

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูติ เพื่อนซี้อยู่พล้งต่อภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) บ้านเหล่าขาว ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภหวัตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

มงคล สุขจิตร์¹, ศุภยางค์ เกิดสุข², สุพิชฌาย์ สายเย็น³

(วันที่รับบทความ 29 มิถุนายน 2566, วันที่แก้ไข 1 สิงหาคม 2566, วันที่ตอบรับ 1 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูติ เพื่อนซี้อยู่พล้งต่อภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน ได้กลุ่มละ 27 คน สุ่มตัวอย่างแบบ Cluster โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้ คำแนะนำและกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหภาวะโภชนาการโดยครอบครัว เพื่อน และครู กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดทัศนคติสำหรับเด็ก ผู้ปกครอง และแบบบันทึก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72, 0.81 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Independent-Samples T-Test ทดสอบการแจกแจงปกติโดยใช้ The Kolmogorov-Smirnov Test ได้ค่า การแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอัตราการคงอยู่ ร้อยละ 100 มีคุณลักษณะส่วนบุคคลคล้ายกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 9 ปี ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง 30 - 60 บาทต่อวัน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ย 7,000 - 14,000 บาทต่อเดือน เด็กส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ภายหลังการทดลอง ส่งผลให้ทัศนคติของเด็ก และผู้ปกครองต่อภาวะทุพโภชนาการ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$). คะแนนพฤติกรรมการบริโภค และกิจกรรมทางกายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) สัดส่วนร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก เส้นรอบอก แขน และขาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.040$, $p = 0.015$, $p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) ดังนั้น การแก้ปัญหภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนด้วยกิจกรรมที่เน้นทักษะชีวิตภายใต้ทุนทางสังคมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ภาวะโภชนาการดีขึ้น จึงควรนำไปศึกษาในวงกว้าง

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, เด็กวัยเรียน 6-12 ปี, แรงสนับสนุนทางสังคม

¹⁻³หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author: มงคล สุขจิตร์, e-mail: prasert.pra@mahidol.edu

The Effects of Life Skills Development Program Using Peer Coaching on Nutritional Status Among School-age Children (6-12 years) in Phon Mueang Noi Subdistrict, Hua Taphan District, Amnat Charoen Province

Mongkon Sukjit¹, Suphayang Koedsuk², Suphicha Saiyen³

(Received 29th June 2023, Revised 1st August 2023, Accepted 1st August 2023)

Abstract

The two-group quasi-experimental research aimed to study the effect of a life skills development program using peer coaching on nutritional status among school-age children (6–12 years old) with nutritional problems. The sample size was calculated by the two-independent mean comparison formula as 27 people per group using cluster random sampling. The experimental group was provided with the programme of knowledge, advice, and activities to solve malnutrition problems with support from family, friends, and teachers. The comparison group received regular services. Data were collected using questionnaires for children, parents, and a checklist from the diary, with reliability values of 0.72, 0.81, and 0.90, respectively. The data were analysed by descriptive statistics and inferential statistics by an Independent-Samples T-Test. Test the normal distribution by using the Kolmogorov – Smirnov Test, Unnormal distribution, use statistics. Mann-Whitney U test.

The results showed that the sample groups had a 100 percent retention rate with an average age of 9 years, and the amount of money they received from parents ranged from 30 to 60 baht per day. Most of the parents were farmers, and they had an average income of 7,000–14,000 baht per month. Most children are undernourished. After the experiment, both children's and parents' attitudes towards malnutrition were significantly more positive in the experimental group than in the comparison group ($p=0.001$). Dietary intake and physical activity were the same ($p<0.001$). Meanwhile, body proportions including weight and waistline (chest, arm, and leg) were significantly lower in the experimental group than the comparison group ($p=0.040$, $p=0.015$, $p<0.001$, and $p<0.001$), respectively. Therefore, solving nutritional issues in school-aged children through life skills-based activities based on social capital and social support, resulting in an improved nutritional status, should be studied on a larger scale.

Keywords: Nutritional status, Children 6-12 years, Social support

¹⁻³ Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus

Corresponding author: Mongkon Sukjit, e-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

ตามรายงานกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-19 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ช่วงอายุที่พบปัญหาเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการสูงสุด คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน 6-14 ปี โดยพบเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการอยู่ที่ร้อยละ 43.78⁽¹⁾ โดยสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทยอายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่าแนวโน้มสถานการณ์รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ จากผลการประเมินการเจริญเติบโตสูงสุดดีสมส่วนระหว่างเดือนธันวาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 6 - 14 ปี ประมาณ 4.2 ล้านคน พบเด็กได้มาตรฐานสูงสุดดีสมส่วนร้อยละ 56.22⁽²⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 10 มีรายงานข้อมูลตั้งแต่ปี 2556 - 2566 พบแนวโน้มเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนลดลง โดยในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 59.88 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในระดับประเทศที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 66⁽²⁾ ทั้งนี้ จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดซึ่งมีเด็กที่ได้มาตรฐานสูงสุดดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือ ร้อยละ 53.90 ในขณะที่มาตรฐานระดับจังหวัดตั้งไว้อยู่ที่ร้อยละ 57 และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย ยังพบปัญหาภาวะทุพโภชนาการในสัดส่วนที่สูง โดยมีสัดส่วนของเด็กสูงสุดดีสมส่วนร้อยละ 47.37 เท่านั้น⁽²⁾ อย่างไรก็ตามในกลุ่มอายุ 6-14 นั้น เด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลที่มากกว่า⁽³⁾ ซึ่งหากไม่ได้รับการส่งเสริมดูแลที่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

ได้ในอนาคต⁽⁴⁾ ทั้งนี้ บ้านเหล่าขาว ตำบลโพนเมืองน้อย ซึ่งพบปัญหามากกว่าร้อยละ 50 โดยพบในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้มีปัญหาทุพโภชนาการในพื้นที่⁽⁵⁾ โดยปัญหาโภชนาการส่งผลกระทบต่อบุคคลเจ็บป่วยง่าย บั่นทอนศักยภาพด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ด้วย และพัฒนาไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศชาติ⁽⁶⁻⁸⁾ อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวก็สามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน

ภาวะทุพโภชนาการ เป็นปัญหาซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภค ตลอดจนปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และอิทธิพลจากครอบครัว⁽⁹⁻¹⁰⁾ โดยจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาเบื้องต้น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ทักษะคิดด้านการบริโภค การใช้จ่ายด้านอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภค ทักษะคิดการเลี้ยงดูบุตรของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการบริโภคของครัวเรือน โดยผลสำรวจในบ้านเหล่าขาวพบว่าครอบครัวเพื่อน และครู มีผลกว่าร้อยละ 65.79 จากปัจจัยดังกล่าว ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการแก้ไข พบว่า การแก้ปัญหาโภชนาการในเด็ก ต้องเริ่มต้นที่ครอบครัวเป็นอันดับแรก⁽¹¹⁾ อีกทั้งในกลุ่มวัยเรียนครู หรือบุคคลซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีและความใกล้ชิดกับตัวเด็ก จะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรม ทักษะคิดและการแสดงออกที่เหมาะสม⁽¹²⁾ และกลุ่ม

เพื่อน เนื่องจากเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่เด็กมักใช้เวลาและต้องการเป็นที่ยอมรับ กลุ่มเพื่อนจึงมีผลต่อการตัดสินใจ การรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของเด็ก⁽¹³⁾

จากการที่ปัญหาทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มพุ่งสูงขึ้น และอาจส่งผลกระทบตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูดี เพื่อนซี้จอมพลัง เพื่อเป็นกลไกในการลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก โดยประยุกต์ใช้การเล่นพื้นบ้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยอาศัยอิทธิพลจากเพื่อน ครู และครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนในการเกิดพฤติกรรมทางบวกเพื่อจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาใดเคยพัฒนากิจกรรมลักษณะดังกล่าว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาผลของโปรแกรดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นและปัญหาสุขภาพอื่นในกลุ่มเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูดี เพื่อนซี้จอมพลังต่อภาวะโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ พื้นที่บ้านเหล่าขาว ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ

สมมติฐาน

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูดี เพื่อนซี้จอมพลัง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูดี เพื่อนซี้จอมพลัง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ ที่ดีกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (Quasi-experimental two-group design) ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2566)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ กลุ่มเด็กอายุ 6 - 12 ปี ในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 252 คน⁽⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม (two independent means) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยของ อจรรย์ แม่นปิ่น และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 27 คนต่อกลุ่ม โดยสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster ในกลุ่มทดลองคัดเลือกหมู่บ้านที่มีปัญหาโภชนาการสูงสุด คือบ้านเหล่าขาว⁽⁵⁾ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยสั่มอย่างง่ายจากหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมื่อน้อยที่มีกลุ่มเด็ก 6-12 ปี จำนวนไม่น้อยกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เกณฑ์คัดเข้า เป็นเด็กอายุ 6 - 12 ปี ที่มีผลการประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ คือ เตี้ย ค่อนข้างเตี้ย หรือมีผลการประเมินการเจริญเติบโตกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง คือ อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม ค่อนข้างอ้วน อ้วน อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง อาศัยอยู่ในชุมชน อย่างน้อย 3 ปี และมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก เป็นผู้มีปัญหาในการสื่อสาร และหรือเป็นโรคซึ่งต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต โดยครูดี เพื่อนซี้จอมพลัง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เปลี่ยนความคิด พัฒนาชีวิต ป้องกันทุพโภชนาการ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมรวม 1 วัน ดังนี้

1.1 กิจกรรมเลือกข้าง (กิจกรรมปรับทัศนคติ) โดยใช้คำถามให้แสดงความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจเลือกข้าง ของเด็กและผู้ปกครอง และให้เหตุผลประกอบ พร้อมทั้งให้ความรู้ และปรับความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่เลือก

1.2 กิจกรรมใช้ชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัยจากทุพโภชนาการ (กิจกรรมเสริมความรู้) การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการประเมินการเจริญเติบโต

ตามกราฟการเจริญเติบโต การจัดหาอาหารและการบริโภคที่เหมาะสม และการทำกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม

1.3 กิจกรรมครูดี เยี่ยมบ้านเสริมพลังปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ (กิจกรรมเสริมพลังบวก) เป็นกิจกรรมชักชวนให้เด็กร่วมทำกิจกรรมปรับพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ เพื่อให้ได้สุขภาพที่ดี โดยครูซึ่งครู เป็นผู้ที่เด็กให้ความเคารพ นับถือเชื่อฟัง เกรงใจ หรือมีความน่ายำเกรง ซึ่งยังรวมไปถึงบุคคลทั่วไปซึ่งมีลักษณะดังกล่าวด้วย ตามการพิจารณาของผู้ปกครอง หรือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ และมอบสมุดบันทึกการบริโภค และการทำกิจกรรมทางกาย พร้อมชี้แจงการบันทึก กติกา สะสมคะแนนเพื่อแลกรับของรางวัล ให้เด็กและผู้ปกครองทราบ

1.4 กิจกรรมเพื่อนซี้จอมพลัง ขวนเพื่อน ทำกิจกรรมทางกาย (กิจกรรมเสริมพลังบวก) เป็นกิจกรรมที่จะให้เด็ก จับกลุ่มกัน 3 - 4 คน และชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรม คือ ในทุกวันให้เด็ก ขวนเพื่อนออกไปเล่น หรือออกไปทำกิจกรรมทางกายร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 ปรับพฤติกรรมใหม่ ห่างไกลทุพโภชนาการ (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) กิจกรรมการสอน และติดตามการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของเด็กกลุ่มทดลองเชิงรุก ร่วมกับ อสม. และครู ซึ่งเป็นการออกเยี่ยมบ้านรายสัปดาห์ร่วมกับประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมจากแบบบันทึกการบริโภค และการทำกิจกรรมทางกาย และประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟการเจริญ

เติบโต และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปรับ การบริโภคที่เหมาะสม โดยมีการลงประเมิน ทั้งสิ้น 6 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

กิจกรรมที่ 3 ประเมินผล แบ่งปันความสำเร็จ (กิจกรรมเสริมสรุป และประเมินผล) กิจกรรมการสรุปผลการดำเนินการการแก้ปัญหา ภาวะทุพโภชนาการในชุมชน โดยจะมีการ คืบข้อมูลความสำเร็จของชุมชนในการจัดการ ปัญหา การมอบรางวัลให้กับเด็ก และกลุ่มเพื่อนที่ ร่วมกันทำกิจกรรม และรักษาสุขภาพได้ดี ที่สุดและวางแผนการดำเนินโครงการต่อไปเพื่อ ให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ ภาวะทุพโภชนาการในชุมชน และในตอนท้าย ของกิจกรรมจะมีการจัดกิจกรรมเลือกผิงข้าง ไหนดี เพื่อเป็นการทดสอบทัศนคติหลังจาก สิ้นสุดโครงการ ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม รวม 1 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินทัศนคติต่อภาวะ ทุพโภชนาการของเด็ก และผู้ปกครองเด็ก กลุ่มทดลองโดยอ้างอิงรูปแบบของแบบสอบถาม สำหรับวัดทัศนคติ จากเทคนิคการวัดทัศนคติ ของลิเกิร์ต โดยแบบวัดทัศนคติของเด็ก มีจำนวน 14 ข้อ และผู้ปกครอง จำนวน 16 ข้อ

2. แบบบันทึกการบริโภค และการ ทำกิจกรรมทางกายของเด็กกลุ่มทดลอง ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ ในเด็ก 6-12 ปี สำหรับเด็ก ผู้ปกครอง และ แบบตรวจสอบรายการจากสมุดบันทึกพฤติกรรม การบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.84, 0.82 และ 0.90 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเด็กอายุ 6-12 ปี ที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในพื้นที่ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพนเมืองน้อยจำนวน 30 คนได้ค่า Cronbach's Coefficient ของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับ ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 6-12 ปี สำหรับเด็ก ผู้ปกครองมีค่าเท่ากับ 0.72 และ 0.81 ตามลำดับ และค่า KR20 ของแบบตรวจสอบรายการ จากสมุดบันทึกพฤติกรรมการบริโภค และ การมีกิจกรรมทางกายมีค่าเท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากฐานข้อมูลแบบสอบถาม ออนไลน์ (Google Form) จากการตอบของ ผู้เข้าร่วม เข้าโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Independent-Samples T-Test ทดสอบ การแจกแจงปกติโดยใช้ The Kolmogorov – Smirnov Test ได้ค่าการแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ ร่วมวิจัย โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความ เคารพในส่วนบุคคล (Respect For Person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักยุติธรรม (Justice)

1. ทักษะคิดต่อภาวะทุพโภชนาการ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทักษะคิดต่อภาวะทุพโภชนาการ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) และทักษะคิดของผู้ปกครอง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะคิดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งทักษะคิดของเด็ก 6-12 ปี และทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะทุพโภชนาการ โดยทักษะคิดของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.22 (S.D.=1.19) คะแนน และ 48.85 (S.D.=3.15) คะแนน ตามลำดับ และทักษะคิดของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.89 (S.D.=1.34) คะแนน และ 55.26 (S.D.=4.67) คะแนน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ทั้งทักษะคิดของเด็ก 6-12 ปี และทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะทุพโภชนาการ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย ทั้งพฤติกรรมการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$ และ $p\text{-value} = .020$ ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งพฤติกรรมการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย โดยพฤติกรรมการบริโภค กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมการบริโภคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.00 ($S.D. = 0.00$) คะแนน และ 11.41 ($S.D. = 2.94$) คะแนน ตามลำดับ และการมีกิจกรรมทางกาย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.00 ($S.D. = 0.00$) คะแนน และ 6.48 ($S.D. = 1.78$) คะแนน ตามลำดับ โดยทั้งพฤติกรรมการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ ของเด็กอายุ 6-12 ปี และผู้ปกครอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n/gr=27)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		u	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ						
ทัศนคติของเด็ก 6 - 12 ปี	69.22	1.19	48.85	3.15	0.00	<.001
ทัศนคติของผู้ปกครอง	78.89	1.34	55.26	4.67	0.00	<.001
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ						
การบริโภค	20.00	0.00	11.41	2.94	0.00	<.001
การมีกิจกรรมทางกาย	12.00	0.00	6.48	1.78	0.00	<.001

3. สัดส่วนร่างกาย เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการที่ใกล้เคียงกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีเด็กนักเรียนที่มีสัดส่วนสมส่วนเพิ่มจากร้อยละ 22.2 เป็นร้อยละ 37.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกับเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ก่อนทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.5 เป็นร้อยละ 55.6 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ก่อนทดลองพบร้อยละ 55.6 แต่ลดลงเหลือร้อยละ 51.9

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักส่วนสูง เส้นรอบอก เส้นรอบแขน เส้นรอบขา ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยส่วนสูงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งส่วนสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เส้นรอบอก เส้นรอบแขน และเส้นรอบขาน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.049$, $p=0.028$, $p<.001$ และ $p<.001$ ตามลำดับ แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ส่วนสูงน้อย รอบอก แขน และขา น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.040$, $p=0.015$, $p<.001$ และ $p<.001$ ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบอก เส้นรอบแขน เส้นรอบขา ของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n/gr=27)

สัดส่วนร่างกาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		u	p-value
	(n=27)		(n=27)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
น้ำหนัก	27.93	9.97	34.75	12.58	246.00	0.040
ส่วนสูง	128.38	17.44	135.39	13.81	-1.64	0.102*
เส้นรอบอก	48.59	10.33	55.06	8.36	-2.53	0.015*
เส้นรอบแขน	17.93	1.80	20.51	2.56	-4.28	<.001*
เส้นรอบขา	28.81	5.34	33.51	3.12	-3.94	<.001*

* ทดสอบด้วยสถิติ Independent Samples Test

อภิปรายผล

1. ทศนคติต่อภาวะทุพโภชนาการ
กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านทัศนคติของเด็ก 6-12 ปี คือ กิจกรรมเลือกข้าง ซึ่งเป็นกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายใต้ข้อคำถามวัดทัศนคติทั้งเชิงบวก และเชิงลบ และให้ความรู้ปรับความเข้าใจให้ถูกต้องสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เด็กเห็นความสามารถตนเอง และแนวทางการจัดการปัญหาทุพโภชนาการที่เด็กก็สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนี้มีค่าเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่ากลุ่มศึกษาเล็กน้อย คือ (Mean=47.56, S.D.=6.77) และ (Mean=48.85, S.D.=3.15) ตามลำดับ ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว

ระดับทัศนคติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด คือ (Mean=69.22, S.D.= 1.19) และ (Mean=48.85, S.D.=3.15) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพร นามโยธา และคณะ⁽¹⁸⁾ และอรอนงค์ ชูแก้ว⁽¹⁹⁾

นอกจากนี้ ยังพบผลพลอยได้จากการทำกิจกรรม คือ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อปรับมุมมอง และทัศนคติต่อภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยยึดความคิดเห็นของเด็กเป็นที่ตั้ง เป็นจุดเริ่มต้นของการกล้าแสดงออก กล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกล้าทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอย่างสนุกสนาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรีย์ รัตนพฤกษ์ และพรสุข พูนนิรันดร์⁽²²⁾

กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปกครอง คือ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับทัศนคติของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะอันตรายที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ โดยเน้นย้ำให้เห็นถึงความร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อบุตรหลานของตน กิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วยแรงผลักดันของความอยากให้อบุตรหลานมีสุขภาพดี ซึ่งค่าเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย คือ (Mean=56.74, S.D.= 9.13) และ (Mean=58.59, S.D.=4.38) ตามลำดับ แต่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ (Mean=78.89, S.D.= 1.34) และ (Mean=55.26, S.D.= 4.67) ตามลำดับ การที่ค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนั้น เห็นได้ชัดว่าความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักมีผลต่อทัศนคติ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุตา นกเส็ง และคณะ⁽¹⁵⁾

สรุป การที่กลุ่มทดลองมีทัศนคติที่สูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบนั้น เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานความไม่มีถูกผิด ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ปรับความเข้าใจให้ถูกต้อง และทำกิจกรรมตามความชอบของตนเอง ร่วมกับการปรับทัศนคติของผู้ปกครอง

ครู และเพื่อน นำไปสู่การกลายเป็นแรงผลักดันให้เด็กใส่ใจการจัดการปัญหาทุพโภชนาการ

2. พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย คือ การให้ความรู้ กิจกรรมชวนน้องออกมาเล่น การเยี่ยมบ้าน และการประเมินสมุดบันทึกการบริโภคและการมีกิจกรรมทางกายให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนเริ่มการทดลองที่ต่างกันเล็กน้อย ทั้งพฤติกรรมการบริโภค (Mean=14.07, S.D.= 1.04) และ (Mean=11.41, S.D.= 2.94) ตามลำดับ และการมีกิจกรรมทางกาย (Mean=8.67, S.D.= 0.92) และ (Mean=7.67, S.D.= 1.62) ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นกว่าก่อนเริ่มการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งพฤติกรรมการบริโภค (Mean= 20.00, S.D.= 0.00) และ (Mean=11.41, S.D.= 2.94) และการมีกิจกรรมทางกาย (Mean=12.00, S.D.= 0.00) และ (Mean=6.48, S.D.= 1.78) ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ ชูแก้ว⁽¹⁹⁾ และติราพร ทองดี และคณะ⁽²⁰⁾

ข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งคือการจูงใจเด็กเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และพบปัญหามากที่สุด หนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการโน้มน้าวใจเด็กเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต้องอาศัย

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบตัวเด็กซึ่งมีอิทธิพลต่อตัวเด็ก ได้แก่ ครู ครอบครัว และเพื่อน เช่น ครอบครัวไม่ให้ความสำคัญ ไม่บอกให้เด็กออกมาวิ่งเด็กก็ไม่มา หรือเพื่อนไม่พามา ไม่มีเพื่อนก็จะไม่มา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(14-16,18)

นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจภายในจากตัวเด็กเอง ซึ่งโดยนัย เด็กมักต้องการของรางวัล หรือการเป็นที่ยอมรับ การจัดกิจกรรมโดยมีของรางวัลเป็นสิ่งกระตุ้น จึงช่วยให้เด็กมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งการจัดให้มีการแข่งขัน และประกาศการแพ้หรือชนะจะทำให้เด็กมีความเต็มใจกับกิจกรรมเนื่องจากเด็กต้องการชัยชนะเพื่อการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา จันทรธิกรรท์ และณัฐชา วัฒนประภา⁽¹⁷⁾

สรุป พฤติกรรมเป็นสิ่งที่แก้ได้ยาก ซึ่งในการแก้เรื่องพฤติกรรมนั้น จำเป็นต้องอาศัยอิทธิพลจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ครู หรือเพื่อน รวมถึงต้องสร้างแรงกระตุ้นให้เด็กอยากทำกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นการแจกของรางวัลหรือจัดให้มีกิจกรรมที่มีผลแพ้ชนะเพื่อให้เด็กมีเป้าหมาย และแรงจูงใจในการทำกิจกรรม

3. สัตว์ส่วนร่างกาย โดยรวมของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติต่อภาวะทุพโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย โดยยึดความเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ เช่น กิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย “ชวนน้องออกมาเล่น”

ที่让孩子ได้เลือกกิจกรรมที่อยากเล่น ผลลัพธ์ท้ายสุดที่คาดหวัง คือ การที่เด็กมีสัดส่วนร่างกายที่ดีขึ้น เช่น กลุ่มภาวะโภชนาการขาดมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหรือส่วนสูงมากขึ้น กลุ่มภาวะโภชนาการเกินมีน้ำหนักลดลง โดยก่อนเริ่มการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กที่รูปร่างสมส่วนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ ร้อยละ 22.2 และร้อยละ 7.4 ตามลำดับ ซึ่งหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กที่รูปร่างสมส่วนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ ร้อยละ 37.0 และ ร้อยละ 29.7 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบในกลุ่มทดลองเอง พบว่า มีจำนวนเด็กสมส่วนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้ ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กสูงตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ ร้อยละ 44.5 และร้อยละ 55.6 ตามลำดับ ซึ่งหลังเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กสูงตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ ร้อยละ 55.6 และร้อยละ 51.9 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบในกลุ่มทดลองเอง พบว่า มีจำนวนเด็กสูงตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ เป็นความเปลี่ยนแปลงซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ ชูแก้ว⁽¹⁹⁾ และณภัทร สุวรรณอำภา และทองทิพย์ สละวรลักษณ์⁽²¹⁾

นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าในกลุ่มเดี่ยว ก่อนและหลังทดลองมีจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 40.7 เนื่องจากการเพิ่มส่วนสูงเป็นสิ่งที่ยาก กอปรกับลักษณะกิจกรรมการเล่นที่จัดขึ้น เป็นกิจกรรมที่ใช้การวิ่งเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสร้าง

ความแข็งแรงต่อร่างกาย กล้ามเนื้อ และเป็น การลดน้ำหนัก ซึ่งหากต้องการเพิ่มส่วนสูงควร เน้นไปที่กิจกรรมที่เกี่ยวกับการกระโดด โดยต้องจัดกิจกรรมเพิ่มส่วนสูงควบคู่ไปกับการจัดการเรื่องการบริโภค เนื่องจากการจัดการ เรื่องการบริโภคอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการเพิ่มส่วนสูง แต่ต้องมีการจัดกิจกรรมที่ ส่งผลต่อส่วนสูงด้วย สอดคล้องกับข้อมูลของ รพีพรรณ ไชยอุดม⁽²³⁾

4. ความสำเร็จของการวิจัย ความ สำเร็จในการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ที่เป็นผลจากการประยุกต์ใช้ต้นทุนทางสังคม ที่ชุมชนมี คือ กิจกรรมการละเล่นซึ่งเด็กใน ชุมชนเล่นอยู่ และการจัดการการบริโภคโดย อาศัยความร่วมมือจากครอบครัว เพื่อน และครู เข้ามาจัดการการบริโภคของเด็ก ซึ่งการจัดการ ทั้งพฤติกรรมทางกาย และพฤติกรรมการบริโภค ร่วมกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องช่วยเปลี่ยนมุมมอง ความคิดทั้งของเด็ก และผู้ปกครองต่อการจัดการ ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งก่อนหน้านี้ อาจมองเป็นเรื่องยาก แต่หลังจากเข้าร่วม กิจกรรมนั้นมีทัศนคติที่ดีขึ้น

5. ข้อท้าทายของการวิจัย

5.1 ด้านเครื่องมือ การใช้เครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลหลายส่วน ส่งผลให้การเก็บ ข้อมูล และการแปลผลต่อบุคคลใช้เวลาานาน ส่งผลให้การวัดผลไม่สามารถทำได้แล้วเสร็จ ภายในวันเดียวกัน ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรม ที่เปลี่ยนไปได้

5.2 ด้านเวลา ส่วนสูงร่างกาย เป็นปัจจัยที่ต้องใช้เวลาในการเพิ่ม ซึ่งระยะเวลา

6 สัปดาห์ ไม่มากพอให้เห็นความเปลี่ยนแปลง ส่วนสูงที่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึง ควรใช้ระยะเวลาศึกษาที่มีระยะเวลายาวนานพอ ในการประเมินผลสัดส่วนร่างกาย

5.3 ด้านระเบียบวิธีวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบ เทียบกับขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ส่งผลให้ ผู้วิจัยต้องพยายามคงไว้ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งทำให้การวิจัยมีความยากลำบาก มากยิ่งขึ้น อีกทั้งการศึกษาในระดับหมู่บ้าน ที่ต้องการความร่วมมือในแต่ละชุมชน ทำให้เป็น ข้อจำกัดในด้านขนาดตัวอย่าง ส่งผลให้ข้อมูล มีการกระจายไม่ปกติ ซึ่งต้องทดสอบด้วยสถิติ นอนพารามेटริก

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 3 เมษายน 2566]. จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=e28682b2718e6cc82b8dbb3e00f2e28e
2. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [อ้างอิงเมื่อ 1 เมษายน 2566]. จาก : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>.

- php? cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=e28682b2718e6cc82b8dbb3e00f2e28e
3. ฝ่ายโภชนาการ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. โภชนาการในเด็กวัยเรียน [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.) [อ้างอิงเมื่อ 3 เมษายน 2566]. จาก : https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1328_1.pdf
 4. เฉลิมพร นามโยธา, กษมา วงษ์ประชุม, นิจฉรา ทูลธรรม, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2564; 41: 49-61.
 5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพนเมืองน้อย องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ. ผลการประเมินการเจริญเติบโต เด็ก 6-12 ปี ในพื้นที่ให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพนเมืองน้อย.อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย; 2566. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)
 6. สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. โรคในเด็กวัยเรียนที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [อ้างอิงเมื่อ 1 เมษายน 2566]. จาก : <http://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2019/07-5037-20190708090109/a9aa5c370de2c187a8369aac77216ffd.pdf>
 7. จิตติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. วารสารห้ว หินสุขใจ ไกลกังวล 2559; 2: 18-33.
 8. Europarl Europa. The social and economic consequences of malnutrition in ACP countries [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [อ้างอิงเมื่อ 1 เมษายน 2566]. จาก : https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/acp/dv/background_/background_en.pdf
 9. ณัฐธวัช เพ็งแจ่ม, ศุภรดา โมขุนทด, วันฉัตร โสฬส, วลัยดา ชันพลกรัง, ดิเรก กลุ่มคำงพลู, ชลนิชา หอมสุวรรณ, ศันสนีย์ อินทะเสน, สัมฤทธิ์ หรั่งมา, พิชญานนท์ เผือกมะหิงษ์, บัณฑิตา ขุนภักกนา และ การวี ตรีรัตนกุลพร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562. 2562; 6: 941-949.
 10. จิราภรณ์ ปัญญารัตนโชติ, ชนัญชิตาคุชฎีทูลศิริ, สมสมัย รัตนกรिताกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม. 2560; 2: 43-56.
 11. มนต์ สูงประสิทธิ์. อิทธิพลครอบครัว ที่ส่งผลต่อตัวเด็กโดยตรง [อินเทอร์เน็ต]. 2560

- [อ้างอิงเมื่อ 4 เมษายน 2566]. จาก : <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/อิทธิพลครอบครัวที่ส่งผ/>
12. กระทรวงศึกษาธิการ. อิทธิพลของครูกับการเรียนรู้ของเด็ก[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.) [อ้างอิงเมื่อ 5 เมษายน 2566]. จาก: <https://www.moe.go.th/อิทธิพลของครูกับการเรียน>
 13. กนกวรรณ ตันตระเสนีย์รัตน์, เรวดี เพชรศิราสน์, นัยนา หนูนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภค ความรู้ เจตคติ อิทธิพลของเพื่อนกับภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในพื้นที่ชนบท จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย 2564; 2: 165-180.
 14. อัจฉรีย์ แม่นปิ่น, มณีนรัตน์ อีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล, นิรัตน์ อิมามี. ผลของโปรแกรมฉลาดบริโภคเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนนทบุรี. วารสารสุขศึกษา 2562; 41: 126-137.
 15. ทิพย์สุดา นกแสง, ศุภลักษณ์ สุวรรณะขุ. แนวทางการพัฒนาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี. วารสารการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ปี 2557. 2557; 1444-1453.
 16. สกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภาัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช, จารุณี จตุรพรเพิ่ม. การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560; 25: 21-42.
 17. อรยา จันทरिकานนท์, ญัฐชา วัฒนประภา. การศึกษาการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็ก. วารสารการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติของนักศึกษา ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2 2562; 1922-1931.
 18. เฉลิมพร นามโยธา, กษมา วงษ์ประชุม, นิจฉรา ทูลธรรม, ชัยวุฒิ บัวเนียว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนใน เด็กวัยเรียน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2565; 1: 49-61.
 19. อรอนงค์ ชูแก้ว. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและน้ำหนักของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะอ้วน. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
 20. ดิราพร ทองที, สุวัฒน์ ศรีสรณ์, ศักดิ์ รวิวรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการบริโภคอาหาร ของเด็กเตี้ยอายุระหว่าง 10-12 ปี. วารสารสุขศึกษา 2561; 1: 138-153.

21. ณภัทร สุวรรณอำภา, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์.ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในสังกัดเทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์ 2562; 1: 111-120.
22. มยุรี รัตนพฤกษ์, พรสุข หุ่นิรันดร์. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2564; 3: 58-81.
23. รพีพรรณ ไชยอุดม. 3 สิ่งต้องทำ ถ้าอยากให้ลูกตัวสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [อ้างอิงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. จาก : <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/increase-height-children>