

ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน*

EFFECT OF HEALTH ALLIANCE NURSING PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIORS IN OBESE SCHOOL AGE CHILDREN

อัศรีย พิชัยรัตน์, พย.ม. (Aussaree Pichairat)**

รัตน์ศิริ ทาโต, PhD. (Ratsiri Tato)***

ประนอม รอดคำดี, PhD. (Branom Rodcumdee)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ Funnell (1995) ต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 10-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ที่นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน โดยการจับคู่เพศและชั้นปีการศึกษาที่เหมือนกัน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงเท่ากับ .80 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการทดสอบค่าที การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

* วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to investigate the effect of health alliance nursing program on food consumption and exercise behaviours in obese school-aged children. The health alliance theory of Funnel (1995) was used as a framework of this study. Subjects of the study were obese children age between 10–12 years old, currently studying in grade 4 in primary school in muang district, Trang. There were 50 participants equally divided into experimental and control group by matching gender and level of study. The experimental group received the health alliance nursing program on food consumption and exercise behaviors whereas; the control group received the usual treatment. The instruments for collecting data were consisted of 2 questionnaires including food consumption behavior and exercise behavior for obese school-aged children which were test for content validity. The reliability of these questionnaires was greater than .80. Data were analyzed by using descriptive statistics and T-test.

The study results were as follows;

1. the average score of food consumption behavior and exercise of obese School-aged children after receiving the health alliance nursing program is higher than before participating in the study with statistical significance at .05.
2. the average score of food consumption behavior and exercise of obese School-aged children after participating in the health alliance nursing program is higher than the group that received usual care, with statistical significance at .05.

Key words : Health Alliance Nursing Program/ Food consumption/ Exercise behaviors/ Obese school-aged children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) ซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ และควรดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการสำรวจภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (ปิยนุช จิตตุนนท์, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539–2540 ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546–2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ.2551–

2552 พบว่า มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับท่วมและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11, 11.5 และ 12.5 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552)

สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากตัวเด็กมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและปริมาณมากเกินความต้องการของร่างกาย การรับประทาน ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีม ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม และไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ (เบญจภา สนามทอง, 2548)

และชุดิมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) ซึ่งพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ (รัชนี้ มนุพิพัฒน์พงศ์, 2550) ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า เด็กไม่ยอมออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป ร้อยละ 37.9 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (เบญจมา สนามทอง, 2548) ซึ่งสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย (วิชาญ เลี้ยงชื่นใจ, 2549) โดยเฉพาะจากบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน และครู รวมทั้งการขาดความรู้และความเข้าใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินพบว่า ผู้ปกครองและโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ในด้านผู้ปกครอง พบว่า ยังเตรียมอาหารให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่ถูกต้อง เช่น เตรียมอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารประเภททอด ผัด และมักจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ และผู้ปกครองไม่มีเวลาพาเด็กไปออกกำลังกาย (เบญจมา สนามทอง, 2548) ส่วนในด้านโรงเรียน พบว่าสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน ส่วนใหญ่เอื้อต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน โดยพบว่าอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มักจะจัดอาหารตามเด็กชอบ จึงไม่ค่อยมีผัก และอาหารว่างก็มักจะเป็นไก่ทอด ลูกชิ้น ไส้กรอก ส่วนใหญ่ในโรงเรียนจำหน่ายไอศกรีม ขนมเค้ก และน้ำอัดลม ล้วนให้พลังงานสูงทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนได้ (ชุดิมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) และนักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งขายอาหารเหล่านั้นได้ง่ายจากร้านค้ารอบๆ โรงเรียน (ณฐกร ชินศรีวงศ์กุล, 2544) นอกจากนี้ พบว่า ชั่วโมงพลศึกษาของโรงเรียนมีเพียง 1 คาบต่อ 1 สัปดาห์

ซึ่งน้อย รวมทั้งครูบางส่วนยังขาดความรู้และไม่มีทักษะเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

จะเห็นได้ว่าปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นเรื่องที่สำคัญ และในปัจจุบันพบว่าบทบาทของพยาบาล ในการดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่เน้นการดูแลผู้ป่วยเชิงรับมากกว่าเชิงรุกให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้เด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลนั้น โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในระดับอ้วนมากและมีอาการแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการรักษาเป็นไปค่อนข้างยากและเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประเทศ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551) ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงควรเพิ่มบทบาทเชิงรุกในการเข้าไปดูแลและแก้ปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในชุมชน ซึ่งถือเป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพแต่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลเด็กต้องใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลโดยตรงในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตามขอบเขตและสมรรถนะ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้น พยาบาลเด็กจะต้องแสวงหาแนวทางหรือกลวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหาให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการดูแลจากครอบครัวและครูอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมหรือรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการสร้างโปรแกรมเฉพาะกลุ่ม แต่ยังไม่มียางานการวิจัยที่นำบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งตัวเด็ก ผู้ปกครองและครู เข้ามาร่วมมือกันในการแก้ปัญหาอย่าง

ครอบคลุมและจริงจัง จึงยังไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน ซึ่งแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นลักษณะของความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทีมพันธมิตรสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ตัวเด็ก ผู้ปกครอง และครู เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ สามารถทำงานประสานกันเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการดำเนินงานตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995, cited in Scriven, 1998 : 8) ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

- 1) การสร้างข้อตกลงหรือพันธสัญญา (Commitment)
- 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement)
- 3) การสื่อสาร (Communication)
- 4) การทำงานร่วมกัน (Joint working)
- 5) ความรับผิดชอบ (Accountability)

ส่วนผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก มีบทบาทในการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กแก่ครูและผู้ปกครอง ซึ่งการใช้แนวคิดดังกล่าวเบื้องต้นจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมบริโภคและมีการออกกำลังกายที่ดีขึ้น และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ปกครองและครูที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้การจัดการหรือส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันของทีมพันธมิตรสุขภาพจำเป็นต้องมี

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อน และหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของการวิจัยโดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังแผนภาพ

โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995)

1. ข้อตกลงหรือพันธสัญญา (Commitment)

- สมาชิกพันธมิตรสุขภาพได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร่วมประชุมเพื่อสร้างสัมพันธภาพและข้อตกลงร่วมกันโดยมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement)

สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเข้าร่วมประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนในการดำเนินงานโดยการร่วมกำหนดกิจกรรมการทำงานตามบทบาท หน้าที่ของสมาชิก ดังนี้

- บทบาทเด็ก คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย
- บทบาทครู คือ ให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จัดสิ่งแวดล้อมและรายการอาหารที่เหมาะสมในโรงเรียนและจัดกิจกรรมเสริมทักษะการออกกำลังกาย

- บทบาทผู้ปกครอง คือ การดูแลและสั่งสอนเด็กในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารให้เด็ก การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก การให้กำลังใจและเสริมแรง

- บทบาทผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก คือ ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมของทีมพันธมิตรสุขภาพและการให้ความรู้ ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินแก่สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ

3. การสื่อสาร (Communication)

- การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอนการวิจัย

4. การทำงานร่วมกัน (Joint working)

- สมาชิกพันธมิตรสุขภาพดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- การเข้าค่ายกลางวันร่วมกันของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพ เพื่อ ส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ตามบทบาทหน้าที่ของตน

5. ความรับผิดชอบ (Accountability)

- สมาชิกพันธมิตรสุขภาพร่วมกันรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และต่อผลการประเมินของกิจกรรมที่กระทำขึ้นร่วมกัน

พฤติกรรม
การบริโภค

พฤติกรรม
การออก
กำลังกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) ชนิดศึกษาแบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Design with Nonequivalent Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุ 10-12 ปี โรงเรียนวัดไพรงามและโรงเรียนเทศบาล 3 นาตาล่วง ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่มีนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2554 จำนวน 10 โรงเรียน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ 1. ไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ 2. ไม่อยู่ระหว่างการเข้ารับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก และ 3. ได้รับความยินยอมและเต็มใจทั้งตัวเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดตามแนวคิดของ Polit and Hungler (1999: 292) ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20-30 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 50 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยใช้การจับคู่เพศ และชั้นปีการศึกษา เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพ

ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) มาใช้ในการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยครอบคลุมการดำเนินงานตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ทั้ง 5 กระบวนการ คือ การสร้างข้อตกลงร่วมกัน การมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และความรับผิดชอบ ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้งและประกอบด้วยคู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน แผนการสอนสำหรับครูและผู้ปกครองจำนวน 1 เรื่อง คือ การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และแผนการสอนสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 3 เรื่อง คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และสื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิกจำนวน 3 เรื่อง คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินการ์ตูนแอนิเมชั่น ซีดีเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ และคู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทั้งนี้ได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านสำนวนภาษาและรูปแบบกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และที่อยู่ 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถาม

พฤติกรรมการบริโภค ของ กิจติยา รัตนมณี (2547) มาปรับใช้ โดยปรับข้อความ เพิ่มและตัดข้อความบางข้อ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมีข้อความ 20 ข้อ มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนจาก ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) และ 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กนักเรียน ของไพฑูริย์ โฆษิตนสาร (2553) มาดัดแปลงและแก้ไขเพิ่มเติมจำนวน 15 ข้อ ทุกข้อเป็นข้อความทางบวก เกณฑ์การให้คะแนนเหมือนกับแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้ของทิมพันธมิตรสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินความรู้ของ ครู และผู้ปกครอง เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน แบบสอบถามมีจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบทดสอบถูก - ผิด (True - False Item) 2. คู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และ 3. แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทิมพันธมิตรสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพใช้สำหรับประเมินตนเองเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน เริ่มจาก ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 3 จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้คะแนน 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) พบว่า ค่าความตรงของแบบสอบถาม

พฤติกรรมบริโภคอาหารและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เท่ากับ .93 และ .80 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้ในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุ 10-12 ปี โรงเรียนทิพย์รัตนวิทยา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สร้างเครื่องมือวิจัย จากนั้นเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง เขต 1 ในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนวัดไพรงาม ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล 3 (นาตาล่วง) และขอความร่วมมือจากคณะครูที่เกี่ยวข้อง

ขั้นดำเนินการทดลอง เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนเทศบาล 3 (นาตาล่วง) ในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย จากผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางสุขภาพ ตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ผู้วิจัยเข้าพบและให้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย และนัดพบครั้งต่อไปเพื่อทำ Post-test

กลุ่มทดลอง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนวัดไทรงาม เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตร สุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ 6 ครั้ง แบ่งเป็น กิจกรรมสำหรับครูและผู้ปกครองจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 11.00 น. กิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 4 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 13.30 - 15.30 น. และกิจกรรมการเข้าค่าย กลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 16.00 น. โดยมีระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดประชุมกลุ่มทดลองซึ่งเป็น เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีกิจกรรมการ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว สร้างข้อตกลงร่วมกัน การกำหนดเป้าหมาย บทบาท หน้าที่ และร่วมกันวางแผน การดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่เด็กตาม แผนการสอน และสาธิตวิธีการออกกำลังกายโดยการเดิน แอโรบิค และร่วมกันเดินแอโรบิคเป็นเวลา 40 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 2 จัดประชุมกลุ่มพันธมิตร สุขภาพ ได้แก่ ครู และผู้ปกครอง โดยมีกิจกรรมสร้าง สัมพันธภาพ แนะนำตัว และสร้างข้อตกลงร่วมกันของ สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออก กายเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน และให้ความรู้และสร้างความตระหนัก แก่ครูและผู้ปกครอง ตามแผนการสอน และชี้แจงให้ ทีมพันธมิตรสุขภาพทราบถึงเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติงาน

ตามบทบาท หน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพ และคู่มือ สำหรับครูและผู้ปกครอง และร่วมกันเดินแอโรบิคเป็น เวลา 40 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 3 จัดประชุมเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกิน ทบทวนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ในการดำเนินกิจกรรม ที่เคยสร้างข้อตกลงร่วมกันใน กิจกรรมครั้งที่ผ่านมา และประเมินความรับผิดชอบ โดยการสอบถามการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ที่ กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก ได้ให้ความ รู้และสร้างความตระหนักแก่เด็ก ตามแผนการสอน และ ร่วมกันออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคเป็นเวลา 40 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 4 จัดประชุมเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกิน ทบทวนข้อตกลงหรือพันธะสัญญา ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ ความรู้และสร้างความตระหนักแก่เด็กตามแผนการสอน และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคเป็น เวลา 40 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 5 จัดประชุมเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกิน ทบทวนข้อตกลงที่มีร่วมกัน และ ให้เด็กทำกิจกรรมในการคำนวณพลังงานที่ได้รับจาก การบริโภคอาหารและค่าพลังงานที่ใช้ไปจากการออก กายจากโภชนาการ และแข่งขันการคิดเมนู อาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเดิน แอโรบิคเป็นเวลา 40 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 6 จัดกิจกรรมการเข้าค่าย กลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกิน มีการทบทวนวัตถุประสงค์และ เป้าหมายของกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ตามบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพ และมี การแนะนำ ตัวอย่างอาหาร และสาธิตวิธีการปรุง อาหาร จากเจ้าหน้าที่โภชนาการของโรงพยาบาลตรัง

หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมการเข้าฐานต่าง ๆ จำนวน 3 ฐาน ซึ่งใช้เวลาฐานละ 40 นาที ประกอบด้วย ฐานการออกกำลังกายร่วมกัน ฐานการฝึกคิดเมนูอาหาร และฐานการแข่งขันเล่นเกมสับนิ้ว หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการเข้าฐาน ผู้วิจัย/พยาบาลเด็กให้ ครูและผู้ปกครองตอบแบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน

ขั้นประเมินผล

ในสัปดาห์ที่ 6 หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กล่าวขอบคุณและแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ และค่าเฉลี่ย 2.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (Dependent t-test) 3.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการ

บริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (Dependent t-test) และ 4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56) มีอายุเฉลี่ย 10.92 ปี ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี (ร้อยละ 40) รองลงมา อายุ 10 ปี (ร้อยละ 38) และอายุ 11 ปี (ร้อยละ 22) ส่วนใหญ่ กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 32) และ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 24) และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 48) และมีพี่น้อง ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 48

ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองก่อนและหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
พฤติกรรมการบริโภค	55.96	7.04	63.48	3.50	24	4.965	0.000
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	36.16	7.34	44.44	5.25	24	5.075	0.000

*p-value<0.01

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 55.96 (7.04) หลังการทดลองเท่ากับ 63.48 (3.50) เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าก่อนทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.16 (7.34) หลังการทดลองเท่ากับ 44.44 (5.25) เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
พฤติกรรมบริโภค	52.88	5.81	57.60	6.95	24	2.854	0.090
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	33.64	6.42	36.76	6.17	24	2.113	0.045

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 52.88 (5.81) หลังการทดลองเท่ากับ 57.60 (6.95) เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการทดลองเท่ากับ 33.64 (6.42)

หลังการทดลองเท่ากับ 36.76 (6.17) เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของคะแนนพฤติกรรมบริโภคระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามปกติ

คะแนน	กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ (SD)	กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ (SD)	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
พฤติกรรมบริโภค	55.96 (7.04)	52.88 (5.81)	48	1.687	0.098
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	36.16 (7.34)	33.64 (6.42)	48	1.292	0.202

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามปกติ (ต่อ)

คะแนน	กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ (SD)	กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ (SD)	df	t	p-value
หลังการทดลอง					
พฤติกรรมบริโภค	63.48 (3.50)	57.60 (6.95)	48	3.779	0.000
พฤติกรรมออกกำลังกาย	44.44 (5.25)	36.76 (6.17)	48	4.738	0.000

*p-value<0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 55.96 (7.04) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 52.88 (5.81) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.48 (3.50) ส่วนกลุ่มควบคุม 57.60 (6.95) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 นั่นคือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพมีพฤติกรรมบริโภคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพให้ผลทางบวกต่อการปรับพฤติกรรมบริโภคและออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทำให้ประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินนั้นอาจเป็นเพราะโปรแกรมนี้ไม่ใช่โปรแกรมที่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็นโปรแกรมที่มีการจัดกิจกรรมเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม พร้อมทั้งมีการนำพันธมิตรสุขภาพคือ ครูและผู้ปกครอง เข้ามาดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยมีการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง และครู เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเด็กมีบทบาทในการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่เด็ก ครูและผู้ปกครอง ผ่านแผนสอน ภาพพลิก คริปวีดีโอ และการตูนแอนิเมชันประกอบการสอน นอกจากนี้ กิจกรรม

และสื่อที่จัดให้มีความหลากหลายและน่าสนใจ สอดคล้องกับระดับอายุของเด็กวัยเรียน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยในอดีต ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการดูแลหรือแก้ปัญหาสุขภาพเด็ก ในประเด็นอื่นๆ เช่น จากการศึกษาของ จารุวรรณ บัวสุวรรณ (2548) ได้นำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพซึ่งเป็นการทำงานประสานกันระหว่าง พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและลดการเกิดอันตรายของเด็กวัยเตาะแตะ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการวิจัยที่สอดคล้องในประเด็นที่ใกล้เคียงกับการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เช่น การศึกษาของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักควบคู่กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุเท่ากัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออก

กำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) โดยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง และครู ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสร้างข้อตกลงหรือพันธสัญญา การมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสารการทำงานร่วมกัน และความรับผิดชอบนั้น สามารถส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการวิจัยในอดีตทั้งในและต่างประเทศที่ได้ประยุกต์แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

พยาบาลเด็ก สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคนั้นต้องเน้นกิจกรรมที่ทำให้เด็กได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเป็นกิจกรรมที่เน้นความสนุกสนานและสอดแทรกสาระของเนื้อหา จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ รวมทั้งการนำพันธมิตรสุขภาพ คือ ครูและผู้ปกครอง เข้ามาร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ก็จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานใน ชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ บัวสุวรรณ. (2548). ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2554). โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจากอนุสัญญาชุมชน. กรุงเทพฯ : หจก.เบสท์ กราฟฟิค เพรส.
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทยา ชุ่มช่วย. (2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมา สนามทอง. (2548). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนที่อยู่ใน โปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยนุช จิตตหนู. (2553). การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน : การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน. สงขลา : ลิมบาร์เดอร์เพรส.
- พุทธรชาน นาคเรือง. (2541). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับ ประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต พิศศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ โฆษิตธนสาร. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2551). ลูกอ้วนพ่อแม่ควรทำอะไร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรีน-ปัญญาญาณ.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร. (2550). โรคอ้วน : การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. กรุงเทพฯ : เจริญดี มั่นคงการพิมพ์.

- รัชนี้ มนุพิพัฒน์พงศ์. (2550). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดลพบุรี*. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
- วิชาญ เลียงชื่นใจ. (2549). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุนทรี รัตนชูเอก. (2549). *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อรทัย ตั้งฉิ่น.(2552). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระดับโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Funnell,R., Oldfield,K and Speller,V. (1995). *Evaluation of healthy alliances resulted in the development of an evaluation framrwork*. The Health Promotion Agency for Northern Ireland.
- Funnell,R., Oldfield,K and Speller,V. (1995). *Health Education Authority : A tool for towards planning and evaluating, Healther and Developing, Alliances*. Health Alliance. London : Mabledon Place
- Funnell,R. and Oldfield,K.(1998). *An evaluation tool for the self-assessment of healthy alliances*. In *Alliances in Health Promotion: Theory and Practice*. Ed. Angela Scriven. London: Macmillan Press.
- Gillies,P. (1998). Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. *Health Promotion International*. 13 : 99-120.
- Hughes,A.R., Henderson,A., Ortiz-Rodriguez,V., Artinou,M.L. and Reilly,J.J. (2006). Habitual physical activity and sedentary behaviour in a clinical sample of obese children. *.International Journal of Obesity*. 30:1494-1500.
- Johannsen,D.L., Johannsen,N.M. and Specker,B.L. (2006). Influence of Parents, Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children's Weight Status. *Obesity* 3:431-439.
- Polit,.D.F. and Hungler,B.P. (1999). *Nursing research : principles and methods*. (6th ed.). Lippincott: Williams and Wilkins.
- Scriven, A. (1998). *Alliance in health promotion : Theory and practice*. London:Mc Millanpress.
- Speckman, R. E., and Isabella, L. A. (2000). *Alliance competence : Maximizing the value ofyour partnerships*. New York: John Wiley and Sons.