

บทความวิชาการ

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อำเภอเสิงสาง

เกตุธิดา พลตงนอก¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนสังกัด (สพฐ.) อำเภอเสิงสาง ก่อน-หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตาม จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุ 12-15 ปี 2) มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน ($+2$ S.D. ถึง $\geq +3$ S.D.) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย ผ่านการทดสอบ ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามมีภาวะโภชนาการดีขึ้นจากก่อนการทดลองดังนี้ ภาวะโภชนาการในระดับเริ่มอ้วนดีขึ้นจากเดิมร้อยละ 33.33 ภาวะโภชนาการในระดับอ้วนดีขึ้นจากเดิมร้อยละ 45.83

ผลการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียน

¹พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding Author, Email: Kattida2522@gmail.com

Review article

The effect of behavior modification program in early secondary school students with obesity and overweight in schools under the Office of the Basic Education Commission, Saeng Sang District

*Gattida poldongnok¹***Abstract**

The quasi-experimental study of one group, pre-post and follow-up, aimed to compare the mean values of food consumption behavior, exercise and nutritional status of 30 obese and overweight lower secondary school students in schools under the Office of the Basic Education Commission (OBEC), Soeng Sang District, before and after receiving the program and follow-up. The sample group was selected by purposive sampling. The inclusion criteria were: 1) lower secondary school students aged 12-15 years and 2) obese and overweight (+2 S.D. to $\geq +3$ S.D.). The data collection tools consisted of a questionnaire on personal data, food consumption behavior and physical activity behavior, which were tested for reliability using cronbark's alpha coefficient of 0.85 and 0.84, respectively. The data were analyzed using paired t-test statistics. The results of the research found that the sample group after receiving the behavior modification program had an average score of food consumption behavior and physical activity. Higher than before the experiment with statistical significance ($p < .001$) and after joining the behavior modification program, it was found that in the post-experiment and follow-up periods, the nutritional status improved from before the experiment as follows: the nutritional status at the beginning of obesity improved from the original by 33.33 percent, the nutritional status at the obesity level improved from the original by 45.83 percent.

The results of this research show that the behavior modification program for early secondary school students who are beginning to be obese commission, resulting in better health behaviors.

Keywords: behavior modification program/ junior high school students who are overweight and obese at school

¹⁻³ Registered nurse at Primary and Holistic care, Soeng Sang Hospital, Nakhon Ratchasima province.
Corresponding Author, Email: Kattida2522@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบัน พบว่า สถิติเด็กวัยเรียนทั่วโลก มีภาวะเริ่มอ้วนมากถึง 200 ล้านคน และในเด็ก จำนวนดังกล่าวมีภาวะอ้วนถึง 40-50 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาที่เด็ก มีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก จากรายงานของสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2559 พบว่า เด็กวัยเรียนที่มี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.1² โดย พบว่า มีเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอยู่ในทุกภาคของ ประเทศไทยและภาคที่พบความชุกของภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด คือ ภาคกลาง² และ จากสถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขประจำ ปีงบประมาณ 2562 พบสถิติเขตพื้นที่การศึกษา ของประเทศไทย มีเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 13.07 ซึ่งเขตพื้นที่การศึกษา ที่พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงสุด คือ เขตพื้นที่ การศึกษาที่ 4 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด โดยเรียง ตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ นครนายก พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี นนทบุรี และปทุมธานี สูงถึงร้อยละ 14.81² จากปัญหาโรคอ้วนในเด็กกระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2562 ระบุตัวชี้วัดและเป้าหมายว่าภายในปี 2564 เด็กวัยเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10³ จากผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก นักเรียนในอำเภอเสิงสาง ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1,546 คน พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะ โภชนาการเกินคิดเป็นร้อยละ 18.77 ซึ่งสอดคล้อง กับผลการตรวจสุขภาพของเด็กนักเรียนตั้งแต่ ระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนต้นของ โรงพยาบาลเสิงสาง อำเภอเสิงสาง ทั้งหมด 11 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2566 พบว่า มีนักเรียน

ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ทั้งหมด 764 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.46 ซึ่งเกินเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 10)³

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหา สำคัญ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสนำไปสู่ การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ มีผลกระทบทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรคเรื้อรังอันเกิดจากโรคอ้วน หลายพันล้านบาทต่อปี ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องป้องกันได้ ด้วยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม⁴ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน ในเด็กวัยเรียนมี 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ความเชื่อ ในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การงดอาหารเช้า และดื่มน้ำอัดลมเป็นการลดน้ำหนัก และไม่ทำให้อ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคขนมสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน และดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายน้อยลง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพเศรษฐกิจ ของครอบครัว ภาวะน้ำหนักเกินของบิดาหรือ มารดา แหล่งจำหน่ายอาหารนอกโรงเรียน ที่มีจำหน่ายอาหารที่ทำให้อ้วน เป็นต้น⁴

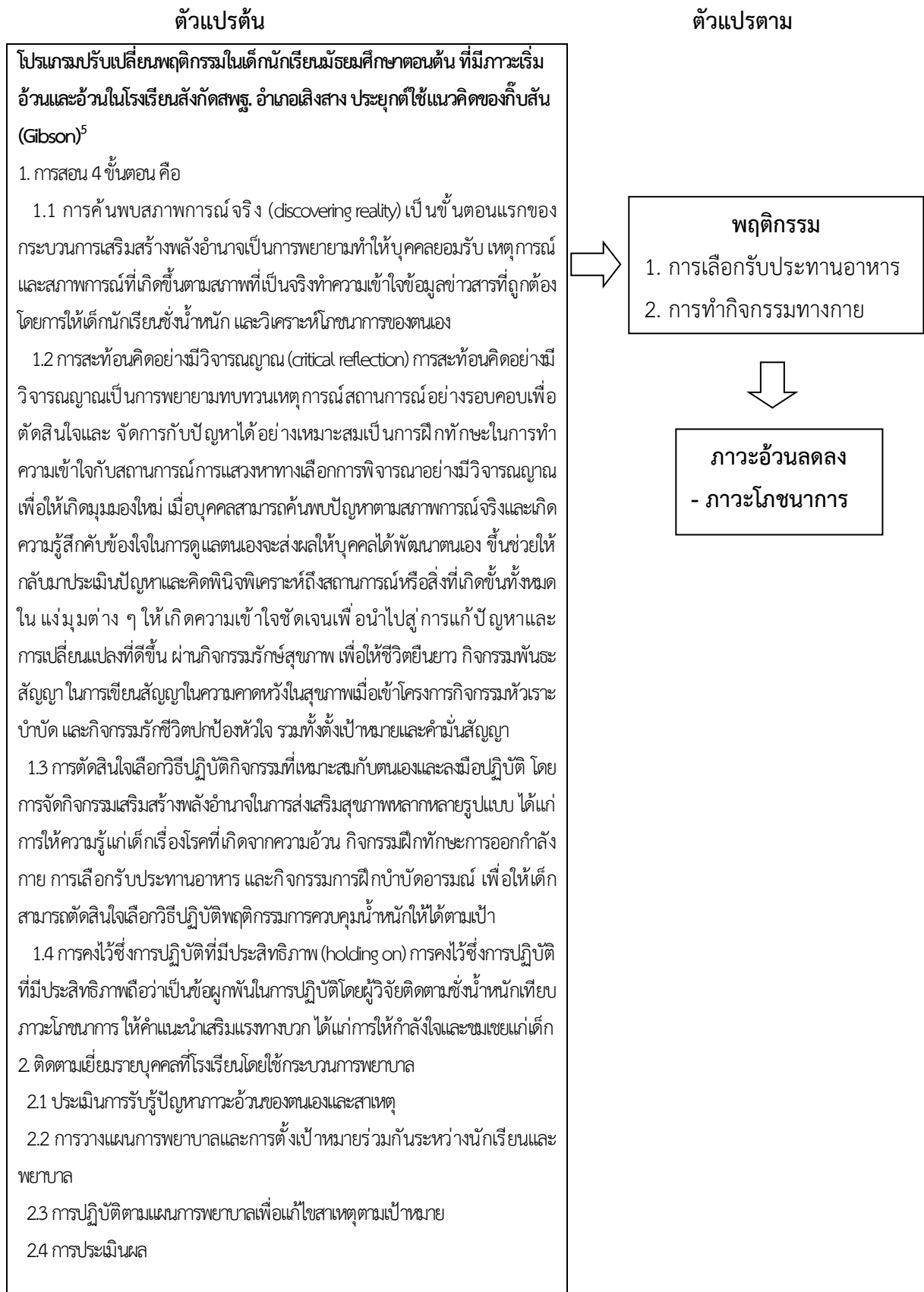
จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการจัดการปัญหา เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยแนวคิด การสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ซึ่งมี หลายแนวคิด แต่แนวคิดของกิบสัน (Gibson)⁵ เป็นแนวคิดหนึ่งที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้เสริมพลัง อำนาจทางสุขภาพ (health empowerment) ในเด็กที่อ้วน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้อง กับสถานการณ์สุขภาพของเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ที่มีการพัฒนาประเทศประเทศสู่สังคมไร้พรมแดน

ยุคดิจิทัล ซึ่งการเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีขั้นตอนเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน โดยจะส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคลทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรค ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นพบความสามารถของตนเอง และตัดสินใจใช้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรค และนำสู่การมีสุขภาพที่ดี มีการลดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและมากเกินไปความต้องการของร่างกายลงและเพิ่มพฤติกรรมกาปฏิบัติ การออกกำลังกายทั้งการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมได้ แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมามุ่งเน้นการเสริมพลังอำนาจในผู้ใหญ่โรคอ้วนโดยไม่คำนึงถึงเด็กโรคอ้วนซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจาก เด็กยังไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร และการออกกำลังกายได้เหมือนผู้ใหญ่ ประกอบกับเด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโตจึงไม่ควรลดน้ำหนักแต่ควรคุมปริมาณอาหาร เลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย

เลือกอาหารที่มีคุณภาพ การมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายมากขึ้น ปัจจุบันเริ่มมีการนำการเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment) มาศึกษาในเด็กมากขึ้น จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพตามแนวคิดของกิบสัน มาประยุกต์ใช้ในศึกษาในเด็กอ้วน พบว่า เด็กนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสถิติ^{6,7,8}

การจัดการแก้ปัญหาเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของโรงพยาบาลเสิงสางที่ผ่านมาได้ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และครูสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย แต่ยังไม่มีความต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผล ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนเห็นความสำคัญในปัญหา จึงได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนสังกัดสพฐ. อำเภอเสิงสาง

กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนสังกัดสพฐ. อำเภอเสิงสาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากโรคอ้วน การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ (3อ.)
2. เพื่อให้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนมีความสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม
3. เพื่อให้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น
4. เพื่อให้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนมีภาวะโภชนาการดีขึ้น

สมมติฐานในการศึกษา

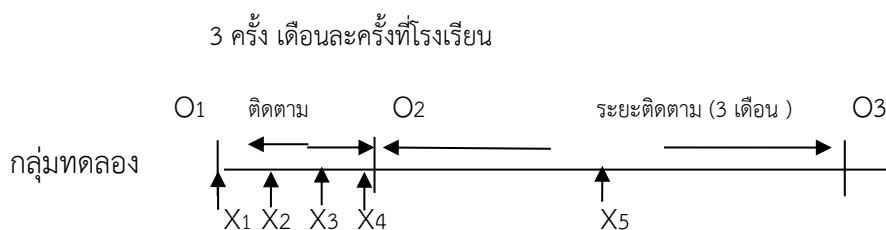
1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วน หลังการทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วน หลังการทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. ภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วน หลังการทดลอง จะมีภาวะโภชนาการดีกว่าก่อนการทดลอง

วิธีการดำเนินการศึกษา

การจัดโครงการครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนสังกัดสพฐ. อำเภอเสิงสาง ในรูปแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) โดยวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม เพื่อประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมของเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะโภชนาการ แบบศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)⁵ มีการศึกษากลุ่มทดลอง ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม



ภาพที่ 2 รูปแบบการศึกษา

- O1 คือ การเก็บข้อมูลการทดสอบวัดความรู้ความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการเลือกกิจกรรมทางกาย และชั่งน้ำหนักเทียบภาวะโภชนาการ ก่อนการทดลอง
- O2 คือ การทดสอบวัดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกิจกรรมทางกาย และชั่งน้ำหนักเทียบภาวะโภชนาการ หลังการทดลอง
- O3 คือ การทดสอบวัดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกิจกรรมทางกาย และชั่งน้ำหนักเทียบภาวะโภชนาการ ระยะติดตาม
- X คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนสังกัดสพฐ. อำเภอเสิงสาง
- X1 คือ ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสุขภาพที่คาดหวังให้ความรู้ในเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การลดพฤติกรรมเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนและอ้วน โดยสื่อการสอนพาวเวอร์พอยต์ (power- point) แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมพันธะสัญญา ในการเขียนสัญญาในความคาดหวังในสุขภาพเมื่อเข้าโครงการ พร้อมทั้งให้เพื่อนเป็นพยาน เป็นการเสริมพลังที่ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในการตั้งเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson)⁵ ในขั้นตอนที่ 1 คือการค้นพบสถานการณ์จริง โดยให้ชั่งน้ำหนัก และวิเคราะห์โภชนาการของตนเอง ผ่านกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้ เรื่องโภชนาการการเลือกรับประทานอาหารตามโซนสี และสื่อวีดีโอเรื่องบุคคลต้นแบบ นำคลิปบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้ นำวิธีปฏิบัติมาเป็นแนวทางในการควบคุมน้ำหนักเป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมรักษสุขภาพ เพื่อให้ชีวิตยืนยาว เปรียบเทียบกิจกรรมนี้ในการรักษาสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียดฝึกกิจกรรมหัวเราะบำบัด เป็นการเสริมพลังโดยการเรียนรู้ที่มีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ โดยพร้อมฝึกปฏิบัติ แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมรักชีวิตปกป้องหัวใจ และเปรียบเทียบกิจกรรมนี้ในการรักษาสุขภาพรักชีวิตปกป้องหัวใจได้อย่างไร กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายพร้อมฝึกปฏิบัติ แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมฝันดี ฝันร้ายในสุขภาพ โดยสรุปสุขภาพสามารถสร้างได้ด้วยตนเอง
- X2 คือ การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ติดตาม เพื่อชั่งน้ำหนักติดตามทบทวนการปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยคำแนะนำในกลุ่มเป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีโอกาสได้นำวิธีการดูแลสุขภาพที่วางแผนไว้กลับไปปฏิบัติในชีวิตจริงแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลลัพธ์และปัญหาอุปสรรครวมถึงวิธีการแก้ไข
- X3 คือ การจัดกิจกรรมที่ 3 จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 ติดตาม เพื่อชั่งน้ำหนักติดตาม ทบทวนการปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยคำแนะนำในกลุ่ม

- เป็นการเสริมพลังการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้เสริมแรงทางบวก ได้แก่การให้กำลังใจและชมเชยแก่เด็ก ทบทวนความรู้ในเรื่อง 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)
- X4 คือ การจัดกิจกรรมที่ 3 จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ติดตาม เพื่อชั่งน้ำหนักติดตามทบทวน การปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย คำแนะนำในกลุ่มเป็นการเสริมพลัง การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้เสริมแรงทางบวก ได้แก่การให้กำลังใจ และชมเชยทบทวนความรู้ในเรื่อง 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์) สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งหมด และมอบรางวัลกลุ่มเป้าหมายที่น้ำหนักลดมากที่สุด 3 รางวัล
- X5 คือ การจัดกิจกรรมที่ 4 จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 16, 20 และ 24 ติดตาม เพื่อชั่งน้ำหนัก ติดตาม ทบทวนปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย คำแนะนำในกลุ่มเป็นการเสริมพลัง การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้เสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้กำลังใจและชมเชยแก่เด็ก ทบทวนความรู้ในเรื่อง 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์) สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งหมด และมอบรางวัลกลุ่มเป้าหมายที่น้ำหนักลดมากที่สุด 3 รางวัลในสัปดาห์ที่ 24

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการศึกษา

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นเรียนที่กำลังศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว อาศัยอยู่กับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าอาหารที่เลือกซื้อเมื่อไปโรงเรียน เครื่องดื่มที่เลือกซื้อเมื่อไปโรงเรียน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิดเข้า

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมซึ่งประยุกต์แบบสอบถามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรัง⁹ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert - scale) 4 ระดับ โดยให้คะแนนจาก 1 (ไม่ทำเลย) ถึง 4 (5-7 วัน) แบบวัดชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.89 ช่วงคะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 16-48 คะแนน ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁹ คือ 38-48 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง 27-37 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางและ 16-26 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ

3.3 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย จึงได้ถูกพัฒนาขึ้นจากคู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (smart kids coacher)¹⁰ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดมีทั้งด้านบวก และด้านลบ ทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยให้คะแนนจาก 1 (ไม่ทำเลย) ถึง 4 (5-7 วัน) แบบวัดชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น

(Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.88 ช่วงคะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 1-20 คะแนน ข้อที่ 5 เป็นข้อความเชิงลบ ข้อที่เหลือเป็นเชิงบวกทั้งหมด ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁹ คือ 17-20 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง 12-16 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง และ 6-11 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษามีการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการโดยตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาได้คำนึงถึงจริยธรรมในงานวิจัย โดยทีมผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการศึกษา โดยผู้ศึกษาเสนอโครงการต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และสถานศึกษา ในขั้นตอนการศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้อิสระในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ การแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อผู้เข้าร่วมโครงการและรักษาเป็นความลับและจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะการดำเนินการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1. เขียนโครงร่างการศึกษา และกำหนดกรอบในการดำเนินงาน
2. นำเสนอผู้อำนวยการเพื่อขออนุมัติการดำเนินงาน
3. ทำหนังสือแนะนำตัวจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสังกัด

สพฐ. อำเภอสว่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการของโครงการและจัดเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรม

4. คัดเลือกนักเรียนตามคุณสมบัติ ที่กำหนดในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

5. เตรียมบุคลากรโดยจัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่พยาบาลวิชาชีพ พนักงานช่วยงานด้านสาธารณสุข ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน

6. เตรียมอุปกรณ์สื่อการสอน เช่น พาวเวอร์พอยต์ (power-point) แผนการสอน ความรู้เรื่องโรคอ้วน วิดีทัศน์เรื่องท้าววัยวะ สื่อวีดิทัศน์เรื่องนั่งเฉย ๆ ก็พอมได้ by หมอทิม แบบเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และสื่อความรู้ต่าง ๆ

2. ขั้นตอนการ จัดทำแผนการสอนตามกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริง รู้จักตนเอง มีความรู้ จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 6 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. ลงทะเบียน/ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินน้ำหนักเทียบส่วนสูง (WFH) ทำแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการทำกิจกรรมทางกาย ก่อนเข้าโครงการ กิจกรรมสุขภาพที่คาดหวังในเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การลดพฤติกรรมเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนและอ้วน โดยสื่อการสอนพาวเวอร์พอยต์ แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมพันธะสัญญา ในการเขียนสัญญาในความคาดหวังในสุขภาพเมื่อเข้าโครงการ

2. ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารตามโซนสี และสื่อวีดิโอเรื่องบุคคลต้นแบบ นำคลิปบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้ นำวิธีปฏิบัติมาเป็นแนวทาง

ในการควบคุมน้ำหนัก เป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรม รักษาสุขภาพ เพื่อให้ชีวิตยืนยาว

3. ให้ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด ผักกิจกรรมหวั่นระบอบัด โดยพร้อมฝึกปฏิบัติ แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมรักชีวิตปกป้องหัวใจ

4. ให้ความรู้ ในเรื่องการออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมผืนดี ผืนร้ายในสุขภาพ โดยสรุปสุขภาพสามารถสร้างได้ด้วยตนเอง และนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้เด็กวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 3 ชั่วโมง โดยติดตามเพื่อชั่งน้ำหนักติดตามทบทวนการปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยการให้คำแนะนำในกลุ่มเป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้นำวิธีการดูแลสุขภาพที่วางแผนไว้กลับไปปฏิบัติในชีวิตจริงแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลลัพธ์และปัญหาอุปสรรครวมถึงวิธีการแก้ไข

กิจกรรม

1. ติดตาม เพื่อชั่งน้ำหนักที่โรงเรียน
2. ติดตามทบทวนการปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย
3. ให้คำแนะนำในกลุ่มเป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้นำวิธีการดูแลสุขภาพที่วางแผนไว้กลับไปปฏิบัติในชีวิตจริงแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลลัพธ์ และปัญหาอุปสรรครวมถึงวิธีการแก้ไขและนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและลงมือปฏิบัติ จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 3 ชั่วโมง เป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้นำวิธีการดูแลสุขภาพที่วางแผนไว้กลับไปปฏิบัติในชีวิตจริงแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลลัพธ์และปัญหาอุปสรรคช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการประเมินผล และปรับปรุงวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง จนกลายเป็นทักษะสำคัญในการควบคุมสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

กิจกรรม

1. ติดตาม เพื่อชั่งน้ำหนักที่โรงเรียน
2. ติดตามทบทวนการปฏิบัติตนในการคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย
3. ให้คำแนะนำในกลุ่มเป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้นำวิธีการดูแลสุขภาพที่วางแผนไว้กลับไปปฏิบัติในชีวิตจริงแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลลัพธ์ และปัญหาอุปสรรครวมถึงวิธีการแก้ไขและนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 3 ชั่วโมง เป็นการเสริมพลัง โดยการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้นำวิธีการดูแลสุขภาพที่วางแผนไว้กลับไปปฏิบัติในชีวิตจริงแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลลัพธ์ และปัญหาอุปสรรคช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการประเมินผล และปรับปรุงวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง จนกลายเป็นทักษะสำคัญในการควบคุมสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

กิจกรรม

1. ทำแบบประเมินหลังการทดลอง
2. ทบทวนความรู้ในเรื่อง 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)
3. สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งหมด และมอบรางวัล กลุ่มเป้าหมายที่น้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับ
4. ทำแบบประเมินความพึงพอใจ หลังดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ติดตามผลไปอีก ในสัปดาห์ 16, 20 และ 24 ใช้เวลาในการทำกิจกรรม ที่โรงเรียนอีก 3 ครั้ง ทั้งหมดครั้งละ 2 ชั่วโมง ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามระยะติดตาม ในสัปดาห์ที่ 24

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูล แบบสัมภาษณ์และลงรหัสทางคอมพิวเตอร์ และประมวลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป
2. ใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับ ข้อมูลทั่วไป
3. ใช้สถิติ paired t-test ทดสอบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารก่อนและหลังการทดลอง
4. ใช้สถิติ repeated measure ANOVA ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร ระยะติดตาม
5. สรุปการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 13.66 ปี (S.D.=1.06) เป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง คือ ร้อยละ 53.30 และร้อยละ 46.70 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2,1 และ 3 ร้อยละ 46.70, 30.00 และ 23.30 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการระดับอ้วน ร้อยละ 80 ระดับเริ่มอ้วน ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 96.7 โดยรับประทานที่โรงเรียน ร้อยละ 63.3 รับประทานจากที่บ้าน ร้อยละ 20 และซื้ออาหารจากร้านค้า ร้อยละ 13.30 และอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชอบซื้อรับประทาน คือ ขนมกรุบกรอบ ไก่ทอด และเฟรนฟราย เครื่องดื่มที่กลุ่มตัวอย่างชอบ ได้แก่ น้ำอัดลม น้ำหวาน และน้ำปั่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จากผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มทดลองมีคะแนนก่อนการทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.30 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองและระยะติดตามทั้งหมด ร้อยละ 100 อยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ระดับต่ำ 3) พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองและระยะติดตาม พบว่า มีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ ร้อยละ 70 และ 83.30 ตามลำดับมีพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การทำกิจกรรมทางกาย ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้นที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามของกลุ่มทดลอง (n=30)

พฤติกรรมนักเรียนที่มี	กลุ่มทดลอง				
ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	X	S.D.	t	df	P-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	35.60	6.18	-	29	.000*
หลังการทดลอง	48.27	3.85	10.16		
ก่อนการทดลอง	35.60	-	-8.88	29	.000*
ระยะติดตามผล	46.9	3.95			
พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย					
ก่อนการทดลอง	11.13.	1.88	-3.20	29	.000*
หลังการทดลอง	15.47	1.67			
ก่อนการทดลอง	11.13	-	-7.29	29	.000*
ระยะติดตามผล	14.53	1.59			

*paired sample t-test, significant at p-value <0.05

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง พบว่า 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบด้วย สถิติ paired - sample t-test พบว่า ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 48.27 คะแนน (S.D.= 3.85) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ =35.60, S.D.= 6.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และก่อนการทดลองและระยะติดตาม พบว่า ระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 46.90 คะแนน (S.D.=3.95) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ =35.60, S.D.=6.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางกายของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

ตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อน และหลังทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบด้วย สถิติ paired - sample t-test พบว่า ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางกาย 15.4 คะแนน (S.D.=1.67) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ =11.13, S.D.=1.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเปรียบเทียบก่อนการทดลองและระยะติดตามของกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางกาย 14.53 คะแนน (S.D.=1.59) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ =11.13, S.D.=1.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ส่วนที่ 4 ผลของโปรแกรมผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ต่อภาวะโภชนาการ พบว่า กลุ่มทดลอง ในระยะ

หลังการทดลองและระยะติดตามมีภาวะโภชนาการดีขึ้นจากก่อนการทดลองดังนี้ ภาวะโภชนาการในระดับเริ่มอ้วนดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 33.33 ภาวะโภชนาการในระดับอ้วนดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 45.83

ส่วนที่ 5 ผลการติดตามเยี่ยมเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนตามกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ 1) เด็กนักเรียนไม่สามารถลดน้ำหนักได้ จากผลการติดตามเยี่ยมเด็กนักเรียน หลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่สามารถลดน้ำหนักลงได้ 21 คน (ร้อยละ 70) 2) นักเรียนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม หลังการทดลองสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมระดับสูง 30 คน (ร้อยละ 100) 3) เด็กนักเรียนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมทางกายได้มากขึ้น หลังการทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้นระดับปานกลาง 21 คน (ร้อยละ 70) ระดับสูง 9 คน (ร้อยละ 30)

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 13.66 ปี (S.D.=1.06) เป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง คือ ร้อยละ 53.30 และร้อยละ 46.70 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 1 และ 3 ร้อยละ 46.70, 30.00 และ 23.30 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการระดับอ้วน ร้อยละ 80 ระดับเริ่มอ้วน ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา

ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 96.7 โดยรับประทานที่โรงเรียน ร้อยละ 63.3 รับประทานจากที่บ้าน ร้อยละ 20 และซื้ออาหารจากร้านค้า ร้อยละ 13.30 และอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชอบซื้อรับประทาน คือ ขนมกรุบกรอบ ไก่ทอด และเฟรนฟราย เครื่องดื่มที่กลุ่มตัวอย่างชอบ ได้แก่ น้ำอัดลม น้ำหวาน และน้ำปั่น จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมได้ผลเป็นอย่างดี โดยมีการติดตามผล เสริมพลังอำนาจ ความเชื่อมั่น ชี้แนะการปฏิบัติตน พร้อมให้ทดลองปฏิบัติมีบุคคลต้นแบบ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นมีพัฒนาการด้านความคิด มีการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสำเร็จ ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น สุขภาพกายดีขึ้น ตลอดจนภาวะโภชนาการดีขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มทดลองมีคะแนนก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนน ร้อยละ 63.30 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองและระยะติดตามทั้งหมดมีคะแนนร้อยละ 100 อยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย ก่อนการทดลองมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองและระยะติดตาม พบว่า มีคะแนนส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 และ 83.30 ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลทดสอบตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วน หลังการทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง พบว่า

เป็นไปตามสมมติฐาน คือ หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบด้วย สถิติ paired-sample t-test พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และก่อนการทดลองและระยะติดตามพบว่า ระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรดา สีขาว¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน จัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์ และการให้ความรู้เรื่อง ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน อันตรายจากโรคอ้วน การป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน หลักการควบคุมน้ำหนักการบริโภคอาหารเรื่องโภชนาการและฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ฝึกการประเมินน้ำหนักตัวด้วยตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุถึง 18 ปี

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วน หลังการทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน คือ หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การทำกิจกรรมทางกาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบด้วย สถิติ paired-sample t-test พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเปรียบเทียบก่อนการทดลองและระยะติดตามของกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์¹² ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยเป็นเด็กอายุ 10 ถึง 12 ปี การสอนสาธิต การฝึกทักษะ การกระตุ้นเตือนช่วยแก้ไขปัญหากล้างใจจากเพื่อน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเด็กวัยเรียนที่เข้าโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สมมติฐานที่ 3 ภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วน หลังการทดลองจะมีภาวะโภชนาการดีกว่าก่อนการทดลอง พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน คือ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามมีภาวะโภชนาการดีขึ้นจากก่อนการทดลองดังนี้ ภาวะโภชนาการในระดับทั่วไปเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.6 ภาวะโภชนาการในระดับ

เริ่มอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และภาวะโภชนาการในระดับอ้วนลดลงเหลือ ร้อยละ 43.3

ส่วนที่ 4 ผลการติดตามเยี่ยมเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนตามกระบวนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ 1) เด็กนักเรียนไม่สามารถลดน้ำหนักได้ จากผลการติดตามเยี่ยมเด็กนักเรียน หลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่สามารถลดน้ำหนักลงได้ 21 คน (ร้อยละ70) 2) เด็กนักเรียนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม หลังการทดลองสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมระดับสูง 30 คน (ร้อยละ100) 3) เด็กนักเรียนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมทางกายได้มากขึ้นหลังการทดลอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้นระดับปานกลาง 21 คน (ร้อยละ70) ระดับสูง 9 คน (ร้อยละ30)

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาพยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามแผนไปใช้ได้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการทำกิจกรรมทางกายของเด็กนักเรียน โดยประสานความร่วมมือกับทางโรงเรียน และบุคลากร อาทิ เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูพล และนักโภชนาการของโรงเรียน รวมถึงผู้ดูแลหลักของเด็ก

ด้านการศึกษา บุคลากรในโรงเรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำโครงการหรือการเรียนการสอนเพื่อให้เด็กได้มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้อย่างเหมาะสม โดยประสานกับผู้ดูแลหลักเพื่อให้

การสนับสนุนเด็กอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ที่โรงเรียนถึงที่บ้าน โปรแกรมนี้จึงเหมาะสำหรับเด็กเป็นอย่างยิ่ง

ด้านบริหาร ประโยชน์ต่อตัวเด็กนักเรียนและครอบครัว ผลของโปรแกรมช่วยให้เด็กนักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และมีความสุข ไม่เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากโรคอ้วน ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของครอบครัวโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และประโยชน์ต่อหน่วยงานสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนโดยร่วมกับโรงเรียนให้มีการวางแผนการดูแลเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันโดยการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปขยายผลในโรงเรียนอื่น ๆ เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

อ้างอิง

1. International Obesity Task Force. A simple guide to classifying body mass index in children. 2014.(Cited 2024 Oct 20). Available from:<http://www.noo.org.uk/uploads/doc/>
2. รายงานประจำปีเดือน โรงพยาบาลเลิงสาธ อำเภอลำปาง ปีงบประมาณ 2566.
3. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562. เข้าถึง 4 พฤศจิกายน 2567. จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/strategyMOP H2019.pdf>

4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2557.เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2560. จาก: www.rcost.or.th
5. Gibson, C.H. A Study of empowerment in mothers of chronically ill children. Unpublished doctoral dissertation. Boston. Boston Collage ; 1995.
6. จิราภา แยมแสง, อารีย์ พุ่มประวathy, อติญาณ ศรเกษตริน. ผลของการใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็ก นักเรียนที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558;2(2):52-41
7. สมจิตร์ นครพานิช. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2555;26(1):50-32.
8. Bloom, Benjamin S, Hastings, J. Thomas & Madaus, George F. Handbook on Formative and summative evaluation of student learning: Newyork. McGrew-Hill. 1971.
9. Bloom, B.S. Human Characteristic and School Learning. New York: McGraw-Hill; 1970.
- 10.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาและคลินิก DPAC. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การ. 2558.
- 11.เพชรลดา สีขาว, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน. Journal of nursing science chulalongkorn university, 2557;27(1),110-119.
- 12.ศศิธร ตันติเอกรัตน์, วณิดา ทองใบ, นิตยา ตากวิริยนันท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายของเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ, 2557;31(3),47-61.