

ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู

Effects of overweight prevention program on preschool caregivers

ไมลา อีสสระสงคราม ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)*
ทัศนีย์ บุญประกอบ ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)**

Mila Issarasongkhram Ph.D. (Environmental Science)*

Thassanee Boonprakong Ph.D. (Environmental Science)**

*สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

*Institute for Urban Disease Control and prevention

**คณะสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** Faculty of Environment Kasetsart University

Received : May 15, 2018

Revised : September 10, 2018

Accepted : September 23, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่งในแขวงกระทุมราย เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 34 คน ระยะเวลาในการทดลอง 3 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ โดยประยุกต์ทฤษฎีระบบของนิวแมนในการคัดเลือกเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินเข้าโปรแกรมที่ประยุกต์จากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน ทัศนคติต่อภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ พฤติกรรมการจัดอาหาร พฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.01) ยกเว้นพฤติกรรมการควบคุมอาหารก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน ทัศนคติต่อภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ พฤติกรรมการจัดอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า การจัดโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดูสามารถเพิ่มความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมบางส่วนได้ แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและคงนาน

คำสำคัญ : ภาวะน้ำหนักเกิน เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to evaluate the effects of overweight prevention program on preschool caregivers. The sample included the caregivers of preschool children who had risk factors for overweight from 2 kindergartens in Krathum Rai, Nong Chok, Bangkok. By simple sampling selection, one

group was selected as the experimental group with 33 caregivers and the other with 34 caregivers was the comparison group. The research procedure included a 3 week intervention and a 4 week follow up period. Neuman's systems theory was applied to the risk factors of overweight in children and Participatory Learning was applied in the program. Data were collected by using questionnaires between January and March 2017. Statistical analysis was performed by using percentage, mean, independent t-test

The results of this study indicated that, after the experiment and follow up, the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge about nutrition and overweight, attitude towards preschool nutrition, food selection behavior and physical activity behavior than before the experiment (p -value <0.01). However, the mean score of food control behavior after the follow up period was higher than before the experiment period but not significantly. After the experiment, the experimental group showed significantly higher mean scores of knowledge about nutrition and overweight, attitude towards preschool nutrition, food selection behavior and food control behavior than those of the comparison group. However, at follow up period the mean score of physical activity behavior in the experimental group was higher than that of the comparison group but not significantly.

The results of this study indicate that the overweight prevention program in preschool caregivers had an effect on increasing knowledge and attitude. However, behavior did not change over time. Accordingly, a modified similar program should be developed to achieve sustainable behavior.

Keywords: Overweight, Preschool

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ.2559⁽¹⁾ สอดคล้องกับข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่รายงานสัดส่วนของเด็กไทยที่เข้าสู่ภาวะน้ำหนักเกินในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าในปี พ.ศ.2558 เด็กก่อนวัยเรียนมีสัดส่วนเด็กที่เป็นโรคอ้วนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างเด็กอ้วน และเด็กที่สมส่วนคิดเป็น 1 ใน 5 ส่วน โดยเฉพาะเด็กในเขตเมืองจะอ้วนร้อยละ 20-25⁽²⁾ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายที่สำคัญคือ เด็กที่อ้วนมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนถึงร้อยละ 25 โรคอ้วนจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย เช่น ในเด็กอายุ 5-17 ปีที่อ้วนจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเด็กปกติ^(2,3) เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้

ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นคนที่ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียดและซึมเศร้า ส่วนผลกระทบทางอ้อมทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ประชากรวัยแรงงานมีศักยภาพลดลงไม่สามารถเป็นฐานกำลังผลิตของประเทศที่เข้มแข็งได้ ซึ่งสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัวที่สร้างเสริมนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดวินัยในการใช้เวลาว่างและขาดการออกกำลังกาย รวมถึงอิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾

จากการที่ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดูในพื้นที่แขวงกระทู้มราย เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ครอบครัว ในเดือนพฤศจิกายน 2560 โดยการสัมภาษณ์พบว่า ร้อยละ 65 ผู้เลี้ยงดูหลักคือ ย่า/ยายร้อยละ 13.4 คือบิดามารดา สิ่งที่ยูเลี้ยงดูให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูคือร้อยละ 74 มีการจัดเตรียมอาหารที่เด็กชอบรับประทานและเรียกร้องโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ของอาหารที่ได้รับ เด็กรับประทานอาหารมือหลักจำนวน 1-2 มื้อเป็นมือเข้า

และมือเย็น ส่วนใหญ่ร้อยละ 86 เด็กชอบอาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 96.7 รับประทานขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน น้ำอัดลมทุกวัน โดยเฉลี่ยค่าขนมที่ใช้จ่ายประมาณ 70-100 บาทต่อวัน ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ผู้เลี้ยงดูขาดความรู้ในการจัดอาหารแก่บุตรหลาน ส่วนใหญ่เข้าใจว่านมสามารถทดแทนมื้ออาหารของเด็กในวัยนี้ได้

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก ครอบครัวยุคใหม่ และสังคม ดังนั้นผู้เลี้ยงดูเด็กจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของเด็ก การสร้างลักษณะนิสัยและพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ส่วนหนึ่งเริ่มจากการถ่ายทอดความคิด แนวทางปฏิบัติ จากบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู เด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ถือว่าเป็นช่วงสำคัญในการสร้างรากฐานของบุคลิกภาพและชีวิตเด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กจะมีความรู้สึกสัมผัส การเรียนรู้จากประสบการณ์การเลี้ยงดูหากได้รับการส่งเสริมให้เหมาะสม มีแบบอย่างและการปลุกฝังที่ดี เด็กจะมีการสร้างและพัฒนาเป็นนิสัยที่ติดตัวไปตลอดชีวิต⁽⁵⁾ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินที่มีต่อเด็กในระยะยาว โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และปรับทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การฝึกปฏิบัติให้มีทักษะเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญาที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ในปัจจุบันว่าจะมีผลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนได้หรือไม่อย่างไร โดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดูกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยที่แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง คือผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน โดยคุณสมบัติของผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน มีดังนี้ (1) เป็นผู้ที่เลี้ยงดูและจัดอาหารให้กับเด็ก (2) เป็นญาติในครอบครัวเดียวกันและไม่เป็นญาติที่รับจ้างเลี้ยงเด็ก (3) เป็นผู้อาศัยในพื้นที่ดำเนินการตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา (4) ไม่มีโรคประจำตัวโรคเรื้อรัง ไม่มีอาการพิการ (5) สามารถอ่านออกเขียนได้และเข้าใจภาษาไทย และ (6) ไม่เคยเข้าร่วมโครงการการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กมาก่อน และเกณฑ์การคัดเลือกเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินอย่างน้อย 3 ข้อจาก (1) มีบิดาหรือมารดาที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (2) มีญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (3) ไม่ได้กินนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 4 เดือน (4) กินอาหารมื้อหลักมากกว่าวันละ 3 มื้อ (5) กินอาหารไขมันสูง เช่น ไข่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด ไส้กรอกทอดมากกว่าวันละ 1 ครั้งทุกวัน (6) มีกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย เช่น เล่นเกมส์ เล่นโทรศัพท์ ดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน เป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โดยการสุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง กำหนดผู้เลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน กลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วยข้อความ วัน เดือน ปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก น้ำหนักส่วนสูงของบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวในปัจจุบัน พฤติกรรมการกินอาหารและการเคลื่อนไหวของเด็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ผู้เลี้ยงดูและครอบครัว และลักษณะการเลี้ยงดู

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกคำตอบที่ถูกต้อง 1 ตัวเลือก จาก 3 ตัวเลือก ช่วงคะแนน 0-20 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งประยุกต์วิธีการสร้างของลิเคิร์ท⁽⁶⁾ (Likert scale) ให้คะแนน 0 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 3 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ของข้อความทางบวก และให้คะแนน 0 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 3 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ของข้อความทางลบ ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 0-45 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู มี 3 ตอน จำนวน 22 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งประยุกต์วิธีการสร้างของลิเคิร์ท⁽⁶⁾ (Likert scale) ข้อความที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ใน 3 หัวข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการอาหาร พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย ให้คะแนน 0 คะแนน (ไม่เคยทำเลย) ถึง 2 คะแนน (ทำเป็นประจำ) ของข้อความทางบวก และให้คะแนน 0 คะแนน (ทำเป็นประจำ) ถึง 2 คะแนน (ไม่เคยทำเลย) ของข้อความทางลบ ระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการอาหาร 0-18 คะแนน (จำนวน 9 ข้อ) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

ระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการอาหาร 0-16 คะแนน (จำนวน 8 ข้อ) พฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย ระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการอาหาร 0-10 คะแนน (จำนวน 5 ข้อ) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

3.1 โปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม นำมาจัดกิจกรรมทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาองค์ความรู้ สะท้อนความคิด และอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ เกิดความคิดรวบยอด ตลอดจนการประยุกต์แนวคิดไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

3.2 วัสดุทัศนเรื่องเลี้ยงลูกให้ห่างไกลโรคอ้วน และพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี

3.3 เอกสารและสไลด์ประกอบการสอนเรื่องภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน อาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ฉลากโภชนาการ และชวนลูกเล่นไม่เห็นยาก

3.4 เครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมที่วัดส่วนสูง

3.5 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงอายุ 2-7 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542⁽⁷⁾

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกโดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถาม จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมหลังการทดลองและระยะติดตามผล ระยะเวลากการทดลองทั้งหมด 7 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1-3 จัดกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครั้งละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เสริมสร้างความรู้จากการทบทวนต่อยอดความรู้เดิม และสอนความรู้ใหม่ให้ไปผนวกกับความรู้เดิม

ผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ คือ รู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ สัปดาห์ที่ 2 ปรับทัศนคติของผู้เลี้ยงดูเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญการเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพดี ด้วยวิธีการดูแลด้านอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 3 ให้ผู้เลี้ยงดูฝึกทักษะการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อป้องกันภาวะอ้วนที่ได้จากการเรียนรู้และฝึกการประเมินการกินอาหาร นม และการเคลื่อนไหวของเด็ก ก่อนวัยเรียนในแต่ละวัน และการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก สัปดาห์ที่ 4-7 เป็นการติดตามและประเมินผล หลังการทดลอง เป็นช่วงที่ไม่มีกิจกรรมใดๆ ในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระยะติดตามผลทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกับแบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเป็นบุตรลำดับที่ 1 ในครอบครัว อายุโดยเฉลี่ย 3.67 ปี และ 3.56 ปี มีน้ำหนักแรกเกิดในช่วง 3,000-3,499 กรัม ภาวะโภชนาการในปัจจุบันของเด็กกลุ่มเปรียบเทียบมีเด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่ากลุ่มทดลอง

1.2 ลักษณะทั่วไปของผู้เลี้ยงดูและครอบครัว กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นมารดามีสถานภาพสมรสอยู่ในครอบครัวเดี่ยว อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี อายุโดยเฉลี่ย 36.79 ปี และ 35.76 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการประกอบอาชีพ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป พนักงานโรงงาน และเกษตรกร

1.3 ลักษณะทั่วไปของการเลี้ยงดูกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จัดให้เด็กรับประทานอาหารมื้อหลัก 2-3 มื้อ เด็กชอบรับประทานอาหารประเภททอด ขนมขบเคี้ยว และดื่มน้ำอัดลม เด็กดื่มนมขนาด 180 ซีซีมากกว่า 3 กล่องต่อวันส่วนใหญ่เป็นนมที่มีรสหวาน ค่าใช้จ่ายในการซื้อนมในช่วง 80-100 บาท ที่พักอาศัยของทั้งสองกลุ่มอยู่ใกล้ร้านขายของสะดวกซื้อ มากที่สุด กิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย ได้แก่ ดูโทรทัศน์ นั่งเล่น เล่นเกมส์

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดู ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) และระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)		Mean Difference	95 %CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	12.8	3.6	13.4	2.4	-0.6	-1.784,-0.216	0.40
หลังการทดลอง	17.0	2.0	12.9	2.2	4.2	3.149, 5.251	<0.01
ระยะติดตามผล	15.8	2.4	13.0	2.	2.7	1.528, 3.872	<0.01

2.2 ทศนคติต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของทศนคติในระยะติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า

เฉลี่ยความแตกต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของทศนคติในระยะติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของทศนคติสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.04$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างทศนคติต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทศนคติต่อ ภาวะโภชนาการ เด็กก่อนวัยเรียน	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)		Mean Difference	95 % CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	4.6	3.8	-1.3	3.4	5.8	4.038, 7.562	<0.01
หลังการทดลอง	3.4	3.5	-1.0	6.5	4.5	1.950, 7.050	0.01
ระยะติดตามผล	-1.5	1.4	0.3	6.0	-2.1	-4.280, 0.080	0.04

2.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู หลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมการจัดอาหาร พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ในระยะติดตามผล พบว่า พฤติกรรมการจัดอาหารและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมการจัดการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดูก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม การป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)		Mean Difference	95 % CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมการจัดอาหาร							
ก่อนการทดลอง	11.5	2.0	12.3	2.5	-0.7	-1.848, 0.448	0.16
หลังการทดลอง	14.7	1.6	12.0	2.4	2.4	1.441, 3.359	<0.01
ระยะติดตามผล	13.8	1.6	12.4	2.6	1.5	0.446, 2.554	0.00

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดูก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

พฤติกรรม การป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)		Mean Difference	95 % CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร							
ก่อนการทดลอง	8.3	1.9	8.8	1.4	-0.2	-1.106, 0.706	0.22
หลังการทดลอง	10.3	1.2	8.5	1.5	1.9	1.216, 2.584	<0.01
ระยะติดตามผล	9.3	1.5	8.3	1.9	1.4	0.538, 2.262	0.00
พฤติกรรมกรรมการจัดการออกกำลังกาย							
ก่อนการทดลอง	5.3	1.7	6.2	1.5	-1.0	-1.784, -0.216	0.06
หลังการทดลอง	7.4	1.3	5.8	1.6	1.9	1.216, 2.584	<0.01
ระยะติดตามผล	6.4	1.4	6.1	1.6	0.4	-0.357, 1.157	0.18

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดูภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล รายละเอียดดังตารางที่ 4

3.1 ความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกินในระยะเวลาหลังการทดลองกับก่อนการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ระยะติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ระยะติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยในระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ทักษะคิดต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู ในระยะเวลาหลังการทดลองกับก่อนการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ระยะติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

<0.01) ระยะติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยในระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู ในระยะเวลาหลังการทดลองกับก่อนการทดลองพบว่า พฤติกรรมการจัดอาหาร พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ระยะติดตามผลกับก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการจัดอาหาร และพฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ค่าเฉลี่ยระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะติดตามผลกับหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการจัดอาหาร พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ทัศนคติต่อภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ครั้งที่	Mean Difference	Std.Error	p-value
ความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน	2 , 1	4.273	0.597	<0.01
	3 , 1	3.000	0.637	<0.01
	3 , 2	-1.273	0.251	<0.01
ทัศนคติต่อภาวะโภชนาการ	2 , 1	4.636	0.674	<0.01
	3 , 1	3.091	0.619	<0.01
	3 , 2	-1.545	0.243	<0.01
พฤติกรรมการจัดอาหาร	2 , 1	3.242	0.442	<0.01
	3 , 1	2.364	0.419	<0.01
	3 , 2	-0.879	0.253	0.04
พฤติกรรมการควบคุมอาหาร	2 , 1	2.030	0.355	<0.01
	3 , 1	1.030	0.425	0.06
	3 , 2	-1.000	0.275	0.03
พฤติกรรมการจัดการออกกำลังกาย	2 , 1	2.121	0.376	<0.01
	3 , 1	1.091	0.300	0.03
	3 , 2	-1.030	0.228	<0.01

หมายเหตุ 1 = ก่อนการทดลอง 2 = หลังการทดลอง 3 = ระยะติดตามผล

อภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องอาหารและภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล ผู้เลี้ยงดูกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การให้ความรู้เพื่อทบทวนพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมผ่านขั้นตอนการเรียนรู้คือ รู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ อันประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มโดยเริ่มจากองค์ประกอบประสบการณ์ให้สมาชิกกลุ่มดูภาพข่าวแล้วจับคู่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยคำถามสุขภาพของเด็กดี และสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กองค์ประกอบสะท้อน/อภิปราย แบ่งกลุ่มย่อย 6 คน แสดง

ความคิดเห็นตามสถานการณ์ที่กำหนด ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้นและนำเสนอผลการอภิปรายเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ บรรยายความคิดรวบยอดโดยให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน และบทบาทของผู้เลี้ยงดูเด็กผ่านการชมวีดิทัศน์เรื่องเลี้ยงลูกอย่างไรให้ห่างไกลโรคอ้วน จัดกิจกรรมสรุปความตั้งใจในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กที่ตนเองดูแลอยู่แต่ละกลุ่มนำเสนอเป็นการประยุกต์แนวคิดจากความรู้เดิมและความรู้ใหม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Maffetis⁽⁸⁾ พบว่าภาวะน้ำหนักเกินในเด็กมีโอกาสเกิดสูงมากเป็นสองเท่าในกลุ่มผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการบริโภค การกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมหรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับสมาชิกในครอบครัว เช่นในวัย

ทารกถ้าเด็กได้รับนมผสมจะมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ถึงร้อยละ 20 นอกจากนี้มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมผสมมักให้ทารกดูนมบ่อยและปริมาณมากเกินความต้องการ ซึ่งพบว่าเด็กที่ได้รับขวดนมใส่ปากทุกครั้งหรือโยเยมีแนวโน้มที่จะมีภาวะน้ำหนักเกิน หากมารดาหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวก็จะยิ่งส่งเสริมให้เด็กมีปัญหาน้ำหนักเกินได้ แต่อย่างไรก็ตามในกรณีที่ติดตามมารดาที่มีการศึกษาสูงแต่มีภารกิจต้องทำมากส่งผลให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารของเด็ก ก็อาจพบเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมได้เช่นเดียวกัน⁽⁹⁾ สอดคล้องงานวิจัยของนริสรา พิงโพธิ์สม⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่พบได้จากครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมในระดับล่าง ผู้ปกครองมีรายได้น้อยหรือว่างงาน และระดับการศึกษาต่ำ และจากผลการศึกษาของ Singh & Kogan⁽¹¹⁾ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินที่พบในครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับล่างนั้น เนื่องจากผู้ปกครองมีรายได้น้อยอาจทำให้มีกำลังซื้ออาหารที่ตื้น้อยตามลงไปด้วย หรืออีกนัยหนึ่งคือครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสเลือกอาหารบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า ดังนั้นรายได้ ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว

2. ทศนคติต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดู ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้เลี้ยงดูกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีทัศนคติที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ตามแนวคิดของการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม การอบรมหรือการสอนด้านจิตพิสัยเป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึก ความคิด ความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดี สามารถใช้กระบวนการเรียนรู้ประสบการณ์ทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบประสบการณ์เป็นขั้นการสร้างความรู้สึกรู้สึก เน้นหน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวต่อเด็กวัยนี้ ซึ่งเป็นช่วงเวลาทองของ

การปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกเรื่อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร รวมทั้งการให้เวลาและความใส่ใจแก่เด็กอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นไปเป็นเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงห่างไกลจากโรคอ้วนผ่านการชมวิดิทัศน์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มได้เรียนรู้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและการสะท้อน/อภิปรายเป็นขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อตามสถานการณ์ที่จัดให้ บรรยายความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายเด็กก่อนวัยเรียน เกิดความคิดรวบยอดที่ปรับเปลี่ยนไปจากการยกตัวอย่าง การสาธิตการอ่านฉลากโภชนาการและนำไปทดลองใช้โดยการสาธิตย้อนกลับ สอดคล้องกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁽¹²⁾ ได้ศึกษาอาชีพของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน พบจำนวนเด็กอ้วนในครอบครัวที่มารดาทำงานนอกบ้านมากกว่าครอบครัวที่มารดาทำงานในบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก นอกจากนี้เด็กที่บิดามารดาทำงานทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนักโภชนาการ มักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและเหมาะสมกว่า ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่าทำให้ทราบว่าอาหารประเภทใดมีประโยชน์หรือมีโทษต่อร่างกายและสอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลศิริ⁽¹³⁾ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในเด็กเกิดจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กถูกกำหนดขึ้นโดยปัจจัยหลายอย่าง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมเอกเทศที่บุคคลไม่ได้กระทำโดยเสรีตามใจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการกระทำที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น รวมทั้งมีภูมิหลังหรืออิทธิพลของครอบครัวเสริมอยู่โดยผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างนิสัยการบริโภคอาหารในเด็ก คือบิดามารดาและผู้ใกล้ชิด

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม ทำให้มีความเข้าใจอย่างชัดเจน โดยทำเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่ายและมีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้ตัว การสอนทักษะมีขั้นรู้ชัดเห็นจริงเป็น

ขั้นตอนที่มุ่งให้เห็นถึงความสำคัญและการฝึกฝน และ
 ชั้นลงมือกระทำเป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้สมาชิกใน
 กลุ่มได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้จากขั้นตอนแรก จาก
 การบรรยายเรื่องประเมินภาวะโภชนาการและชวนลูกเล่น
 ไม่ยาก การฝึกประเมินความต้องการอาหารและกิจกรรม
 การเคลื่อนไหวในแต่ละวันของเด็กเพื่อกำหนดเมนูอาหาร
 จากธงโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการเด็กโดยใช้
 น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิง
 การเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงอายุ 2-7 ปี
 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้
 ปรับทัศนคติ ส่งผลพฤติกรรมควบคุมอาหารของ
 ผู้เลี้ยงดูหลังการทดลองสูงขึ้นทันที เมื่อระยะเวลาผ่านไป
 4 สัปดาห์ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของ
 เด็กที่เห็นได้ชัดเจนและส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการกระ
 ตุนเตือนจึงทำให้พฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้เลี้ยง
 ดูลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Singh & Kogan⁽¹¹⁾
 พบว่าการออกกำลังกายและกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม
 เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในเด็กโดยการ
 เคลื่อนไหวร่างกายลดลงทำให้ใช้พลังงานลดลงไปด้วย
 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกิจกรรมทางกายใน
 เด็กมีหลายด้าน เช่น ผู้ปกครอง เด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงส่วน
 ใหญ่เป็นเด็กที่ติดทีวี เล่นเกมส์ โดยจะมีโอกาสเกิดภาวะ
 โภชนาการเกินมากกว่าเด็กทั่วไปถึง 4.7 เท่า สาเหตุตั้ง
 กล่าวก่อเกิดจากพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างไม่เหมาะสมของ
 ผู้ปกครอง จากสาเหตุของการไม่มีเวลาซึ่งอาจทำให้ไม่มี
 เวลาทำกิจกรรมร่วมกันหรือประกอบกิจกรรมร่วมกันที่
 ใช้พลังงานน้อย เช่น ดูทีวีหลังรับประทานอาหาร และไม่
 เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ
 পুলวิชซ์ ทองแดงและจันทร์จิรา สีสว่าง⁽¹⁴⁾ พบว่า ความ
 สำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก
 ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่
 ต้องยอมรับการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเล่นกีฬา และ
 การเปลี่ยนแปลงชนิดอาหารและวิธีการเตรียมอาหารโดย
 ครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การตั้งเป้าหมายและ
 การมีส่วนร่วมในภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากนี้ครูพี่
 เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนต้องมีการสนับสนุน

ในการจัดรายการเฉพาะสำหรับเด็กแต่ละคนโดยพิจารณา
 จากอายุ ความรุนแรงของน้ำหนักที่มากเกินไป และโรค
 ที่มีร่วมด้วย รวมทั้งคำนึงถึงความประพฤติ สังคม และ
 จิตใจของเด็กด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรม
 การรับประทานอาหารของเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ครูพี่
 เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนหรือครูอนุบาล
 สามารถนำโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก
 ก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงดูไปใช้ร่วมกันในชุมชนโดยมีการ
 เสริมกิจกรรมกระตุ้นเตือนให้เหมาะสมกับกลุ่ม
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป
 การจัดทำโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อน
 วัยเรียนของผู้เลี้ยงดูสามารถเพิ่มความรู้อื่นๆที่ทัศนคติ และ
 พฤติกรรมบางส่วนได้แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 ที่ยั่งยืน จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้เกิด
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและคงนานหลังสิ้นสุด
 โปรแกรมไปแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. Food and Drug Administration. Daily new: Reduces
 obesity and increase the height of thai children in.
 7,700 schools [Internet]. [cited 2018 May 8].
 Available from: [http://www.fda.gov/
 NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/
 ucm604672.htm](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm604672.htm)
2. Bureau of Nutrition. Department of Health.
 Guidelines for the control and prevention of
 overweight students. 5th ed. Bangkok: Veterans
 Publishing; 2016.
3. Thai Health Promotion Foundation. Happy News:
 Concern childhood obesity increased 36%
 [Internet]. 2018 [cited 2018 May 8]. Available
 from: [http://www.thaihealth.or.th/content/
 27496](http://www.thaihealth.or.th/content/27496).

4. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guidelines for screening and solving problem of obesity childhood in school, health services and clinics DPAC. Bangkok: Keawchowjom Publishing; 2015
5. ปรียาภรณ์ มณีแดง. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน ในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. Journal of Nursing and Health Care 2560; 35(4): 16-24.
6. Likert R. The Method of Constructing and Attitude Scale. New York: Wiley & Son; 1967.
7. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่1 .กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
8. Maffeis C. Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. European Journal of Pediatric 2000;159 (1): 35-44.
9. Janssen, I. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. IJBNPA 2010; 7(40): 1-16.
10. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วน.วารสารประชากรศาสตร์ 2552;18(2): 69-87.
11. Singh G k, Siahpush M, & Kogan M.D. Rising social inequalities in US childhood obesity. Association of Education Psychologists Journal 2010; 20(1): 40-52.
12. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์;2559.
13. อนุกุล พลศิริ. ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง 2551; 11(1): 49-56.
14. ปุ่ววิชช ทองแดง,จันทร์จิรา สีสว่าง. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2555; 18(3): 287-97.