



ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

Effect of Empowerment Program on Eating Behavior and Physical Activity among Overweight Children

จุฑามาศ	โชติบาง	Ph.D.*	Jutamas	Chotibang	Ph.D.*
เนตรทอง	นามพรหม	พย.ม.*	Nethong	Namprom	M.S.*
พัชรี	วรกิจพูนผล	M.N.S.*	Patcharee	Worakidpoonpol	M.N.S.*

บทคัดย่อ

การสร้างพลังอำนาจอาจมีส่วนช่วยให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมและสามารถควบคุมน้ำหนักได้ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 3 ในโรงเรียนเอกชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 – ธันวาคม 2552 เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็กของวาณี โพธิ์นคร และ ศรีสุตา เอกลัคนารัตน์ (2548) และแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon และสถิติ Mann-Whitney U

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
2. เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
4. เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และสามารถควบคุมน้ำหนักได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการขยายผลโปรแกรมโดยการนำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในระดับชั้นอนุบาล 3 ในโรงเรียนต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมบริโภคอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

Abstract

Empowerment could enable overweight children to behavior modification to be appropriate eating behavior and physical activity; and control weight. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of empowerment program on eating behavior and physical activity among overweight children. The samples, purposively selected, were 70 pupils of kindergarten 3 in private schools in Muang District, Northern Province of Thailand. Data were collected during December 2008 to December 2009. The samples were equally assigned in number, 35 pupils, to the experiment group and the control group. The research instruments were the empowerment program which was developed by the researcher from literature review. The research instruments were the Demographic Data Form, the Eating Behavior and Physical Activity questionnaire which the researcher modified from Wanee and Srisuda (2005), and the Participant Observation form which was developed by the researcher from reviewing of the literature. The content validity of all research instruments was 0.92, and the Cronbach's alpha coefficient for its reliability of was 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon, and Mann-Whitney U.



The results of study

1. The samples, after receiving the Empowerment Program, showed statistically significant higher appropriate eating behavior scores than that of before ($P < 0.001$);
2. The samples who received the Empowerment Program had statistically significant higher appropriate eating behavior scores than that of the control group ($P < 0.05$);
3. The samples, after receiving the Empowerment Program, showed statistically significant higher physical activity scores than that of before ($P < 0.01$);
4. The samples who received the Empowerment Program had statistically significant higher physical activity scores than that of the control group ($P < 0.05$).

The results of this study indicate that the Empowerment Program could enable overweight pupils to have appropriate eating behavior and physical activity and control weight. Therefore, the program should be extended the implementation to other schools to promote appropriate healthy eating and physical activity of pupils in the Northern part of Thailand.

Key words: Empowerment Program, Eating Behavior, Physical Activity, Overweight Children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนในเด็กจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย และกำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจในประเทศไทยทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2545 พบภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยอนุบาล โดยพบว่าเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลและประถมศึกษา มีภาวะโภชนาการเกินเฉลี่ยร้อยละ 12.3 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อาศัยในเขตเมืองและมาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดี (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศวานฤกษ์, นิษฐา เรืองดารกานนท์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สงา, กัลยา นิตีเรืองจรัส, จิราพร ชมพิกุล, และคณะ, 2547; Tienboon & Linpisam, 1999) ซึ่งปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคนิ่วในถุงน้ำดี และข้อเข่าอักเสบ ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมคือ เกิดความรู้สึก

มีปมด้อยจากการที่ถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียดและแยกตัวออกจากสังคม (Barlow & Dietz, 1998).

โรคอ้วนเป็นโรคที่มีความซับซ้อน และเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่สูญเสีย ทำให้มีการสะสมของไขมันในร่างกาย นอกจากนั้นยังเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (Farooqi & O'Rahilly, 2000) ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้ปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงจากการดูโทรทัศน์และเล่นคอมพิวเตอร์ และประวัติการเป็นโรคอ้วนของบิดามารดา นอกจากนั้นมิผู้ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คือ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง การดื่มน้ำหวานในปริมาณมาก การรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดมากเกินไป การไม่ออกกำลังกาย และการมีบิดามารดาเป็นโรคอ้วนจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นเด็กอ้วนถึง 2 เท่า ซึ่งหากเด็กเป็นโรคอ้วนแล้วจะต้องได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มี



การคำนวณงบประมาณที่ต้องสูญเสียจากการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนที่เป็นงบประมาณที่ต้องใช้จ่ายกับผู้ป่วยโรคอ้วนโดยตรงถึง 51.6 ล้านดอลลาร์ และงบประมาณที่ต้องใช้จ่าย โดยอ้อม ซึ่งคำนวณจากจำนวนวันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและการลดน้ำหนักในผู้ป่วยแต่ละราย มีค่าใช้จ่ายถึง 47.6 ล้านดอลลาร์ (World Health Organization [WHO], 2002) ดังนั้นโรงพยาบาลและทีมสุขภาพควรหาวิธีการแก้ปัญหาโรคอ้วนซึ่งวิถีทางหนึ่งได้แก่การโดยการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและสามารถควบคุมน้ำหนักตนเองได้

การควบคุมน้ำหนักในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้เด็กสามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากเด็กปฐมวัยอยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น หรือเพิ่มขึ้นในอัตราที่ช้ากว่าเดิมจะช่วยให้อาการโภชนาการที่อยู่ในระดับเกณฑ์อ้วนลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ทั่วไปหรือเริ่มอ้วนและสมส่วนในที่สุด (อุมพร สุทัศนวรวิทย์, 2541) แต่ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักคือ ความตั้งใจจริงของเด็ก ความร่วมมือของครอบครัว และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหารและการสร้างนิสัยในการออกกำลังกาย (อุมพร สุทัศนวรวิทย์, 2541) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ครอบครัวและโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้างพลังอำนาจจะช่วยเพิ่มศักยภาพของเด็กทำให้เด็กมองเห็นปัญหาของตนเองทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ ซึ่งจะทำให้เด็กสามารถควบคุมน้ำหนักได้ด้วยตนเอง

การสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมและเพิ่มความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการแก้ปัญหาตนเองและสามารถนำแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นมาใช้เพื่อที่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมวิธีการ

ดำรงชีวิตของตนได้ (นิตย ทัศนนิม, 2545) ซึ่งการสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองได้เท่านั้นโดยอาศัยกระบวนการสนับสนุนจากผู้อื่นเพื่อให้กลุ่มหรือบุคคลนั้น ๆ มีความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง รู้จักตนเอง 2) การสะท้อนคิด วิเคราะห์ วิวิจารณ์ อย่างมีเหตุผล 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Gibson, 1991) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะมีส่วนช่วยให้เด็กสามารถเกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาภาวะโภชนาการเกินและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กอ้วนจะช่วยลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่รักษายากและต้องเสียงบประมาณจำนวนมาก ซึ่งในเด็กที่อ้วนจนถึง 6 ปี จะมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนร้อยละ 25 และหากเด็กที่อ้วนจนถึงอายุ 12 ปี จะมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่สูงถึงร้อยละ 75 ดังนั้นการแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการเกินในวัยเด็กจะลดอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาในระยะยาวได้ (ลัดดา เหมาะสุวรรณศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิชรา เรืองดารกานนท์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สงา, กัลยา นิดีเรืองจรัส, จิราพร ชมพิกุล และคณะวิจัยโครงการวิจัยพัฒนาการ, 2547) แต่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็ก ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแลในการเข้าร่วมปรับพฤติกรรม ซึ่งจากการดำเนินโครงการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชาติบาง, วรณีย์ พองแก้ว, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, รุจเนติ ชี ไมนิ่งเกอร์, และพิมพารณ์ กลั่นกลิ่น, (2551) ที่ได้มีการพัฒนารูปแบบการสร้างพลังอำนาจแก่เด็กประถมศึกษา เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง แม่ครัวและพ่อค้าแม่ค้านั้นพบว่า การสร้างพลังอำนาจ แก่เด็กจะช่วยให้เด็กมี



ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักจนเด็กสามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของวาเน โพร็นคร และศรีสุดา เอกถันนารัตน์ (2548) พบว่าการสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และสามารถควบคุมน้ำหนักได้ทั้งนี้ ครอบครัวและโรงเรียนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งในนักเรียนชั้นอนุบาลนั้นยังไม่มีการศึกษาแนวทางในการสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นในการวิจัยนี้ จึงศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมในนักเรียนชั้นอนุบาล 3 เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความตระหนักในปัญหาโรคอ้วนและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ
2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ
4. คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมของการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ช่วยสนับสนุนส่งเสริมและเพิ่มความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อแก้ปัญหาตนเองและสามารถนำแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นมาใช้เพื่อที่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมวิธีการดำรงชีวิตของตนได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ กิบสัน (Gibson, 1991) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนอนุบาลที่มีภาวะโภชนาการเกินทั้งหมด 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การค้นพบข้อเท็จจริง รู้จักตนเอง 1.1) การสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับโรคอ้วน 1.2) การรู้จักตนเอง 2) การสะท้อนคิด วิเคราะห์ วิจารณ์ อย่างมีเหตุผล 2.1) การกระตุ้นให้มีความต้องการควบคุมน้ำหนัก 2.2) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กและผู้ปกครอง 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 3 โรงเรียนเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 – ธันวาคม 2552 จำนวน 70 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็กเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่าของวาณี โพธิ์นคร และ ศรีสุตา เอกลัคนารัตน์ (2548) และแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน ค่าความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.92 และการทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์แล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 35 คน โดยวิธีการจับฉลาก และได้เข้าพบผู้ปกครองและเด็กนักเรียนเพื่อแนะนำตัว อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นได้ทำการทดลองตามโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยแผนกิจกรรมกลุ่ม 12 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนคือ 1) การ

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเพื่อสร้างความตระหนัก 2) สร้างความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียน 3) พัฒนาหลักสูตรกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย 4) การจัด กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายได้แก่ 4.1) การสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับโรคอ้วน จากการดูภาคเคลื่อนไหวเรื่อง พิชิตโรคอ้วน 4.2) การรู้จักตนเองโดยให้เด็กชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงนำมาเปรียบเทียบกับกราฟ 4.3) การ กระตุ้นให้เด็กเกิดความต้องการควบคุมน้ำหนัก 4.4) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม โดยมีการให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง 4.5) การตัดสินใจปฏิบัติตามวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรคอ้วน 4.6) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ที่พึง ประสงค์ โดยการบันทึกพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติ ได้ในแต่ละวันให้แรงเสริมทางบวก โดยการชมเชย และให้กำลังใจ และติดตามให้เขียนบันทึกเป้าหมาย และพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายทุกวัน 5) ติดตามและประเมินพฤติกรรมเด็กจาก การบันทึกพฤติกรรม 5.1) ผู้วิจัย ให้คำปรึกษาและให้ แรงเสริมทางบวกเมื่อเด็กสามารถควบคุมพฤติกรรม ตนเองได้และแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลและให้แรงเสริมทางบวกแก่เด็ก เพื่อการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5.2) จัดกิจกรรมการปรับ เปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยการ ใช้นิทานและตาราง 9 ช่อง

ส่วนในกลุ่มควบคุมมีการดำเนินชีวิตตามปกติ ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก และสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภค อาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็กทั้ง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภค อาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็กอีก ครั้งหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมประมาณ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon และสถิติ Mann-Whitney U



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายร้อยละ 62.9 อายุเฉลี่ย 5.51 ร้อยละ 40 มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 58.8 ของกลุ่มทดลองมีพี่น้อง 2 คน โดยเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 55.9 และร้อยละ 83.9 อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ โดย ร้อยละ 34.8 มีพ่อและแม่เป็นผู้ประกอบอาหาร ให้เด็กรับประทาน ร้อยละ 100 บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 54.3 บิดาจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.6 บิดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 65.7 มารดา จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.6 มารดา มีอาชีพรับจ้าง ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 41.3 เป็นบุตร

คนที่ 1 และร้อยละ 83.9 อาศัยอยู่กับพ่อและแม่โดย ร้อยละ 34.8 มีพ่อและแม่เป็นผู้ประกอบอาหารให้ เด็กรับประทาน ปริญญาตรี ร้อยละ 54.3 บิดาจบการ ศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.6 บิดามีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 65.7 มารดาจบการศึกษาในระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 34.3 มารดามีอาชีพรับราชการ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลัง อำนาจและภายหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า คะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจและภายหลัง การได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($t = 4.02, p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการ สร้างพลังอำนาจและภายหลังการได้รับโปรแกรมเป็นคะแนนรวม ($n=70$)

พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนรวม	51.06	6.37	56.11	6.21	< 0.001

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามี ความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.53, p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นคะแนนรวม ($n = 70$)

พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนรวม	56.11	6.21	53.49	10.23	< 0.05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.27$, $p < 0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้าง พลังอำนาจเป็นคะแนนรวม ($n=70$)

การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนรวม	24.28	3.87	26.31	3.59	< 0.01

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่าง

กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.49$, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นคะแนนรวม ($n = 70$)

การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนรวม	26.31	3.59	25.31	5.25	< 0.05

นอกจากนี้จากผลการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของผู้ปกครองและครู พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดทั้งที่มีประโยชน์และที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้

1) อาหารที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ ข้าวโพดอบเนย ข้าวมันไก่ทอด เค้ก ชีฟฟอน ชอคโกแลต นมเปรี้ยว น้ำอัดลม ข้าวขาหมู ข้าวไข่เจียว ข้าวหมูกรอบ แคนหมู เป็นต้น

2) อาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ถ้ารับประทานมากและรับประทานติดต่อกัน เช่น ข้าวหมูแดง ไข่ดาวน้ำ ซูชิ หมูหยอง ขนมเวเฟอร์ แชนวิซทูน่า เยลลี่สตอเบอรี่ ขนมชั้น และข้าวเหนียวหมูปิ้ง/ย่าง

3) อาหารที่มีประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทาน เช่น ปลากรอบ ก๋วยเตี๋ยวดัดหน้า หมู บะหมี่น้ำ ผลไม้ ลองกอง แตงโม ก๋วยจั๊บน้ำว่า

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย จากผลการบันทึกของผู้ปกครองและครู พบว่า กลุ่มทดลองทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและไม่ค่อยออกกำลังกาย แต่บางคนก็ทำกิจกรรมที่ใช้พลังงาน ดังนี้



- 1) กิจกรรมที่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์และดูทีวี
- 2) กิจกรรมที่มีเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ระบายสี ระบายสีตุ๊กตาปูนปลาสเตอร์ วาดรูป อ่านหนังสือ เรียนพิเศษ 1 ชั่วโมง เล่นของเล่นในบ้าน ปั่นดินน้ำมัน ฟังนิทาน เล่นบล็อกไม้ หรือเล่นเลโก้
- 3) กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และ ใช้พลังงาน เช่น ทำท่าทางประกอบเพลง ปั่นจักรยาน วิ่งเล่น ช่วยงานบ้าน วาดน้ำ 20 นาที ตาราง 9 ช่อง

การอภิปรายผล

การได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจเป็นการสนับสนุนหรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลหรือกลุ่มได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้หรืออาจจะกล่าวว่า การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้คนวิเคราะห์คิดเป็น ทำเป็น สามารถรักษาสติของเขาในการที่จะตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาของเขาเอง เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าเขามีความสามารถ มีศักดิ์ศรี ดังนั้นอำนาจจึงไม่ใช่สิ่งของที่หยิบยื่นให้กันได้หรือจะไปให้เกิดขึ้นไม่ได้ แต่เป็นสิ่งที่ต้องสร้างขึ้นเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น (นิตย ทัศนัยม, 2545) การสร้างพลังอำนาจจึงเป็นสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองเท่านั้น

ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาต โชติบาง, วารุณี ฟองแก้ว, ลัดดา เหมาะสุวรรณ,

เวเน็ท ซี เมนิงเกอร์, และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น (2551) ที่ได้มีการพัฒนารูปแบบการสร้างพลังอำนาจแก่เด็กประถมศึกษาเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง แม่ครัวและพ่อค้าแม่ค้านั้น พบว่าการสร้างพลังอำนาจแก่เด็กจะช่วยให้เด็กมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักจนเด็กสามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพและการศึกษาของวาณี โพธิ์นคร และศรีสุดา เอกฉัตรรัตน์ (2548) พบว่าการสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และสามารถควบคุมน้ำหนักได้ ทั้งนี้ครอบครัวและโรงเรียนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้เด็กวัยอนุบาลสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ดีเนื่องจากเด็กในวัยนี้มีอิสระในการเลือกบริโภคอาหารเองมากขึ้น เด็กจึงมีโอกาสรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายจากการศึกษาพบว่า เด็กรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ ข้าวโพดอบเนย ข้าวมันไก่ทอด เค้ก ชีฟฟอนชอคโกแลต นมเปรี้ยว น้ำอัดลม ข้าวขาหมู ข้าวไข่เจียว ข้าวหมูกรอบ แครบหมู เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ที่พบว่าอาหารที่เด็กวัยนี้บริโภคส่วนใหญ่ได้แก่อาหารที่ปรุงโดยวิธีการทอดน้ำมันเนื่องจากอาหารทอดหาซื้อได้ง่ายมีจำหน่ายทั่วไปลักษณะอาหารที่ขายดูน่ารับประทานและรสชาติถูกปาก รวมทั้งอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า และแฮมเบอร์เกอร์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าหากมีการเพิ่มสมรรถนะให้แก่ เด็กในการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหารจานด่วน เด็กก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาหารดีขึ้น



(ยุพาพร หงษ์ชูเวช, 2540) และการศึกษาของ ศรีรัตน์ พินิจ (2539) ที่มีการเพิ่มสมรรถนะให้แก่เด็กในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้น ป. 5 พบว่า เด็กบริโภคขนมขบเคี้ยวลดลงและมีพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างดีขึ้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการ CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health) (Luepker, 1996) ที่ทำการศึกษาศึกษาโดยการลดการบริโภคไขมันในร่างกายนอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวร่างกายนอกห้องเรียนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-5 พบว่า นักเรียนลดการบริโภคไขมัน เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นและโรงเรียนลดปริมาณไขมันในอาหารลงได้ ส่วนโครงการลดน้ำหนักเด็กในโรงเรียน (Kain, 2004) ที่ทำการศึกษาศึกษาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการกินเพื่อสุขภาพและวิธีควบคุมน้ำหนักโดยเน้นการออกกำลังกายและมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าเด็กทำกิจกรรม เคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น และมีความรู้ทางโภชนาการเพิ่มขึ้น

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนของเด็กนักเรียนโดยการสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย การให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ การใช้พลังงานที่ถูกต้องและเหมาะสม การให้บริการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี รวมถึงการให้ความรู้แก่ครูอาจารย์และผู้ปกครองให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงผลของการมีภาวะอ้วนผลที่จะตาม

มาและแนวทางการแก้ไขปัญหาบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนโดยตรงในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้ดำเนินโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังโรงเรียนในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยต่อไป

2. ควรสอดแทรกความรู้และทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล 3 โดยนำโปรแกรมและสื่อการสอนเช่น การ์ตูนแอนิเมชัน (Animation) หรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำมาประยุกต์ใช้

3. สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในระดับชั้นอนุบาล 3 ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยอนุบาลที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชน

2. ควรนำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนอื่น



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กัลยา ศรีมหันต์. (2541). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑามาศ โชติบาง, วารุณี ฟองแก้ว, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, เจเนท ซี ไมนิ่งเกอร์, และ พิมพาพรณ์ กลั่นกลิ่น. (2551). การพัฒนา โปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกายในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตย ทัศนียม. (2545). การส่งเสริมสุขภาพ: มิติการสร้างพลังอำนาจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 25, 2-3 (พ.ค.-ธ.ค.). หน้า 103-14.
- ยุพาพร หงษ์ชูเวช. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรม สามีญศึกษาเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิษฐา เรืองดารกานนท์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สงา, กัลยา นิตเรืองจรัส, จิราพร ชมพิกุล, และคณะวิจัยโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย. (2547). เด็กไทยวันนี้เป็นอยู่อย่างไร. หาดใหญ่: ลิมบราเดอร์สการพิมพ์.
- วาณี ไพธินคร, และศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์ (2548). ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์.
- ศรีรัตน์ พินธุ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร สุทัศน์วรวิ. (2541). โรคอ้วน ในวันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ, และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3 (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 270-276.
- Barlow, S. E., & Dietz, W. H. (1998). Obesity evaluation of treatment: Expert committee recommendations. *Pediatrics*, 102(3), 1-11.
- Farooqi, S., & O'Rahilly. (2000). Recent advances: Recent advances in the genetics of severe childhood obesity. *Arch Dis Child*, 83, 31-34.



- Gibson, C. H. (1991). A Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16(3), 354-61.
- Kain, J. et al. (2004). School-based obesity prevention in Chilean primary school children: methodology and evaluation of a controlled study. *International Journal of Obesity*, 28, 483-493.
- Luepker, R.V. et al. (1996). Outcomes of a field trial to improve children's dietary patterns and physical activity: The child and adolescent trial for cardiovascular health (CATCH). *JAMA*, 275, 768-776.
- Tienboon, P., & Linpisarn, S. (1999). Relationships between body mass index, percent weight for height and blood lipid in children. *Journal of Medicine Chiang Mai.*, 38(3), 39.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Obesity: Prevention and managing the global epidemic*. Singapore: World Health Organization.