

# บทวิจัย

## การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน\*

### AN APPLICATION OF HEALTH PROTECTION MOTIVATION THEORY FOR CHILD REARING IN MOTHERS OF OBESE CHILDREN

พัชราวดี คุณอุดม \*\* อภาพร เผ่าวัฒนา \*\*\*

สุนีย์ ละกำป็น \*\*\* สุธรรม นันทมงคลชัย \*\*\*\*

### บทคัดย่อ

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรปัจจุบันมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตที่สมวัยอย่างมาก เนื่องจากพบว่าเด็กวัยเรียนนั้นมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 (อายุ 9-11 ปี) ที่มีภาวะอ้วน จากโรงเรียน 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Repeated one way ANOVA , ANCOVA และ Independence t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) และ ในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน สูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ )

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มตัวอย่างได้ แต่ยังไม่มีการ

\* วิทยาลัยนันทนศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะติดตามผล จึงควรมีการปรับปรุงในด้านการกระตุ้นเตือนที่มีการสื่อสารได้  
ทางตรงและถี่มากขึ้น

**คำสำคัญ :** ภาวะอ้วน เด็กวัยเรียน ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม/  
พฤติกรรมและการเลี้ยงดู

### ABSTRACT

Present behavior child rearing in mothers of children had importance development appropriated because obesity in children school age had increased leading to other complications. The purpose of this quasi-experimental study was to evaluate the effect of the application of health protection motivation theory for child rearing in mothers of obese children. The sample included mothers of obese children aged 10-11 years studying in Prathomsuksa 4<sup>th</sup>-5<sup>th</sup> from 2 schools in Bangkok with 68 select group by simple random sampling. One group was selected as the experimental group with 34 and the other was selected as the comparison group with 34 mothers of obese children. The research procedure was 5 weeks for intervention period. This program applied Protection Motivation Theory and Participatory Learning. Data were collected by questionnaires. Statistical analysis was performed by using percentage, mean, standard deviation, repeated one way ANOVA, ANCOVA and Independence t-test.

The result of this study indicated that, after the experiment, the experimental group had significantly high mean score of perceived severity of obesity, perceived risk of complications and outcome expectation of obesity preventive behaviors than the comparison group (p-value < .005) and follow up the experimental group had significantly high mean score of perceived risk of complications and outcome expectation of obesity preventive behaviors than the comparison group (p-value < .005). After the experiment and follow up, the experimental group had significantly high mean score of perceived severity of obesity, perceived risk of complications and outcome expectation of obesity preventive behaviors than before the experiment (p-value < .005) and follow up had significantly high mean score of perceived self-efficacy expectation of obesity prevention than before the experiment and after the experiment (p-value < .005).

The result of this study indicate that the application of health protection motivation theory for child rearing in mothers of obese children had some effect on increasing perception, although behavior did not change over time in follow up. Accordingly, we should improve arouse awareness had communication direct way had to be done frequently.

**keywords :** Obesity, School age, Protection Motivation theory, Participatory leaning, Child rearing

## ความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาทั่วโลก ทั้งประเทศแถบละตินอเมริกา ยุโรป และเอเชีย จากข้อมูลของ National Health and Nutritional Examination Surveys พบว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-17 ปี อ้วนขึ้นมากเป็น 2 เท่า จากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 11 (Kida, 2002 อ้างถึงในรัญลักษณ์ สุวรรณโณ, 2548) จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กไทยอายุ 5-15 ปี อ้วนร้อยละ 5.8 เมื่อปี 2533 เพิ่มเป็นร้อยละ 13.3 ในปี พ.ศ.2539 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าโดยพบเด็กที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบท และในปี พ.ศ.2543 กรมอนามัยได้สำรวจพบเด็กอ้วน เพิ่มร้อยละ 13.6 และจากผลการสำรวจระดับประเทศในเด็กไทย 2 ครั้ง ห่างกัน 5 ปี พ.ศ.2547 พบความชุกของโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 884 คน จาก 775 ครอบครัวมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 15 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) การประมวลสถานการณ์ปัจจุบันที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญมาก ดังที่มีข้อสรุปจากรายงานของโครงการเด็ก เยาวชนและครอบครัวปี พ.ศ.2540 แม้น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กไทยจะเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 10 ปีที่แล้วมาก ยังพบเด็กเขตเมืองวัยเรียนมีภาวะอ้วน 15.6% ซึ่งปัญหาภาวะเด็กอ้วนของเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วง เพราะพบว่าเมื่ออัตราสูงกว่าเด็กวัยก่อนเรียน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547)

ปัจจัยและสาเหตุการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนที่เป็นเช่นนี้เพราะสิ่งแวดล้อมสภาพเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเปลี่ยนแปลงเริ่มมี

การรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล อาหารจานด่วนมากขึ้น แต่กลับมีการออกกำลังกายที่ลดลง (อุมาพร สุทัศนวิรุฒิ, 2537) และการที่โรคอ้วนมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากในเวลาอันสั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับประทานอาหาร มากกว่าการใช้พลังงาน การเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันที่ตามใจเด็กอย่างไม่มีขอบเขตในด้านการรับประทานอาหาร (ปณัชชา พันธุ์รักษ์, 2551)

จากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก โดยการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า ในจำนวน 2 โรงเรียนที่ศึกษาในปีการศึกษา 2551 เทอมที่ 1 ในนักเรียนชั้น ป.4-6 พบนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนถึงอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 192 คน จากนักเรียนทั้งหมด 1,006 คน คิดเป็นร้อยละ 19.09 โดยพบมากในเพศชายจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 12.33 เพศหญิงจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 6.76 (ศูนย์สาธารณสุขที่ 30 วัดเจ้าอาาม, 2552 ) และเมื่อสอบถามมารดาพบว่าอาหารที่ซื้อให้บุตรรับประทาน ประจำคืออาหารประเภททอดและผัด และการออกกำลังกายมีน้อยเพราะไม่มีเวลา ทำให้บุตรอ้วน มารดาให้เหตุผลว่าการให้บุตรรับประทานที่ชอบเป็น การแสดงออกว่ามารดายังรักและเป็นห่วงเขา จึงตามใจบุตรในเรื่องอาหารที่เขาชอบรับประทาน ซึ่งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปที่ให้พลังงานสูง และเมื่ออยู่โรงเรียนบุตรจะซื้ออาหารตามใจตนเอง เนื่องจากที่โรงเรียนครูเน้นเรื่องความสะอาด ร่างกายมากกว่าภาวะโภชนาการของเด็ก ทำให้เด็กขาดความรู้เรื่องการเลือกอาหารที่ให้ประโยชน์กับตนเอง มากกว่าอาหารที่ตามใจตนเอง แต่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกายจนส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ นำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ เป็นต้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและมีความสนใจในการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุตร โดยให้ครุมีส่วน่วมในการกระตุ้นพฤติกรรมมารดาและเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน จึงจัดทำโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วนให้มีการรับรู้ในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะอ้วน เพื่อให้มารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม

**กรอบแนวคิด**

**ตัวแปรอิสระ**

การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะอ้วนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมระหว่างมารดาและครูและใช้แนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระตุ้นให้มารดาเกิดพฤติกรรมรับรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ต่อการควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลือกอาหารและการออกกำลังกายของบุตรโดยมีแรงกระตุ้นเตือนจากครูเพื่อทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำ

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วนในเรื่องต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูนักเรียนของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

**ตัวแปรตาม**

1. การรับรู้ความรุนแรงโรคอ้วน
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน
4. ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน
5. พฤติกรรมการเลี้ยงดูในการจัดการ
6. ภาวะอ้วน

ภาวะอ้วนของเด็ก

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Before-After Two Groups Design)

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดา และครูของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนชั้น ป.4-5 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการกรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา พ.ศ. 2553

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรกำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา พ.ศ.2553 ที่มีระดับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระดับ +2 SD ขึ้นไป โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) มีมารดายินดีให้ความร่วมมือในการรวมกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ จำนวน 68 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรม และการรับประทานอาหาร

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กนักเรียน ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับการศึกษา เพศ อายุ ลำดับที่ของการเป็นบุตร น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนัก-ส่วนสูงปัจจุบัน โรคประจำตัว รายการอาหารที่ชอบหรือรับประทานเป็นประจำ ชนิดของ

อาหารที่ไม่ชอบรับประทาน ลักษณะการรับประทานอาหาร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน ประยุกต์จากสร้อย มะโนรา (2550) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยคะแนน 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s Alpha Coefficient เท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน ประยุกต์จาก กานตริดา ตัณวัฒน์ถาวร (2550) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยคะแนน 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s Alpha Coefficient เท่ากับ 0.68

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ประยุกต์จาก สร้อย มะโนรา (2550) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยคะแนน 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s Alpha Coefficient เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ประยุกต์จาก กานตริดา ตัณวัฒน์ถาวร (2550) ประเมินโดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยคะแนน 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s Alpha Coefficient เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ประยุกต์จาก สร้อย มะโนรา

(2550) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยคะแนน 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s Alpha Coefficient เท่ากับ 0.70

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**  
ประกอบด้วย แผนและสื่อการสอน แผนการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง แผนกิจกรรมใน *กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3)* เป็นขั้นสร้างสัมพันธภาพ และให้มารดาได้รู้ถึงภาวะอ้วนในเรื่องสาเหตุ อาการแทรกซ้อน การป้องกันและการรักษา โดยมีการให้มารดาแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่ม *กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)* เสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะอ้วน *กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5)* เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ส่งเสริมให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และเสริมสร้างความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน โดยใช้สื่อการสอนดังนี้ วิดิทัศน์ สไลด์เรื่องโรคอ้วน โมเดลอาหาร พร้อมทั้งฝึกทักษะการออกกำลังกายและการประเมินภาวะโภชนาการของ *กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6)* ทบทวนความรู้ที่ได้จากกิจกรรมโดยเน้นจุดสำคัญ สั้น กระชับ เข้าใจง่าย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independence t-test ในกรณีที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ ANCOVA

และ Repeated Measure one way ANOVA โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น  $\alpha = .05$

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ข้อมูลทั่วไปของมารดา** กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิงทั้งหมด เกี่ยวข้องเป็นมารดาของ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเท่ากันคือ 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ มีบุตรจำนวน 2 คน สถานภาพครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้าง มารดากลุ่มควบคุมมีอาชีพ คือ ค้าขายและรับราชการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รับประทานประเภททอดบ่อยสุด

**ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน** บุตรของกลุ่มทดลอง 2 ใน 3 เป็นเพศชาย ในกลุ่มควบคุมมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน มีอายุระหว่าง 10-11 ปี มีน้ำหนักเท่ากัน คืออยู่ระหว่าง 51-60 กิโลกรัม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 141-150 เซนติเมตร มากกว่าครึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นบุตรคนที่ 1 ไม่มีโรคประจำตัว รับประทานอาหารจำนวน 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารประเภททอด ส่วนใหญ่บุตรกลุ่มทดลองชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ กลุ่มควบคุมชอบดื่มน้ำอัดลม เมื่อเปรียบเทียบ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ chi-square และ independent t-test พบว่าคุณลักษณะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		t-test	p-value (one tailed)
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน</b>						
ก่อนการทดลอง	17.5	2.8	18.6	2.7	-1.7	.096 <sup>a</sup>
หลังการทดลอง	18.9	2.7	17.3	3.2	2.2	.029
ระยะติดตามผล	19.0	2.4	19.1	3.1	-0.1	.897
F = 7.8, p-value = .002						
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน</b>						
ก่อนการทดลอง	17.5	2.8	18.3	2.6	0.2	.872 <sup>a</sup>
หลังการทดลอง	18.9	2.7	17.4	3.7	5.4	< .001
ระยะติดตามผล	19.0	2.4	18.5	3.4	6.1	< .001
F = 72.6, p-value = < .001						
<b>ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน</b>						
ก่อนการทดลอง	24.1	3.5	25.6	2.7	-1.9	.065 <sup>a</sup>
หลังการทดลอง	25.3	2.4	24.3	3.6	1.4	.172
ระยะติดตามผล	26.9	2.7	26.1	3.3	1.1	.263
F = 12.1, p-value = < .001						

<sup>a</sup> two tailed test

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง

Source	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
<b>หลังการทดลอง</b>					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลอง	2.6	1	2.6	0.5	.465
ระหว่างกลุ่ม	44.1	1	44.1	9.0	.004
ความคลาดเคลื่อน	315.6	65	4.9		
รวม	362.8	67			
R <sup>2</sup> = .130 (Adjusted R <sup>2</sup> = .130)					

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

Source	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
<b>ระยะติดตามผล</b>					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลอง	0.063	1	0.063	0.063	.913
ระหว่างกลุ่ม	24.3	1	24.3	4.7	.035
ความคลาดเคลื่อน	338.7	65	5.2		
รวม	368.5	67			

$R^2 = .081$  (*Adjusted R*<sup>2</sup> = .053)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง

Source	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรก่อนการทดลอง	247.9	1	247.9	12.0	.001
ระหว่างกลุ่ม	17.8	1	17.8	0.9	.357
ความคลาดเคลื่อน	1344.7	65	20.7		
รวม	1593.0	67			

$R^2$  Square = .156 (*Adjusted R*<sup>2</sup> = .130)

## 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .001, 011 ตามลำดับ) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .005) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = .375) ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .005) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1



เดือนที่ผ่านมาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $p$ -value .897 , .263, .357 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีความแตกต่างกัน (แสดงในตารางที่ 1) มีเพียงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value .002, < .001, < .001, < .001 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของระยะเวลาที่ศึกษาในระยะติดตามผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาต่ำกว่าหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $p$ -value = .185)

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = .029) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งในการวิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนซึ่งแนวทางการจัดการเรียนรู้เป็นแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลในด้านความรู้ทัศนคติและทักษะ ที่ประกอบด้วย คือ 1) *ประสบการณ์* การนำประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ทำให้บุตรอ้วนมาแลกเปลี่ยนกันกับมารดา

เด็กอ้วนคนอื่นภายในกลุ่ม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอ้วนมากขึ้น 2) *การสะท้อนคิดและการอภิปราย* ทำให้เกิดการเรียนจากผู้อื่นในเรื่องความคิด ความรู้สึก และเกิดการแสวงหาความรู้ใหม่ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนกันและเกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ของบุคคล 3) *ความคิดรวบยอด* โดยมีการร่วมกันคิดภายในกลุ่ม จากนั้นกลุ่มจะสรุปเป็นความคิดรวบยอด 4) *การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด* ซึ่งใช้ในการจัดกิจกรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ เริ่มต้นจากประสบการณ์เดิมในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะอ้วนของมารดาแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมตามใบงาน มีการสะท้อนคิดและการอภิปรายจนเกิดการระดมความคิด นำไปสู่ความคิดรวบยอดเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ รวมถึงมีการชี้แนะและให้ข้อคิดเห็นจากผู้วิจัย โดยเป็นภาษาที่กระชับ เข้าใจง่าย เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ที่เพิ่มขึ้น

ซึ่งประสิทธิผลที่ได้จากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ สามารถสังเกตได้จากการที่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ( $p$ -value = .897) ซึ่งอธิบายได้ว่าในระยะติดตามผลไม่ได้เป็นผลจากการประยุกต์การรับรู้ที่ได้จากกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมส่งผลให้การรับรู้ที่ได้ไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการทดลอง ( $\bar{X}$  = 18.9, SD = 2.7 และ  $\bar{X}$  = 19.0 , SD = 2.4 ตามลำดับ) พบว่า ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ทำให้กลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .05) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อย มะโนรา (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง ของโรคสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .05)

## 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .001) สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นสามารถทำให้มารดาเกิดการรับรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะอ้วนได้ จากการจัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารโน้มน้าวใจเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรที่ตนเองดูแลก่อให้เกิดความกลัว ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้สื่อกระตุ้นให้กลัว การดูวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่มและการสรุปความคิดรวบยอด พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมวิธีโภชนาการของนักเรียน ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะอ้วนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกานตริดา ต้นวัฒนถาวร (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมวิธีโภชนาการของนักเรียน ประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการ

รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความเปลี่ยนแปลงนี้ยังคงอยู่ในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

## 3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .001) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน ซึ่งในการวิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มารดาได้ทำกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากตัวแบบมารดาที่เคยเลี้ยงดูบุตรอ้วน ประกอบกับการเรียนรู้จากมารดาภายในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกเหมือนกับตนเอง เกิดความเข้าใจและถ่ายทอดความรู้สึกได้ง่าย ภาษาที่ใช้ง่ายต่อความเข้าใจในเนื้อหาสาระและวิธีการ มีการฝึกทักษะในการปฏิบัติเรื่องอาหาร การคำนวณพลังงาน การประเมินการเจริญเติบโต การได้รับกำลังใจจากผู้วิจัยและครู ทำให้มารดามีกำลังใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมวิธีโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วนสูงขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับ

การศึกษาของปริยาภรณ์ มณีแดง (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ของประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารและออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $p\text{-value} < .05$ )

#### 4. ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $p\text{-value} = .172$ ) สามารถอธิบายได้ว่าผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากกิจกรรมที่ให้อย่างไม่สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความคาดหวังของมารดาในการปรับพฤติกรรมดูแลบุตร จึงยังไม่มีผลทำให้ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งความคาดหวังในความสามารถของตน ตามทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและนำไปสู่การตัดสินใจทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย แสดงให้เห็นว่าคะแนนความสามารถของตนเองถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่เปลี่ยนแปลง จึงมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนระหว่างก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล และระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่

แตกต่างกัน พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของจอมขวัญ อร่ามกชกร (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนหญิงวิทยาลัยอาชีวศึกษา เชียงใหม่ พบว่า ที่ระยะหลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p\text{-value} < .001$ ) ระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ( $p\text{-value} = .285$ ) ในระยะติดตามผลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ( $p\text{-value} = .407$ ,  $p\text{-value} = .781$  ตามลำดับ)

#### 5. พฤติกรรมการเลี้ยงดู ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $p\text{-value} = .357$ ) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน ที่จัดขึ้นทำให้มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา เพิ่มมากขึ้นหลังการทดลอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการเลี้ยงดูด้านการรับประทานอาหารและการออก

กำลังกายของบุตรมากขึ้นในระยะสั้น แต่ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรด้านการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมารดาไม่มีเวลาในการดูแลบุตรใน เรื่องอาหาร มีการซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน เกือบทุกมื้อในแต่ละวัน เว้นวันอาทิตย์ที่มารดา หยุดงานและมีการทำอาหารให้บุตรรับประทาน ใน ระยะติดตามผล ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ถึงแม้จะ ได้รับการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยและครู พบว่าผล ของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการทำให้กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตร ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาสูงขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญา มณีกาญจน์ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรง สนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก ของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในโรงเรียน ประถมศึกษา เขตเทศบาลนครศรีธรรมราช พบว่า โปรแกรมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนัก ตัวและความหนาของไขมันลดลง

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

### 1. ด้านการบริการ

พยาบาลสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรม การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปใช้ ในการอบรมมารดาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนได้ แต่ ควรมีการปรับรูปแบบโดยให้บิดา หรือผู้ดูแลอื่น เช่น ยาย ย่า ป้า เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ด้วย เนื่องจากปัจจุบันมารดาและบิดามีการทำงาน

นอกบ้านหรือทำงานที่ต่างจังหวัดทำให้เด็กอาศัยอยู่ กับผู้เลี้ยงดูอื่น เพื่อที่จะได้ช่วยกันปรับพฤติกรรม บุตรด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมตามวัย

### 2. ด้านการศึกษา

ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาที่มีบุตรอ้วน ร่วมกับการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมไปประยุกต์ ใช้ให้แก่พยาบาลในชุมชน จะช่วยสร้างรูปแบบใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา เพื่อพัฒนา ศักยภาพให้มารดามีความรู้ ความมั่นใจและมี ทักษะในการปรับพฤติกรรมในด้านการดูแลบุตร เพิ่มขึ้น ซึ่งกิจกรรมควรเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างการ สร้างความมั่นใจและฝึกทักษะให้สามารถปฏิบัติได้ อย่างถูกต้องจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็น จนเกิดการระดมความคิด เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดและได้แนวทางในการ นำเสนอของกลุ่ม รวมทั้งการฝึกทักษะ ควรเริ่มฝึก ทักษะที่ง่ายไปสู่ทักษะที่ยากขึ้น การให้เห็นตัวแบบ ที่ประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูงและการ ได้รับกำลังใจจากผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความมั่นใจใน การปฏิบัติ และมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงสิ่ง ต่างๆ ดังนี้

2.1 เนื้อหาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมควร เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ

2.2 การนัดหมายในการทำกิจกรรม ควร ดูมารดาแต่ละคนว่ามีเวลาว่างช่วงใด และจัดกลุ่ม มารดาที่มีเวลาว่างตรงกันไว้ด้วยกัน เพื่อความ สะดวกในการร่วมกิจกรรมและให้ทุกคนได้ร่วม กิจกรรมทุกครั้ง

2.3 การให้คำแนะนำเรื่องการจัดอาหารให้บุตรตามหลักโภชนาการ เนื่องจากมารดาไม่มีเวลาในการจัดอาหารให้บุตร จึงซื้ออาหารสำเร็จรูปให้บุตรรับประทานเป็นประจำ จึงควรเน้นการเลือกอาหารสำเร็จรูปที่ให้สารอาหารครบ 5 หมู่และให้พลังงานเหมาะสม การลดอาหารประเภทแป้งและขนมขบเคี้ยว และประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และควรมีการกระตุ้นให้ออกกำลังกาย เป็นระยะโดยเน้นวิธีการออกกำลังกายที่ง่ายสะดวกในการทำ และสามารถทำได้ทั้งครอบครัว

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมลดความเสี่ยงของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น

3.2 การศึกษาติดตามมารดาบุตรที่มีภาวะอ้วนกลุ่มนี้ต่อไป เพื่อจะประเมินผลการปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงของมารดาและภาวะสุขภาพของบุตรแล้ว ยังเป็นการติดตามความยั่งยืนของโปรแกรมการศึกษา

3.3 การประเมินพฤติกรรมต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ที่เกิดจากภารกิจกรรม ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามผลนาน จึงจะพบความเปลี่ยนแปลง

3.4 การกระตุ้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะติดตามผล การกระตุ้นเตือนต้องถี่และสม่ำเสมอ และมีเนื้อหาที่สมบูรณ์ เข้าใจได้ง่าย เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เช่น การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนมารดาเพื่อให้เกิดการสื่อสารสองทางจะช่วยให้มารดาเข้าใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

### บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน*. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านศึก.
- กานต์ธิดา ต้นวัฒนถาวร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอมขวัญ อร่ามกชกร. (2544). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนหญิงวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ. (2551). *ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยโรงเรียนอนุบาล จังหวัดราชบุรี*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 22(2), 31-41.
- ปณัชชา พันธุ์รักษ์. (2551). *ภาวะโภชนาการในเด็ก*. กรุงเทพฯ : ไทยพิทยา.
- ปรียาภรณ์ มณีแดง วิณา เทียงธรรม สุนีย์ ละกำป็น อากาศร เผ่าวัฒนา. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะ*

โภชนาการเกิน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์,  
39(3), 245-257.

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

(2543). *สร้างเด็กไทยให้เต็มศักยภาพด้วย  
อาหารและโภชนาการ*. กรุงเทพฯ : สถาบัน  
วิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สร้อย มะโนรา อภาพร เผ่าวัฒนา วิณา เทียงธรรม  
เรวดี จงสุวัฒน์. (2553). โปรแกรมโภชน  
ศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดู  
ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อน  
เรียนที่มีภาวะอ้วน เขตกรุงเทพมหานคร.

วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 40(2), 137-149.

อรัญญา มณีภาณุจัน. (2549, เมษายน-มิถุนายน).  
*การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุน  
ทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก  
ของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ใน  
โรงเรียนประถมศึกษา เขตเทศบาล  
นครศรีธรรมราช.*

อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ. (2537). *โรคอ้วนในโรคระบบ  
ทางเดินอาหารและโภชนาการเด็ก*. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bandura , A . (1997). *Self Efficacy the Exercise  
of control*. W.H. Freeman and company.

Bore, H. & Seydel, E.R. (1998). Protection  
Motivation Theory. In M. Conner & P.  
Norman (Eds.), *Predicting Health  
Behavior* (pp. 97). Hong Kong: Open  
University Press.