

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

อภิญา อุตรราชัย, พรรณี บัญชรหัตถกิจ

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Effect of Health Promotion Program in Food Consumption and Exercise Behavior Modification by the Application of Promotion Motivation Theory and Social Support for Overweight Prevention among the Sixth-Grade Students in Khon Kaen Municipality

Apinya Uttarachai, Pannee Banchonhattakit

Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็ก เป็นปัญหาต่อสุขภาพของเด็กมากเพราะเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มที่จะมีภาวะอ้วนได้ในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนั้นหากเด็กมีน้ำหนักเกินจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไปสู่โรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่อันตรายมาก การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันน้ำหนักเกินโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคการสนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 12 สัปดาห์และประเมินโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง โดยประเมินจากคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัว มีคะแนนเฉลี่ย

**Background and Objectives:** Childhood overweight is a problem for the health of children. Because children overweight more likely to be obese in adulthood. Overweight also lead to complications such as obesity diabetes hypertension. Overweight is a very dangerous. This study aimed to investigate the effects of using effect of health promotion program in food consumption and exercise behavior modification by the application of promotion motivation theory and social support for overweight prevention among the six Grade students in Khon Kkaen municipality.

**Methods:** The study is quasi-experimental study. The sample sixth grade students of Khon Kaen Municipality. Divided into experimental group and the comparison group consisted of 32 patients. The experimental group received a program to promote dietary behavior and physical activity to prevent overweight using motivation theory to prevent social support for twelve weeks. Assessed using a questionnaire before and after the experiment. Estimate of the average score of the experimental group had average knowledge. Perceived severity. Perceived risk. Expectations in their own ability. Priorities in practice the efficiency scores are

สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** การใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินช่วยให้สามารถป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสุขศึกษา, ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, ภาวะน้ำหนักเกิน

higher than the experimental and comparison groups are statistically significant.

**Result:** The experimental group had an average score of knowledge, perceived severity, perceived risk, expectations of their own abilities, expectation of effectiveness and ways to practice, higher than before statistically significantly experiment and higher than the comparison groups ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Health promotion program in food consumption and exercise behavior modification for overweight prevention. Help to prevent overweight than before treatment, and better than the comparison group.

**Keywords:** Health education program, Protection motivation theory, Overweight

ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28(4): 469-476 • Srinagarind Med J 2013; 28(4): 469-476

## บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาด้านสุขภาพของเด็กที่เข้าชั้น อันตราย เพราะความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่การเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กมากขึ้น<sup>1</sup> สาเหตุของน้ำหนักเกินเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างพลังงานแคลอรีที่บริโภคเข้าไปในร่างกายที่ไม่สมดุลการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำให้เกิดการสะสมไขมันส่วนเกินทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ในปัจจุบันเด็กมีการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงจำพวกไขมัน น้ำตาล และแป้ง เพิ่มขึ้น แต่ลดลงในเรื่องการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน<sup>2</sup> การส่งเสริมเด็กด้านภาวะโภชนาการไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินโดยการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอภายใต้การดูแลจากผู้ปกครองและครูช่วยลดภาวะเสี่ยง

ดังกล่าวได้โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักโดยเน้นการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางด้านสุขภาพและให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงจนถึงมีความสามารถประเมินความรุนแรงได้ และเกิดกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการจะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคนั้น ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคว่าผลที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของโรคได้ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง<sup>3</sup> จากแนวคิดของ Roger<sup>4</sup> การที่บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหรืออันตราย รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการได้รับอันตราย มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมต่อการป้องกันโรค นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากแนวคิด

ของ House<sup>5</sup> เน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลในทาง ด้านอารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ จริงใจ ยกย่อง เห็นคุณค่า ด้านการประเมินทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถนะของตนเองและ เปิดโอกาส ให้แสดงความคิดเห็น ด้านข้อมูลข่าวสารทำให้ ได้รับคำแนะนำการชี้แนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้

ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรค (protection motivation theory) เป็นทฤษฎีหลัก ในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของ กลุ่มตัวอย่างร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใน เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน โดยการจัดโปรแกรมกระตุ้นให้นักเรียนมี ความสามารถในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายด้วยตนเองได้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถ ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้อย่างยั่งยืนต่อไป

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรอง เลขที่ HE552259

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) วิธีการสุ่มตัวอย่าง คือการสุ่มอย่าง ง่าย (simple random) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 โรงเรียน ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ชั้นปีที่ 6 สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและเพิ่มขนาด ตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญเสียร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยไม่ต้องตัดผู้สูญหายจาก การติดตามออกจากการวิเคราะห์แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ ง่าย จากโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น 11 โรงเรียน

และสุ่มอย่างง่ายให้ได้มา 2 โรงเรียน แล้วนำมาสุ่มอย่าง ง่ายจากจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนละ 32 ราย รวมจำนวน 64 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) กลุ่มละ 32 ราย จากจำนวนดังกล่าว เป็นเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยระยะเวลาดำเนินการประมาณ 12 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย เอกสารประกอบการบรรยาย กราฟ แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย น้ำหนัก ต่อส่วนสูงของกรมอนามัย บัตรคำ ภาพอาหาร ภาพเด็ก อ้วน หนังสือออกกำลังกายแต่ละวัย หนังสือการยืดเหยียด ในเด็ก ธงโภชนาการ กินอย่างไรไม่อ้วน อาหารหลัก 5 หมู่ ข้อมูลการอ่านฉลากโภชนาการ แจกเอกสารตัวอย่างเมนู อาหาร ข้อมูลเลือกกินอาหารตามโซนสี คือ แบ่งเป็น โซน อาหารที่เลือกกินให้มาก โซนเลือกกินแต่พอควร และโซน เลือกกินให้น้อยที่สุด ใบบางที่ใช้ในการทำกิจกรรม ใบบาง อาหารหลัก 5 หมู่ ใบบางการคำนวณพลังงาน ใบบางเลือก กินเลือกเก็บเคล็ดลับหุ่นดี ใบบางเลือกกินอาหารตามโซนสี ใบบางคำนวณภาวะโภชนาการ ใบบางเบา กลาง หนัก ใบบางยิ่งเคลื่อนไหว ยิ่งเผาผลาญ แบบบันทึกการบริโภค อาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการทดสอบ เครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดย ใช้จำนวน 30 ราย เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือ แล้ว นำไปหาความบกพร่องของภาษาและแบบสอบถาม เพื่อให้สื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน IOC (Item Objective Congruence Index) มีค่ามากกว่า 0.5 หาค่าความเชื่อมั่น โดย รวมของการศึกษา ค่าความเที่ยงที่ได้ 0.803

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็นก่อนการทดลอง (pre-test) และ หลัง (post-test) การทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน มีการแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการต่างๆ และ ขอความยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาโดยใช้แบบยินยอมจากอาสาสมัคร โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ โดยจะเก็บข้อมูลแบบสอบถามจะเก็บในสัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง ส่วนหลังทดลองจะเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 12 ทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยใช้แบบสอบถามเดิมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้วกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมือนกับกลุ่มทดลอง

## การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้เวลา สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง

**สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรม การให้ความรู้เรื่อง ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน อันตรายจากโรคอ้วน และการป้องกันภาวะ น้ำหนักตัวเกิน โดยมีกิจกรรมดังนี้ ความหมายและชนิดของภาวะน้ำหนักตัวเกิน สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน และ อันตรายจากการมีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้สามารถ ป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินและการประเมินน้ำหนักตนเอง กิจกรรมฝึกการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก การยืดเหยียดสำหรับเด็ก

**สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรมการฝึกการประเมินน้ำหนักตัวด้วยตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 18 ปี น้ำหนักต่อส่วนสูง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การให้ความรู้เรื่องอาหาร ที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และพลังงานที่ได้ จากอาหารใน 1 วัน และมีกิจกรรมฝึกการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก การยืดเหยียดสำหรับเด็ก

**สัปดาห์ 5** กิจกรรมการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การเลือกกิจกรรมออกกำลังกายในเวลาว่าง และมีกิจกรรมฝึกการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก การยืดเหยียดสำหรับเด็ก

## สัปดาห์ 7

กิจกรรมการฝึกการสังเกตตัวแบบมีชีวิตถึง การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและมีกิจกรรมการได้พูดคุยและรับฟังตัวแบบเพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นเพื่อนำไปปฏิบัติและ ประยุกต์ใช้ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และมีกิจกรรม ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก การยืดเหยียดสำหรับเด็ก

## สัปดาห์ที่ 9

กิจกรรมสัญญาใจ เป็นการให้คำมั่นสัญญา ใจที่จะปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและมีกิจกรรมการให้สัญญาใจเป็นการให้คำมั่น สัญญาใจที่จะปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารและการออก กายที่ถูกต้อง และมีกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการ เดินแอโรบิก การยืดเหยียดสำหรับเด็ก

## สัปดาห์ที่ 11

กิจกรรมทบทวนเรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีการประเมินภาวะโภชนาการครั้งที่ 2 โดยการชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบ ตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 5 - 18 ปี ของกรมอนามัย และมีกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิก การยืดเหยียดสำหรับเด็ก

## สัปดาห์ที่ 12

ขั้นประเมินผลหลังการทดลอง เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามหลังการทดลองทั้งในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้ในความสามารถ ตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน และความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำหนักตัวเกินและพฤติกรรมกาบริโภคอาหารเพื่อ ป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน และเก็บแบบบันทึกการบริโภค อาหารด้วยตนเอง เพื่อเป็นการประเมินการบริโภคอาหาร ของนักเรียนหลังการทดลอง

## สัปดาห์ที่ 2 4 6 8 และ 10

การทำกิจกรรมสนับสนุน ทางสังคมโดยผู้วิจัยได้ทำการโทรศัพท์ถึงนักเรียนที่เข้าร่วม การทดลอง โดยการกระตุ้นเตือนและทำให้คำปรึกษาปัญหา หรือมีข้อสงสัยต่างๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมและหลังการเข้า ร่วมกิจกรรมและมีการนัดหมายกลุ่มทดลองว่าจะเข้าร่วม กิจกรรมในครั้งต่อไป

ผลการศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 11.0 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่ากลางของข้อมูล เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test กำหนด ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลอง มีอายุ 12 ปี แต่กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุ 11 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 41-50

กิโลกรัม บิดามารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพหลักของบิดามารดา ประกอบอาชีพค้าขาย (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากภาวะน้ำหนักเกิน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	12	37.5	13	40.6
หญิง	20	62.5	19	59.4
<b>อายุ (ปี)</b>				
10	2	6.3	0	0
11	22	68.8	19	59.4
12	8	25.0	19	40.6
<b>น้ำหนัก (กิโลกรัม)</b>				
31-40	4	12.5	4	12.5
41-50	21	65.6	22	68.7
51-60	4	21.9	7	21.9
61-70	0	0	0	0
<b>การศึกษาของบิดา</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0	4	12.5
ประถมศึกษา	10	31.3	23	71.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	28.1	2	6.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย,ป.ว.ช.	6	18.8	3	9.4
อนุปริญญา,ป.ว.ส.	5	15.6	0	0
ปริญญาตรี				

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษาของมารดา</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0	10	31.3
ประถมศึกษา	13	40.6	14	43.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	25.0	4	31.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย,ป.ว.ช.	6	18.8	4	12.5
อนุปริญญา,ป.ว.ส.	13	12.5	0	0
ปริญญาตรี	1	3.1	0	0
<b>อาชีพหลักของบิดา</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.3	3	9.4
รับจ้างภาคเกษตรกรรม	6	18.8	0	0
รับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม	2	6.3	0	0
ค้าขาย	9	28.1	11	34.4
เกษตรกรรม	2	6.3	1	3.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	9.4	1	3.1
อื่นๆ (งานหัตถกรรม)	8	25.0	16	50.0
<b>อาชีพหลักของมารดา</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	9.4	0	0
รับจ้างภาคเกษตรกรรม	2	6.3	2	6.3
รับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม	3	9.4	0	0
ค้าขาย	13	40.6	11	34.4
เกษตรกรรม	1	3.1	0	0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.1	1	3.1
อื่นๆ (งานหัตถกรรม)	9	28.1	18	56.3

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

ด้าน	กลุ่มทดลอง				p-value	กลุ่มเปรียบเทียบ				p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.	
ความรู้	12.65	3.38	17.06	2.05	<0.001	12.44	2.59	13.09	2.36	0.129
การรับรู้ความรุนแรง	31.03	3.90	42.78	6.14	<0.001	29.16	4.04	30.50	4.53	0.018
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	27.25	5.35	44.09	5.12	<0.001	29.21	3.34	31.40	3.56	0.010
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	32.68	4.80	44.15	6.27	<0.001	29.91	3.64	31.34	3.64	0.046
ความคาดหวังในผลลัพธ์	30.22	4.14	42.68	6.52	<0.001	31.00	3.37	31.69	3.44	0.006
ความตั้งใจ	32.09	4.65	45.12	6.03	<0.001	30.00	2.78	30.31	3.00	0.639
การปฏิบัติ	30.44	3.33	44.87	5.96	<0.001	28.78	2.43	29.03	2.55	0.682

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

ด้าน	ก่อนทดลอง				p-value	หลังทดลอง				p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.	
ความรู้	12.65	3.38	12.43	2.59	0.772	17.06	2.04	13.09	2.36	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง	31.03	3.90	29.16	4.04	0.064	42.78	6.14	30.50	4.53	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	27.25	5.35	29.22	3.48	0.886	44.09	5.12	31.40	3.56	<0.001
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	32.68	4.80	29.09	3.64	0.011	44.15	6.27	31.34	3.92	<0.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์	30.22	4.14	31.00	3.37	0.411	42.68	6.52	31.69	3.44	<0.001
ความตั้งใจ	32.09	4.65	30.00	3.00	0.037	45.12	6.03	30.31	2.28	<0.001
การปฏิบัติ	30.43	3.33	28.78	2.43	0.027	44.87	5.96	29.03	2.56	<0.001

### วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรวมมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ กัลยารัตน์ กุญสุวรรณ<sup>6</sup> ซึ่งได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-12 ปี ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานครโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

ผู้ปกครองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนักดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรง เมื่อเป็นโรคที่มีผลจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนได้รับรู้ความรุนแรงต่อภาวะน้ำหนักรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีผลจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักรวม ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะน้ำหนักรวม ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกัน

ภาวะน้ำหนักเกิน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งจะสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเยาเวดี มาพูนธนะและรุจิรา ดวงสงค์<sup>7</sup> ที่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### สรุป

การใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายช่วยให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยมีความรู้ที่จะเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นต้องและเหมาะสมกับวัยเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมได้รับการเรียนการสอนจากโรงเรียนตามปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมมีด้านความรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากภาวะน้ำหนักเกิน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองสามารถป้องกันตนเองจากภาวะน้ำหนักเกินได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความรู้ คำแนะนำด้านวิชาการและขอบคุณอาจารย์และนักเรียนโรงเรียนเทศบาลสี่ฐานและเทศบาลคุ้มหนองคู ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย สุขภาพเด็ก ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด, 2554.
2. World Health Organization. Childhood overweight and obesity. [Retrieved June 6, 2012]. Available,from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน.กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544.
4. Roger RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. J Psychol 1975; 91:93-114.
5. House JS. The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. Am J Epidemiol 1981; 3:25-30.
6. กันยารัตน์ กุญสุวรรณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
7. เยาเวดี มาพูนธนะ, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ การสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัย มข. 2554; 11:77-88.