

บทความวิจัย

การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ปราณี อินทร์ศรี* ปิยะนุช จิตตุนนท์** ศิริวรรณ พิริยคุณธร***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรชาสกาและ ดีคลีเมน (Prochaska & DiClemente, 1984) หลักการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย กระบวนการในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาคู่มือฉบับร่าง 3) การประเมินความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้ และ 4) การสรุปผลการประเมินและการปรับปรุงแก้ไขคู่มือ คู่มือที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 5 ท่าน

คู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่พัฒนาขึ้น มีสาระสำคัญของเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินพฤติกรรมและระยะพฤติกรรม และขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามระยะพฤติกรรม โดยผู้ใช้อคู่มือสามารถจัดกิจกรรมตามใบงานและใบความรู้ที่ได้ออกแบบ เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดให้ความเห็นว่า คู่มือมีเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการ มีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องและเข้าใจง่าย แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ภาษาที่ใช้ในคู่มือควรเป็นภาษาเขียนและใช้รูปภาพหรือสัญลักษณ์แทนการจดบันทึก หลังจากปรับปรุงคู่มือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำไปประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ และพบว่า สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื้อหาและขั้นตอนเข้าใจง่าย ขนาดรูปเล่มเหมาะสม ตัวอักษรชัดเจน ภาพประกอบเข้าใจได้ง่ายและเป็นสากล รวมทั้ง มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา และมีแนวโน้มปัญหาเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2010 มีเด็กอ้วนทั่วโลกมากกว่า 42 ล้าน และเกือบ 35 ล้าน ของเด็กกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2010) สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2552 พบความชุกของภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 5.4 และ 9.7 ตามลำดับ (ลัดดาและคณะ, 2552) โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามกระแสนิยม และวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป มีการรับประทานอาหารซ้ำๆ เกือบทุกวัน จนเกินความต้องการของร่างกาย หรือรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีการออกกำลังกายน้อย ดังนั้น การป้องกันภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก มาตรการการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่สำคัญ คือ การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย รวมทั้ง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม (อุรุวรรณ, 2552)

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย อาหารมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและสมองของเด็ก เด็กวัยเรียนต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับวัย การได้รับสารอาหารมากเกินไป ความต้องการหรือได้รับสารอาหารจากการบริโภคปริมาณปกติ แต่พลังงานไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้สารอาหารที่จะสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนหรือไขมัน เกิดการพอกพูนไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและอ้วนได้ และมีการศึกษาพบว่า ขณะนั่งดูโทรทัศน์ เด็ก ร้อยละ 51.1 จะรับประทานอาหารหรือขนม (จิตติมา, จุติพร, และชฎิล, 2550) การรับประทานอาหารประเภททอด ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลมหรือขนมกรุบกรอบ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กและวัยรุ่น (อุรุวรรณ, 2552) สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 43.7 (ลัดดาและคณะ, 2552) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ส่งผลให้เด็กมีกิจกรรมประจำวันแบบนั่งอยู่กับที่ เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์แทนการออกกำลังกายหรือวิ่งเล่น ดังการศึกษาของ จิตติมาและคณะ (2550) พบว่า เด็กวัยเรียน ร้อยละ 31.5 มีกิจกรรมหลังเลิกเรียน คือ ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ จัดเป็นพฤติกรรมอยู่กับที่ ซึ่งลดอัตราการเผาผลาญพลังงานส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินขึ้น อยู่กับปัจจัยด้านตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับปัจจัยด้านตัวเด็กพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีความรู้และทักษะในการเลือกบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (สุนีย์, 2552) ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ปกครองต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และให้การสนับสนุนเด็กให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Ruebel, 2010) และโรงเรียนต้องมีนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมการออกกำลังกาย/การทำกิจกรรมทางกายของนักเรียน มีการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนที่ได้มาตรฐานทางโภชนาการ โดยเน้นการบริโภคผัก และจัดให้มีผลไม้เป็นอาหารว่างอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (ลัดดาและคณะ, 2552)

ห้ามขายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบที่มีไขมัน เกลือและน้ำตาลสูง ในโรงเรียน

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน พบว่า ผู้ทำวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติการในการจัดกิจกรรมเองทั้งหมด ไม่ได้เปิดโอกาสให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของตนเอง และจากการทบทวนคู่มือและสัมมนาของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาล 2 แห่ง จำนวน 2 ท่าน พบว่า ครูยังขาดศักยภาพในการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยครูจะดูแลเด็กเหมือนกันทุกคนไม่มีการดูแลหรือจัดกิจกรรมพิเศษเฉพาะสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน และโรงเรียนไม่มีนโยบายในการดูแลเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะทั้งในเรื่องของการออกกำลังกายโดยเฉพาะอาหารกลางวัน เด็กทุกคนจะต้องรับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดไว้ให้เหมือนกัน ไม่มีอาหารเฉพาะเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนไม่มีคู่มือปฏิบัติการในการดูแลนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ผู้วิจัยมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพนักเรียนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ต้องปฏิบัติบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่ครูในโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพของครูให้สามารถดูแลและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อเป็นเครื่องมือให้ครูอนามัยโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กนักเรียนได้ต่อเนื่อง เป็นระบบ ยั่งยืน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรชาสกาและดีคลีเมน (Prochaska & DiClemente, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งแนวคิดนี้มีข้อดี คือสามารถประเมินระยะพฤติกรรม/ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน และกำหนดวิธีการ/กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ละบุคคล รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการวางแผน กำหนดเป้าหมายและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการคิด แก้ปัญหาได้เพิ่มขึ้นและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือบ้าง ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ และลดปัญหาภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำถามการวิจัย

1. คู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. คู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความตรงเชิงเนื้อหาเพียงใด

3. คู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ประยุกต์ใช้ แนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model/The Stage of Change Model) มาเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมในคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมกับระยะพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยกำหนดวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับระยะพฤติกรรม ประกอบด้วย 5 ระยะภายใต้ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิด (cognitive or experiential process) และกระบวนการปรับพฤติกรรม (behavioral process) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แบ่งเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่อยู่ในระยะที่ 1 ระยะก่อนตั้งใจ ระยะที่ 2 ระยะตั้งใจ และระยะที่ 3 ระยะพร้อมจะปฏิบัติ ใช้กระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ การปลูกจิตสำนึกเป็นการสร้างความตระหนักโดยให้รับรู้ถึงสาเหตุของความอ้วน อันตรายที่เกิดจากความอ้วน การจัดการกับความอ้วน และผลดีที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การเฝ้าระวังอารมณ์ความรู้สึก โดยการจูงใจและสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่อยู่ในระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติ และระยะที่ 5 ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใช้กระบวนการปรับพฤติกรรม ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติ ได้แก่ การทำพันธะสัญญากับตนเอง เช่น การบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและมีการเตือนตนเองด้วยการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารและบันทึกอาหารที่บริโภค (Epstein, Paluch, Kilanowski, & Raynor, 2004; Ruebel, 2010) การเคลื่อนไหวออกแรง/การออกกำลังกาย และระยะที่ 5 ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ได้แก่ การให้แรงเสริม เช่น การกล่าวชมเชยหน้าเสาธง การให้รางวัลและหาแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การจัดตั้งชมรมกีฬา การจัดเพื่อนคู่หูช่วยเตือน การให้บริการคำปรึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน การดำเนินการระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อได้คู่มือที่มีองค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนนำไปใช้ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 16 เรื่อง จัดระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของ สถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute for evidence based nursing and midwifery, 2001) พบว่า เป็นหลักฐานระดับ 1 งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมจำนวน 5 เรื่อง (Epstein et al., 2004; Grey et al., 2004; Rogove, 2008; Wrotniak, Epstein, Paluch, & Roemmich, 2005; Yoshnaga et al., 2004) เป็นหลักฐานระดับ 3.1

งานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีกลุ่มจำนวน 9 เรื่อง (กัญนิกา, 2548; กานต์ธิดา, 2550; ยุทธภูมิ, 2550; รัชพรพรณ, 2551; สว่างจิต, 2551; สุณี, 2552; Buakong, 2006; Maneedang, 2007; Ruebel, 2010) หลักฐานระดับ 3.2 ได้จากการศึกษาจากตัวอย่างกลุ่มเดียวเพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงที่ต้องการโดยการศึกษาติดตามไปข้างหน้าจำนวน 2 เรื่อง (นริศรา, 2552; ยุวดี, 2550) และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการสัมภาษณ์ครูอนามัยโรงเรียนในเขตเทศบาล จำนวน 2 ท่าน สรุปสาระสำคัญได้ 2 ประเด็น คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินชอบรับประทานอาหารประเภททอด ได้แก่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ลูกชิ้นทอด ไก่ชุบแป้ง ขนมปังทอด และรับประทานอาหารว่างประเภทน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด ยำมาม่า ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงด้านการออกกำลังกาย เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไม่ชอบออกกำลังกาย เด็กจะบอกว่าเหนื่อยเมื่อออกกำลังกาย 2) ความต้องการของครูอนามัยโรงเรียน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนพบว่า ครูอนามัยโรงเรียน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ไม่สามารถจัดการปัญหาภาวะโภชนาการได้ เนื่องจากไม่มีแนวทางในการดูแลนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ชัดเจน ไม่มีคู่มือ/โปรแกรมการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และโรงเรียนไม่มีนโยบายในการดูแลเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะเด็กทุกคนได้รับการดูแลตามระบบปกติของโรงเรียน ทั้งในเรื่อง อาหารกลางวัน การให้นมเสริมและการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในรายวิชากลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ซึ่งมีชั่วโมงพลศึกษาสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

2. การพัฒนาคู่มือโดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยประยุกต์กับทฤษฎีแนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาสร้างเป็นคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีขั้นตอนในการพัฒนาคู่มือฉบับร่าง ดังนี้ 1) กำหนดขอบเขตเนื้อหาของคู่มือ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทฤษฎี เอกสารและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมากำหนดขอบเขตเนื้อหาและกิจกรรมของคู่มือ 2) จัดรูปแบบคู่มือให้เหมาะสม น่าสนใจ และง่ายในการใช้ โดยกำหนดขนาดเล่ม ขนาดตัวอักษร ภาพประกอบ และจัดเรียงลำดับเนื้อหาและกิจกรรมตามลำดับก่อนหลัง

ระยะที่ 2 การประเมินคุณภาพของคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน การประเมินระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้คู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงเชิงเนื้อหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้ 1) การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในประเด็นของความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจนของเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยใช้แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการใช้ภาษา ด้านการจัดภาพประกอบ ด้านการจัดรูปเล่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลที่ดูแลเด็กวัยเรียน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีแนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำคู่มือปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 2) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำคู่มือไปใช้ โดยนำคู่มือไปให้ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำบลปากพะยูน จำนวน 5 ท่าน โดยประเมินความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ขนาดตัวอักษร ภาพประกอบ สี ขนาดรูปเล่ม การใช้ภาษา การจัดเรียงลำดับเนื้อหา ความชัดเจน และความง่ายของเนื้อหาในคู่มือ โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้และแบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) คู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 2) แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิเลือกตอบว่า “เหมาะสม” หรือ “ไม่เหมาะสม” กับเนื้อหาในคู่มือ
- 3) แบบประเมินความเหมาะสมของการนำคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไปใช้ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษาเลือกตอบว่า “เข้าใจ” และ “ไม่เข้าใจ” หรือ “เหมาะสม” และ “ไม่เหมาะสม” กับเนื้อหาในคู่มือที่จะนำไปใช้ รวมทั้งให้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษา ได้แก่ การเก็บรักษาความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่แห่งหนึ่งของภาคใต้เพื่อชี้แจงรายละเอียด จากนั้นให้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษานำคู่มือไปศึกษาและประเมินความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยประเมินตามแบบประเมินความเหมาะสมของการนำคู่มือไปใช้ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

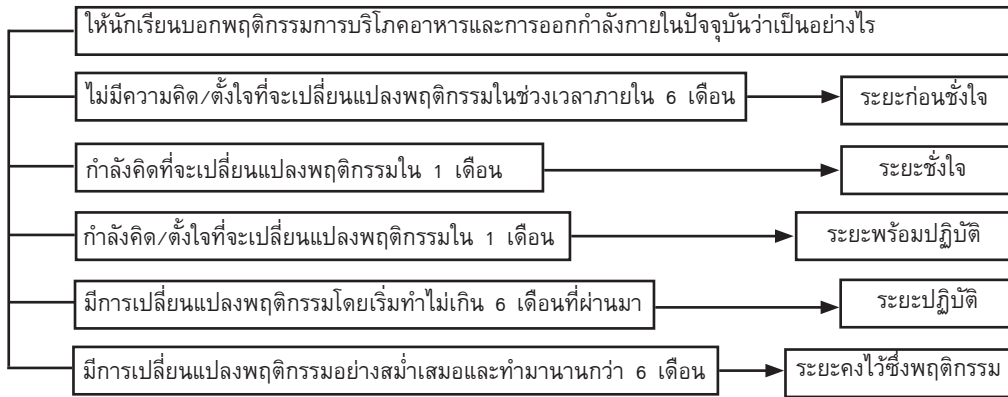
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา มาปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลการวิจัย

1. องค์ประกอบของคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติการ 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นประเมินพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกาย สำหรับเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เป็นการประเมินความพร้อม หรือความตั้งใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและพฤติกรรมออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นรายบุคคลว่า นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายอยู่ในระยะใด โดยใช้แบบประเมินระยะพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังภาพ 1



ภาพ 1 การประเมินระยะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมตามระยะพฤติกรรม เพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จัดกิจกรรมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้เหมาะสมกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมตามระยะพฤติกรรมของนักเรียน ดังนี้

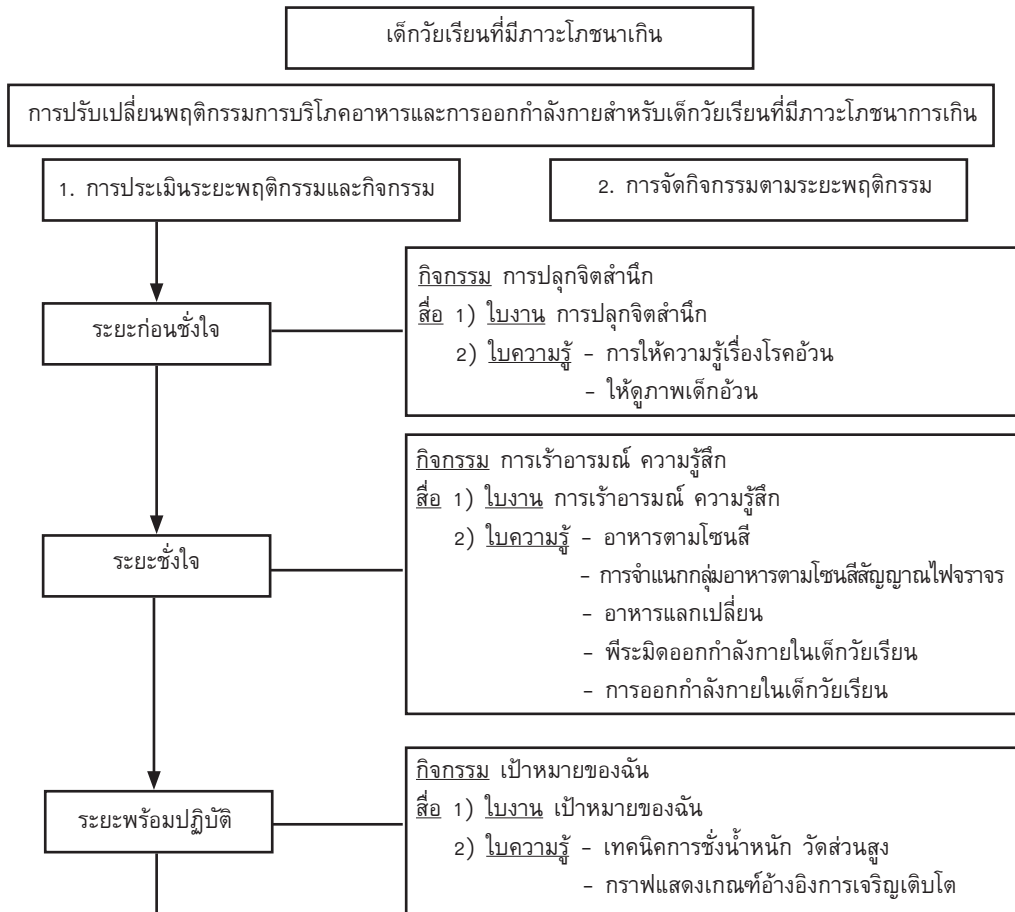
ระยะก่อนชั่งใจ กิจกรรมปลูกจิตสำนึก เป็นการสร้างความตระหนักเพื่อเพิ่มการรับรู้สาเหตุ และสิ่งที่เป็นผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วน อันตรายที่เกิดจากความอ้วน การจัดการกับความอ้วน ดูภาพเด็กอ้วน ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและการไม่ออกกำลังกายและผลดีที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม (กานต์ธิดา, 2550; สุณีย์, 2552) (หลักฐานระดับ 3.1) โดยมีสื่อ ได้แก่ 1) ใบงานการปลูกจิตสำนึก และ 2) ใบความรู้เรื่องโรคอ้วน

ระยะชั่งใจ กิจกรรมการเฝ้าอารมณ์ ความรู้สึก และการจูงใจ เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเริ่มรับรู้และตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมการให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินดูภาพเด็กอ้วนป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เล่าเรื่องราวสะเทือนใจที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน/อ้วน การจำแนกอาหารตามโซนสีสัญญาณไฟจราจร (Rogove, 2008) (หลักฐานระดับ 1) พบว่าการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารตามโซนสีสัญญาณไฟจราจรร่วมกับการเตือนตนเองด้วยการบันทึกอาหารที่บริโภคและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการเลือกอาหารตามโซนสี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้เหมาะสม โดยมีสื่อ ได้แก่ 1) ใบงานการเฝ้าอารมณ์ ความรู้สึก และการจูงใจ 2) ใบความรู้ใบความรู้อาหารแลกเปลี่ยน (ยุวดี, 2550) (หลักฐานระดับ 3.2) ใบความรู้พิระมิดออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน ใบความรู้การออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน

ระยะพร้อมปฏิบัติ กิจกรรมเป้าหมายของฉันทเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมขอคำแนะนำจากครูอนามัยโรงเรียนการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยมีสื่อได้แก่ 1) ใบงานการเปลี่ยนแปลงของฉันท เป็นการตั้งเป้าหมายของหน้าที่ต้องการ (รพีพรรณ, 2551) (หลักฐานระดับ 3.1) 2) ใบความรู้เทคนิคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ใบความรู้การแปลผลกราฟการเจริญเติบโต

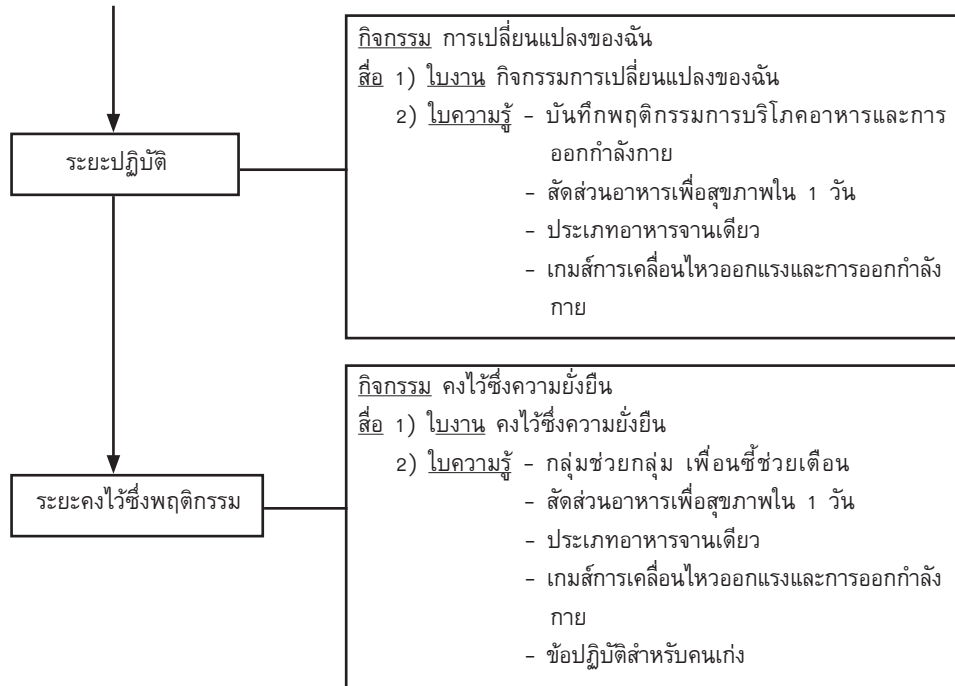
(รพีพรรณ, 2551)

ระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของฉันทเพื่อคงไว้ซึ่งความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายประกอบด้วย กิจกรรมการสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยการสนับสนุนให้วัยเรียนค้นหาทางเลือกที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการ การให้แรงเสริมทางบวกเพื่อรักษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไว้ เช่น การให้คำชมเชย หรือยกย่องเป็นแบบอย่างที่ดีหลังจากที่ได้กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย (กานต์ธิดา, 2550; กัญนิกา, 2548; รพีพรรณ, 2551) (หลักฐานระดับ 3.1) โดยมีสื่อได้แก่ 1) ใบงานการเปลี่ยนแปลงของฉันท บันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 2) ใบความรู้ สัตส่วนอาหารเพื่อสุขภาพใน 1 วัน (รพีพรรณ, 2551) (หลักฐานระดับ 3.1) (Rogove, 2008) (หลักฐานระดับ 1) ประเภทอาหารจานเดียว เกมส์เคลื่อนไหวออกแรง ดังภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายตามระยะ

ภาพ 2 (ต่อ)



2. ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของคู่มือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของคู่มือ 4 ด้านพร้อมทั้งเสนอแนะ ดังนี้ 1) ด้านเนื้อหา มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ การกำหนดหัวข้อเรื่อง มีความเหมาะสม การลำดับขั้นตอนเนื้อหา/กิจกรรมมีความเหมาะสม และมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรปรับเนื้อหาให้ตรงกับใบงาน และเพิ่มรูปแบบเทคนิคการบันทึกส่วนสูง น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ปรับการเขียนกิจกรรมในใบงานบางส่วนให้ชัดเจน 2) ด้านการใช้ภาษา มีความเหมาะสมกับผู้ใช่ แต่ควรปรับการใช้ภาษาจากภาษาพูดเป็นภาษาเขียน 3) ด้านการจัดภาพประกอบ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาภาพประกอบชัดเจน สื่อความหมายดี แต่ควรปรับใช้สัญลักษณ์แทนการบันทึกโดยการเขียนในแบบบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำล้งกาย และปรับการใช้สีให้เหมาะสมและสื่อความหมาย และ 4) ด้านการจัดรูปเล่มมีความเหมาะสม น่าสนใจ สื่อความหมายดี แต่ควรเพิ่มขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น

3. การประเมินความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้ ผู้วิจัยนำคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไปให้ผู้มีส่วนร่วม จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 ท่าน ทดลองใช้และประเมินความเหมาะสมใน 2 ส่วน คือ 1) ความเข้าใจเนื้อหาของคู่มือ ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเข้าใจประเด็นเนื้อหาทุกข้อ เพราะคู่มือได้แยกขั้นตอนการปฏิบัติหรือใบงานไว้อย่างละเอียด ผู้ใช้คู่มือสามารถนำใบงานแต่ละใบงานไปใช้ได้เลย และเสนอในเรื่องการเลือกเพลงควรเป็นเพลงที่เด็กชอบ 2) ผลการประเมินความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้ มีความเหมาะสม อ่านง่าย เข้าใจง่าย รูปเล่มสวยงามใช้ภาษาเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนได้

การอภิปรายผล

องค์ประกอบของคู่มือ การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งนี้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกา และดีคลีเมน (Prochaska & DiClemente, 1984) และแนวคิดหลักการบริโภคอาหารและหลักการออกกำลังกาย ทำให้องค์ประกอบของคู่มือมีกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบโดยอาศัยงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึก ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วนประโยชน์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม (กานต์ธิดา, 2550) (หลักฐานระดับ 3.1) การเร้าอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ อาหารแลกเปลี่ยน เรียนรู้พลังงานจากอาหารที่รับประทานเป็นประจำ (ยุวดี, 2550) (หลักฐานระดับ 3.2) การประเมินตนเอง โดยการให้ คำปรึกษา ให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินบันทึกการรับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย (Ruebel, 2010) (หลักฐานระดับ 3.1) (Wrotniak et al., 2005) (หลักฐานระดับ 1) บันทึกกราฟเพื่อประเมินการเจริญเติบโตตั้งเป้าหมายของน้ำหนักที่ต้องการและการศึกษาของโรโกฟ (Rogove, 2008) (หลักฐานระดับ 1) พบว่าการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารตามโซนนีส์สัญญาณไฟจราจรร่วมกับการเตือนตนเองด้วยการบันทึกอาหารที่บริโภคและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการให้แรงเสริม เช่น การให้คำชมเชย หรือ ยกย่องเป็นแบบอย่างที่ดีหลังจากที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย (กานต์ธิดา, 2550; กัญนิกา, 2548; รพีพรรณ, 2551) (หลักฐานระดับ 3.1) ร่วมกับการใช้ทฤษฎีที่มีความเฉพาะเจาะจงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการประเมินถึงความพร้อมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าอยู่ในระยะใด ประกอบด้วย 1) ชั้นประเมินพฤติกรรมและระยะพฤติกรรม และ 2) ชั้นจัดกิจกรรมตามระยะพฤติกรรม เพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจัดกิจกรรมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ตามความพร้อมในแต่ละระยะของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งแตกต่างจากคู่มือเดิมที่เป็นรูปแบบการสอน การบันทึกแต่ขาดการประเมินความพร้อมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนทำกิจกรรม ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีขนาดเหมาะสม เนื้อหาคู่มือ ประกอบด้วย ข้อมูลที่เป็นใบงานและใบความรู้ที่เหมาะสมตรงกับความต้องการและความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินตัวอักษรอ่านง่าย ภาพประกอบเหมาะสมกับเนื้อหา มีสีสันสวยงาม น่าสนใจสะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้ได้คู่มือที่มืองค์ประกอบสมบูรณ์

การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โภชนาการ และแนวทางการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้ให้ความเห็นว่าคู่มือมีความถูกต้องด้านเนื้อหา ครอบคลุมตามองค์ประกอบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือภาษา มีความชัดเจน เข้าใจง่ายมีรูปภาพประกอบเนื้อหาที่มีสีสันสวยงาม และมีตัวอย่างประกอบเนื้อหาที่ช่วยให้เข้าใจง่ายทั้งนี้เนื่องจากคู่มือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีกรอบแนวคิดในการพัฒนาที่ชัดเจน การกำหนดกิจกรรมและเนื้อหาในคู่มือได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (สุนีย์, 2552)

(Rogove, 2008) และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (Ruebel, 2010) ทำให้คู่มือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมและมีคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหา

การประเมินความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้จากการที่ผู้วิจัยได้นำคู่มือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปให้ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 2 ท่าน นำไปศึกษาและทดลองใช้พบว่า คู่มือมีขั้นตอนเข้าใจง่าย ขนาดรูปเล่มเหมาะสม ตัวอักษรชัดเจน ภาพประกอบเข้าใจง่าย และเป็นสากล ทั้งนี้คู่มือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นได้นำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Prochaska & DiClemente, 1984) ซึ่งจุดเด่นของทฤษฎีนี้คือมีการประเมินระยะพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่ช่วยให้ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทราบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความพร้อมหรือความตั้งใจอยู่ในระยะใดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้สามารถจัดกิจกรรมได้เหมาะสมและสอดคล้องกับความพร้อมและความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อีกทั้งวิธีการประเมินพฤติกรรมและการจัดกิจกรรมเป็นลักษณะไปงานและไปความรู้ที่มีเนื้อหาและขั้นตอนเข้าใจง่ายจึงทำให้ผู้ใช้คู่มือมีความเห็นว่าการคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นง่ายต่อการนำไปใช้และสามารถนำไปใช้ได้จริง

สรุปและข้อเสนอแนะในการนำคู่มือไปใช้

1. การนำคู่มือไปใช้ต้องชี้แจงให้ผู้ใช้คู่มือ ศึกษา ทำความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือเพื่อให้สามารถนำคู่มือไปใช้ได้อย่างมั่นใจ สะดวกในการปฏิบัติ และควรมีการปรับเนื้อหาก่อนนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน
2. ภายหลังจากการนำคู่มือไปใช้ควรมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น และควรมีการปรับปรุงคู่มือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มขึ้นทุก 3-5 ปี เพื่อให้คู่มือมีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของคู่มือต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตานุหนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริวรรณ พิริยคุณธร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่กรุณาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ รองศาสตราจารย์วิมลรัตน์ จงเจริญ คุณนันทิยา พานิชายุนนท์ ครูอนามัยโรงเรียนเทศบาลตำบลปากพะยูน และพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจคุณภาพของคู่มือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

บรรณานุกรม

- กัญนิกา อยู่สำราญ. (2548). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- กานต์ธิดา ตันวัฒนถาวร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.*
- นริศรา พันธุ์พานิช. (2552). *รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนักตัวตนเองของนักเรียนที่มีโภชนาการเกินในโรงเรียนอนุชนวัฒนาจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, นครสวรรค์.*
- ยุทธภูมิ อมิตรพ่าย. (2550). *ผลของการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อน้ำหนักและสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 5-6 โรงเรียนบ้านบางเลน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางการกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.*
- ยุวดี ถิ่นถาวร. (2550). *ผลการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการและการออกกำลังกายต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- จิตติมา โกศลจิตร, จุติพร ผลเกิด, และชฎิล สมรภูมิ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะโภชนาการเกินในเด็กระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี (รายงานวิจัย). อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7.*
- รพีพรรณ เกตุศิระ. (2551). *การส่งเสริมการบริโภคผลไม้ทดแทนขนมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกโภชนศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.*
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิชรา เรืองดารกานนท์, ปราณิ ชาญนรงค์, ภาสุรี แสงศพานิช, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, ... สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2552). *รายงานการสร้างสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ค้นจาก <http://www.hiso.or.th/report health/report/>*
- สว่างจิต แซ่โจ้ว. (2551). *ผลการฝึกโปรแกรมการออกกำลังกายแบบวงจรที่มีต่อสุขสมรรถนะของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- สุนีย์ ปิ่นทรายมูล. (2552). *ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอำเภอมืองจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*

- อุรุวรรณ แยมบริสุทธ์. (2552). *โภชนาการกับเด็กพีซิดอ้วน*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Buakong, N. (2006). *Self-esteem and factors related to obesity among school children, Bangkok*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok.
- Epstein, L. H., Paluch, R. A., Kilanowski, C. K., & Raynor, H. A. (2004). The effect of reinforcement or stimulus control to reduce sedentary behavior in the treatment of pediatric obesity. *Health Psychology, 23*, 371-380.
- Grey, M., Berry, D., Davidson, M., Galasso, P., Gustafson, E., & Melkus, E. (2004). Preliminary testing of a program to prevent type 2 diabetes among high-risk youth. *The Journal of School Health, 74*(1), 10-15.
- Joanna Briggs Institute for evidence based nursing and midwifery. (2001). Evidence based practice informationsheets for health professionals: Management of the child with fever. *Best Practice, 5*, 1-6.
- Maneedang, P. (2007). *The effectiveness of dietary and exercise behavior development program for over-weight students*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundary of change*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Rogove, J. D. (2008). *Cognitive-behavioral treatment of pediatric obesity: Self-monitoring of food and beverage intake*. Retrieved from <http://www.nur.psu.ac.th/nur/proquest.html>
- Ruebel, M. L. (2010). *Predictors of weight loss in a 12-week family based pediatric obesity program*. Retrieved from <http://www.nur.psu.ac.th/nur/proquest.html>
- World Health Organization. (2010). *Why does childhood over weight and obesity material*. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_Consequences/en/index.html
- Wrotniak, B. H., Epstein, L. H., Paluch, R. A., & Roemmich, J. N. (2005). The relationship between parent and child self-reported adherence and weight loss. *Obesity Research, 13*, 1089-1096.
- Yoshnaga, M., Sameshima, K., Miyata, K., Hashiguchi, J., & Imamura, M. (2004). Prevention of mildly overweight children from development of more overweight condition. *Preventive Medicine, 38*, 172-174.

The Development of a Health Behavior Modification Operating Manual for School-aged Children with Over Nutrition

Pranee Insri* Piyanch Jittanoon** Siriwan Piriyaakontorn***

Abstract

This research aimed to develop a health behavior modification operating manual for school-aged children with over nutrition. The concepts of Transtheoretical Model (Prochaska & Diclemente, 1984) combined with dietary and exercise principles including research evidence were applied. The manual developing processes comprised four steps: 1) reviewing related theory, principles and research evidence, 2) developing the manual draft, 3) evaluating the applicability of the manual, and 4) revising and producing the final version. The newly developed manual was examined for its content validity by three experts and was assessed for its applicability by three teachers and two public health officers responsible for school health.

The manual details comprised two operating steps: 1) the step of behavior assessment and identification of behavior changes, and 2) the step of behavior modification using activities suitable for individual behavioral changes. In addition, work sheets and information inserts were provided for the users to help the children modify their dietary and exercise behaviors appropriately.

The results of content validity examination by all experts revealed that the manual content was academically valid, in sequence, and precise. However, there were suggestions that the language used in the manual should be formal and pictures or symbols should be used instead of taking notes. After revising the manual according to the experts' suggestion, the applicability of the manual was assessed. It was found that the manual was practical. Its content and steps of conducting activities were simple. The manual size was appropriate and its text and graphical illustrations were explicit and simple. In summary, the developed manual was applicable for behavior modification of school-aged children with over nutrition.

Keywords: health behavior modification; school-aged children with over nutrition

* Registered Nurse, Pakpayoon Hospital, Phattalung, Thailand.

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.