

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพประชากรคือการมีภาวะโภชนาการที่ดี ดังพระราชดำรัสของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีว่า “ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญที่จะพัฒนาต่อไป ถ้ารากฐานเหล่านี้ไม่มั่นคงเสียแล้วการเสริมสร้างสิ่งใดลงไปก็จะเป็นการสูญเปล่า ถ้ามองตามหลักเศรษฐศาสตร์ย่อมเป็นการไม่คุ้มทุน” (สถาบันวิจัยโภชนาการ, มปป.: 8) การมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่เยาว์วัยทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและมีความต้านทานโรค นอกจากนี้ยังส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาด้วย ในอดีตภาวะโภชนาการด้อยหรือโรคขาดสารอาหารเป็นปัญหาทุกโภชนาการที่สำคัญของประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกินยังมีความชุกของปัญหาน้อย แต่ปัจจุบันกลับพบว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กกำลังเพิ่มมากขึ้นตามระดับการพัฒนาของประเทศ จนเรียกได้ว่าเป็นโรคระบาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ปี พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า 1,000 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นประชากรวัยเด็กจำนวน 17.6 ล้านคน (World Health Organization: WHO, 2006: 1)

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์มากขึ้นทั่วโลก จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) โดยสำรวจความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนในยุโรป (Health Behaviour in School-age Children: HBSC) จำนวน 41 ประเทศพบว่ามีความชุกของภาวะโภชนาการเกินอยู่ในช่วงร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 25 และจากรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น โดย National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES, 2008) ปี 2007-2008 โดยการใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง พบว่าร้อยละ 16.9 ของเด็กอเมริกันอายุระหว่าง 2-19 ปี มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเฉพาะในเด็ก 6-11 ปี มีความชุกของภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นในระหว่างปี 1976-1980 และ 2007-2008 จากร้อยละ 6.5 ถึงร้อยละ 19.6

สำหรับภาวะโภชนาการของประเทศไทยพบว่า ภายหลังจากประสบความสำเร็จในการลดภาวะโภชนาการด้อยของเด็กวัยก่อนเรียนได้ในระดับหนึ่งก็พบปัญหาทุกโภชนาการด้านภาวะโภชนาการเกินทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามกระแสบริโภคนิยม

นิยมและการใช้ชีวิตแบบสังคมนตรีวันตคประกอบกับการขยายตัวของอุตสาหกรรมอาหารจานด่วน (Fast food) ขนมหขบเคี้ยว และเครื่องดื่มน้ำอัดลมที่แข่งขันกัน โฆษณาและมุ่งส่งเสริมกิจกรรมการตลาดซึ่งมีส่วนกระตุ้นให้เด็กบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำมากขึ้น (Kosulwat, 2002: 183 อ้างใน นริสร่า พิงพิริตรีศก, 2551: 2) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2552 กลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 1-14 ปี จำนวน 9,035 คน ที่อาศัยใน 21 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปีมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนร้อยละ 9.7 โดยหากเปรียบเทียบจากการสำรวจต่างๆที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2538, 2544, 2546 และ 2552 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเป็นร้อยละ 5.8, 7.9, 3.3 และ 9.7 ตามลำดับ โดยพบว่าภาวะโภชนาการเกินและอ้วนของเด็กในเขตกรุงเทพมหานครมีมากที่สุด โดยพบร้อยละ 7.3 และร้อยละ 5.4 ตามลำดับ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท), 2553) จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี มีการเพิ่มขึ้นถึง 1.7 เท่า ในรอบ 14 ปี และคาดว่าในปี 2558 เด็กอ้วนจะมีอัตราสูงถึง 1 ใน 10 ของเด็กวัยเรียน (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชชย์, 2554)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งปัญหาภาวะโภชนาการเกินไม่ได้เป็นปัญหาในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อประเทศในแง่คุณภาพประชากรอันเกิดจากการลดประสิทธิภาพในการทำงาน การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากหากยังคงปล่อยให้เด็กอ้วนเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนและมีคุณภาพชีวิตลดลง (ลัดดา เหมาะสุวรรณ; 2551) สำหรับปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การมีกระดูกขาโก่ง มีท่าเดินที่ผิดปกติ ปัญหาทางเดินหายใจผิดปกติ ทำให้อ่อนกรน หายใจลำบากหรือหยุดหายใจขณะหลับ ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ จึงมีผลกระทบต่อความจำ การเรียนรู้ มีภาวะเครียด ขาดความมั่นใจและกังวลใจเมื่อถูกล้อเลียน ทำให้ไม่ฉลาดเท่าที่ควร หงุดหงิดง่ายและเป็นสาเหตุหนึ่งของสมาธิสั้น ผลการเรียนรู้ตก มีระดับเชาว์ปัญญาและพัฒนาการสมวัยต่ำลง (เขมณัฎฐ์ เชื้อชัย, 2552; ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2547; ประสงค์ บุญเทียน, 2548; มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2548; สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชชย์, 2554; สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2553; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552; WHO, 2009)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน พบว่าปัจจัยสำคัญของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนคือ ความไม่สมดุลระหว่างการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆปัจจัยทั้งทางด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีวิถีชีวิตแบบเมือง ที่ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าเด็กอ้วนจะชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง กินอาหารรสหวานและเครื่องดื่มประเภท

น้ำอัดลม ไม่รับประทานอาหารเช้า เลือกซื้ออาหารรับประทานโดยคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าประโยชน์ ในวันหยุดเรียนมักจะรับประทานขนมกรุบกรอบ กินอาหารหรือขนมขณะดูทีวี/เล่นเกม (เขมณัญญ์ เชื้อชัย, 2552; ชญานิศ ลือวานิช, 2550; นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, 2551; ปฎิมา พรพจมาน, 2545; มณิรัตน์ ภาครูป, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง มีการออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 23 เนื่องจากปัจจุบันเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูทีวีมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (เขมณัญญ์ เชื้อชัย, 2552; ชญานิศ ลือวานิช, 2550; นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, 2551) สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 37.8 และมีการใช้เวลาส่วนใหญ่ดูทีวีมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน มีการใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน (สสท, 2553)

สำหรับโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนของรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 18 โรงเรียน จำนวน 1,863 ราย พบว่าเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 49.3 และหากจำแนกตามประเภทของโรงเรียนพบว่าสัดส่วนที่พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมากที่สุด คือ โรงเรียนเอกชน โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ (นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, 2551: 125-128) จะเห็นได้ว่าแม่เด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความชุกของการมีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าโรงเรียนกรุงเทพมหานครอื่นๆ ซึ่งอาจเนื่องจากส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ แต่ยังคงมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครระหว่างปี 2548-2551 พบว่ามีอัตราภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.6, 10.1, 10.2 และ 10.4 ตามลำดับ (ทยา ทีปสุวรรณ, 2552) ทั้งที่โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครได้มีนโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ปลอดจากน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว และอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลเกินมาตรฐาน การจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน (เพียงใจ วิศรุตรัตน์, 2548) กรุงเทพมหานครจึงได้มีแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555 ด้านการพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายด้านภาวะโภชนาการเกินของเด็กในสถานศึกษาทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ตามแผน) ไม่เกินร้อยละ 12.5 (กรุงเทพมหานคร, 2553)

จากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก โดยการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 โรงเรียนที่ศึกษาคือ โรงเรียนวัดพรหมสุวรรณสามัคคี เขตบางแค ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2554 พบเด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 14.9 (โรงเรียนวัดพรหมสุวรรณสามัคคี, 2554) และโรงเรียนวัดบูรณาวาส เขตทวีวัฒนา พบเด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการ

เกินร้อยละ 23.2 (ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา, 2554) และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย ในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินระดับประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 15 คน พบว่าเด็กนักเรียนมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องคือ ชอบอาหารจานด่วน การไม่รับประทานอาหารเช้า ชอบ ทานอาหารประเภททอด ทานอาหารว่างจำพวกขนมกรุบกรอบ ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ พบร้อยละ 75, 66.7, 50 และ 83.3 ตามลำดับ การมีกิจกรรมทางกายน้อยในเวลาพักหรือนอกจากชั่วโมงเรียน พลศึกษา การใช้เวลาหลังเลิกเรียนในการดูทีวี เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 91.6 และผู้ที่จัดเตรียม อาหารที่บ้านคือมารดาถึงร้อยละ 75 จากการสอบถามมารดาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การ ออกกำลังกายและการดูแลบุตร พบว่ามารดาส่วนใหญ่มักซื้ออาหารสำเร็จรูปให้เด็กทานเนื่องจากไม่ มีเวลาในการจัดเตรียมอาหารและไม่มีการควบคุมอาหารจะซื้อตามที่เด็กชอบ ด้านการออกกำลังกาย ไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลังเลิกเรียน ซึ่งมารดาได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากบุตรเรียนเหนื่อย มาทั้งวันแล้วจึงไม่ได้ควบคุมกำกับให้เด็กมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวเท่าที่ควร และจากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนยังพบว่าโรงเรียนมักเน้นความรู้ด้านวิชาการให้แก่เด็กนักเรียน ใน ส่วนของครูอนามัยโรงเรียนจะเป็นการดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย การแต่งกายมากกว่า ส่วน การให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายนั้นมิให้บ้างเป็นบางครั้ง โดยครูให้เหตุผลว่า เนื่องจากต้องมีการสอนวิชาอื่นๆด้วย ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการทำงานด้านอนามัยโรงเรียน เท่าที่ควร และในเนื้อหาวิชามักให้ความรู้ด้านอาหารหลัก 5 หมู่ แต่ไม่ได้เน้นถึงความสำคัญของ อาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน และผลเสียที่เกิดขึ้นหากรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากจนทำ ให้เกิดภาวะอ้วน ทำให้เด็กไม่เห็นถึงความสำคัญจึงเลือกซื้ออาหารรับประทานตามความชอบของ ตนเอง จากการสำรวจและสัมภาษณ์ยังพบว่าอีกปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนที่ สำคัญคือ การมีร้านค้าของชุมชนมาขายนอกรั้วโรงเรียน ซึ่งอาหารที่พบคือ น้ำอัดลม น้ำหวานรส ต่างๆ ของทอดชนิดต่างๆ ทำให้การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนในการแก้ไข ปัญหาเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่ประสบผลสำเร็จ จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของ เด็กเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งจากโรงเรียนและการดูแลของครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน มี 3 ตัวแปรหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) พฤติกรรม (Behaviors) และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environment Influences) ซึ่งปัจจัย ส่วนบุคคลพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก (กานต์ธิดา ต้นวัฒนถาวร, 2550; ปริญญาธิ มณีแดง, 2550; พัชรี ดวงจันทร์, 2550; รุจา มาตุกุล,

2548; สุญาณี พงษ์ธนาภิกร, 2546; Geller และคณะ, 2005; Parcel และคณะ, 1995; Saksvig และคณะ, 2005; Taymoori และคณะ, 2008) และปัจจัยด้านอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมจากครอบครัวซึ่งพบว่าอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน (เขมณัญญ์ เชื้อชัย, 2552; ชญานิศ ลือวานิช, 2550; นริศรา พึ่งโพธิ์สถ, 2551; ปฎิมา พรพจมาน, 2545) มีการนำแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายของเด็ก ทำให้เด็กครู และผู้ปกครองที่ดูแลเด็กมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกิดการรับรู้และทำให้เกิดพฤติกรรม จากการศึกษาของปริยาภรณ์ มณีแดง (2550) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ผลดี แต่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ยั่งยืน ควรให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่สำคัญๆในการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามเพื่อควบคุมน้ำหนัก และควรเพิ่มเติมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครูและผู้บริหารในโรงเรียนให้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบทบาทสำคัญที่จะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยให้การควบคุมน้ำหนักของบุตรที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ และโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมฝึกทักษะให้แก่เด็กตลอดจนมีนโยบายเกี่ยวกับอาหารสุขภาพให้แก่นักเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ตลอดไป

ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลสาธารณสุขด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงสนใจที่จะหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ด้วยการนำแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งจะประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบหลักได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย โดยเน้นการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนตัวกำหนดทางสิ่งแวดล้อม โดยใช้การเสริมแรงจูงใจทางบวก (Incentive Motivation) และการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม (Facilitation) เพื่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรมจากครูและผู้ปกครอง ซึ่งทฤษฎีปัญญาสังคมเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ และพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงนั้นมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) พฤติกรรม (Behaviors) และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environmental Influences) และการร่วมกันของทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ถ้าบุคคลได้รับอิทธิพลเชิง

เหตุ-ผล ซึ่งกันและกัน บุคคลก็จะมีความคิด สามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไร และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็ปฏิบัติตาม (Bandura, 1986) ดังนั้นหากเด็กได้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ร่วมกับโรงเรียนและผู้ปกครองจะมีส่วนสนับสนุนให้เด็กสามารถที่จะกระทำการปรับพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น โดยการช่วยปรับตัวกำหนดทางสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน จะทำให้เด็กได้เลือกสังเกตการกระทำพฤติกรรม การเลือกบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย และคาดว่าจะช่วยให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในอนาคต และประโยชน์ของผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสังคมสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครที่จะนำไปปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการป้องกันปัญหาด้านภาวะโภชนาการเกิน

### คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายมีผลต่อความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในด้าน ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

### **วัตถุประสงค์เฉพาะ**

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### **สมมติฐานการวิจัย**

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย
2. คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย
3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

### **ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและกำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ในปีการศึกษา 2555 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร

### **ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยและ คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

### ตัวแปรตาม

- ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย
- ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย
- พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

#### โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย จัดทั้งหมด 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้งๆละ 60 นาที ประกอบไปด้วย การให้ข้อมูล/ความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย กิจกรรมการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) ผ่านทางการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) โดยการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบมีชีวิต (Live Modeling) จากเด็กที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายได้สำเร็จมาแล้วประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย การชักจูงโน้มน้าว (Verbal persuasion) การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย ร่วมกับกิจกรรมปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวคิดการเสริมแรงจูงใจ (Incentive motivation) ทางบวกจากครู ผู้ปกครอง โดยการให้รางวัลด้วยการให้คะแนนสะสม การให้คำชมเชยแก่ผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Facilitation) โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนในการจัดอาหารกลางวันที่เหมาะสม เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษาวันละ 15 นาที และการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในปรับเปลี่ยนตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ด้วยการประเมินปัญหาและให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเด็กในบริบทของแต่ละครอบครัว การให้คำชมเชยแก่เด็ก เพื่อเป็นการเสริมแรงจูงใจทางบวก ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวมีแผนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ สำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และแผนการจัดกิจกรรม 1 ครั้ง สำหรับผู้ปกครองและครูผู้เกี่ยวข้อง

### การเรียนรู้จากการสังเกต

หมายถึง การเรียนรู้ที่จะสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือสื่อ โดยผ่านตัวแบบ (Model) บนพื้นฐานการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ การตั้งใจ การเก็บจำ การทำตามแบบอย่าง และการตั้งใจในการที่จะปฏิบัติตาม (Bandura, 1986) ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้หมายถึง การใช้กิจกรรมการเรียนรู้จากการสังเกตเพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้อง และเพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยผ่านตัวแบบเพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก มีการเน้นย้ำเพื่อให้เด็กได้ทวนซ้ำในสิ่งที่ตัวแบบแสดง และการฝึกปฏิบัติ และการตั้งใจด้วยแรงเสริมทางบวก เพื่อให้เด็กเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีผลดีต่อตนเอง

### ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

หมายถึง ความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ (Bandura, 1997) ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง การประเมินตนเองของนักเรียนเกี่ยวกับความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้แก่ การรับประทานอาหารมือหลักครบทุกมื้อ การงดหรือลดอาหารรสหวานและไขมันสูง เพิ่มปริมาณผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารระหว่างมื้อ ประเภทของขบเคี้ยวประเภทแป้งที่มีรสเค็ม หวาน และมันจัด และน้ำอัดลม โดยประเมินจาก การเลือกประเภทของอาหารที่รับประทาน ชนิดอาหาร ความถี่ในการกระทำ ปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ และการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคอ้วน เช่น การมีกิจกรรมทางกายหรือทำกิจกรรมให้รู้สึกเริ่มเหนื่อยในระดับปานกลางคือ รู้สึกหายใจเร็วขึ้น เหงื่อซึม อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 20 นาที เช่น ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เล่นฟุตบอลและว่ายน้ำ โดยการประเมินจาก ประเภทของการมีกิจกรรมทางกาย เวลาและความถี่ของการมีกิจกรรมทางกาย

### ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย

หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นไปได้และการประเมินค่าของพฤติกรรมที่เลือกกระทำ (Bandura, 1997) ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง การประเมินความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้แก่ การรับประทานอาหาร

มือหลักครบทุกมือ การงดหรือลดอาหารรสหวานและไขมันสูง เพิ่มปริมาณผักและผลไม้ หลีกเลียงอาหารระหว่างมือประเภทของขบเคี้ยวประเภทแป้งที่มีรสเค็ม หวานและมันจัด และน้ำอัดลม และการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมทางกายหรือทำกิจกรรมให้รู้สึกเริ่มเหนื่อยในระดับปานกลางคือ รู้สึกหายใจเร็วขึ้น เหงื่อซึม อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 20 นาที เช่น ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เล่นฟุตบอลและว่ายน้ำ จะช่วยให้ตนเองควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้

### พฤติกรรมกรบรีโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

หมายถึง การปฏิบัติตนในการเลือกบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การปฏิบัติตนในการเลือกบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบหมวด คือการรับประทานอาหารมือหลักครบทุกมือ การงดหรือลดอาหารรสหวานและไขมันสูง เพิ่มปริมาณผักและผลไม้ หลีกเลียงอาหารระหว่างมือประเภทของขบเคี้ยวประเภทแป้งที่มีรสเค็ม หวานและมันจัด และน้ำอัดลม โดยประเมินจาก ประเภทของอาหารที่รับประทาน ชนิดอาหาร ความถี่ในการรับประทาน ปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมือ และการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และมีการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะพัก (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 1) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติของเด็กนักเรียนในเรื่องการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่นการมีกิจกรรมทางกายหรือทำกิจกรรมให้รู้สึกเริ่มเหนื่อยในระดับปานกลางคือ รู้สึกหายใจเร็วขึ้น เหงื่อซึม อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 20 นาที เช่น ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เล่นฟุตบอลและว่ายน้ำ ที่ให้นักเรียนตอบด้วยตนเอง

### ภาวะโภชนาการเกิน

หมายถึงการเจริญเติบโตของน้ำหนักและส่วนสูงมากกว่า 1.5 S.D. โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายและเด็กหญิงอายุ 2-19 ปีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่ได้รับการตรวจร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำไปเปรียบเทียบโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายและเด็กหญิงอายุ 2-19 ปีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วมีน้ำหนักและส่วนสูงมากกว่า 1.5 S.D.ขึ้นไป