

# โปรแกรมโภชนาศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดู ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน เขตกรุงเทพมหานคร

สร้อย มะโนรา\* อาภาพร เผ่าวัฒนา\*\*  
วิณา เทียงธรรม\*\* เรวดี จงสุวัฒน์\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาผลของโปรแกรมโภชนาศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูด้านโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-5 ปี) ที่มีภาวะอ้วน จากโรงเรียน 3 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน ระยะเวลาการศึกษา 7 สัปดาห์ ระยะเวลาทดลอง 3 สัปดาห์ และระยะติดตามผลห่างจากสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated one-way ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ทักษะคิด ความคาดหวังถึงผลและความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการเลือกอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p$ -value < .001) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ทุกตัวแปรที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันเมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลง ( $p$ -value < .001) โดยทุกตัวแปรที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการทดลอง ( $p$ -value < .001) แต่ระยะติดตามผลมีเพียงความรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p$ -value < .01) โปรแกรมนี้ช่วยเพิ่มการรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ควรเพิ่มความถี่ของการกระตุ้น และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

**คำสำคัญ:** เด็กวัยก่อนเรียน, ภาวะอ้วน, ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ

\*\* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* ภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ

จากที่ผ่านมาจะพบว่าเด็กไทยมีภาวะทุพโภชนาการลดลงแต่ภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2548 พบเด็กภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย (อายุน้อยกว่า 5 ปี) ที่พบว่าเด็กมีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับอ้วนร้อยละ 12.4 ท้วมร้อยละ 8.1<sup>1</sup> คาดว่าในอีก 10 ปี ข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วน และ 1 ใน 10 ของวัยเรียนจะเป็นโรคอ้วน พบว่า 1 ใน 3 ของเด็กอ้วนเมื่ออายุ 6 เดือนโตขึ้นกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน 4 ใน 10 ของเด็กอ้วนเมื่ออายุ 7 ปีโตขึ้นกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน 70% ของเด็กอ้วนอายุ 10-13 ปีโตขึ้นกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน<sup>2</sup> และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กวัยรุ่นที่ผอมกว่าถึง 8 เท่า และร้อยละ 2.4 ของเด็กกลุ่มนี้เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 เมื่ออายุ 30 ปี มีอัตราการตายและเจ็บป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกมากกว่าประชากรทั่วไป<sup>3</sup> ส่วนทางด้านจิตใจทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียด หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และซึมเศร้า<sup>3</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนและนำไปสู่ปัญหาทางด้านครอบครัวและสังคม

สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในเด็กปฐมวัยเริ่มจากเด็กไทยบริโภคขนม อาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการและขาดการออกกำลังกาย<sup>4</sup> การเลี้ยงดูตามใจลูกและขาดการฝึกวินัยในการกินและการออกกำลังกาย ค่านิยมเด็กอ้วนน่ารัก สิ่งแวดล้อม สื่อโฆษณาด้านอาหาร ขนมขบเคี้ยว ตลอดจนสถานที่จำหน่ายและนำส่งถึงบ้าน บิดามารดาส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาทำอาหารรับประทานเองต้องพึ่งอาหารปรุงสำเร็จ แต่ขาดความรู้ในการเลือกซื้อ

อาหารที่มีคุณค่า นอกจากนี้พันธุกรรมที่มีพ่อแม่อ้วนก็มีส่วนทำให้ลูกอ้วน<sup>5</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสม<sup>5</sup> และทำให้เด็กรู้จักที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อไปในอนาคต และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนของเด็ก คือ การเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูประกอบกับความรู้ ทักษะและการขาดความตระหนักในเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนจึงทำให้มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็ก

จากการศึกษาที่ผ่านมาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น พบว่ามีหลายการศึกษาที่ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งในการปรับเปลี่ยนการรับรู้ และทำให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>6,7</sup> ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะมีความต่างจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถของตนเอง ในส่วนที่เป็นการใช้แรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมโดยใช้สื่อหรือข้อมูลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัว มีการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับ<sup>6</sup> เพื่อที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดความตระหนักที่จะแก้ไขภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้อง<sup>8</sup> การให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการสร้างพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้กลุ่มเกิดกระบวนการคิด เห็นภาวะคุกคามของโรคและเกิดความกลัว การใช้ตัวแบบจริง การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดู

ในด้านโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนเขต กรุงเทพมหานคร

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามผล โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมโภชนาการศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis<sup>9</sup> ( $\alpha = .05$ , effect size = .70, power = .80) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) จากพื้นที่เขตการศึกษา 3 แห่งของกรุงเทพมหานคร สุ่มอย่างง่ายได้พื้นที่เขตการศึกษาที่ 1 หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายในโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ (มีนักเรียน 601-1,500 คน) ในพื้นที่เขตการศึกษาจำนวน 8 โรงเรียนจากการสุ่มได้โรงเรียน จ เป็นโรงเรียนของกลุ่มทดลอง และโรงเรียน ข, ช เป็นโรงเรียนของกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้เลี้ยงดูที่มีเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีภาวะอ้วน 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคติดต่อที่ร้ายแรง 4)ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 75 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนและสื่อการสอน เรื่อง โรคอ้วนและการฝึกทักษะเรื่องการเลือกอาหารโดยใช้ธงโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ คู่มือโรคอ้วนและการเลือกอาหารโดยใช้ธงโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ สไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องโรคอ้วนและการเลือกอาหารโดยใช้ธงโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ วิดีทัศน์ โปสเตอร์ที่แสดง

สัดส่วนอาหารและธงโภชนาการ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง อายุ 2-7 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 8 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ของผู้เลี้ยงดูเด็กและข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียน ความรู้เรื่องโรคอ้วนสาเหตุ ผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อนและการเลี้ยงดูเรื่องการเลือกอาหารที่ควรรับประทาน จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>10</sup> การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ การรับรู้โอกาสของการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ ทักษะคิดต่อเด็กอ้วน จำนวน 12 ข้อ ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ พฤติกรรมการเลือกอาหารที่ควรรับประทาน จำนวน 10 ข้อ การประเมินคุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจำนวน 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha และ KR-20) สูงกว่า 0.70

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล (MU 207-106) หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองสัปดาห์แรกโดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการเลือกอาหาร การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยงทัศนคติความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมเลือกอาหารที่ควรรับประทาน พร้อมทั้งประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก (ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง) ระยะดำเนินการทดลอง ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 7 สัปดาห์ แบ่งเป็นสัปดาห์ที่ 1-3 ให้โภชนศึกษา สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง และมีการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนแต่ละสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4-7 ไม่มีกิจกรรมใดๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากกลุ่มทดลองมีจำนวน 34 คน จึงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 17 คน กิจกรรมประกอบด้วย *สัปดาห์ที่ 1* สร้างสัมพันธภาพจัดระบบความคิดความเชื่อเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ การเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน *สัปดาห์ที่ 2* เสริมสร้างความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและให้ความรู้เรื่องการเลือกอาหารที่ควรรับประทานโดยการใช้ธงโภชนาการในการจัดอาหารให้เด็กและการประเมินภาวะโภชนาการ *สัปดาห์ที่ 3* การพัฒนาทักษะเรื่องการเลือกอาหารที่ควรรับประทานโดยการใช้ธงโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการประเมินหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับระยะก่อนการทดลอง *สัปดาห์ที่ 4-7* กลุ่มทดลองได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน *ระยะหลังการทดลอง* ในสัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับระยะก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีการพูดคุยและได้รับแจกเอกสารความรู้เรื่องโรคอ้วน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่า

เฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Repeated one-way ANOVA และ Post hoc analysis (Bonferroni) และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการศึกษา

ผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.4 และ 75.6 เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 67.6 และ 61.0 อายุเฉลี่ย 37.7 ปี และ 38.5 ปี นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.9 อาชีพรับจ้างร้อยละ 26.5 และ 30.0 รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 23.5 และ 24.4 มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.0 และ 66.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.4 และ 60.5 เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารคือ คุณค่าทางอาหาร ร้อยละ 58.8 และ 60.0 ผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานเอง ร้อยละ 50.0 และ 55.0 อาหารที่เด็กรับประทานเป็นประจำเป็นอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ร้อยละ 60.6 และ 59.5 กลุ่มทดลองคิดว่าเด็กที่ตนเองดูแลมีรูปร่างท้วมและเริ่มอ้วนร้อยละ 32.4 และพอใจในรูปร่างของเด็ก ร้อยละ 64.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคิดว่าเด็กที่ตนเองดูแลมีรูปร่างเริ่มอ้วนและอ้วนมาก ร้อยละ 36.6 และ 31.7 และไม่พอใจในรูปร่างของเด็ก ร้อยละ 51.2 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีบิดาที่มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 56.6 และ 56.4 มารดามีรูปร่างอ้วนและสมส่วน ร้อยละ 61.3 และ 52.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วย  $\chi^2$  test และ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.7 ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 4 ปี มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,081.0 กรัม และ 3,355.6 กรัม น้ำหนักตัวปัจจุบันเฉลี่ย 25.0 กิโลกรัม ส่วนสูงปัจจุบันเฉลี่ย 110.0 เซนติเมตร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 44.1 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 ร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.5 และ 91.4 มีพฤติกรรมกินอาหารคำโต ร้อยละ 79.4 และ 60.5 ไม่ชอบกินผักเลยหรือกินน้อย ร้อยละ 79.4 และ 76.3 ชอบรับประทานอาหารมันอาหารทอด ร้อยละ 73.5 และ 81.1 กินจุบจิบหรือขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 70.6 และ 80.0 กินอาหารเร็วหรือเคี้ยวเร็ว ร้อยละ 67.6 และ 57.1 ชอบดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 64.7 และ 76.3 ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.8 และ 51.3 ขณะดูโทรทัศน์กินขนมขบเคี้ยวหรือขนมหวานด้วย ร้อยละ 29.4 และ 34.4 ใช้เวลานั่งเล่นมากกว่าการวิ่งเล่น ร้อยละ 57.6 และ 57.5

### เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคอ้วนและการเลือกอาหารที่ควรรับประทาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสของการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่เป็นโรคอ้วน ทักษะติดต่อเด็กอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมการเลือกอาหารที่ควรรับประทานของผู้เลี้ยงดูเด็ก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > .05$ ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรที่ศึกษาเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยลดลง แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) (Table 1)

**Table 1** The comparison of studied variables *between the experimental group and the comparison group* over three time periods

| Time points compared                           | The experimental group (n=32) |     | The comparison group (n=41) |     | t-test | p-value (one-tailed) |
|------------------------------------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------|-----|--------|----------------------|
|                                                | $\bar{x}$                     | SD  | $\bar{x}$                   | SD  |        |                      |
| Knowledge about obesity and select food        |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 12.8                          | 1.4 | 12.1                        | 2.1 | 1.8    | 0.074 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 14.2                          | 1.0 | 12.7                        | 1.5 | 4.7    | <.001                |
| Follow up                                      | 13.8                          | 1.0 | 12.4                        | 1.3 | 5.0    | <.001                |
| Perceived severity of obesity                  |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 31.8                          | 2.3 | 28.8                        | 3.3 | 4.6    | <.001 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 35.5                          | 2.9 | 29.9                        | 3.0 | 3.6    | <.001                |
| Follow up                                      | 33.7                          | 3.5 | 27.5                        | 3.3 | 3.2    | <.001                |
| Perceived vulnerability of obesity             |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 28.6                          | 3.1 | 27 .9                       | 3.2 | 1.0    | 0.319 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 34.0                          | 3.8 | 28.2                        | 3.0 | 6.9    | <.001                |
| Follow up                                      | 30.4                          | 4.1 | 27.3                        | 2.2 | 3.9    | <.001                |
| Attitude of children obesity                   |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 35.2                          | 3.9 | 32.5                        | 3.6 | 3.1    | 0.003 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 40.4                          | 4.0 | 33.4                        | 5.4 | 3.3    | 0.001                |
| Follow up                                      | 37.9                          | 5.0 | 32.6                        | 4.1 | 3.2    | <.001                |
| Response efficacy of protection obese behavior |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 32.7                          | 3.1 | 30.3                        | 3.6 | 3.3    | 0.002 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 35.1                          | 4.4 | 30.3                        | 5.4 | 2.7    | 0.005                |
| Follow up                                      | 33.9                          | 3.7 | 27.6                        | 4.1 | 3.9    | <.001                |
| Self-efficacy of protection obese behavior     |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 27.8                          | 3.7 | 27.8                        | 2.8 | -0.05  | 0.963 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 32.5                          | 2.8 | 28.8                        | 2.6 | 5.6    | <.001                |
| Follow up                                      | 31.0                          | 4.1 | 27.4                        | 2.4 | 4.3    | <.001                |
| Food selection behavior                        |                               |     |                             |     |        |                      |
| Before                                         | 17.4                          | 3.6 | 17.4                        | 3.9 | -0.03  | 0.975 <sup>a</sup>   |
| After                                          | 20.8                          | 2.6 | 18.1                        | 3.5 | 3.5    | <.001                |
| Follow up                                      | 19.1                          | 4.2 | 15.7                        | 3.2 | 3.7    | <.001                |

<sup>a</sup> two tailed test

### เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดูเด็ก วัยก่อนเรียนก่อนการทดลอง หลังการ ทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระหว่าง  
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล  
โดยใช้ Repeated one-way ANOVA พบว่า ความ  
รู้เรื่องโรคอ้วนและการเลือกอาหารที่ควรรับประทาน  
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสของ  
การเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่เป็นโรคอ้วน ทักษะคิด  
ต่อเด็กอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรม  
ป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของ  
ตนเองถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และ  
พฤติกรรมการเลือกอาหารที่ควรรับประทานโดยการ  
ใช้ธงโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความแตกต่าง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) เมื่อ  
เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการ  
ทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนความรู้เรื่อง  
โรคอ้วนและการเลือกอาหารที่ควรรับประทาน การรับ  
รู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสของการ

เกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่เป็นโรคอ้วน ทักษะคิดต่อ  
เด็กอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรม  
ป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของ  
ตนเองถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และ  
พฤติกรรมการเลือกอาหารที่ควรรับประทานของผู้  
เลี้ยงดูเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง  
ก่อนการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ระยะ  
ติดตามผลมีคะแนนความรู้เรื่องโรคอ้วนและการเลือก  
อาหารที่ควรรับประทาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค  
อ้วน ทักษะคิดต่อเด็กอ้วน ความคาดหวังในความสามารถ  
ของตนเองถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน  
สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $p\text{-value} < .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง  
หลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า หลังการ  
ทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและ  
การรับรู้โอกาสของการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่  
เป็นโรคอ้วน สูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) (Table 2)

**Table 2** The comparison of studied variables *within the experimental group* over three time periods

| Time points compared                                  | Mean                                    | Difference score<br>between mean | <i>p-value</i><br>(one-tailed) |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Knowledge about obesity and select food</b>        | F = 7.8, df = 2, <i>p-value</i> = 0.001 |                                  |                                |
| Before                                                | 12.8                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 14.2                                    | 1.3                              | <.001                          |
| Before                                                | 12.8                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 13.8                                    | 0.9                              | 0.006                          |
| After                                                 | 14.2                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 13.8                                    | 0.4                              | 0.511                          |
| <b>Perceived severity of obesity</b>                  | F = 15.0, df = 2, <i>p-value</i> <.001  |                                  |                                |
| Before                                                | 31.8                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 35.5                                    | 3.7                              | <.001                          |
| Before                                                | 31.8                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 33.7                                    | 1.8                              | 0.043                          |
| After                                                 | 35.5                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 33.7                                    | 1.8                              | 0.046                          |
| <b>Perceived vulnerability of obesity</b>             | F = 28.5, df = 2, <i>p-value</i> <.001  |                                  |                                |
| Before                                                | 28.6                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 34.0                                    | 5.4                              | <.001                          |
| Before                                                | 28.6                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 30.4                                    | 1.8                              | 0.135                          |
| After                                                 | 34.0                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 30.4                                    | 3.6                              | 0.001                          |
| <b>Attitude of children obesity</b>                   | F = 14.9, df = 2, <i>p-value</i> <.001  |                                  |                                |
| Before                                                | 35.2                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 40.4                                    | 5.1                              | <.001                          |
| Before                                                | 35.2                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 37.9                                    | 2.6                              | 0.034                          |
| After                                                 | 40.4                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 37.9                                    | 2.5                              | 0.054                          |
| <b>Response efficacy of protection obese behavior</b> | F = 4.2, df = 2, <i>p-value</i> = 0.020 |                                  |                                |
| Before                                                | 32.7                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 35.1                                    | 2.4                              | 0.009                          |
| Before                                                | 32.7                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 33.9                                    | 1.3                              | 0.335                          |
| After                                                 | 35.1                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 33.9                                    | 1.1                              | 0.484                          |
| <b>Self-efficacy of protection obese behavior</b>     | F = 15.2, df = 2, <i>p-value</i> <.001  |                                  |                                |
| Before                                                | 27.8                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 32.5                                    | 4.7                              | <.001                          |
| Before                                                | 27.8                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 31.0                                    | 3.2                              | 0.001                          |
| After                                                 | 32.5                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 31.0                                    | 1.5                              | 0.313                          |
| <b>Food selection behavior</b>                        | F = 11.6, df = 2, <i>p-value</i> <.001  |                                  |                                |
| Before                                                | 17.4                                    |                                  |                                |
| After                                                 | 20.8                                    | 3.4                              | 0.001                          |
| Before                                                | 17.4                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 19.1                                    | 1.7                              | 0.169                          |
| After                                                 | 20.8                                    |                                  |                                |
| Follow up                                             | 19.1                                    | 1.7                              | 0.177                          |

## อภิปรายผล

ในระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคอ้วนและการเลือกอาหารที่ควรรับประทานสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และไม่แตกต่างกับหลังการทดลอง เนื่องจากการจัดโปรแกรมโภชนาศึกษา โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อสไลด์และการอภิปรายตามใบงานที่กำหนด รวมทั้งสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “มดน้อย” มีผลทำให้ความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่า การให้ข้อมูลจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการรับรู้และการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้โดยใช้แนวคิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากผู้อื่น มีการสะท้อนความคิดและอภิปราย และสรุปความคิดรวบยอดทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความรู้เพิ่มขึ้น<sup>11-12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมา เที่ยงธรรม อาภาพร เฝ้าวัฒนา สุณีย์ ละกะปิ่น ปรียาภรณ์ มณีแดง<sup>13</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผ่านการบรรยายประกอบภาพสไลด์ ร่วมกับการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนพร้อมทั้งวางแผนจัดการปัญหาาร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะติดตามผลจะพบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ลดลง ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการขาดการกระตุ้นเตือนที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากกระบวนการที่ช่วยให้ข้อมูลถูกนำไปเก็บไว้ในความจำระยะยาว คือ การขยายความคิด และการฝึกฝนเป็นระยะ<sup>14</sup>

หลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนดีกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผลอาจเนื่องจากการใช้หลักการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารโน้มน้าวใจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงก่อให้เกิดความกลัวร่วมกับการใช้สื่อรูปภาพ การดูวีดิทัศน์ และการบอกถึงสถานการณ์ที่รุนแรงของโรคอ้วนในปัจจุบัน นอกจากนี้มีการอภิปราย แสดงความคิดเห็น ชักถามเพื่อหาสาเหตุ ผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการป้องกันร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณา ทศพล<sup>15</sup> กล่าวว่า การจัดกิจกรรมที่เน้นให้มารดาเกิดความตื่นตัวในเรื่องความรุนแรงโดยการได้รับฟังบทละครจากหอกระจายข่าว การสนทนากลุ่ม และการสนทนากับตัวแบบ รูปภาพเด็กป่วยเป็นโรคระยะต่างๆ ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสของการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่เป็นโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากการบรรยายประกอบสไลด์และรูปภาพที่แสดงให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน การชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ความรุนแรงของโรคอ้วนในปัจจุบัน การดูวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม สรุปความคิดรวบยอด แต่ระยะติดตามผลอาจมีการกระตุ้นไม่เพียงพอ และการให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงอาจเป็นเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้นในทันทีจึงไม่เห็นความสำคัญ การกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นเพียงทางอ้อมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ โดบน์ลือภพ<sup>16</sup> ที่พบว่า การให้เนื้อหาสาเหตุสถานการณ์ปัจจุบันที่ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา การอภิปรายกลุ่มตามสถานการณ์จำลอง ทำให้ภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อเด็กอ้วนดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องจากลักษณะของกิจกรรมที่จัดขึ้นมีการจัดระบบความคิดความเชื่อโดยการให้ชมวิดิทัศน์ที่แสดงให้เห็นถึงการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้องและส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเมื่อเด็กโตขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวเพื่อให้มีผลถึงความคิด ทัศนคติ<sup>7</sup> การเล่าความรู้สึกเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นจากการชมวิดิทัศน์ การสมมุติตนเองเป็นบุคคลในเรื่องเพื่อให้เกิดประสบการณ์ของความเข้าใจและเข้าใจเหมือนบุคคลในวิดิทัศน์และร่วมกันอภิปรายเป็นกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติสอดคล้องกับการศึกษาของนุภาพสวรรค์ อุดมพิชน<sup>17</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาแก่บิดาหรือมารดาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อเรื่องเพศศึกษาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีขึ้นก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่แตกต่างกับระยะติดตามผล อาจเนื่องจากกิจกรรมที่จัดประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจโดยใช้ตัวแบบที่เคยมีบุตรที่เป็นโรคอ้วนมาเล่าถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่พึงประสงค์ และผลสำเร็จของการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องจนกระทั่งเด็กมีภาวะโภชนาการที่ปกติ ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันภาวะอ้วนและการแก้ปัญหาและอุปสรรคนั้น ซึ่งเหตุการณ์นี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค<sup>7</sup> กล่าวไว้ว่าการให้ข้อมูลควรมีความเฉพาะเจาะจงและเห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตาม คำแนะนำจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากนั้นมีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางควบคุมหรือลด

ภาวะอ้วนในเด็กที่ตนดูแล อภิปรายกลุ่ม มีการพูดคุยกระตุ้นภายในกลุ่ม ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา และเขียนพันธสัญญาเพื่อเป็นข้อเตือนใจให้เกิดพฤติกรรมพร้อมทั้งส่งเป็นจดหมายกระตุ้นให้กับผู้เลี้ยงดูหลังจบโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของวิมา เที่ยงธรรม และคณะ<sup>13</sup> ที่สร้างการรับรู้ผลดีของการกระทำและความเชื่อมั่นในตนเองโดยผ่านการใช้ตัวแบบทั้งตัวแบบสัญลักษณ์ และตัวแบบที่มีชีวิตโดยใช้กลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์เป็นเด็กอ้วนในอดีตแต่ในปัจจุบันมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมาพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

หลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องมาจากการสร้างแรงจูงใจโดยใช้ตัวแบบ การให้ตัวแบบกล่าวถึงผลกระทบที่ได้รับในช่วงที่ถูกอ้วนและส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การใช้คำพูดชักจูง เป็นการนำประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จมาเป็นการช่วยให้เกิดความรู้และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม<sup>7</sup> ซึ่งในกิจกรรมครั้งนี้ได้ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ฝึกปฏิบัติในเรื่องการจัดอาหารในแต่ละมื้อให้กับเด็ก การฝึกดักอาหารในปริมาณที่เหมาะสม การบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของเด็กและการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง ซึ่งหลังจากนั้นให้กลุ่มประเมินกันเองและผู้วิจัยประเมินซ้ำอีกครั้งพร้อมทั้งกล่าวสนับสนุนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมา เที่ยงธรรม และคณะ<sup>13</sup> ที่ฝึกทักษะในการประเมินและดูแลน้ำหนักให้แก่เด็กเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 10-12 ปี โดยให้การจัดเมนูอาหารและฝึกการประกอบอาหารอย่างง่าย ๆ ช่วยให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถในตนเอง

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการเลือกอาหารที่ควรรับประทานของดีขึ้น กว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่แตกต่างในระยะติดตามผล อาจเนื่องจากกิจกรรม ที่จัดประกอบด้วย การแสดงตัวอย่างการจัดเมนู อาหารใช้สื่อจริงและฝึกการตัก การจัดอาหาร การ มอบหมายให้บันทึกการรับประทานอาหารของเด็ก เป็นระยะเวลา 2 อาทิตย์และการฝึกประเมินภาวะ โภชนาการ การอภิปรายและร่วมกันประเมินการฝึก ปฏิบัติด้วยตนเองและผู้วิจัยประเมินอีกครั้ง เสริม สร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมโดยการมอบประกาศ เกียรติคุณแก่ผู้ที่เข้าร่วมและส่งจดหมายกระตุ้นเตือน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคอ้วน ผลกระทบ การป้องกัน พร้อมทั้งพันธสัญญา สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพร พ่อคำ<sup>18</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของมารดาในการ ป้องกันภาวะการขาดสารอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่กิจกรรมที่จัดขึ้นยังขาดการฝึกทักษะที่ต่อ เนื่องและสม่ำเสมอ ร่วมกับลักษณะสิ่งแวดล้อมที่ บ้านของแต่ละคนต่างออกไป จากข้อมูลทั่วไปพบว่าการ จัดทำอาหารบางส่วนไม่ใช่ตัวของผู้เลี้ยงดูเอง (ย่าหรือยาย ร้อยละ 29.4) และมีบางส่วนที่ซื้อ อาหารมารับประทาน (ร้อยละ 20.6) จึงทำให้ระยะ ติดตามผลไม่มีการเปลี่ยนแปลง

จากผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้เจ้าหน้าที่นำ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน โรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่ง เสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ความคาดหวังถึงผลของการกระทำ และพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มที่มีสภาพปัญหา คล้ายคลึงกัน เช่น การติดเกมคอมพิวเตอร์ การ พัฒนาไอคิวอีคิวเด็ก เป็นต้น ในการนำโปรแกรมไป ใช้ควรคำนึงถึงการกระตุ้นซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ควรมี ในทุกครั้งที่จบกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง

ระยะติดตามผล การกระตุ้นต้องมีความถี่ที่สม่ำเสมอ และมีเนื้อหาที่ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ที่ ได้รับ เช่น การใช้จดหมายกระตุ้นเตือนเป็นต้นนอกจาก นั้นการฝึกทักษะในการปฏิบัติจะต้องมีความสม่ำเสมอ และทำเป็นประจำเพื่อจะได้ให้คงอยู่ซึ่งพฤติกรรมโดย เฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหลังการทดลองและระยะ ติดตามผล ควรให้ผู้เลี้ยงดูเด็กลองกลับไปจัดอาหาร ให้เด็กรับประทานที่บ้านและเขียนเป็นเมนู มีการให้ ข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปควรให้ โรงเรียนและร้านค้าในโรงเรียนมีส่วนร่วมในเรื่องของ การวางแผนร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อการลดภาวะอ้วนในเด็ก

## เอกสารอ้างอิง

1. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. พัฒนาการด้านกายของ เด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และ สมรรถภาพทางกาย. สงขลา: เอกสารหาใหญ่, 2547.
2. รัชนิบูลย์ เงินวิทย์. ระดับไขมัน กลูโคสในซีรัม ความดันโลหิตและพลังงานที่ได้รับในเด็กวัย เรียนที่มีภาวะอ้วน. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาเอกโภชนาวิทยา]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรคอ้วน ในเด็กสถานการณ์ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2547.
4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.19.191/plan10.doc> [25 January 2007].

5. ชูติมา ศิริกุลชยานนท์. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพเด็กไทยคู่มือมีพยานามัย.กรุงเทพมหานคร: เอส เอ็ม อาร์ต อินเตอร์พรีนซ์, 2547.
6. Gong J, Stanton B., Lunn S, Deveau L, Li X, Marshall S, Brathwaite NV et al. Effects through 24 months of an HIV/ AIDS prevention intervention program based on protection motivation theory among preadolescents in the Bahamas. *Pediatrics* 2009; 123(5): e917-e928.
7. Boer H, Seydel ER. Protection motivation theory. In Conner M, Norman P, eds. *Predicting health behavior*. Hong Kong: Graphicraft Typesetters, 1998.
8. อุไร อุดตโรทัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร* 2549; 4(2): 144.
9. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research principles and methods* (pp.491-493). 6<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott, 1995.
10. Bloom BS. *Taxonomy of education objective handbook I : Cognitive domain*. New York: David Mackay, 1976.
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด, 2543.
12. Pender N. *Health promotion in nursing practice*. 3<sup>rd</sup> ed. CT, Stamford: Applent and Lanye, 1996.
13. วิณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปิ่น, ปรียาภรณ์ มณีแดง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2552; 39(3): 245-257.
14. สุรางค์ ไคว้ตระกูล. *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2545.
15. กรุณา ทศพล. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า5ปีเพื่อป้องกันและควบคุมโรคปอดบวมอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
16. นงลักษณ์ โดบันลือภพ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนสังคมเพื่อป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
17. บุญผาสวรรค์ อุดมพิชน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาแก่บิดามารดาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
18. ทรงพร พอค้า. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของมารดาในการป้องกันภาวะการขาดสารอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร* 2546; 2(2): 149-150.

# Nutrition Promotion Program for Caretakers of Obese Preschool Children Bangkok Metropolis

Sroy Manora\* Arpaporn Powwattana\*\*  
Weena Thaingtham\*\* Rewadee Chongsuwat\*\*\*

---

## ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the effect of nutrition promotion program for caretakers of obese preschool children. The program applied Health Protection Motivation Theory and participatory learning. The sample included the caretakers of obese preschool children (age 3-5 years old) from 3 schools in Bangkok. One group was randomly selected as the experimental group with 34 caretakers and the other was comparison group with 41 caretakers. The research procedure was 7 weeks with 3 weeks for intervention period and 4 weeks follow up apart from the end of intervention. Data were collected by self-administered questionnaires. Statistical analysis was performed by using repeated one-way ANOVA and independent t-test.

The result of this study indicated that, after the experiment and follow up period, the experimental group had significantly higher mean score of knowledge, perceived severity, perceived vulnerability, attitude, response efficacy, self-efficacy and selected food behavior than the comparison group ( $p\text{-value} < .001$ ). Focusing on experimental group, there was significantly different across time ( $p\text{-value} < .001$ ). Every studied variables had significantly higher mean scores when compared to before intervention ( $p\text{-value} < .01$ ). However, at follow up period, only knowledge and perceived self-efficacy had significantly higher mean scores when compared to after intervention. This program increases perception and behavior change. Nevertheless, it should increase number of booster, and promote family involvement.

**Key words:** Preschool children, Obesity, Health Protection Motivation Theory, Participatory learning

*J Public Health 2010; 40(2): 137-149.*

---

Correspondence: Assistant Professor Dr.Arpaporn Powwattana. Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

\* Registered Nurse, Bangkok Hospital

\*\* Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\* Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University