



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักรักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน*

สุริภรณ์ ศรีประโชติ พย.ม.**

จิราวรรณ แทนวัฒนกุล ศศ.ด.***

จุฬารัตน์ ตั้งภักดี Ph.D.****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนอายุ 2-5 ปี ในศูนย์สาธิตการพัฒนารักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของเบนดูรา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 14 คน สุ่มแบบเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม ประกอบด้วย สื่อคู่มือ วีดิทัศน์ และนิทาน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกน้ำหนักเด็ก และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและสถิติค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน หลังการทดลองไม่มีความแตกต่างจากก่อนการทดลอง 3) น้ำหนักเด็กหลังการทดลองกับน้ำหนักเป้าหมายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง หมายถึง การวิจัยไม่สามารถควบคุมน้ำหนักเด็กได้ตามเป้าหมาย

จากผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของเบนดูรา ที่กล่าวถึง การรับรู้ความสามารถและความคาดหวัง จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองสูงขึ้น ส่วนค่าคะแนนความคาดหวังต่ำ จึงส่งผลให้ผู้ปกครองมีแนวโน้มจะไม่ทำการควบคุมน้ำหนักเด็ก ดังนั้น น้ำหนักเด็กจึงไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย

คำสำคัญ : เด็กวัยก่อนเรียน โรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเอง

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Effects of a parent Self-Efficacy and Outcome Expectation promotion program on weight control among preschool children with obesity*

Suthiporn Sriprachote M.N.S.**

Jirawon Tanwattanakul PhD ***

Juraporn Tangpukdee PhD****

ABSTRACT

This one-group quasi-experimental study aims to investigate the effects of parents' perceived self-efficacy and outcome expectation promotion program, developed based on Badura's Self-Efficacy theory, on weight control among children age 2-5 years old with obesity at the Child Development Demonstration Center, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Fourteen parents who had an overweight child were purposively selected to receive the program that consisted of a handbook, VDO clip and storytelling about obesity over a period of 4 months. Data collection instruments included the child body weight recording form and a questionnaire that the researcher developed which were evaluated by an expert panel and yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.80. Descriptive statistics were used to obtain means and paired t-test was used to compare means.

Results indicated that 1) The mean score of parents' perceived self-efficacy in controlling the child's weight after the program was significantly higher than before using the program ($p < .05$). 2) The mean score of parents' perceived outcome expectation in controlling the child's weight was not statistically significantly different between before and after the program implementation. 3) The mean body weight of overweight children after program implementation was significantly different from the mean body weight goal ($p < .05$), which reflected weight control failure.

Results from this study suggested that although parents' self-efficacy score increased, their outcome expectation score remain unchanged and that resulted in the inability to reach the children's body weight goal. Regarding to the research result has suggested that self-efficacy, outcome expectation and behavior changed are related to the Bandura's theory.

Keywords: Preschool children, Obesity, Perceived self-efficacy

*Thesis of Master of Nursing Science, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kean University

**Student of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Khon Kean University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kean University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kean University



บทนำ

ความอ้วน เป็นปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญ¹ หากไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตั้งแต่วัยเด็กจะส่งผลเป็นปัญหาในวัยผู้ใหญ่² องค์การอนามัยโลกระบุว่า การจัดการปัญหาควรต้องเริ่มจากวัยเด็ก³ และได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกดำเนินการหยุดยั้งโรคอ้วนที่เกิดขึ้นในเด็กก่อนที่จะเป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น⁴ และรายงานอุบัติการณ์โรคอ้วนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก⁵ โดยพบโรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียน มีสัดส่วนที่สูงขึ้นกว่าทุกวัย ในสัดส่วน 1 ใน 5 ของเด็กวัยก่อนเรียนทั้งหมด นั่นหมายถึง ถ้ามีเด็กวัยก่อนเรียน 5 คน จะมีเด็กที่อ้วนแล้ว 1 คน⁶ ประเทศไทยมีเด็กวัยก่อนเรียนที่อ้วนจัดอยู่ในอันดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศในกลุ่มอาเซียน⁴ ซึ่งถ้าไม่จัดการปัญหาในตอนนี้ คาดว่า ในปี ค.ศ.2020 ทั่วโลกจะมีเด็กวัยก่อนเรียนที่อ้วนมากถึง 60 ล้านคน โดยอยู่ในทวีปเอเชีย 24.3 ล้านคน³

โรคอ้วนก่อเกิดปัญหาขึ้นทั่วโลกและอาจส่งผลให้เกิดความร้ายแรงตามมาได้⁷ ดังเช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบในเด็กอายุต่ำสุด 2 ปี⁸ โรคความดันโลหิตสูงพบในเด็กอายุต่ำสุด 5 ปี⁹ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบในเด็กอายุต่ำสุด 6 ปี¹⁰ สถิติเด็กอ้วน 100 คน มีโอกาสการหยุดหายใจขณะหลับได้ 1 คน⁹ ทำให้เด็กมีโอกาสสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร³ เด็กอ้วนมักโดนเพื่อนล้อเลียน ทำให้มีความวิตกกังวล มีความภูมิใจในตนเองต่ำ กลายเป็นเด็กซึมเศร้า เพราะเด็กอายุ 5 ปี สามารถรับรู้ถึงความสวยงามของรูปร่างตนเองได้แล้ว¹¹ และพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่อ้วนมักอ่านหนังสือไม่เก่ง¹² ส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ¹³ และพบว่าประเทศไทยได้สูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในการรักษาโรคที่เกิดจากโรคอ้วน¹⁴

การทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ปัญหาเด็กอ้วนในต่างประเทศ พบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียน เมื่อมีการปรับเปลี่ยนเรื่องอาหารที่เหมาะสม ลดอาหารจำพวกไขมันและอาหารที่มีพลังงานสูงลง ร่วมกับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เด็กจะสามารถควบคุมน้ำหนักให้ลดลงมาที่ 1 ปอนด์/เดือน (เท่ากับ 0.45 กิโลกรัม/เดือน)⁹ ได้สำเร็จเป็นการร่วมมือโดยกลุ่มสหวิชาชีพกับสมาชิกครอบครัว โรคอ้วนที่เกิดในเด็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 95-98 เกิดจากการที่เด็กได้รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือออกกำลังกายน้อย¹⁵ การศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศ

และต่างประเทศ ยังไม่มีการศึกษา เรื่อง โอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ หลังจากที่มีการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยก่อนเรียนได้สำเร็จ แต่ถ้าสามารถควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนได้สำเร็จ เด็กวัยก่อนเรียนจะมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนเพียง 2-2.6 เท่า เท่านั้น¹⁶ และเป็นโอกาสที่น้อยกว่าทุกวัย จึงควรมีการเริ่มต้นแก้ไขปัญหาโรคอ้วนตั้งแต่เด็กวัยก่อนเรียน จากการศึกษาพบว่า การดูแลเด็กวัยนี้ต้องอาศัยผู้ปกครองในการช่วยเหลือควบคุมน้ำหนัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจให้ผู้ปกครองเข้าร่วมในโปรแกรมการวิจัยด้วย

เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมมารลอกเลียนแบบบุคคลที่เขารัก เป็นวัยที่เริ่มมีจินตนาการในตนเอง¹⁷ ดังนั้น การจะทำให้เด็กวัยนี้มีความเชื่อมั่นและทำตามจึงต้องอาศัยผู้ปกครองทำเป็นแบบอย่างด้วย ถ้าเด็กมีผู้ปกครองทำเป็นแบบอย่างในการบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ เด็กก็จะทำตาม¹⁸ ตลอดถึงการสร้างตัวแบบอื่นให้เด็กได้เห็น¹⁹ และเข้าใจร่วมด้วย ดังเช่นสื่อนิทาน ก็เป็นสื่อหนึ่งที่มีความสำคัญกับเด็กวัยนี้ เพราะโดยธรรมชาติเด็กวัยนี้ จะชอบฟังนิทาน ชอบการเรียนรู้ มีจินตนาการสูง ดังนั้น นิทาน คือ สื่อที่มีประโยชน์ การเล่านิทานให้เด็กวัยนี้ฟัง จึงสามารถปรับพฤติกรรมเด็กได้¹⁹ แต่การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ในปัจจุบัน ยังมีการยอมรับความอ้วนของเด็กในผู้ปกครอง ที่ดูแลเด็กหลายครอบครัวอยู่ จากคำกล่าวที่ว่า ความอ้วนไม่ใช่ปัญหาและ ไม่ใช่โรค²¹ และแม้แต่ต่างประเทศ ก็ยังมีความเห็นเดียวกัน ดังเช่นคำว่า bigger is better³ แต่ก็ควรที่จะต้องหาวิธีการที่จะให้ผู้ปกครองได้รับรู้ให้ได้ว่าโรคอ้วน คือ ปัญหาที่ร้ายแรง การสร้างศักยภาพในการดูแลเด็ก การให้ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องกับผู้ปกครอง เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่มีความสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในปัญหาจริงๆ พร้อมส่งเสริม ให้เริ่มนำไปปฏิบัติให้ได้ ปัญหาโรคอ้วนในเด็กถึงจะได้รับการแก้ไข จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนเลย และยังไม่มี การนำใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา กับผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยนี้มาก่อน

การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ผู้ปกครองจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะมีความมุ่งมั่นพยายามทำงานเกิดความสำเร็จ ส่งผลต่อการเกิดความคาดหวังในเป้าหมายที่สูงได้ ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนั้น ผู้ปกครองก็มีแนวโน้มที่จะทำงานสำเร็จได้แน่นอน²² ดังนั้น



ผู้วิจัยจึงได้สร้าง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนขึ้นมา เพื่อหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีการรับรู้ความสามารถของตนที่สูง และมีความคาดหวังในเป้าหมายที่สูง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองได้นำวิธีการทั้งหมดในโปรแกรม ไปปฏิบัติกับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน ให้สามารถควบคุมน้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมายต่อไป โดยผู้วิจัยได้นำใช้ทฤษฎีความสามารถของตน ของแบนดูรา มาเป็นฐานในการสร้างโปรแกรม โดยแบนดูรากำหนดความสัมพันธ์เพื่อนำสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็น 4 กลุ่ม²² คือ 1) กลุ่มสูงสูง หมายถึง กลุ่มที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง และมีความคาดหวังในเป้าหมายสูง กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน 2) กลุ่มสูงต่ำ และ 3) กลุ่มต่ำสูง ทั้ง 2 กลุ่มนี้พบว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่ทำ และกลุ่มที่ 4) กลุ่มต่ำต่ำ คือ กลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน²²

ดังนั้น ในโปรแกรมการวิจัยนี้จึงมีความต้องการให้ผู้ปกครองเป็นดังกลุ่มที่ 1 เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักเด็กให้ได้ตามเป้าหมาย และโปรแกรมจะหาวิธีส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง เพราะเมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนที่สูงก็จะส่งผลต่อการเกิดความคาดหวังในเป้าหมายที่สูงตามมาด้วย เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัย

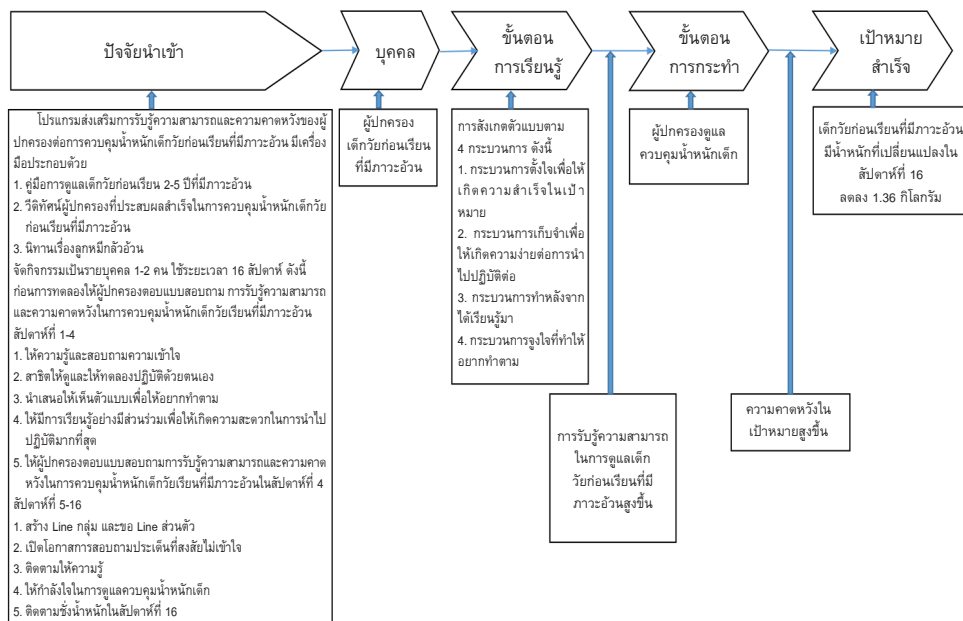
ก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนตามเป้าหมายที่กำหนด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย โดยอาศัยทฤษฎีความสามารถของตน ของแบนดูรา²² สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความสามารถของตน จากแหล่งการสร้างการรับรู้ความสามารถของตน 4 แหล่ง ดังนี้ 1) การมีประสบการณ์ที่เคยประสบผลสำเร็จ 2) การเห็นประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) การรับรู้สภาพร่างกายและอารมณ์ของตนเอง ซึ่งน่าจะส่งผลให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนที่สูงขึ้นได้ และการที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนที่สูงแล้ว จะเป็นผลดียิ่งต่อการมีความคาดหวังในเป้าหมายที่สูงขึ้นตามมา จึงเป็นผลดีต่อเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนที่จะสามารถควบคุมน้ำหนักเด็กได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วน และอ้วน) เมื่อเทียบสัดส่วนน้ำหนักต่อส่วนสูง โดยใช้โปรแกรมการประเมินโภชนาการ (INMU- ThaiGrowth) ของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาที่ศูนย์สวัสดิการพัฒนาลูก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา คือ 1) ผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย 2) เด็กไม่มีโรคประจำตัวหรือใช้ยาที่ส่งผลให้เกิดความอ้วน และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ 1) เด็กมีการเจ็บป่วยขึ้น กะทันหัน ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ 2) ผู้ปกครองปฏิเสธการร่วมวิจัย ในช่วงก่อน ระหว่าง หรือหลังให้โปรแกรม การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน²³ กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 14 คน และพบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง 14 คน เป็นจำนวนเท่ากับสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด ตลอดช่วงการทดลอง

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน ประกอบด้วย สื่อคู่มือ "การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 2-5 ปีที่มีภาวะอ้วน" วิดีทัศน์ "ผู้ปกครองที่ควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนได้สำเร็จ" นิทาน "ลูกหมักแล้วอ้วน" ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีกระบวนการนำเสนอให้ผู้ปกครองโดยการให้ความรู้ การสอน การสาธิต การให้ทดลองทำ ด้วยการจัดกิจกรรม มี 1-2 คน ใช้ระยะเวลาทดลอง 4 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่ได้มาตรฐาน ผ่านการสอบเทียบ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน และแบบสอบถามความคาดหวังของผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง วัดโดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำไปทดลองใช้

กับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 8 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.8 และมีค่า CVI เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งมีการยื่นเสนอพิทักษ์สิทธิของเด็กโดยจะไม่มีการบันทึกภาพถ่ายรูปร่างของเด็กที่ชัดเจนที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพลักษณะของเด็ก รวมทั้งทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัยเมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และพบผลลัพธ์เชิงบวกจากโปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยได้มอบสื่อโปรแกรมทั้งหมดให้กับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย และดำเนินการทดลองดังนี้ 1) ก่อนการทดลอง ให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามและชั่งน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน 2) ดำเนินกิจกรรมการทดลอง ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักในผลเสียที่เกิดกับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน พร้อมกับการมอบคู่มือให้กับผู้ปกครอง สัปดาห์ที่ 2 ส่งเสริมผู้ปกครองให้มีความรู้และสร้างประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โดยใช้กิจกรรมการนำเสนอปริมาณอาหาร 5 หมู่ที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน ผ่านสื่อจริงและสื่อสมมติ การสาธิต การประเมินคุณภาพ เครื่องดื่ม ขนม²³ ให้ผู้ปกครองได้ทดลองเตรียมด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 3 สร้างตัวแบบให้ผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยกิจกรรมการนำเสนอตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ และกิจกรรมการนำเสนอประโยชน์ของสื่อตัวแบบผ่านทางนิทาน พร้อมกับการมอบสื่อนิทาน เพื่อให้ผู้ปกครองได้นำไปใช้กับเด็กที่บ้าน 3) หลังการทดลองใน สัปดาห์ที่ 4 ให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม และติดตามการดูแลควบคุมน้ำหนักเด็กกับผู้ปกครองทุกสัปดาห์ทาง line และในสัปดาห์ที่ 16 ชั่งน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการแจกแจงข้อมูล พบว่า มีลักษณะเป็นโค้งปกติ จึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถและความคาดหวัง ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนของผู้ปกครอง และ 2) วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยน้ำหนักของเด็กวัยก่อนเรียนที่มี



ภาวะอ้วน ที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จตามเป้าหมาย ใช้สถิติ Paired t-test (น้ำหนักเป้าหมาย หมายถึง น้ำหนัก ก่อนการทดลองที่ลดลง 1.36 กิโลกรัม)

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนักเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการ

ทดลอง ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น โดยก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถเท่ากับ 98.29 คะแนน (SD 12.28) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถสูงขึ้น เท่ากับ 109.00 คะแนน (SD 13.00) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนักเด็กก่อน และหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของผู้ปกครอง	N	$\bar{X}$	SD	95% Confidence Interval of the Difference		t	p-value
				Lower	Upper		
ก่อนทดลอง	14	98.29	12.28				
หลังทดลอง	14	109.00	13.00	19.55	1.88	2.62	.01

* P<.05

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักเด็กตามเป้าหมายก่อนและหลังการทดลอง จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังโดย

รวม 83.71 (SD 7.37) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย 83.00 (SD 7.99) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ปกครอง ต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักเด็กตามเป้าหมายก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักเด็กตามเป้าหมาย	N	$\bar{X}$	SD	95% Confidence Interval of the Difference		t	p-value
				Lower	Upper		
ก่อนทดลอง	14	83.71	7.37				
หลังทดลอง	14	83.00	7.99	3.80	5.22	.34	.37

* P>.05

3. โปรแกรมสามารถทำให้น้ำหนักเด็กหลังการทดลองไม่แตกต่างกับน้ำหนักเป้าหมาย จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักหลังการทดลอง แตกต่างกับน้ำหนักเป้าหมาย โดยพบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยน้ำหนักเป้าหมาย 19.84 (SD 3.08) และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยน้ำ

หนัก 18.62 (SD 2.87) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นั่นหมายถึง โปรแกรมนี้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักเด็กให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเป้าหมายและน้ำหนักหลัง

น้ำหนักเป้าหมายกับน้ำหนักหลังทดลอง	N	$\bar{X}$	SD	95% Confidence Interval of the Difference		t	p-value
				Lower	Upper		
น้ำหนักเป้าหมาย	14	19.84	3.08				
น้ำหนักหลังการทดลอง	14	18.62	2.87	.29	2.15	2.83	.01

* P>.05



การอภิปรายผล

1. จากผลวิจัย คณะแผนกเลี้ยงการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เพราะด้วยลักษณะของโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนของแบนดูรา โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองสูงขึ้นผ่านเรียนรู้ของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ที่เคยประสบผลสำเร็จและนำมาทดลองทำด้วยตนเอง การพูดชักจูงใจ และมีความพร้อมต่อการเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองได้ ซึ่งความรู้ที่ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงทำให้หลังการทดลองผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของ วรารัตน์ ทรัพย์อ้อม²⁵ ที่พบว่า หลังผู้ปกครองได้รับโปรแกรมให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้โมเดลปลาหู ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการสำหรับเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

2. จากผลการวิจัยพบว่า คณะแผนกเลี้ยงความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ถึงแม้ว่าในโปรแกรมการทดลองได้จัดกิจกรรมที่ใช้สื่อตัวแบบในวิถีทัศน์กับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความคาดหวังอยากทำตามตัวแบบ แต่ยังไม่สามารถสร้างความคาดหวังโดยตรงต่อผู้ปกครอง ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักเด็ก อย่างไรก็ตามจากผลวิจัยของ สร้อยมะโนรา²⁶ ได้จัดโปรแกรมที่ส่งเสริมความคาดหวังต่อผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลควบคุมน้ำหนักเด็กของผู้ปกครอง พบว่าหลังการทดลองผู้ปกครองมีคะแนนความคาดหวังที่สูงขึ้นได้แต่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักเด็ก

3. จากการวิจัยน้ำหนักเด็กหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ภายใต้โปรแกรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในเป้าหมายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ กนิษฐา อรรควาไสย์²¹ แสดงถึงทัศนคติต่อภาวะ

อ้วนของบุตรหลานในมุมที่แตกต่างกัน คือ เด็กอ้วน คือเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดี บ้านมีฐานะดี ซึ่งอาจเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักเด็กในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. โรคอ้วนเป็นภัยเงียบในเด็กที่สังคม จึงควรส่งเสริมทัศนคติของพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้มีความเชื่อ ความตระหนัก มีความใส่ใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร
2. ส่งเสริมการปรับบริบทการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว ไทยอีสานให้มีองค์ประกอบของผู้ดูแลที่หลากหลาย ทั้งพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย หรือญาติ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในเป้าหมาย และมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหารได้ยาก
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมร่วมกับการบริการปกติของทางศูนย์สวัสดิการพัฒนาลูก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนอย่างต่อเนื่องทั้งจากครอบครัวและศูนย์ฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้ปกครองทุกท่านที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และบัณฑิตวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้มอบความรู้และประสบการณ์ตลอดถึงทุนทรัพย์ในการทำวิจัย ขอบพระคุณโรงพยาบาลมลไสย ที่มอบโอกาสที่ดีในการพัฒนางานวิชาชีพพยาบาลกับข้าพเจ้าในครั้งนี้ และขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้งานวิจัยของข้าพเจ้าประสบผลสำเร็จในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Asayama K, Ozeki T, Sugihara S, Ito K, Okada T, Tamai H, et al. Criteria for medical intervention in obese children: a new definition of "obesity disease" in Japanese children. *Pediatr Int* 2003 Oct; 45(5): 642–6.
2. Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: A systematic review of the literature. *Obes Rev* 2008 Sep; 9(5): 474–88.
3. de Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr* 2010 Nov; 92(5): 1257–64.



4. World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight [Internet] n.d. [cited 2014 Sep 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย 2554: เอชไอเอ กลไกพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [อ้างเมื่อ 15 มิถุนายน 2560]. จาก: <http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/thaihealth2011thai.pdf>
6. Scribd [Internet] n.d. [cited 2017 Jun 15]. Available from: https://www.scribd.com/embeds/58457046/content?view_mode=scroll&access_key=key-zodznldwn6v6z1c9spg&jsapi=true&xdm_e=http://resource.thaihealth.or.th&xdm_c=default0&xdm_p=1
7. Lanigan J, Barber S, Singhal A. Prevention of obesity in preschool children. *Proc Nutr Soc* 2010 May; 69(2): 204–10.
8. Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP, Tracy RE, Wattigney WA. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. *The Bogalusa Heart Study. N Engl J Med* 1998 Jun 4; 338(23): 1650–6.
9. Barlow SE, Dietz WH. Obesity Evaluation and treatment: Expert committee recommendations. *Pediatrics* 1998 Sep 1; 102(3): e29.
10. Kitagawa T, Owada M, Urakami T, Yamauchi K. Increased incidence of non-insulin dependent diabetes mellitus among Japanese schoolchildren correlates with an increased intake of animal protein and fat. *Clin Pediatr* 1998 Feb; 37(2): 111–5.
11. O'Brien A, McDonald J, Haines J. An approach to improve parent participation in a childhood obesity prevention program. *Can J Diet Pract Res* 2013; 74(3): 143–5.
12. สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, บรรณารักษ์. กุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์; 2555.
13. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA* 2003 Apr 9; 289(14): 1813–9.
14. ไพบูลย์ พิทยาเรียวอนันต์, รักมณี บุตรชน, จอมขวัญ โยธาสมุทร, วิชัย เอกพลากร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, เนติ สุขสมบูรณ์, และคณะ. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2554; 287–98.
15. ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก; 2554.
16. สุนทรีรัตน์ชอุก. Obesity. ใน: ศิริศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร, สมใจ กาญจนพงศ์กุล, บรรณารักษ์. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: สหมิตรปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2549: 423-534.
17. นิชรา เรืองดารกานนท์, บรรณารักษ์. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: โอเอสตีพิมพ์ลิชชิ่ง; 2551.
18. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004 Jul; 28(7): 858–869.
19. สมศักดิ์ ปรีประณะ. นิทาน ความสำคัญและประโยชน์ของนิทาน. *วารสารจอมบึง* 2542; (2): 47–64.
20. นิตยา ไทยาภิรมย์, พิมพาภรณ์ กลั่น. การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์; 2554.
21. กนิษฐา อรรควาไสย์. รูปแบบการจัดการเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี ของครอบครัวและชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล]. [ขอนแก่น]: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
22. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
23. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ร่างกำหนดการ อบรมเรื่องเรียนรู้ร่วมสร้าง โภชนาการสมัยในศูนย์เด็กเล็ก [อินเทอร์เน็ต] 2557 [อ้างเมื่อ 15 มิถุนายน 2560]. จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/2577>
24. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
25. วรรัตน์ ทรัพย์อ้อม. ผลของการให้การศึกษาด้านโภชนาการสำหรับผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้โมเดลปลาทุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
26. สร้อย มะโนรา. โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.