

ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภค
และการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

นางอัครีย์ พิชัยรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและเพิ่มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นเพิ่มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EFFECTS OF HEALTH ALLIANCE NURSING PROGRAM ON
FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIORS
IN OBESE SCHOOL AGE CHILDREN

Mrs. Aussaree Pichairat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2012
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน
ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โดย นางอศรีย์ พิษย์รัตน์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้ฉันวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิจิต)

อัศริย์ พิชัยรัตน์ : ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (EFFECTS OF HEALTH ALLIANCE NURSING PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIORS IN OBESE SCHOOL AGE CHILDREN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. รัตน์ศิริ ทาโต , อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : ผศ.ดร. ประนอม รอดคำดี 139 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุ 10-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียน แห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน โดยจับคู่ด้านเพศ และชั้นปีการศึกษา 1 กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 5 กระบวนการ คือ 1) การสร้างข้อตกลง 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การสื่อสาร 4) การทำงานร่วมกัน และ 5) ความรับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่า CVI เท่ากับ .93, .80 และความเที่ยงเท่ากับ .83, .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนน เฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=4.965, df=24, p<.01$ และ $t=5.075, df=24, p<.01$)
2. คะแนน เฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=3.779, df=48, p<.01$ และ $t=4.738, df=48, p<.01$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5377644636: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH ALLIANCE NURSING PROGRAM / FOOD CONSUMPTION / EXERCISE BEHAVIORS / OBESE SCHOOL AGE CHILDREN

AUSSAREE PICHAIRAT: EFFECTS OF HEALTH ALLIANCE NURSING PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIORS IN OBESE SCHOOL AGE CHILDREN. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D., CO-ADVISOR: BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 139 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the effect of health alliance nursing program on food consumption and exercise behaviors in obese school age children. The health alliance theory of Funnel (1995) was used as a framework for this study. Subjects of the study were obese school age children, 10-12 years old, studying in a primary school in Trang province. The subjects were 50 obese students, 25 per group. They were matched by gender and grade level. The experimental group received health alliance nursing program whereas, the control group received usual care. The intervention consisted of 5 processes: 1) Commitment, 2) Community involvement, 3) Communication, 4) Joint working, and 5) Accountability. Data were collected using a set of questionnaires on food consumption behavior and exercise behavior. They were tested for content validity with CVI at .93 and .80. Their Cronbach 's alpha coefficients were .83 and .87, respectively. Data were analysed using descriptive statistics and t-test.

The study results were as follow:

1. The mean score of food consumption behavior and exercise behavior of obese school age children after receiving health alliance nursing program were significantly higher than before receiving the program ($t=4.965, df=24, p<.01$ and $t=5.075, df=24, p<.01$).

2. The mean score of food consumption behavior and exercise behavior of obese school age children after receiving health alliance nursing program were significantly higher than those of the control group ($t=3.779, df=48, p<.01$ and $t=4.738, df=48, p<.01$).

Field of study.....Nursing Science..... Student's Signature

Academic year.....2012..... Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็น ประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่าง สม่ำเสมอ และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจใน ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชา ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยใน ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดไทรงาม อ.เมือง จ.ตรัง และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณนักเรียนวัดไทรงาม ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลง ได้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังทุกท่านที่ให้ แรงใจสนับสนุน จนกระทั่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุน ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับบัณฑิต ส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารใน การดำเนินการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ซึ่งประเสริฐที่สุดในชีวิตของลูก ที่คอยปลุกฝังความคิด การสนใจใฝ่ศึกษา ให้การสนับสนุนในทุกด้าน ทั้งยังคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้ค้นคว้าและประโยชน์ที่มีอยู่ในวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณที่กล่าวมา ทุกท่าน ให้มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน.....	13
พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	19
พฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	23
การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 41
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 41
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 43
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 48
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 52
	กระบวนการดำเนินการทดลอง..... 53
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 60
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 61
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 62
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 68
	สรุปผลการวิจัย..... 71
	อภิปรายผลการวิจัย..... 71
	ข้อเสนอแนะ..... 78
	รายการอ้างอิง..... 80
	ภาคผนวก..... 86
	ภาคผนวก ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ..... 87
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 89
	ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
	ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 115
	ภาคผนวก ง ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย..... 120
	ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ค่าความเที่ยง..... 123
	ภาคผนวก ฉ ตารางวิเคราะห์ข้อมูล..... 126
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และชั้นปีการศึกษา.....	63
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังการทดลองของ คะแนนพฤติกรรมกรบรีโกลและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพ.....	64
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังการทดลองของ คะแนนพฤติกรรมกรบรีโกลและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ.....	65
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมกรบรีโกล และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพกับกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการดูแลตามปกติ.....	66
5	ค่าคะแนน และร้อยละ ของการประเมินความรู้และการประเมินการปฏิบัติงานตาม บทบาท หน้าที่ของพันธมิตรสุขภาพ ของครูและผู้ปกครองจำแนกรายบุคคล.....	127
6	ค่าคะแนนพฤติกรรมกรบรีโกลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง.....	128
7	ค่าคะแนนพฤติกรรมกรบรีโกลการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง.....	130
8	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรบรีโกลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินของ กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ.....	132
9	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรบรีโกลการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ.....	135
10	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มพันธมิตรสุขภาพ คือ ครูและผู้ปกครอง จำแนก ตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาการศึกษา น้ำหนักและส่วนสูง.....	137

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2552) ซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ และควรดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการสำรวจภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (ปิยนุช จิตตสุนนท์, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับท่วมและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11, 11.5 และ 12.5 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552)

ภาวะโภชนาการเกินมีผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ นิ่วในไตหรือโรคเก๊าท์ ความผิดปกติของกระดูกต้นขา ภาวะข้อเสื่อมจากการที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ ภาวะหายใจลดลงและง่วงนอนจากภาวะอ้วนมาก เซลล์ผิวหนังเป็นสีดํา ภาวะเส้นเลือดขด ท้องผูก (สุนทรี รัตนชอุก, 2549 ; ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554 ; รั้งสรรค์ ตั้งตรงจิตและคณะ, 2550 ; กรมอนามัย, 2550) ส่วนปัญหาสุขภาพด้านจิตใจและสังคมที่พบมากในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ มีปัญหาการเรียน การมีสมาธิสั้น เป็นต้น (สุนทรี รัตนชอุก, 2549 และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551) นอกจากผลกระทบที่กล่าวมาแล้วนั้น เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มักถูกเพื่อนล้อเลียนทำให้เกิดความเครียด จากปัญหาภาวะโภชนาการเกินที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่อวัยผู้ใหญ่ได้

สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากตัวเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและปริมาณมากเกินความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารจุบจิบ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบ เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีม ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม และไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ (ศิริพร หาซุน, 2550 ; เบญจภา สนามทอง, 2548 ; ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554 ; ศิริจรรยา นงนุช, 2547) และนิยมบริโภคอาหารจานด่วน (fast food) ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากประเทศตะวันตกเป็นผลเนื่องมาจาก หาซื้อง่าย สามารถโทรศัพท์สั่งบริการ

ส่งถึงบ้าน เพิ่มความสะดวกและเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายและมีรายงานว่าความถี่ของการบริโภคอาหารจานด่วนมีความสัมพันธ์กับการได้รับพลังงานรวมสูง สัดส่วนของไขมันบริโภคสูงและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) ทำให้มีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไขมันเพิ่มขึ้น (สิรินทรณ์ภา ช้างเฟื่อง, 2553) ซึ่งพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก เด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกินมี ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย เช่น อาหารหลัก 5 หมู่ โดยเฉพาะเรื่องสารอาหารประเภทไขมัน การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ และขาดการรับรู้ถึงโทษของภาวะโภชนาการเกิน และยังพบว่าความรู้ เรื่องอาหาร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และภาวะโภชนาการเกิน (รัชณี มนูญพัฒน์พงศ์, 2550) และพบว่าเด็กมีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน และความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เช่น เด็ก วัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คิดว่า “ คนอ้วนเป็นคนที่อยู่ดีกินดี ” “ การกินอาหารให้อิ่มเต็มที่ทุกมื้อจะได้รับสารอาหารครบแน่นอน ” และ “ การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำไม่ทำให้อ้วน ” (อารีรักษ์ ชลพล, 2551 และฉัตรกร ชินศรีวงศ์กุล, 2544) และพบว่าส่วนใหญ่เด็กบริโภคตามสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับขนมขบเคี้ยว รูปลักษณะ สี สันหีบห่อที่น่าสนใจ (วรรณภา วิเชียรโชติ, 2551)

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน พบว่า เด็กไม่ยอมออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป จากการศึกษาของเบญจภา สนามทอง (2548) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ร้อยละ 37.9 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนใหญ่เด็กไม่ยอมออกกำลังกายด้วยเหตุผล หนี้อยจากการเรียนทั้งวัน ไม่อยากทำ ไม่สนุก ไม่มีเวลา อยากเล่นอินเทอร์เน็ต วิดีโอเกมส์และดูโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jago และคณะ (2010) พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินใช้เวลาส่วนใหญ่หลังเลิกเรียนดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงและเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีผลให้ชีวิตสุขสบายขึ้น มีเครื่องเล่นและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นพฤติกรรมหรือรูปแบบการใช้ชีวิตแบบนั่งๆนอนๆมีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อย การเผาผลาญพลังงานในร่างกายก็ลดลง ทำให้เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น (Juan Pablo Rey – Lopez และคณะ, 2007) ซึ่งสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย (วิชาญ เลียงชื่นใจ, 2549) โดยเฉพาะจากบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน และครู รวมทั้งการขาดความรู้และความเข้าใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆที่มีส่วนทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ผู้ปกครองและโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมี

ภาวะโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ ด้าน ผู้ปกครอง พบว่า ยังเตรียมอาหารให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่ถูกต้อง เช่น เตรียมอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารประเภททอด ผัด และมักจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ ผู้ปกครองไม่มีเวลาพาเด็กไปออกกำลังกาย (เบญญา สนามทอง, 2548 และ อารีรักษ์ ชลพล, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญา คุณรักษ์พงศ์ และโสภิต สุวรรณเวลา (2551) เกี่ยวกับ รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลจังหวัดตรัง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมันและไม่ค่อยเตรียมผักและผลไม้ ซึ่งจะเตรียมอาหารให้ลูกโดยยึดความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้นๆเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายผู้ปกครองและเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกายโดยตรง แต่ส่วนใหญ่มักจะใช้แรงในการทำงานบ้าน ด้านการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่ทั้งผู้ปกครองและเด็กจะนั่งดูโทรทัศน์เป็นเวลาติดต่อกันประมาณ 3 ชั่วโมง ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปกครองที่กล่าวมานี้พบว่าสาเหตุสำคัญ คือ ผู้ปกครอง ขาดความตระหนักและ ไม่ให้ความสำคัญต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเรื่องการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเท่าที่ควร เช่น การดูแลเด็กในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม (พิมพ์วิ บุญบำเรอ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุวรรณ เข้มบริสุทธิ (2549) พบว่า การเลี้ยงดูของพ่อแม่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินโดยเฉพาะในเรื่อง ทักษะคิดของแม่ที่มีต่อลูก โดยพบว่าร้อยละ 57 ของแม่มองลูกของตนค่อนข้างผอมทั้งๆที่เด็กมีน้ำหนักปกติ และร้อยละ 12.1 มองว่าเด็กมีน้ำหนักปกติทั้งๆที่เด็กอ้วน และในปัจจุบันเด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ โดยเฉพาะด้านอาหาร ทำให้เด็กขาดการฝึกวินัยในการบริโภค ที่เหมาะสม (ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) และไม่มีภาระกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวออกกำลังกาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2550)

ส่วนในด้านโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กวัยเรียนใช้ชีวิตประจำวันเล่าเรียน อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และเป็นวันที่เด็กรับประทานอาหารมื้อหลักอย่างน้อย 1 มื้อคือมื้อกลางวัน จากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน ส่วนใหญ่เอื้อต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน โดยพบว่า อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มักจะจัดอาหารตามเด็กชอบ จึงไม่ค่อยมีผัก และอาหารว่างก็มักจะเป็นไก่ทอด ลูกชิ้น ไข่ทอด ประเภทขนมหวาน ส่วนใหญ่จำหน่ายไอศกรีม และขนมเค้ก ส่วนเครื่องดื่มในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นน้ำอัดลม ล้วนให้พลังงานสูงทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนได้ (ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554 และวดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, 2553) และนักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งขายอาหารจำพวกลูกอม ขนมหวาน ไอศกรีม ขนมกรุบกรอบ ลูกชิ้นทอด น้ำหวาน และน้ำอัดลมได้ง่ายเนื่องจากเป็นแหล่งขายอาหารหรือร้านค้ารอบๆ

โรงเรียน (ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล, 2544) นอกจากนี้การที่โรงเรียนมุ่งเน้นการเรียนด้านวิชาการ จึงทำให้ชั่วโมงพลศึกษาจึงมีเพียง 1 คาบต่อ 1 สัปดาห์ซึ่งน้อยเกินไป และพบว่าโดยส่วนใหญ่โรงเรียนประสบปัญหาความจำกัดของบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย และปัญหาคุณภาพของครูที่จะเข้าใจ รอบรู้และตระหนักถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง รวมทั้งครูบางส่วนยังขาดความรู้และไม่มีทักษะเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีโภชนาการเกิน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นเรื่องที่สำคัญหากละเลยจะกลายเป็นปัญหาใหญ่ลุกลาม ยากจะแก้ไขซึ่งจะเป็นผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของเด็กต่อไปได้ ในปัจจุบันพบว่า บทบาทของพยาบาล ในการดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่เน้นการดูแลผู้ป่วยเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นว่าเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในระดับอ้วนมากและมีอาการแทรกซ้อนในระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งการรักษาเป็นไปค่อนข้างยากและเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประเทศ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551) ดังนั้นพยาบาลเด็กจึงควรเพิ่มบทบาทเชิงรุกในการเข้าไปดูแลและแก้ปัญหาลูกวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในชุมชน ซึ่งถือเป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพแต่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลเด็กต้องใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลโดยตรงในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ตามขอบเขตและสมรรถนะ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นพยาบาลเด็กจะต้องแสวงหาแนวทางหรือกลวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหาให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการดูแลจากครอบครัวและครูอย่างเหมาะสม และจากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการดูแลและเอาใจใส่อย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว และตัวเด็กเอง รวมทั้งควรมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรม มากขึ้น ตลอดจนต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (วีรยา วงษาพรหม, 2551 ; พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย, 2547 ; นันทิยา ชุ่มช่วย, 2549)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมหรือรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการสร้างโปรแกรมเฉพาะกลุ่ม แต่ยังไม่มียางานการวิจัยที่นำบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งตัวเด็ก ผู้ปกครอง ครู และพยาบาลเด็ก เข้ามาร่วมมือกันในการแก้ปัญหอย่างครอบคลุมและจริงจัง จึงยังไม่สามารถที่จะ

แก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน ซึ่งแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการด้านสุขภาพโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นลักษณะของความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสนใจใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ตัวเด็ก ผู้ปกครอง และครู เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ สามารถทำงานประสานกันเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการดำเนินงานตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995, cited in Scriven, 1998 : 8) ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment) 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement) 3) การสื่อสาร (Communication) 4) การทำงานร่วมกัน (Joint working) 5) ความรับผิดชอบ (Accountability) พยาบาลเด็ก มีบทบาทในการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กแก่ครูและผู้ปกครอง ซึ่งการใช้แนวคิดดังกล่าวเบื้องต้นส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคและมีการออกกำลังกายที่ดีขึ้น และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ปกครองและครูที่มีความรู้ ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้การจัดการหรือส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันของทีมพันธมิตรสุขภาพ จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคน และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคน และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อวัยผู้ใหญ่ได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านตัวเด็กเอง คือเด็กมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ในเรื่องหลักโภชนาการ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคนอาหารไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดความตระหนักถึงความสำคัญ และขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย (วิชาญ เลียงชื่นใจ, 2549 และ อารีรักษ์ ชลพล, 2551) ส่วนปัจจัยร่วมที่สำคัญคือ ด้านผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองยังเตรียมอาหารให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่ถูกต้องและไม่มีเวลาพาเด็กไปออกกำลังกาย (เบญจภา สนามทอง, 2548 และ อารีรักษ์ ชลพล, 2551) ซึ่งสาเหตุเกิดจากขาดความรู้ในการจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดความตระหนักต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (พิมพ์วิ บุญบำเรอ, 2550 และ อรุวรรณ เข้มบริสุทธิ, มปป) และปัจจัยในด้านโรงเรียน พบว่า สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนเอื้อต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ชั่วโมงพลศึกษาามีเพียง 1 คาบต่อ 1 สัปดาห์ซึ่งน้อยเกินไป และครูบางส่วนยังขาดความรู้ และตระหนักถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง (วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, 2553 และ มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและการออกกำลังกาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่นครูและผู้ปกครอง ต้องมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพราะเด็กวัยเรียนยังต้องพึ่งพาผู้ดูแล พยายามจึงควรให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้นหากเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครูและผู้ปกครองหรือร่วมกันแก้ปัญหาถือจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคนและ

การออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ ซึ่งแนวคิดพันธมิตรสุขภาพนับเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมได้เป็นอย่างดี

การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการพยาบาลด้านสุขภาพโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นลักษณะของความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ในการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นการทำงานเชื่อมโยง ประสานกันระหว่าง ตัวเด็ก ผู้ปกครอง ครู และพยาบาลเด็ก ให้ทำงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย จึงนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) มาเป็นแนวคิดในการสร้าง โปรแกรมการ พยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยในแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินงานมีกระบวนการทำงานในรูปแบบของพันธมิตรทางสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment) ในทีมพันธมิตรสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และพยาบาลเด็ก แนะนำตนเอง และจดจำสมาชิกเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างกัน มีการให้ความรู้ การดูการ์ตูน แอนิเมชั่น เพื่อให้ทีมพันธมิตรสุขภาพทราบและตระหนักถึงผลดี ผลเสียของการมีภาวะ โภชนาการเกิน และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ซึ่งทำให้ทีมสมาชิก พันธมิตรสุขภาพมีขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement) เป็นการจัดกิจกรรมการประชุมกลุ่มในการวางแผนและกำหนดบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยมีตัวแทนของชุมชนคือ ครู ผู้ปกครอง และพยาบาลเด็ก ร่วมใน กิจกรรม ซึ่งจะทำให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสื่อสาร (Communication) สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และพยาบาลเด็ก ต้องมีการสื่อสาร พูดคุย คิดต่อ ประสานงานร่วมกัน ในกลุ่ม หรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมการสื่อสารเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดความเข้าใจตรงกัน และส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี

4. การทำงานร่วมกัน (Joint working) เป็นกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันระหว่าง ครู ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน และพยาบาลเด็ก โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การสาธิตวิธีการปรุงอาหารและการฝึก ทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการร่วมกันดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ บริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ตามบทบาท หน้าที่ของตน โดยผู้ปกครองมีหน้าที่ดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่ บ้าน ครูมีหน้าที่ให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่เด็ก จัดรายการอาหารในโรงเรียนอย่าง เหมาะสมและพยาบาลเด็ก มีหน้าที่ในการประสานงาน ให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินในโรงเรียนและทีมพันธมิตรสุขภาพ และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กแก่ ครูและผู้ปกครอง โดยการร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การสอนโดยการใช้สื่อคู่มือภาพพลิกการ์ด การ์ตูนแอนิเมชัน การเล่นเกมส์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้ทีมพันธมิตรสุขภาพ มีความรู้ มี ทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินและเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพิ่มมากขึ้น

5. ความรับผิดชอบ (Accountability) สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ ต้องมีความรับผิดชอบใน บทบาท หน้าที่ของตน ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยสร้างคู่มือให้ครูและผู้ปกครองเพื่อเป็นแนวทางในการ ดำเนินงานและมีการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันวางแผน ในการแก้ปัญหาดังกล่าว การที่พันธมิตรสุขภาพเกิดความรับผิดชอบในบทบาท หน้าที่ของตนเอง นั้น ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้น ความเต็มใจ และเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ แก้ไขปัญหาดังกล่าว

จากแนวคิดและกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมานี้เป็นการทำงานเชื่อมโยงระหว่างทีมพันธมิตร สุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และพยาบาลเด็ก ในการ แก้ปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ซึ่งในแต่ละกิจกรรมในการดำเนินงานแก้ปัญหา มี กระบวนการในการสร้างข้อตกลง กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำงานร่วมกัน และแต่ละคนมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนในการดำเนินกิจกรรมใน แต่ละครั้ง ซึ่งกระบวนการทำงานเหล่านี้เป็นกลไกสำคัญให้เกิดการขับเคลื่อนในการทำงาน อย่างมี คุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพราะสมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน การ ทำงานในรูปแบบของทีมพันธมิตรสุขภาพดังกล่าว เปรียบเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่ม บุคคลต่างๆ ที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินมีกำลังใจ มีความรู้ ตระหนักถึง ความสำคัญในการแก้ปัญหาดังกล่าวอยู่ตลอดเวลา และได้รับการดูแลจากครูและผู้ปกครองอย่าง

ถูกต้องเหมาะสม จนทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น และนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยเรียนที่กำลังเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

เหตุผลดังกล่าวเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังได้รับ โปรแกรม การพยาบาล ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ พยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค การออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษา อายุ 10-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการ บริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ที่มีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ข้อจำกัดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามการรับรู้ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ไม่ได้ติดตามดูค่าน้ำหนักตัวว่าลดลงหรือไม่ เพราะระยะเวลาในการวิจัยมีจำกัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลเด็กที่มีการปฏิบัติงานร่วมกับครู ผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการจัดระบบบริการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) โดยมีหลักในการทำงานตามรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งในแต่ละครั้งของการดำเนินกิจกรรม กระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. **ข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment)** ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมในการสร้างข้อตกลงร่วมกัน ของกลุ่มพันธมิตรสุขภาพ เพื่อไปสู่เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยมีการประชุมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และสร้างข้อตกลงร่วมกัน

2. **การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement)** ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมในการวางแผนและกำหนดบทบาท หน้าที่ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยครูมีบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อม รายการอาหาร และกิจกรรมเสริมทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมในโรงเรียน ผู้ปกครองมีบทบาทในการดูแลและสั่งสอนเด็กในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่บ้าน โดยมีคู่มือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้แก่ครูและผู้ปกครอง ส่วนผู้วิจัย/พยาบาลเด็กมีบทบาทในการให้ความรู้ และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินแก่สมาชิกพันธมิตรสุขภาพโดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก ประกอบการสอน การ์ตูนแอนิเมชันและซีดีเพลงเป็นสื่อในการจัดกิจกรรม

3. **การสื่อสาร (Communication)** ประกอบด้วย การส่งต่อและรับข้อมูลข่าวสารในการจัดกิจกรรมต่างๆของทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย ให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

4. **การทำงานร่วมกัน (Joint working)** ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามบทบาท หน้าที่ของทีมพันธมิตรที่กำหนดไว้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน และมีการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพ

5. **ความรับผิดชอบ (Accountability)** ประกอบด้วย ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพและผลการดำเนินงาน

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 10 -12 ปีที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเทียบจากน้ำหนักเป็นกิโลกรัมตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็น

เช่นเดียวกับที่มีค่าสูงกว่า + 2 SD ขึ้นไป จากเกณฑ์มาตรฐานโดยประเมินจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิงสำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542

พฤติกรรมกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร ความถี่และปริมาณของอาหารในการรับประทาน และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ กิจติยา รัตนมณี (2547)

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่เด็กกระทำโดยมีการใช้แรงหรือพลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีองค์ประกอบ หลักคือ ชนิด วิธีการ หรือ ประเภทของการออกกำลังกาย ความถี่/ความบ่อย ความนาน และความหนักในการออกกำลังกาย โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน ของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 10 – 12 ปี ได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายจากผู้ปกครองและครูตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ และได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามแผนการปฏิบัติงานประจำปีของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยจะตรวจสอบสุขภาพเด็กปีละ 1 ครั้ง เด็กที่มีปัญหาสุขภาพ เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเป็นรายกลุ่มและส่งเอกสารผลการตรวจสอบสุขภาพ และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของบุตรให้กับผู้ปกครอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางแก่พยาบาลเด็ก บุคลากรทางสาธารณสุข และหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาบทบาท เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร่วมกับครูและผู้ปกครอง
2. ด้านการศึกษา จะเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพเชิงรุกในโรงเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริม พฤติกรรม กรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร่วมกับครูและผู้ปกครอง
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัย ในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของ การใช้โปรแกรม การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตร สุขภาพต่อ พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำรา บทความ วิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็น แนวทางในการศึกษาวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน
 - 1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน
 - 1.2 การประเมินภาวะโภชนาการ
 - 1.3 สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะโภชนาการเกิน
 - 1.4 ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินต่อเด็กวัยเรียน
2. พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.1 ความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมการบริโภค
 - 2.2 ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.3 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมการบริโภค
 - 2.5 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 3.1 ความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.2 ปัญหาพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
 - 3.3 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.4 การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.5 การออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995)
 - 4.1 ความหมายและแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
 - 4.2 องค์ประกอบของแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
 - 4.3 บทบาทของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการเกินไว้ว่า การที่บุคคลมีไขมันสะสมในร่างกายมากเกินไป จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย และมีโอกาสทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจตามมา (Koletzko, 2006)

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2550) ให้ความหมายของภาวะโภชนาการเกินไว้ว่า ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกายและเก็บสะสมพลังงานไว้ในร่างกาย ในสภาพไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน

ศิริพันธ์ภา ช้างเพ็ญ (2553) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย จนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไขมันที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนสูงตามมาตรฐานของสัดส่วนที่กำหนด ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่มากเกินไป ทำให้ ร่างกายได้รับ อาหารหรือ สารอาหาร มากเกินความต้องการของร่างกายเกิดการสะสมของไขมันตามอวัยวะส่วนต่างๆ จนก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

1.2 การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการดูแลสุขภาพ และเป็นตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ มีหลายวิธี เช่น การประเมิน จากอาหารที่บริโภค (Dietary Assessment) และการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment) ประกอบด้วย การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบวงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (ประณีต ผ่องแผ้ว, 2539) แต่การประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนิยมใช้มากที่สุด โดยเฉพาะในการศึกษาภาวะโภชนาการในเด็ก ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ชั่งน้ำหนักและส่วนสูงในการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

1.2.1 ดัชนีในการประเมินภาวะโภชนาการ (Indicator for nutritional evaluation)
(อุไรพร จิตต์แจ้ง, 2540)

1) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นเวลานาน จะมีผลกระทบต่อการทำงานของเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กนั้นเตี้ยกว่าเด็ก

ในวัยเดียวกัน และเนื่องจากส่วนสูงมีการเปลี่ยนแปลงช้า จึงไม่ค่อยนิยมนำมาใช้ในการเฝ้าระวังทางโภชนาการ แต่ใช้ในการบ่งชี้ระดับการเจริญเติบโตได้

2) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นเครื่องบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงานที่ไม่ได้แยกชัดเจนว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือแบบเฉียบพลัน เนื่องจากน้ำหนักตัวเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ยกที่จะแยกชัดว่าน้ำหนักที่หายไปเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนใดอย่างชัดเจน

3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงานแบบเฉียบพลัน ซึ่งเป็นกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือหรือ อภิบาลโดยเร็ว และสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ง่ายเมื่อได้รับอาหารที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว เหมาะแก่การใช้ติดตามและประเมินผลโครงการระยะสั้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินได้ เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบว่ามีน้ำหนักอยู่ในช่วงที่เหมาะสมกับส่วนสูงที่เป็นอยู่หรือไม่

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากเพราะสามารถประเมินและแบ่งระดับของภาวะโภชนาการและติดตามการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้นได้

1.2.2 การแปลผลภาวะโภชนาการ (Interpretation of results) ตามดัชนีประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

อ้วน อยู่เหนือเส้น+3 SD ควรรีบแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัยชนิดของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง คือ อาหารที่มีไขมันและแป้งสูง ขนมหวาน ท็อฟฟี่ น้ำอัดลม และควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 30 นาที/วัน

เริ่มอ้วน อยู่ระหว่าง +2 SD ถึง +3 SD น้ำหนักเริ่มมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างชัดเจน ควรรีบแก้ไข

ท้วม อยู่ระหว่าง +1.5 SD ถึง +2 SD น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่น้ำหนักจะค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการเตือนระวังเรื่องน้ำหนักเกิน

สมส่วน อยู่ระหว่าง +1.5 SD ถึง +3 SD น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีแนวโน้มที่ดี ควรอยู่ใกล้เส้นมัธยฐาน

1.3 สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะโภชนาการเกิน มีดังนี้

สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะโภชนาการเกิน แบ่งเป็น

1.3.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

1) พฤติกรรมการบริโภค เป็นปัจจัยสำคัญและเกี่ยวข้องกับภาวะ

โภชนาการโดยตรง เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลจะได้รับ หากบุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะไม่ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการ แต่ถ้าได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายก็จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้นพฤติกรรมบริโภคอาหารจึงมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต การมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อปริมาณอาหารที่เด็กจะได้รับ พฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็ก เช่น การชอบรับประทานอาหารจุกจิก รับประทานอาหารมากและบ่อย รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไข่ชุบแป้งทอด ไอศกรีม โดนัท น้ำอัดลม รับประทานอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายวันละเล็กน้อยในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม คือ รับประทานเฉพาะอาหารประเภทแป้งและไขมันมากเกินไปเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ (อุรุวรรณ เข้มบริสุทธ์, ม.ป.ป.)

2) การออกกำลังกาย ในปัจจุบันเด็กมีการใช้พลังงานน้อยลงเนื่องจากมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือการใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น และบิดามารดาเป็นคนทำเองทั้งหมด กลับจากโรงเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ วันละไม่ต่ำกว่า 2-3 ชั่วโมง ในวันหยุดจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนั่งดูโทรทัศน์ประมาณ 4-6 ชั่วโมง สุดท้ายกลายเป็นคนอ้วน เพราะไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือมีเพียงเล็กน้อย ไม่เพียงพอต่อการกำจัดไขมันส่วนเกินในร่างกาย (อุรุวรรณ เข้มบริสุทธ์, ม.ป.ป.)

3) ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในเรื่องอาหาร ความรู้เรื่องโภชนาการของบุคคล จะก่อให้เกิดความเข้าใจเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ การมีความเชื่อ ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าปฏิบัติตนอย่างไรในเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการ จึงถือได้ว่าความเชื่อความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Gore, 1995) ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการ

4) พันธุกรรม พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดน้ำหนักตัวผ่านทางกลไกที่หลั่งสารออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะของระบบทางเดินอาหารและต่อมไร้ท่อ เพื่อปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานจากไขมัน ให้อยู่ในช่วงที่กำหนดไว้ของคนนั้นๆ มีหลักฐานยืนยันว่าคนที่มียีน บิดา มารดา อ้วนทั้งคู่ บุตรมีแนวโน้มที่จะอ้วนได้มากกว่าคนที่มียีน บิดา มารดาไม่อ้วน (กมลพรรณณ์ เมฆวรวุฒิ, 2548) ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนในบิดา มารดา และบุตร พบว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ปกติจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 10 เด็กที่เกิดจากพ่อหรือแม่คนใด คนหนึ่ง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 40-50 และเด็กที่เกิดจากพ่อแม่และแม่อ้วน จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 80 (สถาบันวิจัยโภชนาการ, 2549)

5) อายุ อายุที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการปริมาณอาหารที่แตกต่างกัน (กรมอนามัย, 2544) การเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน แปรตามอายุ ยิ่งอายุมากขึ้น โอกาสเกิดภาวะโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น ความเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการหรือโรคอ้วนสูงขึ้นแปรตามอายุที่เด็กเริ่มอ้วน เช่น การเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยทารกจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการเกินได้ (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

6) เพศ ในเด็กระดับประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มมีความสนใจในบทบาทตามเพศ ทำให้เด็กผู้ชายทำทุกวิถีทางเพื่อเพิ่มขนาดของร่างกายทำให้มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงด้วยเพราะเชื่อว่าอาหารจะช่วยเพิ่มขนาดของร่างกาย ในขณะที่เด็กผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างและลดหรือจำกัดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง (ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล, 2540) และจากการศึกษาในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครโดย ชุตินา ศิริกุลชยานนท์และคณะ (2554) พบว่า นักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากมีการสะสมของไขมันเร็วกว่าเด็กผู้หญิง

7) โรค การเป็นโรคเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนได้ แต่จะพบได้น้อยโดยมีการคาดการณ์ว่า อาจเกิดจากการที่สมองส่วนที่ควบคุมการรับประทานอาหารถูกทำลาย ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม ส่งผลทำให้มีการรับประทานอาหารมากกว่าปกติ เช่น เนื้องอกที่สมอง การได้รับอุบัติเหตุ (กมลพรรณณ์ เมฆวรรุฒิ, 2548)

8) ยา การรับประทานยาบางชนิดสามารถทำให้อ้วนได้ เช่น สเตียรอยด์ ยาที่ใช้รักษาโรคหอบ ภูมิแพ้ โรคข้อ เป็นต้น (กมลพรรณณ์ เมฆวรรุฒิ, 2548)

1.3.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

1) ระดับการศึกษาของบิดา มารดา การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยรู้ว่าอาหารใดมีประโยชน์แก่ร่างกาย อาหารใดไม่มีประโยชน์ ไม่ควรซื้อมารับประทาน นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาคดี ถึงจะขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถหาเอกสารมาศึกษาเพิ่มเติมเองได้ จากการศึกษาของวรางคณา บุตรศรี (2548) พบว่า เด็กนักเรียนในเขตเทศบาลซึ่งบิดามารดามีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารดี

2) รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการเลือกซื้ออาหารมารับประทาน ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสหาอาหารที่ดีมีประโยชน์และจำเป็นแก่ร่างกายมาบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย และนอกจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะพบว่า มีการรับประทานอาหารมากเกินไป

ความต้องการ เช่น อาหารทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำอัดลม ซึ่งเป็นอาหารที่มีน้ำตาลสูงเป็นผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินตามมา (สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, 2549)

3) การเลี้ยงดู การเลี้ยงดูเด็กแบบตามใจหรือเข้มงวดมากเกินไป มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ชูติมา ศิริกุลชยานนท์และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคในเด็กวัยเรียนภาครัฐ พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กแบบตามใจ ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อาหารประเภทไก่ทอด ลูกชิ้นทอดสูงกว่า แต่ผักผลไม้ไม่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับเด็กน้ำหนักปกติ เป็นปัจจัยหนึ่งในการเกิดโรคอ้วนในเด็กไทย

1.3.3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

1) โรงเรียน นับเป็นสถานที่ที่เด็กวัยเรียนใช้ชีวิตประจำวันในการศึกษาเล่าเรียน อาหารกลางวันและอาหารที่ขายในโรงเรียน ล้วนมีผลต่อสุขภาพของเด็ก อาหารกลางวันทางโรงเรียนจัดให้ มักจะเอาใจเด็กจึงมักจะไม่ค่อยมีผัก เนื่องจากสังเกตว่าเด็กไม่ค่อยนิยมบริโภค และอาหารว่างที่ขายก็มักจะเป็นไก่ทอด ลูกชิ้นทอด เนื่องจากผลไม้เตรียมยากต้องใช้เวลา และเด็กไม่ค่อยนิยม จึงไม่ค่อยได้รับการจัดบริการด้านนี้ ดังนั้นการจัดการด้านอาหารบริการให้กับนักเรียนจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพอาหารและผลดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้โรงเรียนยังมุ่งเน้นการเรียนเน้นวิชาการ และตามหลักสูตรชั่วโมงพลศึกษาจะมีเพียง 1 คาบต่อ 1 สัปดาห์ซึ่งน้อยเกินไป (ชูติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

2) ชุมชน ชุมชนเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่นับว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพของทุกคน โดยเฉพาะทางด้านโภชนาการ อาหารขายมากมายแต่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ พลังงานไขมันสูง คุณค่าทางโภชนาการน้อย ขนาดสถานที่ในการออกกำลังกายและขาดนโยบายสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคอ้วน(ชูติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

1.4 ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินต่อเด็กวัยเรียน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. การเจริญเติบโตและภาวะเป็นหนุ่มสาวเร็ว จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเพิ่มขึ้นของปริมาณไขมันในร่างกาย ทำให้เด็กผู้หญิงที่มีน้ำหนักมากจะมีประจำเดือนเร็วขึ้นกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ

2. โรคเบาหวาน ภาวะโภชนาการเกิน ทำให้มีการต้านฤทธิ์ฮอร์โมนอินซูลิน เนื่องจากเมื่อเซลล์ของไขมันขยายใหญ่ขึ้น ความไวในการตอบสนองการกระตุ้นของอินซูลินจะน้อยลง ทำให้เซลล์ที่ผลิตอินซูลินทำงานหนัก และเสื่อมสมรรถภาพ

3. ไขมันในเลือดสูง เด็ก และวัยรุ่นอ้วน ที่มีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องและไม่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ จะมีระดับไขมันในเลือด LDL-C (Low Density Lipoprotein-cholesterol) สูง แต่ HDL-C (High Density Lipoprotein-cholesterol) ต่ำ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง และโรคหัวใจได้

4. โรคความดันโลหิตสูง เด็กที่ตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง มากกว่า 60% จะมีน้ำหนักมากกว่า 120 % ของเด็กในวัยและเพศเดียวกัน ซึ่งเป็นผลมาจากเด็กที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ก็ทำให้ระดับของ catecholamine และ aldosterone ในเลือดสูงขึ้นไปด้วย

5. โรคข้อและกระดูก เด็กอ้วนมากจะมีปัญหากระดูกและข้อ ปวดเข่า ปวดข้อเท้า กระดูกงอ เพราะร่างกายต้องแบกรับน้ำหนักมากอยู่ตลอดเวลา ซึ่งถ้าเป็นมาก ๆ อาจทำให้ข้อหลุดหรือข้อเสื่อมได้

6. อาการทางผิวหนัง เด็กที่อ้วน ผิวจะแตกและเป็นลาย มีลักษณะ เป็นปื้นสีดำนานาและขรุขระคล้ายขี้ไคล บริเวณคอ รักแร้ ข้อพับต่าง ๆ โดยเฉพาะในกรณีที่อ้วนมาก ๆ อาจมีแผลที่เกิดจากการเสียดสี แผลแตกเกิดจากการอักเสบ

7) ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เด็กที่อ้วนมักจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวได้เร็วกว่าเด็กในวัยเดียวกัน ดังนั้นเด็กมักจะถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่ ทำให้เพิ่มความวิตกกังวลในตัวเอง และอาจสร้างความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในตัวเองได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่ความไม่ภาคภูมิใจในตนเอง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) นอกจากนี้เด็กมักถูกล้อเลียนจากเพื่อน มีปัญหาทางอารมณ์ เก็บกด แยกตัวจากเพื่อน (Drake, 1988 ; Dudek, 1993)

1.5 การดูแลและป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

การดูแลและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนมีหลายวิธี วิธีการที่เหมาะสมสรุปได้ ดังนี้

1.5.1 ข้อปฏิบัติสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน (กรมอนามัย, 2544)

- 1) อาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการ
- 2) เลือกกินอาหารที่มีพลังงานต่ำ งดการกินอาหารจุบจิบ
- 3) ลดอาหารประเภทไขมันสะสม โดยจำกัดอาหารพวก แป้งและน้ำตาล
- 4) กินอาหารช้า ๆ เคี้ยวให้ละเอียด พยายามยืดเวลากินอาหารให้นาน
- 5) อาหารเข้าควรกินเต็มที่ เป็นการป้องกันการกินอาหารพร่ำเพรื่อ
- 6) อาหารระหว่างมื้อ ควรดชนมขบเคี้ยว อาหารรสเค็ม หวาน มันจัด
- 7) ถ้ารู้สึกหิวก่อนถึงเวลาอาหาร ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด

8) ต้องกินอาหารที่กำหนด จนน้ำหนักตัวลดลงถึงระดับที่ต้องการ

9) กินอาหารให้เป็นเวลาไม่อดมื้อใดมื้อหนึ่ง

1.5.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพราะเป็นการใช้พลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหาร ไม่มีการสะสมไขมันจากการที่ร่างกายใช้พลังงานไม่หมด การออกกำลังกายควรออกครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การเริ่มต้นใหม่ ๆ ควรเพิ่มเพียงระยะเวลาสั้น ๆ 5-10 นาที

1.5.3 กำหนดอาหารสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ควรได้รับสารอาหารอย่างพอเพียงเหมือนเด็กวัยเรียนทั่วไป คือ คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50 โปรตีน ร้อยละ 30 และไขมันร้อยละ 20 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดต่อวัน และควรรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

1.5.4 ลดระยะเวลาในการนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ หรืออยู่หน้าคอมพิวเตอร์ให้น้อยลง

2. พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภค

พุทธชาด นาคเรือง (2541) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติต่างๆที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำอยู่จนติดเป็นนิสัย ซึ่งได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร ความถี่ในการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเช้า

วรรณปกรณ์ สุตตะนา (2549) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการเลือกสรรอาหารมาบริโภค รูปแบบการบริโภค ความถี่ในการบริโภค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้นๆ

เครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติที่ทำอยู่เป็นประจำในการรับประทานอาหารเช้า ทั้งด้านการกระทำและทางด้านความคิด หากพฤติกรรมการบริโภคสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ย่อมทำให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี

อัจฉรา คลวิทยาคุณ (2550) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการบริโภคว่า เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล ทำให้ได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ร่างกายจึงสะสมไว้ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดภาวะโรคอ้วน หรือน้ำหนักเกิน

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภค ที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกต่างๆที่บุคคลกระทำอยู่จนติดเป็นนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร ความถี่และปริมาณอาหารในการบริโภคอาหารเช้า และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารเช้า หากพฤติกรรมการบริโภคสามารถ

ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ย่อมทำให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี เช่น การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ ในปริมาณพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย

2.2 ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จากการศึกษาของ ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์ (2554) สรุปพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มี ปัญหาของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้

2.2.1 การรับประทานจุบจิบ การรับประทานจุบจิบในเด็กน่าจะมาจากครอบครัวที่ ตามใจ และไม่ได้ฝึกวินัยให้กับลูกและพบว่า พฤติกรรมการรับประทานจุบจิบในเด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางจิตใจ ได้แก่ ความสนใจด้านการบริโภค รูปร่าง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด (Hibert และคณะ, 2007)

2.2.2 การรับประทานอาหารมั่วคือ เป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากรับประทาน อาหารแล้วเข้านอน เป็นการสะสมพลังงาน จะทำให้อ้วนและมีผลทางลบต่อสุขภาพเนื่องจากอาจ เกิดภาวะกรดไหลย้อนได้

2.2.3 การงดอาหารมื้อเช้า อาหารเช้านับเป็นมื้ออาหารหลักที่สำคัญที่สุดเพื่อเพิ่ม ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในสภาวะปกติสำหรับดำเนินกิจกรรมประจำวัน แต่คนส่วนใหญ่มัก มองข้ามความสำคัญเนื่องจากสภาพปัจจุบัน วิธีชีวิตต้องเร่งรีบจึงไม่มีเวลาสำหรับการเตรียมอาหาร ในมื้อเช้า และคนส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่าการงดอาหารมื้อเช้าจะช่วยลดน้ำหนักได้

2.2.4 การรับประทานอาหารว่างที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถจะ บริโภคอาหารในปริมาณมากในแต่ละมื้อตามพลังงานที่ควรได้รับ จึงแบ่งส่วนพลังงานของอาหาร มากระจายเป็นอาหารว่างที่เหมาะสมระหว่างมื้อ (ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) โดยส่วนใหญ่พบว่า อาหารว่าง ที่เด็กวัยนี้ชอบรับประทาน ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำอัดลม ลูกอม (อารยา ตั้งวิฑูรย์, 2552) ซึ่งอาหารเหล่านี้ ถ้ารับประทานโดยไม่มีการควบคุม จะ ทำให้เกิดการสะสมของพลังงาน จนทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, 2540)

2.2.5 การรับประทานอาหารที่มีไขมัน แป้ง และน้ำตาลสูง จากการศึกษานวนลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2547) พบว่าอาหาร ส่วนใหญ่ ที่เด็กวัยนี้ชอบบริโภค ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง และชอบรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีการทอดน้ำมัน รวมทั้งอาหารจานด่วน ไก่ทอด พิซซ่า แซมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด ฯลฯ อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก เมื่อ เด็กรับประทานจะได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ อาจทำให้เด็กมีภาวะ โภชนาการเกินได้

2.2.6 การบริโภคผัก ผลไม้ น้อย ผักผลไม้เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด ตลอดจนสารต้านอนุมูลอิสระและมีใยอาหารช่วยลดไขมันในลำไส้และช่วยในการขับถ่าย (WHO, 2003)

2.2.7 การบริโภคอาหารนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมักเป็นอาหารจานด่วนที่มีพลังงานสูง ส่งผลต่อการบริโภคผักและผลไม้ลดลง

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ

1. อายุ อายุที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการปริมาณอาหารที่แตกต่างกัน (กรมอนามัย, 2544) เด็กจะมีกิจกรรมต่างๆที่ใช้พลังงานในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้เด็กต้องบริโภคอาหารมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นอายุจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2. เพศ ในเด็กระดับประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มมีความสนใจในบทบาทตามเพศ ทำให้เด็กผู้ชายทำทุกวิถีทางเพื่อเพิ่มขนาดของร่างกายทำให้มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงด้วยเพราะเชื่อว่าอาหารจะช่วยเพิ่มขนาดของร่างกาย ในขณะที่เด็กผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างและลดหรือจำกัดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง (ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล, 2540) และการศึกษาในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดย ชูติมา ศิริกุลชยานนท์และคณะ (2554) พบว่า เด็กผู้ชายอ้วนมากกว่าเด็กผู้หญิง มีการสะสมของไขมันเร็วกว่าเด็กผู้หญิง

3. ครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กมาก เพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆให้เด็ก รวมทั้งการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการบริโภคของบิดา มารดา เด็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคเหมือนผู้เลี้ยงดูหากผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง เด็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคเช่นเดียวกัน การเลือกรับประทานอาหาร รูปแบบการรับประทานอาหารของบิดา มารดา มีอิทธิพลต่อความชอบอาหารและการรับประทานอาหารของเด็ก (Golan and Weizman, 2001)

4. รายได้ของครอบครัวหรือภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหารชนิดต่างๆและอำนาจการซื้อ และรายได้สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารนอกบ้าน โดยพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น (สมชาย ครุรงค์เดช, 2544) ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

5. ความรู้ หรือการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร โดยรู้ว่า สิ่งใด มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ ควรละเว้นเสียหรือถ้าเป็นผู้ที่มีการศึกษาดี ความรู้เรื่องคุณค่าอาหาร ดังกล่าว อาจเป็นเหตุสำคัญในเรื่องอาหารบางประเภทได้ด้วย ทั้งความรู้ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินและบิดา มารดา ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนในครอบครัวเช่นกัน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วสุนทรี เสรีสุชาติ (2543) ที่กล่าวว่า “ บิดา มารดา มีการศึกษาสูงขึ้น เท่าใด บุตรก็จะมีความพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้นเท่านั้น”

2.4 การประเมินพฤติกรรมบริโภค

2.4.1 การรายงานพฤติกรรมการบริโภคด้วยตนเอง เป็นวิธีการประเมินโดยตรง โดยวิธีหนึ่งโดยการบันทึกกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามสภาพความเป็นจริง เป็นเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก (Morgan et al, 2002) เนื่องจากเมื่อ เด็กจดบันทึก ไประยะหนึ่งก็จะทำให้เด็กเกิดความระมัดระวังในการรับประทานอาหารมากขึ้น (จันท์จิตา พุกษานนท์, 2545) ข้อจำกัดของวิธีนี้คือข้อมูลจะขาดความเที่ยงเนื่องจากเด็กต้องเป็นผู้ บันทึกพฤติกรรมในรอบ 1 วัน ข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ จึงเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมที่จะ นำมาประเมินพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก

2.4.2 การใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเป็นการประเมินพฤติกรรมทางอ้อม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอ้วนวัยเรียน ของกจิติยา รัตนมณี (2547) ใน การศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของ บิดา มารดา ต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัย เรียน โดยใช้แบบสอบถามการแสดงออกและการกระทำที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่ทำให้นักเรียนมีภาวะ โภชนาการเกิน ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร มีจำนวน 15 ข้อ ให้ผู้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือกตั้งแต่ปฏิบัติ เป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติเลย นำข้อคำถามไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน มาตรฐาน จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่า ความเที่ยงเท่ากับ .8 ข้อดีของการใช้แบบสอบถาม คือ เหมาะสำหรับการใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ จะช่วยประหยัดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวเด็กจะมีอิสระในการให้ข้อมูลตาม แบบสอบถามเนื่องจากไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้เก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามของกจิติยา รัตนมณี (2547) มาเป็นแนวคำถามในการ วิจัยครั้งนี้ เนื่องจากศึกษาประชากรในกลุ่มใกล้เคียงกันและลักษณะข้อคำถามในการวัดตรงกับ

ลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ การวัดด้านพฤติกรรมการเลือกชนิดอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาดัดแปลง ให้ลักษณะของข้อความตรงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและครอบคลุมเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

2.5 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

หลักการปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน เมื่อเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน การลดน้ำหนักมีหลักง่ายๆคือ ให้อวัยวะได้รับพลังงานน้อยกว่าที่ต้องการใช้ พร้อมทั้งพยายามใช้พลังงานส่วนเกินที่เก็บสะสมอยู่ในรูปของไขมันให้มากที่สุด จึงต้องควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร (รุจิรา สัมมะสุต, 2547) ดังนี้

- 2.5.1 การบริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่
- 2.5.2 เลือกบริโภคอาหารที่ให้พลังงานต่ำ
- 2.5.3 ลดปริมาณอาหารที่บริโภคแต่ละมื้อ โดยไม่ต้องงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง
- 2.5.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและรสหวานจัด
- 2.5.5 ดัดแปลงการประกอบอาหารเป็นการต้ม ตุ่น นึ่ง แทนการทอดหรือผัด
- 2.5.6 กินอาหารช้าๆเคี้ยวให้ละเอียด พยายามยืดเวลากินอาหารให้นานออกไป

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน

3.1 ความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ความหมาย

สร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกของการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ที่มีความถี่ในการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติติดต่อกันอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้ง โดยไม่หยุดพักและคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ

ไชยา อังศุสุนทร (2543) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมของการออกกำลังกายที่แสดงถึงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปของการออกกำลังกาย

ปริญญา ดาสา (2544) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดความถี่ ความนาน

ความแรง ระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและคงไว้ให้มีสุขภาพดี

ไพฑูรย์ โขมิตชนสาร (2553) การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงกระทำกิจกรรมใดๆเพื่อให้ร่างกายได้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ร่างกายได้ใช้แรงหรือพลังงานที่มีอยู่เกิดการเคลื่อนไหวจนรู้สึกเหนื่อยและทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจเต้นด้วยความเร็วสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาที่พอเหมาะกับเพศและวัยของแต่ละบุคคล

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้หลายท่าน สรุปได้คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลได้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระบบ โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของการออกกำลังกาย ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายร่างกาย โดยมีองค์ประกอบหลักของการออกกำลังกาย คือ ชนิด วิธีการ หรือประเภทในการออกกำลังกาย รวมทั้ง ความถี่ ความบ่อย และความนานในการออกกำลังกาย

3.2 ปัญหาพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การเพิ่มขึ้นของภาวะ โภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี เพิ่มความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต บิดามารดามักกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็กมักจะห้ามปรามในการเดิน ปั่นจักรยานไปโรงเรียนหรือเล่นในสวนสาธารณะ ซึ่งทำให้เวลาในการกระทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานหรือออกกำลังกายลดลง เด็กมักใช้เวลาในการดูโทรทัศน์แทนการออกกำลังกายหรือกระทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากๆ (Bjorntrop, 2001) มีหลายการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายหรือการกระทำกิจกรรมที่ใช้แรงกับเวลาที่ใช้ในการดูโทรทัศน์ของเด็กโรค้อวน (Adersen et al., 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากร พ.ศ. 2544 พบว่า เด็กและเยาวชนออกกำลังกายและเล่นกีฬาทั้งในและนอกชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา ในเด็กอายุ 10 - 12 ปี ร้อยละ 86.3 เหตุผลที่ไม่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง พบว่า ร้อยละ 32.4 ไม่สนใจ และร้อยละ 16.2 ไม่มีความรู้หรือเล่นกีฬาไม่เป็น ซึ่งสาเหตุของการขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะ โภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจันทจิ ตา พฤษยานนท์ (2541) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรค้อวนจำนวน 80 คน มีถึง 70 คนที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เด็กวัยรุ่น 47 คน ออกกำลังกาย 1-2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในชั้นเรียนพลศึกษาอีก 23 คน ออกกำลังกายมากกว่าในชั้นเรียนพลศึกษาแต่ไม่สม่ำเสมอ ส่วนเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรค้อวนที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก ณ คลินิกโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ร้อยละ 39.7 เด็ก

มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ด้วยเหตุผลอยากดูโทรทัศน์ น้อยจากการเรียนตลอดทั้งวัน ไม่อยากทำ ไม่สนุก ไม่มีเวลา และอยากเล่นวิดีโอเกมส์

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมให้ระบบต่างๆของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น จากการศึกษาทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554) ได้แก่

1. อายุ ในช่วงอายุ 10-12 ปี เด็กจะมีกิจกรรมต่างๆที่ใช้พลังงานในชีวิตประจำวันมากขึ้น
2. เพศ ในเด็กประถมศึกษาตอนปลายที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มมีความสนใจในบทบาทตามเพศ ทำให้เด็กผู้ชายมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเพื่อให้ตนเองแข็งแรง รูปร่างใหญ่โต ในขณะที่เด็กผู้หญิงจะสนใจในรูปร่างของตนเอง ต้องการให้มีรูปร่างผอม หุ่นสวย จึงมีการทำกิจกรรมในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
3. บทบาทของบิดา มารดา ในการดูแลการออกกำลังกายของเด็ก บิดามารดามีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง คือ บิดามารดาจะสนับสนุนการออกกำลังกายของเด็กโดยบอก สอน หรือสนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกายแก่เด็ก และทางอ้อม คือ บิดามารดาเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย โดยทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเห็นเป็นตัวอย่างและคอยชักชวนเด็กไปออกกำลังกาย โดยอาจจะเริ่มจากกิจกรรมง่ายๆ เช่น เดินเร็ว วิ่ง
4. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก ถือเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถยืนยันได้จากงานวิจัยสนับสนุนว่าหากชุมชนใดมีปัจจัยสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายแล้วแนวโน้มของการออกกำลังกายที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอจะมีมากขึ้น และพบว่าโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น สนามเด็กเล่น สนามกีฬา ห้องออกกำลังกาย ฯลฯ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศของโรงเรียนให้ร่มรื่น จัดให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่จำเป็นให้เพียงพอ (คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา, 2550)
5. โทรทัศน์และสิ่งอำนวยความสะดวก การใช้ชีวิตแบบสะดวกสบาย มีเครื่องอำนวยความสะดวกหรือใช้ชีวิตแบบสังคมตะวันตกมากเกินไปทำให้เด็กขาดการออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกายลดลง (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549)

3.4 การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.4.1 การรายงานพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นวิธีการประเมินโดยตรงวิธีหนึ่ง โดยให้เด็กจดบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ตนปฏิบัติตามสภาพความเป็นจริงในหนึ่งวันที่ผ่านมา ข้อจำกัดคือ แบบรายงานพฤติกรรมจะขาดความแม่นยำเนื่องจากในการบันทึกเด็กจะต้องจำเหตุการณ์ทั้งวันแล้วนำมาบันทึกอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ (Welk and Morrow, 2004) จึงเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ เนื่องจากจะทำให้เด็กเกิดความระมัดระวังในการออกกำลังกายมากเกินไป

3.4.2 การประเมินพฤติกรรมโดยใช้วิธีการวัดทางสรีระ คือ การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ข้อดีของวิธีนี้คือค่าที่ประเมินได้จะมีความแม่นยำสูง ข้อจำกัดคือ ไม่เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เนื่องจากในการประเมินแต่ละครั้งสามารถประเมินกับเด็กได้เพียงครั้งละ 1 คนและมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจที่มาจากการใช้พลังงานอย่างแท้จริง

3.4.3 การใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะ ระยะเวลา ความถี่และชนิดของการออกกำลังกาย ข้อดีคือ สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ ตัวผู้ตอบแบบสอบถามจะมีอิสระในการให้ข้อมูลเนื่องจากไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้เก็บข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551)

3.4.4 การสัมภาษณ์ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์ ลักษณะการสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายนั้นจะเน้นพฤติกรรมที่เด็กกระทำ และตอบสนองของบุคคลอื่นในสภาพการณ์นั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมและรูปแบบการออกกำลังกายของเด็กและเยาวชน ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเนื่องจาก เนื่องจากลักษณะข้อคำถามในการวัดตรงกับลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ ชนิด วิธีการหรือประเภทของการออกกำลังกาย ความถี่ ความบ่อยและความนานของการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาดัดแปลง ให้ลักษณะของข้อคำถามตรงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและครอบคลุมเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

3.5 การออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งถ้ามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำและเพียงพอ มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ การออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยเรียน การออกกำลังกายจะทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อส่วน

ต่างๆมีการเจริญเติบโตและพัฒนาขึ้นทั้งความยาวและความหนา ทำให้กระดูกมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น

3.5.1 ประเภทของการออกกำลังกาย

อนงค์ บุญอศุลยรัตน์ (2542) ได้แบ่งประเภทของการออกกำลังกายตามลักษณะวิธีฝึก ดังนี้

1) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometrics Exercise or Static Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ แต่มีการเกร็งหรือดึงตัว (Tension) ของกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้าน การออกกำลังกายชนิดนี้มีผลน้อยมากในการเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจหรือระบบไหลเวียน

2) การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise or Dynamic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงและอวัยวะมีการเคลื่อนไหว เป็นการบริหารกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆของร่างกายโดยตรง

3) การออกกำลังกายแบบไอโซไคเนติก (Isokinetic Exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่ เป็นการออกกำลังกายที่ต้องอาศัยเครื่องมือออกกำลังกายที่สามารถกำหนดความหนัก - เบาของกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ใช้ อุปกรณ์ เช่น การขี่จักรยานวัดงาน การวิ่งบนลู่วิ่ง ฯลฯ

4) การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิค (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยใช้พลังงานที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อในรูปของ ไกลโคเจน สลายออกมาเป็นพลังงาน โดยไม่มีการใช้ออกซิเจนช่วยสันดาป (oxidation) ทำให้ออกแรงได้ทันทีอย่างรวดเร็วและได้อย่างหนัก ลักษณะของการออกกำลังกายแบบนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาสั้นๆ เช่น การวิ่งระยะสั้น การยกน้ำหนัก ฯลฯ จะเห็นว่าการออกกำลังกายชนิดนี้จึงไม่เสริมสร้างความอดทนของกล้ามเนื้อหัวใจและปอด

5) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเผาผลาญพลังงานทั้งหมดจาก ไกลโคเจนและไขมัน โดยมีออกซิเจนจากการหายใจช่วยสันดาป การออกกำลังกายแบบนี้จะต้องใช้กล้ามเนื้อใหญ่โดยเฉพาะแขน ขา ทำงานติดต่อกันเป็นจังหวะสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานพอ จึงทำให้เกิดการทำงานของหัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งมีผลต่อร่างกายคือ

- ได้ปริมาณอากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพราะอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น
- อัตราการเต้นของหัวใจและประสิทธิภาพในการสูบฉีดเลือดเพิ่มขึ้น

- ออกซิเจนถูกส่งไปตามอวัยวะต่างๆ ได้สะดวกและรวดเร็ว
- ลดอาการเมื่อยล้า กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ แข็งแรงมากขึ้น

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จึงถือเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีและมีประโยชน์มากที่สุด การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่แท้จริง ต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

1) ความหนักเบา (Intensity) จะต้องออกกำลังกายให้เพียงพอ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนถึงอัตราเป้าหมาย คือ อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน วิธีการคำนวณหาอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย โดยเอาอายุลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ถือเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจคนนั้น

2) ความถี่/ความบ่อย (Frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3 ถึง 5 ครั้ง สำหรับผู้ที่เพิ่งจะเริ่มต้นอาจออกกำลังกายวันเว้นวันไปก่อน หลังจากนั้นค่อยเพิ่มความบ่อยขึ้น

3) ระยะเวลา/ความนาน (Time or Duration) ความนานที่จะให้ผลด้านสุขภาพของหัวใจและปอดจะต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15-45 นาที ขึ้นอยู่กับชนิดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่ง จะใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยลง

ดังนั้น กิจกรรมทุกชนิดถือเป็นแอโรบิกได้หากกระทำให้บ่อยพอ มีความหนักเบาพอเพียงพอจนทำให้หายใจหอบและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

3.5.2 หลักการออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายจะต้องมีขั้นตอนในการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและป้องกันอาการบาดเจ็บอันอาจเกิดขึ้นได้จากการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง จึงควรมีขั้นตอนในการออกกำลังกาย ดังนี้ (เจษฎา เกียรติระโน และบันเทิง เกิดปราง, 2543)

- 1) ยืนเหยียดกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (Static stretching) ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติประมาณ 5 นาที
- 2) อบอุ่นร่างกาย (Warm up) เป็นการเตรียมกล้ามเนื้อให้พร้อมที่จะออกกำลังกาย โดยมีกรเริ่มการเคลื่อนที่ช้าๆและเร็วขึ้นตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที
- 3) ออกกำลังกาย (Exercise) ควรออกกำลังกายที่มีระดับความหนักของการออกกำลังกายในระดับปานกลางคือให้หัวใจเต้น 60-80 เปอร์เซ็นต์ ของอัตราเต้นสูงสุด อย่างต่อเนื่องใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีและไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง

4) การผ่อนคลาย (Cool down) เป็นการฝึกบริหารกายอย่างช้าๆ เพื่อให้การเต้นของชีพจรกลับสู่ภาวะปกติ และการเหยียดกล้ามเนื้อใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

3.5.3 ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีหลาย ชนิด แต่ควรจะทำให้ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของบุคคลนั้น การออกกำลังกายที่นิยมกันในปัจจุบัน ได้แก่

1) การเล่นฮูลาฮูป เป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งที่ใช้ห่วงฮูลาฮูปเป็นอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นอุปกรณ์ชิ้นเล็กๆ ใช้พื้นที่ในการเล่นไม่มาก สะดวกในการพกพา และราคาไม่แพง ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่นิยมในกลุ่มบุคคลทุกเพศ ทุกวัย มีการดัดแปลง ห่วงฮูลาฮูปให้หนักขึ้นโดยการเติมน้ำ การแทรกลูกเหล็ก การออกแบบให้มีรอยบุ๋ม – บุ่มไม่เรียบ การทำให้ห่วงมีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นการเพิ่มความต้านทาน (Weighted hula hoop) ประโยชน์ของการเล่นฮูลาฮูป จากการที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้ทำงานซึ่งทำให้มีการไหลเวียนเลือดเพิ่มมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ปริมาณของพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้มาจากการเผาผลาญไขมันไปเป็นพลังงาน ทำให้ร่างกายมีปริมาณไขมันได้ชั้นผิวหนังลดลง น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายมีน้ำหนักลดลง จากการศึกษาของรุ่งชัย ชวนไชยะกุล (2554) ทำการศึกษาพลังงานจากการเล่นฮูลาฮูป พบว่า มีการใช้พลังงานค่อนข้างคงที่ ประมาณ 5-6 กิโลแคลอรี/นาที ดังนั้นหากเล่นนาน 20 นาที แสดงว่ามีการใช้พลังงานไปทั้งหมดประมาณ 120 กิโลแคลอรี

2) การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่นับว่าง่ายที่สุด เหมาะสมกับทุกเพศ ทุกวัย และทำได้ทุกที่ ทุกเวลาที่มีโอกาส (กรมอนามัย, 2548)

3) การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่เป็นธรรมชาติที่สุดของมนุษย์ การวิ่งยังเป็นการออกกำลังกายที่ต้นทุนต่ำและที่สำคัญคือ สามารถวิ่งได้แทบทุกที่ การวิ่งยังถือเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอีกชนิดหนึ่งที่มีประโยชน์หลายอย่างต่อร่างกาย ทั้งทำให้สมรรถภาพร่างกายแข็งแรงทนทานช่วยป้องกันและรักษาโรค เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกาย

4) ปั่นจักรยานอยู่กับที่ สามารถปรับอัตราการวิ่งเร็ว-ช้าได้ การออกกำลังกายชนิดนี้จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายตั้งแต่เบาไปจนถึงหนัก การฝึกจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการฝึกที่เบา ๆ โดยให้หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50 – 60 ก่อนใน 2 สัปดาห์แรก

5) การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วน นอกจาก นี้ยังมีแรงพยุงน้ำจึงเหมาะสำหรับคนอ้วน หรือผู้ที่มีปัญหาข้อต่อ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2530) การว่ายน้ำเพื่อสุขภาพคือ ฝึกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

6) การกระโดดเชือก เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่เป็นการเล่นพื้นเมืองของไทย ทำได้ง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจ ความดันเลือด เบาหวาน และผู้สูงอายุ ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ด้วยการกระโดดเชือกมาก่อน ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือก

7) การเดินแอโรบิก หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่นำเอาท่าบริหารกายมาผสมผสานกับจังหวะการเดินรำ ที่จะกระตุ้นหัวใจ และปอด ให้ทำงานมากขึ้นพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และต้องเดิน แอโรบิก ติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที โดยไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกาย และช่วงผ่อนคลาย (ลาวัลย์ ชุมหศรี, 2550)

3.5.4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เด็กวัยเรียนจะมีความสามารถในการออกกำลังกายในรูปแบบของกีฬาได้แทบทุกชนิด มีความสามารถที่จะเล่นกีฬาที่ต้องเล่นเป็นทีมได้ เข้าใจกฎและกติกาที่ไม่ซับซ้อนมากนัก เด็กในวัยนี้ส่วนใหญ่จะสามารถเข้ากับเพื่อนๆ ที่มีอายุใกล้เคียงกันได้ดี จะมีเพื่อนเล่นมาก ซึ่งการเล่นนั้นในบางครั้งจะก่อให้เกิดการทำงานของกลุ่มเนื้อที่หนักในทันทีโดยไม่มีการเตรียมร่างกาย (warm up) มาก่อน การเล่นดังกล่าวอาจจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของ เอ็น และกล้ามเนื้อ หรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เด็กในวัยนี้มีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างมาก และมักจะมีกิจกรรมการเล่นเป็นกลุ่ม

การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในเด็กเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เด็กมีความสุขสนุกสนานลักษณะของกิจกรรมจะไม่มีรูปแบบที่แน่นอนเหมือนการฝึกในผู้ใหญ่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ให้ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับเด็กในระดับประถมศึกษา สรุปได้ดังนี้

1) ในแต่ละวันควรมีเวลาสำหรับการมีกิจกรรมเพื่อเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายอย่างน้อย 30-60 นาที ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับอายุและพัฒนาการ

2) กิจกรรมในแต่ละวันควรจะเริ่มจากระดับความหนักที่เบาและค่อยๆ เพิ่มความหนักจนถึงระดับที่หนักปานกลาง โดยธรรมชาติกิจกรรมของเด็กจะมีลักษณะเป็นช่วงๆ คือ เล่นจนเหนื่อยสลับกับพักแล้วเล่นใหม่

3) กิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กควรเน้นความสนุกสนาน (เล่นไม่ใช่ฝึกฝน) ความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ไม่เน้นการแข่งขัน

4) ควรมีอุปกรณ์สำหรับการเล่นที่หลากหลายชนิดเพื่อให้เด็กมีกิจกรรมเพื่อเคลื่อนไหวร่างกายได้หลากหลายและเป็นสิ่งล่อใจให้เด็กอยากออกกำลังกาย

4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995)

4.1 ความหมายและแนวคิดของพันธมิตรสุขภาพ

ความหมาย

Powell (1992, cited in Scriven , 1998 : 19) ได้ให้ความหมายพันธมิตรสุขภาพไว้ว่าเป็นระบบหุ้นส่วน (Partnership) เพื่อผลประโยชน์ทางสุขภาพก่อให้เกิดคุณประโยชน์ทั้งสองฝ่ายในการดูแลสุขภาพและเป็นกระบวนการทำงานที่เป็นระบบเครือข่ายโดยมีการทำงานร่วมกัน (Collaboration)อย่างมีวัตถุประสงค์ระหว่างบุคคล หรือองค์กร ตั้งแต่ 2 คน หรือ 2 องค์กรขึ้นไป มีการประสานงาน (Coordination)ที่สอดคล้องกันและบูรณาการ (Integrated)การทำงานร่วมกัน

Speck and Isabella (2000 : 230) ให้ความหมายพันธมิตรไว้ว่าเป็นความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่างสององค์กรหรือมากกว่าสององค์กรในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เช่น ในเชิงผลผลิตด้านการตลาด ข้อมูลข่าวสาร เงินทุน และเทคโนโลยี เป็นต้น โดยที่การสร้างพันธมิตรจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ (2535 : 96) ได้กล่าวไว้ว่า พันธมิตรคือความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่างสององค์กรในกิจกรรมต่างๆโดยที่การสร้างสัมพันธภาพดังกล่าวอาจมีจุดมุ่งหมายหลายประการ เช่น เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพในเชิงแข่งขันเพื่อการระดมทรัพยากรตลอดจนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการตลาด การผลิต การเงิน หรือ เทคโนโลยี เป็นต้น โดยที่การสร้างพันธมิตรจะบังเกิดผลประโยชน์สูงสุด จะต้องมีความมุ่งหมายหลักแห่งความร่วมมือที่เด่นชัด สอดคล้องกันโดยความจำเป็นแห่งการสร้างสัมพันธภาพและคุณประโยชน์ที่ได้นั้นจะต้องมีอยู่ทั้งสองฝ่ายสามารถปรับตัวเข้าหากันได้

แนวคิดพันธมิตรสุขภาพ (Healthy Alliances) ของ Funnell (1995)

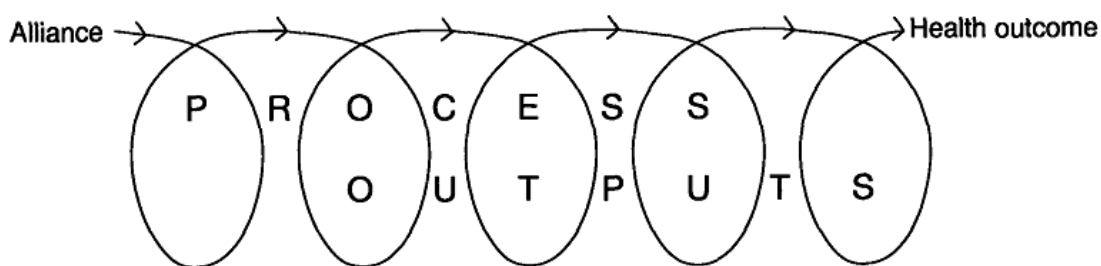
แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) ได้กล่าวไว้ว่าพันธมิตรสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ ที่มุ่งหาพันธมิตรเพื่อร่วมเป็นแรงผลักดันที่เน้นความสำคัญของการประสานงานระหว่างองค์ประกอบที่มีความแตกต่างหลากหลายเพื่อสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในลักษณะของความร่วมมือระหว่างองค์กร หรือส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม โดยมุ่งหวังให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของชุมชนทำให้ ประชาชน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการเป็นระบบเครือข่ายร่วมกัน ประสานงานและบูรณาการพันธมิตร มุ่งก่อให้เกิดสหสาขาทางองค์ กร

สุขภาพ อย่างไรก็ตามการประสพผลสำเร็จจากการดำเนินงานตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพต้องแสวงหาความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งทางด้าน ความคิดเห็น ทักษะ เทคนิค อุปกรณ์และเครื่องมือที่จะช่วยให้การตรวจสอบการทำงานของแต่ละฝ่ายให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

พันธมิตรสุขภาพเป็นเครื่องมือทาง ทรัพยากรสำหรับ ทุกหน่วยงานที่ทำงานเพื่อ
การ

ส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็น เครื่องมือสำหรับการวางแผนการ ดำเนินงาน ประเมินผล และการพัฒนา และอาจช่วยกระตุ้นบุคลากรทางด้านสุขภาพให้ เห็นความ สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้การใช้รูปแบบของพันธมิตรสุขภาพยังมีประโยชน์ที่ช่วยในการกำหนดกรอบสำคัญในการประชุมแต่ละครั้ง เช่น ในการกำหนดเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของการทำงาน และ กำหนดรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการทำงานในแบบ หุ่นส่วนหรือพันธมิตรทางด้านสุขภาพยังเป็นสิ่งที่ท้าทายเพราะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย องค์กรประกอบอย่างจริงจัง

กรอบแนวคิดของพันธมิตรสุขภาพหรือหุ่นส่วนทางด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบหลักอยู่ 2 ประการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จทางด้านสุขภาพมากที่สุดหรือส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ คือ กระบวนการดำเนินงาน (Process) ระหว่างพันธมิตร และ ผลลัพธ์ (Out put) ทางด้านสุขภาพที่ได้ของเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพ โดยสามารถแสดงในรูปแบบของแผนผังกรอบแนวคิดได้ดังนี้



กระบวนการและผลลัพธ์ ของแนวคิดพันธมิตรสุขภาพเกิดจากการผสมผสานกัน และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ด้านสุขภาพบางอย่างอาจไม่ได้รับการประเมินทันทีทั้งนี้อาจเนื่องจาก องค์ประกอบบางอย่างยากต่อการประเมินและอาจต้องใช้เวลาในการประเมินเพื่อดูผลลัพธ์นั้นๆ ตัวอย่าง เช่น ผลลัพธ์ระยะยาวที่ยากต่อการประเมินเพราะมีเวลาและงบประมาณจำกัดในการประเมินหรือ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ใช้ในการสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพในระยะสั้นถึงปานกลางที่อาจสะท้อนถึงความสำเร็จของภาวะสุขภาพในระยะยาวหรืออาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระยะยาว

4.2 องค์ประกอบของแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

4.2.1 กระบวนการ (Process) คือ รูปแบบการดำเนินการทางด้านสุขภาพระหว่างพันธมิตร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานภายในทีมพันธมิตรเองซึ่งอาจได้รับความรู้และประสบการณ์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในรูปแบบพันธมิตร

Funnell (1995) ได้กล่าวถึงมิติการทำงานหรือกระบวนการดำเนินงานของพันธมิตรทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1) ข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment) สมาชิกพันธมิตรต้องมีข้อตกลงร่วมกันและมีความมุ่งมั่นเพื่อไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของทีม ซึ่งถือเป็นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันของกลุ่ม สมาชิกสามารถมีส่วนร่วมในการทำงานและได้รับประโยชน์ร่วมกัน โดยที่บุคคลที่เป็นพันธมิตรต้องเปิดเผยและมีความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มหรือองค์กรของตน

เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกลุ่มพันธมิตรทางสุขภาพต้องมีความชัดเจนและเป็นเป้าประสงค์ร่วมสำหรับบุคคลทุกระดับขององค์กรและควรมีการระบุแหล่งข้อมูลที่เป็นทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคล ทุนทรัพย์ เงินและเวลา

2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement) ในทุกกิจกรรมที่พันธมิตรมีกิจกรรมร่วมกับชุมชน ควรให้มีตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมในการพิจารณา เช่น การจัดประชุม การวางแผน งาน การตัดสินใจและกิจกรรมการดำเนินงาน ชุมชนต้องมีการลงประชามติโดยการร่วมรับฟังและให้ความเคารพในความคิดเห็นของชุมชนและของสมาชิกพันธมิตรเท่าเทียมกัน รวมทั้งหนึ่งในสมาชิกควรผ่านการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็น และมุ่งมั่นให้สมาชิกมีความรู้สึกร่วมว่าพวกเขามีความสำคัญ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ช่วยผลักดันให้ทุกการตัดสินใจมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน และช่วยให้สมาชิกและชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ได้รับที่ตรงกับเป้าหมายที่ร่วมกันวางแผนไว้

3) การสื่อสาร (Communication) พันธมิตร ต้องมีการสื่อสาร แบบสองทางที่มีประสิทธิภาพระหว่าง สมาชิกพันธมิตร ด้วยกัน ผู้เข้าร่วมและองค์กร ที่เกี่ยวข้อง โดยที่พันธมิตรให้การ สนับสนุนในการทำงานของเครือข่ายในทุกระดับ โดยอาศัยความเรียบง่าย ความซื่อสัตย์สุจริต และการเปิดกว้างสำหรับ พันธมิตร เพื่อให้แน่ใจว่าส่วนรวมหรือองค์กรกลางอื่น ๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพันธมิตรและการทำกิจกรรมของพันธมิตร ทำให้พันธมิตรได้รับการ

ตอบสนองต่อการขอข้อมูลจากชุมชนอื่นที่กว้างขึ้น ทำให้ทีม พันธมิตร สุขภาพ เป็นที่ยอมรับต่อ
สาธารณชน

4) การทำงานร่วมกัน (Joint working) พันธมิตรต้องมีการทำงาน
ร่วมกันเป็นทีมเพื่อผลิตยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ร่วมกันเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามบทบาทและ
ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายอย่างชัดเจน สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ของตนนำไปใช้
ประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ทั้งในระดับขององค์กรและชุมชน การวางแผนปฏิบัติการและแสวงหาโอกาส
ในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆในการทำงานร่วมกัน

5) ความรับผิดชอบ (Accountability) ทีมงานของพันธมิตรสุขภาพต้อง
แสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของกิจกรรมที่กระทำขึ้นร่วมกัน มีการประเมินผลการ
ดำเนินงานของพันธมิตรและนำผลการประเมินที่เป็นประโยชน์หรือข้อจำกัดที่ได้รับมาพัฒนาใน
การวางแผนการทำงานต่อไปในอนาคตอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 ผลลัพธ์ (Out put)

1) การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย (Policy change) วัตถุประสงค์ของ
พันธมิตรทางด้านสุขภาพตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริม ป้องกัน หรือ ดำรงภาวะทางสุขภาพ ที่มีความสำคัญต่อ
การเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชน โดยพันธมิตรทางด้านสุขภาพต้องมีการ
ติดตามข้อมูล เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายในกรณีที่มีการนำนโยบายมาใช้เป็นแนว
ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ นโยบายทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่มักได้รับการกลั่นกรองถึง
ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวม

2) การ บริการ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (Service and
environment change) วัตถุประสงค์ของพันธมิตรทางด้านสุขภาพตั้งขึ้นเพื่อ ช่วยดูแลเรื่อง
สิ่งแวดล้อม องค์กร บริการ หรือการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างต่างๆที่อาจมีผลกระทบต่อ
กลุ่มเป้าหมาย

3) การพัฒนาทักษะ (Skills development) พันธมิตรทางด้านสุขภาพจะ
เตรียมการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยในช่วงของการเตรียมจะติดตามการเข้า
รับการพัฒนาทักษะของสมาชิก หากพบว่าไม่ได้เข้ารับการอบรมจะต้องมีการชี้แจงเหตุผลและ
ติดตามความต้องการเพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขเพื่อนำไปสู่การเข้ารับการพัฒนาทักษะตามเกณฑ์

4) สาธารณะ (Publicity) กิจกรรมของกลุ่มพันธมิตรทางด้านสุขภาพจะ
เปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันกับสาธารณะชนเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันใน
ทุกครั้งที่สามารถจะทำได้

5) การติดต่อ (Contact) พันมิตรทางด้านสุขภาพจะมีการติดต่อประสานงานกันระหว่างสมาชิก ทั้งนี้เพื่อการตั้งวัตถุประสงค์ และการบริหารจัดการเรื่องเวลาร่วมกัน ทำให้สมาชิกสามารถปฏิบัติได้พร้อมๆกัน โดยที่ยังคงแนวทางและวัตถุประสงค์เดียวกัน

6) ความรู้ ทักษะ และ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (Knowledge , Attitude and Behaviour change) วัตถุประสงค์ของพันธมิตรทางด้านสุขภาพมุ่งพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยพันธมิตรทางด้านสุขภาพจะพิจารณาแนวทาง การวัดประเมิน ก่อนจะเริ่มทำกิจกรรมใดๆ ทั้งนี้เพื่อที่พันธมิตรทางด้านสุขภาพจะได้เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นและอาจใช้เป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลทางด้านสุขภาพในอนาคตให้กับสมาชิกของพันธมิตรทางด้านสุขภาพ

4.3 บทบาทของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

แนวทางในการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน สิ่งที่สำคัญ คือ ความมีส่วนร่วมของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ครู ผู้ปกครอง บุคลากรทางสาธารณสุข และความตั้งใจของเด็กเองตลอดจนแรงสนับสนุนทางสังคม จึงจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งสรุปบทบาทของพันธมิตรสุขภาพ ได้ดังนี้ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

4.3.1 ตัวเด็ก สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่ตัวเด็ก คือ ทักษะ ความเข้าใจและข้อมูลที่ถูกต้องและมากพอในเรื่อง ภาวะโภชนาการเกิน ปัญหา สาเหตุ วิธีแก้ไขและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากภาวะโภชนาการเกิน เด็กต้องเข้าใจว่าปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้ตนเองไม่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

4.3.2 บิดามารดา ผู้ปกครอง บิดามารดาและคนในครอบครัวมีอิทธิพลมากที่สุดในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน อิทธิพลนี้มาจากสองปัจจัยคือ การสั่งสอนทางวาจาและการเป็นแบบอย่าง บิดามารดา ผู้ปกครองต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องภาวะโภชนาการอย่างถูกต้องและสร้างทัศนคติที่ดีแก่เด็ก รวมทั้งคอยให้กำลังใจและเสริมแรง ดังเช่น การศึกษาของ พิมพ์วี บุญบัวรอด (2550) ถึงบทบาทของครอบครัวในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดอาหารของครอบครัว ต้องคำนึงถึงความถูกต้องและเหมาะสมเช่นกัน

4.3.3 โรงเรียน/ครู บทบาทสำคัญของครู คือ การจัดบรรยากาศในโรงเรียนที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน เช่น การไม่อนุญาตให้ขายขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลมและอาหารที่มีไขมันสูง ภายในโรงเรียน การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การจัดกิจกรรมเสริมทักษะในการออกกำลังกาย การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการให้ความรู้และให้คำปรึกษา รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองนักเรียน

4.3.4 บทบาทของพยาบาลเด็ก พยาบาลเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะร่วมกับครอบครัวและโรงเรียนเพื่อดูแลและป้องกันไม่ให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน โดยทำหน้าที่ประเมินภาวะโภชนาการเพื่อแยกเด็กที่มาภาวะโภชนาการเกินและเด็กกลุ่มเสี่ยง และให้คำแนะนำในการอบรมดูแลเด็กในครอบครัว ตลอดจนครูในโรงเรียน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งหลายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐบาล เอกชน และองค์กรต่างๆ รวมถึงการรณรงค์เผยแพร่ให้ความรู้ด้านโภชนาการ ข้อมูลข่าวสารต่างๆด้านอาหาร รวมถึงการดูแลรักษารูปร่างตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม (พรจิตา ชัยอำนาจ, 2545)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เบญจภา สนามทอง (2548) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วน และศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก ณ คลินิกโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 29 คน และบิดามารดาของเด็ก 29 คน ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 ได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายควรได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2532 เด็กรับประทานอาหารที่ละมากๆ เมื่อลดปริมาณอาหารลงเด็กไม่อิ่ม บิดามารดาต้องจัดอาหารตามที่เด็กต้องการเพิ่ม เด็กไม่ชอบทานผัก บิดามารดาจัดอาหารที่ให้พลังงานสูงให้เด็กรับประทาน อาหารประเภททอดหรือผัด อาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ ผลไม้รสหวานจัดตามด้วยนมหรือน้ำอัดลม และครอบครัวของเด็กรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำร้อยละ 27.6 ส่วนพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 37.9 ของเด็กโรคอ้วนทั้งหมด ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนใหญ่เด็กออกกำลังกายคนเดียว เนื่องจากบิดามารดาไม่มีเวลาพาเด็ก

ไปออกกำลังกายและเด็กไม่ยอมออกกำลังกายด้วยเหตุผลอยากดูโทรทัศน์ หนีจากการเรียนทั้งวัน ไม่อยากทำ ไม่สนุก ไม่มีเวลา และอยากเล่นวิดีโอเกมส์

อารีรักษ์ ชลพล (2551) ศึกษาคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเทศบาลเมืองลำพูน ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ช่วงชั้นเรียนที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 81 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี แต่มีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ร้านขายอาหารที่เด็กนักเรียนสามารถหาซื้อได้ง่ายได้แก่ ร้านขายขนมกรุบกรอบ ขบเคี้ยว ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม พฤติกรรมเพื่อนและผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน

ลลิตา แจ่มจรัส (2541) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินในจังหวัดกำแพงเพชร โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกินอาหารเร็ว กินขนมกรุบกรอบ อาหารทอด น้ำอัดลมและน้ำหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้แก่ การศึกษาและอาชีพของบิดา มารดา จำนวนเงินค่าอาหาร

พุทธชาติ นาคเรือง (2541) ศึกษา เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนรายได้ของครอบครัว รายได้ของนักเรียน แหล่งขายอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารด้วยเหมือนกัน

ฉัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า คือ ความรู้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ เด็กมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในด้านลบ ศาสนา และสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งอาหาร รายได้ของนักเรียนและรายได้ของครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลของผู้ปกครอง ครูและพฤติกรรมของเพื่อน

รัชณี มนุพิพัฒน์พงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดลพบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องอาหารในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ

ละ 61.7 โดยที่ข้อความที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุด คือ “สารอาหารประเภทไขมันมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร” คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมาคือ “อาหารมีความสำคัญต่อร่างกายอย่างไรและอาหารหมายถึงอะไร” คิดเป็นร้อยละ 71.5 และร้อยละ 64.8 และพบว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องอาหารในระดับน้อยมีภาวะโภชนาการเกินในสัดส่วนที่สูงกว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องอาหารในระดับมากและระดับปานกลาง

Juan Pablo Rey-Lopez และคณะ (2007) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมนั่งๆนอนๆและการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมหรือรูปแบบการใช้ชีวิตแบบนั่งๆนอนๆในเด็กวัยเรียน การไม่ออกกำลังกาย การเล่นเกมส์ การดูทีวี การใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กับแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ใกล้เคียง ดังต่อไปนี้

จารุวรรณ บัวสุวรรณ (2548) ศึกษาผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 25 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพซึ่งเป็นการทำงานประสานกันระหว่าง พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการพยาบาลทันทีและหลังสิ้นสุดการพยาบาล 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณศิริ เทียมประทีป (2552) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในเขตเทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามรูปแบบของกระบวนการ ไอโอวา (IOWA model) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์จำนวน 20 คน โดยมีระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มเป้าหมายมีน้ำหนักตัวลดลงจำนวน 3 คน น้ำหนักตัวเท่าเดิมจำนวน 17 คนและทุกคนมีค่าดัชนีมวลกายลดลง

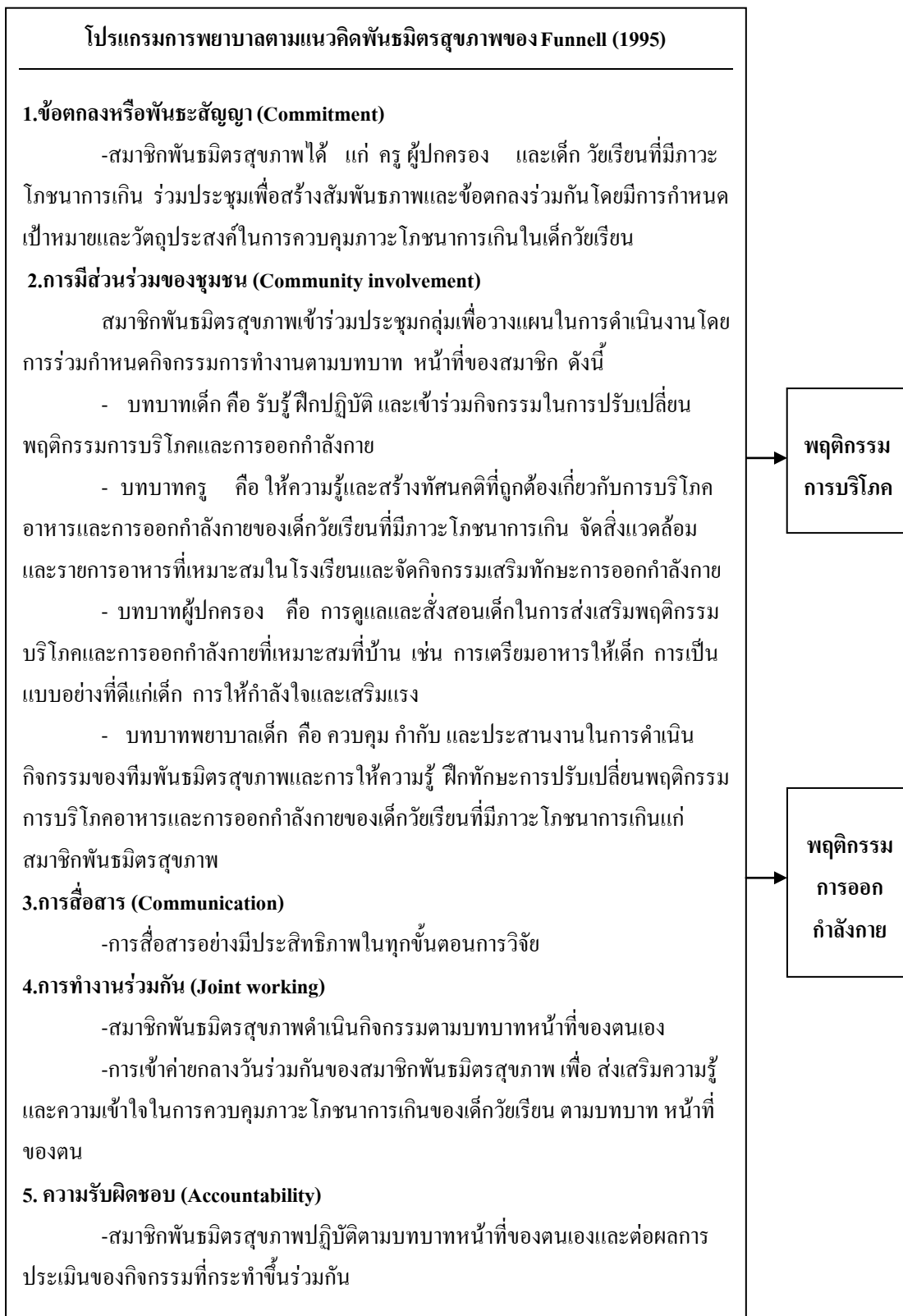
สุภัทรา อะนั้นทวรรณ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 30 คน จัดกิจกรรม 4 ครั้งใน 12 สัปดาห์ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนทดลอง

กิตติยา รัตนมณี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอ้วนวัยเรียนอายุ 10-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่เพศที่เหมือนกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Flodmark et al (1993) ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองกับเด็กอ้วนวัยเรียนอายุ 10 – 11 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีครอบครัวเข้าร่วมในโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่มีครอบครัวเข้าร่วม โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการจัดอาหารและการตรวจสุขภาพเหมือนกัน แต่ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เพิ่มครอบครัวเข้ามาช่วยบำบัดภาวะอ้วนในเด็ก กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลเรื่องใดๆเลย ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองที่ครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง และขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย และพบว่าผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินยังขาดความรู้ในการเตรียมอาหารที่เหมาะสมและขาดการกระตุ้นให้เด็กออกกำลังกาย รวมทั้งครูและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนยังเอื้อต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ส่วนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องนำบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาแก้ปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnel (1995) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง และครู มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กให้ดีขึ้นได้ เพื่อควบคุมการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและเพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบแผนการวิจัย แบบศึกษาสองกลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Design with Nonequivalent Group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

- O₁ หมายถึง พฤติกรรมการ บริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ก่อนการทดลอง
- X หมายถึง การใช้โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
- O₂ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ หลังการทดลอง
- O₃ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนการทดลอง
- O₄ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีอายุอยู่ระหว่าง 10 -12 ปีกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1.1 ไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ

1.2 ไม่อยู่ระหว่างการเข้ารับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก

1.3 ได้รับความยินยอมและเต็มใจทั้งจากเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย

2. คุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินถูกคัดออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดตามแนวคิดของ Polit and Hungler (1999 :292) ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20-30 ราย และร่วมกับการ ใช้ขนาดอิทธิพลจาก วิจัยของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ต่อพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน (\bar{x} ทดลอง = 50.05, \pm SD = 2.93 และ \bar{x} ควบคุม = 34.20, \pm SD = 3.68) มาวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01 อำนาจทดสอบที่ 80% พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ทำการสำรวจโรงเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา ของปีการศึกษา 2555 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยการศึกษาข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในระดับประถมศึกษาจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรังเขต 1 พบว่ามีโรงเรียนที่มีนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปี 2554 จำนวน 10 โรงเรียน แล้วคัดเลือกมา 2 โรงเรียนที่มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมทางการเรียน ได้แก่ จำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพหรือแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนในโรงเรียน ลักษณะการจัดอาหารในโรงเรียน พื้นที่ในการออกกำลังกาย และอยู่ในพื้นที่ห่างกันเพื่อป้องกันการเกิดการปนเปื้อนของสิ่งทดลอง (Treatment diffusion) โดยคัดเลือกได้โรงเรียนวัดไทรงามและโรงเรียนเทศบาล 3 (นาตาล่วง)

2. ทำการสุ่มอย่างง่ายจากโรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นโรงเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยฉลากแรกที่หยิบได้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงเรียนวัดไทรงาม และฉลากที่สองเป็นโรงเรียนในกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนเทศบาล 3 (นาตาล่วง)

3. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนนักเรียนที่มีอายุ 10 - 12 ปีที่มีภาวะโภชนาการเกินและมีคุณลักษณะตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของโรงเรียนและขออนุญาตทำการชั่งน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงอีกครั้ง

4. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) หากมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบกลุ่มละ 25 คน

5. ในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann,2001) ด้วยการจับคู่ (Matched pair) ในด้านเพศ และชั้นปีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) มาใช้ในดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน แผนการสอนจำนวน 4 แผนและสื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิก การ์ตูนแอนิเมชั่น ซีดีเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ และคู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอน ในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 สร้างคู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้

1.1.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานในรูปแบบพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.1.2 กำหนด แผนการดำเนินงานและเนื้อหาในกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพ โดยครอบคลุมการดำเนินงานตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) ทั้ง 5 กระบวนการ คือ การ สร้างข้อตกลงร่วมกัน การมีส่วนร่วมของชุมชน การ

สื่อสาร การทำงานร่วมกัน และความรับผิดชอบ และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง

1.2 จัดทำแผนสอน จำนวน 4 เรื่อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.2.1 แผนการสอนสำหรับครูและผู้ปกครองจำนวน 1 เรื่อง คือ การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน การประเมินภาวะโภชนาการ สาเหตุและผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน บทบาทของผู้ปกครอง และครูในการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

1.2.2 แผนการสอนสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 3 เรื่อง คือ

เรื่องที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุและผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน การประเมินภาวะโภชนาการ วิธีป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน

เรื่องที่ 2 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความต้องการพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน หลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันที่สามารถกินแทนกันได้ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อควบคุมน้ำหนัก

เรื่องที่ 3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ประเภทและชนิดของการออกกำลังกาย การคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก พลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกายแต่ละชนิด ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.3 จัดทำภาพพลิกการ์ตูนเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอนของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คู่กับแผนการสอนซึ่งเป็นเนื้อหาแบบสรุปย่อและมีรูปภาพประกอบเพื่อให้เกิดความน่าสนใจจำนวน 3 เรื่อง คือ

เรื่องที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน

เรื่องที่ 2 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

เรื่องที่ 3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ

โภชนาการเกิน

1.4 จัดทำคู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินให้มีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีลักษณะเป็นเอกสารฉบับย่อที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับแผนการสอนและเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครูและผู้ปกครองสำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีเนื้อหาดังนี้

ส่วนที่ 1 ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 2 บทบาทของครูและผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภค ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภค ของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ซึ่งได้ปรับปรุงและแก้ไขจากแบบสอบถามของพุทธชาติ นาคเรือง (2541) โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงและแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การยกตัวอย่างรายการอาหารในข้อ 3, 4 และข้อ 7 โดยปรับรายการอาหารให้เหมาะสมกับคานิยมของเด็กในจังหวัดตรัง เช่น หมูย่าง หมูพะโล้ ขนมเค้ก ฯลฯ และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมกรบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ประกอบด้วย พฤติกรรมกรเลือกชนิดของอาหาร ความถี่และปริมาณในการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร มีจำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความ

นั้นสัปดาห์ละ 6-7 ครั้ง ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้น

สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความ

นั้นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตรงตาม

ข้อความเลย ให้ 1 คะแนน

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ อยู่ในช่วง 20-80 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของเด็กนักเรียน ของไพฑูรย์ โนมิตชนสาร (2553) โดยผู้วิจัยดัดแปลงและแก้ไขเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ชนิด วิธีการ หรือประเภทของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกาย ความถี่หรือ ความบ่อยในการออกกำลังกาย และความนานของการออกกำลังกาย ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความ
นั้นสัปดาห์ละ 6-7 ครั้ง ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้น
สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความ
นั้นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตรงตาม
ข้อความเลย ให้ 1 คะแนน

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ อยู่ในช่วง 15-60 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ดี

2.4 เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักแบบตัวเลขอัตโนมัติที่ผู้วิจัยใช้เครื่องมือเดิมในการชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะโภชนาการเด็กก่อนการทดลองและการประเมินผลการทดลอง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองต้องเข้าทำกิจกรรมทุกครั้ง หากขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเพียงแต่ 1 ครั้ง ตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินรายนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการศึกษา ในการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง

3.2 แบบสอบถามความรู้ของทิมพันธมิตรสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับ ครู และผู้ปกครอง เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับการสอนจากผู้วิจัย/พยาบาลเด็กว่ามีความรู้ในระดับเพียงพอต่อการดูแลให้

คำแนะนำแก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบทดสอบถูก - ผิด จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ อยู่ในช่วง 0-20 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง ความรู้ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับดี

3.3 แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเป็นผู้วิเคราะห์ตนเองในการประเมินการปฏิบัติงานในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ชุด คือ

1) แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ทำบ้างไม่ทำบ้าง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยทำเลย ให้ 1 คะแนน

2) แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของครู จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ทำบ้างไม่ทำบ้าง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยทำเลย ให้ 1 คะแนน

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ อยู่ในช่วง 10-30 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง ครูและผู้ปกครองสามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของตนเองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ดี

เกณฑ์การกำกับการทดลอง

คิดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ $> 80\%$ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผ่านในระดับดี ซึ่งผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ทีมพันธมิตรสุขภาพ คือ ครูและผู้ปกครอง หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 2 และผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพหลังสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งหลังจากทีมพันธมิตรสุขภาพตอบแบบสอบถามความรู้เสร็จ ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจคำตอบของทีมพันธมิตรและแจ้งผลให้ทีมพันธมิตรทราบเป็นรายบุคคลและให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มโดยแยกกลุ่มของครูและผู้ปกครอง หากทีมพันธมิตรคนใดได้คะแนน $< 80\%$ ผู้วิจัยจะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมและประเมินซ้ำเช่นนี้จนผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ผลการกำกับการทดลอง พบว่า ครูและผู้ปกครองของกลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองได้คะแนน $> 80\%$ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการประเมินความรู้ได้เท่ากับ 19.03 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คิดเป็น 95.15% และค่าคะแนนเฉลี่ยในการประเมินการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพของครูและผู้ปกครอง ได้เท่ากับ 28.9 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)คิดเป็น 96.33 %

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรง (Validity) โดยผู้วิจัย นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน แผนการสอนและสื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิก คู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจสอบความถูกต้อง คลอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน โภชนาการเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็ก โภชนาการเกิน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และนำแผนการสอนและภาพพลิกการ์ดตอนที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (try out) กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินแผนการสอน ภาพพลิกการ์ด และทดสอบความเป็นปรนัย (objectivity) เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนเอาไปใช้จริง

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับแก้ดังนี้

1. คู่มือสำหรับครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ใช้ภาษาที่มีความหมายกำกวม ไม่ชัดเจนทำให้เข้าใจยาก ผู้วิจัยจึงได้อธิบายความหมายในเนื้อหาเพิ่มเติมและยกตัวอย่างประกอบ เช่น คำว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผู้วิจัยก็ได้ยกตัวอย่างอาหารประกอบเพื่อให้เข้าใจง่าย เช่น ข้าว ถั่วเขียว คำว่ากิจกรรมทางกาย เช่น การลุก การเดิน การออกกำลังกายหน้าเสาธง และคำว่าบูรณาการเนื้อหาวิชาการ ผู้วิจัยเปลี่ยนมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกกิจกรรมเข้าไปในเนื้อหาที่สอน และตัวอย่างเมนูอาหารท้ายเล่ม ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมการเปรียบเทียบจำนวนแคลอรีที่ได้รับจากอาหารในแต่ละชนิดให้ชัดเจนขึ้น

2. แผนการสอน การเรียงเนื้อหาในแผนการสอนไม่ได้เรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ เนื้อหาบางตอนสามารถสรุปรวมเป็นเรื่องเดียวกันได้ และเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นแบบ

บรรยายอาจทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเข้าใจยากและไม่สามารถจับใจความสำคัญได้ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงเนื้อหาโดยการเขียนเป็นข้อๆ ใจความสั้นๆ เพื่อให้เด็กเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

3. ภาพพลิกที่ใช้ในการประกอบการสอน มีตัวอักษรมากเกินไป ผู้วิจัยจึงเพิ่มเติมรูปภาพมากขึ้นเพื่อเป็นสื่อแทนการใช้ตัวหนังสือ และสร้างความสนใจให้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัย นำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไปหาความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถามและนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญท่านเดียวกับที่ทำการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและได้ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI (Polit and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2536) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่า CVI เท่ากับ .87 ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะในการปรับแบบสอบถาม ดังนี้ ควรเพิ่มข้อคำถามในหมวดของความถี่และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารให้มีจำนวนเท่ากัน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนข้อคำถามในหมวดต่างๆ ของแบบสอบถามจากเดิม 15 ข้อ เพิ่มเป็น 20 ข้อ และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง ได้ค่า CVI เท่ากับ .93

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่า CVI เท่ากับ .80 ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะในการปรับแบบสอบถาม ดังนี้

1) ข้อที่ 8 ใช้ภาษาไม่ชัดเจน เข้าใจยาก เช่น ฉันทออกกำลังกายแต่ละครั้ง นานติดต่อกันอย่างน้อย 20 - 30 นาที จากการตรวจสอบเนื้อหาในแผนการสอนระบุชัดเจนว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งข้อคำถามเขียนระยะเวลาเป็นช่วง อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจไม่ตรงกันได้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามเป็น ฉันทออก

กำลังกายแต่ละครั้งนานติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที โดยระยะเวลาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับเนื้อหาในแผนการสอน

2) ข้อที่ 2 และ 4 คำถามไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่ต้องการวัด คือ ฉันทออกกำลังกายในเวลาเดียวกันของแต่ละวัน ฉันทออกกำลังกายประเภทเด็วมากกว่าประเภททีม ผู้วิจัยเลยได้ปรับปรุงแบบสอบถาม โดยการตัดข้อคำถามเหล่านี้ออกและเพิ่มข้อคำถามที่สอดคล้องกับเนื้อหาและลักษณะที่ต้องการวัดแทน คือ ฉันทออกกำลังกายกับเพื่อนๆ ในช่วงพักกลางวัน และฉันทออกกำลังกายกับเพื่อนๆ ในช่วงหลังเลิกเรียน

2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว คือแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไปทดลองใช้กับนักเรียนและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ของเครื่องมือทั่วไป ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การหาความเที่ยง โดยการวัดซ้ำ (Test-retest) โดยการชั่งน้ำหนักของเด็กนักเรียนคนเดิม 2 ครั้ง จำนวน 20 คน ได้ค่า $r = .99$

ผลการตรวจสอบความเที่ยง แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83 และมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อที่มีค่า Corrected Item Total Correlation $< .30$ คือข้อ 1,12,14,16 และ 17 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 และมีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อที่มีค่า Corrected Item Total Correlation $< .30$ คือข้อ 10 ซึ่ง ผู้วิจัยมีการปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้นแต่ไม่มีการคัดออก

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ของครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และแบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ

เนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและสัดส่วนรายชื่อ โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 เช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พบว่า

1. แบบสอบถามความรู้ของครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีค่า CVI เท่ากับ .93 ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะในการปรับแบบสอบถามดังนี้

1) ข้อที่ 1 ลักษณะข้อคำถามแปลความหมายได้ทั้งทางบวก และทางลบ คือการรับประทานอาหารเช้าถือเป็นการบริโภคที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงข้อคำถามโดยการอธิบายความหมายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นถึงลักษณะของการรับประทานอาหารเช้า จึงได้ปรับปรุงข้อคำถามเป็นการรับประทานอาหารเช้าเร็วให้ละเอียดก่อนกลืนถือเป็นการบริโภคที่เหมาะสม

2) ข้อที่ 5 คำถามมีความหมาย 2 ประเด็น คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินควรดื่มนมรสจืด วันละ 7-8 แก้ว ถามทั้งเรื่องชนิดของนมและปริมาณ ผู้วิจัยจึงแก้ไขข้อคำถามดังกล่าว โดยปรับข้อคำถามให้มีประเด็นเดียวถามเฉพาะชนิดของนมที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินควรดื่ม จึงปรับปรุงข้อคำถามเป็น เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินควรดื่มนมรสจืด

3) ข้อที่ 13 คำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่สอนในแผนการสอน ระบุเวลาในการออกกำลังกายไม่ตรงกันและไม่ชัดเจน คือ ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรออกกำลังกายติดต่อกัน ครั้งละ 30 นาที ผู้วิจัยจึงแก้ไขข้อคำถามในเรื่องเวลาเป็น อย่างน้อย 30 นาที ให้สอดคล้องกับเนื้อหาในแผนการสอน

2. แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของครูมีค่า CVI เท่ากับ .90 ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะในการปรับแบบสอบถาม ดังนี้ ข้อที่ 9 ความหมายของข้อคำถามจะแคบ เฉพาะเฉพาะบทบาท หน้าที่ของครูแต่ละท่าน จึงปรับข้อคำถามให้มีความหมายกว้างขึ้นเป็นครูในโรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายเพิ่มเติมแก่นักเรียนอย่างน้อยวันละ 30 นาที นอกเหนือจากวิชาพลศึกษาและเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3. แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของผู้ปกครองมีค่า CVI เท่ากับ .92 ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะในการปรับแบบสอบถาม ดังนี้ ในข้อ 4 ปรับคำที่ใช้ให้เหมาะสมมากขึ้น โดยเปลี่ยนจากการใช้คำว่า ดกเต็อน เป็นท่านพยายามหลีกเลี่ยงบุตรไม่ให้รับประทานขนมกรุบกรอบหรือน้ำอัดลม

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1. แบบทดสอบความรู้ของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR – 20 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เท่ากับ .72

2. แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของครูหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR – 20 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เท่ากับ .70

3. แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินของผู้ปกครองหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR – 20 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เท่ากับ .71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษาเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ และครูประจำชั้น ครูที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายวันและเวลาที่ใช้ในการทดลอง
3. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย ดังรายละเอียด การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. มีผู้ช่วยวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ในการช่วยเหลือการทำกิจกรรมกลุ่ม
5. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนการทดลอง

6. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพร่วมกับการดูแลตามปกติ ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์
7. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ขั้นหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1 เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยในมนุษย์ในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ ขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน และครูที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และขอความร่วมมือในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองและครูประจำชั้น ในเก็บรวบรวม ข้อมูล
4. ผู้วิจัยเข้าพบเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครองตามสถานที่และเวลาที่นัดหมาย ซึ่งทางโรงเรียนเป็นผู้ประสานงานโดยการส่งหนังสือเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมประชุม และจัดตารางเวลาของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในช่วงเวลาที่เป็นช่วงกิจกรรมซึ่งจะไม่ตรงกับชั่วโมงที่มีการเรียนการสอน
5. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยและเน้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้วิจัยเท่านั้น
6. เมื่อได้รับความยินยอมจากเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครอง ผู้วิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

7. ให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรม บริโภคและการออกกำลังกาย (Pre-test) และขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และแจ้งวันนัดพบครั้งต่อไป ในการเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพ

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามคู่มือ การใช้โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ จำนวน 6 ครั้ง แบ่งเป็น กิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 4 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 13.30 - 15.30 น. ซึ่งเป็นเวลาของคาบกิจกรรมของนักเรียนทุกระดับชั้น ไม่มีการเรียนการสอนในชั้นเรียน ผู้วิจัยจึงสามารถจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีผลกระทบกับการเรียนการสอน และจัดกิจกรรมกับครูและผู้ปกครองจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 11.00 น. และกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 16.00 น. การเลือกทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองในวันเสาร์เนื่องจากมีผู้ปกครองบางส่วนที่ต้องทำงานในวันจันทร์ - ศุกร์ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาดังกล่าวได้ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดมีระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันพุธของสัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน มีการแนะนำตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยและร่วมกันสร้างข้อตกลงและกำหนดเป้าหมายในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันกำหนดบทบาท หน้าที่ และวางแผนการทำงานร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กเอง

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแผนการสอนเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน โดยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุและผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน การประเมินภาวะโภชนาการ วิธีป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินโดยการใช้สื่อภาพพลิกการ์ตูนประกอบการสอนและการดูแอนิเมชันเรื่อง “ฝันร้ายของอ้วน” และเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ เรื่อง “กินเล่นแต่อ้วนจริงๆ” ของ ครรชิต สิงห์ดา (2550) จากโครงการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ด้านอาหาร

และโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร่วมกันสรุปเนื้อหา

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกในท่า ง่ายๆ ทำได้สะดวก และให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสาธิตย้อนกลับ และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกเป็นเวลา จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยใน ครั้งต่อไป ซึ่งจะทำกิจกรรมร่วมกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกัน ระหว่าง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครูและผู้ปกครอง

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ในกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพทำให้ ผู้วิจัยและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถจดจำชื่อของสมาชิกได้อย่างแม่นยำ มีความ สนุกสนานและมีท่าทีผ่อนคลาย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของ ภาวะโภชนาการเกินได้และสามารถอภิปรายสิ่งที่ได้จากการดูการ์ตูนแอนิเมชัน และมีทักษะในการ ประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองโดยสามารถบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงลงในกราฟแสดงเกณฑ์ อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 5-18 ปีของกรมอนามัยปี 2542 ได้ถูกต้อง ทำให้ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินรู้และเข้าใจภาวะโภชนาการของตนเอง รวมทั้งเด็กมีทักษะใน การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

ครั้งที่ 2 วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและสร้างข้อตกลงร่วมกันของสมาชิก พันธมิตรสุขภาพ ได้แก่ ผู้วิจัย ครู และผู้ปกครอง โดยการประชุมร่วมกัน มีการแนะนำตัวเพื่อสร้าง ความคุ้นเคยระหว่างกัน และร่วมกันสร้างข้อตกลง วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัย ครู และผู้ปกครองร่วมกันกำหนดบทบาท หน้าที่ และวางแผนการทำงานร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการ ออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัย ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักแก่ครู และ ผู้ปกครอง ตามแผนการสอน เรื่อง การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับ ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน การประเมินภาวะ โภชนาการ สาเหตุและผลกระทบ ของภาวะโภชนาการเกิน บทบาทของผู้ปกครองและครูในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยการใช้สื่อเป็นคลิปวิดีโอข่าว เรื่อง “ภัยเด็กอ้วน” และให้ครูและ

ผู้ปกครองร่วมกันอภิปรายผล หลังจากนั้นผู้วิจัย ให้ครูและผู้ปกครองตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พร้อมทั้งแจกคู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยฝึกทักษะให้แก่ครู และผู้ปกครองในเรื่อง การเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างในการออกกำลังกายให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก สาธิตวิธีการออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิกในท่าที่ง่ายๆ ทำได้สะดวก และให้ครูและผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสาธิตย้อนกลับ และร่วมกันออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกเป็น จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในครั้งต่อไป ซึ่งจะเป็นกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันระหว่าง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครูและผู้ปกครอง

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ปกครองและครู ได้กำหนด บทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีตัวอย่างดังนี้

บทบาท หน้าที่ของครู

- 1) มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยจัดให้มีการจัดกิจกรรมกายบริหารหลังเลิกเรียนทุกวัน เป็นเวลา 30 นาที
- 2) การให้ความรู้โดยการจัดบอร์ดนิทรรศการ และการบูรณาการให้ความรู้เข้าสู่กิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน เช่น การสอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต พลศึกษา เช่น เรื่อง อาหารหลัก 5 หมู่ โภชนบัญญัติ 9 ประการ
- 3) จัดอาหารกลางวันที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

บทบาท หน้าที่ของผู้ปกครอง

- 1) การลดปริมาณอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลลง
- 2) ให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัดมากขึ้น
- 3) ให้คำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อเด็กออกกำลังกาย

ผลการประเมินความรู้ของทีมพันธมิตรสุขภาพ พบว่า ทั้งครูและผู้ปกครองทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่า 80% ทุกคนโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.15 คะแนน คิดเป็น 95.15% และมีทักษะในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งครูและผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถเดินแอโรบิกได้และจากการสอบถามครูและผู้ปกครอง พบว่า ในชุมชนที่ครูและผู้ปกครองอาศัยมีการเดินแอโรบิกในตอนเย็นทุกวัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำ

เดินแอโรบิก แต่ผู้ปกครองบางท่านก็ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ได้ทุกวันเนื่องจากติดภารกิจ

ครั้งที่ 3 วันพุธของสัปดาห์ที่ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัย กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อสร้างความคุ้นเคยเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามแผนการสอนเรื่อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความต้องการพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน หลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันที่สามารถกินแทนกันได้ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยใช้สื่อ ภาพพลิกการ์ตูนและ การ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ปิศาจน้ำอืดลม” และเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะเรื่อง “น้ำเปล่า” ของ ชุตติมาศิริกุลชยานนท์ (2550) จากโครงการเด็กไทยคู่ดี มีพลานามัย และให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันสรุปเนื้อหา

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในครั้งต่อไป

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้ความสนใจเป็นอย่างดีในขณะที่ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถตอบข้อซักถามได้ถูกต้องและได้รับรางวัลจากการตอบคำถาม และยังเกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้เกิดการควบคุมปริมาณอาหารที่ต้องการในแต่ละวัน รวมทั้งเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสนุกสนานกับการเดินแอโรบิก และเสนอให้เพลงที่ใช้ประกอบการเดินเป็นเพลงที่สนุกสนานและเป็นที่นิยม

ครั้งที่ 4 วันพุธของสัปดาห์ที่ 3 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัย กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อสร้างความคุ้นเคยเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการ

เกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ประเภทและชนิดของการออกกำลังกาย การคำนวณอัตรา การเต้นของหัวใจที่เหมาะสมในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก พลังงานที่ใช้ไปในการออก กำลังกายแต่ละชนิด ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้สื่อภาพพลิกการ์ตูน การ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “แค่ขยับ เท่ากับออกกำลังกาย” และเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะชุดเด็กไทยคูดีในเรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน(Burn)” ของ ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์ (2550) จากโครงการเด็กไทย คูดี มีพลานามัย และนักเรียนร่วมกันสรุปเนื้อหา

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันออก กำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในครั้งต่อไป

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ในการทบทวนข้อตกลงร่วมกันนั้นเป็น การซ้ำเพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินตระหนักถึงข้อตกลงหรือพันธะสัญญาของตนเอง ที่ให้ไว้กับทีมพันธมิตรสุขภาพ สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ถูกต้อง และ สามารถจับชีพจรของตนเองในขณะที่พักและหลังออกกำลังกายได้ เด็กมีความสนุกสนานกับ กิจกรรมการร้องเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะและการเต้นแอโรบิค

ครั้งที่ 5 วันพุธของสัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัย กับเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อสร้างความคุ้นเคยเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คำนวณพลังงานที่ ได้รับจากการบริโภคอาหารและค่าพลังงานที่ใช้ไปจากการออกกำลังกายจากโจทย์สถานการณ์ และคำนวณพลังงานของตนเอง และแข่งขันการคิดเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกิน

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก ให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน สรุปเนื้อหาจากการดูการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กินเท่าไรต้องใช้ให้หมด ” และเพลงประกอบ กิจกรรมเข้าจังหวะ เรื่อง “ผัก – ผลไม้” ของ ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์ (2550) จากโครงการเด็กไทยคู ดี มีพลานามัย

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร่วมกันออก กำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในครั้งต่อไป

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ เห็นตัวอย่างชนิดและปริมาณของอาหารแต่ละหมวด สามารถประมาณปริมาณอาหารที่ตนเองควร

รับประทานในแต่ละมื้อได้ และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยส่วนใหญ่สามารถคำนวณค่าพลังงานที่ได้จากอาหารและค่าพลังงานที่ใช้จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้ จากการสังเกตการทำกิจกรรม พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสนใจมาก เพราะไม่เคยคำนวณพลังงานมาก่อน มีข้อซักถามระหว่างทำกิจกรรมมากมาย ซึ่งใช้เวลาในกิจกรรมการคำนวณพลังงาน 1 ชั่วโมงที่จะอธิบายให้เด็กเข้าใจ

ครั้งที่ 6 วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เวลา 09.00 – 15.00 น.

9.00 – 9.10 น. พิธีเปิดกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันโดยนายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล

9.10 – 9.30 น. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ

9.30 – 10.00 น. แนะนำกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และชี้แจงบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพ

10.00 – 10.15 น. พักรับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

10.15 – 12.00 น. วิทยากร จากโรงพยาบาลตรัง จ.ตรัง มาให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครองในเรื่อง อาหารสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน การแนะนำตัวอย่างอาหาร และสาธิตวิธีการปรุงอาหาร

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ

13.00 – 15.00 น. กิจกรรมการเข้าฐานต่างๆจำนวน 3 ฐาน ซึ่งใช้เวลาฐานละ 40 นาที

ฐานที่ 1 ผู้ปกครองและเด็กออกกำลังกายร่วมกัน โดยมีการแข่งขันการเดินแอโรบิคระหว่างผู้ปกครองและเด็ก โดยมีครูพละเป็นผู้รับผิดชอบประจำฐาน

ฐานที่ 2 ผู้ปกครองและเด็กร่วมกันคิดเมนูและปรุงอาหารที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มละ 1 ชนิด โดยมีผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก เป็นผู้รับผิดชอบประจำฐาน

ฐานที่ 3 ผู้ปกครองและเด็กร่วมกันแข่งขันเล่นเกมสัจกับบันได โดยมีวัตถุประสงค์ให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้รับผิดชอบประจำฐาน

15.00 น. พิธีปิดกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันโดยผู้อำนวยการโรงเรียน

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างครูผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น ครูและผู้ปกครองสามารถตอบข้อ

ซักถามในเรื่องการเลือกชนิดและการปรุงอาหารที่เหมาะสมให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ถูกต้อง สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดความสนุกสนาน ได้ประสานงานและทำกิจกรรมร่วมกันโดยเฉพาะการออกกำลังกาย และการเล่นเกมสู้กับบันได เป็นการสื่อให้ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินทราบว่า พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายบ้างที่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสมทำให้คะแนนในการเล่นเกมส์ลดลง

หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ครูและผู้ปกครองตอบแบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพ พบว่า ทั้งครูและผู้ปกครองมีคะแนนมากกว่า 80 %ทุกคนโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.9 คิดเป็นร้อยละ 96.33 และกล่าวขอบคุณเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรของโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม

ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (post – test)
2. ภายหลังจากการประเมินเสร็จสิ้น ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัยพร้อมทั้งแสดงการขอบคุณ
3. ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ แจกคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด เขต 1 และคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก คือ

1. ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว โดยชี้แจง รูปแบบของการศึกษา ข้อกำหนดในการเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างการทำการวิจัย
2. แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและระยะเวลาของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้และไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และ

ข้อมูลที่เปิดเผยเป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างอนุญาตเท่านั้น เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. จัดทำแบบสอบถามโดยการกำหนดลำดับของแบบสอบถาม ไม่มีการเขียนชื่อ – สกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง

4. สำหรับกลุ่มควบคุม หลังจากที่ได้ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและให้ทั้ง 2 กลุ่มทำ Post – test และติดตามประเมินผลแล้ว ผู้วิจัยจัดการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติ (Dependent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยศึกษาในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่มีอายุ 10-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ที่มีนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปีที่ 2554 จำนวน 10 โรงเรียน คัดเลือกมา 2 โรงเรียน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน แต่ละโรงเรียนคัดเลือกตามสะดวกโรงเรียนละ 25 คน รวม 50 คน โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านเพศ และชั้นปีการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และชั้นปีการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	14	56.0	14	56.0
หญิง	11	44.0	11	44.0
อายุเฉลี่ย (\bar{x} , \pm SD)	10.92, \pm 0.91		11.12, \pm 0.88	
ระดับการศึกษา				
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	8	32.0	8	32.0
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	6	24.0	6	24.0
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	11	44.0	11	44.0
น้ำหนักเฉลี่ย (\bar{x} , \pm SD)	63.00, \pm 16.79		60.45, \pm 12.81	
ส่วนสูงเฉลี่ย (\bar{x} , \pm SD)	150.60, \pm 8.95		147.08, \pm 8.09	
ระดับโภชนาการ				
เริ่มอ้วน	13	52.0	13	52.0
อ้วน	12	48.0	12	48.0
การมีพื้นที่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน				
มี	12	48.0	9	36.0
ไม่มี	13	52.0	16	64.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 10.92 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 11.12 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 ในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 63 กิโลกรัม สูง 150.6 เซนติเมตรและกลุ่มควบคุม มีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 60.45 กิโลกรัม สูง 147.08 เซนติเมตร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับโภชนาการเริ่มอ้วน ร้อยละ 52 และส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 52 และร้อยละ 64 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังสิ้นสุดการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังการทดลองของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

คะแนน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	df	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)			
พฤติกรรมกรรมการบริโภค	55.96 (7.04)	63.48 (3.50)	24	4.965	0.000
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	36.16 (7.34)	44.44 (5.25)	24	5.075	0.000

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 55.96 (7.04) หลังการทดลอง เท่ากับ 63.48(3.50) เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หลังการทดลองเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.16 (7.34) หลังการทดลอง เท่ากับ 44.44(5.25) เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หลังการทดลองเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลอง

ทั้งนี้รายละเอียดการวิเคราะห์ห่ายข้อของพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินปรากฏอยู่ในภาคผนวก ดังตารางที่ 8 และ 9 หน้า 132-135

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังการทดลองของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินของกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คะแนน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	df	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)			
พฤติกรรมการบริโภค	52.88 (5.81)	57.60 (6.95)	24	2.854	0.009
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	33.64 (6.42)	36.76 (6.17)	24	2.113	0.045

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 52.88(5.81) หลังการทดลองเท่ากับ 57.60(6.95) เมื่อเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ หลังการทดลองเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินมีพฤติกรรมการ บริโภคดีกว่าก่อนการทดลอง นั่นคือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการ เกิน กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.64(6.42) หลังการทดลอง เท่ากับ 36.76(6.17) เมื่อ เปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ นั่นคือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมการ ออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คะแนน	กลุ่มทดลอง \bar{x} (SD)	กลุ่มควบคุม \bar{x} (SD)	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
พฤติกรรมการบริโภค	55.96 (7.04)	52.88 (5.81)	48	1.687	0.098
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	36.16 (7.34)	33.64 (6.42)	48	1.292	0.202
หลังการทดลอง					
พฤติกรรมการบริโภค	63.48 (3.50)	57.60 (6.95)	48	3.779	0.000
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	44.44 (5.25)	36.76 (6.17)	48	4.738	0.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 55.96 (7.04) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 52.88 (5.81) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.48 (3.50) ส่วนกลุ่มควบคุม 57.60 (6.95) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 นั่นคือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพมีพฤติกรรมบริโภคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.16 (7.34) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 33.64 (6.42) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.44 (5.25) ส่วนกลุ่มควบคุม 36.76 (6.17) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 นั่นคือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เป็นการศึกษาระบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Design with Nonequivalent Group)

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังได้รับ โปรแกรม การพยาบาล ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มควบคุม

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีอายุอยู่ระหว่าง 10 -12 ปีกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย

การกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) และคุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion Criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ “โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพ” ซึ่งประกอบด้วย

1.1 คู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.2 แผนการสอนสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน 3 เรื่องและแผนการสอนสำหรับครูและผู้ปกครอง 1 เรื่อง และสื่อที่ใช้ในการประกอบการสอน เช่น การ์ตูนแอนิเมชัน ซีดีเพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ

1.3 ภาพพติกการ์ตูนเพื่อเป็นสื่อประกอบการสอน จำนวน 3 เรื่อง

1.4 คู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

3. เครื่องมือกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบทดสอบความรู้ของทีมพันธมิตรสุขภาพเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

3.2 แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพคือ ครูและผู้ปกครอง

3.3 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

การดำเนินการทดลอง มีวิธีการดังนี้

การดำเนินการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สร้างเครื่องมือวิจัย จากนั้นเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ตรัง เขต 1 และติดต่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนวัดไทรงาม ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล 3 (นาตาล่วง) และขอความร่วมมือจาก คณะครูที่เกี่ยวข้อง

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนเทศบาล 3 (นาตาล่วง) ในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายจากผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางสุขภาพ ตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ผู้วิจัยเข้าพบและให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย และนัดพบครั้งต่อไปเพื่อทำ Post-test

กลุ่มทดลอง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนวัดไทรงาม เข้าร่วมโปรแกรม การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่มีการจัดกิจกรรม 6 ครั้ง แบ่งเป็น กิจกรรมสำหรับครูและผู้ปกครองจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 11.00 น. กิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 4 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 13.30 - 15.30 น. และกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 16.00 น. โดยมีระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

3.ขั้นประเมินผล โดยเก็บข้อมูลหลังการดำเนินการทดลอง (Post-test) หลังสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (Dependent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรบริโภครและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ ($\bar{x} = 63.48, \pm SD = 3.50$ และ $\bar{x} = 44.44, \pm SD = 5.25$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 55.96, \pm SD = 7.04$ และ $\bar{x} = 36.16, \pm SD = 7.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.965, df = 24, p < .01$ และ $t = 5.075, df = 24, p < .01$)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรบริโภครและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ ($\bar{x} = 36.48, \pm SD = 3.50$ และ $\bar{x} = 44.44, \pm SD = 5.25$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{x} = 57.60, \pm SD = 6.95$ และ $\bar{x} = 36.76, \pm SD = 6.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.779, df = 48, p < .01$ และ $t = 4.738, df = 48, p < .01$)

ดังนั้นจากการศึกษาผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ มีผลทำให้พฤติกรรมกรรบริโภครและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มที่ใช้ชีวิตตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรบริโภครและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรบริโภครและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรบริโภครและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพ ($\bar{x} = 63.48, \pm SD = 3.50$ และ $\bar{x} = 44.44, \pm SD = 5.25$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 55.96, \pm SD = 7.04$ และ $\bar{x} = 36.16, \pm SD = 7.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.965, df = 24, p < .01$ และ $t = 5.075, df = 24, p < .01$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

การศึกษานี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการนำแนวคิดพันธุกรรมสุขภาพของ Funnell (1995) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนิน

กิจกรรม ซึ่งแนวคิดนี้ได้กล่าวไว้ว่า พันธมิตรสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการด้านสุขภาพที่มุ่งหาพันธมิตรเพื่อร่วมเป็นแรงผลักดันที่เน้นความสำคัญของการประสานงานระหว่างองค์กรประกอบที่มีความแตกต่างหลากหลายเพื่อสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในลักษณะของความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม โดยมุ่งหวังให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของชุมชนทำให้ ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการเป็นระบบเครือข่ายร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหวังให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม ภายใต้การดูแลและเอาใจใส่อย่างจริงจังจากทีมพันธมิตรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาดังกล่าว คือ ตัวเด็กเองและผู้ปกครอง รวมทั้งการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินนั้น จะประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ตัวเด็กเองต้องมีความตั้งใจ ครอบครัว ผู้ปกครอง ต้องให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู โรงเรียน ฯลฯ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ตัวเด็ก ครู และผู้ปกครอง จะต้องมีความรู้และความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น ตามหลักการในการดูแลรักษาโรคอ้วนในเด็ก หรือ วิธีการที่ใช้ในการแก้ไขโรคอ้วน (Weight Management Program) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องควบคุมการจัดการใน 4 ด้านดังนี้ 1) การให้ความรู้หรือโภชนศึกษา (Nutrition education) 2) การควบคุมอาหาร (Dietary control) 3) การเพิ่มการออกกำลังกาย (Increase physical activity) และ 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิต (Behavior and lifestyle modification) (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554) ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้

1. การสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment) ในทีมพันธมิตรสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก แนะนำตนเองและจดจำสมาชิกเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างกัน และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน และให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญาร่วมกันในการแก้ปัญหาดังกล่าวและมีการทบทวนข้อตกลงหรือพันธะสัญญาก่อนดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งถือเป็นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันของกลุ่มสมาชิก ทำให้ทีม

สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดความผูกพัน เชื่อมโยงระหว่างกัน ตระหนักถึงปัญหา และข้อตกลงที่สร้างขึ้น และเป็นสิ่งที่คอยตอกย้ำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองได้สร้างข้อตกลงไว้ (Funnell, 1995)

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement) เป็นการจัดกิจกรรมการประชุมกลุ่มในการวางแผนและกำหนดบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีตัวแทนของชุมชนคือ ครู ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้วิจัย/พยาบาลเด็กร่วมดำเนิน กิจกรรม การมีส่วนร่วมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ครู และผู้ปกครองเกิดจากการมีความพร้อมเข้าร่วมกระบวนการโดยสมัครใจ และมองเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ ส่งผลให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพสามารถทำงานร่วมกันและการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และเห็นความสำคัญในบทบาท หน้าที่ของตนเองและช่วยให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ได้รับที่ตรงกับเป้าหมายที่ร่วมกันวางแผนไว้ (Funnell, 1995) โดยในการศึกษาครั้งนี้แต่ละพันธมิตรสุขภาพสามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ของตนเอง ดังนี้

บทบาท หน้าที่ของครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

1) ให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินโดยการสอดแทรกเนื้อหาเข้าสู่ผู้วิชาเรียน เช่น หลักโภชนะบัญญัติ 9 ประการ อาหารหลัก 5 หมู่ การแบ่งหมวดอาหาร การออกกำลังกาย

2) ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียนเพิ่มเติมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เช่น การแข่งขันกีฬา การแอโรบิคหลังเลิกเรียน

3) การดูแลเรื่องอาหารกลางวันใน โรงเรียนที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

4) เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินในเรื่องพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย

5) คอยกระตุ้นติดตามการซ่งน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน บทบาท หน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

1) คอยกระตุ้น ชักจูงให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินออกกำลังกาย

2) ดูแลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น

3) คอยแนะนำ ตักเตือน เวลาที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ฯลฯและเมื่อเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์

4) ให้คำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อเด็กออกกำลังกาย

5) เตรียมอาหารประเภทผักและผลไม้มากขึ้น พร้อมทั้งลดปริมาณอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3. การสื่อสาร (Communication) สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก ต้องมีการสื่อสาร พูดคุย ติดต่อกัน ร่วมกันในกลุ่ม หรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมการสื่อสารเกิดขึ้นในทุกกิจกรรมของการดำเนินการทดลอง เพื่อให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดความเข้าใจตรงกัน และส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี

4. การทำงานร่วมกัน (Joint working) พันธมิตรสุขภาพจะต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมพันธมิตรสุขภาพ คือกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวัน ร่วมกันระหว่าง ครู ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การสาธิตวิธีการปรุงอาหารและการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการร่วมกันดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามบทบาท หน้าที่ของตน โดยผู้ปกครองมีหน้าที่ดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่บ้าน ครูมีหน้าที่ให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่เด็ก จัดรายการอาหารในโรงเรียนอย่างเหมาะสมและผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก มีหน้าที่ในการประสานงาน ให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนและทีมพันธมิตรสุขภาพ และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กแก่ครูและผู้ปกครอง โดยการร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การสอนโดยการใช้อุปกรณ์ภาพพลิกการ์ตูน การ์ตูนแอนิเมชัน การเล่นเกมส์ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ และในทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการดำเนินงาน สมาชิกพันธมิตรสุขภาพทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ส่งผลให้ทีมพันธมิตรสุขภาพ มีความรู้ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ของสมาชิกพันธมิตรสุขภาพนำไปใช้ประโยชน์แก่ทีมพันธมิตรสุขภาพและชุมชน สามารถพัฒนาสิ่งใหม่ๆในการทำงานร่วมกัน (Funnell, 1995)

5. ความรับผิดชอบ (Accountability) สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ ต้องมีความรับผิดชอบในบทบาท หน้าที่ของตน ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยสร้างคู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและมีการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันวางแผนในการแก้ปัญหาดังกล่าว มีการประเมินความรับผิดชอบโดยการสอบถามเด็กวัยเรียนที่มี

ภาวะโภชนาการเกินในการปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้และให้ครูและผู้ปกครองตอบแบบสอบถามการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน การที่พันธมิตรสุขภาพเกิดความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองนั้น ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้น ความเต็มใจ และเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ฉะนั้นภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ จึงทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความเข้าใจและมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักและเข้าใจปัจจัยสำคัญที่สุดในการเกิดภาวะโภชนาการเกินของตนเอง รวมทั้งเด็กมีทักษะในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ บัวสุวรรณ (2548) ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิด พันธมิตรสุขภาพในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 25 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพซึ่งเป็นการทำงานประสานกันระหว่าง พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนหลังสิ้นสุดการพยาบาลทันทีและหลังสิ้นสุดการพยาบาล 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดา มารดาต่อพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอ้วนวัยเรียนอายุ 10-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน ซึ่งงานวิจัยนี้เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ($\bar{x} = 63.48$, $\pm SD = 3.50$ และ $\bar{x} = 44.44$, $\pm SD = 5.25$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

($\bar{x} = 57.60, \pm SD = 6.95$ และ $\bar{x} = 36.76, \pm SD = 6.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.779, df = 48, p < .01$ และ $t = 4.738, df = 48, p < .01$) ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ โดยการนำแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ของ Funnell (1995) มาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรม การพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการด้านสุขภาพโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นลักษณะของความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยการพัฒนาทบพาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง และครู เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงานแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญา 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การสื่อสาร 4) การทำงานร่วมกัน 5) ความรับผิดชอบ โดยพยาบาลเด็กมีบทบาทในการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่เด็กครูและผู้ปกครอง ผ่านแผนสอน ภาพพลิก ทีวีวิดีโอ และการ์ตูนแอนิเมชั่น ประกอบการสอน ซึ่งมีรายละเอียดในการจัดกิจกรรมดังเหตุผลที่ได้อธิบายในข้อที่ 1 ซึ่งจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว พบว่าส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น และทำให้พันธมิตรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ ครูและผู้ปกครอง เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในบทบาท หน้าที่ของตนเองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมากยิ่งขึ้น

ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายจากผู้ปกครอง และครู ตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ไม่ได้มีการสร้างกลุ่มพันธมิตรสุขภาพ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มนี้ไม่ได้รับกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของภาวะโภชนาการเกิน การประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง และพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และไม่ได้ร่วมกิจกรรมเสริมต่างๆ เช่น การคำนวณพลังงานจากอาหาร รวมทั้งครูและผู้ปกครอง ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมการให้ความรู้และร่วมดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ เช่น การสร้างข้อตกลง เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครูและผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย ทำให้ครู ผู้ปกครองไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างถูกต้อง เหมาะสม และ

ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะช่วยควบคุม ดูแล หรือส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของตนเองให้ดีขึ้นได้

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Flodmark et al (1993) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเด็กอ้วนวัยเรียนในการเข้าสู่โรคอ้วนในระยะรุนแรงโดยใช้ครอบครัวช่วยในการบำบัด เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองกับเด็กอ้วนอายุ 10 – 11 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีครอบครัวเข้าร่วมในโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่มีครอบครัวเข้าร่วม โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการอาหารและการตรวจสุขภาพเหมือนกัน แต่ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เพิ่มครอบครัวเข้ามาช่วยบำบัดภาวะอ้วนในเด็ก กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลเรื่องใดๆเลย ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองที่ครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา รัตนมณี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนที่ได้รับ โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้แนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnell (1995) โดยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทีมพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง และครู ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญา การมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และความรับผิดชอบนั้น สามารถส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการวิจัยในอดีตทั้งในและต่างประเทศที่ได้ประยุกต์แนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกและกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. **ด้านการบริหาร** โดยการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหาร โรงเรียนและระดับจังหวัด และบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเด็กในโรงเรียน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน และให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกและกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้เหมาะสม รวมทั้งการให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ เอกสารต่างๆ และ ควรมีการสอดแทรกเนื้อหา ในวิชาเรียนและส่งเสริมการใช้พลังงานของเด็ก โดยการส่งเสริมการจัด กิจกรรมการออกกำลังกาย ในโรงเรียน การ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย รวมทั้งการ จัดอาหารให้เหมาะสม สำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบพยาบาลและใช้องค์ความรู้เฉพาะด้านจากพยาบาลเด็ก บุคลากรทางสาธารณสุข และหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกร่วมกับบุคลากรในชุมชน และรวมกลุ่มกันเป็นพันธมิตรสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกและกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น โดยจัดเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกและกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้ ผู้ที่นำผลการวิจัยไปใช้จะต้องมีความเข้าใจในความหมายและกระบวนการดำเนินงานตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ บทบาท หน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจะต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ เช่น ผู้บริหารในโรงเรียน หรือในระดับจังหวัด ผู้นำชุมชน ฯลฯ

3. **ด้านการศึกษา** พยาบาลควรสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเชิงรุกในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาผลของ โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ที่มี ต่อ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย หรือเส้นรอบเอว ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยติดตาม และประเมินน้ำหนักของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ต่อ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในพื้นที่ที่ แตกต่างกันเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตร สุขภาพ

รายการอ้างอิง

- กมลพรรณรัตน์ เมฆารวูตต์.(2548).คลินิกคนอ้วน.(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2544).คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะ
โภชนาการเกินในเด็กนักเรียน.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร.
- กิจติยา รัตนมณี.(2547).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุม
น้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย.(2545).ผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพใน
ชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ บัวสุวรรณ.(2548).ผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อ
พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะในชุมชน .
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจษฎา เจียรไน และบันเทิง เกิดปรำงค์.(2543).กิจกรรมสำรวจทางพลศึกษา.กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ชุตินา ศิริกุลชยานนท์.(2554).โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจากอนุชุมชน.กรุงเทพฯ : หจก.เบสท์ กราฟ
ฟิค เพรส.
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล.(2544).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะ
โภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษา
เอกชน กรุงเทพมหานคร .วิทยานิพนธ์ ครุ ศาสตรมหาบัณฑิต : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภฎี พงษ์พิทักษ์.(2549).การนำเสนอรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน ชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ทิพย์สุดา ชูสกุล.(2550).การพัฒนากิจกรรมการควบคุมน้ำหนักรสำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนราศีไศล อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการจัดการกีฬาและสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นวลอนงค์ บุญจรรณกุล.(2547).เด็กไทยกับนิสัยการกิน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรการสอน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นริศรา พันธุ์พานิช.(2551).รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนอนุสาววัฒนา จังหวัดนครสวรรค์ .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- นริศรา แสงเทียน.(2549).การให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการที่เน้นเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก และพ่อแม่ ผู้ปกครองในการควบคุมน้ำหนัก .วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทิยา ชุ่มช่วย.(2549).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนประถมศึกษา.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2553).ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญญา สนามทอง.(2548).พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญญา คุณรักษ์พงศ์ และโสภิต สุวรรณเวลา.(2551).รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองและเด็กในวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนรัฐบาล เขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง.
โรงพิมพ์ก้องหว่า : จังหวัดตรัง.
- ปิยนุช จิตตุนนท์.(2553).การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน : การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน.สงขลา : ลิมบาร์เดอร์เฟลส.
- พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย.(2547).การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษาเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ พยาบาล - ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พิมพ์วิ บุญบำรุง.(2551).บทบาทครอบครัวในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน โรงเรียนชุมชน บ้านแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชิต ภูติจันทร์.(2547). วิทยาศาสตร์การกีฬา. กรุงเทพฯ :โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- พุทธชาติ นาคเรือง.(2541).การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต พลศึกษา สาขาวิชา สุขศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูริย์ โขมิตชนสาร.(2553).ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของเยาวชนใน จังหวัดชัยภูมิ.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.(2551).ลูกอ้วนพ่อแม่ควรทำอย่างไร.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรีน-ปัญญา ญาณ.
- รุ่งชัย ชวนไชยะกุล.(2554).วิทยาศาสตร์การกีฬาในสูทาสูป.กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร.(2550).โรคอ้วน : การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี.กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- รัชณี มนุพิพัฒน์พงศ์.(2550).ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาใน จังหวัดลพบุรี.ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2552).รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
- วรรณศิริ เทียมประทีป.(2552).การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักใน เด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในเขตเทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอ พุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วรรรัตน์ สุขคุ้ม.(2551).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก ต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนาดรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิชาญ เลี้ยงชื่นใจ.(2549).การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีรยา วงษาพรหม.(2551).กายภาพบำบัดกับการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินใน
เด็กไทย.วารสารคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 12 (กรกฎาคม –
ธันวาคม) : 78 – 90
- วีระศักดิ์ แก้วทรัพย์.(2551).ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ความหนัก 60-75%
MMR ต่อสมรรถภาพทางกายของเด็กอ้วน .วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิทยาศาสตร์การกีฬา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สว่างจิต แซ่ไคว้.(2551).ผลการฝึกโปรแกรมการออกกำลังกายแบบวงจรที่มีต่อสมรรถนะของ
เด็กที่มีน้ำหนักเกิน .วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สาคร ธนमितต์.(2551).พัฒนาเด็กไทยสู่ความเป็นเลิศด้านสรีระและสุขภาพ.วารสารโภชนาการ 38 :
22 - 33
- ส่องหล้า ภักดีวงศ์.(2547).การควบคุมภาวะโภชนาการโดยใช้กระบวนการ เอไอซี ในนักเรียนที่มี
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนอัสสัมชัญ จังหวัดลำปาง .วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุทธิพร อรุณ.(2549).รูปแบบการบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร สาขาสุขศึกษา:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทรี รัตนชูเอก.(2549).ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สุภัทรา อะนันทวรรณ.(2552).โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของนักเรียนที่มี
ภาวะโภชนาการเกิน.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนงค์ บุญอศุลยรัตน์.(2542).กีฬาเพื่อสุขภาพ.กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- อรทัย ดิ่งฉั่น.(2552).ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระดับโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับ
ประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก .วิทยานิพนธ์พยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
นเรศวร.
- อาภา ยังประดิษฐ์.(2542).บทบาทพยาบาลกับการสุขภาพอาหารในโรงเรียน.วารสารพยาบาล 48
(เมษายน – มิถุนายน) : 81 - 91

- อารยา ตั้งวิฑูรย์.(2552).พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารว่างและขนมของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
อำเภอหาดใหญ่ จ.สงขลา .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุรุวรรณ เข้มบริสุทธิ์และคณะ.(มปป).สู่เส้นทางพิชิตความอ้วน.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบัน
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.

ภาษาอังกฤษ

- Davies,J.K. and Macdonald,G.(1998).Quality, Evidence and Effectiveness in health
promotion. London : Routledge.
- Eliakim,A., Kaven,G., Friedland,O. and Wolach,B. (2002).The effect of a combined intervention
on body mass index and fitness in obese children and adolescents – a clinical experience.
European Journal Pediatric.161: 449-454
- Flodmark,CE., Ryden,O. and Sveger,T.(1993).Prevention of progression to sever obesity in a
group of obese schoolchildren treated with family therapy.Pediatrics 1993;91 :
880-884.
- Funnell,R., Oldfield,K and Speller,V. (1995).Evaluation of healthy alliances resulted in the
development of an evaluation framrwork.The Health Promotion Agency for Northern
Ireland.
- Funnell,R., Oldfield,K and Speller,V. (1995). Health Education Authority : A tool for towards
planning and evaluating, Healthier and Developing, Alliances Health Alliance. London :
Mabledon Place
- Funnell,R. and Oldfield,K.(1998) An evaluation tool for the self-assessment of healthy alliances.
In: Alliances in Health Promotion: Theory and Practice. Ed. Angela Scriven. London:
Macmillan Press.
- Gillies,P. (1998). Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. Health
Promotion International.13 : 99-120.
- Hughes,A.R., Henderson,A., Ortiz-Rodriguez,V., Artinou,M.L. and Reilly,J.J. (2006).Habitual
physical activity and sedentary behaviour in a clinical sample of obese
children.International Journal of Obesity. 30:1494-1500.

- Johannsen,D.L., Johannsen,N.M. and Specker,B.L. (2006). Influence of Parents' Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children ' s Weight Status.Obesity 3:431-439
- Kalakanis,L.E., Goldfield,G.S., Paluch,R.A. and Epstein,L.H. (2009).Parental Activity as a Determinant of Activity Level and Patterns of Activity in Obese Children.American Alliance for Health. 72:202-209
- Laraque, D.(2008).Health Promotion : Core Concept in Building Successful Clinical Encounters. Pediatric Annals Online.com / 225-231
- Nancy,R.E. (2007). The effect of nutrition knowledge on food choices and body index percentile rankings of elementary school children : Results from an in - school nutrition education program.degree of Doctor of Philosophy in Public Affairs. Univercity of Central Florida.
- Newton, J. and Adum, R. (1997). The new school health handbook. United States of America: Prentice Hall Paramus.
- Sandercock,G.R. , Voss,C. and Dye,L. (2010).Associations between habitual school-day breakfast consumption, body mass index, physical activity and cardiorespiratory fitness in English schoolchildren.European Journal of Clinical Nutririon. 64: 1086-1092.
- Scriven, A. (1998). Alliance in health promotion : Theory and practice. London:Mc Millanpress.
- Speckman, R. E., and Isabella, L. A. (2000). Alliance competence : Maximizing the value of your partnerships. New York: John Wiley and Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงปวีณา บุญเจริญ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลศูนย์ตรัง
2. ผศ.ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.สุภาพร วรรณสันทัด
อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
4. นางวรรณศิริ เทียมประทีป
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี
5. นางนฤมล เฉ่งไต้ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
อาจารย์พยาบาลหัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 คู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.2 แผนการสอน 4 เรื่อง

แผนการสอนสำหรับครูและผู้ปกครอง 1 เรื่อง คือ การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

แผนการสอนสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน 3 เรื่อง

เรื่องที่ 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน

เรื่องที่ 2. การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เรื่องที่ 3. การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.3 ภาพพลิกการ์ตูนจำนวน 3 เรื่อง คือ

เรื่องที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน

เรื่องที่ 2 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เรื่องที่ 3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1.4 คู่มือสำหรับครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2 แบบสอบถามความรู้ของทีมพันธมิตรสุขภาพ

3.4 แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพ ของครูและผู้ปกครอง

ตัวอย่าง
คู่มือการจัดกิจกรรม เรื่อง
ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัย ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย จากผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางสุขภาพ ตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งในแต่ละครั้งของ กิจกรรม ต้องครอบคลุมการดำเนินงานตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพของ Funnel (1995) ทั้ง 5 กระบวนการ คือ 1) การสร้างข้อตกลงร่วมกัน 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การสื่อสาร 4) การทำงานร่วมกัน 5) ความรับผิดชอบ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง แบ่งเป็น กิจกรรมสำหรับครูและผู้ปกครองจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 12.00 น. กิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 4 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 13.30 - 15.30 น. และกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันทั้งครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 16.00 น. ซึ่งก่อนถึงวันดำเนินกิจกรรม 1 วัน ผู้วิจัยจะมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามการเข้าร่วมวิจัยและยืนยันการเข้าร่วมวิจัยในวันต่อไป ทุกครั้งของการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่ 1 ของการดำเนินกิจกรรม (วันพุธของสัปดาห์ที่ 1)

ผู้ดำเนินกิจกรรม	ผู้วิจัย
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
เวลาดำเนินกิจกรรม	2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมผู้เรียนสามารถ

- 1.สร้างข้อตกลงโดยการกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของตนเองได้
- 2.บอกความหมาย และผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินได้
- 3.บอกสาเหตุการเกิดภาวะโภชนาการและวิเคราะห์หาสาเหตุของตนเองได้
- 4.บอกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้
- 5.บอกแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินได้
- 6.มีทักษะในการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

- 1.กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 2.จัดกิจกรรมกลุ่มโดยการร่วมกันสร้างข้อตกลง กำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 3.การให้ความรู้ตามแผนสอนเรื่อง “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน”
- 4.การอภิปรายกลุ่มและร่วมกันสรุปเนื้อหาหลังการดูการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ฝันร้ายของอ้วน”
- 5.การสอนร้องเพลง “ กินเล่นๆแต่อ้วนจริงๆ”
- 6.การออกกำลังกายร่วมกัน โดยการเดินแอโรบิค
- 7.สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

ครั้งที่ 2 ของการดำเนินกิจกรรม (วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 1)

ผู้ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ครูและผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมผู้เรียนสามารถ

- 1.สร้างข้อตกลงโดยการกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ของครูและผู้ปกครอง

ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้

- 2.บอกความหมาย และผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินได้
- 3.บอกสาเหตุการเกิดภาวะโภชนาการได้
- 4.บอกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 5.บอกบทบาทและหน้าที่ของครูและผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 6.มีทักษะในการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

- 1.กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ครูและผู้ปกครอง
- 2.จัดกิจกรรมกลุ่มโดยการร่วมกันสร้างข้อตกลง กำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ของครูและผู้ปกครองในการทำงานร่วมกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 3.การให้ความรู้ตามแผนสอนเรื่อง “การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน”
- 4.การอภิปรายกลุ่มและร่วมกันสรุปเนื้อหาหลังการดูคลิปวิดีโอเรื่อง “ภัยเด็กอ้วน”
- 5.การออกกำลังกายร่วมกัน โดยการเดินแอโรบิก
- 6.สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้ครูและผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

ครั้งที่ 3 ของการดำเนินกิจกรรม (วันพุธของสัปดาห์ที่ 2)

ผู้ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัย
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
เวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมผู้เรียนสามารถ

- 1.บอกความต้องการพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนได้
- 2.บอกหลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

- 3.บอกชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันที่สามารถกินแทนกันได้
- 4.บอกแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ

โภชนาการเกิน

- 5.มีทักษะในการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย

- 1.กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยมากขึ้น
- 2.การให้ความรู้ตามแผนสอนเรื่อง “การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน”
- 3.การอภิปรายกลุ่มและร่วมกันสรุปเนื้อหาหลังการดูการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ปีศาจน้ำอัดลม”
- 4.การเล่นเกมส์แข่งขันเขียน เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 5.การสอนร้องเพลง “ น้ำเปล่า”
- 6.การออกกำลังกายร่วมกัน โดยการเดินแอโรบิค
- 7.สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

ครั้งที่ 4 ของการดำเนินกิจกรรม (วันพุธของสัปดาห์ที่ 3)

ผู้ดำเนินกิจกรรม

ผู้วิจัย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เวลาดำเนินกิจกรรม

2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมผู้เรียนสามารถ

- 1.บอกความหมายของการออกกำลังกายได้
- 2.บอกประเภทและชนิดของการออกกำลังกายได้
- 3.คำนวณอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักได้
- 4.มีทักษะในการจับชีพจรเพื่อประเมินระดับการออกกำลังกายได้
- 5.บอกพลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกายแต่ละชนิดได้
- 6.บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายได้

- 7.บอกหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินได้
- 8.มีทักษะในการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วย

- 1.กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น
- 2.การให้ความรู้ตามแผนสอนเรื่อง “การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน”
- 3.การอภิปรายกลุ่มและร่วมกันสรุปเนื้อหาหลังการดูการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “แค่ขยับเท่ากับออกกำลังกาย”
- 4.การสอนร้องเพลง “Burn”
- 5.การออกกำลังกายร่วมกัน โดยการเดินแอโรบิก
- 6.สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

ครั้งที่ 5 ของการดำเนินกิจกรรม (วันพุธของสัปดาห์ที่ 4)

ผู้ดำเนินกิจกรรม	ผู้วิจัย
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน
เวลาดำเนินกิจกรรม	2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมผู้เรียนสามารถ

- 1.คำนวณค่าพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารและค่าพลังงานที่ใช้ไปจากการออกกำลังกายจากโจทย์สถานการณ์และของตนเองได้
- 2.บอกเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินได้
- 3.มีทักษะในการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วย

- 1.กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น
- 2.การคำนวณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารและค่าพลังงานที่ใช้ไปจากการออกกำลังกายจาก โจทย์สถานการณ์
- 3.ให้นักเรียนทุกคนให้ข้อมูลการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของตนเองใน 1 วันที่ผ่านมา และคำนวณพลังงานของตนเอง
- 4.แข่งขันการคิดเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน
- 5.การอภิปรายกลุ่มและร่วมกันสรุปเนื้อหาหลังการดูการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กิน

เท่าไรต้องใช้ให้หมด”

6.ฝึกร้องเพลง “ผัก – ผลไม้”

7.การออกกำลังกายร่วมกันโดยการเดินแอโรบิค

8.สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

ครั้งที่ 6 ของการดำเนินกิจกรรม (วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 4)

ผู้ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัย วิทยากรจากโรงพยาบาล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เวลาดำเนินกิจกรรม 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถ

- 1.ครูและผู้ปกครองบอกบทบาท หน้าที่ของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 2.บอกชนิดของอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 3.บอกวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 4.บอกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้
- 5.มีทักษะในการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 6 ประกอบด้วย

- 1.กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ
- 2.ทบทวนบทบาท หน้าที่ ของครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 3.การให้ความรู้จากวิทยากร ของโรงพยาบาล เรื่อง “อาหารสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน”
- 4.กิจกรรมการเข้าฐานต่างๆ จำนวน 3 ฐาน
- 5.สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้ครู ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

ตัวอย่างคู่มือ

คู่มือ สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัย

เรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน



จัดทำโดย

นางอศรีย พิชัยรัตน์

นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

สำหรับครู ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน



จัดทำโดย

นางอศรีย พิชัยรัตน์

นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างภาพพลิก

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะ
โภชนาการเกิน

โดย
นางอัครีย์ พิชัยรัตน์
นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง

การบริโภคอาหารที่เหมาะสม
สำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โดย
นางอัครีย์ พิชัยรัตน์
นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




ตัวอย่าง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

- 1) เพศ ชาย หญิง
- 2) อายุ.....ปี
- 3) ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ปีที่.....
- 4) น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร
- 5) เป็นบุตรคนที่..... มีพี่น้องที่มีน้ำภาวะโภชนาการเกิน มี ไม่มี
- 6) ที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้)
 - บ้านเลขที่.....ตำบล/เขต.....
 - อำเภอ.....จังหวัด.....
 - เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่บ้าน
 - มือถือ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียนในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 6-7 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
 บ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 3-5 ครั้งใน 1 สัปดาห์
 เป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนทำกิจกรรมนั้น ๆ 1-2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
 ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อ	พฤติกรรมกรบริโภค	เป็นประจำ (6-7 ครั้ง/ สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง/ สัปดาห์)	เป็น บางครั้ง (1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่เคยเลย (ไม่เคยทำ กิจกรรม นั้นๆเลย/ สัปดาห์)
1.	<u>การเลือกชนิดอาหาร</u> ฉันทึมนมรสจืดหรือนมไขมันต่ำแทนการดื่มนมรสหวาน รส ช็อกโกแลต หรือ รสสตอเบอร์รี่				
2.	ฉันทึมรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด พิซซ่า ของทอดต่างๆ				
3	.				
4	.				
5	.				
6	.				
7	.				
8	.				
9	.				
10	.				
..					
20.	ฉันทึมน้ำ 1-2 แก้ว ก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ				

ตัวอย่าง
เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง
แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของทีมพันธมิตรสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักรเด็ก
วัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ชุดที่ 1 สำหรับบิดา มารดา/ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ผู้ปกครองทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1) เพศ ชาย หญิง

2) อายุ.....ปี

3) ที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้)

บ้านเลขที่.....ตำบล/เขต.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่บ้าน

มือถือ.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ของผู้ปกครอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางด้านขวามือตามสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติในการดำเนินการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามความเป็นจริง ซึ่งในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอ

ทำบ้างไม่ทำบ้าง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้งแต่ไม่

สม่ำเสมอ

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนี้ทั้งหมด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ทำเป็นประจำ	ทำบ้างไม่ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านดูแลให้บุตรรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ			
2	ท่านเตรียมอาหารที่มีส่วนผสมของไขมันต่ำให้บุตร			
3	.			
4	.			
5	.			
6	.			
7	.			
8	.			
9	.			
10	ท่านออกกำลังกายทุกวัน			

ภาคผนวก ก

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมกรมการ

บริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางอัศรีย์ พิษย์รัตน์

ที่อยู่ติดต่อ 91 ถนน โคนกชั้น ตำบล ทับเที่ยง อำเภอ เมือง จังหวัด ตรัง

โทรศัพท์ 081-2725265

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ** รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ** เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะซึ่งเป็นญาติของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางอัศรีย์ พิษย์รัตน์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมการ
บริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางอศรัย พิชัยรัตน์

ตำแหน่ง นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 91 ถนน โศภน ตำบล ทับเที่ยง

อำเภอ เมือง จังหวัด ตรัง 92000

(ที่บ้าน) 76/4 ม.12 ตำบล ปะเหลียน อำเภอ ปะเหลียน จังหวัด ตรัง 92180

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 075-226976-7 ต่อ 146 โทรศัพท์มือถือ 081-2725265

E-mail : auss_ap@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาใน
การอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้
ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย
ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างก่อน และหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการ
พยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการ
ดูแลตามปกติ

4. เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Design with
Nonequivalent Group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ต่อ
พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่มีอายุอยู่
ระหว่าง 10 -12 ปีกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยกำหนด
คุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆที่เป็น
อันตรายต่อการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ ไม่อยู่ระหว่างการเข้ารับโปรแกรมการควบคุม
น้ำหนัก และได้รับความยินยอมและเต็มใจทั้งตัวเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 50
คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน จะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ตามสะดวก

(Convenience sampling) และเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann,2001) โดยจับคู่เพศ และชั้นปีการศึกษา วัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย หลังการทดลอง 6 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยนำเข้าสู่โปรแกรมการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การสร้างข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment) ในทีมพันธมิตรสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก แนะนำตนเองและจดจำสมาชิกเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างกัน และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งทำให้ทีมสมาชิกพันธมิตรสุขภาพมีขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน

2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community involvement) เป็นการจัดกิจกรรมการประชุมกลุ่มในการวางแผนและกำหนดบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีตัวแทนของชุมชนคือ ครู ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก ร่วมในกิจกรรม ซึ่งจะทำให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การสื่อสาร (Communication) สมาชิกพันธมิตรสุขภาพ ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก ต้องมีการสื่อสาร พูดคุย ติดต่oprะสานงานร่วมกันในกลุ่ม หรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมการสื่อสารเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อให้สมาชิกพันธมิตรสุขภาพเกิดความเข้าใจตรงกัน และส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี

4) การทำงานร่วมกัน (Joint working) เป็นกิจกรรมการเข้าค่ายกลางวันร่วมกันระหว่าง ครู ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การสาธิตวิธีการปรุงอาหารและการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการร่วมกันดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามบทบาท หน้าที่ของตน โดยผู้ปกครองมีหน้าที่ดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่บ้าน ครูมีหน้าที่ให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่เด็ก จัดรายการอาหารในโรงเรียนอย่างเหมาะสมและผู้วิจัย/พยาบาลเด็ก มีหน้าที่ในการประสานงาน ให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนและทีมพันธมิตรสุขภาพ และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กแก่ครูและผู้ปกครอง โดยการร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การสอนโดยการใช้อุปกรณ์ภาพพลิกการ์ตูน การ์ตูนแอนิเมชัน การเล่นเกมส์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้ทีม

พันธมิตรสุขภาพ มีความรู้ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกและออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพิ่มมากขึ้น

5) ความรับผิดชอบ (Accountability) สมาชิกพันธมิตรสุขภาพต้องมีความรับผิดชอบในบทบาท หน้าที่ของตน ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกและออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยสร้างคู่มือให้ครูและผู้ปกครองเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและมีการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามได้เพิ่มเติมตลอดเวลา ตามที่อยู่ของผู้วิจัยที่ให้ไว้ข้างต้น และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ โดยเร็ว

7. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นบุตรของท่านจะยังคงได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้ท่านมีสิทธิบอกละเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลที่ได้รับของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นบุตรของท่าน

8. การวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย

9. ในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น

10. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และมีความเข้าใจกิจกรรมที่จะได้รับในงานวิจัยอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

11. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอนุญาตให้ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเพื่อศึกษาภาวะโภชนาการเกินจากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของโรงเรียน และการวิจัยนี้ได้ขออนุมัติในการดูข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงเรียน

12. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้จะไม่เกิดอันตรายหรือความเสียหายใดๆ

13. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่มีผลต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งเป็นบุตรของท่าน

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง เขต 1



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง เขต 1

ถนนตรัง - ปะเหลียน อำเภอเมือง จ.ตรัง 92000

โทร 075-572030 โทรสาร 075-224947

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง เขต 1

เลขที่03/2556.....

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการขยายตามแนวคิดพันธมิตรสสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภค
และการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
เลขที่โครงการ/รหัส ID 03/2556
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางอัครีย์ พิชัยรัตน์
ที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวเบื้องต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรังเขต 1

ให้ไว้ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556

ลงนาม.....

(นางจุรีรัตน์ ศิริรัตน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....

(นายวินัย แก้วทองค์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรังเขต 1

ศร 04052/ ๕13



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัด 1
ถนนศรี-ปะหลิม อำเภอเมือง จ.ตรัง 92000

๕ กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะคณาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้
นางอัครีย์ พิษขันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย นำเสนอโครงการวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลตาม
แนวคิดพันธมิตร์สุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน” เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาจังหวัด 1 นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัด 1
ได้พิจารณาและเห็นชอบให้การรับรองโครงการวิจัยฯ ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย เกตุรัตน์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัด 1

กลุ่มอำนาจการ

โทร. 075-572029

โทรสาร. 075-224947

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ค่าความเที่ยง

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	3.1667	.8743	30.0
2.	A2	2.7667	.8172	30.0
3.	A3	2.6000	.7701	30.0
4.	A4	3.0333	.8899	30.0
5.	A5	2.7667	.8976	30.0
6.	A6	2.3667	.8087	30.0
7.	A7	2.5667	.8584	30.0
8.	A8	2.6333	.9643	30.0
9.	A9	2.5000	.9738	30.0
10.	A10	2.9000	.9948	30.0
11.	A11	2.5000	.9738	30.0
12.	A12	3.0000	1.0171	30.0
13.	A13	2.4333	.5040	30.0
14.	A14	2.6667	.8023	30.0
15.	A15	2.5000	.8610	30.0
16.	A16	2.8333	.5921	30.0
17.	A17	2.5000	.5724	30.0
18.	A18	2.4333	.6261	30.0
19.	A19	1.8000	.8469	30.0
20.	A20	2.6667	.7581	30.0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	49.4667	65.0161	-.1092	.8133	.8429
A2	49.8667	55.3609	.6752	.9141	.8039
A3	50.0333	57.7575	.5031	.8462	.8130
A4	49.6000	55.6276	.5891	.7926	.8075
A5	49.8667	56.1195	.5439	.8856	.8099
A6	50.2667	57.9264	.4598	.6707	.8148
A7	50.0667	56.4092	.5502	.8511	.8099
A8	50.0000	57.3793	.4060	.7955	.8176
A9	50.1333	57.6368	.3825	.7681	.8190
A10	49.7333	53.3057	.6846	.8553	.8006
A11	50.1333	55.9816	.5017	.7982	.8120
A12	49.6333	59.7575	.2193	.6369	.8289
A13	50.2000	60.9241	.3892	.6931	.8197
A14	49.9667	61.8954	.1348	.6891	.8301
A15	50.1333	57.3609	.4706	.6956	.8140
A16	49.8000	63.0621	.0880	.4330	.8293
A17	50.1333	62.0506	.2065	.7150	.8253
A18	50.2000	60.5793	.3354	.6625	.8208
A19	50.8333	56.7644	.5296	.6395	.8111
A20	49.9667	59.2747	.3761	.6549	.8189

Reliability Coefficients 20 items

Alpha = .8254

Standardized item alpha = .8219

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1	2.9000	.7120	30.0
2.	B2	2.6667	.8841	30.0
3.	B3	2.3667	.6687	30.0
4.	B4	2.5667	.6789	30.0
5.	B5	2.7000	1.0222	30.0
6.	B6	2.7667	.8584	30.0
7.	B7	2.7000	.8769	30.0
8.	B8	1.9000	.9229	30.0
9.	B9	2.5000	.8610	30.0
10.	B10	3.0667	.7849	30.0
11.	B11	3.0000	.7878	30.0
12.	B12	2.3667	1.0981	30.0
13.	B13	2.4667	.6288	30.0
14.	B14	2.8000	1.0635	30.0
15.	B15	2.7667	.8584	30.0
N of Cases =		30.0		

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	36.6333	51.2747	.5742	.6614	.8556
B2	36.8667	49.3609	.6033	.6359	.8530
B3	37.1667	52.2126	.5150	.5304	.8583
B4	36.9667	53.4126	.3792	.2904	.8635
B5	36.8333	46.4885	.7248	.8420	.8452
B6	36.7667	49.4954	.6131	.7218	.8526
B7	36.8333	48.2126	.7107	.8322	.8474
B8	37.6333	51.2747	.4169	.5867	.8628
B9	37.0333	48.8609	.6675	.7153	.8498
B10	36.4667	55.0851	.1661	.6973	.8730
B11	36.5333	51.2230	.5137	.8657	.8577
B12	37.1667	47.1782	.6134	.8100	.8523
B13	37.0667	54.2713	.3206	.7163	.8656
B14	36.7333	50.2713	.4134	.4210	.8645
B15	36.7667	51.7023	.4211	.6816	.8622

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .8661

Standardized item alpha = .8647

ภาคผนวก ฉ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 5 ค่าคะแนน และร้อยละ ของการประเมินความรู้และการประเมินการปฏิบัติงานตาม บทบาท หน้าที่ของพันธมิตรสุขภาพ ของครูและผู้ปกครองจำแนกรายบุคคล

คนที่	คะแนนความรู้ (20คะแนน)		คะแนนประเมินบทบาท หน้าที่ (30 คะแนน)	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	18	90	27	90
2	18	90	30	100
3	19	95	29	96.67
4	20	100	29	96.67
5	19	95	29	96.67
6	20	100	27	90
7	16	80	30	100
8	20	100	29	96.67
9	18	90	27	90
10	18	90	30	100
11	19	95	29	96.67
12	20	100	29	96.67
13	19	95	29	96.67
14	20	100	27	90
15	16	80	30	100
16	20	100	29	96.67
17	18	90	27	90
18	18	90	30	100
19	19	95	29	96.67
20	20	100	29	96.67
21	19	95	29	96.67
22	20	100	27	90
23	16	80	30	100
24	20	100	29	96.67
25	19	95	30	100
26	20	100	29	96.67
27	20	100	29	96.67

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คนที่	คะแนนความรู้ (20คะแนน)		คะแนนประเมินบทบาทหน้าที่ (30 คะแนน)	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
28	20	100	29	96.67
29	20	100	29	96.67
30	20	100	29	96.67
31	20	100	29	96.67
32	20	100	29	96.67
รวม	589		925	
Mean	19.03		28.9	
S.D.	1.257		1.12	

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินความรู้ของครูและผู้ปกครองเท่ากับ 19.03 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.15 และค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของทีมพันธมิตรสุขภาพเท่ากับ 28.9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96.33

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

คนที่/คะแนน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
1	58	53	49	59
2	59	39	49	63
3	53	64	61	62
4	53	61	48	68
5	59	49	53	67
6	53	72	43	60
7	54	57	59	60
8	51	63	69	69
9	59	68	50	66
10	62	67	63	65
11	56	57	46	63

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คนที่/คะแนน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
12	60	57	64	67
13	49	57	56	64
14	43	57	49	64
15	56	55	53	56
16	56	55	55	61
17	46	59	60	62
18	50	57	49	60
19	57	65	60	60
20	49	56	55	60
21	52	60	67	67
22	53	55	65	70
23	46	56	63	64
24	37	46	65	64
25	51	55	58	66
Mean	52.88	57.60	55.99	63.48
SD	5.81	6.94	7.04	3.50

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 52.88 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.10 และหลังการทดลองเท่ากับ 57.60 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.00 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 55.99 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.99 และหลังการทดลองเท่ากับ 63.48 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 79.35

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กรักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

คนที่/คะแนน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
1	39	36	46	47
2	27	21	43	44
3	26	25	30	41
4	27	37	37	48
5	36	37	37	49
6	42	43	50	56
7	30	35	39	45
8	41	42	37	45
9	39	41	26	37
10	35	39	41	49
11	39	35	23	38
12	25	42	48	52
13	47	43	36	39
14	47	40	38	45
15	31	37	37	40
16	24	36	27	39
17	33	30	42	42
18	31	44	36	48
19	29	30	42	54
20	34	45	33	48
21	31	30	21	39
22	31	31	28	38
23	30	44	36	42
24	37	40	34	40
25	30	36	37	46
Mean	33.64	36.76	36.16	44.44
SD	6.42	6.17	7.34	5.25

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 33.64 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 56.07 และหลังการทดลองเท่ากับ 36.76 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.27 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 36.16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.27 และหลังการทดลองเท่ากับ 44.44 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 74.07

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมบริโภค	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	Pre-test (\bar{x} , ±SD)	Post-test (\bar{x} , ±SD)	Pre-test (\bar{x} , ±SD)	Post-test (\bar{x} , ±SD)
1. ฉันดื่มนมรสจืดหรือ นมไขมันต่ำแทนการดื่มนมรสหวาน รสช็อกโกแลต หรือรสสตอเบอรี่	3.00, ±0.82	2.84, ±0.84	2.32, ±0.56	2.84, ±0.80
2. ฉันรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น แสมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด พิซซ่า ของทอดต่างๆ (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.28, ±0.68	2.80, ±0.82	2.72, ±0.74	2.88, ±0.52
3. ฉันรับประทานไอศกรีม โดนัท ขนมปังเค้ก (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.44, ±0.65	2.56, ±0.71	2.88, ±0.73	3.04, ±0.45
4. ฉันรับประทานขนมหวาน เช่น ข้าวเหนียวทุเรียน กล้วยบวชชี ทองหยิบทองหยอด (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	3.04, ±0.35	2.92, ±0.70	2.72, ±0.84	3.04, ±0.79
5. ฉันดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม เช่น น้ำเขียว น้ำแดง โคล้ก สไปร์ (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.28, ±0.68	2.32, ±0.85	2.60, ±0.91	2.96, ±0.54
6. ฉันรับประทานขนมกรุบกรอบ/ลูกกวาด (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.12, ±0.78	2.24, ±1.01	2.36, ±0.99	2.88, ±0.60
7. ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือติดหนัง เช่น หมูย่าง หมูพะโล้ หมูสามชั้น หนังไก่ทอด ไก่ย่างติดหนัง (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.25, ±0.68	2.24, ±0.66	2.36, ±0.86	2.76, ±0.60
8. ฉันรับประทานผักทุกมื้อ	2.60, ±0.73	2.76, ±0.93	2.60, ±0.82	2.88, ±0.73
9. ฉันรับประทานอาหารมื้อหลักมากกว่า 3 มื้อต่อวัน(คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.64, ±0.99	2.28, ±1.06	2.76, ±0.78	3.08, ±0.91
10. ฉันรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื้อเช้าและกลางวัน (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.28, ±0.84	3.04, ±1.02	2.72, ±1.01	3.28, ±0.74
11. ก่อนนอน ฉันรับประทานอาหารมื้อหลัก (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	3.00, ±0.82	3.28, ±0.98	3.12, ±1.09	3.52, ±0.71

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภค	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
	(\bar{x} , ± SD)	(\bar{x} , ± SD)	(\bar{x} , ±SD)	(\bar{x} , ± SD)
12. ฉันรับประทานอาหารมื้อละ 2 งานขึ้นไป (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.92,±0.95	3.20,±0.76	2.80,±0.82	3.32,±0.63
13. ฉันรับประทานขนมกรุบกรอบมากกว่า 3 ซอง/วัน (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	3.16,±0.75	3.52,±0.71	3.04,±0.79	3.36,±0.70
14. ฉันดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม เช่น น้ำเขียว น้ำแดง โค้ก สไปร์ มากกว่าวันละ 2 แก้ว (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.96,±0.89	3.20,±0.76	2.92,±0.86	3.24,±0.66
15. แม้จะไม่หิว ฉันก็รับประทานอาหารทุกครั้งเมื่อรู้สึกอยาก (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.84,±0.62	2.96,±0.88	2.72,±1.02	3.16,±0.80
16. ฉันรับประทานอาหารมื้อหลักโดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที เพื่อเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน	2.28,±0.89	3.24,±0.88	3.24,±1.05	3.56,±0.65
17. ฉันรับประทานอาหารคำโต โดยหมดในระยะเวลาอันรวดเร็ว (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	3.00,±0.96	3.28,±0.84	3.24,±0.97	3.44,±0.65
18. ฉันรับประทานอาหารหรือขนมไปด้วยขณะดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือ (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.40,±0.76	2.64,±1.03	3.12,±0.88	3.36,±0.64
19. ฉันมีขนมกรุบกรอบ หรือของขบเคี้ยวเก็บตุนไว้รับประทาน (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.92,±0.95	3.20,±0.76	3.36,±0.64	3.52,±0.51
20. ฉันดื่มน้ำ 1-2 แก้ว ก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.44,±1.08	2.92,±1.15	2.36,±1.04	3.36,±0.57

จากตารางที่ 8 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองทุกข้อโดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในเรื่องการรับประทานขนมกรุบกรอบมากกว่า 3 ซองต่อวัน มากที่สุด ($\bar{x} = 3.52, \pm SD = 0.71$) รองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารมื้อหลักก่อนนอน ($\bar{x} = 3.28, \pm SD = 0.98$) ส่วนพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การรับประทานขนมกรุบกรอบ/ลูกกวาด ($\bar{x} = 3.52, \pm SD = 1.01$)

ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในเรื่องฉันรับประทานอาหารเช้าโดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที เพื่อเคี้ยวอาหารให้มากที่สุด ($\bar{x} = 3.56, \pm SD = 0.65$) รองลงมาได้แก่ ฉันมีขนมกรุบกรอบ หรือของขบเคี้ยวเก็บตุนไว้รับประทาน ($\bar{x} = 3.52, \pm SD = 0.51$) ส่วนพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือติดหนัง เช่น หมูย่าง หมูพะโล้ หมูสามชั้น หนังไก่ทอด ไก่ย่างติดหนัง ($\bar{x} = 2.76, \pm SD = .60$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	Pre-test (\bar{x} , ±SD)	Post-test (\bar{x} , ±SD)	Pre-test (\bar{x} , ±SD)	Post-test (\bar{x} , ±SD)
1.ฉันออกกำลังกายในวันที่มาเรียน	2.20,±1.00	2.24,±0.78	2.88,±0.97	3.20,±0.65
2. ฉันออกกำลังกายนอกเหนือจากในชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา	2.56,±0.87	3.00,±0.82	2.64,±0.81	3.12,±0.55
3. ฉันออกกำลังกายกับเพื่อนๆในช่วงพักกลางวัน เช่น วิ่งเล่น	2.84,±0.94	3.00,±0.91	2.16,±0.99	2.80,±0.76
4. ฉันออกกำลังกายกับเพื่อนๆในช่วงหลังเลิกเรียน	1.88,±1.90	2.32,±1.14	1.96,±0.93	2.80,±0.96
5. ฉันออกกำลังกายร่วมกับครู	1.64,±0.64	2.32,±1.18	3.00,±1.22	3.64,±0.64
6. ฉันออกกำลังกายในวันหยุด	2.64,±0.99	2.84,±0.94	2.44,±1.00	3.00,±0.96
7. ฉันบริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกายอย่างน้อย 5-10 นาที	2.12,±0.93	3.36,±0.99	2.56,±0.92	3.04,±0.68
8.ฉันออกกำลังกายแต่ละครั้งนานติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที	2.16,±0.99	2.32,±0.63	2.88,±1.02	3.08,±0.76
9.ฉันมีการออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออกและรู้สึกเหนื่อย	2.88,±0.78	3.04,±0.84	2.56,±1.00	3.24,±0.66
10.ฉันจับชีพจร ก่อนและหลังการออกกำลังกาย เพื่อวัดจำนวนครั้งการเต้นของชีพจร	1.72,±0.84	2.04,±0.84	2.16,±0.90	2.52,±0.71
11.หลังการออกกำลังกาย ชีพจรของฉันเพิ่มขึ้น โดยอยู่ระหว่าง 124-168 ครั้ง/นาที ให้คำนวณตามอายุต่ำสุดและสูงสุดของนักเรียน	1.78,±0.83	1.92,±0.86	1.96,±0.84	2.36,±0.70
12.ฉันออกกำลังกายด้วยการวิ่ง	2.44,±0.82	2.28,±1.02	2.68,±0.95	2.76,±0.93
13.ฉันออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค	1.64,±0.86	1.48,±0.65	1.80,±0.87	2.72,±0.61
14.ฉันออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเก็ตบอล วอลเลย์บอล ฯลฯ	2.84,±0.94	2.80,±1.04	3.00,±1.09	3.44,±0.71
15. ฉันออกกำลังกายร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	2.32,±0.95	2.80,±1.00	2.08,±0.91	2.72,±0.61

จากตารางที่ 9 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุมโดยส่วนใหญ่น้อยกว่ากลุ่มทดลองโดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในเรื่อง การบริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย อย่างน้อย 5-10 นาที มากที่สุด ($\bar{x} = 3.36, \pm SD = 0.99$) รองลงมาได้แก่ การออกกำลังกายกับเพื่อนๆ ในช่วงพักกลางวัน เช่น วิ่งเล่น ($\bar{x} = 3.00, \pm SD = 0.91$) และการออกกำลังกายนอกเหนือจากในชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา ($\bar{x} = 3.00, \pm SD = 0.82$) ส่วนพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค ($\bar{x} = 1.48, \pm SD = 0.65$)

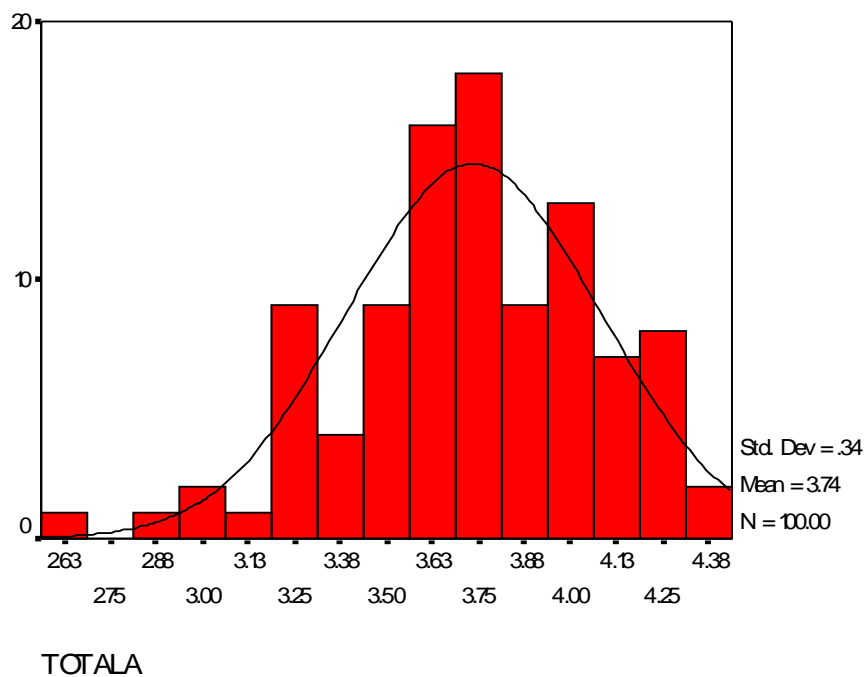
ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในเรื่อง จัมนออกกำลังกายร่วมกับครู มากที่สุด ($\bar{x} = 3.64, \pm SD = 0.64$) รองลงมาได้แก่ จัมนออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเก็ตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ ฯลฯ ($\bar{x} = 3.44, \pm SD = 0.71$) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป้วยปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ หลังการออกกำลังกาย ซีพจรของฉันทเพิ่มขึ้น โดยอยู่ระหว่าง 124-168 ครั้ง/นาที ให้คำนวณตามอายุต่ำสุดและสูงสุดของนักเรียน ($\bar{x} = 2.36, \pm SD = .70$)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มพันธุกรรมสุขภาพ คือ ครูและผู้ปกครอง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษาการศึกษา น้ำหนักและส่วนสูง

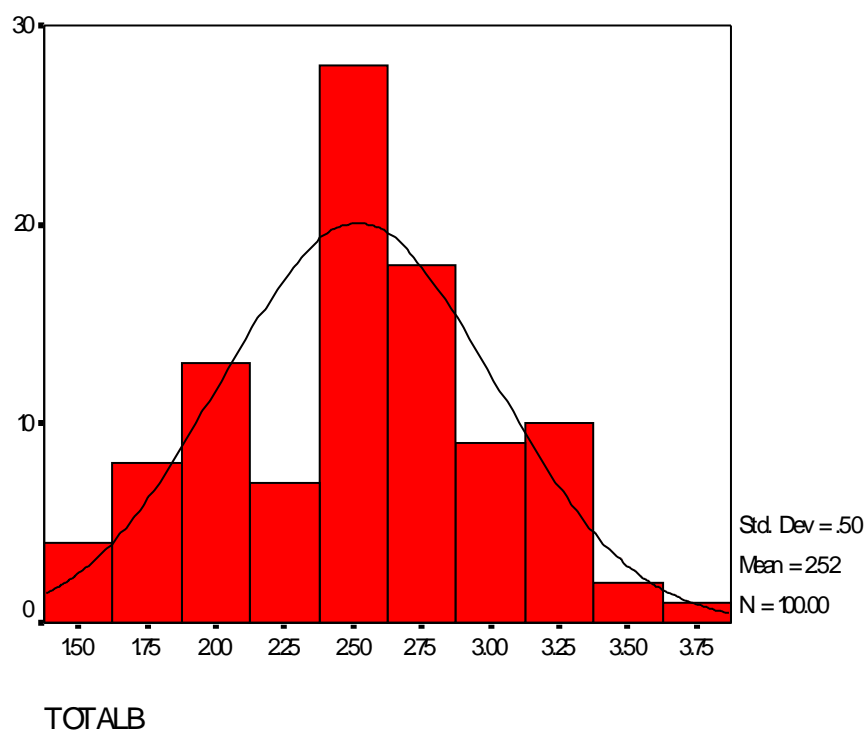
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ปกครอง (n=25)		ครู (n = 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	-	-	4	57.14
หญิง	25	100	3	42.86
อายุเฉลี่ย (\bar{x})	41 ปี		37.86 ปี	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาปีที่ 4	4	16.0	-	-
ประถมศึกษาปีที่ 6	14	56.0	-	-
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	20.0	-	-
มัธยมศึกษาปีที่ 6	2	8.0	-	-
ปริญญาตรี	-	-	6	85.71
ปริญญาโท	-	-	1	14.29
น้ำหนักเฉลี่ย (\bar{x})	57.88		58.45	
ส่วนสูงเฉลี่ย (\bar{x})	155.75		160.02	

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มพันธุกรรมสุขภาพที่เป็นผู้ปกครอง ทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 มีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 57.88 กิโลกรัม สูง 155.75 เซนติเมตร ตามลำดับ

ส่วนพันธุกรรมสุขภาพที่เป็นครู ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.14 มีอายุเฉลี่ย 37.86 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 58.45 กิโลกรัม สูง 160.02 เซนติเมตร ตามลำดับ



แผนภาพที่ 1 การทดสอบการกระจายตัว (Normal distribution) ของคะแนนพฤติกรรมการบริโภค



แผนภาพที่ 2 การทดสอบการกระจายตัว (Normal distribution) ของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวอย่างแผนการสอน

จัดทำโดย

นางอศรีย์ พิชัยรัตน์ รหัสบัณฑิต 5377644636

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (Flexible Learning)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนครั้งที่ 1 เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่อายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 25 คน

วิธีการ สอนแบบบรรยาย ประกอบภาพพลิก การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม

วันที่และเวลาสอน วันพุธ สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง เวลา 13.30-14.00 น.

ผู้ดำเนินการสอน นาง อัครีย์ พิษย์รัตน์ นิสิต Flexible ปี 2 คณะพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอน นักเรียนสามารถ

- 1.บอกความหมายของภาวะโภชนาการเกินได้
- 2.บอกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้
- 3.บอกสาเหตุการเกิดภาวะโภชนาการและวิเคราะห์หาสาเหตุของตนเองได้
- 4.บอกผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินได้
- 5.บอกแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>-บอก ความหมายของ ภาวะ โภชนาการเกิน ในเด็กวัยเรียน ได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>ปัญหาภาวะ โภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และยั้งบั่นทอนสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการลดปัญหาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่การที่จะปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขภาวะโภชนาการเกินได้นั้น ก่อนอื่นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะ โภชนาการเกิน รวมทั้งจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะ โภชนาการเกิน เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่าควรมีการควบคุมน้ำหนักของตนเองหรือไม่ อย่างไร และสามารถจัดการวางแผนในการป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป</p> <p>ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน</p> <p>ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนสูงตามมาตรฐานของสัดส่วนที่กำหนด คือมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงมากกว่า +2 S.D. ตามเกณฑ์มาตรฐานของกอง</p>	<p>- กล่าวแนะนำตัวและ พูดคุยสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ฟัง และพูดเกริ่นนำเข้าสู่ เนื้อหา</p> <p>- บรรยายความหมาย ของเด็กวัยเรียนและ ภาวะ โภชนาการเกิน หลังจากบรรยาย ซักถามผู้ฟัง โดยการ สุ่มเรียกเลขที่จำนวน</p>	<p>- ภาพพลิการ์ตูน แสดงภาพเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะ โภชนาการ เกิน</p> <p>-ภาพพลิการ์ตูน แสดงความหมายของ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน</p>	<p>- ผู้ฟังตั้งใจฟัง เป็นอย่างดีและ สบตากับ ผู้บรรยายและ บอกความหมาย ของภาวะ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>-สามารถบอก วิธีการประเมิน ภาวะ โภชนาการและ ประเมินภาวะ โภชนาการของ ตนเองได้</p>	<p>โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเด็กกลุ่ม เริ่มอ้วน และอ้วน ตามลำดับ ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไปและขาด การออกกำลังกายทำให้ร่างกายได้รับอาหารหรือสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายจนเกิดการสะสมของไขมันตามอวัยวะต่างๆจน ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ</p> <p>ภาวะโภชนาการทำให้ทราบนิสัยการบริโภคอาหารของกลุ่มบุคคล ทราบการระบาดของโรคสารอาหาร โภชนาการเกินในแต่ละท้องถิ่น และ เป็นแนวทางในการปรับปรุง โภชนาการ</p> <p>การประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>การประเมินภาวะ โภชนาการเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการ ดูแลสุขภาพและเป็นตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก การ ประเมินภาวะ โภชนาการมีหลายวิธีแต่วิธีที่นิยมใช้และเหมาะสมที่สุดใน การประเมินภาวะ โภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน คือ การวัดสัดส่วนของ ร่างกาย เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ง่ายและสะดวก ในการวัดและประเมินผล</p> <p>การวัดสัดส่วนของร่างกายที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การชั่งน้ำหนักและ</p>	<p>1-2 คน บอก ความหมายของภาวะ โภชนาการเกิน</p> <p>- บรรยายวิธีการ ประเมินภาวะ โภชนาการเกิน หลังจากบรรยาย ซักถามผู้ฟัง และให้ ผู้ฟังประเมินภาวะ โภชนาการของตนเอง และ กล่าวชมเชย</p>	<p>- ภาพพลิกการ์ตูน แสดงการประเมิน ภาวะ โภชนาการโดย ใช้กราฟแสดงเกณฑ์ อ้างอิงการ เจริญเติบโตของเพศ ชายและหญิงสำหรับ เด็กอายุ 5-18</p>	<p>โภชนาการเกิน ได้ เมื่อสุ่มเรียก เลขที่จำนวน 1- 2 คน</p> <p>- ผู้ฟังตั้งใจฟัง และสบตากับ ผู้บรรยาย ช่วยกันบอกวิธี ประเมินภาวะ โภชนาการและ สามารถ ประเมินภาวะ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	การวัดส่วนสูง ซึ่งดัชนีในการประเมินภาวะโภชนาการ นำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นตัวบ่งชี้การขาด โปรตีนและพลังงานแบบเฉียบพลัน และภาวะ โภชนาการเกิน เนื่องจากการเปรียบเทียบว่ามี			

แผนการสอนครั้งที่ 2 เรื่อง การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มเป้าหมาย ครู จำนวน 6 คนและผู้ปกครอง จำนวน 30 คน

วิธีการ สอนแบบบรรยาย โดยใช้คู่มือประกอบ การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม

วันที่และเวลาสอน วัน เสาร์ สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง เวลา 9.30-10.00 น.

ผู้ดำเนินการสอน นาง อัคริษฐ์ พิษย์รัตน์ นิสิต Flexible ปี 2 คณะพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอน ครูและผู้ปกครองสามารถ

- 1.บอกความหมาย และผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินได้
- 2.บอกสาเหตุการเกิดภาวะโภชนาการได้
- 3.บอกวิธีการประเมินภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 4.บอกบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>-บอก ความหมายของ ภาวะโภชนาการ เกินในเด็กวัย เรียนได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และอ้วนลงพุง สุขภาพจิต รวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการลดปัญหาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญแต่การที่จะช่วยแก้ไขภาวะโภชนาการเกินได้นั้น ครูและผู้ปกครอง ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งควรมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้ผู้ปกครองและครูประเมินได้ว่านักเรียน/บุตรชายใดมีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน และจำเป็นต้องวางแผนควบคุมน้ำหนักได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป</p>	<p>- กล่าวแนะนำตัวและ พูดคุยสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ฟัง และพูดเกริ่นนำเข้าสู่ เนื้อหา</p>	<p>- คู่มือสำหรับครูและ ผู้ปกครองในการดูแล เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน</p>	<p>- ผู้ฟังตั้งใจฟัง เป็นอย่างดีและ สบตากับ ผู้บรรยายและ บอกความหมาย ของภาวะ</p>

แผนการสอนครั้งที่ 3 เรื่อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่อายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 25 คน

วิธีการ สอนแบบบรรยาย ประกอบภาพพลิก การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม

วันที่และเวลาสอน วันพุธ สัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง เวลา 13.30-14.00 น.

ผู้ดำเนินการสอน นาง อัคริษฐ์ พิษย์รัตน์ นิสิต Flexible ปี 2 คณะพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอน นักเรียนสามารถ

- 1.บอกความต้องการพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนได้
- 2.บอกหลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้
- 3.บอกชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันที่สามารถกินแทนกันได้
- 4.บอกแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>อาหารคือสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิตของเรา ทำให้ร่างกายของเราเจริญเติบโต ทำให้เราแข็งแรงปราศจากโรค แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมไทยได้รับอิทธิพลการรับประทานอาหารมาจากประเทศตะวันตก เกิดกระแสความนิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า มันฝรั่งทอด และอิทธิพลจากสื่อโทรทัศน์ที่มีการโฆษณาขนมกรุบกรอบ ขนมที่มีส่วนประกอบของแป้งและให้พลังงานสูง น้ำอัดลม สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากยิ่งขึ้น ในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินนั้นทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเด็กจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพลังงานและสารอาหารต่างๆ เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในสัดส่วนที่เหมาะสม และพลังงานจากอาหารที่รับประทาน รวมทั้งหลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินเพื่อควบคุมน้ำหนัก</p>	<p>กล่าวทักทายผู้ฟังและทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายสาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน และการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินและเกริ่นนำเข้าสู่เนื้อหา</p>	<p>-ภาพพลิกการ์ตูนแผ่นที่ 1 เรื่อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน</p>	

แผนการสอนครั้งที่ 4 เรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่อายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 25 คน

วิธีการ สอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิก การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต

วันที่และเวลาสอน วันพุธ สัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง เวลา 13.30-14.00 น.

ผู้ดำเนินการสอน นาง อัครีย์ พิษย์รัตน์ นิสิต Flexible ปี 2 คณะพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอน นักเรียนสามารถ

- 1.บอกความหมายของการออกกำลังกายได้
- 2.บอกประเภทและชนิดของการออกกำลังกายได้
- 3.คำนวณอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักได้
- 4.มีทักษะในการจับชีพจรเพื่อประเมินระดับการออกกำลังกายได้
- 5.บอกพลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกายแต่ละชนิดได้
- 6.บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายได้
- 7.บอกหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้ฟังสามารถบอกความหมายของการออกกำลังกายได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในเด็กวัยเรียนจะช่วยป้องกันและควบคุมการมีภาวะโภชนาการเกินได้ โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายแบบหนักหน่วงหรือรุนแรง ความแรงระดับปานกลางก็พอเพียง สิ่งสำคัญคือความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ดังนั้น ในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินนอกจากจะควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวแล้ว สิ่งสำคัญจะต้องมีกิจกรรมการออกกำลังกายควบคู่กันไปด้วย</p>	<p>-กล่าวทักทายและทบทวนเนื้อหาที่ได้บรรยายเมื่อครั้งก่อน</p> <p>เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและเกริ่นนำเนื้อหาเกี่ยวกับควบคุมภาวะโภชนาการเกินโดยการออกกำลังกาย</p>	<p>-ภาพพริกการ์ตูน ที่ 1</p> <p>เรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน</p>	<p>-ผู้ฟังตั้งใจฟังเป็นอย่างดีและสอดคล้องกับผู้บรรยาย</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอัศรีย์ พิษย์รัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2523 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เมื่อปีการศึกษา 2545 และ
เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง