

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่
มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

THE EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM THROUGH
THE APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL AND SOCIAL
SUPPORT FOR WEIGHT CONTROL AMONG OVERWEIGHT
STUDENTS IN GRADE 4-6

¹ธนพันธุ์ ไชยชนะ, ²กุลชญา ลอยหา และ ³จำลอง วงษ์ประเสริฐ

¹Thanaphan Chaichana, ²Kulchaya Loyha
and ³Chamlong Wongprasert

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ประเทศไทย

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

¹oh_tuy36626@hotmail.com

Received September 10,2020; Revised November 2, 2020; Accepted December 24,2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัว ของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน ซึ่ง

เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างแบบตรวจสอบรายการ แบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ใช้ คือ การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบที และการทดสอบเอฟ ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า ในภาพรวมนักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง 2.44 กิโลกรัม ซึ่งเป็นน้ำหนักตัวที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตัวที่ลดลงทุกคน โดยมีน้ำหนักตัวที่ลดลงตั้งแต่ 1.3 ถึง 3.8 กิโลกรัม 2) คะแนนที่วัดครั้งหลังด้านความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 น้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก น้ำหนักเกิน

Abstract

The objectives of this research were to investigate the effects of health promotion program through the application of health belief model and social support for weight control among overweight students in grade 4-6 and to compare the score of health belief, social support, knowledge of overweight, behavior of consumption, behavior of exercise, and body weight between overweight students of experimental group and comparison group at before and after experimental activity. The samples were 60 students which were divided into 2 groups including: 30 students as experimental group; and the other 30 students as comparison group. The data collection employed the checklist of social support, health knowledge and belief, consumption behavior and exercise of the overweight students. Integrated instruments for gathering information included checklist, questionnaires and test that passed the audition of the experts. The statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. The inferential statistics were chi-square test, t-test, and F-test. The research findings were as follows: 1) The result of weight control of overweight students in experimental group revealed that overall students had decreased the body weight for 2.44 kilograms. The decrease of the body weight had a statistical significance at the level of 0.05. As considered for each student, it was found that everyone had decreased the body weight ranging from 1.3 to 3.8 kilograms. 2) The score of post assessment on health belief, social support, knowledge of overweight, behavior of consumption, behavior of exercise revealed that the scores of students in experimental group were higher than the scores of students in comparison group with a statistical significance at the 0.05 level. The body weight of overweight students in experimental

group had decreased with a statistical significance at the 0.05 level and also lower than the body weight of students in comparison group with a statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: Health Promotion Programs, Weight Control, Overweight

บทนำ

โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำลายในศตวรรษที่ 21 ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 65 (2012 World Health Assembly) ประเทศสมาชิกได้รับข้อตกลงที่จะดำเนินการมุ่งสู่การจัดการภาวะอ้วนในเด็กไม่ให้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็น 1 ใน 6 ข้อของเป้าหมายโลกด้านโภชนาการ (Six global nutrition targets) ที่จะพัฒนาภาวะโภชนาการแม่และเด็กให้สำเร็จภายในปี 2568 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2557 : 3)

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปประจำปี ระหว่างปี พ.ศ.2552-2554 พบว่า ในปี พ.ศ.2552 อัตราภาวะอ้วนร้อยละ 16.52 ปี พ.ศ.2553 อัตราภาวะอ้วนร้อยละ 14.98 และในปี พ.ศ.2554 อัตราภาวะอ้วนร้อยละ 17.01 โดยพบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2552 พบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 8.11 ปีการศึกษา 2553 พบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 11.12 ปีการศึกษา 2554 พบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.08 ตามลำดับสะท้อนให้เห็นว่าผลการดำเนินงานยังไม่สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ลดการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2554 : 19) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการดำเนินการลดการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ผ่านงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างความตระหนักมากกว่าการสร้างการปรับเปลี่ยนภาวะโภชนาการให้เหมาะสม และไม่มีโปรแกรมลดการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนโดยเฉพาะ รวมทั้งยังขาดการเชื่อมโยงกับการสนับสนุนทางสังคมได้ไม่เท่าที่ควร

จากแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันและรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิถีปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นและจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการสนับสนุนทางอารมณ์ วัสดุข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือนจะช่วยให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมี

พฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยจากการศึกษางานวิจัยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการศึกษาของพัศตราภรณ์ แยมเม่น (2554: 83 -91) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสถิติ และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านตากแดด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อุบลราชธานี เขต 2 เพราะนอกจากจะเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษาแล้วยังจะส่งผลไปยังการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในผู้ใหญ่ที่มีสาเหตุมาจากภาวะอ้วนตั้งแต่วัยเด็กได้ในระยะยาวได้และยังสามารถนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานในเชิงป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษาสำหรับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านตากแดด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อุบลราชธานี เขต 2

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest – posttest design) โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เมื่อประเมินผลภาวะโภชนาการ โดยใช้กราฟการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน-19 ปี กรมอนามัย พ.ศ.2542 (กองโภชนาการ กรมอนามัย 2550: 44) โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่ได้ไปจุดลงบนกราฟ แล้วมีภาวะโภชนาการเกินโดยอยู่เหนือเส้น $+ 2 SD$ ขึ้นไปที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 โดยมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างซึ่งกำหนดให้โรงเรียนเป็นหน่วยการสุ่ม ทำการสุ่มแบบกลุ่มได้โรงเรียนบ้านตากแดด และโรงเรียนตระการพิชผล จากนั้นสุ่มกลุ่มทดลองได้โรงเรียนบ้านตากแดดและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงเรียนตระการพิชผล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 2 ทั้ง 2 โรงเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบ่งเนื้อหาเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย การดำเนินการโดยให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองโดยแบ่งกลุ่มย่อย จัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ลักษณะการสอนมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผู้เรียน โดยใช้เทคนิคการให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เด็ก ผู้ปกครอง ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น แก่ปัญหาพร้อมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และสรุปประเด็น กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยงความคิด และสรุปประเด็น เพื่อให้เด็กและผู้ปกครอง เกิดความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่บ้านผู้ปกครองและเด็ก สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Pair t-test และคำนวณช่วงเชื่อมั่น 95% ของความแตกต่าง

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test และคำนวณช่วงเชื่อมั่น 95% ของความแตกต่าง

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่หรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Chi-Square-test และคำนวณช่วงเชื่อมั่น 95% ของความแตกต่าง

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามตัวแปรระดับชั้นของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ F-test และคำนวณช่วงเชื่อมั่น 95% ของความแตกต่าง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผลการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า ในภาพรวมนักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง 2.44 กิโลกรัม ซึ่งเป็นน้ำหนักตัวที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนที่วัดครั้งหลังด้านความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 น้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลองลดลง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนและคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	คู่	n	\bar{X}	S.D.	ผลต่าง	ช่วง	t	df	p-
น้ำหนักตัวของนักเรียน	ก่อนเข้าร่วม	30	53.09	5.55	-2.44	-2.72 ถึง -2.16	-	29	0.000
	หลังเข้าร่วม	30	50.65	5.57			17.85*		
น้ำหนักตัวของนักเรียน	กลุ่มทดลอง	30	50.65	5.57	-3.70	-7.23 ถึง -0.17	-2.10*	58	0.040
	กลุ่ม	30	54.35	7.90					
ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	30	2.85	0.17	1.52	1.41 ถึง 1.62	28.27*	58	0.000
	กลุ่ม	30	1.34	0.24					
ความรู้เรื่องโรคอ้วน	กลุ่มทดลอง	30	15.33	1.69	6.73	5.93 ถึง 7.54	16.67*	58	0.000
	กลุ่ม	30	8.60	1.43					

พฤติกรรมมารบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง	30	2.90	0.31	1.70	1.58 ถึง 1.83	27.21*	58	0.000
	กลุ่ม	30	1.20	0.16					
พฤติกรรมมารออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง	30	2.91	0.27	1.61	1.48 ถึง 1.74	24.93*	58	0.000
	กลุ่ม	30	1.31	0.23					
แรงสนับสนุนทางสังคม (ภาพรวม)	กลุ่มทดลอง	30	$\chi^2 = 1.16 - 1.72, t = 0.25 - 1.82$					58	p>0.05
	กลุ่ม	30							

อภิปรายผล

อภิปรายผล จากผลการวิจัยข้างต้นมีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ได้แก่ 1) ความเชื่อด้านสุขภาพ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมและ 3) น้ำหนักตัวของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน รายละเอียดของการอภิปรายผลมีดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า นักเรียนมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนและน้ำหนักเกินอยู่ในระดับมากและมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นให้นักเรียนเห็นว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา และ (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตใจ เช่น ค่าใช้จ่ายความสะดวกความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock และคณะ (Rosen Stock et al, 1974 : 330) ที่ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับบุคคล รวมทั้งยังสอดคล้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) คือ ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย จะหมายถึง (1) ความเชื่อต่อความถูกต้องที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคซ้ำอีก และ (2) ความรู้สึกของผู้ป่วย ว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ ดังนั้นบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพ ดังที่ Becker (Becker and Maiman 1997 : 330) สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของพัสดราภรณ์ แย้มเม่น (2554 : 83 -91) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ด้านการพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ด้านการได้รับเงินไปโรงเรียน และด้านค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร ไม่แตกต่างกัน ด้านการมีบุคคลที่อ้วนในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลที่อ้วนในครอบครัว รองลงมา มีบุคคลที่อ้วนในครอบครัว จำนวน 1 คนขึ้นไป โดยคิดเป็นส่วนส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ด้านเวลาที่ใช้ในการเล่นเกมส์/ดูทีวี ที่ไม่แตกต่างกัน ด้านการพิจารณาเลือกซื้ออาหาร (ส่วนใหญ่) มีการซื้อของสดมาทำอาหาร ด้านลักษณะการรับประทานอาหารกลางวัน (ส่วนใหญ่) มีการทำอาหารรับประทานเอง ด้านลักษณะการรับประทานอาหารในวันหยุด (ส่วนใหญ่) มีการทำอาหารรับประทานเอง ด้านลักษณะการรับประทานอาหารในวันที่ไปโรงเรียน (ส่วนใหญ่) มีการรับอาหารรับประทานที่โรงเรียนจัดให้ ด้านจำนวนมือที่รับประทานอาหารกับครอบครัว มีการรับประทานอาหารกับครอบครัว จำนวน 2 มือ ด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวเกิน ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวเกิน และด้านการลดความอ้วน ไม่เคยลดความอ้วน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเกือบทั้งหมดมีความคล้ายคลึงกัน แต่จะมีความแตกต่างเมื่อกลุ่มทดลองได้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำหนักตัวเกิน ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วนเป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นที่จะทำให้ นักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานได้ปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ ญาติ ถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2550 :40) โดยการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมในลักษณะดังกล่าวตามแนวทางสำคัญ (อัญชญา พวงจิต 2553 : 41) คือ (1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน (2) การสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้คำรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา และ (3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร ซึ่งการให้ข้อมูล

ข่าวสาร เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นความ ตระหนักต่อค่านิยมและการปรับตัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคอ้วนหรือมีภาวะอ้วน ควรมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในด้านโภชนาการที่ถูกต้อง เพื่อส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม บริโภคอาหารที่มีคุณภาพ เนื่องจากรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรเลือกซื้ออาหารบริโภคและอาหารใดที่ไม่มีประโยชน์ควรละเว้น การขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทำให้บุคคลนั้นบริโภคอาหารไม่ถูกต้องและไม่ถูกสัดส่วน เนื่องจากไม่เข้าใจเลือก อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าววิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของแคทรียา แสงศิริพงษ์ (2555 :108) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการควบคุมน้ำหนักของเด็กอ้วน ในโรงเรียนประถมศึกษา ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. น้ำหนักตัวของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองในภาพรวมทำให้นักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง 2.44 กิโลกรัม ซึ่งเป็นน้ำหนักตัวที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตัวที่ลดลงทุกคน โดยมีน้ำหนักตัวที่ลดลงตั้งแต่ 1.3 ถึง 3.8 กิโลกรัม ในขณะที่ ในภาพรวมของนักเรียนที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 2.29 กิโลกรัม ซึ่งเป็นน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตัวที่ลดลง 3 คน โดยมีน้ำหนักตัวลดลงตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.70 กิโลกรัม และนักเรียนมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 27 คน โดยมีน้ำหนักตัวลดลงตั้งแต่ 0.80 ถึง 3.70 กิโลกรัม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้กับพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันการเสริมสร้างความรู้เป็นการสร้างพฤติกรรมด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของสุธิดา กรุดเนียม (2551 : 17) ที่กล่าวไว้โดยสรุปได้ว่า ไม่ว่าจะมีความสัมพันธ์ทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตาม ซึ่งทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เคยได้รับ เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก กับทัศนคติต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหรือมีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลและขณะเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าววิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของประวดี ศรีอ่อน (2553 : 52 -55) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก โดยที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคอาหารและสนับสนุนการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ที่

พบว่า ผู้ปกครองได้นำเอาแนวคิดเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วม ไปใช้ในการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานได้ นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหลังจากปฏิบัติตามโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักลดลง โดยเฉลี่ย 3.11 กิโลกรัม การควบคุมน้ำหนักจึงประสบผลสำเร็จและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gable Sara, Chang Yiting and Jenifer, Krull (2007 : 53-61) ศึกษาการดูแลโภชนาการและความถี่ของการรับประทานอาหารเช้าของครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการรับประทานอาหารเช้าและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักเกินในระยะเริ่มต้นและการเป็นโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ที่ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักปกติ แต่รับประทานอาหารเช้าระหว่างมือและคูโทรทัศน์มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินที่มีการดูแลโภชนาการรับประทานอาหารเช้าพร้อมกับครอบครัว 3 มื้อ มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคสัปดาห์ละ 3 ครั้งและมีการควบคุมน้ำหนัก พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีน้ำหนักลดลงอย่างต่อเนื่อง

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง ในภาพรวมทำให้นักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง 2.44 กิโลกรัม ซึ่งเป็นน้ำหนักตัวที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตัวที่ลดลงทุกคน โดยมีน้ำหนักตัวที่ลดลงตั้งแต่ 1.3 ถึง 3.8 กิโลกรัม ดังนั้น จึงควรขยายเวลาในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไปอีกระยะหนึ่งอีก 3 สัปดาห์ รวม 21 วัน เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและความคงทนของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน

นอกจากนั้นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้สามารถควบคุมน้ำหนักของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนี้สามารถนำไปพัฒนาเป็นรายวิชาเพิ่มเติมของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โดยปรับปรุงวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมตามบริบทของโรงเรียนต่อไปและควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียน เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารและสนับสนุนการออกกำลังกายที่จะนำไปสู่การควบคุมน้ำหนักของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- แคทรียา แสงศิริพงษ์. (2555). การประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กอ้วนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประวีติ ศรีอ่อน. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่อยู่ในโปรแกรม การควบคุมน้ำหนัก โรงเรียนบ้านสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัสดราภรณ์ แยมเม่น. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โภชนาการ, สำนัก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). โรคอ้วน. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงาน. (2554). หลักการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ. อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สุธิดา กรุดเนียม. (2551). แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในสถานอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา .บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- อัญชนา พวงจิต . (2553). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน .บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- Becker, M.H. & Maiman , L.A . (1997). *The health belief model correlates in psychological theory*. New Jersey : Charles B. Slack.
- Gable, Sara, Chang, Yiting, and Krull, Jennifer L. (2007). "Television Watching and Frequency of Family Meals are Predictive of Overweight Onset and Persistence in a National Sample of School-aged Children," *Journal of the American Dietetic Association*. 107(1) 53-61.

Rosenstock , Lrwin M. (1974). *Historical Origins of the Health Belief Model*
*Health Education Monographs.*2(4),355 -385.

