

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่มีน้ำหนักตัวเกินในจังหวัดนครปฐม

The Effects of Health Literacy Development Program with Family Participation of Overweight Primary School Students in Nakhon Pathom Province

ศศิธร รุจนเวช* กรรณิการ์ ฉัตรตอกไม้ไพร**

Sasitorn Roojanavech,* Kannikar Chatdokmaiprai**

*,** Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province

*,** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จ.นครปฐม

* Corresponding Author: sasitornctu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน อายุ 9 - 12 ปี เลือกแบบสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam และการสนับสนุนทางสังคมของ House เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนการทดลองได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และ 0.90 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพโดยรวม ทั้ง 6 ด้าน เท่ากับ 0.82 โดยมีค่า KR-20 ของแบบทดสอบด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน เท่ากับ 0.88, 0.85, 0.84, 0.86, 0.78, และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบอิสระ และสถิติทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระ

Received: January 16, 2021; Revised: December 6, 2021; Accepted: December 8, 2021

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.39$, $p < .001$; $t = 8.70$, $p < .001$) นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.45$, $p < .001$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนักให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินได้

คำสำคัญ: นักเรียนชั้นประถมศึกษา ภาวะน้ำหนักตัวเกิน การมีส่วนร่วมของครอบครัว โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental research used the two-group pretest-posttest design and aimed to investigate the effects of a health literacy development program with family participation for the overweight primary school students in Nakhon Pathom Province. The samples were overweight primary school students aged 9 - 12 years, selected using simple random sampling and assigned into experimental group and control group with 30 respondents each. The experimental group received the 8-week health literacy development program developed from Nutbeam's health literacy concept and House's social support theory, whereas the control group received the usual activity. Research instruments consisted of health literacy skill measurement and obesity preventive questionnaire. The content validity index was 1 and 0.90, respectively. The overall reliability of 6 health literacy skills before implementation was 0.82 while cognitive skill (KR-20) was 0.74. Cronbach's alpha coefficient of access skill, communication skill, self-management skill, media literacy skill, decision-making skill, and obesity prevention were 0.88, 0.85, 0.84, 0.86, 0.78, and 0.83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The results revealed that after receiving the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of health literacy and obesity preventive behavior than before and also when compared with the controlled group ($t = -16.39$, $p < .001$; $t = 8.70$, $p < .001$). Moreover, the experimental group had a statistically significant higher mean difference score of body weight than the control group ($t = -13.45$, $p < .001$). The research findings indicated that school nurses could apply this program to enhance health literacy and modify health behavior for weight control among overweight school-aged children.

Keywords: primary school students, overweight, family participation, health literacy development program

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสังคมทางสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องการแก้ไขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มการมีภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กตั้งแต่เกิดเกณฑ์มาตรฐานจนถึงเป็นโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีเด็กที่เป็นโรคอ้วน 70 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568¹ สำหรับประเทศไทยพบสถิติเด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนและอ้วนสูงขึ้นจากร้อยละ 10.68 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 12.77 ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ที่พบอุบัติการณ์ภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงเป็นอันดับสองรองจากจังหวัดสมุทรสาครตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปี พ.ศ. 2562 เท่ากับร้อยละ 15.66, 15.04, 15.73, 15.87 และ 18.09² จากสถิติดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วนจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึงร้อยละ 75 และจะส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เด็กที่อ้วนมากจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 60 และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะทำให้มีโอกาเป็นโรคหัวใจได้ นอกจากนี้ยังทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก³ ทำให้ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจากการสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ทำให้เครียด และมีภาวะซึมเศร้าได้⁴

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เป็นสิ่ง

ที่สำคัญที่รัฐบาลและองค์กรในประเทศต่างๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกันเห็นความสำคัญ และกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ นโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน อบอุ่น สุขภาพ โดยกำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของประชาชน ทุกช่วงวัย พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย เพื่อแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนในเด็ก โดยเน้นการใช้สื่อสุขภาพ เช่น สื่อทางสังคมออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือต่างๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เด็ก และเยาวชนมีสุขภาพที่ดี⁵

ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพและกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ในประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่ง Nutbeam ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ สามารถใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี การพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁶ บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีจะทำให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน จากการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของเด็กอายุ 7 - 14 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 65.42 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.64 โดยพบว่า มีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 76.9 หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 26.6 รับประทานขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 58.60⁷ การมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง แต่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้นจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์

และการใช้โทรศัพท์มือถือ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการทำสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม ทำให้เด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เข้าถึงสื่อได้ง่ายแต่ยังขาดการไตร่ตรองและรู้เท่าทันสื่อ หากการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ไม่ได้ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อาจทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนได้⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการนำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพด้วยวิธีการที่หลากหลาย ด้วยการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ที่น่าสนใจให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและมีน้ำหนักตัวที่ลดลงได้^{8,9} การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเด็กประถมศึกษาที่มีอายุ 9 - 12 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนตอนปลาย และเป็นวัยที่จะเติบโตเป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ในอนาคต หากเด็กวัยเรียนตอนปลายได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจึงควรเริ่มในวัยนี้ เนื่องจากเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาในการเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีการวางแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความคิดเชิงเหตุและผล มีการไตร่ตรองก่อนตัดสินใจ และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองจึงเป็นวัยที่เหมาะสมในการสอนและฝึกระเบียบวินัย⁴ แต่ในขณะเดียวกันครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อเด็กในการเป็นแบบอย่างที่ดี โดยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน และเป็นปัจจัยทำนายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน และยังมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ

ของเด็ก¹⁰ เนื่องจากครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด และเด็กในวัยเรียนยังมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเรื่องการจัดหาอาหาร ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหารของบุคคลในครอบครัวจึงมีผลต่อการปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House¹¹ ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การให้กำลังใจจากครอบครัว จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ หากเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม¹² ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการควบคุมน้ำหนักตัวได้

จากการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักตัวเกินในเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ให้กับเด็กวัยเรียนเน้นการให้ความรู้กับเด็กวัยเรียนเพียงอย่างเดียวแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมหรือแรงสนับสนุนจากครอบครัว ปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือตั้งแต่หน่วยพื้นฐานของชีวิต คือ ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการกับปัญหาดังกล่าวเพื่อผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แบบยั่งยืน¹³ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam⁶ มาเป็นกรอบแนวคิดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของ House¹¹ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วย



กิจกรรมที่หลากหลายและสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 12 ปี เป็นช่วงวัยเรียนตอนปลาย ให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ สามารถจัดการตนเอง มีการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถติดต่อสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการกระตุ้น ส่งเสริม การจัดเตรียมอาหาร และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการกำกับ ติดตาม ให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หากเด็กวัยเรียนได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างไร
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีความแตกต่างของความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีความแตกต่างของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินกับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างน้ำหนักตัวที่ลดลงระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินกับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน สูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างน้ำหนักตัวที่ลดลงสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam⁶ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต้องมีการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House¹¹ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลในการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในวัยเรียน เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว หากครอบครัวมีส่วนร่วมในการกระตุ้นหรือส่งเสริมจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความยั่งยืนต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดทั้งสองแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมเพื่อให้เด็กมีความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้^{8,9,12} ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ โดยการเรียนรู้แบบกลุ่ม การให้ความรู้ประกอบสื่อที่หลากหลาย 2) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตที่เชื่อถือได้ 3) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยการวิเคราะห์และเปรียบเทียบสื่อโฆษณา 4) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มจากสื่อโฆษณา 5) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์ กลุ่มเพื่อน 6) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยการฝึกบันทึกในแบบบันทึกสุขภาพ การจัดการอารมณ์เมื่อมีความเครียด 7) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการกระตุ้น กำกับ ติดตามสังเกตพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง การให้กำลังใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี เมื่อเด็กวัยเรียนมีการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ
โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวนักเรียนชั้น
ประถม ศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ
- 2) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตที่เชื่อถือได้
- 3) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
- 4) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ
- 5) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร
- 6) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง
- 7) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1. ความรู้ทางสุขภาพ
2. พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน
3. น้ำหนักตัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design)

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 9 - 12 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีน้ำหนักตัวเกินในจังหวัดนครปฐม โดยได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542¹⁴ ว่ามีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับเริ่มอ้วนและอ้วน โดยมีน้ำหนักและส่วนสูง $+2.5$ SD ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณค่า Effect size จากงานวิจัยที่มีการศึกษามาก่อนของ ประภาศรี ภูมิถาวร, นงพิมล นิมิตรอนันท์ และ ศศิธร รุ่งเวช⁸ ซึ่งได้ค่า Effect size ขนาดใหญ่ เท่ากับ $.80$, $\alpha = .05$ Power $(1-\beta) = .90$ คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power3.1¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายพื้นที่ในการศึกษาโดยการจับสลากจากรายชื่อของโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 2 โรงเรียน โดยโรงเรียนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง อีกโรงเรียนเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งทั้งสองโรงเรียนมีความใกล้เคียงใน

เรื่องขนาดของโรงเรียน สิ่งแวดล้อม อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 ที่มีน้ำหนักตัวเกินซึ่งมีอยู่ในบัญชีรายชื่อโรงเรียนจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 58 คน และ 60 คนตามลำดับ ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ได้กลุ่มละ 30 คน ตามที่คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความใกล้เคียงในเรื่อง อายุ เพศ ผลการเรียนรู้ และน้ำหนักตัวระหว่างทั้งสองกลุ่มแล้วพบว่า มีความใกล้เคียงกัน โดยเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ไม่มีโรคประจำตัว 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งจนสิ้นสุดโครงการ 3) ได้รับอนุญาตจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยการเซ็นใบยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) กิจกรรมการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ 2) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตที่เชื่อถือได้ 3) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 4) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ 5) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร 6) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 7) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของนักเรียน ได้แก่ อายุ เพศ คะแนนเฉลี่ยสะสม น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง

2.2 แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ทางสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปี ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ที่พัฒนาโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹⁶ ประกอบด้วย 6 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ แต่ละคำถามมีจำนวน 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความ เชื่อว่าในการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน

การตอบคำถามในตอน 2 - 5 เป็น มาตรฐานปรมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ 2 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 = ปฏิบัติบางครั้ง 4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5 = ปฏิบัติทุกครั้ง

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

เพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยแต่ละข้อ นักเรียนจะต้องเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ตัวเลือกที่ควรปฏิบัติมากที่สุดได้ 4 คะแนน ปฏิบัติ รองลงมาได้ 3 คะแนน 2 คะแนน และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 16 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน โรคอ้วน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบัน วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹⁶ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยพฤติกรรม ด้านบวก ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 8, 14, 15, 16, 19 ให้คะแนน 1 - 5 ดังนี้ (1 = ไม่ได้ปฏิบัติ, 2 = ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์, 3 = ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์, 4 = ปฏิบัติ 4 - 5 วัน/สัปดาห์, 5 = ปฏิบัติ 6 - 7 วัน/สัปดาห์) ส่วนพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 20 ให้คะแนนดังนี้ (5 = ไม่ได้ปฏิบัติ, 4 = ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์, 3 = ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์, 2 = ปฏิบัติ 4 - 5 วัน/สัปดาห์, 1 = ปฏิบัติ 6 - 7 วัน/สัปดาห์)

2.4 เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลที่ผ่าน การตรวจสอบมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่ของบริษัท

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวของนักเรียนชั้นระดับประถมศึกษา ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่ได้ พัฒนาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก พยาบาลอนามัยโรงเรียน กุมารแพทย์ และนักโภชนาการ ประเมินความ สอดคล้องของเนื้อหาและกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน จำนวน 10 ราย



ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม และได้มีการปรับเล็กน้อยเรื่องสื่อการสอนให้มีรูปภาพมากกว่าตัวอักษรเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ก่อนนำไปใช้จริงในกลุ่มทดลอง

2. แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเพิ่มเติม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยแบบวัดความรู้ทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 0.90 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินในโรงเรียนอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน เท่ากับ 0.82 ส่วนรายด้าน ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) แบบวัดด้านความรู้ เท่ากับ 0.74 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการจัดกาตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน เท่ากับ 0.88, 0.85, 0.84, 0.86, 0.78, และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ดำเนินการวิจัยได้ จึงได้ติดต่อประสานงานในการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย และส่งจดหมายขอความร่วมมือจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองใน

การเซ็นยินยอมและอนุญาตให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาเข้าร่วมโครงการ โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ หลังได้รับเอกสารการเซ็นยินยอมของนักเรียน บิดา มารดา หรือผู้ปกครองแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

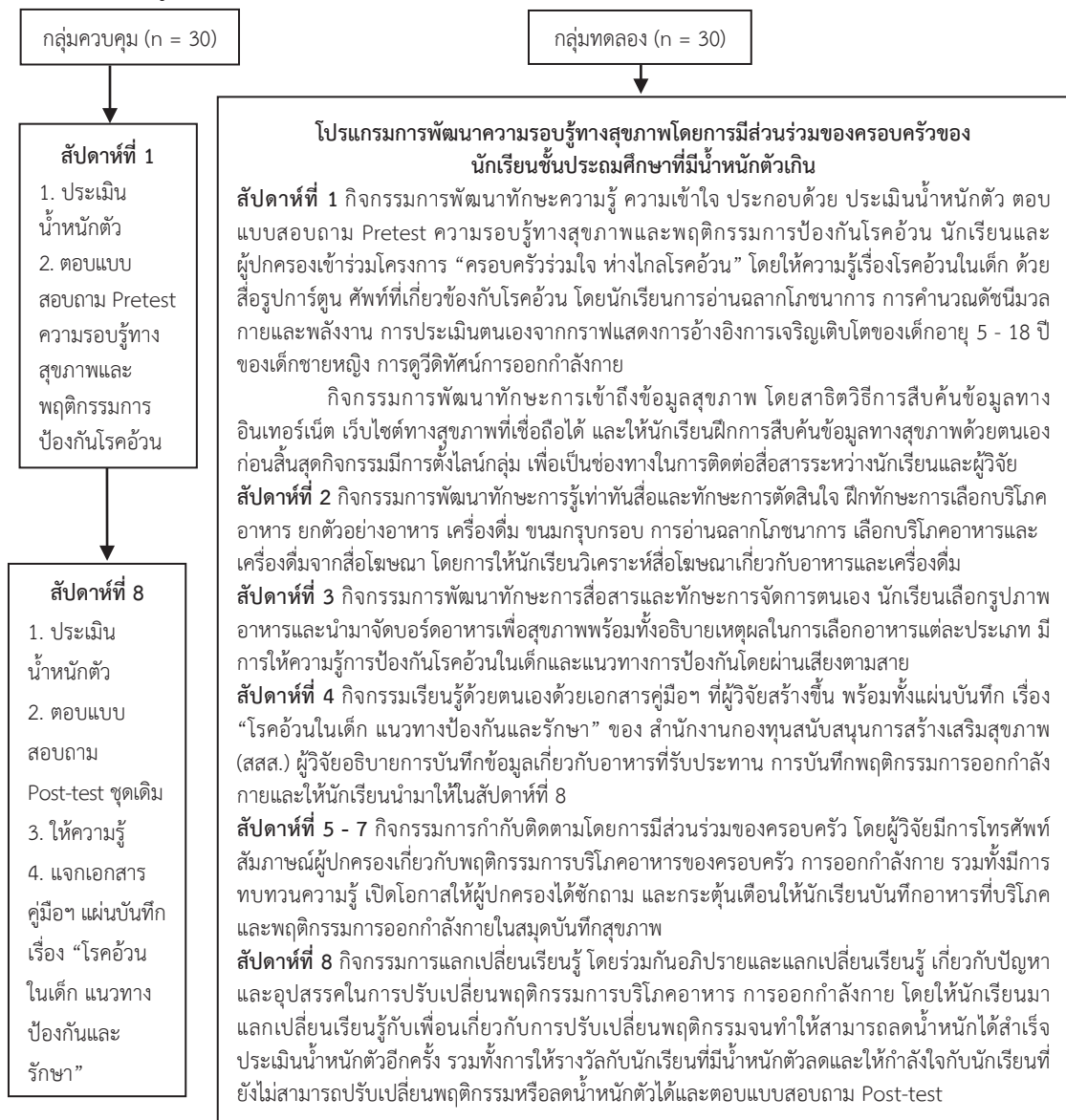
ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยมีการประเมินน้ำหนักตัวให้นักเรียนตอบแบบวัดความรู้ทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในสัปดาห์ที่ 1 โดยนักเรียนได้รับกิจกรรมตามปกติ ส่วนหลังการทดลองจะเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 นักเรียนจะได้รับการประเมินน้ำหนักตัวอีกครั้งตอบแบบวัดความรู้ทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนชุดเดิม หลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วนให้กับนักเรียน

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ในสัปดาห์ที่ 1 โดยจัดโครงการ “ครอบครัวร่วมใจห่างไกลโรคอ้วน” ที่ห้องประชุมของโรงเรียน โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินน้ำหนักตัว การตอบแบบวัดความรู้ทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดกิจกรรมการให้ความรู้โรคอ้วนในเด็ก ผลกระทบและโรคที่มีสาเหตุจากความอ้วน แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอ้วน การประเมินภาวะ

โภชนาการ การออกกำลังกายและการรับประทาน อาหาร รวมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคอ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละฐานการเรียนรู้ โดยแต่ละฐานจะใช้เวลา 30 นาที นักเรียนแต่ละ กลุ่มจะต้องหมุนเวียนเข้าร่วมกิจกรรมจนครบทุก ฐานการเรียนรู้ และจะได้รับใบงานเพื่อประเมิน

ความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมที่จัดในแต่ละ สัปดาห์ ส่วนหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 นักเรียนจะได้รับการประเมินน้ำหนักตัว ตอบแบบ วัดความรอบรู้ทางสุขภาพและแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนชุดเดิมอีกครั้ง โดยมี รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ดังแสดง ตามแผนภาพที่ 2.



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการศึกษาวิจัย



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ บ 14/2560 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2561 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งจัดทำเอกสารชี้แจงให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ และเซ็นใบยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย การให้ความร่วมมือครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ปกครองและนักเรียน ซึ่งมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ และเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยเอกสารดังกล่าวจะทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนและผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวที่ลดลง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม

ตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 กลุ่มละ 10 คน เท่ากัน คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50 ร้อยละ 40 และ 43.33 ตามลำดับ เป็นเพศชาย จำนวน 30 คน และเพศหญิง จำนวน 30 คน ร้อยละ 50 พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 76.77 และ 86.67 ตามลำดับ ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 60 และ 63.34 ตามลำดับ ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 43.33 และ 36.67 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 56.67 และ 53.33 ตามลำดับ ในครอบครัวมีมารดาที่มีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง ร้อยละ 33.33 และ 40 ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คะแนนเฉลี่ยสะสม การพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ระดับการศึกษาผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนนเฉลี่ยสะสม	Min = 2.30	Max = 3.45	$\bar{X} = 2.93$		0.41	0.81
ต่ำกว่า 2.50	12	40.00	13	43.33		
2.50 - 3.00	11	36.67	11	36.67		
3.01 - 3.50	7	23.33	6	20.00		
เพศ					0.00	1.00
ชาย	15	50.00	15	50.00		
หญิง	15	50.00	15	50.00		
พักอาศัยอยู่กับบิดา - มารดา					1.00	0.31
ใช่	23	76.67	26	86.67		
ไม่ใช่	7	23.33	4	13.33		
ระดับการศึกษาผู้ปกครอง					1.76	0.76
ประถมศึกษา	3	10.00	1	3.33		
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.67	9	30.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	18	60.00	19	63.34		
ปริญญาตรี	1	3.33	1	3.33		
อาชีพของผู้ปกครอง					0.27	0.87
รับจ้างทั่วไป	13	43.33	11	36.67		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	8	26.67	9	30.00		
ทำงานโรงงาน	9	30.00	10	33.33		
รายได้ของครอบครัว					0.49	0.86
พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ	10	33.33	12	40.00		
พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	17	56.67	16	53.33		
ไม่พอเพียงมีหนี้สิน	3	10.00	2	6.67		
สมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง					0.31	0.57
บิดา	7	23.33	5	16.67		
มารดา	10	33.33	12	40.00		
ปู่ / ย่า	3	10.00	1	3.33		
ตา / ยาย	2	6.67	2	6.67		
ไม่มี	8	26.67	10	33.33		



ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน

ก่อนการเปรียบเทียบได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test ของตัวแปรความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 72.36 (SD = 5.24) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 65.46 (SD = 9.14) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 109.23 (SD = 4.65) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 81.06 (SD = 9.35) ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.39, p < .001$; $t = -8.70, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t-test)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	72.36	5.24	109.23	4.65	-16.39	< .001**
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	65.46	9.14	81.06	9.35	-8.70	< .001**

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 69.20 (SD = 6.82) พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 62.56 (SD = 7.01) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 72.36 (SD = 5.24) พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 65.46 (SD = 9.14) ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.08, p > .05$; $t = -1.37, p > .05$) แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 109.23 (SD = 4.65) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 81.06 (SD = 9.35) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 69.96 (SD = 6.26) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 62.83 (SD = 6.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.39, p < .001$; $t = -8.70, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	69.20	6.82	72.36	5.24	-1.08	0.318
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	69.96	6.26	109.23	4.65	-16.39	< .001***
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	62.56	7.01	65.46	9.14	-1.37	0.173
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	62.83	6.64	81.06	9.35	-8.70	< .001***

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.36 (SD = 5.23) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 59.20 (SD = 5.20) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 58.70 (SD = 5.22) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.34 (SD = 0.37) แต่ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 57.10 (SD = 5.07) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงเท่ากับ 2.10 (SD = 0.92) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างน้ำหนักตัวที่ลดลง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างน้ำหนักตัวที่ลดลงสูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.45, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างน้ำหนักตัวที่ลดลง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลัง เข้าร่วมโปรแกรม การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวนักเรียน ชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

กลุ่ม	ก่อนทดลอง (n = 30)	หลังทดลอง (n = 30)	Diff	t	p
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
กลุ่มควบคุม	58.36 (5.23)	58.70 (5.22)	-0.34 (0.37)	-13.45	< .001**
กลุ่มทดลอง	59.20 (5.20)	57.10 (5.07)	2.10 (0.92)		

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนัก ตัวเกิน พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองที่ เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน



สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังมีผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ที่ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ของ Nutbeam เพื่อพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน การ พัฒนาทักษะการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการ กลุ่มในการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน สาเหตุ และ ผลกระทบรวมทั้งแนวทางการป้องกันและควบคุม โรคอ้วน โดยใช้สื่อที่หลากหลายทั้งวิดีโอที่เป็นรูป การ์ตูน รูปภาพ ทำให้ดึงดูดความสนใจของเด็ก นักเรียน คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้และเข้าใจคำศัพท์ในสื่อสุขภาพดี ยิ่งขึ้น การคำนวณดัชนีมวลกายและการคำนวณ พลังงานจากอาหารที่รับประทาน การฝึกสืบค้น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากฐานข้อมูลที่ดีและ เชื่อถือได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลด้วยตนเอง การแสวงหาความรู้ที่ถูกต้อง ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนี้ กิจกรรมการวิเคราะห์เปรียบเทียบสื่อโฆษณา กับ คุณค่าทางโภชนาการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะ ในการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และนำมาสู่การจัดการตนเองให้มีพฤติกรรม การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม และสามารถนำ มาวางแผนการเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้ การที่ ให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการอ่านฉลากอาหารและ เครื่องดื่ม ทำให้สามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบ ของอาหารหรือเครื่องดื่มที่ควรเลือกรับประทานได้

ซึ่งจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถ กำหนดเมนูอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนักและ ป้องกันโรคอ้วน นอกจากนี้การให้คู่มือฯ การ เรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ มากขึ้น กิจกรรมการจัดนิทรรศการอาหารเพื่อ สุขภาพการนำเสนอและอธิบายถึงเหตุผลในการ เลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง การพูดให้ความรู้ผ่านเสียง ตามสาย ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในการ สื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ เป็นกลุ่มใหญ่ กระบวนการที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วม ในการจัดการเรียนรู้ และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่าง พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพได้ ซึ่งจากการประเมิน ใบบางที่ให้นักเรียนทำภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม พบว่า นักเรียนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องซึ่ง แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของ นักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน ที่ใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,18} และสอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของบุคลากรในโรงพยาบาล ที่มีน้ำหนักตัวเกิน¹⁹ โดยใช้กิจกรรมการพัฒนา ความรอบรู้ทางสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรอบรู้ ทางสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษา โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่มี การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพใน

การป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนเกิดจากการที่เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดทักษะทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการตัดสินใจ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมให้เด็กได้ประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง การจดบันทึกอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การกระตุ้นเตือนผ่านทางไลน์กลุ่ม การให้คำชมเชยเมื่อมีพฤติกรรมถูกต้อง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ มีน้ำหนักตัวที่ลดลง ส่งเสริมให้มีกำลังใจในการปฏิบัติมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มช่องทางในการกำกับติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการทบทวนความรู้เป็นระยะๆ และคอยกระตุ้นเตือนในการบันทึกอาหารที่รับประทานและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดต่อสื่อสารและกำกับติดตามทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม การใช้สื่อสังคมออนไลน์จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยในการกำกับติดตามมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการจัดโครงการ “ครอบครัวร่วมใจ ห่างไกลโรคอ้วน” โดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการช่วยดูแลจัดหาอาหาร การชวนบุตรไปออกกำลังกายด้วยกัน การกำกับติดตาม การกระตุ้นเตือนให้บุตรมีการจดบันทึกอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การออกกำลังกายและระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย และสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากการติดตามทางโทรศัพท์ และสอบถามผู้ปกครอง พบว่า บุตรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น รับประทานขนมกรุบกรอบน้อยลง มีการอ่านฉลากข้างซองและเปรียบเทียบก่อนตัดสินใจเลือกซื้อขนมกรุบกรอบ นอกจากนี้ยังเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำอัดลม ดื่มนมรสจืดแบบพร่องมันเนยแทนนมเปรี้ยว รับประทานผักและผลไม้มากขึ้น ชั่งน้ำหนักบ่อยขึ้น รวมทั้งมีกิจกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางการจัดการภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตร^{13,20-23} การเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหาร การจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ และกระตุ้นให้บุตรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมกิจกรรมทางกายมากขึ้นและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การดูโทรทัศน์ สามารถป้องกันและจัดการกับโรคอ้วนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่า



กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁴ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกัน²⁵

3. น้ำหนักตัว ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกิน กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า น้ำหนักตัวที่ลดลงเป็นผลจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ทำให้ระดับความรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อีกทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง⁸ มีค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลง⁹ และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม¹⁹ การให้เด็กได้มีการจดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเอง ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมแคลอรีของอาหารที่รับประทานและพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย จนสามารถ

กำหนดเป้าหมายในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นกำกับติดตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างด้วย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และการที่ครอบครัวให้กำลังใจ การพูดชมเชยเมื่อเด็กมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนส่งผลให้น้ำหนักตัวที่ลดลง จะทำให้เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ และรู้สึกภูมิใจที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทครอบครัวต่อการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดู เป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน²⁶ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการทำกิจกรรมเพียง 4 สัปดาห์ อาจทำให้ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ชัดเจน ดังนั้นการที่ผู้วิจัยใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมจึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ลดลง จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตัวเกินทำให้นักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมีความรู้ทางสุขภาพมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนและทำให้น้ำหนักตัวลดลงส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

1. พยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถประยุกต์โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเอาใจใส่ และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนได้อย่างยั่งยืน

2. การจัดกิจกรรมโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้นักเรียนสนใจในการเรียนรู้ และส่งเสริมการสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นในการจัดกิจกรรมสามารถใช้สื่อออนไลน์ในการกระตุ้นเตือน จะทำให้การกำกับติดตามมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Childhood overweight and obesity. [Internet]. [cited 2021 August 20]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
2. Office of Strategy and Planning. Health Data Center (HDC) report system. [Internet]. [cited 2021 July 23]. Available from: <http://www.rbpho.moph.go.th/hdc.php>. (in Thai).
3. Department of Health, Ministry of Public Health. Guideline for controlling and prevention over nutrition in school age. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai).
4. Sirikulchayanonta C. Obesity in school-aged children from the particle to the community. 2nd ed. Bangkok: Best Graphic Press; 2015. (in Thai).
5. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. MOPH Key Performance Index. [Internet]. [cited 2021 August 13]. Available from: <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?>. (in Thai).
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine 2008;67(12):2072-8.
7. Health Education Division. Assessment of health literacy and health behavior in child and adolescents on national health recommendations. Bangkok: New Thammasa Printing; 2016. (in Thai).

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการสร้างภาคีเครือข่าย ระหว่างครอบครัว โรงเรียน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนให้ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ควรมีการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของครอบครัวเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินด้วย เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

-



20. Pichairat A, Chansungnoen J. Effect of family role promotion program on parent's caring behaviors for weight control in obese school-aged children in Palian district, Trang province. *Journal of Southern Technology* 2018;11(2):95-102. (in Thai).
21. No-in K. Overweight and obesity among Thai school-aged children and adolescents. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2017;18(Suppl May - August):1-18. (in Thai).
22. Joyrod S, Songthap A. Family role is fundamental in overweight prevention among school children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019;6(2):270-8. (in Thai).
23. Kelishadi R, Azizi-Soleiman F. Controlling childhood obesity: a systematic review on strategies and challenges. *Journal of Research in Medical Sciences* 2014;19(10):993-1008.
24. Tuntiakarat S, Khuneepong A. The effectiveness of health behavior modification program among overweight and obesity primary school students. *Journal of Nursing and Education* 2019;12(1):100-16. (in Thai).
25. Konthongtom T, Nookong A, Sangperm P. Effects of weight control program on eating and physical activity behaviors among school-aged children with overweight. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2018;30(2):28-40. (in Thai).
26. Jantacumma N, Manachevakul S, Cheevakasemsook A, Kaewsan P, Sanboonsong P. Effects of a school-based overweight control program on primary school students in Nonthaburi province. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(2):301-16. (in Thai).