

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มตะวันตกที่มีภาวะอ้วน: กรณีการดำเนินกิจกรรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ*

A HEALTH BEHAVIOR PROMOTION MODEL FOR WEIGHT REDUCTION
AMONG OBESE STUDENTS OF WESTERN RAJABHAT UNIVERSITY: A
CASE STUDY OF IMPLEMENTATION OF HEALTH BEHAVIOR
PROMOTION ACTIVITIES

ญษมน ละทัยนิล¹ และ ภณิชชา จงสุภางศ์กุล²

Yasamon Latainin¹ and Panitcha Jongsupangkul²

¹⁻²วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

¹⁻²MuayThai College Muban Chombueng Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author's Email: lataininya@gmail.com

วันที่รับบทความ : 9 พฤศจิกายน 2568; วันแก้ไขบทความ 3 มีนาคม 2569; วันตอบรับบทความ : 5 มีนาคม 2569

Received 9 November 2025; Revised 3 March 2026; Accepted 5 March 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน และ 2) เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/

Citation:



* ญษมน ละทัยนิล และ ภณิชชา จงสุภางศ์กุล. (2569). รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มตะวันตกที่มีภาวะอ้วน: กรณีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ.

วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 4(2), 1493-1506.

Yasamon Latainin and Panitcha Jongsupangkul. (2026). A Health Behavior Promotion Model For Weight
Reduction Among Obese Students Of Western Rajabhat University: A Case Study Of Implementation Of

Health Behavior Promotion Activities. Modern Academic Development and Promotion Journal,

4(2), 1493-1506.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/>

ตารางเมตร) จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตพฤติกรรม และบันทึกภาคสนาม กิจกรรมโปรแกรมจัดในรูปแบบเวิร์กช็อป จำนวน 6 ครั้ง ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการวิจัยได้นำมาสู่การพัฒนาารูปแบบในลักษณะเวิร์กช็อปเชิงปฏิบัติการจำนวน 6 ครั้ง ที่ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการเสริมสร้างแรงจูงใจ และถูกประเมินว่ามีประสิทธิภาพในการกระตุ้นและสนับสนุนให้นักศึกษาที่มีภาวะอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม และ 2) พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในสามด้านหลักหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโภชนาการและการเลือกอาหารที่ถูกต้อง, ด้านทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการออกกำลังกายและความสำคัญของการดูแลสุขภาพ, และด้านพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ซึ่งกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้คือการเสริมสร้าง Self-Efficacy ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง และการเกิดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมภายในกลุ่มผู้เข้าร่วม

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะอ้วน, นักศึกษา, การลดน้ำหนัก

Abstract

This study aimed to 1) develop a health behavior promotion program for weight reduction among obese university students and 2) to evaluate changes in knowledge, attitudes, and health behaviors before and after participation. A qualitative research design was employed. The participants were 25 obese university students (body mass index ≥ 25 kg/m²), purposively selected. The research instruments included in-depth interviews, behavioral observation forms, and field notes. The intervention consisted of six workshop sessions covering nutrition, physical activity, stress management, and motivation enhancement.

The findings revealed that 1) the research findings led to the development of a model in the form of six practical workshops covering content on nutrition, physical activity, stress management, and motivation enhancement,

and was evaluated as effective in stimulating and supporting obese students to appropriately modify health behaviors for weight reduction, and 2) significant changes were found in three main areas after participation in the activities: increased knowledge about nutrition and correct food selection, improved attitude toward exercise and the importance of healthcare, and health behavior that could be practically modified in daily life, such as reducing high-calorie food consumption and increasing physical activity, which the key mechanism of these changes was the enhancement of Self-Efficacy through practical training and the creation of a social support network within the group of participants.

Keywords: health behavior, obesity, university students, weight reduction.

บทนำ

ภาวะอ้วน (Obesity) ถูกยอมรับว่าเป็นวิกฤตสุขภาพสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก รวมถึงในกลุ่มนักศึกษาและวัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงประจักษ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (World Health Organization, 2018) ในประเทศไทย อัตราความชุกของภาวะอ้วนในกลุ่มนักศึกษามีการขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและการขาดกิจกรรมทางกาย (วิชัย เอกพลากร, 2564) ดังนั้น การจัดการภาวะอ้วนจึงเป็นการลงทุนด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคร่วมที่มีค่าใช้จ่ายสูงในระยะยาว

แม้กลุ่มนักศึกษาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ แต่ภาวะอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคมอย่างรุนแรง เช่น การขาดความมั่นใจในตนเอง การมีภาพลักษณ์ของร่างกายในแง่ลบ และความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในวัยนี้จึงเป็นปัจจัยชี้้นำที่ทำให้ นักศึกษากลายเป็นผู้ป่วย NCDs เร็วขึ้น การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่บูรณาการและเฉพาะเจาะจงกับช่วงวัยนี้จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญเร่งด่วนในการลดปัญหาภาวะอ้วนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและความสามารถในการเรียนรู้สูงสุดของนักศึกษา (Telleria-Aramburu, 2021)

งานวิจัยนี้ มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในมหาวิทยาลัยราชภัฏเขตภาคตะวันตกสี่สถาบัน (สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ, 2561) ซึ่งมีบริบทที่วิถีชีวิตนักศึกษา

เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเข้าถึงเทคโนโลยี แม้จะขาดแคลนรายงานสถิติแยกตามสถาบัน แต่แนวโน้มระดับประเทศชี้ให้เห็นว่านักศึกษาในภูมิภาคนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน และการเข้าถึงโปรแกรมสุขภาพที่มีคุณภาพยังมีข้อจำกัด ดังนั้นช่องว่างดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรังในสถาบันอุดมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่มีประสิทธิภาพ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้จึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการบูรณาการกิจกรรมทั้งความรู้และการฝึกปฏิบัติจริง ใน 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) โภชนาการ, 2) การออกกำลังกาย, และ 3) สุขภาพจิต โดยหัวใจสำคัญของรูปแบบคือการใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการสะท้อนผลการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และแรงจูงใจภายในซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน
2. เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทบทวนวรรณกรรม

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model of Behavior Change: TTM)

Prochaska และ DiClemente (1983) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นทันที แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่องและเป็นขั้นตอนซึ่งบุคคลจะเคลื่อนผ่าน 5 ระยะหลัก ได้แก่: ระยะไม่สนใจที่บุคคลยังไม่คิดจะเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 6 เดือน, ระยะเริ่มคิดที่บุคคลเริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลง, ระยะเตรียมพร้อมที่มีความตั้งใจจะลงมือทำภายใน 1 เดือน, ระยะลงมือทำที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดำเนินการมาได้น้อยกว่า 6 เดือน, และ ระยะคงอยู่ที่สามารถรักษาพฤติกรรมใหม่ไว้ได้อย่างต่อเนื่องการประยุกต์ใช้

ในการวิจัย ทฤษฎี TTM ถูกนำมาใช้ในการกำหนดกลวิธีการสื่อสารและกิจกรรมการแทรกแซงที่เฉพาะเจาะจงกับระยะเวลาความพร้อมของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม

2. ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

Rosenstock (1974) เสนอว่า การตัดสินใจของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับประเมินเชิงเหตุผลบนพื้นฐานของความเชื่อส่วนบุคคลในหลายมิติ โดยมีมิติหลัก 4 ด้านที่ใช้ในการกระตุ้นแรงจูงใจและการตัดสินใจ ดังนี้: การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง, การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น, การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรค ที่อาจขัดขวางการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ HBM ยังรวมถึงตัวกระตุ้นการลงมือและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การประยุกต์ใช้ในการวิจัย HBM เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการออกแบบเนื้อหาเชิงข้อมูลของเวิร์กช็อป โดยมุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะอ้วนในกลุ่มนักศึกษา

3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

Bandura (1997) ได้เน้นย้ำว่าความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งหมายถึงความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการ เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะมีพฤติกรรมที่พยายามและยืนหยัดมากขึ้น หากมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ การประยุกต์ใช้ในการวิจัยการออกแบบเวิร์กช็อปถูกกำหนดให้มุ่งเน้นการสร้างและเสริมสร้าง Self-Efficacy ผ่านกลไกสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรงผ่านการฝึกปฏิบัติทักษะสุขภาพที่ทำได้จริง การเรียนรู้จากการสังเกตผ่านกรณีศึกษาและการได้รับการสนับสนุนและโน้มน้าวด้วยวาจาจากวิทยากรและเพื่อนร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

Bandura (1986) เสนอว่ามนุษย์เรียนรู้พฤติกรรมส่วนใหญ่ผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านกระบวนการ การสังเกต (Observational Learning), การเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นและการเสริมแรงที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้เน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกต การเลียนแบบและการเสริมแรงการประยุกต์ใช้ในการวิจัย: เวิร์กช็อปถูกออกแบบให้เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างแรงจูงใจร่วมกันและการให้การสนับสนุนทางสังคม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ แก้วดวงดี (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่บูรณาการความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมนี้อัตราดัชนีมวลกายลดลงและมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การออกแบบโปรแกรมที่ผสมผสานความรู้และการปฏิบัติสามารถช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนทั้งในเชิงความรู้และตัวชี้วัดทางกายภาพ

วรรณิศา มหานิล (2564) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการจัดค่ายสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) และการใช้กิจกรรมกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือระหว่างผู้เข้าร่วม

Raman (2024) ได้ทำการวิจัยในประเทศมาเลเซีย โดยใช้การแทรกแซงเชิงการศึกษาตามกรอบทฤษฎี Health Belief Model (HBM) เพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) เพิ่มขึ้นและมีเจตนาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินและการออกกำลังกายมากขึ้น

สรุป รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มตะวันตกที่มีภาวะอ้วนนี้ ได้รับการออกแบบอย่างเป็นระบบและบูรณาการบนพื้นฐานของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลักสี่ประการ โดยเริ่มต้นจากการใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (TTM) ในการกำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับระยะความพร้อมของนักศึกษาแต่ละบุคคล ตั้งแต่การสร้างความตระหนักในระยะไม่สนใจไปจนถึงการสนับสนุนอย่างเข้มข้นในระยะลงมือทำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มตะวันตก ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 25 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. เป็นนักศึกษาที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วน ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$)
2. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย
3. มีความพร้อมและความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนด

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวที่อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หรือโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่รุนแรง
2. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด
3. ผู้ที่ถอนตัวหรือแสดงความไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นชุดเครื่องมือที่ใช้แนวทางการศึกษาที่หลากหลาย เพื่อยืนยันความเที่ยงตรงของผลการศึกษา โดยเครื่องมือหลักประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้สำรวจความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของนักศึกษากลุ่มเป้าหมายทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ควบคู่ไปกับแบบสังเกตพฤติกรรมที่มีโครงสร้างชัดเจนสำหรับบันทึกการมีส่วนร่วมและการลงมือปฏิบัติจริงในระหว่างกิจกรรมเวิร์กช็อป นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้จัดทำบันทึกภาคสนามอย่างต่อเนื่องเพื่อบันทึกบรรยากาศการเรียนรู้ ปฏิกริยาระหว่างกลุ่ม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพนี้ช่วยอธิบายเหตุผลเบื้องหลังผลการสังเกตเชิงโครงสร้างและยังมีการใช้ เอกสารประกอบการเรียนรู้ในเวิร์กช็อป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีจำนวน 6 ครั้ง ดำเนินการต่อเนื่องภายในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์

2. ขั้นดำเนินการ

เก็บข้อมูลพื้นฐานจากกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ด้วยการสัมภาษณ์และแบบสังเกตจัดเวิร์กช็อป จำนวน 6 ครั้ง โดยมีเนื้อหา ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและการสร้างแรงจูงใจ : แนะนำวัตถุประสงค์ของโครงการ กติกา การเข้าร่วม และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน มุ่งเน้นการกระตุ้นแรงจูงใจและทัศนคติที่ดี ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านการบรรยายและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ครั้งที่ 2 ความรู้ด้านโภชนาการและการคำนวณพลังงานอาหาร : ให้ความรู้เกี่ยวกับ หลักโภชนาการที่ถูกต้อง วิธีเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการคำนวณพลังงานที่ร่างกาย ต้องการในแต่ละวัน รวมถึงการฝึกอ่านฉลากโภชนาการเพื่อปรับใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการฝึกปฏิบัติ : ให้ความรู้เกี่ยวกับการออก กำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติท่าทางพื้นฐาน เช่น การยืด เหยียด การออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการฝึกกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 4 การจัดการความเครียดและการสร้างสมดุลชีวิต : เน้นการตระหนักรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพกายและใจ พร้อมทั้งสอนเทคนิคการจัดการความเครียด เช่น การหายใจอย่างมีสติ การทำสมาธิสั้น ๆ และการวางแผนชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจและการกำกับตนเอง : มุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่น และวินัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งปัน ความสำเร็จ และการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคล

ครั้งที่ 6 การสะท้อนผลการเรียนรู้และการวางแผนดูแลสุขภาพต่อเนื่อง : เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนผลการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในระยะยาว

3. ชั้นสรุปและติดตามผล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและ บันทึกการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ บันทึกการสังเกต และบันทึกภาคสนาม จะ ถูกถอดความ (transcription) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้ กระบวนการดังนี้

1. การอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม
2. การจัดหมวดหมู่และรหัสข้อมูล (coding)
3. การสร้างธีม (themes) ที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

4. การสรุปผลและอภิปรายโดยเปรียบเทียบกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ Lincoln และ Guba (1985) ได้แก่

Credibility ใช้การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking)

Transferability บรรยายรายละเอียดของบริบทการวิจัยอย่างชัดเจน

Dependability ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและสอดคล้องกัน

Confirmability จัดเก็บบันทึกข้อมูลและเอกสารหลักฐานอย่างครบถ้วน

ผลการวิจัย

ประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วม พบว่า

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพ

พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระยะ ไม่สนใจหรือเริ่มคิด ตามแนวคิด TTM แต่หลังจากการเรียนรู้ในเวิร์กช็อปอย่างเข้มข้น นักศึกษามี ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมาก เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะอ้วน รวมถึงผลกระทบเชิงลบที่ซับซ้อนต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้โดยเน้นข้อมูลเชิงประจักษ์และผลกระทบในระยะยาวได้ทำหน้าที่เป็น ตัวกระตุ้นการลงมือและเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงตามหลักการของ Health Belief Model (HBM) โดยผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการดูแลสุขภาพและการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การตระหนักรู้นี้ถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญยิ่งในการเปลี่ยนผ่านจากความเฉาไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ ระเบียบพร้อมและลงมือทำอย่างชัดเจน โดยมีแนวโน้มที่จะลดการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง โดยเฉพาะอาหารทอด ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ขณะเดียวกันก็หันมาบริโภคผัก ผลไม้ และอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารที่ดีควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติจริงเรื่องการจดบันทึกพลังงานอาหารและการเรียนรู้โภชนาการ ซึ่งช่วยลดอุปสรรคใน

การจัดการอาหารที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันของนักศึกษา การได้ลงมือวางแผนและเลือกซื้ออาหารด้วยตนเองนี้ได้สร้าง ประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรงซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ในการจัดการด้านโภชนาการตามทฤษฎีของ Bandura

3. การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

พบว่า นักศึกษามีความถี่และความต่อเนื่องในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเลือกกิจกรรมที่สามารถบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวันได้ง่ายและเหมาะสมกับความชอบส่วนตัว เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเบา ๆ หรือการเข้าร่วมการออกกำลังกายแบบกลุ่มในมหาวิทยาลัย การที่ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการออกกำลังกายและความสามารถในการรักษาความสม่ำเสมอเป็นผลลัพธ์โดยตรงจากการเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ผ่านการฝึกปฏิบัติทักษะการออกกำลังกายที่ทำได้จริง ภายใต้การกำกับดูแลของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการก้าวเข้าสู่ ระยะลงมือทำ และมีความพยายามที่จะเข้าสู่ระยะคงอยู่ของพฤติกรรมตามกรอบของ TTM

4. การจัดการตนเองและการควบคุมอารมณ์

พบว่า ความสามารถของนักศึกษาในการ จัดการกับความเครียดและอารมณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกินเพื่อจัดการอารมณ์ (Emotional Eating) ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้และนำเทคนิคการจัดการตนเอง (Self-Management) ไปปฏิบัติ เช่น การหากิจกรรมทางเลือกแทนการกินเมื่อเกิดความเครียด การฝึกการพักผ่อนอย่างมีคุณภาพ และการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การฝึกสติ (Mindfulness) การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (Self-Control) และการยกระดับ Self-Efficacy ในด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ การได้สังเกตและเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอารมณ์ยังเป็นปัจจัยเสริมแรงสำคัญตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

5. การเกิดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม

พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้แบบกลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องตลอด 6 ครั้งได้ก่อให้เกิด เครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งระหว่างนักศึกษาและทีมวิทยากร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และแนวทางแก้ไขร่วมกันในกลุ่มเพื่อนร่วมโปรแกรมได้สร้างแรงจูงใจภายนอก และแรงจูงใจภายในอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ การเสริมแรงของ Social Learning Theory นักศึกษารับรู้ถึงการมีอยู่ของกลุ่มที่เข้าใจและให้กำลังใจ ซึ่งช่วยลด

ความรู้สึกโดดเดี่ยวในการต่อสู้กับภาวะอ้วน และเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในเป้าหมาย สุขภาพ การสนับสนุนนี้ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพยุงบักศึกษาให้อยู่ใน ระยะลงมือทำและคง อยู่ของ TTM ได้อย่างมั่นคงแม้โปรแกรมจะสิ้นสุดลงไปแล้วก็ตาม

อภิปรายผล

1. ด้านความรู้ การสร้างรากฐานความเข้าใจและตัวกระตุ้นการลงมือ พบว่า นักศึกษา มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เกี่ยวกับหลักโภชนาการ การคำนวณพลังงานอาหารที่เหมาะสม และความตระหนักถึงผลกระทบของภาวะอ้วนต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย (โรคเรื้อรัง) และด้าน จิตใจ (สุขภาวะทางจิตใจ) การที่นักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นนี้ถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยผลักดัน ให้เกิด การตัดสินใจที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ Health Belief Model (HBM) ที่ระบุว่าความรู้ทำหน้าที่เป็น ตัวกระตุ้นการลงมือและช่วยเพิ่ม การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเป็นผลโดยตรงจากกิจกรรมเวิร์กช็อปครั้งที่ 2 (โภชนาการ) และครั้งที่ 3 (การออก กำลังกาย) ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงความรู้เชิงทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติจริง ผลการวิจัยนี้จึง สอดคล้อง กับงานวิจัยของ จิราภรณ์ แก้วดวงดี ที่พบว่าโปรแกรมที่บูรณาการความรู้และการ ปฏิบัติสามารถเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการยืนยันว่าการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติได้จริงเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่จำเป็นใน การเปลี่ยนผ่านนักศึกษาจาก ระยะไม่สนใจ ไปสู่ ระยะเริ่มคิดตามแนวคิด TTM

2. ด้านทัศนคติ การเปลี่ยนผ่านจากความเฉาสู่วางใจปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พบว่า นักศึกษามี ทัศนคติเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญต่อการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก โดยมี การเปลี่ยนแปลงมุมมองจากเรื่องของรูปลักษณ์ภายนอกไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ประโยชน์ต่อสุขภาพระยะยาว และ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทัศนคติ ที่เปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวกนี้เกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมรับรู้ถึง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และ ช่วยลดการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกหลักของ HBM กิจกรรมเวิร์กช็อปครั้งที่ 1 (ปฐมนิเทศและการสร้างแรงจูงใจ) และครั้งที่ 5 มีส่วนสำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจและ การตระหนักถึงตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Prochaska และ DiClemente ที่อธิบาย ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะยั่งยืนได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมี แรงจูงใจและการตระหนักถึง ในผลลัพธ์เชิงบวกที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้จึงทำหน้าที่เป็น สะพานเชื่อม

ที่ทำให้นักศึกษาสามารถก้าวข้ามจาก ระยะเริ่มคิด ไปสู่ ระยะเตรียมพร้อม การลงมือปฏิบัติจริงได้อย่างมั่นคง

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมสร้างความสามารถตนเองสู่การกำกับตนเองพบว่า นักศึกษามี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มน้ำหวานและการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย นอกจากนี้ ยังมี ความสามารถในการ จัดการความเครียดที่สร้างสรรค์ มากขึ้น โดยการใช้กิจกรรมทางเลือกและการพักผ่อนที่เพียงพอ การปรับเปลี่ยนเหล่านี้เป็นผลจากการเรียนรู้เชิงปฏิบัติในกิจกรรมเวิร์กช็อปครั้งที่ 3 (การออกกำลังกาย) และครั้งที่ 4 (การจัดการความเครียด) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ เน้นการสร้าง ประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรง (Mastery Experience) และการฝึกปฏิบัติ ทักษะ การกำกับตนเองส่งผลให้ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของนักศึกษาเพิ่มสูงขึ้น อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดของการคงอยู่ของพฤติกรรมตามทฤษฎีของ Bandura การที่นักศึกษาสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพได้นี้ สะท้อนถึง การเข้าสู่ ระยะลงมือทำตามแนวคิด TTM ผลการวิจัยนี้ยัง สอดคล้อง กับงานวิจัยของ Greaves et al. ที่พบว่าการแทรกแซงโดยใช้กิจกรรมกลุ่มและเวิร์กช็อปสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมและความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่าการให้คำแนะนำรายบุคคล ซึ่ง ยืนยันว่ารูปแ

4. ด้านการสนับสนุนทางสังคม กลไกสู่ความต่อเนื่องและการป้องกันการกลับสู่ พฤติกรรมเดิม พบว่า การเกิดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักศึกษาและวิทยากร โดยเฉพาะในกิจกรรมเวิร์กช็อปครั้งที่ 6 ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาแบ่งปันความสำเร็จและความ ทำหาย ซึ่งกลไกการสนับสนุนนี้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญตาม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดย เพื่อนร่วมกลุ่มทำหน้าที่เป็นแบบอย่าง และแหล่งของการเสริมแรงผ่านการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการกระตุ้นซึ่งกันและกัน เครือข่ายดังกล่าวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการ รักษาพฤติกรรมสุขภาพในระยะคงอยู่ในระยะยาว เนื่องจากทำหน้าที่เป็นปัจจัยกันชน ต่อ ความเครียดและแรงกดดันที่อาจทำให้นักศึกษากลับไปสู่พฤติกรรมเดิม ซึ่งผลลัพธ์นี้ สอดคล้อง กับงานวิจัยของ Raman ที่พบว่าการแทรกแซงเชิงการศึกษาตามกรอบ HBM สามารถเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและเจตนาสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัย ด้านสังคมเป็นตัวสนับสนุนหลัก

สรุป/ข้อเสนอแนะ

กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบเวิร์กช็อป 6 ครั้ง ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นและสนับสนุนให้นักศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยพบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งด้านความรู้ตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะอ้วน และหลักโภชนาการที่ถูกต้อง, ด้านทัศนคติเปลี่ยนไปสู่การมองเห็นประโยชน์ของการลดน้ำหนัก และมีแรงจูงใจปฏิบัติ และ พฤติกรรมสุขภาพ ลดการบริโภคอาหารพลังงานสูง, เพิ่มความถี่ในการออกกำลังกาย, และสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัย ประกอบด้วย 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประกอบด้วย 1.1 มหาวิทยาลัยควรนำรูปแบบเวิร์กช็อปนี้ไปบูรณาการเข้าสู่การบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ 1.2 ควรจัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่ยั่งยืนและมีบุคลากรสาธารณสุขกำกับดูแล และ 1.3 มหาวิทยาลัยควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะ ทีมให้คำปรึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเน้นการขยายขอบเขตการศึกษาเพื่อยืนยันความยั่งยืนของรูปแบบกิจกรรมและเปรียบเทียบประสิทธิผลกับวิธีการแทรกแซงอื่น ๆ เพื่อให้ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวงกว้างได้อย่างคุ้มค่า

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ แก้วดวงดี. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่บูรณาการ โภชนาการและการออกกำลังกายในนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 14(2), 45–58.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มตะวันตก. (2567). *การพัฒนาโมเดลการจัดการน้ำหนักโดยใช้แอปพลิเคชันสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน*. มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มตะวันตก.
- วรรณิศา มหานิล. (2564). การจัดค่ายสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 51(3), 215–226.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2561). มหาวิทยาลัยราชภัฏ 385 แห่ง. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2568 จาก https://arit.kpru.ac.th/?page_id=209&lang=TH

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

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Raman, S., Selvarajoo, A., Ramakrishnan, N., Ismail, S., & Appalanaido, G. K. (2024). *Assessing the effectiveness of health belief model-based educational interventions on weight control intentions among Malaysians*. *Scientific Reports*, 14(1), 35214. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76114-5>

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

Telleria-Aramburu, N., & Arroyo-Izaga, M. (2021). Risk factors of overweight /obesity-related lifestyles in university students: Results from the EHU12/24 study. *British Journal of Nutrition*, 127(6), 914–926. <https://doi.org/10.1017/S0007114521001483>

World Health Organization. (2018). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>