

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

Development of Health Education On Child Centered Program In
Self-Efficacy and Food Consumption Behavior among School-Aged Children
in Lamlukka District, Pathumthani Province

เสาวนีย์ ชูจันทร์* ธนพร วรรณกุล

Saowanee Choojan* Tanaporn Wanakul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ปทุมธานี, ประเทศไทย 12110

Faculty of Nursing, Eastern Asia University, Pathumthani, Thailand 12110

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 10-12 ปี จำนวน 37 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 3 ครั้ง และวัดการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังการได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เด็กวัยเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่มีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จากการศึกษาครั้งนี้ขอเสนอแนะว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียน หรือครู สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการหรือภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มเด็กวัยเรียนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง, การรับรู้ความสามารถของตน, การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร, เด็กวัยเรียน

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of health education on child centered program in self-efficacy and food consumption behavior among school-aged children in Lam Lukka district, Pathumthani province. Apply from self-efficacy theory by Bandura. The sample included 37 students, age-range 10-12 years old. The samples were received program 3 times, in 2 weeks. Experimental data was collected at 2 week after the intervention by using self-efficacy and food consumption questionnaire. Data were analyze by using dependent t-test.

The results revealed that the effects of health education on child centered program in self-efficacy and food consumption behavior among school-aged children after ending the program. The mean score of self-efficacy was statistically significantly higher than a mean score of before participating the program ($p < .05$). The mean score of food consumption behavior after attending the program was higher than before attending the program with no statistical significance ($p > .05$). Our suggestion is that, school health nurses or teachers could apply the health education on child centered program in self-efficacy and food consumption behavior among school-aged children for the prevention malnutrition or obesity in children.

Keyword: Health education on child centered program, self-efficacy, food consumption behavior, school-aged children

บทนำ

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ เพราะอาหารช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง มีสุขภาพที่สมบูรณ์ เมื่อร่างกายได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ถูกสุขลักษณะ เพียงพอต่อความต้องการ ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ปกติ รวมทั้งช่วยป้องกันและต้านทานโรค ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และได้รับสัดส่วนตามหลักโภชนาการ ย่อมช่วยเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกายในทุกเพศทุกวัย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกับภาวะโภชนาการและสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเป็นรากฐาน การเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน

จากการสำรวจเด็กวัยเรียน อายุ 6-11 ปี ในสหรัฐอเมริกา¹ พบว่าความชุกของโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.1 (ค.ศ.2005-2006) เป็นร้อยละ 18 (ค.ศ. 2009-2010) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจเด็กวัยเรียน² จำนวน 3,923 คน พ.ศ. 2557 พบว่า เด็กวัย 12-14 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกัน ร้อยละ 15.3 อายุ 6-11 ปีมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกัน ร้อยละ 13.2 จากปัญหาดังกล่าวจึงควรมุ่งเน้นพัฒนาให้เด็ก

วัยเรียนมีความรู้ในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะทุพโภชนาการตามมาในอนาคต

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ร่างกายต้องการพลังงานในการทำกิจกรรม โดยหากพลังงานที่ได้รับจากอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และหากสารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอกับพลังงานที่ใช้ไป ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ³ นอกจากนี้เด็กวัยเรียนยังเป็นวัยที่กำลังพัฒนาการด้านสติปัญญา สามารถเข้าใจเหตุผล เพราะกระบวนการรู้คิดและสังคมของเด็กกว้างขึ้น⁴ เด็กเริ่มออกสู่สังคมภายนอก จากสิ่งแวดล้อมเดิมเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ที่กว้างขึ้น ทำให้เด็กต้องช่วยเหลือตัวเอง มีความรับผิดชอบตนเอง ประกอบกับอาหารที่รับประทานเริ่มหลากหลายขึ้น เด็กจึงต้องรับผิดชอบในการเลือกซื้ออาหารเพื่อรับประทานอาหารด้วยตนเอง แต่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากในอดีต เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ มากกว่าการออกไปเล่นในที่กลางแจ้ง และการใช้ลิฟท์แทนการเดินขึ้นลงบันได⁵ ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญมากต่อการเจริญเติบโต เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 พบว่า หลังทดลองเด็กวัยเรียนมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง⁶ และผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนัก พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ⁷ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยให้เด็กวัยเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง และปรับใช้ในตัวเด็กวัยเรียนที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะทุพโภชนาการและภาวะน้ำหนักเกินให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งเด็กวัยเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำผู้ปกครองให้จัดอาหารที่มีประโยชน์ได้ ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นวิธีการสำคัญที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน⁸ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารในเด็กวัยเรียนกำลังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา ต่อการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองและพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีความรู้และเกิดพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

คำถามการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน หรือไม่อย่างไร

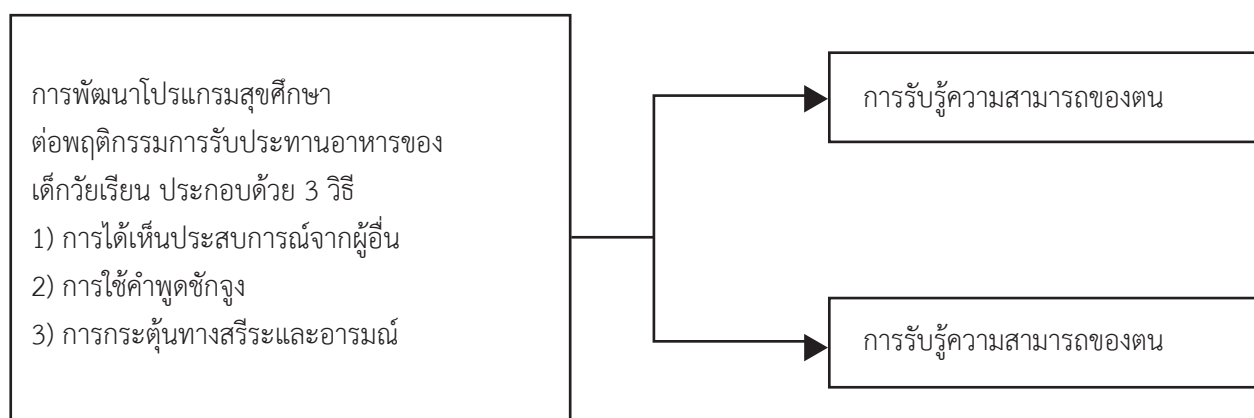
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยเรียนมีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 10-12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2560 ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 10-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2560 จังหวัดปทุมธานี ที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ คือ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน และการมองเห็น สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยรู้เรื่อง และได้รับความยินยอมจากเด็กนักเรียน บิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ดูแล ในการเข้าร่วมวิจัย คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณ⁹ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.61 จากนั้นนำมาคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power Version 3.110 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 32 คน แต่เนื่องจากการศึกษาอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าการศึกษาที่ผ่านมา มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20 ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหาย (Attrition Rate) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนักเรียนต้องเข้าร่วมโปรแกรมครบทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 3 คน ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบ ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษา โดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน⁸ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 วิธี 1) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) ผ่านตัวแบบจากเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กเกิดความ

สนใจ จดจำ และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) การได้รับคำชมเชยและการให้กำลังใจจากผู้วิจัยทุกครั้งที่เกี่ยวข้องโปรแกรม เมื่อเด็กวัยเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นหรือบอกถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 3) การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) การให้เด็กวัยเรียนเกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยการให้เด็กร่วมกันแสดงความคิดเห็น พูดระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของตนจากผู้วิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำหนักส่วนสูง และผลการเจริญเติบโต 2) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน⁸ ลักษณะคำถามเป็นการวัดการรับรู้ความสามารถของเด็กวัยเรียน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ระดับความสามารถมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสอบถามในด้านการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย เลขที่ SN 2560/15 วันที่ 26 มกราคม 2561 ผู้วิจัยได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและลงลายมือชื่อให้ความยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยพบผู้บริหารและอาจารย์ฝ่ายอนามัยโรงเรียนเพื่อขอสำรวจจำนวนนักเรียนอายุ 10-12 ปี ผู้วิจัยคัดเลือกเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 40 คน
2. ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้กลุ่มตัวอย่าง

ทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pretest) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้แก่เด็กวัยเรียนตามโปรแกรมฯ จำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (Posttest) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม 2 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการทดลอง

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมสุขภาพโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 10-12 ปี จำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.9 อายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.6 ผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารคือบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 43.2 มีภาวะโภชนาการสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 48.6

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังทดลอง (n=37)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Mean	S.D	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง	33.24	6.26	-2.56	36	0.015
หลังทดลอง	36.34	6.64			

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังทดลอง (n=37)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน	Mean	S.D	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง	39.78	3.88	-1.67	36	0.100
หลังทดลอง	41.08	4.21			

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนและหลังโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตน

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน⁸ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้เด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น เด็กเชื่อว่าตนจะไม่เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบและดื่มน้ำอัดลม เพราะทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน เมื่อเด็กรับรู้ความสามารถว่าจะเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ เด็กจะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเพื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน⁸ ทั้ง 3 วิธี คือ 1) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่เด็กวัยเรียนเห็นจากตัวแบบเพื่อนที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้เกิดความคิดว่าตนเองน่าจะทำได้ เกิดความสนใจ จดจำ และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการแนะนำ ชักจูงว่าตนมีความสามารถที่จะรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้แก่เด็กวัยเรียน โดยการได้รับคำชมเชยและการให้กำลังใจจากผู้วิจัยทุกครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเด็กวัยเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้เหมาะสม 3) การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) คือ การที่เด็กวัยเรียนแสดงออกทางกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรม โดยผู้วิจัยให้เด็กเกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร ดังนั้นเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมฯ จึงเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน^{11,12,13} พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานในเด็ก โดยหลังการทดลองเด็กวัยเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยเรียนมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 5 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาค่อนข้างสั้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยที่บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ คือ 84 วัน แต่อาจอยู่ในช่วง 18-254 วัน ทั้งนี้พฤติกรรมจะกลายเป็นกิจวัตรได้นั้น ต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และต้องปฏิบัติสม่ำเสมออย่างน้อยที่สุด 10 ครั้ง¹⁴ และพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถอยู่ในขั้นตอนตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ถึง 4 ใน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม¹⁵ จึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่เด็กวัยเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของเด็กวัยเรียนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเด็กยังอยู่ในขั้นการตั้งใจหรือพร้อมที่จะปฏิบัติ แต่ยังไม่ปฏิบัติ รวมทั้งเมื่อเด็กกลับไปบ้าน บิดา มารดา/ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารของบุตรและกระตุ้นให้บุตรมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นผู้ดูแลหลักด้านอาหาร ที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมและปรุงอาหารแก่บุตร⁵ จึงอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมคงเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลอนามัยโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษา ต่อการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้บริหารและครูในโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษา ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการทำกิจกรรม เพื่อให้เด็กมีความรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในทางที่ดีขึ้นและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัย โดยเพิ่มความ

ห่างของระยะเวลาในการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา และอาจ
เพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลการศึกษาในระยะเวลาที่นานขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษา โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคคลใน
ครอบครัว เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลือก
รับประทานอาหารของเด็ก

Reference

1. Karnik S, Kanekar A. Childhood obesity: a global public health crisis. *Int J Prev Med.* 2012; 3(1): 1-7
2. Aekplakorn W, editor. The 5th Survey of Health Examination in Thailand, 2014. n.p. 2014. (in Thai)
3. Mo-suwan L. Thailand-Child nutrition. Songkhla: Chanmuang Press; 2010. (in Thai)
4. Piaget J, Inhelder B. The Growth of logic; From childhood to adolescence. New York: Basic Book; 1964.
5. No-in K. Overweight and Obesity among Thai School-aged Children and Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 2017; 18 (Supplement May–August): 1-8. (in Thai)
6. Ninkron P. Effects of the Program for Behavioral modification Food Consumption by the Self-Efficacy Theory and Social Support Among Students of Primary School Level 5 - 6 in Banmor district, Saraburi Province. (Master Thesis). Chonburi: Burapha University; 2011 (in Thai)
7. Choojan S. The effects of a self-efficacy and family support promotion program on the consumption behavior among overweight school-age children. (Master Thesis). Pathumthani: Thammasat University; 2015. (in Thai)
8. Bandura A. Self - efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Lawrence Enlbaum associates publishers; 1988.
10. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods.* 2012; 41(4): 1149-1160.
11. Ruttanatham P. Effects of Applying the Thai Traditional Medicine and Self Efficacy theory for Modification to control Overweight in Mahasarakham Rajabhat University Students. (Master Thesis). Mahasarakham: Mahasarakham University; 2014. (in Thai)
12. Sanprik S. The Effect of Health Education Program Applying Self-efficacy Theory Towards Weight Control Among Grade 6 Students at Kajonkietsuksa School, Phuket Province. *Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 2017; 5(2) 297-314. (in Thai)
13. Suan-an A, Rattanaagreeethakul S, Krungkraipetch N. The Effect of Perceived Self-efficacy promoting program on weight control behaviors among overweight children in municipality Meaung Lopburi, Lopburi Province. *Journal of Public Health Nursing*, 2016; 30(3): 26-40. (in Thai)
14. Lally P, Jaarsveld C, Potts H, Wardle J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 2010; 40(6): 998-1009.
15. Sota J. Concepts theories and application for health behavioral development. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2011. (in Thai)