

บทที่ 5

สรุป และ อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ได้แก่ โรงเรียนเซนต์หลุยส์ เป็นกลุ่มควบคุม และ โรงเรียนเซนต์แอน โทนี เป็นกลุ่มทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนละ 20 คน ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินชีวิตตามปกติ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบบันทึกการเจริญเติบโต แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้นำไปทดลองใช้กับเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76, 0.91, 0.89 และ 0.73 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก โดยใช้กระบวนการกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ และติดตามกระตุ้นเตือน ห่างกัน 2 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ภายหลังการทดลองครบ 12 สัปดาห์ ได้เก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของการควบคุมน้ำหนักทั้งสองกลุ่มภายหลังการทดลองโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันกล่าวคือ เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอยู่ในเกรดเดียวกันเท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ได้รับค่าขนม 40-59 บาทต่อวัน ใช้ซื้อเครื่องดื่ม ขนม และอาหารกลางวัน ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีรูปร่างอ้วน ประสพการณ์การลดน้ำหนักส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำ และเคยลดน้ำหนัก ด้วยวิธีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีบิดาหรือมารดามีรูปร่างอ้วน มีมารดาเป็นผู้ดูแลและจัดเตรียมอาหาร รับประทานอาหารนอกบ้าน

นาน ๆ ครั้ง อาหารที่ชอบรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารจานเดียวที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ข้าวผัด ข้าวมันไก่ ข้าวผัดกระเพรา ไก่ทอด ราดหน้า

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 113.25 และหลังการทดลองเท่ากับ 126.75 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 108.95 และหลังการทดลองเท่ากับ 109.45 จากคะแนนเต็ม 160 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองเท่ากับ 45.10 และหลังการทดลองเท่ากับ 55.45 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองเท่ากับ 53.95 และหลังการทดลองเท่ากับ 52.85 จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 137.85 และหลังการทดลองเท่ากับ 148.35 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 145.00 และหลังการทดลองเท่ากับ 142.10 จากคะแนนเต็ม 185 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลองเท่ากับ 20.55 และหลังการทดลองเท่ากับ 24.00 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลองเท่ากับ 19.25 และหลังการทดลองเท่ากับ 20.45 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการศึกษาคือตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักตัวของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการทดลองเท่ากับ 59.93 และหลังการทดลองเท่ากับ 59.43 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการทดลองเท่ากับ 63.16 และหลังการทดลองเท่ากับ 64.10 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้น้ำหนักตัวก่อนการศึกษาคือตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีน้ำหนักตัว ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความหนาของไขมันใต้ผิวหนังของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความหนาของไขมันใต้ผิวหนังก่อนการทดลองเท่ากับ 31.20 และหลังการทดลองเท่ากับ 29.20 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความหนาของไขมันใต้ผิวหนังก่อนการทดลองเท่ากับ 32.08 และหลังการทดลองเท่ากับ 31.65 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังก่อนการศึกษาคือตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

อภิปรายผล

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านมากที่สุด ในเรื่อง การรับรู้ว่าคุณค่าที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการปวดเข่า ทำให้ไขมันอุดตันเส้นเลือด และการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมทำให้อ้วน สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้กลุ่มทดลอง ได้ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเนื้อหาการสอน เกี่ยวกับโรคอ้วนและผลกระทบ หลักการควบคุมน้ำหนัก อาหารสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการออกกำลังกายสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยมีกิจกรรมกลุ่ม และใช้เกม ตลอดจนสื่อวีดิทัศน์เป็นตัวแทน จัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง มีสมาชิกกลุ่มจำนวน 10 คน โดยการอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในบรรยากาศที่ดี มีความเป็นกันเอง และมีผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม คอยกระตุ้นเชื่อมโยงความคิด พูดยกย่อง ซึ่งการเรียนรู้ลักษณะนี้เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง ผู้เรียนมีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติ และได้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม ทำให้ผู้เรียนจดจำ และปรับการรับรู้ได้ดีขึ้น นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้รับคู่มือควบคุมน้ำหนักอย่างง่ายไว้ศึกษาเพิ่มเติม ร่วมกับการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้คำแนะนำ คัดเลือก ให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ประกอบกับการติดตามกระตุ้นเตือนของผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้น กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ว่าคุณค่าโรคอ้วนเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีอันตราย คนมีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รับรู้ว่าการควบคุมน้ำหนักสามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก และมีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ ปราโมทย์ แซ่อึ้ง (2535) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และจากการศึกษาของ สุโพชนงค์ ก้อนภูธร (2541) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตศึกษาในการป้องกันฟันผุมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันฟันผุดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิรินคร สะตินิล (2541) พบว่า ภายหลังการทดลองหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพบกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองมากที่สุด ในเรื่องการดูแลให้รับประทานอาหารเช้าทั้ง 3 มื้อ และการแนะนำให้รับประทานผักและผลไม้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ปกครองของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สาเหตุ แนวทางการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยการศึกษาจากคู่มือการควบคุมน้ำหนักอย่างง่ายที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ปกครองมีบทบาทในเรื่องการจัดเตรียมอาหาร การให้คำแนะนำ ตักเตือน ให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างในด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2548) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลหนึ่งได้รับความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจจากบุคคลอีกคนหนึ่ง มีส่วนสัมพันธ์กับการใช้บริการและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอปสไตน์ และคณะ (Epstein et al., 1990) และ โกลแลนและคณะ (Golan et al., 1998) ได้ศึกษาประสิทธิผลการรักษาโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี โดยใช้ผู้ปกครองและครอบครัวเป็นแรงสนับสนุน พบว่าเด็กอ้วนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ (2543) พบว่าผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญที่ต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นโรคอ้วน อายุระหว่าง 10-12 ปี

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทที่ให้พลังงานสูง และนิสัยบริโภคที่เป็นสาเหตุทำให้อ้วนลดลง ซึ่งกิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าก่อนนอน การรับประทานแกงกะทิ การดื่มโอวัลติน ไมโล การรับประทานขนม ข้าวหมูกรอบ ขนมเชื่อม ขนมแฉั่ม และการรับประทานหลัง 2 ทุ่ม เป็นผลจากกิจกรรมที่จัดขึ้น ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม โดยใช้ภาพธงโภชนาการ บอกสัดส่วนอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน การแยกประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูงและต่ำ การศึกษาแบบบันทึกอาหารใน 24 ชั่วโมง และการกำหนดข้อปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักของกลุ่ม ได้แก่ รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ไม่รับประทานจุบจิบ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมัน หากิจกรรมทำยามว่างเพื่อไม่ให้หิว ออกกำลังกาย

เป็นประจำทุกวัน ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้จะทำให้บุคคลมีความรู้ ทศนคติหรือความเชื่อที่ถูกต้อง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ และจากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้อธิบายพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำและเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจ ถ้าคิดว่าสิ่งนั้น เป็นผลดีแก่ตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี สุวรรณธร (2542) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีผลทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อน การทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ ฐานวิเศษ (2544) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลในการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยนักเรียนสามารถปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนักด้านการบริโภคอาหารดีกว่า ก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกายมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้น ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม โดยใช้พิธีมิตการออกกำลังกายเป็นสื่อการสอน ทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องประเภทของการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก และการฝึกทักษะการเดินแอโรบิก พร้อมแจ็กชีตี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองพึงพอใจ รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ การเรียนรู้จะทำให้บุคคลมีความรู้ ทศนคติหรือความเชื่อที่ถูกต้องในสิ่งที่เรียนรู้มากขึ้น จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ฐานวิเศษ (2544) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลในการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยนักเรียนมีการออกกำลังกายมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินคร สะสินิล (2541) พบว่าหลังการทดลองหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. น้ำหนักตัว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีน้ำหนักตัว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนักดีขึ้น ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในทางที่ถูกต้องเหมาะสม มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นนั้น ทำให้ดุลพลังงานของร่างกายเป็นลบอย่างต่อเนื่อง ร่างกายมีการเผาผลาญไขมันมากขึ้น และสะสมไขมันลดลง มีผลทำให้มวลของร่างกาย และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ รัตน์วิจิตร (2533) กันขารัตน์ กุญสุวรรณ (2543) พรทิพย์ ฐานนิคม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและในเด็กอ้วน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักตัว ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหารและนโยบาย

บุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีการนำเสนอโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเพื่อผลักดันให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล นำแผนกิจกรรมให้ความรู้และคู่มือการควบคุมน้ำหนักอย่างง่ายไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และนำคู่มือการควบคุมน้ำหนักอย่างง่ายไปใช้กับเด็กและผู้ปกครองในชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการรับรู้ เรื่องโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง

ด้านบริการพยาบาล

พยาบาลชุมชนสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้กับเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในชุมชน สถานบริการสาธารณสุข หรือ โรงเรียน โดยต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของกลุ่มเนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้สร้างขึ้นสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หากนำไปใช้กับเด็กกลุ่มอื่น ควรมีการปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้เหมาะสม นอกจากนี้ควรเพิ่มการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอตลอดการศึกษา และควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้ยาวนานขึ้น เพื่อสามารถประเมินผลการควบคุมน้ำหนักได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ด้านการพัฒนาบุคลากร

ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งต้องดูแลสุขภาพนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นเรื่องเฉพาะทาง รวมทั้งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นนี้ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง โรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนักในเด็ก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่ม ในการดำเนินการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มอายุอื่น ๆ ต่อไป เพื่อช่วยให้มีการกระจายของลักษณะประชากร และสามารถนำไปอ้างอิงได้มากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในด้านบริโภคนิสัยและการออกกำลังกาย
3. ควรเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มอื่น ๆ เช่น ครูพลละ ครูประจำชั้น เพื่อนร่วมชั้น เพื่อร่วมกันหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักให้ดีขึ้น
4. ควรเพิ่มจำนวนครั้งของการวัดผลหลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลองได้อย่างต่อเนื่อง