

การพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ไพลิน จารีย์^{1*} และ อนุ เจริญวงศ์ระยับ²

¹นักศึกษาลัทธิสุตรปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

²รองศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างและพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน (2) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยชนะสงคราม จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน แบบสำรวจภาวะโภชนาการและแบบสอบถามการดูแลสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .795 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ANOVA และ MANOVA

ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก และ 2) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 5 และ สัปดาห์ที่ 10 ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินแตกต่างกัน และภาวะโภชนาการหลังใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพ สัปดาห์ที่ 1-4 เมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างกัน ส่วนสัปดาห์ที่ 5-10 เมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพ/ ภาวะโภชนาการ/ พฤติกรรมสุขภาพ

*Corresponding author; ไพลิน จารีย์, E-mail: Pailin5221@hotmail.com, โทร. 0918425406

Received: April 29, 2022 | Revised: May 30, 2022 | Accepted: June 10, 2022

Developing of an Integrated Self- Management Program Affecting Health Behaviors and Nutritional Status of Overnutrition Students in Upper Primary School.

Pailin Jaree^{1*} and Anu Jarernvongrayab²

¹Doctoral student of Philosophy Program in Research and Development in Education, Faculty of Education, Pibulsongkram Rajabhat University

²Assoc. Prof., Faculty of Education, Pibulsongkram Rajabhat University

Abstract

The objectives of this research were 1) to establish and develop an integrated self-management program for over nutritional students in upper-Primary School; 2) to study the effect of using the integrated self-management program for over nutritional students in upper primary school. The population is 43 over nutritional students in grades 4-6 in Tassaban3 Watchaichanasongkram school. Research instruments consist of 1) the integrated self-management program for over nutritional students in upper primary school. There were 3-self activities, including self-care, self-awareness, 10-week self-control and 2) behavioral questionnaires including food consumption behavior, physical activity, managing emotions and stress. Questionnaires were 5-level estimation scale which the overall instrument's reliability was 0.795. The data were analyzed by using basic statistics Pearson Correlation, ANOVA and MANOVA.

The results of this research indicated that 1) the efficacy of the integrated self-management program for over nutritional students in upper primary school was good and 2) there were differences in food consumption, physical activity and emotions and stress managing among week 1, week 5, week 10. After participating the program, nutritional status in weeks 1-4 was not different significantly while there were differences in nutritional status in week 5-10 compared with before using the program.

Keywords: Integrated Model of Self-management Program / Nutritional Status / Health behavior

*Corresponding author; Pailin Jaree, E-mail: Pailin5221@hotmail.com, Tel. 0918425406

Received: April 29, 2022 | Revised: May 30, 2022 | Accepted: June 10, 2022

บทนำ

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วนและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 8.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.2 ในปี 2562 และข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและโรคอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.7 ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.4 ในปี 2564 นอกจากนี้ เด็กอายุ 10-14 ปี ที่มีภาวะอ้วนร้อยละ 8 มีความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรคอ้วนในเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ในกรณีที่มีน้ำหนักมาก จะทำให้ข้อผิดพลาด เช่น ขาโก่ง การเคลื่อนไหวช้า คุณภาพการนอนไม่ดี เกิดภาวะนอนกรนจนหยุดหายใจ ปัญหาด้านพัฒนาการ ระบบการหายใจ หัวใจ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากกว่าในปกติถึง 4 เท่าตัว¹

สำนักงานกองทุนส่งเสริมการสร้างสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) รายงานว่า เด็กไทยในระดับ ป.5-ม.3 นิยมซื้อขนมหวานประเภทขบเคี้ยว กรูบกรอบ ทำให้เด็กติดในรสชาติ เกิดปัญหาสุขภาพตามมา และผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เด็กยังไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ กินอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันในปริมาณสูง แต่กินผักและผลไม้ต่ำ² สำหรับกิจกรรมทางกายพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 43.7³ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ส่งผลให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เช่น การดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ การเล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต การใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อนแทนการเดินขึ้นลงบันได ทำให้การเผาผลาญพลังงานอยู่ในระดับต่ำ จึงมีการสะสมพลังงานไว้ในรูปของไขมัน ซึ่งโดยปกติแล้วไขมันที่เก็บสะสมไว้จะถูกนำมาใช้ในยามจำเป็น แต่หากไม่มีการใช้ไขมันจะยังมีการสะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นโรคอ้วน⁴ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคต่างๆ ตามมา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกินกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียน 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตากเขต 1 อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ ท้วม เริ่มอ้วน อ้วนจำนวน 802 คน พบว่า ภาวะโภชนาการของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินในวัยนี้จำเป็นต้องอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กประถมศึกษาตอนปลายกำลังเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เริ่มมีความสนใจในรูปลักษณ์ของตนเอง สามารถคิด วิเคราะห์แก้ปัญหา ได้ชัดเจนมากขึ้น มีความรับผิดชอบ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง⁵ การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินให้เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้เด็กนักเรียนมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁶ ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองจะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมาย ที่ตนกำหนด ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีการกำกับตน⁷ ที่เชื่อว่า บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้ โดยการควบคุมความคิดความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ได้แก่การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และ

ความเครียด หากมีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง จะช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด ได้ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะโภชนาการลดลง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการบูรณาการการจัดการสุขภาพ ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ จากประสบการณ์ที่ตนเองหรือบุคคลอื่น ประสบความสำเร็จ การสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ในการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด และกิจกรรมการกำกับตนเอง โดยการสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด มีการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมและการเตือนตนเอง มีการประเมินผลข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การลดภาวะโภชนาการ และมีการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยการให้รางวัลแก่ตนเองในรูปของวัตถุสิ่งของหรือการยกย่องชมเชย เมื่อทำสำเร็จได้ตามเป้าหมาย หรือการตำหนิตนเอง การละอายใจ การทบทวนเป้าหมายใหม่ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ในการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด สัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 5 และ สัปดาห์ที่ 10 ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการก่อน ระหว่าง และหลังการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ระเบียบวิธีวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

- 1.1 การสร้างโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ โดยใช้ 3 แนวคิด คือ การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และการกำกับตนเอง (Self-regulation) แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การออกแบบโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ

ขั้นที่ 2 การสร้างโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ

1.2 การพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอรรถประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสมด้านความถูกต้อง การวิเคราะห์ความเหมาะสมของโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียน 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยชนะสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 50 คน ทั้งนี้มีนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมหนังสือยินยอมจากผู้ปกครองจำนวน 43 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. แบบสำรวจภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 โดยแบ่งระดับตามค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงดังนี้

ระหว่าง -1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D. แปลว่า สมส่วน ระหว่าง > + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D. แปลว่า ท้วม
ระหว่าง >+ 2 S.D. ถึง + 3 S.D. แปลว่า เริ่มอ้วน ระหว่าง >+ 3 S.D. ขึ้นไปแปลว่า อ้วน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง ภาวะโภชนาการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยปฏิบัติน้อย ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติค่อนข้างมาก และปฏิบัติมาก ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัด (Index of item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .80–1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .795

4. แบบแผนการทดลอง แบบ One Group Repeated-Treatment Design เป็นการนำโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ของกลุ่มทดลอง สามารถประเมินและวัดตัวแปรได้อย่างต่อเนื่องหลายครั้ง กิจกรรมในการทดลอง มีดังนี้

สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
O1a1	O1a2	O1a3	O1a4	O1a5	O1a6	O1a7	O1a8	O1a9	O1a10	O1a11
O2y1				O2y2						O2y3

โดยกำหนดให้ O1 คือ ภาวะโภชนาการ
 a คือ ครั้งที่ประเมินภาวะโภชนาการ
 O2 คือ พฤติกรรมสุขภาพ
 y คือ ครั้งที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
 X คือ โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพแต่ละสัปดาห์

หมายเหตุ ภาวะโภชนาการ จะประเมินในวันแรกของสัปดาห์ถัดไป หลังจากใช้โปรแกรมในแต่ละสัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด สัปดาห์ที่ 1- สัปดาห์ที่ 5- สัปดาห์ที่ 10 ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ one-way repeated measures MANOVA
3. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการก่อน ระหว่างและหลังการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ one-way repeated measures ANOVA

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ผลการสร้างและพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

- 1.1 การสร้างโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพ 1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ โดยนำ 1) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ที่เชื่อว่า การศึกษาถึงพฤติกรรมของมนุษย์นั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ เกิดจากองค์ประกอบหลายอย่าง สาเหตุแห่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต้องมีลักษณะความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่มคือ เงื่อนไขส่วนบุคคล (Personal condition = P) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) และ 2) แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation)

ขั้นที่ 2 จากรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมรายสัปดาห์ของโปรแกรม

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	<ul style="list-style-type: none"> - การให้คำแนะนำในการเข้าร่วมกิจกรรม (SE) - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบันทึกพฤติกรรม 3 อ (SR) - การกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก (SR) - นักเรียนออกแบบกิจกรรม 3 อ วันที่ 1-7 (SC) การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและการจัดการกับอารมณ์และความเครียด
2	<ul style="list-style-type: none"> - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบันทึกพฤติกรรม 3 อ (SR) - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยรับรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักหรือบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก (SE) - ฝึกกิจกรรมสกัด ได้แก่ สกัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิว สะกดใจไม่ให้บริโภคเกิน และสะกดให้คนรอบข้างช่วยเหลือ (SR) - นักเรียนออกแบบกิจกรรม 3 อ วันที่ 1-7 (SC)
3-5	<ul style="list-style-type: none"> - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบันทึกพฤติกรรม 3 อ (SR) - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก (SE) - การให้คำชมเชย (SR) - การประเมินปัญหาและอุปสรรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SE) - นักเรียนออกแบบกิจกรรม 3 อ วันที่ 1-7 (SC)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
6	<ul style="list-style-type: none"> - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบันทึกพฤติกรรม 3 อ (SR) - การให้รางวัลนักเรียนที่ลดน้ำหนักได้ (SR) - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก (SE) - การประเมินปัญหาและอุปสรรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SE) - การให้กำลังใจ (SR) - นักเรียนออกแบบกิจกรรม 3 อ วันที่ 1-7 (SC)
7-9	<ul style="list-style-type: none"> - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบันทึกพฤติกรรม 3 อ (SR) - การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ Line Facebook (SE) - การประเมินปัญหาและอุปสรรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SE) - นักเรียนออกแบบกิจกรรม 3 อ วันที่ 1-7 (SC)
10	<ul style="list-style-type: none"> - การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบันทึกพฤติกรรม 3 อ (SR) - ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SR) - นักเรียนออกแบบกิจกรรม 3 อ วันที่ 1-6 (SC) - สรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม การให้รางวัล การให้คำชมเชยและให้กำลังใจ (SR)

หมายเหตุ SE = Self-efficacy, SR = Self-regulation, SC = Self-care

1.2 การพัฒนาโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

ผลการประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวมมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.500$, S.D. = .579) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ (Utility standards) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.600$, S.D. = .547) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety standards) มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.600$, S.D. = .894) รองลงมา คือ มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility standards) มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.300$, S.D. = .758) และมาตรฐานด้านความถูกต้อง (Accuracy standards) มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.500$, S.D. = .353) ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ผลการทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียน 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยชนะสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 43 คน จำแนกเป็นเพศชาย 29 คน คิดเป็นร้อยละ 67.44 เพศหญิง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 32.56 อายุระหว่าง 9-13 ปี ผลการศึกษานำเสนอได้ดังแสดงในตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด สัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 5 และ สัปดาห์ที่ 10 ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพ

Multivariate Tests						
Within Subjects Effect	Wilks' Lambda	Multivariate F-statistic	Hypothesis df	Error df	p	Partial Eta Squared
วัดซ้ำ 3 ครั้ง	.169	30.260	6.000	37.000	<.001	.831

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด สัปดาห์ที่ 1-สัปดาห์ที่ 5-สัปดาห์ที่ 10 ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน แตกต่างกัน ($F = 30.260, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่า Partial Eta Squared พบว่ามีขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดมากเท่ากับ 0.831 (partial $\eta^2 = .831, p < .001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมแต่ละด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายการจัดการอารมณ์และความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และหลัง การทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ

Univariate Tests						
ตัวแปรตาม	SS	df	MS	F	p	Partial Eta Squared
พฤติกรรมบริโภค	13.501	2	6.750	105.304	<.001	.715
การมีกิจกรรมทางกาย	10.685	2	5.342	132.047	<.001	.759
การจัดการอารมณ์และความเครียด	14.351	2	7.176	124.156	<.001	.747

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมแต่ละด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์ และความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ มีรายละเอียดดังนี้

การบริโภคอาหาร เปรียบเทียบก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ แตกต่างกัน ($F = 105.304, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่า Partial Eta Squared พบว่ามีขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.715 (partial $\eta^2 = .715$)

การมีกิจกรรมทางกาย เปรียบเทียบก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ แตกต่างกัน ($F = 132.047, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่า Partial Eta Squared พบว่ามีขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.759 (partial $\eta^2 = .759$)

การจัดการอารมณ์และความเครียด เปรียบเทียบก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) ของการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ แตกต่างกัน ($F = 124.156, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่า Partial Eta Squared พบว่ามีขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.747 (partial $\eta^2 = .747$)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการก่อน ระหว่าง และหลังการใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ

Multivariate Tests						
Within Subjects Effect	Wilks' Lambda	Multivariate F-statistic	Hypothesis df	Error df	p	Partial Eta Squared
วัดซ้ำ 11 ครั้ง	.562	2.944	9.000	34.000	.011	.438

จากตาราง 4 พบว่า ภาวะโภชนาการก่อน ระหว่างและหลังใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1-10 แตกต่างกัน ($F = 2.944, p = .011$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่า Partial Eta Squared พบว่ามีขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.438 (partial $\eta^2 = .438$)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการก่อนและหลังใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-10

ครั้งของการวัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (1-k)	p-value
ก่อน	3.05	.120	-	-
สัปดาห์ที่ 1	3.05	.120	0.000	-
สัปดาห์ที่ 2	2.91	.114	0.140	.688
สัปดาห์ที่ 3	2.91	.124	0.140	.688
สัปดาห์ที่ 4	2.84	.141	.209	.099
สัปดาห์ที่ 5	2.72	.146	.326	.003
สัปดาห์ที่ 6	2.74	.153	.302	.021
สัปดาห์ที่ 7	2.74	.153	.302	.006
สัปดาห์ที่ 8	2.72	.154	.326	.003
สัปดาห์ที่ 9	2.70	.147	.349	.001
สัปดาห์ที่ 10	2.67	.155	.372	.001

จากตาราง 5 พบว่า ภาวะโภชนาการหลังใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ในสัปดาห์ที่ 2-4 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างกัน และตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5-10 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ได้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก จากพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตอนปลาย มีอายุระหว่าง 10-12 ปี เป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น มีความกังวลเรื่องรูปร่างของตนเอง ต้องการให้ตนเองมีรูปร่างที่แข็งแรงสวยงาม สามารถคิด วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ชัดเจนขึ้น รู้จักใช้เหตุผล มีความรับผิดชอบและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง⁵ ดังนั้นการสร้างโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ จะจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การลดภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยได้นำ 2 แนวคิดของ Bandura มาประยุกต์ใช้ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีความพยายามและใช้ความมุมานะเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ยิ่งใช้ความพยายามและความมุมานะมากเท่าไร นักเรียนก็จะมีแนวโน้มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น และแนวคิดการกำกับตนเอง ให้นักเรียนมีการแสดงออกถึงการกระทำ การสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยตนเอง มีการตั้งเป้าหมายในการลดภาวะโภชนาการและวางแผนด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของตนเองและมีการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การลดภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับ อังคินันท์ อินทรกำแหง⁸ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีความเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้สำเร็จ โดยการรับรู้ความสามารถของตน การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีความยั่งยืนและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ เช่นเดียวกับ งานวิจัยของ ศิรดา เสนพริก⁹ และ อัญญา สุขอนนท์¹⁰ ได้นำแนวคิดของ Bandura การรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ผลการทดลองพบว่า นักเรียนมีน้ำหนักลดลง ส่วนกษมล ธรรมวงศ์¹¹ ได้นำแนวคิดการกำกับตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษา ผลการทดลองพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

2. การทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า

2.1 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีลดลง มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น และมีการจัดการอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้อง โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ได้นำ 2 แนวคิดของ Bandura มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง นักเรียนจะมีการเรียนรู้ผ่านแหล่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยให้นักเรียนรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น ลดอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์หรือบันไดเลื่อน การจัดการอารมณ์และความเครียด เช่น ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ควบคุมอารมณ์ไม่ให้เกิดความเครียด 2) การใช้ตัวแบบจากเพื่อนหรือคนรู้จักที่เคยอ้วนแต่ปรับพฤติกรรมจนมีรูปร่างสมส่วน 3) การใช้คำพูดชักจูงของเพื่อน ครูหรือผู้ปกครอง ทำให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนัก 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้นักเรียนมีความกล้าที่จะเผชิญกับสิ่งเร้าหรืออุปสรรคต่างๆ สอดคล้องกับศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณิพงษ์¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า หลังการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และแนวคิดการกำกับตนเอง นักเรียนมีการสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด มีการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมและการเตือนตนเอง มีการประเมินผลข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการตัดสินใจ และมีการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยการให้รางวัลแก่ตนเองในรูปของวัตถุสิ่งของหรือการยกย่องชมเชย เมื่อทำสำเร็จได้ตามเป้าหมายหรือการทบทวนเป้าหมายใหม่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับ ปภาสิณี แซ่ตี้ว และธนิดา ทีปะปาล¹³ ได้มีการศึกษาถึงการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และน้ำหนักเฉลี่ยของนักศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง การกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะส่งผลให้นักเรียนมีความตั้งใจในการปรับพฤติกรรม การบริโภค การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด ร่วมกับการที่นักเรียนมีการสังเกตพฤติกรรมตนเอง การตั้งเป้าหมาย การเตือนตนเองและการตัดสินใจจะทำให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี สอดคล้องกับ อังคินันท์ อินทรกำแหง⁹ ที่เสนอว่า การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ควรจะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3-self (ได้แก่ Self-care, Self-efficacy, Self-regulation) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับ สุพิชชา วงศ์จันทร์¹⁴ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่ากลุ่มทดลองที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

2.2 หลังการทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินมีภาวะโภชนาการลดลงจากเดิม เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการในแต่ละสัปดาห์พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1-4 ภาวะโภชนาการยังไม่ลดลงจากเดิม แต่ในสัปดาห์ที่ 5-10 ภาวะโภชนาการลดลงจากเดิม โดยหลังใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ ในสัปดาห์ที่ 1-4 ภาวะโภชนาการยังไม่ลดลง เนื่องจากอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อนักเรียนมีการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ภาวะโภชนาการลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 อธิบายได้ว่า ตามพัฒนาการของเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตที่สม่ำเสมอ เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น รักสวยรักงาม มีความสนใจในรูปร่างของตนเอง มีทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่มากขึ้น มีความสามารถในการเล่นกีฬามากขึ้น สามารถเข้าใจและกำกับควบคุมความต้องการ ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองได้¹⁵ ดังนั้นในโปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพฯ นักเรียนจะเป็นคนออกแบบกิจกรรมการบริโภค การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด ในแต่ละวัน ด้วยตนเอง เพื่อให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน ซึ่งจะให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสนุกสนานและต่อเนื่อง เมื่อมีการปรับพฤติกรรมการบริโภค การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์และความเครียดที่ถูกต้องแล้ว ย่อมส่งผลให้ภาวะโภชนาการลดลง สอดคล้องกับ ศิริดา เสนพริก⁹ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจรรยาเกียรติศึกษา จังหวัดภูเก็ต พบว่าหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ นักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง เช่นเดียวกับ สุพิชชา วงศ์จันทร์¹⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า กลุ่มทดลองที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมีการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และมีภาวะโภชนาการลดลง และ นายแพทย์ชนันท์ ครุฑกุล¹⁶ กล่าวว่า การลดน้ำหนักให้ได้ผลยั่งยืน คือ ยึดหลัก 3 อ. ปรับพฤติกรรมการบริโภค เพิ่มการออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้แจ่มใส

สรุป

1. โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก
2. หลังการทดลองใช้โปรแกรมบูรณาการการจัดการสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีลดลง มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น และมีการจัดการอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้อง และภาวะโภชนาการในสัปดาห์ที่ 1-4 ยังไม่ลดลงจากเดิม แต่ในสัปดาห์ที่ 5-10 ภาวะโภชนาการลดลงจากเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1.1 ควรนำข้อมูลไปใช้ ในการวางแผนกำหนดนโยบาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ให้สามารถลดน้ำหนักได้
- 1.2 ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ในการบูรณาการการจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่สมส่วน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรออกแบบการวิจัยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมโดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างรัดกุมยิ่งขึ้น
- 2.2 ควรศึกษาตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติม เช่น ผู้ปกครอง ครู หรือเพื่อนของนักเรียน เป็นต้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน ตลอดจนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน
- 2.3 ควรออกแบบโปรแกรมที่เน้นกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมการแข่งขันให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำตามกลุ่มเพื่อนที่เข้าร่วมโปรแกรมด้วยกัน เพื่อส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักข่าวสร้างสุข. คนไทยเป็นโรคอ้วน แนวน้ำหนักพุ่งสูงขึ้น แนะนำมือป้องกันแก้ไข ในวันอ้วนโลก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th>
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สดจากเยาวชน : หนูน้อยน่ารัก ด้วยผักและผลไม้. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]; เข้าถึงได้จาก https://www.khaosod.co.th/lifestyle/news_991173

3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิชรา เรืองदारกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, ภาสุรี แสงศกวนิช, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, และคนอื่นๆ. รายงานการสร้างสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565] เข้าถึงได้จาก <http://www.hiso.or.th/report/health/report/>
4. มูลนิธิสุขภาพไทย. สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]; เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihof.org.th>
5. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และ ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์. การพยาบาลเด็ก เล่ม1. นนทบุรี: ยุทธินทการพิมพ์; 2555.
6. Bandura, A. Social Learning Theory. New York: General Learning Press; 1997.
7. Bandura, A. Social Foundation of thought and action: A Social cognitive theory. New Jersey, NJ: Prentice – Hall; 1986.
8. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: 3-self ด้วยหลัก PROMISe Model. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท; 2552.
9. ศิรดา เสนพริก. ผลลัพธ์การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในโปรแกรมสุขศึกษาในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินระดับประถมศึกษาปีที่ 6 วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี; 2560.
10. อัญชญา สุขอนนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 2559.
11. กษม ธนะวงศ์. ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา; 2557. 9(2): 1-15.
12. ศศิธร ตันติเอกรัตน์และอภิชัย คุณิพงษ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา; 2562. 12(1): 100-116.
13. ปภาสินี แซ่ติ้ว และธนิดา ทีปะปาล. การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาล; 2559. 9(3): 80-94.
14. สุพิชชา วงศ์จันทร์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2557.
15. ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก: สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก; 2554.
16. สำนักข่าวสร้างสุข. ไขความเชื่อผิดๆกินแล้วผอม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th>