ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตชนบท จังหวัดตรัง

EFFECT OF HEALTH ALLIANCE PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIORS, AND WEIGHT OF OBESE SCHOOL AGE CHILDREN IN RURAL AREA, TRANG PROVINCE

อัศรีย์ พิชัยรัตน์, พย.ม. (Aussaree Pichairat)[1]
วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, พย.ม. (Wararat Tiparat)[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ Funnel, Oldfield and Speller (1995) ต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 10-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนในเขต อ.ปะเหลียน จ.ตรัง ที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน โดยจับคู่ด้านเพศและชั้นปีการศึกษา โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย และเครื่องชั่งน้ำหนัก วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายสูงมากกว่า และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมการทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างเด็ก ครู และผู้ปกครอง ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพทำให้พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินดีขึ้นและมีน้ำหนักตัวลดลง

คำสำคัญ : โปรแกรม พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ เด็กวัยเรียน ภาวะโภชนาการเกิน

[1] *อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง E-mail: wewee70@yahoo.co.th*
[2] *อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง E-mail: wararat2@windowslive.com*

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research project was to investigate the effect of a collaborative, alliance based program promoting food consumption and exercise behaviors in obese school-aged children. The health alliance theory of Funnel,et al. (1995) was used as the framework for this study.

A sample of 50 obese school children, 10 to 12 years of age, and studying at a primary school in a remote area of Trang province, Thailand was purposively enrolled. Participants were assigned to experimental and control groups (25 each) using matched pairs for gender and educational level. The experimental group received an 8-week heath alliance-based health promotion program on food consumption and exercise behaviors. Whereas, the control group received their usual standards based care. The instrumentality used was a triangulated approach program targeted at promoting healthy food consumption and exercise behaviors. The data was collected using a questionnaires and weighs scales. The data was analyzed using descriptive and t-test statistics.

The study found that the post program mean scores for food consumption and exercise behaviors in the experimental group were statistically significantly higher, while their average body weight was statistically significantly lower than those of the control group at $p<.01$.

In conclusion, the study findings suggested that the health alliance-based intervention program helped improve food consumption and exercise behaviors and decrease body weight among obese school-aged children. Moreover, it also pointed out the importance of collaboration involving three principals, the children, their teachers and their parents, in promoting those healthy behaviors.

Keywords: Health Alliance, concept program, food consumption, exercise behaviors, obese child, school-aged children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก ซึ่งถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และควรดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่า มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับท้วมและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11, 11.5 และ12.5 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) และจากข้อมูลในจังหวัดตรัง พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจากการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 – 2554 พบว่า มีจำนวนเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.55, 6.22 และ 10.24 ตามลำดับ และ ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในปัจจุบัน เริ่มขยายจากเขตเมืองเข้าสู่ในชนบทมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความก้าวหน้าต่าง ๆเพิ่มขึ้นส่งผลให้วิถีชีวิตสุขสบาย มีเครื่องทุ่นแรงและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์สร้างความบันเทิงและผ่อนคลายความเครียด ได้แก่

โทรทัศน์ วิดีโอ ซีดี ตลอดจนเกมส์คอมพิวเตอร์ ซึ่งในเขตชุมชนก็มีร้านอินเตอร์เนต ร้านเกมส์ ร้านอาหารและแผงลอยต่าง ๆมากมาย

สาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านตัวเด็กเอง คือเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ในเรื่องหลักโภชนาการ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดความตระหนักถึงความสำคัญ และขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย (วิชาญ เลี้ยงชื่นใจ, 2549) ส่วนปัจจัยร่วมที่สำคัญคือ ผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองยังเตรียมอาหารให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่ถูกต้องและไม่มีเวลาพาเด็กไปออกกำลังกาย (อารีรักษ์ ชลพล, 2551) ซึ่งสาเหตุเกิดจาก ขาดความรู้ในการจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดความตระหนักต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (พิมพ์รวี บุญบำเรอ, 2550; อุรุวรรณ แย้มบริสุทธิ์, 2552) และปัจจัยในด้านโรงเรียน พบว่า สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนเอื้อต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ชั่วโมงพละศึกษามีเพียง 1 คาบต่อ 1 สัปดาห์ซึ่งน้อยเกินไป และครูบางส่วนยังขาดความรู้และตระหนักถึงการป้องและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่นครูและผู้ปกครอง ต้องมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพราะเด็กวัยเรียนยังต้องพึ่งพาผู้ดูแล และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับโปรแกรมหรือรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการสร้างโปรแกรมเฉพาะกลุ่ม แต่ยังไม่มีรายงานการวิจัยที่นำบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งตัวเด็ก ผู้ปกครอง ครูและพยาบาลเด็ก เข้ามาร่วมมือกันในการแก้ปัญหาอย่างครอบคลุมและจริงจัง จึงยังไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnel, et al. (1995) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักตัวลดลง โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครูและผู้ปกครอง ร่วมกันแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

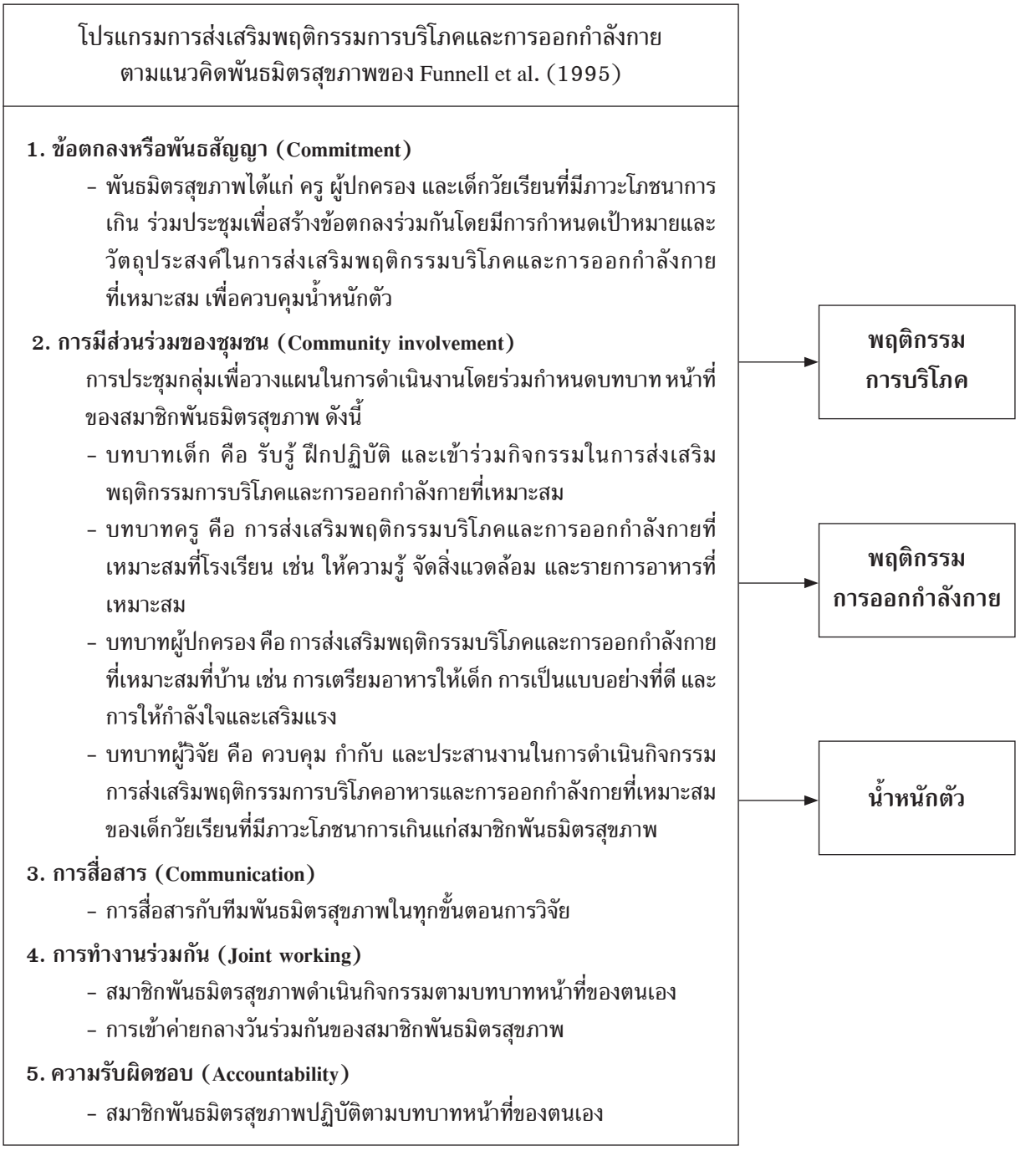
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่า และมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่า และมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี ในเขตชนบท จังหวัดตรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีอายุอยู่ระหว่าง 10 -12 ปีกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปะเหลียนและโรงเรียนบ้านแหลมสอม ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง และกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ ไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ, ไม่อยู่ระหว่างการเข้ารับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก, อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และได้รับความยินยอมและเต็มใจทั้งจากตัวเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย ส่วนคุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดตามแนวคิดของ Polit and Hungler (1999 :292) ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20-30 ราย และร่วมกับการใช้ขนาดอิทธิพลจากวิจัยของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ต่อพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน มาวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01 อำนาจทดสอบที่ 80% พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มอำเภอทั้งหมดในจังหวัดตรังที่อยู่ในเขตชนบทมา 1 อำเภอ ซึ่งได้แก่ อำเภอปะเหลียน และทำการสำรวจโรงเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา ที่มีนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2554 จำนวน 6 โรงเรียน แล้วคัดเลือกมา 2 โรงเรียนที่มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยคัดเลือกได้โรงเรียนบ้านปะเหลียนและโรงเรียนบ้านแหลมสอมและทำการสุ่มโดยการจับฉลากเข้าเป็นโรงเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย ประกอบด้วย คู่มือการจัดกิจกรรม แผนการสอนจำนวน 4 เรื่องและสื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิก การ์ตูนแอนิเมชั่น และคู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้ได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านสำนวนภาษาและรูปแบบกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของ อัศรีย์ พิชัยรัตน์(2556) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค ของ กิจติยา รัตนมณี (2547) และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของ ไพทูรย์ โฆษิตธนสาร (2553) โดยแก้ไขเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ .93 และ .80 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย เท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค

และการออกกำลังกายของทีมพันธมิตรสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีค่า CVI เท่ากับ .93 และ .80 ตามลำดับ และสมุดบันทึกกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ ครูประจำชั้น ครูที่เกี่ยวข้อง และผู้ปกครอง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และเปิดเผยข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างอนุญาตเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวันและเวลา

3. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และประเมินพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนการทดลอง

4. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมระหว่างผู้วิจัย กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีการแนะนำตัวและร่วมกันสร้างข้อตกลง และกำหนดเป้าหมาย พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ และวางแผนการทำงานร่วมกันในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคและให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสาธิตย้อนกลับ และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคเป็นเวลา 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมระหว่างผู้วิจัยกับทีมพันธมิตรสุขภาพ คือ ครูและผู้ปกครองมีการร่วมกันสร้างข้อตกลงและกำหนดเป้าหมาย พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ และวางแผนการทำงานร่วมกันในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้ความรู้ ตามแผนการสอนเรื่อง การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และแจกคู่มือในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินแก่ครูและผู้ปกครอง หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค และร่วมกันเต้นแอโรบิคเป็นเวลา 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแผนการสอนเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคเป็นเวลา 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้วิจัยให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคเป็นเวลา 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้วิจัยให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินคำนวณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารและค่าพลังงานที่ใช้ไปจากการออกกำลังกายจากโจทย์สถานการณ์ และคำนวณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคและการออกกำลังกายของตนเอง และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคเป็นเวลา 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 6–9 ผู้วิจัยและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคเป็นเวลา 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 10 กิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีกิจกรรมการเข้าฐานจำนวน 3 ฐาน ซึ่งใช้เวลาฐานละ 40 นาที ดังนี้ ฐานที่ 1 ผู้ปกครองและเด็กออกกำลังกายร่วมกัน โดยมีการแข่งขันการเต้นแอโรบิคระหว่างผู้ปกครองและเด็ก ฐานที่ 2 ผู้ปกครองและเด็กร่วมกันคิดเมนูและปรุงอาหารที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มละ 1 ชนิด ฐานที่ 3 ผู้ปกครองและเด็กร่วมกันแข่งขันเล่นเกมส์งูกับบันได

5. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป น้ำหนักตัว ใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ และค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติที (Dependent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 50 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 11.32 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 52 มีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 63 กิโลกรัม สูง 150.60 เซนติเมตร และส่วนใหญ่มีระดับโภชนาการเริ่มอ้วน ร้อยละ 52

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย(ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 11ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 52 มีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 60.45 กิโลกรัม สูง 147.08 เซนติเมตร และส่วนใหญ่มีระดับโภชนาการเริ่มอ้วน ร้อยละ 52

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองได้เท่ากับ 65.53 (S.D. = 4.50) และ 46.49. (S.D. = 6.25) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ = 58.01, S.D. = 8.04; $\bar{x}$ = 38.21, S.D. = 7.59 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	df	t	p-value
	$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)			
พฤติกรรมการบริโภค	58.01 (8.04)	65.53 (4.50)	25	5.645	<.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	38.21 (7.59)	46.49 (6.25)	25	6.075	<.001

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ $\bar{x}$ = 58.01 (S.D. = 8.04) และ 38.21 (S.D. = 7.59) ตามลำดับ เทียบกับกลุ่มควบคุมเท่ากับ 55.88 (S.D. = 7.81) และ 36.66 (S.D. = 6.17) ตามลำดับ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนหลังการทดลอง เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 65.53 (S.D. = 4.50) และ 46.95 (S.D. = 6.25) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 55.60, S.D. = 6.95; $\bar{x}$ = 34.64, S.D. = 6.42 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	กลุ่มควบคุม $\bar{x}$ (S.D.)	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
พฤติกรรมการบริโภค	58.01 (8.04)	55.88 (7.81)	50	1.687	.96
พฤติกรรมการออก กำลังกาย	38.21 (7.59)	34.64 (6.42)	50	1.292	.20
หลังการทดลอง					
พฤติกรรมการบริโภค	65.53 (4.50)	55.60 (6.95)	50	3.779	<.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	46.49 (6.25)	36.66 (6.17)	50	4.738	<.001

ส่วนความแตกต่างของน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{x}$ = 62, S.D. = 16.52) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ = 63, S.D. = 16.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

คะแนน	ก่อนการทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	หลังการทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	df	t	p-value
น้ำหนักตัว	63 (16.79)	62 (16.52)	25	3.777	<.001

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 63 (S.D. = 16.79) กลุ่มควบคุม เท่ากับ 60.45 (S.D. = 12.81) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนหลังการทดลอง เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 62 (S.D. = 16.52) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 61.49, S.D. = 12.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	กลุ่มควบคุม $\bar{x}$ (S.D.)	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
น้ำหนักตัว	63 (16.79)	60.45 (12.81)	50	1.687	0.205
หลังการทดลอง					
น้ำหนักตัว	62 (16.52)	61.49 (12.95)	50	3.777	0.000

การอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากเด็กวัยนี้กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มมีความสนใจในบทบาทตามเพศ ทำให้เด็กผู้ชายทำทุกวิถีทางเพื่อเพิ่มขนาดของร่างกายทำให้มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ในขณะที่เด็กผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างและจำกัดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ศิริกุลชยานนท์ (2554) ศึกษาเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง

2. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย โดยการนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell, et al. (1995) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่าง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง และครู โดยกลุ่มพันธมิตรสุขภาพได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม และกำหนดบทบาทหน้าที่ของตนเองดังนี้ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีบทบาทในการฝึกปฏิบัติ และเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารที่เหมาะสม การเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย และการให้กำลังใจหรือชมเชยเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งในบทบาทของผู้ปกครองนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเมืองกับเขตชนบทมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของ อัศรีย์ พิชัยรัตน์ (2556) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมือง จ.ตรัง พบว่า บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเรื่องการบริโภค ส่วนใหญ่ผู้ปกครองไม่ได้เตรียมอาหารเอง แต่จะซื้ออาหารที่ปรุงเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนโปรแกรมที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองโดยในเขตเมืองควรให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการตัดสินใจในการเลือกซื้อชนิดอาหารที่เหมาะสม ส่วนผู้ปกครองในเขตชนบทควรให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ Flodmark, Ryden, and Sveger. (1993) ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลอง

กับเด็กอ้วนวัยเรียนอายุ 10–11 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีครอบครัวเข้าร่วมในโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่มีครอบครัวเข้าร่วม โดยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการจัดอาหารและการตรวจสุขภาพเหมือนกัน แต่ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เพิ่มครอบครัวเข้ามาช่วยบำบัดภาวะอ้วนในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองที่ครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ครูมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่โรงเรียน เช่น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหลังเลิกเรียนทุกวัน วันละ 30 นาที การให้ความรู้โดยการบูรณาการกับการเรียนการสอนในห้องเรียน การจัดบอร์ดนิทรรศการและการจัดอาหารกลางวันที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เมื่อนำพันธมิตรสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มนี้ร่วมมือกันในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ก็จะทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายดีขึ้น และส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ เช่น การศึกษาของ จารุวรรณ บัวสุวรรณ (2548) ที่ใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดภยันตรายของเด็กวัยเตาะแตะ โดยการทำงานประสานกันระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน อสม. ประจำหมู่บ้าน พบว่า การใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาในประเด็นที่ใกล้เคียงกับการใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ของ กิตติพร เนาว์สุวรรณและคณะ (2556) ซึ่งศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูที่รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวัน อสม. ในชุมชนและผู้ปกครอง พบว่า ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับการบริโภคและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก โดยการให้ความรู้ การเสริมแรงและการสนับสนุนจากโรงเรียน ชุมชน และผู้ปกครอง มีส่วนช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีค่าสูงขึ้น อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทราบความต้องการของผู้วิจัย ทำให้ลักษณะการตอบแบบสอบถาม เป็นการตอบแบบให้ดูดี แต่เมื่อดูผลการวิจัยเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จึงอาจเป็นไปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มควบคุม เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นจริงหรือไม่ หรือเป็นเพียงแค่ตอบแบบสอบถามที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง หรือถ้าเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นจริง อาจเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุมยังไม่มีประสิทธิภาพ ความถี่ ความนาน และความหนักในการออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม ทำให้น้ำหนักตัวของเด็กไม่ลดลง ซึ่งต่างจากกลุ่มทดลอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมาในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เช่น การศึกษาของ สุภัทรา อะนันทวรรณ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 30 คน จัดกิจกรรม 4 ครั้งใน 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ

น้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนทดลอง และการศึกษาของ วรรณศิริ เทียมประทีป (2552) ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ตามรูปแบบของกระบวนการ ไอโอวา (IOWA model) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์จำนวน 20 คน มีระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ พบว่าหลังทดลองกลุ่มเป้าหมายมีน้ำหนักตัวลดลงจำนวน 3 คน และทุกคนมีค่าดัชนีมวลกายลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในเขตชนบท อาจนำไปใช้ไม่ได้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องของบทบาทผู้ปกครอง ครู และสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการออกกำลังกาย ให้สะดวกและเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มากขึ้น เพราะจากการศึกษา พบว่าในช่วงที่ผู้วิจัยไม่ลงทำกิจกรรมหรือครูที่รับผิดชอบไม่อยู่ เด็กจะขาดผู้นำในการเต้นแอโรบิค จึงเป็นอุปสรรคสำหรับการออกกำลังกาย และความสนใจในการออกกำลังกายลดลง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ด้านการศึกษาพยาบาล จะเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกในโรงเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางแก่พยาบาลเด็ก บุคลากรทางสาธารณสุข และหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบทบาทในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร่วมกับครูและผู้ปกครอง

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อค่าดัชนีมวลกายหรือเส้นรอบเอวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและควรใช้วิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกันเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวเด็กในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กิติพร เนาว์สุวรรณ, ทิพสุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, ปฐมามาศ โชติบัณ, จรูญรัตน์ รอดเนียม, จิรารัตน์ บัวงาม และสุกันยา นัครามนตรี. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23*(2), 44-54.

กิจติยา รัตนมณี. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ บัวสุวรรณ. (2548). *ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภยันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2554). *โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน : จากอณูสู่ชุมชน.* กรุงเทพฯ: หจก.เบสท์ กราฟฟิคเพรส.

พิมพ์รวี บุญบำเรอ. (2550). *บทบาทครอบครัวในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน โรงเรียนชุมชนบ้านแม่ต้าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพฑูรย์ โฆษิตธนสาร. (2553). *ปัจจัยที่สำพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2551). *ลูกอ้วนพ่อแม่ควรทำอย่างไร.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรีน-ปัญญาญาณ.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.* กรุงเทพฯ: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

วรรณศิริ เทียมประทีป. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในเขตเทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

วิชาญ เลี้ยงชื่นใจ. (2549). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุภัทรา อะนันทวรรณ. (2552). *โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัศรีย์ พิชัยรัตน์. (2556). ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 29*(1), 121-134.

อารีรักษณ์ ชลพล. (2551). *คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเขตเทศบาลเมืองลำพูน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุรุวรรณ แย้มบริสุทธิ. (2552). *โภชนาการกับเด็ก (พิชิตความอ้วน).* กรุงเทพฯ: สารคดี.

Flodmark, C.E., Ryden,O., & Sveger,T.(1993). Prevention of progression to sever cobesity in a group of obese schoolchildren treated with family therapy. *Pediatrics.* 91, 880-884.

Funnell, R., Oldfield, K., & Speller,V. (1995). *Evaluation of healthy alliances resulted in the development of an evaluation framework.* The Health Promotion Agency for Northern Ireland.