

บทความพิเศษ

การทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน

ดาราวรรณ รองเมือง, ปร.ด.*

* ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทคัดย่อ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่พบทั่วโลก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย ได้แก่ การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง และสุขภาพจิต ได้แก่ ซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นวิธีการป้องกันโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพ บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลยุทธ์การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน และทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ ทฤษฎีการ

จัดการตนเอง ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีปัญหาสังคม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ โมเดลเชิงนิเวศวิทยา ปัจจุบันได้มีการบูรณาการทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนเพื่อความสำเร็จและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะยาว ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงธรรมชาติของบุคคล ความสนใจ ความต้องการ และปัญหาของแต่ละบุคคล และที่สำคัญคือกลุ่มเป้าหมายต้องมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; โรคอ้วน; ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์; การทบทวน

Literature Interview

Applying Health Promotion Theories for Behavioral Modification to Prevent and Control Obesity

Daravan Rongmuang, Ph.D.*

*Department of Adult and Elderly, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi

Abstract

Obesity is a highly prevalent health problem worldwide that effects on physical health (e.g., cardiovascular disease, diabetes mellitus and hypertension) and mental health (e.g., depression and low self-esteem); moreover, it is a cause of premature death also. This paper reviewed behavior change theories applicable to long-term treatment adherence; assesses the evidence for their effectiveness in predicting behavior change; and examined the implications of these findings for developing strategies to improve obesity modification. Nine categories of theories and models were reviewed to define the concepts and to

identify the motivational mechanism(s), the resources that a person need to change, the processes by which behavioral change is likely to occur, and the procedures necessary to promote change; Self-management theory, Self-efficacy theory, Social support theory, Behavioral learning theory, Social learning/ social cognitive theory, Theory of planned behavior, and Socio-ecological model were concerned in. Otherwise, it needed to regard to individuals differences and participations.

Keywords: behavioral change; obesity; behavior theory; review

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมไทยที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง จากงานใช้แรงงานเป็นงานนั่งโต๊ะ การเดินทางที่สะดวกสบาย หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้คนมีกิจกรรมทางกายลดลง จากการสำรวจภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เกือบ 3 ใน 10 คนของผู้ชาย และ 4 ใน 10 คนของผู้หญิง อยู่ในเกณฑ์อ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) พบภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชาย และในผู้หญิง ร้อยละ 18.6 และ 45.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 ในปี 2552 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น ในผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 และภาวะอ้วนลงพุงก็มีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิงจากร้อยละ 45.0 เป็นร้อยละ 51.3 และในผู้ชายจากร้อยละ 18.6 เป็นร้อยละ 26.0 ในปี 2557¹

โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ซึ่งหากป่วยทำให้เป็นภาระของสังคมและระบบบริการสุขภาพ การวิจัยพบว่า ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด^{2, 3} โรคอ้วนส่งผลให้ปีสุขภาวะลดลงจากการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร ในปี 2557 พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ สูงถึง 5,584 ล้านบาท หรือร้อยละ 1.5 ของรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ มีต้นทุนการสูญเสียที่เกิดจากโรคอ้วน 6,558 ล้าน

บาท ค่าสูญเสียจากการขาดงานจากการเข้าโรงพยาบาล 694 ล้านบาท และต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 5,864 ล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากโรคอ้วน 12,142 ล้านบาท⁴ เห็นได้ว่าโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ² เพื่อลดปัญหาดังกล่าวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนจึงเป็นสิ่งสำคัญ และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรบูรณาการทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

บทความนี้มีความมุ่งหมายเพื่อนำเสนอการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลยุทธ์การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน และยกตัวอย่างทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ ทฤษฎีการจัดการตนเอง (self-management) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (transtheoretical model/stage of change model) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (behavioral learning theory) ทฤษฎีปัญญาสังคม (social learning/social cognitive theory) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior) โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model) และโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (socio-ecological model)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการนำแนวคิดเรื่อง

พฤติกรรมมาประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ที่เน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกต และวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยกระบวนการเรียนรู้ พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ชุมชน สังคม⁵ ดังนั้นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วนจึงต้องมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งสัดส่วนและปริมาณ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วย อีกทั้งยังสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียสุขภาพจากภาวะพิการ และการตาย

ก่อนวัยอันควรอีกด้วย

กลยุทธ์การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน: การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ผู้จัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นวิธีการทางบวกมากกว่าการลงโทษ กิจกรรมทั่วไป เน้นการให้ความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และสร้างความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶ ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จนั้นประกอบด้วย

1. การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ควรเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ และเลือกพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน อย่างน้อย 2 พฤติกรรม วิธีการตั้งเป้าหมายที่นิยมใช้ คือ SMART⁷ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างวิธีการตั้งเป้าหมายด้วย SMART

Specific (S)	เป้าหมายต้องชัดเจน และเป็นบวก เช่น จะลดน้ำหนัก 5 กิโลกรัม ในเวลา 4 เดือน
Measurable (M)	เป้าหมายต้องมีตัววัดที่ชัดเจน เช่น จะลดน้ำหนักกี่กิโลกรัม ในเวลาที่สัปดาห์ การวัดจำนวนแคลอรีจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จะช่วยให้บุคคลสามารถทำตามเป้าหมายได้จริง เป้าหมายอาจจะไม่เฉพาะผลลัพธ์ แต่อาจจะเป็นกิจกรรมก็ได้ เช่น วิ่งเหยาะๆ 45 นาที/วันสัปดาห์ละ 3 วัน การรับประทานผักอย่างน้อยครึ่งจานทุกมื้อ
Acceptable (A)	เป้าหมายต้องท้าทาย และยอมรับได้
Realistic (R)	เป้าหมายต้องทำได้จริง แต่ไม่ง่ายจนเกินไป ควรมีทั้งระยะสั้น และระยะยาว การที่บุคคลสามารถทำได้ตามเป้าหมายระยะสั้น จะทำให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปจนถึงเป้าหมายระยะยาว
Time-specific (T)	เป้าหมายต้องระบุเวลาที่ชัดเจน เช่น ลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายให้เหลือ 20 ในเวลา 3 เดือน ควรกำหนดวันให้ชัดเจน และสามารถเป็นไปได้อย่างภายในเวลาที่เหมาะสม

2. ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดกิจกรรมต้องทำให้ผู้ถูกปรับ

พฤติกรรม มีทัศนคติที่ดีต่อการลดน้ำหนัก คำนึงถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวม

ถึงเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้จริง การลดน้ำหนักทำให้สุขภาพดี เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต และควรเริ่มจากพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก่อนแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มพฤติกรรมอื่น ที่จะช่วยให้ลดน้ำหนักได้ เช่น เริ่มจากการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หลังจากนั้นก็เพิ่มการออกกำลังกาย เริ่มจากขั้นตอนง่ายๆ หากสำเร็จก็เริ่มกิจกรรมที่ยากเพิ่มขึ้น และควรมีการวางแผนเพื่อดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมให้นานที่สุด

3. ระบุอุปสรรคขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดกิจกรรมต้องช่วยผู้ถูกปรับพฤติกรรมในการสะท้อนคิดถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักในอดีต ทำให้ทราบสาเหตุของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่สำเร็จเพราะเหตุใด อะไรทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักเป็นเรื่องยาก ผู้จัดกิจกรรมต้องช่วยเหลือผู้ถูกปรับพฤติกรรมวางแผนเพื่อกำจัดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นที่ผู้ถูกปรับพฤติกรรมได้ระบุไว้

4. ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนนี้ผู้จัดกิจกรรมจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ทำให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเข้าใจถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยกันระบุทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบความสำเร็จ มีการให้คำมั่นสัญญาทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร หาสิ่งสนับสนุน และการให้รางวัลเมื่อผู้ถูกปรับพฤติกรรมสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเพิ่มแนวโน้มของความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักได้

5. ทบทวน ประเมินประสิทธิภาพของการ

ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากจำเป็นสามารถปรับเป้าหมายและรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสม เท่าที่สามารถกระทำให้สำเร็จได้จริง การป้องกันโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพ และทำให้มีสุขภาพดียังยืน ต้องเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องให้กลับมาถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีทฤษฎี และโมเดลต่างๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบริบทที่ต่างกัน เพื่อใช้ในป้องกันโรคอ้วนได้ ในบทความนี้จะยกตัวอย่างทฤษฎี และโมเดลที่นิยมใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการจัดการตนเอง (self-management theory): ทฤษฎีการจัดการตนเอง พัฒนาขึ้นโดย เครียร์ (Creer) เชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ทำให้บุคคลเฝ้าระวังและควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน^๑ มีงานวิจัยที่น่าทึ่งเกี่ยวกับการจัดการตนเองมาใช้ส่งเสริมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพื่อลดน้ำหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นาน 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายดีขึ้น มีดัชนีมวลกายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง^๑ ซึ่งสามารถทำได้ ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (goal selection) เป็นการร่วมมือระหว่างผู้ถูกปรับพฤติกรรมกับผู้จัดกิจกรรม ในการตัดสินใจ การต่อรอง และกำหนดเป้าหมายในการปรับพฤติกรรม ขั้นตอนนี้ต้องมีการเตรียมความพร้อม เช่น การให้ความรู้

เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก การฝึกทักษะที่จำเป็นในการลดน้ำหนัก ได้แก่ การออกกำลังกาย การคำนวณพลังงานที่ต้องใช้ในแต่ละวัน การจัดเมนูอาหาร และร่วมกับการตั้งเป้าหมาย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ถูกปรับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจ ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนจัดการตนเอง การเฝ้าระวัง และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การตัดสินใจ เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

4. การตัดสินใจ (decision making) เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานของข้อมูลที่รวบรวมและประมวลผล นำไปสู่การวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. การลงมือปฏิบัติ (action) เป็นการปฏิบัติตามที่ได้วางไว้ ขั้นตอนนี้ผู้จัดกิจกรรมทำหน้าที่เป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจ

6. การสะท้อนการปฏิบัติ (self-reaction) เป็นการประเมินตนเองของผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ปฏิบัติ โดยการติดตามพฤติกรรม การจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่

หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้ถูกปรับพฤติกรรมก็สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory): ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนาขึ้นโดย แบนดูรา (Bandura) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติ พฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกให้เกิดความสามารถ และเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ ได้ รวมถึงการสร้างให้เกิดการคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง แล้วตัดสินใจลงมือกระทำ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง¹⁰ มีงานวิจัยที่ได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 kg/m² โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ นาน 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีดัชนีมวลกายลดลง ตามโปรแกรม¹¹ ดังนี้

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (mastery learning) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ขั้นตอนนี้ผู้จัดกิจกรรมต้องให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเล่าประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองที่เคยประสบความสำเร็จ และวางแผนลดน้ำหนักตามความสามารถและความสนใจของตนเอง โดยผู้จัดกิจกรรมเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ และติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลง เช่น การลดปริมาณแคลอรีจากอาหาร การเพิ่มการใช้พลังงานจากการออกกำลังกาย

กาย และซังน้ำหนักตัว

2. การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (model) หรือการเรียนรู้ประสบการณ์ (vicarious learning) เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการตั้งใจ (attention processes) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) กระบวนการกระทำ (production processes) และกระบวนการจูงใจ (motivational processes) ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (live modeling) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เช่น การใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ ที่สามารถลดน้ำหนักจาก 120 กิโลกรัม เหลือ 85 กิโลกรัม และสามารถรักษา น้ำหนักเอาไว้ได้อย่างต่อเนื่อง และตัวแบบจากเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำเร็จในการลดน้ำหนัก นอกจากนี้อาจใช้ตัวแบบที่เป็นสื่อ เช่น วิดีทัศน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก เอกสาร คู่มือ โปรแกรมการลดน้ำหนัก เอกสารการรับประทาน อาหาร และการออกกำลังกายพิชิตอ้วน พิชิตพุง โปสเตอร์เคล็ดลดการลดแคลอรี เป็นต้น

3. การชักจูงด้วยวาจา (verbal persuasion) เป็นการที่ผู้อื่นซึ่งมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจ (significant persuasion) พูดยกย่องให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมที่กำหนดได้ ทำให้เลิกสงสัยในตัวเอง (self-doubts) เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ เช่น การใช้คำพูดยกย่อง การให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ จากผู้จัดกิจกรรม และบุคคลใกล้ชิด

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองแล้วบุคคลนั้นจะมีแรงจูงใจที่จะ

เผชิญกับอุปสรรค มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ แต่เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง วิธีการที่สามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ ได้แก่ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเล็ก หรือกลุ่มใหญ่ การตอบข้อสงสัย การกล่าวคำชมเชย และการให้รางวัล สิ่งเหล่านี้สามารถส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (transtheoretical model หรือ stage of change model): โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พัฒนาขึ้นโดย เจมส์ โปรคาสกา (James O Prochaska) และ คาร์โล ไดคิเมเนเต้ (Carlo Diclemente) เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติความเชื่อ แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ และประสบการณ์ในอดีต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมใหม่¹² มีงานวิจัยที่ได้นำโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน นาน 1 เดือน พบว่า ดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹³ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินโปรแกรมตามบันไดของแรงจูงใจ (the contemplation ladder) 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) ขั้นนี้บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

(ในอีก 6 เดือนข้างหน้า) บุคคลยังไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน เพราะยังไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น ไม่รู้ถึงความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพ หรือเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในขณะนี้ บุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขั้นนี้ผู้จัดการกิจกรรมต้องพุดคุยเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงปัญหา ภาวะสุขภาพของผู้ถูกปรับพฤติกรรมและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้อิสระแก่ผู้ถูกปรับพฤติกรรมตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

2. ขั้นลังเลใจ (contemplation) ขั้นนี้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ (ในอีก 6 เดือนข้างหน้า) ระยะนี้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมจะยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องโรคอ้วน มีความตระหนักถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังลังเลใจที่ลดน้ำหนักเนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้จริงหรือไม่ เกิดการชักนำหนักระหว่างการลงทุนกับผลดีที่จะได้ทำให้เกิดความลังเลใจ ผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) ในขั้นนี้ผู้จัดการกิจกรรมต้องพุดคุยเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมตัดสินใจด้วยตนเอง และผู้จัดการกิจกรรมต้องให้ความหวังในทางบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนด้วย

3. ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation) ขั้นนี้บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เช่น วางแผนลดน้ำหนัก

หรือออกกำลังกาย เข้ารับฟังความรู้เรื่อง สุขภาพ พุดคุยกับแพทย์ แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม และกำหนดวันที่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นนี้ผู้จัดการกิจกรรมต้องให้ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ถูกปรับพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดการกิจกรรมต้องแสดงความชื่นชมในความตั้งใจและความพยายามที่เขาปฏิบัติมาก่อน กรณีที่ผู้ถูกปรับพฤติกรรมไม่มีประสบการณ์มาก่อน ผู้จัดการกิจกรรมต้องกระตุ้นให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมนึกถึงเหตุการณ์ที่ยากและผู้ถูกปรับพฤติกรรมเคยทำสำเร็จ หรือพุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยพบในคนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ และแสดงออกว่าผู้จัดการกิจกรรมเชื่อมั่นในตัวผู้ถูกปรับพฤติกรรม และจะช่วยให้เขาสามารถทำได้

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ขั้นนี้บุคคลลงมือปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (อย่างน้อย 6 เดือน) สังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น แต่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปต้องบรรลุตามข้อกำหนดและเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น การควบคุมน้ำหนักจะต้องได้รับแคลอรีจากไขมันน้อยกว่าร้อยละ 30 ต่อวัน และเฝ้าระวังการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม (relapse) ก็ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย ผู้ถูกปรับพฤติกรรมควรได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยผู้จัดการกิจกรรมเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมกันหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจ เพื่อให้มีความเชื่อมั่นว่าเขาความสามารถทำได้ รวมทั้งแสวงหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท บุคลากรทางสุขภาพและคน

ใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) ขั้นนี้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง (เกินกว่า 6 เดือน) ในขั้นนี้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมจะมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ในขั้นนี้ผู้จัดการกิจกรรมต้องพูดคุยกับผู้ถูกปรับพฤติกรรมถึงวิธีการที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ป้องกันการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดิม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support): ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาขึ้นโดย เฮาส์ (House) เชื่อว่า บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความคิด อารมณ์ จากคนในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่นๆ ทำให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมมีการปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ดี¹⁴ มีงานวิจัยที่ได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักตัวเกินนาน 24 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันเหมาะสมมากขึ้น และมีน้ำหนักตัวลดลง¹⁵ ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (information support) ผู้จัดการกิจกรรมจะเป็นผู้ให้ความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน สาเหตุ อันตราย และแนวทางแก้ไข โดยการประเมินน้ำหนักตัว รูปร่าง จัดอภิปรายกลุ่มย่อย ให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติ

ตัว การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหารพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน และการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นความรู้สึกห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ผู้จัดการกิจกรรมสามารถจัดกิจกรรมโดยแบ่งกลุ่มผู้ถูกปรับพฤติกรรม ให้เพื่อนในกลุ่มช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นกำลังใจให้กันและกัน หรือให้บุคคลใกล้ชิดร่วมรับทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจ ผู้จัดการกิจกรรมคอยติดตาม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ถูกปรับพฤติกรรม

3. การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือบริการ (instrumental support) ผู้จัดการกิจกรรมต้องหาสิ่งสนับสนุนในการลดน้ำหนัก เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ออกกำลังกาย อาหารว่างสุขภาพ เป็นต้น

4. การสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ได้แก่ การให้รางวัลกับผู้ที่ปฏิบัติสำเร็จ ซึ่งการให้รางวัลเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้ถูกปรับพฤติกรรมสามารถทำได้ถูกต้องและประสบความสำเร็จ

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (behavioral learning theory): ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยมเป็นการเรียนรู้โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (stimulus) และการตอบสนอง (response) นำไปสู่การเรียนรู้และแสดงพฤติกรรม ทฤษฎีสำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ 1) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (classic conditioning theory) ของพาฟลอฟ (Ivan Petrovich

Pavlov) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการวางเงื่อนไข และการตอบสนองที่ไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าเพียงอย่างเดียว พาฟลอฟ ใช้เสียงกระดิ่งควบคู่กับอาหาร ทุกครั้งที่สั่นกระดิ่งจะให้อาหารสุนัข เมื่อทำหลายๆ ครั้ง แม้สั่นกระดิ่งเพียงอย่างเดียวสุนัขก็น้ำลายไหลได้ แสดงว่าสุนัขเกิดการเรียนรู้จากการเชื่อมโยงระหว่างเสียงกระดิ่งและอาหาร แสดงให้เห็นว่าการเสริมแรง การให้รางวัล หรือคำชม จะส่งเสริมให้การปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น 2) ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's connectionism theory) ของเอ็ดเวิร์ด ลี ธอร์นไดค์ (Edward Lee Thorndike) เชื่อว่า การเรียนรู้เกิดจากการลองผิดลองถูก เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเมื่อเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้วจะเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมที่สุดเพียงรูปแบบเดียว และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ และ 3) ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบกระทำ (operant conditioning theory of learning) ของบี เอฟ สกินเนอร์ (B.F. Skinner) การเรียนรู้เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองโดยไม่อาศัยสิ่งเร้าจากภายนอก เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะได้รับรางวัล ซึ่งรางวัลจะเป็นผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ ของขวัญ เงิน และอาหาร และการเสริมแรงทางลบ เป็นการขจัดปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดความพึงพอใจ¹⁶ ตามขั้นตอนดังนี้

1. การสำรวจหรือสร้างความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องดำเนินการก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสมอ

2. ผู้ถูกปรับพฤติกรรมร่วมกับผู้จัดการกิจกรรม กำหนดจุดมุ่งหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยเป้าหมายต้องชัดเจน และเริ่มจากสิ่งง่ายไปยาก

3. หากผู้จัดการกิจกรรมต้องการให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดทักษะในเรื่องใดแล้ว ผู้จัดการกิจกรรมต้องสนับสนุนให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ อย่างถ่องแท้ และให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมนำไปใช้จริง

4. สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงบวกเพื่อให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดความพอใจจากการได้รับสิ่งที่ต้องการหรือรางวัล เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม และลดแรงเสริมลบ คือ ขวัญจัดปัญหาและอุปสรรค ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนประสบความสำเร็จ

5. ในการเสริมแรงบวก โดยการให้รางวัล ผู้จัดการกิจกรรมต้องสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ถูกปรับพฤติกรรม ต้องให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมรับรู้ถึงผลของการกระทำว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง หากพฤติกรรมยังไม่เหมาะสม ต้องได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อที่จะได้รับรางวัลและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

6. เปิดโอกาสให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมได้ลองผิดลองถูกด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา จดจำผลจากการเรียนรู้ได้ดี รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

นอกจากการทำตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้จัดการกิจกรรมยังต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ของแต่ละบุคคล และความพร้อมในการที่จะเรียนรู้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมอีกด้วย

ทฤษฎีปัญญาสังคม (social learning/

social cognitive theory): ทฤษฎีปัญญาสังคมพัฒนาขึ้นโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นทฤษฎีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการปรับพฤติกรรมในปัจจุบัน โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อม และลักษณะทางจิตใจ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ แบนดูรายังเชื่ออีกว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลของการเสริมแรงและการลงโทษแต่เพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ ซึ่งแบนดูราเรียกว่าการกำกับตนเอง¹⁷ การกำกับตนเอง (self-regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมาย คิดกลวิธี และควบคุมกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การกำกับตนเอง เป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลที่มีโรคอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ได้สำเร็จ¹⁸ มีงานวิจัยที่นำแนวคิดการกำกับตนเองไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก นาน 24 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย การตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย การเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยตนเอง การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับกับตนเอง ได้แก่ การคิดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้รางวัลให้กับตนเองหากทำได้สำเร็จ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย หากไม่สำเร็จ ต้องกำหนดเป้าหมายใหม่หรือวางแผนปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบวงเอวลดลง¹⁹

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior): ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพัฒนาขึ้นโดย ไอเซน (Ajzen)²⁰ ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะติดต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) โดยปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลคือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม หรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน คือ ความต้องการและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม จะยังมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ ได้แก่ เวลา เงิน ทักษะ และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น และ 2) ตัวกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม มีงานวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า ในนิสิตที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน นาน 12 สัปดาห์²¹ กิจกรรมประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนต่างๆ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ และความรู้เรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่ต้องผ่านสื่อวีดิทัศน์ และเมนูอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนัก

2. กิจกรรมทัวร์ตลาด และ Supermarket ร่วมกับนักโภชนาการเพื่อแนะนำอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง พลังงานของอาหารแต่ละชนิด และการอ่านฉลากอาหารเพื่อศึกษาพลังงานในอาหารแต่ละชนิด ร่วมกับการแจกวีดิทัศน์เพื่อความสะดวกในการศึกษา และทบทวนด้วยตนเอง

หลังจากนั้นให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมวางแผนการรับประทานอาหารด้วยตนเอง ผู้จัดกิจกรรมคอยติดตามเป็นระยะๆ ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวและเส้นรอบวงเอวลดลง

โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model): โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโมเดลที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ถูกพัฒนาขึ้นโดย โรเซนสต็อก (Rosenstock) มีความเชื่อว่าคนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้และตระหนักในสิ่งดังต่อไปนี้²²

1. การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ (perceived susceptibility) หากบุคคลตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก็มีโอกาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น บางคนอาจมีคนในครอบครัวมีโรคอ้วน และป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และคิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น เขาก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค และออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วน

2. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (perceived severity) ถ้าบุคคลรับรู้โรคที่อาจเกิดกับเขานั้นมีความรุนแรง นำไปสู่การเสียชีวิต เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจและ

สังคม เขาก็มีโอกาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น คนที่รู้สึกว่าโรคอ้วน อันตราย ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เขาก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วน

3. การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived benefits) ยิ่งบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมีประโยชน์ต่อตัวเขามากเพียงใด เขาก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น คนเชื่อว่าการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายจะป้องกันโรคอ้วนได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเรื้อรัง เขาก็จะควบคุมอาหาร และออกกำลังกายเป็นประจำ

4. การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barriers) ยิ่งบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคและความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมากเพียงใด เขาก็จะยิ่งไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ เช่น เชื่อว่าการออกกำลังกายนั้นเหนื่อย ยุ่งยาก และต้องใช้เวลา เขาก็จะไม่ออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามถ้ามีการรับรู้ต่อประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค บุคคลก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

5. การมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (cues to action) หากบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบ่อยๆ เขาก็จะตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ การกระตุ้นอาจมาจากสิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจด้านสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อ

พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกร่วมมือ เป็นต้น และสิ่งเร้าภายนอก เช่น มีการรณรงค์การออกกำลังกาย และควบคุมอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับการกระตุ้นเตือน

6. การรับรู้ต่อสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) หากบุคคลรู้สึกมั่นใจว่าเขาสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ เขาก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น จากการรับรู้ อุปสรรคเรื่องการออกกำลังกาย ถึงแม้คนจะรู้สึกว่าการออกกำลังกายต้องใช้เวลาและยุ่งยาก แต่ถ้าเขาเชื่อว่า “ฉันทำได้ ฉันบริหารจัดการเวลาของตัวเองได้” เขาก็มีโอกาสดูแลออกกำลังกาย หรือบางคนคิดว่า “ฉันสามารถควบคุมปริมาณ และชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน” เขาก็มีโอกาสดูแลปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

มีงานวิจัยที่ใช้โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคอ้วน อันตรายจากโรคอ้วน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหารพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน การออกกำลังกาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบบุคคลจริง การบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การเรียนรู้อาหารตามโซนสีที่ให้พลังงานในระดับต่างๆ การชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องขนมกรุบกรอบ และเพลงเกี่ยวกับการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม นาน 10 สัปดาห์ พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน²³

โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (socio-ecological model of health behavior): โมเดลเชิงนิเวศวิทยาเป็นโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องปรับเปลี่ยนทั้งที่ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนจึงมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายสาธารณะ การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยกลวิธีที่หลากหลายในการดำเนินงาน และให้ความสำคัญกับปัจจัยหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล²⁴ ประกอบด้วย

1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal) เป็นจิตวิทยายภายในตัวบุคคล ที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความตระหนัก ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม ความชอบส่วนบุคคล และทักษะชีวิตของแต่ละบุคคล ผู้จัดกิจกรรมจะต้องให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ ผู้ถูกปรับพฤติกรรมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วน

2 ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal) เป็นสิ่งแวดล้อมระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้จัดกิจกรรมต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนัก และออกกำลังกายในกลุ่มผู้ถูกปรับ

พฤติกรรมด้วยกันเพื่อให้เกิดการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกันและกัน

3 ปัจจัยด้านองค์กร (organizational) เป็นสิ่งแวดล้อมระดับองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน ที่พักอาศัย ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างในองค์กรหรือระบบ ได้แก่ การมีนโยบายในองค์กรในการเปลี่ยนอาหารว่างเป็นอาหารสุขภาพ และการติดป้ายบอกจำนวนแคลอรีของอาหารแต่ละชนิดในโรงอาหาร

4 ปัจจัยด้านชุมชน (community) เป็นความสัมพันธ์ของระบบสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การคมนาคม การขนส่ง เทคโนโลยี และการสื่อสารต่างๆ ชุมชน เครือข่ายสังคม ค่านิยม มาตรฐานสังคมและธรรมเนียมปฏิบัติระหว่างองค์กร

5 ปัจจัยด้านนโยบาย (policy) เป็นนโยบายจากทุกระดับในสังคม นโยบายสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็น นโยบายระดับชุมชน ระดับจังหวัด หรือระดับชาติ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น กฎข้อบังคับและกฎหมาย เพื่อจูงใจหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล เช่น นโยบายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง โครงการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพข้าราชการ ตามนโยบายรัฐบาล

สรุป

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การป้องกันโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ที่ผ่านมามีทฤษฎี และโมเดลต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ แต่อย่างไรก็ตามบางทฤษฎีการยังมีข้อจำกัด เช่น ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ไม่กล่าวถึงปัจจัยด้านฐานะทางสังคม เศรษฐกิจและรายได้ว่ามีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ยังไม่สามารถทำให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมในระยะยาว ส่วนข้อจำกัดของโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ ขาดความสามารถในการทำนาย และไม่สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดพฤติกรรมของบางบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกว่าบุคคลอื่น^{25, 26} ดังนั้นการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ ที่ให้ผลดีควรมีการบูรณาการทฤษฎีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อความสำเร็จและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะยาว²⁷

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W. The 5th Thai national health examination survey report 2014. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2016.
2. Hruby A, Hu FB. The epidemiology of obesity: a big picture. *Pharmacoeconomics* 2015; 33:673–89.
3. Krisorakun T, Polamaung W, Poonawagul U. Prevalence of overweight, obesity and co-morbidities among adults aged over 20 years in Tambon Chantanimit Amphur Muang Chanthaburi Province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2007;24:89-98.

4. Pitayastienanan P, Butchon R, Yothasamut J, Aekplakorn W, Teerawattananon Y, Suksomboon N, et al. Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study. *BMC Health Serv Res* 2014; 14:146-53.
5. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
6. Young S. Healthy behavior change in practical settings. *Perm J* 2014;18:89-92.
7. Morrison M. History of SMART objectives [Internet]. 2010[cited 2017 June 12]; Available from: <http://rapidbi.com/management/history-of-smart-objectives/>
8. Creer LT. Self-management of chronic illness. *Handbook of self-regulation*. California: Academic; 2000.
9. Praphasil O, Wattana C, Tharavanij T. Effects of promoting self-efficacy in a self-management program on self-management behaviors, obesity, cardiovascular disease risk, and regression of metabolic syndrome. *Nursing Journal* 2013; 40(1):34-48.
10. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Company; 1997.
11. Kuanra-ngub S. Behavior modification program for weight control of Payap University personnel. *Nursing Journal* 2014; 41(1): 85-95.
12. Prochaska JO, Redding CA, Evers K. The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, BK Rimer, FM. Lewis, editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 3rd Ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
13. Wattanakorn K, Deenan A. Developing the eating behavioral modification program for obese diabetics. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2013;27(2):143-55.
14. House JS. Social support and social structure. *Soc Forum* 1987; 2(1):135-46.
15. Pleankham P, Keiwkarnka B, Punpinij S. The development of an over-weight control program for lower-secondary level students in Phetchaburi province. *J Pub Health Dev* 2010;8:186-200.
16. Kamanee T. *The science of teaching: the knowledge for effective learning process management*. 13th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2008.
17. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian J Soc Psychol* 1999;2: 21-41.
18. Teixeira PJ, Carraça EV, Marques MM, Rutter H, Oppert JM, Bourdeaudhuij ID, et al. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Med* 2015;13:84-100.
19. Vaayeeta R, Chaosuansreecharoen KR,

- Chaichana B, Chaosuansreecharoen P. Effectiveness of a health behavior change program on self efficacy, self regulation, self care and weight loss among overweight health personal of Raman hospital, Yala province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2015; 24:90-104.
20. Ajzen I. The theory of planned behaviors. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50:179-211.
21. Samanchat P, Waleekhachonloet O, Towanna B. Effect of the weight control program focusing on the modification of eating behavior in the overweight or obese university students. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2010; 2:35-45.
22. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs* 1974;2:354-86
23. Yaemmen P, Duangsong R. The effects of health promotion program by application of health belief model and social support on behavioral modification for weight control among overweight students at level 5 of primary school, Muang district, Phitsanulok province. *KKU Res J* 2012;12(1):57-67.
24. Brown SL. Using a social-ecological model to examine obesity interventions [Dissertation]. Iowa: Iowa state University; 2011.
25. Sharma M. Multi-theory model (MTM) for health behavior change. *Behaviour [Internet]*. 2015 [cited 2017 August 12];6(9):WMC004982.
26. Morris J, Marzano M, Dandy N, O'Brien L. Theories and models of behavior and behavior Change [Internet]. 2012[cited 2017 August 12]; available from: [https://www.forestry.gov.uk/pdf/behaviour_review_theory.pdf/\\$file/behaviour_review_theory.pdf](https://www.forestry.gov.uk/pdf/behaviour_review_theory.pdf/$file/behaviour_review_theory.pdf)
27. Ryan P. Integrated theory of health behavior change: Background and intervention development. *Clin Nurse Spec* 2009; 23:171–2.