็นต้น	245	31.2
7. ฟังเพลงผ่านเครื่องเล่นเพลง วิทยุ	468	59.6
การเดินทางไป-กลับระหว่างบ้านและโรงเรียน (n=785)		
1. เดิน	24	3.0
2. ปั่นจักรยาน (ด้วยตนเอง)	34	4.3
3. นั่งซ้อนรถจักรยาน (มีคนปั่นจักรยานให้)	26	3.3
4. ขี่หรือนั่งซ้อนรถจักรยานยนต์	367	46.7
5. นั่งรถยนต์	48	6.1
6. โดยรถประจำทาง รถตู้ รถสองแถว รถแท็กซี่ หรือรถโรงเรียน	286	36.4



ภาคผนวก ฌ

ภาพประกอบกิจกรรม

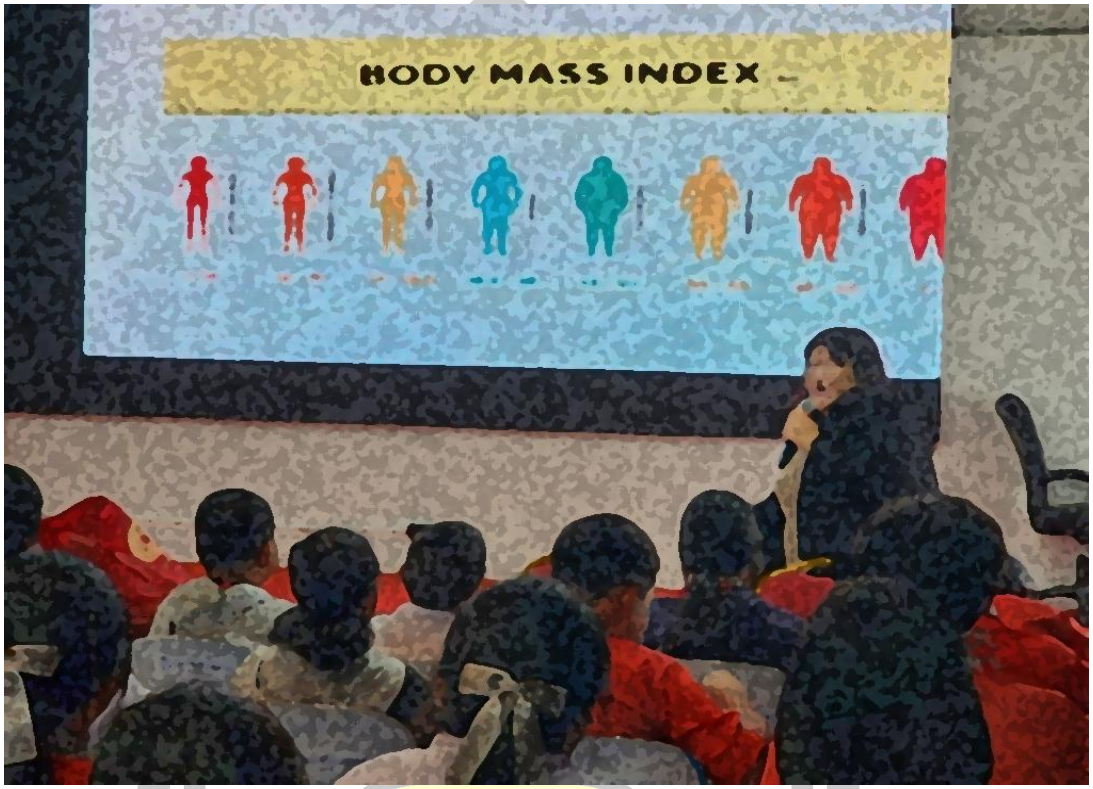
กิจกรรมเปิดโครงการการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตรา
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา





สัปดาห์ที่ 1 – 4

กิจกรรมด้านการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองต่อการเผชิญการตีตราเกี่ยวกับภาวะอ้วน









สัปดาห์ที่ 5 - 8 กิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ









ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสุพัตรา แก้วเมือง
วันเกิด	วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	208 หมู่ 7 ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	This research project was financially support by Mahasarakham University 2025.
ผลงานวิจัย	1. สิรินภา สาสนาม, ชัยวุฒิบัวเนี่ยว, สุพัตรา แก้วเมือง, นิภาพร พรหมบุตร.(2560). การศึกษาสภาวะการปนเปื้อนด้านชีวภาพปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับแต่ละวันของผู้ต้องขังเรือนจำ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,4(2),108 - 122. 2.สุพัตรา แก้วเมือง, สุณีรัตน์ ยั่งยืน, อุดมศักดิ มหาวีรวัฒน์ , ชัชชฎา มหาวีรวัฒน์.(2563). ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน ,8(3) ,311 – 322. 3. ธิดารัตน์ สมดี, ประมวล พันธุ์คุ้มเก่า, พรรณิกา งามโพธิ์, สุณีรัตน์ ยั่งยืน, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, สุพัตรา แก้วเมือง, ชัชชฎา มหา

วีรวัฒน์.(2563). การดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน,8(4) ,489 – 500.

4.Somdee T, SomdeeT, Yangyuen S, Mungvongsa A,Khiewkhern S, Puapittayathorn T,et al. Screening tools for metabolicsyndrome based on anthropometriccut-off values among Thai workingadults: A community-based study.Ann Saudi Med 2023; 43(5): 291-297.DOI: 10.5144/0256-4947.2023.291

5.Yangyuen S, Somdee T, Yin M, Chaichan A, Keawmuang S. Effects of a cognitive-behavioral group counseling program on weight bias internalization and psychological outcomes among obese youth in Mahasarakham university, Thailand. J Res Health Sci. 2024; 24(3):e00620. doi:10.34172/jrhs.2024.155

6.Yangyuen S, Keawmuang S, Chaichan A. The Relationship between Weight Bias Internalization and Quality of Life among Overweight and Obese Youths in Thailand. Ethiop J Health Sci.2024;34(3):185.doi:http:// dx.doi.org/10.4314/ejhs.v34i3.3