

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค อาหารของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล* ทศน์กร อินทจักร** จิรพิชชา บุญพอ***

บทคัดย่อ

บทนำ: การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนในชุมชนและให้เป็นไปแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยในปี พ.ศ. 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6

วิธีการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 275 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .98 และ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน paired sample t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง

ผลการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 112.88 คะแนน SD = 11.75 และ $\bar{X}$ = 68.36 คะแนน SD = 8.62) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 108.84 คะแนน SD = 13.47 และ $\bar{X}$ = 64.97 คะแนน SD = 8.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.152$ และ $t = 5.060$, $p < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนส่งผลให้พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนดีขึ้นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เด็กวัยเรียน

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน,
E-mail: anavin_pha@g.cmru.ac.th

**หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Received: October 22, 2019 **Revised:** March 11, 2020 **Accepted:** April 27, 2020

Effects of health promoting behaviour and consumption behaviour programmes among school age children in border patrol police schools of Mae Hong Son Province

Anavin Phattharaphakinworakun* Thatsakorn Inthajuk** Jirapitcha Boonpor***

Abstract

Background: The development of healthy and dietary behaviour programmes that affect the quality of life of children in the community are created in accordance with the integrated plan for development of the potential of people in each age group in 2018 under the The Ministry of Public Health.

Objectives: The aim was to examine the effects of health promoting behaviour and dietary behaviour programmes among grade 1-6 students in Border Patrol Police Schools in Mae Hong Son Province.

Methods: A Quasi-experimental Research design using a one group and comparing the results before and after the trial. Subjects were selected by using simple random sampling. The sample consisted of 275 people. Data were collected by the use of questionnaires. The content validity of the questionnaires were checked and reliabilities were verified by alpha Cronbach's coefficient of .98 and .78, respectively. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired sample t-tests.

Results: There was a significant difference between pre-test and post-test scores of healthy and food consumption behaviours ($t = 4.152$ and $t = 5.060$, $p < 0.001$). Post-test scores of healthy and food consumption behaviours ($\bar{X} = 112.88$, $SD = 11.75$ and ($\bar{X} = 68.36$, $SD = 8.62$) were higher than pre-test scores ($\bar{X} = 108.84$, $SD = 13.47$ and ($\bar{X} = 64.97$, $SD = 8.54$).

Conclusion: The health promoting behaviour and consumption behaviour programmes among school age children had a positive effect on their behaviours.

Keywords: health promoting behaviour programmes, food consumption behaviour,

Border Patrol- Police School, school age child

*Bachelor of Public Health Program in community public Health, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son campus, E-mail: anavin_pha@g.cmru.ac.th

**Bachelor of Public Health Program in community public Health, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son campus

***Faculty of Public Health, Kasetsart University Chaloeprakhiat Sakon nakon Province Campus

บทนำ

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เริ่มมีอิสระในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังมีความพร้อมทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความสามารถตนเอง โดยมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้ให้คำปรึกษา¹ พฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ได้แก่ กิจกรรมทางกาย ความรุนแรงในโรงเรียนและชุมชน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ล้วนมีผลต่อสุขภาพและสติปัญญา อารมณ์ของเด็ก พฤติกรรมที่ก่อรูปในวัยนี้ หากไม่ได้รับการปรับแก้จะกลายเป็นนิสัยในวัยผู้ใหญ่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพตลอดช่วงชีวิต หากมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมในช่วงแรกของชีวิตจะเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่² การดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับ แผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยในปี พ.ศ. 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน มีสุขภาพดีมีส่วน สร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิต กลุ่มเด็กวัยเรียน³ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค หากบุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะคุกคามทางด้านสุขภาพ โดยสร้างความเข้าใจและแนะนำการประยุกต์ใช้กับกิจกรรมให้มองเห็นผลที่เกิดขึ้นทางด้านลบและด้านบวกหากมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้มีการรับรู้เชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงการคิด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁴

เด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีทั้งหมด 16 โรงเรียน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ มีเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทั้งหมด จำนวน 1,130 คน ตามโครงการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัยเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มุ่งเน้นให้ส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัยเด็ก และเยาวชนจากผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง ปี 2561 พบว่า ด้านร่างกายของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่อง พันผุร้อยละ 35.00 ร่องลงมา ภาวะเตี้ยร้อยละ 28.00 และภาวะผอมร้อยละ 14.00 เนื่องจากพื้นที่ห่างไกล บุคลากรด้านการศึกษาและบุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอเป็นผลให้สุขภาพเรื่องสุขภาพร่างกายไม่ทั่วถึง อีกทั้งครอบครัวมีรายได้ที่จำกัดเป็นผลให้อุปโภคบริโภคอาหารส่วนน้อยใช้เองจึงไม่ค่อยได้รับประทานเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะโปรตีนที่ส่งผลให้ร่างกายผอม ถ้าวินิจฉัยอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะส่งผลต่อพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนได้ และด้านสภาพแวดล้อมทรัพยากรที่ส่งผลต่อสุขภาพไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ลักษณะสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 72.00 ร่องลงมา สุขามีกลิ่นเหม็นร้อยละ 43.00 และห้องสุขาไม่สะอาดร้อยละ 20.00 เมื่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันทั้งกลิ่นสุขาที่รบกวนช่วงเวลาเรียนของนักเรียน และสุขลักษณะส่วนบุคคล ถ้า

ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ล้างมือก่อนและหลังเข้าสุขา ก็จะส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงการบริโภคอาหารที่อาจปนเปื้อนเชื้อทำให้เกิดโรคพยาธิ และปัญหาอุจจาระร่วงตามมาส่งผลกระทบต่อการเรียนของเด็กวัยเรียนได้⁵ จากการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของทำให้การแปรงฟันสะอาดขึ้นลดการเกิดโรคฟันผุได้⁶ และจากการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การมีโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จะสามารถแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้ และจากการศึกษาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ในเขตพื้นที่การประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 ในโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล มีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คือ เรื่องสุขลักษณะของนักเรียน ควรจัดหาสบู่ล้างมือไว้ในห้องน้ำและจัดหาถังขยะที่มีฝาปิดวางไว้บริเวณใกล้เคียงห้องน้ำ ติดตั้งบ่อดักไขมัน เพื่อเป็นการบำบัดน้ำเสียเบื้องต้นก่อนการระบายทิ้ง มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่มสม่ำเสมอทุก 3 เดือน และอบรม

ด้านการสุขภิบาล ให้ ครู และ ผู้ปกครองที่ดูแลเกี่ยวกับสุขาภิบาลในโรงเรียน อีกทั้งรณรงค์เกี่ยวกับสุขาภิบาลต่าง ๆ เช่น น้ำ อาหาร ห้องน้ำ และการจัดการขยะ ตลอดจนสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องให้แก่นักเรียน⁸

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารขึ้นจากตัวแปรต้น ของนักเรียน เพราะนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงและใกล้ชิดกับครอบครัว อิทธิพลจากครอบครัวจึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของนักเรียนเป็นอย่างมากได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาของบิดา มารดา และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในระหว่างการดำเนินโปรแกรม หลังจากเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม เปรียบเทียบผลก่อน และ ภายหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6-12 ปี โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทั้งหมด จำนวน

ประชากร 1,130 คน กำหนดขนาดของตัวอย่างประชากรโดยวิธีการของ ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)⁵ กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน หลังจาก นั้นทำการจับฉลากที่ละโรงเรียนพร้อมจำนวน นักเรียน จากจำนวนนักเรียนและโรงเรียน ทั้งหมด 16 โรงเรียน จนครบได้จำนวนนักเรียน 275 คน ดังนี้

1. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ชมรมอนุรักษ์พุทธศิลป์ไทยอนุสรณ์ 1 มีจำนวน นักเรียน 44 คน

2. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ชมรมอนุรักษ์พุทธศิลป์ไทยอนุสรณ์ 2 มีจำนวน นักเรียน 64 คน

3. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เฉลิมพระเกียรติบ้านน้ำบ่อสะเป่ มีจำนวน นักเรียน 50 คน

4. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพล เอกอรุณ พิบูลนครินทร์ มีจำนวนนักเรียน 41 คน

5. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านดอยแสง มีจำนวนนักเรียน 49 คน

6. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านห้วยโป่งเลา มีจำนวนนักเรียน 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพและการบริโภคอาหาร โดยมีรายละเอียด ในส่วนที่ 2 ดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรักษาความสะอาด

ร่างกาย จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน ด้านการป้องกันการ บาดเจ็บ จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 56 คะแนน ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน มีเกณฑ์ให้คะแนน การปฏิบัติคือ ไม่เคย = 1 นาน ๆ ครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 เป็นประจำ = 4 และ 2) พฤติกรรม การบริโภคอาหาร จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ด้านหมวดหมู่ของอาหารที่บริโภค จำนวน 11 ข้อ ด้านประเภทของอาหารที่บริโภค จำนวน 8 ข้อ และด้านสุขลักษณะ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์ ให้คะแนนการปฏิบัติ คือ ไม่เคย=1 นานๆ ครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 เป็นประจำ = 4

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ในเรื่องการแยกอาหาร แยกบริโภค ก้าวพิชิตสุขภาพ โภชนาการ พาเพลิน กราฟแสนรู้ สุขภาพดี และปฏิทินสุขภาพในการเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหาร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านสาธารณสุขในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและ การบริโภคอาหารตรวจสอบความตรงและความ เทียบตามเนื้อหา ได้ดังนี้

1. หาคความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .70 ขึ้นไป จากการทดสอบได้ค่าดัชนี .98

2. หาคความเที่ยงของเนื้อหา โดยนำ แบบสอบถามไปทดสอบกับนักเรียนที่มีพื้นที่ ไกลเคียงกัน จำนวนนักเรียน 30 คน เพื่อหา ความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน บาคของแบบถามเท่ากับ .78

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จาก ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่ EC 62/010 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำบันทึกถึงครูใหญ่โรงเรียนเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่และเก็บข้อมูลและอบรมการเก็บข้อมูล วิธีสัมภาษณ์ และเทคนิคการลงชุมชนให้ผู้ช่วยนักวิจัย

2. ชี้แจงหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย และ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยสำหรับผู้ปกครอง และลงนามในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระยะเวลา 5 สัปดาห์ จัดกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ วันละ 2 โรงเรียน ในกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ชื่อกิจกรรม “แยกอาหารแยกบริโภค” มีรายละเอียดเกี่ยวกับ อาหาร ภาวะโภชนาการ ความหมายของภาวะโภชนาการ เพราะอะไรจนถึงภาวะโภชนาการเกิน ทูพ โภชนาการ พร้อมทั้งให้กำลังใจนักเรียนทุกคน ในสิ่งที่นักเรียนจะตั้งใจปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 2 ชื่อกิจกรรม “ก้าวพิชิตสุขภาพ” มีรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมปลูกสมอง เพิ่มพลังประสิทธิภาพการเรียนรู้ ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายในท่าต่างๆ ตามจังหวะง่าย ๆ

ดูวิดีโอ ผลร้ายโรคอ้วน ผลกระทบภาวะโภชนาการ และผลกระทบสุขภาพที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ

สัปดาห์ที่ 3 ชื่อกิจกรรม “โภชนาการพาเพลิน” โดยเปิดวิดีโอเพลงร่วมกันฝึกร้อง เพลงธงโภชนาการหมวดอาหารที่ร่างกายต้องการ และฝึกร้องตามกลุ่ม ร้องเพลงธงโภชนาการ แล้วเล่นเกมตามกลุ่มเกมส์เลือกภาพให้ตรงกับหมวดอาหารตามธงโภชนาการหมวดอาหารที่ร่างกายต้องการ ตามช่องว่างตามหมวดหมู่อาหาร ให้นักเรียนเลือกภาพไปวางให้ตรงกับหมวดหมู่อาหารให้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 4 ชื่อกิจกรรม “กราฟแสนรู้สู่สุขภาพดี” การอ่านกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโต และฉลากโภชนาการ GDA (guideline daily amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม และคัดแยกอาหารบริโภค ระหว่างอาหารที่รับประทานแล้ว มีประโยชน์และอาหารที่รับประทานแล้วไม่มีประโยชน์

สัปดาห์ที่ 5 ชื่อกิจกรรม “ปฏิทินสุขภาพ” ในเรื่อง สาเหตุ ความรุนแรง ความเสี่ยง ผลกระทบทั้งองค์กรรวม อันตราย การป้องกัน การบอกการป้องกัน การหลีกเลี่ยง ทักษะชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งให้กำลังใจนักเรียนทุกคน ในสิ่งที่นักเรียนจะตั้งใจปฏิบัติ

4. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม 5 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ วันละ 2 โรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองด้วย paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.00 รองลงมาเพศหญิง ร้อยละ 48.00 มีอายุเฉลี่ย 10 ปี (อายุต่ำสุด 7 ปี และสูงสุด 16 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 55.30 บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 72.70 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 61.80 ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาคือชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 และมารดาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 36.40

2. ผลของการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.04 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อพิจารณารายด้านหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน

การรักษาความสะอาดร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก และ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มากกว่าก่อนการทดลองและเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.53 คะแนน 2.18 คะแนน และ 1.44 คะแนน ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.39 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อพิจารณารายด้านหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านหมวดหมู่ของอาหารที่บริโภค และพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านสุขลักษณะการบริโภคอาหาร มีมากกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.79 คะแนน และ 1.21 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n= 275)

พฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน	$\bar{X}$	SD	Mean difference	95% CI	t	P
และพฤติกรรม	การบริโภคอาหาร							
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม								
ก่อน	275	108.84	13.47	4.04	-5.9610 -	4.152	< .001	
หลัง	275	112.88	11.75		2.1263			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาความสะอาดร่างกาย								
ก่อน	275	28.40	3.92	0.53	-1.0319 -	2.116	.035	
หลัง	275	28.94	3.12		0.0372			

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน	$\bar{X}$	SD	Mean difference	95% CI	t	P
และพฤติกรรม	การบริโภคอาหาร							
พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก								
ก่อน	275	26.86	4.29	2.18	-2.8406 -	6.520	<.001	
หลัง	275	29.04	4.59		1.5231			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการบาดเจ็บ								
ก่อน	275	33.72	6.66	-0.11	-0.8522 -	-0.230	.818	
หลัง	275	33.61	6.10		1.0776			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ								
ก่อน	275	19.85	4.01	1.44	-2.0343 -	4.770	<.001	
หลัง	275	21.29	4.14		0.8457			
พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม								
หลัง	275	68.36	8.54	3.39	-4.7127 -	5.060	<.001	
ก่อน	275	64.97	8.62		2.0727			
พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านหมวดหมู่ของอาหารที่บริโภค								
ก่อน	275	29.01	4.43	1.79	-2.4708 -	5.205	< 0.001	
หลัง	275	30.81	4.54		1.1147			
พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านประเภทของอาหารที่บริโภค								
ก่อน	275	23.25	3.64	0.38	-0.9462-	1.375	0.170	
หลัง	275	23.64	3.51		0.1680			
พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านสัญลักษณ์การบริโภคอาหาร								
ก่อน	275	12.70	2.78	1.21	-1.6162 -	5.882	< 0.001	
หลัง	275	13.91	2.42		0.8056			

อภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง จะเห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยได้

พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากการส่งเสริมปัจจัยที่ส่งผลเพิ่ม หรือลดของการตอบสนอง อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล ในการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับคุณครูในโรงเรียน

ช่วยชักนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงสิ่งที่กำลังคุกคามของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ในความสามารถตนเองในการตอบสนองที่ดีต่อหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จำรองเพ็ง จีราภรณ์ กรรมบุตร และณัฐพัชร์ บัวบุญ¹⁰ ศึกษาผลของการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพทางกายและน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนตอนปลาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา จาจุ้มปา และพรณี บัญชรหัตถกิจ¹¹ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาอนาวิน ภัทรภาคินวรกุล¹² ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่า ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนมีผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ถึงแม้ในกลุ่มตัวอย่างมีบริบทที่แตกต่างกัน แต่สามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้หลังการทดลอง จุดเด่นของโปรแกรมนี้เน้นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเป็นหลัก ทำให้มีความน่าสนใจ โดยใช้สื่อที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในแต่ละกิจกรรม แต่ยังพบว่าผลที่เกิดขึ้นมีบางเรื่อง que เด็กวัยเรียนจะต้องได้รับการพัฒนาเช่นกัน ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ เช่น ไม่สวมรองเท้าเวลาวิ่งเล่น ชอบกระโดดเล่นจากที่สูง เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมบริโภคอาหารด้านประเภทอาหารที่บริโภค ยัง

รับประทานอาหารที่ หวาน มัน ทอด เป็นประจำ อยู่ เนื่องมาจากพื้นที่อาหารท้องถิ่น เป็นอาหารที่ส่วนใหญ่มีส่วนผสมของน้ำมันเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ดังนั้น ทั้งในเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บและประเภทอาหารที่บริโภค ควรส่งเสริมเรื่องการปฏิบัติให้กับเด็กวัยเรียนและครู ผู้ปกครองที่เป็นบุคคลใกล้ชิดกับนักเรียน และมีอิทธิพลในการแนะนำเรื่องดังกล่าวได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนส่งผลให้พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีกลุ่มเปรียบเทียบสองกลุ่ม เพื่อดูผลที่ได้จากดำเนินโปรแกรมแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด และเพื่อให้การวิจัยมีคุณภาพมากที่สุดอาจจะต้องลดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการควบคุมได้ง่ายขึ้น โดยโปรแกรมฯ ควรเพิ่มเติมให้มีแรงสนับสนุนจากครู และผู้ปกครองมากขึ้น เพื่อให้เกิดการกระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนในเขตอื่นๆ สามารถนำโปรแกรมและผลการศึกษาไปปรับใช้ได้ตามบริบทพื้นที่อื่นๆ แต่ควรศึกษาวิธีการให้ละเอียด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้มากที่สุด

References

1. Muksing W, Tohyusoh N, Punriddum J. Factors related to health care behavior among school children in Nakhon Si

- Thammarat municipality. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):65-76. (in Thai).
2. Ekpachara V, Moonsuwan L, Rueang Darakan N, Pakcharoen H. Food habits and health behaviors of children. In: Ekpachara V, editor. The report explores public health by physical examination Thailand 5th 2015. 1st. Bangkok: Graphic and Design Font; 2015. p.41-97. (in Thai).
3. The Ministry of Public Health. support the integrated plan for potential development of human by age in 2018. Nonthaburi: Ministry of Health; 2018. (in Thai).
4. Sarachan A, Kaewpan W, Pichayapinyo P, Sillabutra J. Effect of applying motivation protection theory to contact lens keratitis prevention program among vocational students in The Bangkok Metropolitan area. Journal of Public Health Nursing. 2017;31(Special edition):113-38. (in Thai).
5. Department of Disease Control Ministry of Health. Guidelines for the prevention and control of tuberculosis and communicable diseases common in schools. 1st. Bangkok: Art Qualys Graphite Limited; 2018. (in Thai).
6. Inpun W. Effects of dental health programs on dentistry behavior to prevent tooth decay grade 6 students of Prachinburi Kindergarten school. Phranakhon Rajabhat Research Journal. 2015;10(1):131-42. (in Thai).
7. Piwatphungkul K, Therawiwat M. An application of social cognitive theory to promote healthy food consumption of fifth grade students in one elementary school in Rayong Province. Thai Journal of Health Education. 2018;41(2):168-80. (in Thai).
8. Yongyod R, Kammookhom R. Environmental sanitation in schools Sakon Nakhon primary education service area office 1. The Public Health Journal of Burapha University. 2018;13(1):56-68. (in Thai).
9. Srisai S. Statistics for Social Science Research Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai).
10. Jumrongpeng J, Kummabutr J, Buaboon N. Effects of a weight control program on eating, physical-activity behaviors, and bodyweight among overweight, late school-age children. Journal of Health Science Research. 2019;13(1):1-10. (in Thai).
11. Chachumpa A and Banchonhattakit P. Effect of health promotion program on food consumption and physical activity behaviors for overweight prevention among primary school students Muang district Nong Bua Lumphu Province. Thai Journal of Health Education. 2017;40(2):36-50. (in Thai).
12. Pattharaphakinworakun A. The effect of a food consumption behavior promoting program in prathom sukka 4-6 students with overweight status. Journal of Science and Technology kasetart university kampangsang campus. 2018;7(2):41-53. (in Thai).