

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตกรุงเทพมหานคร

วีณา เทียงธรรม* อาภาพร เผ่าวัฒนา* สุนีย์ ละกำป็น* ปรียาภรณ์ มณีแดง**

บทคัดย่อ

การวิจัยที่ทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อายุระหว่าง 10-12 ปี จากโรงเรียน 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครแบ่งเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มเลือกได้กลุ่มทดลองจำนวน 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 32 คน ใช้ระยะเวลาของการทำกิจกรรมในโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 5 สัปดาห์และติดตามผลหลังสิ้นสุดกิจกรรม 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent-Sample t-test และ Repeated Measure ANOVA ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารและออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการวิจัยสนับสนุนว่า การจัดโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนา พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีส่วนช่วยเพิ่มความรู้และสร้างความเชื่อในความสามารถตนเองของนักเรียน อีกทั้งยังทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักได้ติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ทฤษฎีความสามารถตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, ภาวะโภชนาการเกิน

* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น

บทนำ

ในเขตเมืองเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนสูงมาก เนื่องจากมีความสะดวกในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคได้หลากหลาย สามารถบริโภคได้ตลอดเวลาจึงทำให้เด็กเกิดโรคอ้วนได้ง่าย¹ อิทธิพลที่ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีแนวโน้มดื่มน้ำอัดลมมากขึ้น การทานอาหารมื้อหลักที่ให้พลังงานสูง เช่น ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ขนมกรุบกรอบต่างๆ² รวมทั้งกินจุจิกไม่เป็นเวลา วันละหลายๆ ครั้งและขาดการออกกำลังกาย ซึ่งผลกระทบที่ตามมาในอนาคตของเด็กเหล่านี้คือ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เนื่องจากคนไทยได้รับเอาวัฒนธรรมการกินแบบชาวตะวันตกมากขึ้นและละเลยการออกกำลังกาย รวมทั้งผู้ปกครองเองก็ไม่ได้ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้น³⁻⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเชื่อว่าเมื่อเด็กมีความรู้จะมีผลให้มีทัศนคติและความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่ถูกต้อง เด็กก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่มีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura⁶ ที่เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีความรู้และมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ได้บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งมีผู้นำทฤษฎีความสามารถตนเองไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ มากมาย อาทิเช่น การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีงานวิจัยหลายการศึกษาได้นำทฤษฎีดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในกลุ่ม

เด็กวัยเรียน เช่น การประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการดูแลน้ำหนักเด็กวัยเรียนตอนต้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียน การประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและขนมขบเคี้ยว⁷⁻¹¹ และยังพบอีกว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียนมากที่สุด เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยดูแลเด็กกลุ่มนี้ให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากความสำคัญดังกล่าวจึงได้มีการนำแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีต่างๆ เพื่อช่วยในการปรับพฤติกรรม¹²

จากประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาหาวิธีการที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาโดยโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะรูปแบบกิจกรรมเริ่มจากการมอบหมายงานง่ายๆ สู่งานที่ยากขึ้น เน้นการเรียนรู้จากตัวแบบและฝึกฝนจากประสบการณ์จริง นอกจากนี้ยังได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จากผู้ปกครอง ครูและเพื่อนนักเรียนมาช่วยกระตุ้นเตือนให้เกิดการบรรลุเป้าหมายมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอร่วมกับการกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถรวมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ผู้ปกครองและครู จะทำให้เด็กมีการพัฒนาคุณภาพการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้มีเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

และการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (before-after two group design) โดยกลุ่มประชากรคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุระหว่าง 10-12 ปีที่มีภาวะโภชนาการเกินของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดคุณลักษณะของโรงเรียนที่จะทำการศึกษาคือ เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาขนาดกลางซึ่งมีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,000-2,499 คนที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนซึ่งแวดล้อมไปด้วยแหล่งขายอาหารและเครื่องดื่มต่างๆ และผู้ประกอบการมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายคลึงกัน รวมทั้งเป็นโรงเรียนที่นักเรียนไม่เคยได้รับการศึกษาทดลองเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมาก่อน จากนั้นทำการจับฉลากเลือกโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนทดลอง 1 โรงเรียนและโรงเรียนเปรียบเทียบ 1 โรงเรียน สำหรับการเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่อยู่ในช่วงอายุ 10-12 ปี ของแต่ละโรงเรียนโดยวิธีการตรวจร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แล้วนำไปเปรียบเทียบโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายและเด็กหญิงอายุ 5-18 ปีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ซึ่งจะใช้ช่วงการเจริญเติบโตที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 1.5 S.D. ขึ้นไป และผู้ปกครองของนักเรียนยินดีเข้าร่วมในโปรแกรมฯ ด้วย ได้นักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศอายุ รายได้ ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา จำนวนเงินค่าขนมที่ได้รับจากผู้ปกครอง การเลือกซื้ออาหาร และการประเมินรูปร่างของบิดามารดาตามการรับรู้ของนักเรียน เป็นต้น เป็นคำถามแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงของคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน

3. แบบวัดความเชื่อในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

4. แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง 4 (ปฏิบัติทุกครั้ง) คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 15-56 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ตรงตามประเด็น และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของเนื้อหาในด้านต่างๆ แล้วจึงนำ

มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับนักเรียนประถมศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามด้านความรู้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง $KR-20 = 0.85$ ในส่วนของแบบวัดความเชื่อใจในความสามารถของตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.88 แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.89 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.84

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว (MU2006-264) โดยในกลุ่มทดลองทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 5 และหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 10 สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับเอกสารความรู้ คู่มือในการควบคุมน้ำหนักจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 5 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ใช้เวลา 50 นาที โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพสไลด์และชมวีซีดีเรื่อง “หนูอยากเป็นคนแข็งแรง” ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มย่อยในเนื้อหาสาระสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนพร้อมช่วยกันวางแผนที่จะจัดการกับปัญหา ร่วมกัน และบันทึกแผนการนั้นไว้ในสมุดบันทึกของแต่ละคนที่ผู้วิจัยแจกให้เพื่อนำมาอภิปรายประเมินผลการปฏิบัติอีกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นการได้รับโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 5 จากนั้นมีการเล่นเกมตอบปัญหาเพื่อประเมินการรับรู้ของเด็ก โดยมีครูและเพื่อนๆ มาเป็นกำลังใจ ให้แรงสนับสนุนโดยพูดชมเชย ให้กำลังใจ และปรบมือให้เมื่อนักเรียนสามารถตอบได้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้ด้านโภชนาการตามหลักธงโภชนาการ และฝึกทักษะในการประเมิน

และดูแลน้ำหนักของตน รวมทั้งการฝึกทักษะในการจัดเมนูอาหารและฝึกการประกอบอาหารอย่างง่าย ๆ เพื่อสุขภาพด้วยตนเองเพื่อให้เด็กเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองซึ่งใช้เวลา 60 นาที จากนั้นให้นักเรียนบันทึกประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมลงในสมุดบันทึกประจำตัว

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมฝึกปฏิบัติให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาพฤติกรรมซึ่งช่วยทำให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองมากขึ้น และแหล่งประโยชน์ที่ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จ โดยฝึกทักษะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษา และฝึกทักษะกิจกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการสร้างการรับรู้ผลดีของการกระทำและความเชื่อมั่นในตนเองโดยผ่านการใช้ตัวแบบทั้งตัวแบบสัญลักษณ์โดยการให้ชมวีซีดีการ์ตูนเรื่องสั้น “ชีวิตน้อยของมดน้อย” และตัวแบบที่มีชีวิตโดยการนำตัวแบบซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์เป็นเด็กอ้วนในอดีตแต่ปัจจุบันเป็นผู้มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงมาพูดคุยถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งปัญหาจากอุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข ซึ่งใช้เวลา 45 นาที

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมร่วมกันทบทวนและสรุปสาระในเนื้อหาทุกกิจกรรมที่ผ่านมา และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลา 50 นาที

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและครูในโรงเรียน ตลอดในการดำเนินโครงการฯ

ผู้ปกครองจะได้รับการชี้แจงการดูแลเด็กที่มีภาวะอ้วน วิธีการให้กำลังใจและการให้แรงสนับสนุนในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านโดยการจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก ไม่ซื้อขนมหวานหรือน้ำอัดลมกักตุนไว้เพื่อรับประทาน สนับสนุนการรับประทานผักสดและผลไม้ให้มากขึ้นโดยผู้ปกครอง

เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก รวมทั้งการกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่มากเพียงพอเป็นต้น นอกจากนี้ได้ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนสลับกับการโทรศัพท์ติดตาม จำนวน 2 ครั้งห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ รวมทั้งประชุมวางแผนงานกับคณะครูของโรงเรียน ในการสร้างสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อการป้องกันโรคอ้วนต่อไป เช่น การขายขนมแก่เด็กนักเรียน การประกอบอาหารกลางวันที่เป็นอาหารสุขภาพ เป็นต้น

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measurement) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการทดสอบสมมุติฐาน

ผลการศึกษา

ลักษณะประชากร

นักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.5 และ 68.8) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 80.6 และ 65.6) เกือบทั้งหมดพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 96.8 และ 96.9) มากกว่าครึ่งของบิดาและมารดามีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 58.1 และ 59.4) รองลงมาคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 29.0 และ 15.6) อาชีพหลักของบิดามารดา คือ รับราชการ (ร้อยละ 38.7 และ 50.0) รองลงมา

คือ อาชีพลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 32.3 และ 34.4) นักเรียนทั้งสองกลุ่มได้รับเงินเป็นค่าขนมจากผู้ปกครอง มีจำนวนใกล้เคียงกันคือระหว่าง 21-40 บาทต่อวัน (ร้อยละ 41.9 และ 50.0) มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับเงินค่าขนมระหว่าง 61-80 บาทต่อวัน (ร้อยละ 6.5 และ 6.3) โดยมีค่าขนมสูงสุดและต่ำสุดเท่ากันทั้งสองกลุ่ม คือ 80 บาทและ 20 บาท และนักเรียนทั้งสองกลุ่มมักใช้จ่ายเงินไปกับการซื้ออาหารกลางวัน (ร้อยละ 45.2 และ 56.3) รองลงมา ได้แก่ ขนมและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 41.9 และ 40.6) แต่พบว่าเหตุผลในการเลือกซื้ออาหารแตกต่างกันคือ นักเรียนในกลุ่มทดลองเลือกซื้อเพราะคุณค่าอาหาร (ร้อยละ 41.9) เหตุผลรองลงมาคือ ความชอบ (ร้อยละ 38.7) แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบเลือกซื้ออาหารเพราะความชอบมากกว่า (ร้อยละ 43.8) และรองลงมาคือคุณค่าอาหาร (ร้อยละ 37.5)

จากการประเมินรูปร่างของบิดามารดาตามการรับรู้ของนักเรียนทั้งสองกลุ่มพบว่า บิดามารดามีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 51.6 และร้อยละ 62.5 มีเพียงบางส่วนที่มีรูปร่างอ้วน ส่วนการประเมินรูปร่างตนเองนักเรียนทั้งสองกลุ่มคิดว่าตนเองมีรูปร่างอ้วนปานกลาง (ร้อยละ 54.8 และ 50.0) รองลงมามีรูปร่างอ้วนเล็กน้อย (ร้อยละ 22.6 และ 25.0) และอ้วนมาก (ร้อยละ 19.4 และ 18.8) มีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าตนเองมีรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ 3.2 และ 6.3) และยังพบว่าส่วนใหญ่ของนักเรียนทั้งสองกลุ่มต่างไม่พึงพอใจรูปร่างของตน (ร้อยละ 71 และ 90.6) และเคยพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย หรือรับประทานอาหารให้น้อยลง (ร้อยละ 77.4 และ 68.8)

ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและการปฏิบัติพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างและภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน table 1

หลังการทดลอง พบว่าภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมาก

กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงใน table 1

ระยะติดตามผล พบว่าภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตน ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงใน table 2

Table 1 Comparison of the difference mean scores of knowledge, belief in self-efficacy, outcome expectation and practice on dietary and exercise behavior at before and after the experiment *between* the experimental group and the comparison group

Variables/Samples	Experimental gr.		Comparison gr.		t-test	p-value
	(n=31)		(n=32)			
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
Knowledge about obesity, dietary and exercise						
Before experiment	9.0	1.94	9.63	2.87	-0.957	0.342
After experiment	12.61	1.68	10.31	1.91	5.064	< 0.001*
Belief in self-efficacy						
Before experiment	42.90	4.73	44.59	5.58	-1.295	0.200
After experiment	53.65	6.31	46.41	4.41	5.296	< 0.001*
Outcome expectation						
Before the experiment	43.39	5.38	49.97	5.65	-4.734	< 0.001*
After the experiment	54.48	4.23	50.50	5.52	3.205	0.002*
Practice						
Before experiment	38.55	6.13	40.38	5.97	-1.198	0.236
After experiment	48.94	4.35	41.59	4.81	6.351	< 0.001*

Table 2 The comparison of the differences mean scores of knowledge about obesity, dietary and exercise, belief in self-efficacy, outcome expectation and practice on dietary and exercise behavior *within the experimental group and comparison group* over three time of periods

Variables/Samples	Experimental gr.		Comparison gr.	
	(n=31)		(n=32)	
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.
Knowledge about obesity, dietary and exercise				
Before experiment	9.03	1.94	9.63	2.87
After experiment	12.61	1.68	10.31	1.91
4 week follow up	12.26	1.81	10.22	2.11
	F _(2,29) = 93.67, p < .001		F _(2,30) = 3.10, p = .590	
Belief in self-efficacy				
Before experiment	42.90	4.73	44.59	5.58
After experiment	53.65	6.31	46.41	4.41
4 week follow up	55.45	3.34	50.88	6.81
	F _(2,29) = 68.01, p < .001		F _(2,30) = 3.50, p = .530	
Outcome expectation				
Before the experiment	43.39	5.38	49.97	5.65
After the experiment	54.48	4.23	50.50	5.52
4 week follow up	55.45	3.34	50.88	6.18
	F _(2,29) = 96.76, p < .001		F _(2,30) = 1.74, p = .193	
Practice				
Before experiment	38.55	6.13	40.38	5.97
After experiment	48.94	4.35	41.59	4.81
4 week follow up	51.45	3.31	40.00	6.47
	F _(2,29) = 68.56, p < .001		F _(2,30) = 1.62, p = .215	

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

กิจกรรมในโปรแกรมการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura⁶ ในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้แบบบรรยายประกอบ สไลด์การ์ตูนเกี่ยวกับโรคอ้วนและการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งการให้ความรู้แบบบรรยาย ถือว่าเป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จาก ผู้รู้ไปยังผู้เรียนที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และหากมีการนำสื่อมาใช้ประกอบการ บรรยาย นอกจากจะทำให้ผู้ฟังเกิดความสนใจมากขึ้นแล้ว ยังทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น ใช้ได้ผลดี สำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่มและสร้างแรงจูงใจระยะยาว¹³ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ที่มีอิสระในการใช้พลังเพื่อการเรียนรู้ที่จะทำอะไรได้ด้วยตัวเองและมีความพร้อมที่จะพัฒนาด้านต่าง ๆ ซึ่งหากพัฒนาความคิดริเริ่มได้ตั้งแต่วัยเรียนแล้วก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น³⁻⁵ ดังนั้น การให้ความรู้เด็กด้วยการบรรยายประกอบการดู วีซีดี “หนูอยากเป็นคนแข็งแรง” ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักธงโภชนาการ การประเมิน ภาวะโภชนาการก่อนฝึกทักษะในการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูงด้วยตนเอง การได้รับแจกคู่มือ เอกสาร แผ่นพับต่างๆ เกี่ยวกับโรคอ้วนที่ให้นักเรียนนำไปศึกษา ด้วยตนเองนั้น มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อยหลังสิ้นสุด การบรรยาย เพื่อให้ให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและ แสดงความคิดเห็น ซึ่งมีข้อดีคือเป็นการส่งเสริมให้ รู้จักการทำงานเป็นกลุ่ม เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายข้อยุติร่วมกัน รวมทั้งมีส่วนช่วย พัฒนาการด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เป็น การกระตุ้นความคิดของเด็กและเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่ การปฏิบัติจริงได้ ซึ่งถือว่าเป็นการปูพื้นฐานการพัฒนา พฤติกรรมที่สำคัญโดยเริ่มเรียนรู้จากสิ่งที่ยากก่อน

การให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติงานที่ยากขึ้นอันจะสร้างให้ เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อไป^{11,14-16} จึงสามารถกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ของกลุ่มทดลองเกิดขึ้นจากผลการวิจัย

นอกจากนี้การนำแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Caplan, et al.¹⁷ มาใช้เป็นการ เสริมแรงกระตุ้นให้เกิดความคงทน ต่อเนื่องของ ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของนักเรียนในกลุ่ม ทดลองในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายในช่วงสัปดาห์ที่ 6-9 ซึ่งเป็นช่วงระยะ เวลานี้ผู้วิจัยไม่ได้ให้กิจกรรมใดๆ ในการให้ความรู้แก่ กลุ่มทดลองอีก แต่นักเรียนจะได้รับคำแนะนำ และ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ปกครอง ที่เป็นแรงสนับสนุนทาง สังคม ซึ่งทำหน้าที่จัดหา หรือปรุงอาหารที่มีประโยชน์ และไขมันต่ำ กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายหรือมี กิจกรรมที่ใช้พลังงานแทนการนั่งดูโทรทัศน์ เช่น ช่วยงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งใน การช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินในเด็กวัยเรียน¹⁸⁻²⁰

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ในการพัฒนาความเชื่อในความสามารถ ตนเองนั้น ผู้วิจัยได้นำวิธีการพัฒนาการรับรู้ความ สามารถตนเองมาใช้ในการจัดกิจกรรมฯ ซึ่งได้แก่ การ มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จการสังเกตตัวเอง และการใช้คำพูดชักจูง ตามทฤษฎีความสามารถ ตนเองของ Bandura^{6,13} ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลสามารถ คาดหวังในผลจากการปฏิบัติของตนเอง และมีความ เชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรและเมื่อปฏิบัติแล้วได้ รับผลดีตามที่ตนคาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็น ที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จ

สำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้น เกิดขึ้นโดยการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่ง Bandura^{6,13} ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 2 ชนิดคือ ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) ตัวแบบสัญลักษณ์สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น ทางคำพูด การเขียนภาพ หรือหลาย ๆ รูปแบบของสัญลักษณ์รวมกันเป็นแม่แบบอันหนึ่ง การเสนอในลักษณะรูปภาพอาจเป็นภาพยนตร์ สไลด์ หรือ โสตทัศนูปกรณ์อื่นๆ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำการดูเรื่อง “ชีวิตน้อยๆ ของมดน้อย” มาใช้ เป็นตัวแบบประเภทสัญลักษณ์ เพื่อให้นักเรียนได้เห็นทราบผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนัก นอกจากนี้การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นโดยการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งเป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์เป็นเด็กอ้วนมาก่อน แต่พยายามควบคุมน้ำหนักโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายด้วยตนเอง จนประสบผลสำเร็จและเป็นผู้มีรูปร่างดีที่สุดในที่สุด การให้ตัวแบบพูดถึงผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งผลเสียของการเกิดโรคอ้วนถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการเพิ่มความสามารถตนเองได้เช่นกัน^{16,21} ซึ่งตามแนวคิดของ Bandura⁶ ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต ทั้งในด้านเพศ เชื้อชาติและทัศนคติ จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสมสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน การเสนอแบบจริงนั้นมีข้อดีตรงที่นำเสนอใจกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ในการรับรู้ของคนบางคน ทั้งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสภาพการณ์ นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ตรง¹⁶ ทั้งนี้ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถสูงและมีความคาดหวังในผลการปฏิบัติสูง บุคคลนั้นจะมีแนว

โน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน คนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบผลสำเร็จได้ในที่สุด^{6,20} นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ²⁰⁻²¹

นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง โดยการสนับสนุนทางอารมณ์ด้วยการให้กำลังใจเมื่อนักเรียนสามารถปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำหนักได้ถูกต้อง โดยผู้ปกครองทำการบันทึกพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้เด็กเกิดการตื่นตัวและสนใจที่จะปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำหนักของตนเองต่อไป¹⁹⁻²¹ นอกจากนี้การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ซึ่งผู้ปกครองจะดูแลการชั่งน้ำหนักตัวของเด็กและนำไปเปรียบเทียบกับตารางกราฟในคู่มือดูแลเด็กอ้วน เมื่อพบว่าน้ำหนักตัวลดลง ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวของตนเองในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านการประเมินของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กโรคอ้วนด้วย²¹⁻²²

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

กิจกรรมการพัฒนาการคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำในโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จึงเป็นกิจกรรมที่สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจในการกระทำ และการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการจัดบรรยาย การสาธิตและการฝึกทักษะในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง โดยใช้ตารางกราฟอย่างง่าย การเลือกรับประทาน

อาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนัก การฝึกจัดเมนูอาหารตามหลักโภชนาการ และการฝึกบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการฝึกทักษะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก รวมทั้งจัดแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่มย่อย ในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มในหัวข้อผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนัก และผลเสียของโรคอ้วน หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอแนวคิดของกลุ่ม พร้อมกับเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มอื่นๆ ซักถามเมื่อสิ้นสุดการอภิปรายแล้ว ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ มีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความคาดหวังอยู่ในระดับเดิม และหลังการทดลองกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องการทฤษฎีและสอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา¹⁸⁻²¹

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

การที่นักเรียนที่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมฯ มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดเป็นการพัฒนาทักษะและการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการกระทำ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura^{6,13} ที่ว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถสูงและมีความคาดหวังในผลการปฏิบัติด้วย บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล

ถึงแม้ว่าบุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกันไป หากมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน¹³⁻¹⁴ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน เช่น การบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 การบริโภคอาหารไขมันและพลังงานสูงเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นอ้วนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 การบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การมุ่งใจในการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน¹⁸⁻²²

จากการศึกษาของ Marilyn²³ เกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในการควบคุมน้ำหนักในเด็กพบว่า การลดน้ำหนักในเด็กต้องใช้หลายหลักการร่วมกัน การสร้างคุณค่าในตนเองร่วมกับความร่วมมือของคนในครอบครัว ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการช่วยให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างคงทน เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งปฐมนิเทศในการสร้างนิสัยด้านสุขภาพต่างๆ เช่น บริโภคนิสัยเป็นต้น^{3,11} นอกจากนี้อุปสรรคสำคัญของการป้องกันโรคอ้วนคือ ความไม่เข้าใจในหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่มีความตั้งใจแน่วแน่ และการขาดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในครอบครัว และในการให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาทางด้านโภชนาการนั้น ควรนำเอาบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการด้วยเสมอ¹⁹⁻²²

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ในการจัดโปรแกรม โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาของการจัดกิจกรรมที่ควรนานกว่า 4 สัปดาห์ เพื่อให้มีความเข้มข้นของกิจกรรมที่มากเพียงพอที่จะทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ยั่งยืน นอกจากนี้การให้เด็กนักเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่สำคัญๆ ในการฝึกทักษะ เช่น การฝึกทักษะในการหัดจัดเมนูอาหารที่ชอบ มีคุณค่าทางโภชนาการและมีไขมันต่ำ การเปิดโอกาสให้นักเรียนเลือกชนิดของการออกกำลังกายเองตามความชอบและถนัด เช่น หากเป็นการเดินแอโรบิกให้เลือกเพลงที่เด็กชอบ มีจังหวะสนุกและทำในการเดินที่เน้นความสนุกสนาน ไม่ยากเกินไป จดจำได้ง่าย เหมาะสมกับวัย สามารถนำไปเต้นได้เมื่อมีเวลาว่างที่บ้าน รวมทั้งการฝึกให้ชั่งน้ำหนักและบันทึกน้ำหนักของตนเอง แล้วนำไปเปรียบเทียบจากตารางกราฟอย่างง่ายของกรมอนามัย ปี 2542 จะช่วยให้นักเรียนได้รับรู้ถึงน้ำหนักที่ลดลง ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมน้ำหนักต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้ผลดี จึงควรมีการส่งเสริมในการนำไปใช้ในเด็กนักเรียน แต่ควรเพิ่มเติมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครูและผู้บริหารในโรงเรียนให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดา มีบทบาทสำคัญที่จะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยให้การควบคุมน้ำหนักของบุตรที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ และโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมฝึกทักษะให้แก่เด็ก ตลอดจนมีนโยบายเกี่ยวกับอาหารสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน เช่น มีการขายผลไม้ แทนการขายขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่เป็นน้ำหวานต่างๆ พร้อมมีการวัดผลของกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ตลอดไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียน ครู และผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย ดันไพจิตร. โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อักษรสมัย, 2530.
2. อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์. คู่มือเลี้ยงลูกอย่างไรไม่ให้อ้วน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
3. ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพเด็กไทยดูดีมีพลานามัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส เอ็ม อาร์ต อินเตอร์พรีนซ์ จำกัด, 2547.
4. ประดิษฐ์ ประทีปนิช. การออกกำลังกายกับโรคอ้วน. การประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ครั้งที่ 38 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
5. ภรณ์ เต็มเจริญ. อ้วนภัยต่อนักเรียนยุคใหม่จริงหรือ. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพ เด็กไทยดูดีมีพลานามัย. ใน: ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส เอ็ม อาร์ต อินเตอร์พรีนซ์ จำกัด, 2547.
6. Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
7. เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.

8. อรทัย ทองรีน. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
9. พัชรา อุบลสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
10. รุจา มาตุกุล. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการดูแลน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโภชนาการ) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
11. ประภาพรณ เอี่ยมสุภานิต. การปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้แก่เด็ก. วารสารการศึกษาปฐมวัย 2548; 9(2): 37-41.
12. Sahay TB, Ashbury FD, Roberts M, et al. Effective components for nutrition intervention: a review and application of the literature. Health Promotion Practice 2006; 7: 418-27.
13. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Edu Behav 2004; 31: 143-64.
14. สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
15. ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
16. สุปรียา ดันสกุล. การเสนอตัวแบบ. วารสารสุขภาพศึกษา 2541; 20(75): 55-67.
17. Caplan, et al. Social Support and Health. Medical Care 1977; 15: 47-58.
18. Pangrazi RP, Beighle A, Vehige T, Vack C. Impact of promoting lifestyle activity for youth (PLAY) on children's physical activity. J Sch Health 2003; 73(8): 317-21.
19. Hawley SR, Beckman H, Bishop T. Development of an obesity prevention and management program for children and adolescents in a rural setting. J Com Health Nurs 2006; 23(2): 69-80.
20. Spiegel SA, Foulk D. Reducing overweight through a multidisciplinary school-based intervention. Obesity. J Sch Health 2006; 14(1): 88-96.
21. Kain J, Uauy R, Albala, Vio F, Cerda R, Leyton B. School-based obesity prevention in primary school children: methodology and evaluation of a controlled study. Int J Obes Relat Metab Disord 2004; 28(4): 483-93.
22. Atkinson RL, Nitzke SA. Randomized controlled trial of primary-school based intervention to reduce risk factors for obesity. J Pediatr 2002; 140(5): 633-4.
23. Marilyn TE. Behavior disorders of children and adolescents: Assessment, etiology and intervention. New Jersey: Englewood Cliffs-Hall, 1992.

The Effectiveness of Dietary and Exercise Behavior Development Program for Overweight Students in Bangkok Area

Weena Thiangtham* Apaporn Powwattana*
Sunee Lagampan* Pariyaporn Maneedang**

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental study was to evaluate the effect of health behavior development program applying self-efficacy theory and social support for improving dietary and exercise behavior in overweight students. The sample consisted of overweight students aged from 10-12 years from 2 schools in Bangkok area. One school was experimental group and another was comparison group. 31 students were selected by random sampling to be the experimental group and 32 students to be comparison group. The research procedure was 5 weeks for dietary and exercise behavior development program and 4 weeks follow-up. Data were collected by self-administered questionnaires at pre, post, and follow-up. Statistical analysis was performed by using mean, standard deviation, Independent Sample t-test and Repeated measure ANOVA. The result of this study indicated that after the experiment and 4 weeks follow up, the experimental group had significantly higher mean score of knowledge about obesity, dietary and exercise, perceived self-efficacy and outcome expectation, and practice on dietary and exercise than before the experiment and than those of the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$).

The results of this research supported that the dietary and exercise behavior development program by applying self-efficacy theory and social support had some effect increasing knowledge about obesity, dietary and exercise and self-efficacy. Involvement of the parent could also enhance continually practices.

Key words: Self-Efficacy theory, social support, dietary, exercise behavior, overweight students

J Public Health 2009; 39(3): 245-257.

Correspondence: Assistant Professor Dr. Weena Thiangtham, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

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

** Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Eastern University