

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ชนิษฐา กุลกฤษญา, โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา, e mail; khanittha_do@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ และน้ำหนักตัวของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังรับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ ประชากร คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่เรียนในระดับมัธยมต้น โรงเรียนวิสุทธรังษี จำนวน 375 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินในโรงเรียนวิสุทธรังษี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ 1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวิสุทธรังษี ที่ผ่านการประเมินจากกราฟการเจริญเติบโต อายุ 12-14 ปี แล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ท่วมขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 3) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรม 4) นักเรียนสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดการทดลอง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่ .60 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้น จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านโภชนาการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ dependent sample t-test ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรู้ และพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ มีค่าสูงขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. น้ำหนักของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพระดับมากที่สุด

จากผลการศึกษาทำให้ได้โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพสำหรับวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกิน

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพ, เด็กวัยรุ่นตอนต้น

Research Title: Effects of Health Promotion Program on Knowledge, Behaviors, and Body Weight among Early Adolescents

Khanittha Kulkrissada, Phaholpolpayuhasena Hospital, e mail; khanittha_do@hotmail.com

Abstract

This quasi experimental research aimed to compare knowledge, health promoting behaviors and body weight among early adolescents with overweight pre - post receiving health promotion program. Population were 375 early adolescents with overweight studying junior high school, Wisutarangsi school. Sample were early adolescents with overweight in Wisutarangsi school. Purposive sample selection criteria included 1) junior high school students of Wisutarangsi school aged 12-14 years, assessed by growth curve yielding overweight, 2) lack of comorbidities which were danger and obstacle to participating in activities, 3) parents' permission to participate in activities throughout the program, 4) students; willing to participate in the program until the end of experiment. Sample size determination was based on table of estimated statistical power analysis with .60 correlation effect size, yielding the sample of 21. To prevent attrition rate, 20% of sample were added. Hence, the actual sample of this study were 25. Research instrument was nutritional health promotion program. Data were collected through 1) demographic recording form, 2) questionnaire of health promotion knowledge, 3) questionnaire of health promoting behaviors 4) satisfaction questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and dependent sample t-test. Research results show that;

1) Knowledge and health promoting behaviors after receiving health promotion program were significantly higher than of before ($p=.05$).

2) Body weight after receiving receiving health promotion program were significantly less than of before ($p=.05$).

3) Early adolescents with overweight receiving health promotion program had the highest satisfaction of receiving health promotion program

From findings, health promotion program for early adolescents with overweight should be used further to prevent complications as a result of overweight.

Key word: Health Promotion Program, Early Adolescents

บทนำ

เด็กและเยาวชนเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสังคม ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นดัชนีที่บ่งชี้การมีภาวะสุขภาพที่ดีโดยรวมของเด็ก และเป็นต้นทุนสำคัญที่ทำให้เด็กมีการพัฒนาเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ แต่จากสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงความเจริญของวัตถุที่เข้ามาทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Khanteerueang, P., 2014) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ข้อที่ 3.4 ที่มีจุดมุ่งหมายจะลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงให้ได้หนึ่งในสามภายในปี 2573

จากสำรวจพบว่าเด็กไทยมีพฤติกรรมการกินหวานเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นแหล่งที่มาของน้ำตาล ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน น้ำอัดลม และการศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียนนำร่อง 19 โรงเรียน ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีถึงร้อยละ 6.2 ของโรงเรียนมัธยมที่มีการจำหน่ายน้ำอัดลม การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยวต่างๆ มากเกินไป จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสติปัญญา สมาธิ การเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก ผลการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทยของสำนักโภชนาการ ในปี 2553 – 2554 พบว่าเด็กไทยอายุ 6 – 18 ปี มีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็นร้อยละ 6.93, 9.03 ตามลำดับ (Sankhatip, & Lowiraporn, 2012)

เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินที่อยู่ในระดับมากทำให้เกิดโรคอ้วน นอกจากโรคอ้วนแล้วอันตรายที่ตามมาคือ ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจตามมา (Lueamsaisuk, & Puechphol, 2018) วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยรุ่นที่ผอมกว่าถึง 8 เท่า และร้อยละ 2.4 ของวัยรุ่นกลุ่มนี้ เป็นเบาหวานประเภทที่ 2 เมื่ออายุ 30 ปี วัยรุ่นเหล่านี้ ยังโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีอัตราการตายและอัตราป่วย จากโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมองอุดตัน หรือแตก มากกว่าประชากรทั่วไป สำหรับผลกระทบด้านจิตใจและสังคมพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมีความกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเองมากขึ้น ขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน อาจไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ และในบางคนอาจวิตกกังวลมากทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ (Davison & Birch, 2001; Wolf et al., 2003) จากการศึกษาทำให้เกิดการสูญเสียภาระค่าใช้จ่ายตามมา การรายงานขององค์การอนามัยโลกพบ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 2-6 ของภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการประมาณการว่าภาระค่าใช้จ่ายในโรคอ้วนเป็นภาระของประเทศที่กำลังพัฒนาร้อยละ 1.1 -2.1 ในประเทศไทยพบ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในปี พ.ศ. 2552 มีมูลค่าสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 847.4 ล้านบาท และในแผนกผู้ป่วยใน 4,733.4 ล้านบาท ทั้งนี้โรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ โรคเบาหวาน (3,386.6 ล้านบาท) โรคหัวใจขาดเลือด (1,070.5 ล้านบาท) และโรคมะเร็งลำไส้และเรื้อกต์ม (377.2 ล้านบาท) (Pitayatiananan, P et al, 2011) จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินพบว่า เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันเช่น ได้รับพลังงานจากอาหารเกินกว่าที่ร่างกายได้ใช้ไปร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงบางอย่างเช่น ประวัติครอบครัวที่มีน้ำหนักเกิน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Thongtaeng, & Seesawang, 2012) การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านร่างกาย โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงจะมีภาวะน้ำหนักเกินได้ง่ายกว่าวัยรุ่นชาย เนื่องจากวัยรุ่นหญิงร่างกายเริ่มมีการ

สะสมไขมันเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ระยะวัยรุ่นตอนต้น เพื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ในเด็กวัยรุ่นก่อนเรียน และครึ่งหนึ่งในวัยเรียน หากมีภาวะน้ำหนักเกินจะยังคงมีภาวะนี้อยู่เมื่อเป็นวัยรุ่น และถ้ายังมีภาวะนี้ในวัยรุ่น โอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินยิ่งสูงขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมพบว่า การขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านตัวเด็กเอง คือเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ในเรื่องหลักโภชนาการ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดความตระหนักถึงความสำคัญ และขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย (Pichairat, & Tiparat, 2014) ทำให้ร่างกายมีพลังงานจากการรับประทานอาหาร มากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของคนในครอบครัว ดังนั้นการส่งเสริมเด็กด้านภาวะโภชนาการไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินโดยการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การดูแลจากผู้ปกครองและครูช่วยลดภาวะเสี่ยงดังกล่าว

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับทัศนคติและการสร้างให้เด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงกิจกรรมที่กระตุ้นเตือนตามบริบทที่เหมาะสมกับเด็ก รวมถึงสนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้โดยมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bunnag, Sangperm, Jungsomjatepaisal, Pongsaranunthakul, & Leelahakul, 2012) พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีร้อยละของน้ำหนักต่อส่วนสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลอง และพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลง

ในพื้นที่ของจังหวัดกาญจนบุรี พบสถานการณ์เด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 12.45 ในปี 2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.67 ในปี 2562 จากข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียนวิสุทธรังษี พบว่า มีเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 18.37 โดยที่เด็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยมีการซื้อขนมหน้าโรงเรียน ประเภทลูกชิ้นทอดไก่ทอด เฟรนช์ฟรายส์ และน้ำอัดลม ซึ่งจำหน่ายบริเวณหน้าโรงเรียน นอกจากนี้เด็กยังสามารถซื้อขนมได้ตลอดเวลา จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน พบสถิติน้ำหนักตัวเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาในผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้ด้านการบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก สามารถควบคุมน้ำหนักและพฤติกรรมการบริโภคของตนได้ ซึ่งจะทำให้ น้ำหนักของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

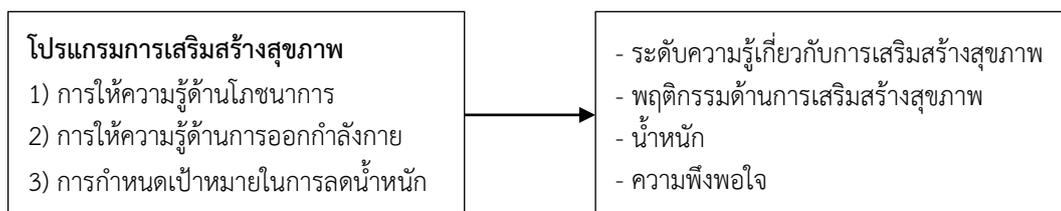
3. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ
3. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบงดูรา (Bandura, 1994) ในการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยทฤษฎีได้อธิบายว่า กระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะของการกำหนด อาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เมื่อเด็กวัยรุ่น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบที่ดีโดยการให้เพื่อนที่มีสุขภาพดีเล่าการรับประทานอาหาร มีความเชื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะทำให้เกิดการพฤติกรรมที่ดี



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่เรียนในระดับมัธยมต้น โรงเรียนวิสุทธิรังษี จำนวน 375 คน ที่ผ่านการประเมินจากกราฟการเจริญเติบโต อายุ 12-14 ปี (ภาวะที่น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่เหนือเส้น +2 S.D ทั้งเพศชายและหญิง ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงโดยเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)แล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน (>50%)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินในโรงเรียนวิสุทธรังษี จำนวน 25 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผ่านการประเมินจากกราฟการเจริญเติบโต อายุ 12-14 ปี โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จาก

1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนวิสุทธรังษีที่ผ่านการประเมินจากกราฟการเจริญเติบโต อายุ 12-14 ปี แล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เพิ่มขึ้นไปถือว่ามีความโภชนาการเกิน (ภาวะที่น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่เหนือเส้น +2 SD. ทั้งเพศชายและหญิง ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักและส่วนสูงโดยเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 12 วัน ถึง 19 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2548)

2) ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

3) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรม

4) นักเรียนสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดการทดลอง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .70 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .60 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Power Tables for Effect Size d (Cohen, 1988) แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้น ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านโภชนาการที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก Sanprick (2017) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้ด้านโภชนาการ 2) การให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย 3) การกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนักดำเนินการจัดกิจกรรมใช้เวลา 9 สัปดาห์ๆ ละ 1 กิจกรรมๆ ละ 2 ชั่วโมง

1.2 สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ 1) Power Point 2) ตัวแบบผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่สามารถลดน้ำหนักได้ 3) อุปกรณ์ประกอบสาริตและฝึกปฏิบัติ 4) แผ่นพับเรื่องการออกกำลังกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามข้อมูลของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกิน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ การพักอาศัย อาชีพผู้ปกครอง เงินค่าอาหารที่ได้รับไปโรงเรียน จำนวนมื้อในการรับประทานอาหาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เรื่อง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย วัดโดยการใช้แบบสอบถาม เป็นคำถามปรนัย ให้เลือกตอบมี 2 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนโดยใช้การวัดแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom ดังนั้นระดับความรู้ คะแนนระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไประดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79.9 ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นคำถามเชิงบวกและลบ ลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 27 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0คะแนน) การแปลผลปฏิบัติพฤติกรรมระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 ปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง หมายถึงคะแนน 0.67 - 1.33 ปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 0.00 - 0.66

ตอนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านโภชนาการรวม 12 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ระดับมากที่สุด ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5ระดับมาก ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4ระดับปานกลาง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 ระดับน้อย ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2และระดับน้อยที่สุด ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์คะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 3.37 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพในเด็กวัยร่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพและแบบประเมินความพึงพอใจ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ 1 ท่านและ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำน้ำหนักในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence) พบว่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ผู้วิจัยจะทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เรื่อง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้กับเด็กวัยร่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ด้วยวิธีการคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21) ได้เท่ากับ .78 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย หากผู้ปกครองและเด็กวัยร่นที่มีน้ำหนักเกินยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ปกครองและเด็กวัยร่นที่มีน้ำหนักเกินเซ็นใบยินยอมและเก็บเป็นรายการหลักฐาน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมฯ

3. ให้เด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินแนะนำตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรม โดยทำการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ทดสอบความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เรื่อง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และดำเนินกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนคืออะไร ผลดีผลเสียของโรคอ้วน การประเมินการเจริญเติบโตด้วยตนเอง ชมวีดิทัศน์ตัวอย่างสัญลักษณ์ ค้นหานิสัยการบริโภคของตนเอง และมอบหมายให้จดบันทึกข้อมูลการบริโภคอาหารที่บ้าน 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสารอาหาร และพลังงานที่ร่างกายต้องการ วิธีการคิดพลังงานแต่ละวัน แนะนำคู่มือชนิดอาหาร ชักถามปัญหาเรื่องการบริโภค เสนอแนะแนวทางการปรับเปลี่ยนเมนู สาธิตการทำเมนูสุขภาพและให้กลุ่มทดลอง ทดลองจัดเมนูอาหารเช้า เที่ยง เย็น

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยทบทวนความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร และให้ความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แนะนำบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ ฝึกการออกกำลังกายแบบจ็อกกิ้งตัว เก้าอี้ขี้ผึ้งและการออกกำลังกายแบบคีตะมวยไทย

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยแนะนำกิจกรรมการกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก กลุ่มทดลองเขียนสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น และแนะนำให้ติดที่บ้านบริเวณที่ตนต้องเห็นทุกวัน และมอบหมายภารกิจให้กลุ่มทดลองฝึกออกกำลังกายด้วยตนเองแบบสะสมระยะทาง(เดิน-วิ่ง 30 วัน 30กิโล) โดยให้เริ่มสะสมระยะทาง(เดิน-วิ่ง 30 วัน 30กิโล) ได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5-9 และสามารถส่งบันทึกการสะสมระยะทางได้ในไลน์กลุ่มในทุกสัปดาห์

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 9 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการออกกำลังกายแบบสะสมระยะทางเดิน-วิ่ง 30 วัน 30 กิโลผู้วิจัยสรุปผลการออกกำลังกายแบบสะสมระยะทาง ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ทดสอบความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เรื่อง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี เลขที่ 2020/10

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพและน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ dependent sample t-test โดยมีการทดสอบการแจกแจงปกติด้วย Normal Distribution

ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.00 อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ร้อยละ 100

ผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่เงินค่าอาหารที่ได้รับไปโรงเรียน 100 บาท ต่อวัน และทั้งหมดรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกิน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

2.1 คะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 และ หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมีความรู้ระดับสูงมากกว่าร้อยละ 60

2.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพพบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

รายการประเมิน	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t-value	p-value
	SUM	SD.	SUM	SD.		
ความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ	13.80	2.10	19.84	1.25	13.57**	.000

** $p < .001$

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

3.1 คะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจำแนกรายข้อพบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับสูง

3.2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพพบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รายการประเมิน	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t-value	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ	0.9443	.11	1.18	.11	8.20	.000

** $p < .001$

4. เปรียบเทียบน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

รายการประเมิน	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t-value	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
น้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้น	82.88	11.87	81.76	11.76	7.17	.000

** $p < .001$

5. ความพึงพอใจของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

จากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพในเด็กวัยรุ่นตอนต้น พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพระดับมากที่สุด (Mean =4.95, SD.= .47)

อภิปรายผล

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1994) ในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง การสร้างให้เด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงกิจกรรมที่กระตุ้นเตือนตามบริบทที่เหมาะสมกับเด็กเช่น การกำหนดเป้าหมายของตนเองสำหรับการลดน้ำหนัก การกำหนดกิจกรรมที่ตัวเองพึงพอใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กวัยรุ่น เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้โดยมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะอ้วน การที่จะทำให้เด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กำลังปฏิบัติอยู่ปัจจุบันและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมากการศึกษาปัจจุบันจึงนำทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้มากขึ้น (Chaboonraung, & Rodcumdee, 2014) ดังที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งการดำเนินการกิจกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้ด้วยกลวิธีต่าง ๆ ทั้งการสาธิตเมนูสุขภาพ การทดลองจัดเมนูอาหาร ทบทวนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฝึกการออกกำลังกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพที่ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยได้ดำเนินการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ด้านต่างๆ การกำหนดกิจกรรมเมนูอาหารด้วยตนเอง การกำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนักตามแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1994) ในการตระหนักถึงความสามารถของตนเอง จึงทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chaboonraung, & Rodcumdee (2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Namyota, C, Wongprachum, K., Toontom, N., & Bourneo, N. (2022) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยศึกษาใน 2 โรงเรียน จากเด็กวัยเรียน อายุ 6 -12 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับพลังงานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพเป็นโปรแกรมที่ผ่านการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การกำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนักด้วยตนเอง การเลือกรูปแบบการออกกำลังกาย เป็นการให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมทางเลือก (Choice Behavior) ให้เขาตัดสินใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ากิจกรรมใดที่เลือกแล้วจะทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมาย ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น และบรรลุเป้าหมายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมของตนเองได้ จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถลดน้ำหนักได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sanprick (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจรรยาวิทยาสรรพศึกษา จังหวัดภูเก็ต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงโดยก่อนทดลองมีน้ำหนักตัวเริ่มอ้วน ($25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$) คิดเป็นร้อยละ 57.14 และ หลังทดลองมีน้ำหนักตัวสมส่วน ($18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$) คิดเป็นร้อยละ 68.57

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการ

ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพเป็นโปรแกรม มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย โดยกิจกรรมเหล่านั้นต่างเป็นกิจกรรมที่เด็กวัยรุ่นตอนต้นสามารถ เลือกลักษณะและประเภทของกิจกรรมได้เอง รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ ว่าในกิจกรรมใดที่ตนเองเลือกทำแล้วจะทำให้ตนเองสามารถลดน้ำหนักได้ ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น และบรรลุเป้าหมายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมของตนเองได้ จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถลดน้ำหนักได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sanprick (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนครเกียรติศึกษา จังหวัดภูเก็ต โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงโดยก่อนทดลองมีน้ำหนักตัวเริ่มอ้วน (25.0-29.9 kg/ m²) คิดเป็นร้อยละ 57.14 และ หลังทดลอง มีน้ำหนักตัวสมส่วน (18.5-22.9 kg/ m²) คิดเป็นร้อยละ 68.57 เมื่อการเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแล้วบรรลุเป้าหมายจึงทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการเสริมสร้างสุขภาพของอาจารย์ในโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับมาตรฐาน

2. ผลการวิจัย พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ จึงควรออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินสามารถกำหนดออกแบบการออกกำลังกายด้วยตนเอง รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนักด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักและรับรู้ ว่าตนเองสามารถกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวอย่างต่อเนื่องในเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้มีการควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสมในระยะยาว

รายการอ้างอิง

- Namyota, C,Wongprachum, K.,Toontom,N.,&Bourneo, N. (2022). Effects of a nutritional-promoting program on reducing prevalence of overweight and obesity in school-age children. *J Sci Technol MSU*, 5(1)49-61.(in Thai)
- Lueamsaisuk, C. &Puechphol,W.(2018). Nutritional Knowledgeand Healthy Food Eating Behaviors of Students in Surat Thani Rajabhat University. *Panyapiwat Journal*, 10(3), 73 – 83. (in Thai)
- Thongtaeng, P. &Seesawang,J (2012). Overweight in Thai Children. *Rama Nurs J*,18(3), 287 – 297.(in Thai)

- Sanprick, S., (2017). Effects of Behavior Modification Program on Overweight on Matayomsuksa 1 students, Kagornkieansuksa, PhuketProvinceCommunity Health Development Quarterly Khon Khan University.5(2), 297-314. (in Thai)
- Khanteerueang, P., (2014). Weight control curriculum development for Matayomsuksa 1 students, DepsirinklongsipsamPhatumthaniSchool .Master degree of Curriculum Research and Development Pro. Rajamangala University of Technology. (in Thai)
- ThanyaburPitayatiennanan,P et al , (2011). *Impact of Overweight and Obesity on Health-care Costs in Thailand*, Research Report. Journal of Health Systems Research. (in Thai)
- Pichairat, A &Tiparat, W., (2014). Effectof Health Alliance Programon Food Consumption and ExerciseBehaviors, and Weight of Obese School Aae Childrenin Rural Area, Trang Province, *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 30(3)*, 64-76.(in Thai)
- Sankhatip, A, &Lowiraporn ,S(2560). Food Consumption Behavior and Nutritional Status of Secondary School Students in Kudpladug Sub-district, Chuenchom District, Mahasarakham Province, *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University ,9(1)*, 178 – 189.(in Thai)
- Bunnag, A, Sangperm, P,Jungsomjatepaisal, W, Pongsaranunthakul, Y, Leelahakul, V, (2012).The Effects of Behavioral Modification for Eating and Exercising Behavior in Overweight Adolescents. *J Nurs Sci,30(4)*, 37-48.(in Thai)
- Chaboonraung, S., Rodcumdee,B. (2014).Effects of A Self –Efficacy Promoting Program by Peer Group on Food Consumption and Physical Exercise Behavior in Overweight Early Adolescents.*Journal of Nursing and Health Care, 32(3)* 119-126.(in Thai)
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. New York: Academic Press (Reprinted in H.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 2(3)*, 159–171.
<https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x>