

วารสาร

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

JOURNAL OF REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTRE 7 KHONKAEN

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563 – กรกฎาคม 2563

Vol. 12 No. 2 February 2020 – July 2020

ISSN : 1906-6724



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



บทวิพากษ์

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
3. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยในประเทศไทย: กรณีศึกษาใน 5 ภูมิภาค
4. การศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ในพื้นที่ศีตสาร เขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
5. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งและการบริหารจัดการธนาคารขยะรีไซเคิลในชุมชน ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
7. สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
8. การรับรู้พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนโดยใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือ นกเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชาติรี เมธธาธิป
นางทัศนีย์ รอดชมภู
นางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา

บรรณาธิการ

นางกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์

กองบรรณาธิการ

แพทย์หญิงสุจิตรา ขวาแซ่น
ดร. จริยา อินทรศรีศรี
ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เอกก้านตรง
ดร. ทันตแพทย์หญิงศรียุทธิพิศ ชาลีเครือ
นางชัยณานุช ปานนิล
นางกัญญา จันทร์พล
แพทย์หญิงวนิดา อดุลตรนกร
นางบังอร กล้าสุวรรณ
ดร. ธิโสภิญ ทองไทย
ดร. สุพัตรา บุญเยี่ยม
นางสาวจันทร์ธรา สมด้ว
นายมเหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร
นางสาวปทิตตา เดชโยธิน
นางสาวประภัสสรรา พิศวงปการ

จัดพิมพ์และเผยแพร่

นางพรพรรณ นามตะ

ศิลปกรรมออกแบบ

นางสาวจันทร์ธรา สมด้ว
นางพรพรรณ นามตะ

สำนักงาน

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 195 ถนนศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.ขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 043-235-902-5
โทรสาร 043 – 243-416 <http://hpc7.anamai.moph.go.th>

กำหนดออก

ปีละ 2 เล่ม สิงหาคม – มกราคม, กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม

จัดพิมพ์

หจก.ขอนแก่นการพิมพ์ 64 - 66 ถ.รื่นรมย์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทร. 043-221938, 220128

วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
JOURNAL OF REGIONAL HEALTH PROMOTION
CENTRE 7 KHONKAEN

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563 - กรกฎาคม 2563
Vol. 12 No. 2 February 2020 - July 2020
ISSN : 1906-6724

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสารและเป็นสื่อสัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ

บทบรรณาธิการ

สวัสดีค่ะ สำหรับวารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 นี้ ยังคงเนื้อหาที่เต็มไปด้วยสาระความรู้ด้านวิชาการที่ทันสมัย และหลากหลายฉบับนี้ขอนำผลงานวิจัย 8 เรื่องประกอบไปด้วยผลงานวิจัยด้านส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยในประเทศไทย: กรณีศึกษาใน 5 ภูมิภาค และการศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ กับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ในพื้นที่คัสสรร เขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผลงานวิจัยด้านส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียน ราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ และ การรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนโดยใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือ กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลงานวิจัยในกลุ่มวัยทำงาน เรื่อง ผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผลงานวิจัยด้านทันตสาธารณสุข เรื่อง สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ และผลงานวิจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งและการบริหารจัดการธนาคารขยะรีไซเคิลในชุมชน ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทุกเรื่องเรียบเรียงไว้อย่างน่าสนใจ

คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ได้จัดทำวารสารและมีแนวทางจะปรับปรุงคุณภาพของวารสารให้มีมาตรฐานมากขึ้น เพื่อให้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ/งานวิจัยของบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีการเลื่อนระดับทางวิชาการ อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับหน่วยงานภายนอก กองบรรณาธิการหวังอย่างยิ่งว่า บทความที่น่าสนใจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของผู้อ่านทุกท่าน และขอเชิญชวนร่วมส่งผลงานมาเผยแพร่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สุดท้ายนี้ กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการพัฒนาวิชาการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงต้นฉบับวารสาร พบกันฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์

บรรณาธิการ

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ยินดีรับบทความวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ยังไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นใดมาก่อน โดยกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง มีหลักเกณฑ์และข้อแนะนำ ดังนี้

➡ ประเภทของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. รายงานผลการวิจัย หรือรายงานการค้นคว้าและการสำรวจในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. บทความทั่วไป เป็นบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

➡ การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับที่จะส่งมาลงพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ไม่ควรเป็นเรื่องที่เคยพิมพ์หรือกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อลงพิมพ์ในวารสารอื่น
2. ต้นฉบับส่งเข้าใน E-mail: anamaiplan7@gmail.com ทั้งนี้ เนื้อหาที่ส่งไม่ควรเกิน 10 หน้า กระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์และ E-mail ของเจ้าของต้นฉบับ ที่สามารถติดต่อได้

➡ รูปแบบของการเตรียมต้นฉบับ

1. บทความทั่วไป ควรเรียงลำดับดังนี้
 - 1.1 ชื่อเรื่อง ควรจะสั้นกระชับ และสอดคล้องกับเนื้อหาในเรื่อง โดยพิมพ์ไว้หน้าแรก และมีชื่อเรื่องทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - 1.2 ชื่อผู้เขียนและผู้ร่วม ต้องระบุชื่อภาษาไทย และผู้ร่วมงานอยู่ใต้ชื่อเรื่องรวมไปถึงตำแหน่ง และสถาบันหรือสถานที่ทำงานของผู้เขียน
2. รายงานผลการวิจัย ควรเรียงลำดับดังนี้
 - 2.1 ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ภาษาไทยและ/หรือภาษาอังกฤษ เช่นเดียวกับรูปแบบการเขียนบทความข้างต้น
 - 2.2 บทคัดย่อ ต้องมีทั้งภาษาไทย และ/หรือ ภาษาอังกฤษ เขียนสั้นๆ ให้ครอบคลุมสาระสำคัญของเรื่อง ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ
 - 2.3 คำสำคัญ เป็นคำหรือข้อความสั้น ๆ ที่เป็นจุดสำคัญของเนื้อเรื่องทั้งหมดรวมกันแล้วไม่เกิน 5 คำ อยู่ในหน้าเดียวกันกับบทคัดย่อ
 - 2.4 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา กล่าวถึงการพิจารณาถึงปัญหาอย่างสั้น ๆ ความสำคัญของปัญหา การสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ท่าย่างย่อ ๆ และวัตถุประสงค์การวิจัย ของเขตการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย

2.5 วิธีดำเนินการวิจัย ให้กล่าวถึงรูปแบบของการวิจัย กลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

2.6 ผลการวิจัย รายงานผลการวิจัยเป็นคำบรรยาย อาจแยกเป็นหัวข้อเพื่อให้เข้าใจง่าย อาจมีตาราง ที่สรุปจากผลอย่างชัดเจนให้พอเหมาะกับหน้ากระดาษในแนวตั้ง หัวข้อของตารางอยู่ด้านบนของตาราง และตัวเลขให้ใช้ทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง ตารางและรูปภาพ ให้เตรียมแยกออกต่างหากจากเนื้อหา

2.7 การอภิปรายผล เป็นการอภิปรายถึงแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย การเปรียบเทียบ ผลการวิจัยกับงานวิจัยอื่น และสรุปอย่างย่อๆ

2.8 ข้อเสนอแนะ ให้การกล่าวถึงข้อเสนอแนะจากการวิจัย และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

2.9 กิตติกรรมประกาศ เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนงานวิจัยนั้นๆ ที่ได้เป็นผู้ร่วมงาน

2.10 เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิงจำเป็นต้องปรากฏทั้งการเขียนบทความและรายงานผลการวิจัย มีรายละเอียดในการเขียน ดังนี้ การเขียนเอกสารอ้างอิงในเนื้อเรื่อง หากมีการอ้างผลงานหรือคัดลอกข้อความของผู้แต่ง ให้ใส่ตัวเลขกำกับไว้ข้างท้ายข้อความที่คัดลอกมา โดยพิมพ์ตัวเลขเป็นตัววงเล็บเรียงหมายเลขเริ่มต้นจาก 1 ไปเรื่อยๆ การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ ต้องอ้างเฉพาะเอกสารตรงกับสาระในบทความจริง และให้ใช้ระบบแวนคูเวอร์เท่านั้น (Vancouver's style) ซึ่งนิยมใช้ในวารสารทั่ว ๆ ไป

➡ ขัอดกลาว

1. กองบรรณาธิการจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกเรื่องเพื่อตีพิมพ์ให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของวารสารฯ
2. เรื่องที่ตีพิมพ์แล้วเป็นสมบัติของวารสารและเป็นผู้สงวนลิขสิทธิ์ในทุกประการ
3. ความถูกต้องของข้อความหรือเรื่องราวที่ตีพิมพ์ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน
4. บทความที่ได้รับตีพิมพ์ทุกชนิดไม่มีค่าตอบแทนใดๆ แต่กองบรรณาธิการจะส่งวารสารที่ตีพิมพ์บทความนั้น ให้ผู้เขียนจำนวน 1 ฉบับ

➡ สถานที่ติดต่อปรึกษาและส่งต้นฉบับ

งานส่งเสริมการวิจัย กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น อาคารอำนวยการ ชั้น 2 เลขที่ 195 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โทร 043-235-904 ต่อ 2110 โทรสาร 043- 243-416 Email : anamaiplan7@gmail.com

บทความวิชาการ

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1
■ สุพัตรา บุญเจียม
2. ผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ
ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 14
■ คงสร ประวัติ และคณะ
3. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยในประเทศไทย: กรณีศึกษาใน 5 ภูมิภาค 28
■ วชิรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล, จูติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ
4. การศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
(อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษา
ภาคเอกชน ในพื้นที่คัสตรร เขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 46
■ ณัฐธิดา มีสิน, ประเสริฐ ประสมรักษ์ และคณะ
5. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งและการบริหารจัดการธนาคารขยะรีไซเคิลในชุมชน
ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น 63
■ ปวีณา มารักษ์, ประเสริฐ ประสมรักษ์ และคณะ
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 77
■ พิระดา มานพพิรุฬห์, ประเสริฐ ประสมรักษ์ และคณะ
7. สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี
ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 91
■ จุฑามณี ทิมา, ประเสริฐ ประสมรักษ์ และคณะ
8. การรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนโดยใช้
กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือ กรณียศิษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม 103
■ วิวัฒนา เรืองฤทธิ์ และ ฤทธิ์รงค์ เรืองฤทธิ์

บทวิทຍาการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

RELATING FACTOR ON LOW BIRTH WIGHT IN THE NORTHEAST REGION

สุพัตรา บุญเจียม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านด้านลักษณะทางสังคมประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ด้วยการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 584 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) สถิติการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 17.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 4 ปัจจัยคือ 1) ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน (AOR = 1.8 95% CI = 1.08, 3.05, P value = 0.024) 2) การคลอดก่อนกำหนด (AOR = 8.0 95% CI = 4.55, 13.91, P value = <0.001) 3) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ (AOR = 3.3 95% CI = 1.85, 5.79, P value = <0.001) และ 4) การอาศัยอยู่กับบิดามารดา (AOR = 1.9 95% CI = 1.16, 3.26, P value = 0.011) ดังนั้นต้องสร้างนวัตกรรมหรือมีวิธีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้เร็วที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) และฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ส่งเสริมให้การคลอดบุตรเป็นไปตามอายุครรภ์ที่ครบกำหนด ต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดู ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

Abstract

The purposes of this research were to study situation low birth weight in the northeast region, factors of caregiver's socio-demographic characteristics, child's socio-demographic characteristics, caregiver's health literacy, early child parenting behavior and the association among factors of caregiver's socio-demographic characteristics, health literacy and early child parenting behavior with low birth weight in the northeast region. Data collection was done by using a questionnaire to collect data from 584 mothers or caregivers of children. The data was analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, Chi-square Test, Regression Analysis and Multiple Logistic Regression.

The results revealed that situation low birth weight in the northeast region showed that 17.1% of children. Factors associated with low birth weight were appeared of 4 factors as: 1) Income's sufficiency (AOR = 1.8 95% CI = 1.08, 3.05, P value = 0.024) 2) preterm labor (AOR = 8.0 95% CI = 4.55, 13.91, P value = <0.001) 3) 5 quality ANC of mother (AOR = 3.3 95% CI = 1.85, 5.79, P value = <0.001) and 4) living with parent of child (AOR = 1.9 95% CI = 1.16, 3.26, P value = 0.011) thus must to build innovation or search method a new pregnant women for pregnant women to take care of a pregnancy before 12 weeks' gestation (Early ANC) and the prenatal care to complete 5 quality times. Encourage childbirth, according to gestational age at maturity. Create jobs and careers in the community. Created income of caregiver to encourage family to live together.

Keywords: Caregiver's health literacy, Parenting Behavior, Low Birth Weight

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม^(1,2,3) ซึ่งเป็นได้ทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หรือทารกครบกำหนด^(1,3) และทารกน้ำหนักน้อยเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญในการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน^(4,5,6) มีการศึกษาพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอดจะมีอัตราตายสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และเพิ่มเป็น 200 เท่า ถ้าน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม^(5,7) ทารกกลุ่มนี้ที่รอดชีวิตก็มี

อัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการมากกว่าทารกปกติ มีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้า^(5,8) และโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในระยะต่อมาเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ พบภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดมากขึ้น เช่น ภาวะขาดออกซิเจน การสูดสำลักซี่เทา ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดข้น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ตามมา^(1,6,7,9) ซึ่งทารกที่อยู่กลุ่มนี้ต้องการการดูแลอย่างเป็นพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการดูแลรักษามากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญ ของปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนี้ จึงได้มี การกำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 7 จนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยให้มีทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7⁽¹⁰⁾ ซึ่งจากการดำเนินงาน ออานามัยแม่และเด็กของประเทศไทย พบว่า สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในช่วง หลายปีที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์ที่ไม่ลดน้อยลง โดยเฉพาะจากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย⁽¹¹⁾ พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 และสถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2557 พบว่า ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.4⁽¹²⁾ และปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2560 พบว่า ปัญหาทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.5⁽¹³⁾ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี อัตราที่สูงกว่าภาคอื่นๆ ดังนั้น จากเหตุผล ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาและ ปรับปรุงงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคะวันออก เียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจัยด้าน ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและ เด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กกับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน- พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการ คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh FY. และคณะ⁽¹⁴⁾ p (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) = 0.70 ค่า VIF = 3.33 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 584 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลาย ขั้นตอน (Multi Stages random Sampling) สุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 5 จังหวัด เป็น ร้อยละ 25 ของ จังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มเลือกอำเภอ (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอ 2 อำเภอเป็นตัวแทนของจังหวัด และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอจากบัญชี รายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสาธารณสุขอำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) ตามสัดส่วนของขนาด ตัวอย่าง 10 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดู เด็กปฐมวัย อำเภอละ 58-60 คน เกณฑ์การ คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับ

เด็กปฐมวัย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622051 วันที่ 19 เมษายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านลักษณะทาง สังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและของเด็กปฐมวัย ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพโรคประจำตัว รายได้ตัวเอง รายได้ ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะ ครอบครัว

ลักษณะทางสังคมประชากรของเด็ก ปฐมวัย ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว น้ำหนักแรกคลอด คลอดก่อน กำหนด อายุของมารดา การฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพของมารดา จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอยู่กับบิดามารดา

ผู้เลี้ยงดูเด็กคือ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับ เด็กปฐมวัย และใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุด ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

รายได้ตนเองคือ รายได้ที่ผู้เลี้ยงดูมีในแต่ละเดือน จากรายได้ของตนเองหรือได้รับจาก คนในครอบครัว เป็นรายได้ที่แน่นอนที่ผู้เลี้ยงดู ใช้จ่ายต่อเดือน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป

รายได้ครัวเรือนคือ รายได้ของสมาชิก ทุกคนในครอบครัวรวมกัน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็น ต่ำกว่า 15,000 บาท และ 15,000 บาทขึ้นไป

ความเพียงพอของรายได้ แบ่งเป็น เพียงพอ มีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น ครอบครัว เดี่ยว และครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว

คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา และลูก ครอบครัวขยายคือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา ลูก โดยมีปู่ ย่า ตา ยาย ญาติคน อื่นๆ อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

จำนวนเด็กในครอบครัวคือ จำนวนของเด็ก ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน อายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง อายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์

การอยู่กับบิดามารดาของเด็กคือ เด็ก ปฐมวัยที่ผู้เลี้ยงดูเลี้ยงดูอยู่นั้นได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดาของเด็กในบ้านหลังเดียวกัน แบ่งเป็นอยู่ กับบิดามารดา และไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ด้วยการประยุกต์ใช้ 6 องค์ ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. (2008)⁽¹⁵⁾

1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการจดจำ สามารถแปลความหมาย ตีความหมายเนื้อหา เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ หรือไม่ใช่ และตอบ คำถามในช่องว่าง ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2) การเข้าถึงข้อมูลความรู้การเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการเลือกแหล่ง ข้อมูล รู้วิธีค้นหา ใช้อุปกรณ์สืบค้น ตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจากแหล่ง ต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ ลักษณะคำถามให้เลือก ตอบ 5 ตัวเลือกคือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)

3) การรู้เท่าทันสื่อการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย คือ การตีความและเข้าใจเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่า เข้าใจผลกระทบของสื่อ สามารถใช้

สื่อหรือนำความรู้จากสื่ออื่นมาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

4) ทักษะการสื่อสารการเลี้ยงดูเด็ก
ปฐมวัย คือ ความสามารถในการสื่อสารเรื่อง
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วิธีปฏิบัติตนให้บุคคลอื่น
เข้าใจ ด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน แลกเปลี่ยน
ความคิดเห็น และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ
พฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถาม
ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

5) ทักษะการตัดสินใจในการเลี้ยงดู
เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการกำหนด
ทางเลือก หลีกเลี่ยง ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง
มีความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี
ผลเสีย เลือกวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ที่ถูกวิธี ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

6) การจัดการตนเองด้านการเลี้ยงดูเด็ก
ปฐมวัย คือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย
วางแผนทำตามแผนที่กำหนด ทบทวนวิธีปฏิบัติ
ตนเพื่อให้เด็กปฐมวัยสุขภาพดีมีความสุขตามวัย
ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

การแปลผลคะแนนเรื่องความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในภาพรวม และทั้ง 6 องค์ประกอบแบ่ง
เป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)
คือ ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79)
และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก
จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดู
เด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ ด้วยวิธีของ คูเตอร์-
ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20)

โดยมีค่าจำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า
0.70 ขึ้นไป ได้ผลเท่ากับ 0.91 การเข้าถึงข้อมูล
การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการ
ตัดสินใจ และการจัดการตนเอง องค์ประกอบละ
4 ข้อ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)
ได้ผลเท่ากับ 0.74, 0.83, 0.76, 0.79 และ 0.84

3. แบบประเมินพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็ก
ผู้วิจัยประยุกต์จากกิจกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู
เด็กที่มีต่อเด็กเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน
ของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็ก
มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การแนะนำ
สั่งสอนอบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดย
มุ่งเน้นเรื่องกิจกรรมการ กิน กอด เล่น เล่า นอน
และเฝ้าดูฟัน เป็นการตอบคำถามในช่องว่าง
พฤติกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเด็กปฐมวัยตอบ
ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มี 11 ข้อ

การแปลผลคะแนนเรื่องพฤติกรรม
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู แบ่งเป็น 3
ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับ
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79) และ
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก
จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน
11 ข้อ ด้วยวิธีของคูเตอร์-ริชาร์ดสัน 20
(Kuder-Richardson20: KR20) โดยมีค่า
จำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า 0.70 ขึ้นไป
ได้ผลเท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอธิบายด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.05$) นำเสนอด้วยค่า odd ratios (OR), adjust odd ratios (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata version 13.1 (Stata Corp, College Station, TX)

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดู 584 คน พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 เป็นมารดา ร้อยละ 48.6 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.4 มัธยฐานของรายได้ตนเองต่อเดือน 4,000 บาท รายได้น้อยที่สุด 0 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 70,000 บาท/เดือน มัธยฐานของรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,000 บาท รายได้ครัวเรือนน้อยที่สุด 1,000 บาท/เดือน รายได้ครัวเรือนมากที่สุด 200,000 บาท/เดือน รายได้เพียงพอ ร้อยละ 34.2 ครอบครัวยาย ร้อยละ 79.1 จำนวนเด็กในครอบครัวสูงสุด 5 คน และอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 51.4

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของเด็กปฐมวัย 584 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.1

อายุเฉลี่ย 36.1 เดือน (3.1 ปี) อายุน้อยที่สุด 9 เดือน อายุมากที่สุด 6 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 14.1 กิโลกรัม มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.6 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,970.1 กรัม น้ำหนักแรกคลอดน้อยที่สุด 770 กรัม น้ำหนักแรกคลอดมากที่สุด 4,560 กรัม คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.4 อายุเฉลี่ยของมารดา 28.0 ปี อายุของมารดาน้อยที่สุด 14 ปี อายุของมารดามากที่สุด 48 ปี การฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพของมารดา ร้อยละ 64.0 เด็กมีพี่น้องเฉลี่ย 1.6 คน เป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 47.3 มีพี่น้องสูงสุด 5 คน ส่วนใหญ่มีลำดับการเกิดลำดับที่ 1 ร้อยละ 58.2 และเด็กได้อยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 51.4

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.9 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้ง 6 องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือ การจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลความรู้ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 66.6, 45.7, 44.2, 40.6 และ 10.6 ตามลำดับ

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 31.9 และระดับสูง ร้อยละ 16.1 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.1 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูรายด้านเรื่อง กิน กอด เล่น เล่านอน และเฝ้าดูฟัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้

เหมาะสมตามวัย ร้อยละ 84.4 ในแต่ละวันเด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 71.8 เด็กดื่มนมเฉลี่ยวันละ 4.4 กล่อง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.5 ดื่มนมน้อยสุดคือ 0 กล่อง หรือไม่ดื่มนม ร้อยละ 2.2 ดื่มนมต่อวันสูงสุด 14 กล่อง เด็กดื่มนมหวาน ร้อยละ 20.5 ผู้เลี้ยงดูกอดเด็กทุกวัน ร้อยละ 84.8 และไม่กอดเด็ก ร้อยละ 15.2 คนในครอบครัวได้เล่นกับเด็ก ร้อยละ 92.8 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ทีวี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ไอแพดฯ) ร้อยละ 73.1 ใช้เวลาน้อยที่สุด 15 นาทีต่อวัน และใช้สูงสุด 10 ชั่วโมงต่อวัน คนในครอบครัวเล่นิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 63.2 เด็กนอนเฉลี่ย 10.5 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 นอนน้อยที่สุด 6 ชั่วโมงต่อวัน นอนมากที่สุด 16 ชั่วโมงต่อวัน เด็กนอนหลับสนิท ร้อยละ 81.5 เด็กนอนหลับๆ ตื่นๆ ร้อยละ 18.5 ผู้เลี้ยงดูแปรงฟันให้เด็ก ร้อยละ 64.5 เด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 71.2 และคนในครอบครัวได้ตรวจสอบความสะอาดฟันของเด็กหลังเด็กแปรงฟัน ร้อยละ 84.1

กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัย 584 คน พบว่า เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ร้อยละ 17.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) แบบ bivariate (Simple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ค่า P-value น้อยกว่า 0.25 ดังตารางที่ 1 คือ รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด

อายุของมารดา การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพของมารดา การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และพฤติกรรมการเล่นดูในภาพรวม ทั้งหมด 8 ปัจจัยเป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น (Initial model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 4 ปัจจัยคือ ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ และการอาศัยอยู่กับบิดามารดา ดังตารางที่ 2

เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ต่อครัวเรือนไม่เพียงพอมีโอกาสเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) มากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ต่อครัวเรือนเพียงพอ 1.8 เท่า (AOR = 1.8 95% CI = 1.08, 3.05, P value = 0.024)

เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) มากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด 8.0 เท่า (AOR = 8.0 95% CI = 4.55, 13.91, P value = <0.001)

เด็กที่เกิดจากมารดาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพมีโอกาสเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) มากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ 3.3 เท่า (AOR = 3.3 95% CI = 1.85, 5.79, P value = <0.001)

เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดามีโอกาสเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) มากกว่าเด็กที่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา 1.9 เท่า (AOR = 1.9 95% CI = 1.16, 3.26, P value = 0.011)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight)
ใช้สถิติ Bivariate analysis

ปัจจัย	จำนวน	% Low birth wight	Crude OR	95%CI	P - value
1.รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)					0.076
> 15,000	333	14.8	1		
< 15,000	251	20.3	1.5	1.01-2.28	
2.ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน					0.014
เพียงพอ	299	13.4	1		
ไม่เพียงพอ	285	21.1	1.8	1.11-2.68	
3.การคลอดของเด็ก					<0.001
ครบกำหนด	424	6.1	1		
คลอดก่อนกำหนด	160	46.3	13.2	7.96-21.80	
4. อายุของมารดา (ปี)					0.101
20 - 35	417	15.8	1		
< 20	53	28.3	2.1	1.09-4.03	
> 35	114	16.7	1.1	0.61-1.86	
5.การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ					<0.001
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	374	7.0	1		
ไม่ครบ	210	35.2	7.3	4.47-11.87	
6.การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก					0.034
อยู่กับบิดามารดามารดา	300	13.7	1		
ไม่ได้อยู่กับบิดา	284	20.3	1.6	1.03-2.49	
7.ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม					0.172
สูง	154	13.6	1		
ต่ำและปานกลาง	430	18.4	1.4	0.85-2.40	
8. พฤติกรรมการเลี้ยงดูในภาพรวม					0.207
สูง	94	12.8	1		
ต่ำและปานกลาง	490	18.0	1.5	0.78-2.86	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	% Low birth wight	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P - value
1.ความเพียงพอของรายได้						0.024
ต่อครัวเรือน						
เพียงพอ	299	13.4	1	1		
ไม่เพียงพอ	285	21.1	1.8	1.8	1.08-3.05	
2.การคลอดของเด็ก						<0.001
ครบกำหนด	424	6.1	1	1		
คลอดก่อนกำหนด	160	46.3	13.2	8.0	4.55-13.91	
3.การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ						<0.001
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	374	7.0	1	1		
ไม่ครบ	210	35.2	7.3	3.3	1.85-5.79	
4.การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก						0.011
อยู่กับบิดามารดามารดา	300	13.7	1	1		
ไม่ได้อยู่กับบิดา	284	20.3	1.6	1.9	1.16-3.26	

อภิปรายผล

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดูที่น่าสนใจคือ เด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการเลี้ยงดูจาก มารดา ร้อยละ 48.6 จากยาย ย่า ตา ปู่ และ บุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กควรเป็น บิดามารดาของเด็กโดยตรงจะดีที่สุด และเด็กได้ อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 51.4 อาจเนื่องจาก โครงสร้างครอบครัวการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย และข้ามไปเป็นคนในรุ่นหลานโดย ไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ หรือที่เรียกกันว่า

“ครอบครัวแหวกกลาง”(skip generation family)⁽¹⁶⁾ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้เด็กปฐมวัย ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาควรส่งเสริม นโยบายให้มารดาทำงานได้มากกว่า 3 เดือนหรือ สร้างงานสร้างอาชีพให้กับบิดามารดาเพื่อเอื้อ ต่อการเลี้ยงดูบุตร เด็กได้อยู่ร่วมกับบิดามารดา ส่งเสริมให้เด็กได้เติบโตเต็มศักยภาพ เป็นเด็ก ปฐมวัยคุณภาพ ที่พร้อมจะเข้าสู่วัยเรียนและวัย ต่อไปได้อย่างมั่นคง เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) การวิจัยนี้พบ ร้อยละ 17.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7 เป็น ปัญหาเรื้อรังสำหรับประเทศไทย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นในกระบวนการฝากครรภ์

บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อย่างจริงจังต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 4 ปัจจัยคือ ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ และการอาศัยอยู่กับบิดามารดา

ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) อาจเนื่องจากการที่ผู้เลี้ยงดูมีรายได้ในการใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเพียงพอ ก็จะสามารถเลือกซื้อยาบำรุงครรภ์ และอาหารที่มีประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็กได้ดีกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ตนเองน้อยหรือไม่เพียงพอ ผู้เลี้ยงดูเด็กจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่คือมารดา การที่มารดามีรายได้ที่เพียงพอสามารถเลือกสรรสิ่งที่ดีให้กับตนเองและลูกได้ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่ต้น สามารถส่งผลต่อสุขภาพของเด็กได้

การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) การที่เด็กคลอดในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เด็กอาจมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์และมีความเสี่ยงต่อชีวิต ต้นทุนชีวิตไม่ดี ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย (low birth weight) บางรายอาจพบความผิดปกติด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับทารกอายุเท่ากัน ทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการทรงตัว พัฒนาการ ยืน เดิน วิ่งช้า

กว่าทารกปกติ บางรายไม่สามารถสื่อสารกับบิดามารดาได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกอย่างมาก เด็กต้องได้รับการดูแลและการเลี้ยงดูที่ใกล้ชิดมากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด สอดคล้องกับธราธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า เด็กคลอดก่อนกำหนดมีภาวะเสี่ยงในหลายๆ ด้านมากกว่าเด็กคลอดครบกำหนดจึงส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ การเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ น้ำหนักแรกคลอดน้อย พัฒนาการล่าช้าได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดเมื่อครบกำหนดมากกว่าการคลอดก่อนกำหนดที่มีอันตรายและความเสี่ยงต่อเด็กในระยะยาว

การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพของมารดามีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ทั้งนี้เนื่องจาก การที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ครั้งแรกฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (Early ANC) หญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงครรภ์ ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินความเสี่ยงและได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยๆ มีแนวโน้มที่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะมีความสมบูรณ์ มีต้นทุนชีวิตที่ดี การมาตามนัดของหญิงตั้งครรภ์แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับทารกในครรภ์ เด็กมีแนวโน้มจะได้รับการเลี้ยงดูที่ดี ทำให้เด็กที่เกิดจากมารดาที่ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพมีโอกาสเป็นมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัมได้มากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ เพราะเมื่อไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ย่อมมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะไม่สมบูรณ์

การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า

2,500 กรัม (Low birth weight) อาจเนื่องจากการที่ครอบครัวได้อยู่กันพร้อมหน้า เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ปู่ย่าตายาย และบุคคลอื่นๆ ที่หลากหลาย แม่ผู้เลี้ยงดูเด็กจะเป็นผู้สูงอายุกินในบ้านมีบิดามารดาเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วยการเข้าถึง เข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ และนำความรู้มาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กย่อมมีมากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และวัยหรืออายุของบิดามารดาเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียที่จะมีผลต่อเด็กจึงส่งผลให้บ้านหรือครอบครัวที่มีบิดามารดาเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ย่าตายายย่อมมีความรู้และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีบิดามารดาของเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย

สรุปผล

เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ร้อยละ 17.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) คือ ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ และการอาศัยอยู่กับบิดามารดา ดังนั้นต้องสร้างนวัตกรรมหรือมีวิธีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้เร็วที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มา

ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) และฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ส่งเสริมให้การคลอดบุตรเป็นไปตามอายุครรภ์ที่ครบกำหนด ต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชนสร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ไม่สามารถมองภาพรวมระดับประเทศได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นควรทำการศึกษาในประเทศไทยทุกภูมิภาคเพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

2. การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) เป็นเรื่องที่สำคัญ มาตรการเชิงรุกด้วยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมอประจำครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้ารับบริการการฝากครรภ์เร็วที่สุดได้รับการประเมินความเสี่ยงและการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ควรมีการวางแผน ป้องกัน ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก 2540 : 18-23.
2. Stoll BJ, Kliegman RM. Prematurity and Intrauterine Growth Retardation. In: Behrman RE, Uterigman RM, Jensen HB. Nelson textbook of pediatrics: 17th ed. Philadelphia: Saunders, 2004: 500-8.
3. สายฝน ขวาลไพบูลย์. คลอดก่อนกำหนด: ปัญหาระดับชาติ. ใน: คลอดก่อนกำหนด (preterm labour). สายฝน ขวาลไพบูลย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง 2553; 3-14.
4. World Health Organization. Newborn: Reducing mortality. [Internet] [Cited 2020 Feb 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs333/en/>.
5. Goldenberg RL, Culhan JF. Low birth weight in the United States 1'2'3. Am J Clin Nutr 2007; 85: 5845-905.
6. ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์. อัตราการรอดชีวิตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาลนครนายก.วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2551; 3: 87-96.
7. วราภรณ์ แสงทวีสิน. Care of Low Birth Weight Infants. ใน: ปัญหาทารกแรกเกิด. วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจน พัฒนกุล, สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส 2551: 143-58.
8. Roth J, Hendrickson J, Schilling M, Stowell WD. The risk of teen mothers having low birth weight babies: implications of recent medical research for school health personnel. J Sch Health 1998; 68: 271-5.
9. สุจิต คุณประดิษฐ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสูโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547; 48: 309-22.
10. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). นนทบุรี; 2553.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
12. สุพัตรา บุญเจียม. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2559; 8(1): 15-29.
13. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสาร ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2562; 11(2): 17-30.

14. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med* 1998; 17: 1623-34.
15. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008; 67(12): 2071-8.
16. National Statistical Organization. Thailand multiple Indicator cluster survey. In Bangkok: National Statistical Organization and UNICEF; 2012.
17. ธารธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง. บูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด จังหวัดนครศรีธรรมราช. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก ในพระอุปถัมภ์ฯ; 2559.

ผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

THE EFFECT OF THE SMART WATCH ON HEALTH BEHAVIOR OF STAFFS AT THE HEALTH PROMOTION CENTER REGION 7 KHONKAEN

คงขร ประวัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ชาตรี เมธาราธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
ศิริวรรณ สงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
มินา พรนิคม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นและเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับสายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรม Walking Challenge ทั้งหมด 3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครที่มาเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.0 และส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 48.0 รองลงมา อยู่ระหว่างอายุ 31-40 ปี และอายุ 42-50 ปี เท่ากัน คือร้อยละ 26.0 อายุเฉลี่ย 48.1 ปี ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร ก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยค่าสถิติ Paired T-Test พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05) มี 15 ข้อ จากทั้งหมด 20 ข้อ และเมื่อเปรียบเทียบผลรวมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05) เช่นกัน

ผลการการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยค่าสถิติ Paired T-Test พบว่า น้ำหนัก ดัชนีมวลกายและความดันโลหิต Systolic มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(ค่า P-value < 0.05) และเมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจเลือด ระดับน้ำตาล ระดับไขมันคอเลสเตอรอล และระดับระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ พบว่า มีเฉพาะระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเท่านั้นที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05) และผลการสอบถามความพึงพอใจของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพหรือแอปพลิเคชันนับก้าวของอาสาสมัครเมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด ในเรื่องเครื่องมือช่วยนับก้าวมีส่วนช่วยให้อยากออกกำลังกายมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 82.0

Abstract

This is a quasi-experimental research, samples selected according to specified criteria, The One-Group Pretest-Posttest Design. The objective was to studies The effect of the Smart Watch on health behavior of staffs at the Health Promotion Center region7 Khon Kaen to assess the health of staff at the Health Promotion Center region 7 Khon Kaen and to study the satisfied on the Smart Watch. Data were collected by using questionnaires and annual health examination results reports. The sample will receive a smart watch and participated in the Walking Challenge all 3 times. Analyze the data by frequency distribution, percentage and compare quantitative data with paired sample t-test

The results showed that the general characteristics of the participants, most of them are female (98.0%), and most are between 51-60 years old (48.0%), 31-40 years (26%), and 42-50 years old (26%), the average age is 48.1 years old. Health behavior of the participants before and after implementing the paired T-Test, it was found that health behaviors were significantly different (P-value < 0.05) with 15 items from a total of 20 items and when comparing the sum of behavior scores Health before and after the operation were found to be significantly different (P-value < 0.05) as well.

Comparison of health conditions before and after proceeding with the Paired T-Test statistics found that weight, body mass index and Systolic Blood pressure has been a statistically significant difference (P-value < 0.05) and when comparing blood test results, glucose levels, cholesterol levels And triglyceride levels found that only the triglyceride levels in the blood which have statistically significant differences (P-value < 0.05) and the results of the questionnaire about the satisfaction of using the smart watch or the step-counting application of the participants at the end of the project found that most of the participants were satisfied with the high and highest levels regarding the step-counting, it helps you to exercise more accounting for 82.0 percent

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) หรือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากการดำเนินชีวิตในยุคปัจจุบัน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวานมัน เค็มจัด และมีความเครียด⁽¹⁾

กลุ่มโรค NCDs อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเริ่มเป็นภัยคุกคามต่อประชากร การระบาดของกลุ่มโรค NCDs แพร่กระจายไปทั่วโลกองค์การอนามัยโลกประกาศให้กลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสาธารณสุขของมวลมนุษยชาติ ปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรที่จัดว่าเป็นกลุ่มโรค NCDs กว่าหนึ่งล้านล้านคนและร้อยละ 5.0 ของการเสียชีวิตของประชากรมีสาเหตุจากกลุ่มโรค NCDs⁽²⁾ ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในปี 2560 พบว่ามีภาวะอ้วนร้อยละ 46.9 เส้นรอบเอวเกินในผู้หญิง ร้อยละ 33.7 เส้นรอบเอวเกินในผู้ชาย ร้อยละ 24.4 เสี่ยงต่อเป็นเบาหวานร้อยละ 35.4 เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.5 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 30.9 และยังพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 79.8 ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ดำเนินการตามนโยบายองค์กรไร้พุงมาตั้งแต่ปี 2552 แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าควรเร่งรัดในการแก้ไขปัญหาลงไปให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม^(3,4,5,6) พบว่าในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ของตนเองมากขึ้น เช่น สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ ผลการวิจัยใน American Journal of Epidemiology พบว่า คนที่สายรัดข้อมือรายงานการเคลื่อนไหวร่างกายสูง มีอัตราตายจากโรคทั่วไป และจากโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำ และพบว่ายิ่งเคลื่อนไหวร่างกายน้อย โอกาสตายยิ่งสูง⁽⁷⁾ ทั้งสาเหตุการตายทั้งหมด และจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด

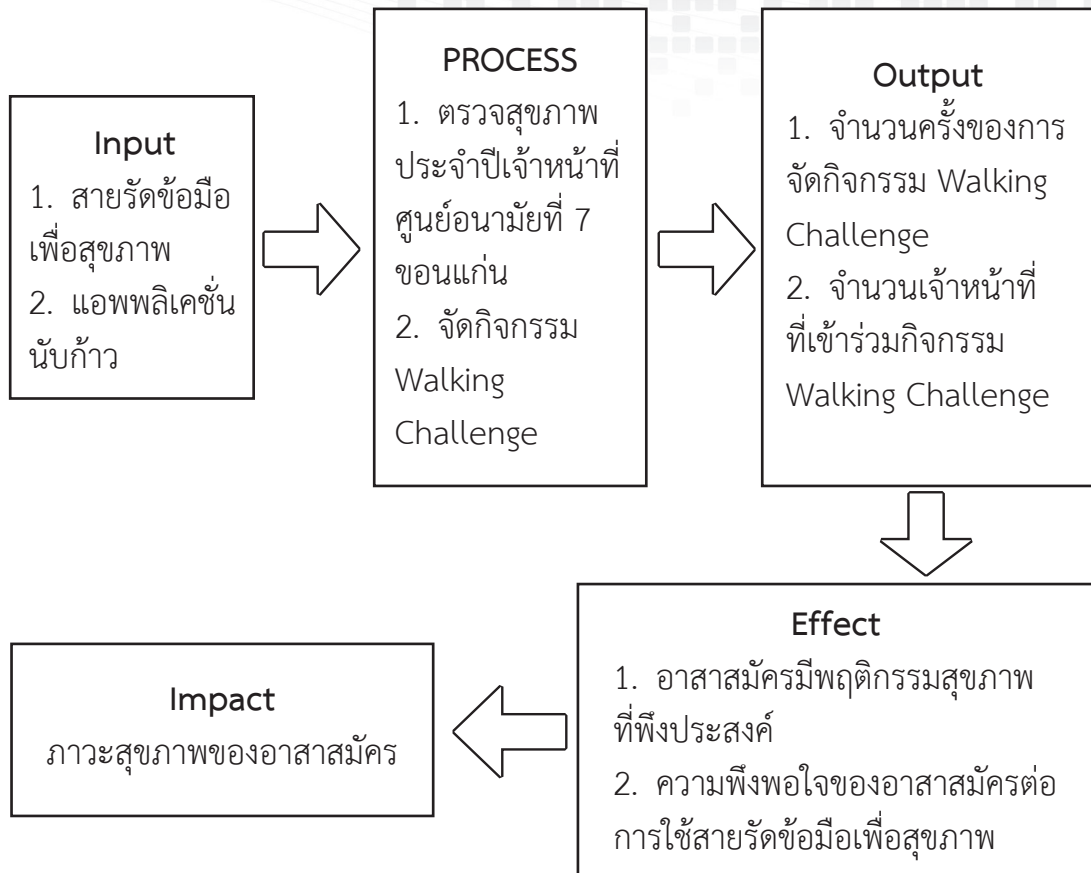
ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขึ้น เพื่อนำสายรัดข้อมือสุขภาพ มาใช้เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่นับเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาผลภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 หลังการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2562 - ธันวาคม 2562 กรอบแนวคิดการวิจัยกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบจำลองเชิงระบบ (System model)⁽⁸⁾ ซึ่งประกอบไปด้วย 1.ปัจจัยนำเข้า (Input) 2. กระบวนการ(Process) 3. ผลผลิต (Output) 4. ผลลัพธ์(Effect) 5. ผลกระทบ (Impact) ดังนี้



วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

2. ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ

3. การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 37 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ในระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 คำนวณได้ 18.5 ราย ดังนั้นผู้วิจัย จึงเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 55 คน

4. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 4.1) เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแล้ว
- 4.2) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 4.3) สามารถใส่สายรัดข้อมือได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

5. ขั้นตอนการดำเนินการ

5.1) ชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูลก่อนอาสาสมัครถ้าอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการ จึงคัดเลือกอาสาสมัคร จากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria)

5.2) แจกและแนะนำการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ และในระหว่างการทดลองถ้าสายรัดข้อมือมีปัญหาได้แนะนำให้อาสาสมัครใช้แอปพลิเคชันนับก้าวในโทรศัพท์มือถือแทน

5.3) เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ ด้วยแบบสอบถามทั่วไป และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ (pre-test) แบบรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี

5.4) ดำเนินการติดตาม ประเมินผล และเสริมพลังในเดือนที่ 1 หลังการใส่สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ และเดือนที่ 2 เดือนที่ 3 ตามลำดับโดยในแต่ละเดือนจัดกิจกรรม Walking Challenge มีการให้ความรู้เรื่อง 4 พฤติกรรม ที่ทำให้หุ่นดี สุขภาพดี สาธิตการออกกำลังกาย การเสริมพลังในคนที่มีความพิการที่ดีขึ้น พร้อมทั้งให้ผู้ที่มีความพิการที่ดีขึ้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์ สู่ความสำเร็จให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ ร่วมกัน และในเดือนที่ 3 เก็บข้อมูลหลังดำเนินการ (Post-test)

5.5) เครื่องมือในการวิจัย

5.5.1) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

5.5.2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี ของอาสาสมัครจากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี ของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง ก่อนและหลังดำเนินการ

5.5.3) สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพที่โครงการแจกให้หรือแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ในกรณีที่สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพไม่สามารถใช้งานได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ Paired sample t-test และ Chi-Square

7. ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครที่มาเข้าร่วมโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.0 และเป็นเพศชาย เพียงร้อยละ 2.0 และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 48.0 รองลงมา อยู่ระหว่างอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 26.0 อายุเฉลี่ย 48.1 ปี

สถานที่ทำงานส่วนใหญ่อาสาสมัครทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาคือกลุ่มอำนวยการ คิดเป็น ร้อยละ 10.0 ส่วนตำแหน่งในหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัคร จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
1. เพศ		
- ชาย	1	2.0
- หญิง	49	98.0
2. อายุ(อายุเฉลี่ย 48.1 ปี)		
- 31 - 40 ปี	13	26.0
- 41 - 50 ปี	13	26.0
- 51 - 60 ปี	24	48.0
3. สถานที่ทำงาน		
- กลุ่มอำนวยการ	5	10.0
- กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	3	6.0
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	37	74.0
- กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ	4	8.0
- กลุ่มพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม	1	2.0
4. ตำแหน่ง		
- ข้าราชการ	32	64.0
- ลูกจ้างประจำ	5	10.0
- พนักงานราชการ	5	10.0
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	8	16.0

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการ เท่ากับ 3.84 ด้วยค่าสถิติ Paired T-Test พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05) มี 15 ข้อ จากทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้ 1.กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม) 2.กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก 3.กินผักวันละ 6 ท็อปพี หรือมากกว่า 4.กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน 5.กินปลา อย่างน้อยวันละ

1 มื้อ 6.กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ 7.ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำ รสจืด วันละ 1-2 แก้ว 8.กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม. 9.หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง 10.หลีกเลี่ยงอาหารหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาล 11. กินอาหารรสจืด 12.เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน 13.ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันหรือสัปดาห์ 5 ครั้ง 14.ออกกำลังกายวันละ 30 นาที 15.ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติหรือเหงื่อซึมตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครก่อนและหลังดำเนินการ

รายการ	$\bar{X}$	sd	t	p-value
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม)				
- ก่อนดำเนินการ	3.84	0.71	2.09	0.042
- หลังดำเนินการ	4.14	0.73		
2. กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก				
- ก่อนดำเนินการ	3.96	1.05	2.05	0.046
- หลังดำเนินการ	4.26	0.75		
3. กินผักวันละ 6 ท็อปพี หรือมากกว่า				
- ก่อนดำเนินการ	3.28	0.83	4.15	0.000
- หลังดำเนินการ	3.80	0.90		
4. กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)				
- ก่อนดำเนินการ	3.54	0.73	3.59	0.001
- หลังดำเนินการ	4.00	0.93		
5. กินปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ				
- ก่อนดำเนินการ	3.32	0.93	3.58	0.000
- หลังดำเนินการ	3.80	0.90		
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ				
- ก่อนดำเนินการ	3.30	1.04	2.32	0.024
- หลังดำเนินการ	3.72	0.97		
7. ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำ รสจืด วันละ 1-2 แก้ว				
- ก่อนดำเนินการ	2.54	1.64	4.54	0.000
- หลังดำเนินการ	3.40	1.07		
8. กินอาหารมื่อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม.				
- ก่อนดำเนินการ	3.50	0.99	4.91	0.000
- หลังดำเนินการ	4.08	0.90		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	sd	t	p-value
8. กินอาหารมือเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม.				
- ก่อนดำเนินการ	- 3.50	0.99	4.91	0.000
- หลังดำเนินการ	4.08	0.90		
9. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หรือหมก				
- ก่อนดำเนินการ	3.94	0.77	1.65	0.105
- หลังดำเนินการ	4.14	0.81		
10. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง				
- ก่อนดำเนินการ	3.82	0.83	2.201	0.032
- หลังดำเนินการ	4.06	0.82		
11. หลีกเลี่ยงอาหารหวาน และขนม ที่มีแป้งและน้ำตาล				
- ก่อนดำเนินการ	3.54	0.84	3.17	0.003
- หลังดำเนินการ	3.90	0.81		
12. กินอาหารรสจืด				
- ก่อนดำเนินการ	3.40	0.99	3.76	0.000
- หลังดำเนินการ	3.96	0.95		
13. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน				
- ก่อนดำเนินการ	3.98	1.10	2.98	0.004
- หลังดำเนินการ	4.52	0.65		
14. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
- ก่อนดำเนินการ	4.24	1.35	1.48	0.146
- หลังดำเนินการ	4.52	0.84		
15. อารมณ์ดี ไม่เครียด				
- ก่อนดำเนินการ	4.06	0.77	0.00	1.000
- หลังดำเนินการ	4.06	0.87		
16. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง				
- ก่อนดำเนินการ	3.60	1.07	1.79	0.079
- หลังดำเนินการ	3.86	0.90		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	sd	t	p-value
17. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน หรือสัปดาห์ 5 ครั้ง				
- ก่อนดำเนินการ	3.28	1.14	5.62	0.000
- หลังดำเนินการ	4.12	0.85		
18. ออกกำลังกายวันละ 30 นาที				
- ก่อนดำเนินการ	3.66	1.19	3.35	0.002
- หลังดำเนินการ	4.16	0.89		
19. ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้น กว่าปกติหรือเหนื่อยขึ้น				
- ก่อนดำเนินการ	3.60	1.09	2.25	0.029
- หลังดำเนินการ	3.98	1.04		
20. ทุกครั้งวัดรอบเอวได้เกณฑ์ปกติ คือเพศหญิงน้อยกว่า 80 ซม. เพศชายน้อยกว่า 90 ซม.				
- ก่อนดำเนินการ	3.52	1.57	1.64	0.107
- หลังดำเนินการ	3.86	1.37		
สรุป				
- ก่อนดำเนินการ	71.92	10.04	5.40	0.000
- หลังดำเนินการ	80.34	11.46		

การเปรียบเทียบน้ำหนักของอาสาสมัคร พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครมี น้ำหนักเฉลี่ย 57.29 กิโลกรัม หลังเข้าร่วม โครงการมีน้ำหนักเฉลี่ยลดลงเป็น 56.38 กิโลกรัม รอบเอว ก่อนเข้าร่วมโครงการอาสาสมัคร มีรอบเอวเฉลี่ย 78.75 เซนติเมตร หลังเข้าร่วม โครงการ มีรอบเอวเฉลี่ยลดลงเป็น 77.52 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายของอาสาสมัครก่อน เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ย 23.23 กิโลกรัม/

เมตร หลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 22.85 กิโลกรัม/เมตร ความดันโลหิต Systolic ก่อนเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ย 113.60 mmHg หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยลดลง เหลือ 109.36 ความดันโลหิต Diastolic ก่อนเข้าร่วม โครงการมีค่าเฉลี่ย 71.60 mmHg หลังเข้าร่วม โครงการมีค่าเฉลี่ยลดลงเหลือ 69.40 mmHg และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้ค่าสถิติ

Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต Systolic มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value 0.05) ส่วนรอบเอวและความดันโลหิต Diastolic มีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว และดัชนีมวลกายของอาสาสมัครก่อนและหลังดำเนินการ

ระยะเวลา	$\bar{X}$	sd	t	p-value
น้ำหนัก				
- ก่อนดำเนินการ	57.29	7.53	2.74	0.009
- หลังดำเนินการ	56.38	7.25		
รอบเอว				
- ก่อนดำเนินการ	78.75	7.57	1.89	0.065
- หลังดำเนินการ	77.52	6.81		
ดัชนีมวลกาย				
- ก่อนดำเนินการ	23.23	3.14	3.24	0.002
- หลังดำเนินการ	22.85	2.91		
ความดันโลหิต				
Systolic				
- ก่อนดำเนินการ	113.60	14.41	2.28	0.027
- หลังดำเนินการ	109.36	12.63		
Diastolic				
- ก่อนดำเนินการ	71.60	10.30	1.22	0.230
- หลังดำเนินการ	69.40	10.61		

การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของอาสาสมัคร พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการอาสาสมัครมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 97.13 mg/dl หลังเข้าร่วมโครงการ มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงเป็น 96.78 mg/dl ระดับไขมันคอเลสเตอรอลก่อนเข้าร่วมโครงการอาสาสมัครมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลเฉลี่ย 224.22 mg/dl หลังเข้าร่วมโครงการ มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลเฉลี่ยลดลงเป็น 218.52 mg/dl ระดับไตรกลีเซอไรด์ของอาสาสมัครก่อนเข้าร่วมโครงการ

มีค่าเฉลี่ย 102.52 mg/dl หลังเข้าร่วมโครงการ มีระดับไตรกลีเซอไรด์ค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 85.46 mg/dl และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์เท่านั้นที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันคอเลสเตอรอลมีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการตรวจเลือดของอาสาสมัครก่อนและหลังดำเนินการ

ระยะเวลา	$\bar{X}$	sd	t	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด				
- ก่อนดำเนินการ	97.13	7.87	0.33	0.75
- หลังดำเนินการ	96.78	10.03		
ระดับไขมันคอเลสเตอรอล				
- ก่อนดำเนินการ	224.22	47.56	1.14	0.261
- หลังดำเนินการ	218.52	48.63		
ระดับไตรกลีเซอไรด์				
- ก่อนดำเนินการ	102.52	52.82	3.06	0.004
- หลังดำเนินการ	85.46	36.83		

สำหรับผลการประเมินประโยชน์ในการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพหรือแอปพลิเคชันช่วยนับก้าว พบว่า ส่วนใหญ่ ใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพของโครงการ คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาคือใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ คิดเป็นร้อยละ 14.0 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะ

สุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ตอบว่า หลังเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 84.0 และความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ตอบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.0 ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครจำแนกตามความคิดเห็นของประโยชน์ของสายรัดข้อมือ

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
1. ชนิดของเครื่องมือที่ช่วยนับก้าว		
- สายรัดข้อมือของโครงการ	39	78.0
- สายรัดข้อมือของตัวเอง	4	8.0
- แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ	7	14.0
2. ภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการ		
- ดีขึ้น	42	84.0
- ไม่เปลี่ยนแปลง	8	16.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครจำแนกตามความคิดเห็นของประโยชน์ของสายรัดข้อมือ(ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
3. พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการ		
- ดีขึ้น	47	94.0
- ไม่เปลี่ยนแปลง	3	6.0

ผลการสอบถามความพึงพอใจของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครเมื่อสิ้นสุดโครงการ พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่พึงพอใจที่เครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีส่วนช่วยให้อยากออกกำลังกายในระดับมากและมากที่สุด ในเรื่องเครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีส่วนช่วยให้ท่านอยากออกกำลังกายมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมาคือเรื่อง เครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีส่วนช่วยให้ท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 76.0 ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการสำรวจความพึงพอใจการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครเมื่อสิ้นสุดโครงการ

รายการ	มากที่สุด (%)	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)	น้อยที่สุด (%)
1.เครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีส่วนช่วยให้อยากออกกำลังกายมากขึ้น	28.0	54.0	16.0	2.0	0.0
2. เครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีส่วนช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น	16.0	60.0	22.0	2.0	0.0
3. เครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีส่วนช่วยให้ประเมินภาวะสุขภาพตัวเองได้ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การนอนหลับ BMI เป็นต้น	14.0	52.0	28.0	6.0	0.0
4. เครื่องมือช่วยนั้บก้าวมีความเหมาะสมที่จะใช้ในชีวิตประจำวัน	16.0	54.0	26.0	4.0	0.0
5. ท่านมีความพึงพอใจเครื่องมือช่วยนั้บก้าวในภาพรวมเพียงใด	24.0	44.0	26.0	6.0	0.0

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร ก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยค่าสถิติ Paired T-Test พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05) มี 15 ข้อ จากทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้ 1.กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม) 2. กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก 3. กินผักวันละ 6 ท็อปพี หรือมากกว่า 4.กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ) 5.กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ 6.กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ 7.ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำ รสจืด วันละ 1-2 แก้ว 8.กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม. 9.หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง 10.หลีกเลี่ยงอาหารหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาล 11.กินอาหารรสจืด 12.เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน 13.ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันหรือสัปดาห์ 5 ครั้ง 14.ออกกำลังกายวันละ 30 นาที 15.ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติหรือเหงื่อซึมและเมื่อเปรียบเทียบผลรวมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05) เช่นกัน

จากผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครดีขึ้น ซึ่งจากผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยค่าสถิติ Paired

T-Test พบว่า น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P-value < 0.05 และผลการสอบถามความพึงพอใจของการใช้สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครเมื่อสิ้นสุดโครงการ พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่พึงพอใจที่เครื่องมือช่วยนับก้าวมีส่วนช่วยให้อยากออกกำลังกายในระดับมากและมากที่สุดในเรื่องเครื่องมือช่วยนับก้าวมีส่วนช่วยให้อยากออกกำลังกายมากขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 82.0

ดังนั้น จึงสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่าการนำสายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพหรือการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกายที่มีคุณลักษณะของการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์และตอบสนองซึ่งกันและกันในเชิงรุกของผู้ส่งสารและผู้รับสารทั้งสองฝ่าย โดยทั้งคู่สามารถมีอิทธิพลใดๆ ต่อเนื้อหา สามารถแสดงความเรียกร้องและตอบสนองต่อสารนั้นๆ ได้ มาใช้เป็นแรงกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครั้งนี้ถือว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี อาสาสมัครใช้สายรัดข้อมือหรือเครื่องช่วยนับก้าวชนิดอื่น ๆ มาเป็นแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำให้อาสาสมัครมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ได้หันมาสนใจการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาให้ใช้งานได้ง่ายขึ้นและมีราคาต่ำลงเรื่อยๆ ทำให้ประชาชนหันมาใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้การวัดผล การออกกำลังกายออกมาเป็นรูปธรรมจับต้องได้ควบคู่ไปกับการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และยังสามารถประเมินผลการออกกำลังกายของผู้ใช้ได้ว่า

สภาวะสุขภาพขณะออกกำลังกาย หลังออกกำลังกาย
 อย่างเป็นอย่างไร ดังนั้นการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ
 มาใช้ จึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยโน้มน้าวใจให้
 ประชาชนหันมาสนใจดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการวิจัยเพื่อให้ได้
 ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น

2. สามารถนำผลการวิจัยไปถ่ายทอด
 หรือแนะนำให้ประชาชนในชุมชนเขตเมืองได้
 ใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ทันสมัยมาเป็น
 เครื่องมือในการโน้มน้าวใจ ให้ประชาชนหันมา
 สนใจดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม, 2557.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข, 2551.
3. ณรงค์ พันธุ์ศรี และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและ อ้วนตำบลเมืองยาง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 8(4) : 42-49, 2558.
4. รอ ชาญประโคน, จินดาวัลย์ วิบุรณ์อุทัยและคณะ. การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 6(2) : 153-161, 2556.
5. ศุภชัย สามารถ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถตนเอง ร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 40-49 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตำบลหนองกุดเซิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. 2559.
6. Matsuo, T. et al. (2015, May). Effect of aerobic exercise training followed by a low-calorie diet on metabolic syndrome risk factors in men. [online]. Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [2015, August 1].
7. Maki-Nunes, C. et al. (2015, August). Diet and exercise improve chemoreflex sensitivity in patients with metabolic syndrome and obstructive sleep apnea. [Online]. Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [2015, August 1].
8. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. รายงานการวิจัยระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2537.
9. อรุณ จีระวัฒนกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพขอนแก่น ภาควิชาชีวสถิติ และประชากรศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. 2551.

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยในประเทศไทย: กรณีศึกษาใน 5 ภูมิภาค

PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION FOR EARLY CHILDHOODS IN THAILAND: A CASE STUDY INFIVE REGIONS

วัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล ¹	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ปทุมรัตน์ สามารถ ¹	นักวิชาการสาธารณสุข
มังกร พวงครามพันธุ์ ¹	นักจัดการงานทั่วไป
เศวต เชียงลี ¹	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
ธีรพงษ์ คำพุ่ม ²	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ธวัชชัย ทองบ่อ ¹	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
อุดม อัครุตมางกูร ¹	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย ^{3,4}	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ฐิติกร โตโพธิ์ไทย ^{1,3, *}	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ¹
	กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ²
	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ³
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ⁴

บทคัดย่อ

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพสมอง ร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็กปฐมวัย ซึ่งจะมีการพัฒนาอย่างมากในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต อย่างไรก็ตาม การศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในบริบทต่างๆ ของประเทศไทย ยังมีจำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยจาก จังหวัดใน 5 ภูมิภาค โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากเครือข่ายการทำงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพแบ่งพื้นที่การศึกษาออกเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครัวเรือน ในเขตเมืองและเขตชนบทจำนวน 53 แห่งเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษา พบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งเขตชนบท เมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4 รูปแบบหลักคล้ายคลึงกัน คือ 1) กิจกรรมตามหน่วยการเรียนรู้ 6 กิจกรรมหลัก 2) กิจกรรมทักษะชีวิต 3) กิจกรรมสร้างวินัย และ 4) กิจกรรมอื่นๆ โดยมีความหลากหลายและแตกต่างกันบ้างในตัวกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อม

ตามบริบทพื้นที่ที่ต่างกัน ด้านสภาพแวดล้อม สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตชนบทจะเน้นทำกิจกรรมในสนามหญ้า หรือนอกอาคารเรียนมากกว่าในเขตเมือง ในขณะที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตเมืองจะเน้นกิจกรรมในห้องเรียน การใช้สื่อการเรียนการสอนหรือของเล่นสำเร็จรูปมากกว่า ส่วนรูปแบบและสภาพแวดล้อมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่บ้าน พบว่า มีกิจกรรม 3 รูปแบบหลัก คือ 1) กิจกรรมการเล่น 2) กิจกรรมทักษะชีวิต และ 3) กิจกรรมการออกนอกบ้าน โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้มีของเล่นที่หลากหลายในบ้าน และมีการใช้อุปกรณ์รวมทั้งสถานที่ต่างๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยจึงควรพัฒนานโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กปฐมวัยด้วยการนำรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากการศึกษาไปปรับใช้กับบริบทพื้นที่เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยต่อไป

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย, ปฐมวัย, ส่งเสริม, ประเทศไทย

Abstracts

Physical activity promotion for early childhoods is critical for brain, physical, emotional, and social development in the first 6-year of life. To date, patterns of physical activity promotion for early childhoods in various contexts in Thailand is limited. This study aimed to explore patterns of physical activity promotion for early childhoods in 5 regions by purposive sampling from physical activity promotion for early childhoods network of Division of Physical Activity and Health. The scope of samples were 25 childhood development centers and 23 households in urban and rural areas. Direct observations, in-depth interviews, and document reviews were applied. The study revealed that all childhood development centers had 4 common patterns of physical activity promotion; 1) 6 educational core activities, 2) life skill activities, 3) self-discipline skill activities, and 4) special activities, with variations of activities and environments according to contexts. Rural childhood development centers tended to hold activities in fields or outdoor. In the other hand, urban childhood development centers tended to hold activities indoor with commercial instructional medias and toys. 3 common patterns of physical activity promotion in households were identified; 1) play activities, 2) life skill activities, and 3) outdoor activities. Variety of toys and community resources were used in household physical activity promotion. All relevant agencies should develop physical activity promotion policy for early childhoods by using the patterns of physical activity promotion from the study and adapt it with contexts to promote early childhoods physical activity.

Keywords: physical activity, early years, promotion, Thailand

ภูมิหลังและเหตุผล

ศักยภาพในการพัฒนาของมนุษย์ คือ ความสามารถในการคิด เรียนรู้ จดจำ และเชื่อมโยงความคิด ที่เหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ ประมาณการว่าร้อยละ 39 ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพที่ควรเป็น โดยเหตุผลสำคัญคือการขาดการกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมรอบตัว ทั้งจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่บ้าน สถานศึกษา หรือชุมชน ส่งผลทำให้สมองทำงานน้อยและเส้นใยเซลล์สมองไม่เติบโต ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพในการทำงาน การใช้ชีวิตในสังคม ภาวะเศรษฐกิจ และสุขภาพในอนาคต⁽¹⁾

กิจกรรมทางกาย (physical activity) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพสมอง ร่างกาย สติปัญญา และผลการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย⁽²⁻⁴⁾ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เด็กปฐมวัยอายุน้อยกว่า 1 ปี มีกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่างๆ และมีกิจกรรมทางกายในท่าคว่ำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เด็กปฐมวัยอายุ 1-2 ปี มีกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่างๆ ในระดับหนัก ปานกลาง และเบา ผสมผสานกัน อย่างน้อยวันละ 180 นาที รวมถึงมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ใช้หน้าจออย่างน้อยวันละ 60 นาที เด็กปฐมวัยอายุ 3-4 ปี มีกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อยวันละ 180 นาที โดยเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อยวันละ 60 นาที รวมถึงมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ใช้หน้าจออย่างน้อยวันละ 60 นาทีโดยใช้สามวิธีหลักในการวัดผลกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การสังเกตการณ์ การใช้แบบสอบถาม และการติดเครื่องมีวัดที่ร่างกาย⁽⁵⁾

การศึกษาการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานศึกษาของประเทศ

สหรัฐอเมริกา โดย Tandon และคณะ ในปี พ.ศ.2558 พบว่า ในภาพรวมของ 10 สถานศึกษา เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนัก เพียงร้อยละ 14 กิจกรรมทางกายระดับเบา ร้อยละ 13 และพฤติกรรมเนือยนิ่งร้อยละ 73 ของระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในสถานศึกษานอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กมีเวลาได้อ่านอิสระ 48 นาทีต่อวัน และใช้เวลาอิสระในการวิ่งเล่นนอกอาคาร 33 นาที โดยกิจกรรมนอกอาคารที่นำโดยครูไม่ถึงร้อยละ 1 ของเวลาที่เด็กมาโรงเรียนทั้งหมด⁽⁶⁾

การศึกษาการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Schlechter และคณะ ในปี พ.ศ.2560 พบว่าการจัดกิจกรรมให้เด็กทำนอกห้องเรียนจะทำให้เด็กมีกิจกรรมทางกายมากกว่าในห้องเรียน (สัดส่วนกิจกรรมทางกายต่อเวลาทั้งหมดที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 35 นอกห้องเรียน ต่อร้อยละ 18 ในห้องเรียน) และการแบ่งกลุ่มขนาดเล็กตอนทำกิจกรรมจะทำให้เด็กมีกิจกรรมทางกายมากกว่าอยู่ในกลุ่มขนาดใหญ่ (สัดส่วนกิจกรรมทางกายเป็นร้อยละ 22 ในกลุ่มเล็ก ต่อร้อยละ 12 ในกลุ่มใหญ่)⁽⁷⁾

ลักษณะการมีกิจกรรมทางกายในสถานศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาจากการศึกษาข้างต้น มีความคล้ายคลึงกับข้อค้นพบการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย^(8,9) นอกจากนี้ ยังพบประโยชน์ของการจัดให้มีกิจกรรมพักด้วยการขยับกายเป็นเวลา 10 นาทีในทุกๆ คาบเรียนของเด็กปฐมวัยต่อความตั้งใจในการเรียนและทำกิจกรรมของเด็กปฐมวัยในคาบเรียนดีขึ้น⁽¹⁰⁾

ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยที่บ้าน มีการศึกษาโดย Barnett และคณะ

ในประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ.2562 พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่มีเด็กที่โตกว่า และมีอุปกรณ์การเล่น รวมถึงการให้โอกาสเด็กปฐมวัยได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย และการมีทัศนคติด้านบวกต่อการมีกิจกรรมทางกายของพ่อแม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น⁽¹¹⁾

ในประเทศไทย มีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กเล็ก 12 แห่งในประเทศไทย โดยธีรพงษ์ คำพูน และคณะ ในปี พ.ศ.2562 โดยพบว่า มีรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นให้เด็กได้ลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งร้องเพลงเต้นรำ ทำเกษตร ทำอาหาร และวิ่งเล่นอิสระ รวมถึงจัดสถานที่ให้มีพื้นที่นอกอาคารเรียนที่กว้างขวาง และจัดมุมเล่นในห้องเรียน⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และบ้านที่มีความแตกต่างในระดับของเมือง ทั้งชนบทและเมือง ที่ครอบคลุมทั้งประเทศ

คณะผู้ศึกษาจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มเข้าศึกษาในสถานศึกษา และมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายกว่าเด็กทารก⁽¹³⁾ ในบริบทจังหวัดใน 5 ภูมิภาคที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และที่บ้าน ในเขตเมืองและเขตชนบทเพื่อให้เกิดความเข้าใจรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในพื้นที่จริง ในด้านกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนานโยบายส่งเสริม

กิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่างๆ ในประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยในด้านกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและที่บ้านในบริบทเมืองและชนบท

2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของประเทศ

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) เก็บข้อมูลโดย 1. การสังเกต (direct observation) ผ่านการลงสำรวจสถานที่และกิจกรรม ที่สถานศึกษา บ้าน สนามเด็กเล่นในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท 2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ในด้านรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัย 3. การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (document review) จากตารางการเรียนการสอน โดยใช้วิธี triangulation เพื่อเป็นการยืนยันข้อค้นพบระหว่างสามวิธี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือครัวเรือนของเด็กปฐมวัย (เด็กอายุแรกเกิด-6 ปี) จำนวน 28 ครัวเรือนและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน 25 แห่ง ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทตั้งอยู่ในพื้นที่ 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งทำการคัดเลือกศูนย์อนามัยเขต จังหวัด

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครัวเรือน ด้วยวิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากเครือข่ายการทำงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

กับศูนย์อนามัยเขต ศูนย์อนามัยเขตกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในแต่ละจังหวัด และครัวเรือนกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ภูมิภาค	ศูนย์อนามัย เขต	จังหวัด	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (แห่ง)		บ้าน(แห่ง)	
			เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท
เหนือ	ศูนย์อนามัย ที่ 1 เชียงใหม่	เชียงราย	2 (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนเทศบาล 8 เทศบาลนคร เชียงราย)	2 (ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านยางคำนุ และโรงเรียนบ้าน ดอยฮางเทศบาล ตำบลดอยฮาง)	3	3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ศูนย์อนามัย ที่ 7 ขอนแก่น	ร้อยเอ็ด	2 (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมือง ร้อยเอ็ด, โรงเรียน อนุบาลเทศบาล เมืองร้อยเอ็ด)	2 (ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กองค์การ บริหารส่วนตำบล ดงลาน และ โรงเรียนบ้าน โพนดวน สังกัด สำนักงาน คณะกรรมการ การประถมศึกษา ขั้นพื้นฐาน (สพฐ))	3	3

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา(ต่อ)

ภูมิภาค	ศูนย์อนามัย เขต	จังหวัด	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (แห่ง)		บ้าน(แห่ง)	
			เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท
ใต้	ศูนย์อนามัย ที่ 12 ยะลา	สตูล	2 (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เทศบาลเมืองสตูล)	2 (ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กองค์การ บริหารส่วนตำบล ควนขัน และ โรงเรียนบ้านนา ลาน สังกัด สพฐ)	3	3
กลาง	ศูนย์อนามัย ที่ 4 สระบุรี	อ่างทอง	2 (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เทศบาลเมืองอ่างทอง)	2 (ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กและโรงเรียน บ้านดอยฮาง เทศบาลตำบลวัด ป่าโมกษ์)	3	3
กรุงเทพ และ ปริมณฑล	สถาบัน พัฒนาสุข ภาวะเขต เมืองและ กองกิจกรรม ทางกายเพื่อ สุขภาพ กรม อนามัย	กรุงเทพ	5 (ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนสวนพลู สังกัดสำนักงานเขตสาทร กรุงเทพมหานคร, โรงเรียนทุ่งมหาเมฆ สังกัด สพฐ, โรงเรียนรุ่ง อรุณ สังกัดเอกชน, โรงเรียนอนุบาลเมโลดี้ สังกัดเอกชน, โรงเรียนเพลินพัฒนา สังกัด เอกชน)		0	
		สมุทร ปราการ	2 (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบางพลี, โรงเรียนวัดบางพลีใหญ่ในสังกัด สพฐ)		0	
		นนทบุรี	2 (โรงเรียนวัดลุ่มองค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรี, โรงเรียนอนุบาลเด่นหล้าสังกัด เอกชน)		4	

การเก็บข้อมูล

1. การสังเกตการณ์ โดยการลงสำรวจสถานที่และกิจกรรมในพื้นที่จริง (unstructured direct observation) ที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บ้าน สนามเด็กเล่น ในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 53 แห่งโดยเน้นที่รูปแบบการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย โดยเครื่องมือได้รับการตรวจสอบผ่านการประชุมจำนวน 1 ครั้ง ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายวิชาชีพ และสถาบัน เช่น กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย ครูปฐมวัย นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้นจำนวน 20 ท่าน เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงของเนื้อหา ในการลงพื้นที่ หัวหน้าทีมวิจัยและทีมวิจัยจะทำการประชุมทีมก่อนทุกครั้ง และหัวหน้าทีมวิจัยจะลงสำรวจด้วยทุกครั้งร่วมกับทีมวิจัย ทำการบันทึกภาพด้วยกล้องและการจดบันทึก จากนั้นมีการประชุมสรุปงานเพื่อยืนยันข้อค้นพบระหว่างทีมวิจัยโดยลงสำรวจภูมิภาคละ 5 วันโดยการลงพื้นที่สำรวจได้มีหนังสือขออนุญาตและได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บริหารองค์กรและผู้ปกครอง

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบปลายเปิดกึ่งทางการ (open-ended, semi-structured questionnaire) โดยมีคำถามที่เชื่อมโยงกับตารางชีวิตประจำวัน หลักสูตรการเรียนการสอน กิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัย สถานที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกาย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ครูผู้ดูแลเด็ก และ

ผู้ปกครอง สถานที่ละ 1 ท่าน โดยการเก็บข้อมูลได้ขออนุญาตสัมภาษณ์และได้รับความยินยอมโดยมีลายลักษณ์อักษรจากผู้บริหารองค์กรและผู้ให้สัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ 30-60 นาทีต่อการสัมภาษณ์ ทำการบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์มือถือ และการจดบันทึก

3. การเก็บข้อมูลทฤษฎี (document review) เก็บจากตารางการเรียนการสอน เพื่อประเมินรายการและช่วงเวลาของกิจกรรม โดยได้ข้อมูลโดยตรงจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแต่ละแห่ง

ขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต (unstructured direct observation) การจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัย

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจำแนกเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมตามเขตชนบท เมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากตารางการเรียนการสอนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

4. เปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลจากทั้งสามแหล่ง (data triangulation) จากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บ้าน และบริเวณอื่นๆ ในชุมชน ตามเขตชนบท เมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล

5. นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในการประชุมจำนวน 1 ครั้ง ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายวิชาชีพและสถาบัน เช่น กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย ครูปฐมวัย นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น จำนวน 20 ท่าน เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาร่วมกัน

ผลการศึกษา

รูปแบบการจัดกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งเขตชนบท เมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการจัดกิจกรรม 4 รูปแบบหลัก คือ 1) กิจกรรมตามหน่วยการเรียนรู้ 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมเสรี

กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมเสริมประสบการณ์ กิจกรรมกลางแจ้งและกิจกรรมเกมศึกษา 2) กิจกรรมทักษะชีวิต จากการให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 3) กิจกรรมสร้างวินัยได้แก่ การเก็บของเล่น การเข้าแถวและ 4) กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ การประดิษฐ์กระทงวันลอยกระทง ประดิษฐ์ของเล่นในวันเด็ก การทัศนศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น โดยกิจกรรมจัดให้แก่เด็กระดับอนุบาลเป็นลักษณะที่มีความละเอียดซับซ้อน มีกติกามากกว่าเด็กเล็ก และมีการบ้านให้ทำทุกวัน แต่เด็กเล็กไม่มีการบ้าน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ลักษณะกิจกรรมทางกายที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ในและนอกห้องเรียน)			
6 กิจกรรมหลัก	กิจกรรมทักษะชีวิต	กิจกรรมสร้างวินัย	กิจกรรมอื่น ๆ
<u>กิจกรรมเสรี</u> เล่นตามมุมต่างๆ ในห้อง เช่นมุมเล่นบทบาทสมมุติ มุมบล็อก มุมปั้นดินน้ำมัน	ร้องเพลงและเต้นทำท่า ล้างมือ และพาไปล้างมือ - ฝึกให้ปูและเก็บที่นอน ด้วยตนเอง	- เก็บของเล่นเข้าที่ ให้เป็นระเบียบ หลังจากการเล่นเสร็จ แล้ว	- จัดให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมทำ กิจกรรมกับเด็กในวันสำคัญ เช่น
<u>กิจกรรมสร้างสรรค์</u> ชีตเขียน ภาพ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ฉีกปะติดแปะ	- ฝึกให้รับประทาน อาหารและเก็บภาชนะ ด้วยตนเอง	- เดินเข้าแถวตอน เข้า หรือเดินเข้า ห้องเรียนเป็นแถว โดยใช้เสียงเพลงเป็นสัญญาณ	ประดิษฐ์กระทง ประดิษฐ์ของเล่นในวันเด็ก กีฬาสี

ตารางที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด(ต่อ)

ลักษณะกิจกรรมทางกายที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ในและนอกห้องเรียน)			
6 กิจกรรมหลัก	กิจกรรมทักษะชีวิต	กิจกรรมสร้างวินัย	กิจกรรมอื่น ๆ
กิจกรรมเคลื่อนไหวและ	- ฝึกให้แปรงฟันและเก็บ	- เดินและขี่จักรยาน	- เดินทัศนศึกษา
จังหวะ ครูนำร้องเพลงและ	แปรงสีฟันกับแก้วน้ำ	โดยเรียนรู้ตามป้าย	นอกสถานที่ เช่น
เต้น นำให้เด็กเคลื่อนไหว	ด้วยตนเอง	สัญลักษณ์ต่างๆตาม	แหล่งเรียนรู้ทาง
ร่างกายตามครูในและนอก	- ฝึกเข้าห้องน้ำ และ	กฎจราจร	ธรรมชาติ แหล่ง
ห้องเรียน	ดูแลความสะอาด		เรียนรู้ในชุมชน
กิจกรรมเสริมประสบการณ์	ร่างกายตนเอง		
เดินสำรวจธรรมชาติรอบตัว	- เรียนรู้และลงมือ		- ครูพาเด็กเก็บ
เพาะปลูกผัก ประกอบอาหาร	ประกอบอาหาร และ		กวาดเศษกระดาษ
กิจกรรมกลางแจ้ง เล่นเครื่อง	เพาะปลูกผัก		รอบสถานศึกษา
เล่นสนาม อุปกรณ์กีฬาและ			ตอนเช้าก่อนเข้า
การละเล่นพื้นบ้านต่างๆ			แถว
กิจกรรมเกมการศึกษา เล่น			
เกมจับคู่ เกมแยกประเภทจัด			
หมวดหมู่			

โดยตารางเวลาสำหรับเด็กปฐมวัยที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในภาพรวมจะคล้ายคลึงกัน เริ่มตั้งแต่ การเข้าแถวเคารพธงชาติ การออกกำลังกายหน้าเสาธงตอนเช้า กิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรมหลัก การเดินไปรับประทานอาหาร การเก็บภาชนะ การเดินไปแปรงฟัน การเข้า

ห้องน้ำ การจัดเตรียมที่นอน การนอนหลับ การรับประทานอาหารว่าง และการเล่นอิสระเสรี ระหว่างรอผู้ปกครองมารับ ในด้านตารางเวลาพบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการจัดกิจกรรมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายประมาณ 160 นาทีต่อวัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางเวลาสำหรับเด็กปฐมวัยที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กิจกรรม	ลักษณะการจัดกิจกรรม		ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม (นาที)	
	เขตชนบท	เขตเมือง	เขตชนบท	เขตเมือง
การรับ-ส่ง เด็ก	รับ-ส่ง นอกห้องเรียน มีสมุดทะเบียนเซ็นชื่อ	รับ-ส่ง นอกห้องเรียน มีสมุดทะเบียนเซ็นชื่อ	30	30
กิจกรรมหน้าเสาธง	เคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ทำความสะอาด	เคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกำลังกาย บำเพ็ญประโยชน์	40	40
กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ	เต้นประกอบเพลง เคลื่อนไหวตามดนตรี	เต้นประกอบเพลง เคลื่อนไหวตามดนตรี	20	20
กิจกรรมเสริมประสบการณ์	ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ศึกษาสถานที่ ปู่ปลูกพืชผักสวนครัว เล่านิทาน	ทัศนศึกษาสถานที่ ปู่ปลูกพืชผักสวนครัว โรงเพาะเห็ดทำอาหาร	20	20
กิจกรรมกลางแจ้ง	เล่นเครื่องเล่นสนาม เล่นน้ำ เล่นทราย การละเล่นพื้นบ้าน	เล่นเครื่องเล่นสนาม เล่นน้ำ เล่นทราย การละเล่นพื้นบ้าน	20	20
กิจกรรมเกมการศึกษา	เกมจับคู่ภาพ โดมิโน จิกซอร์	โดมิโน เกมจับคู่ภาพ จิกซอร์	20	20
กิจกรรมเสรี	เล่นตามมุมใน ห้องเรียน	เล่นตามมุมใน ห้องเรียน	30	30
กิจกรรมสร้างสรรค์	ตัดแปะ ระบายสี	ปั้นดินน้ำมัน ฉีกปะ วาดรูป ร้อยลูกปัด	40	40
รับประทานอาหารกลางวัน	รับประทานอาหารนอกห้องเรียน ครูตักอาหารใส่จานให้ รับประทานอาหารเอง	รับประทานอาหารนอกห้องเรียน ครูตักอาหารใส่จานให้ รับประทานอาหารเอง	20	20
การช่วยเหลือตนเอง	สวมใส่ ถอดรองเท้า เก็บที่นอน เก็บกระบะเป่า ล้างหน้า แปรงฟัน	สวมใส่ ถอดรองเท้า เก็บที่นอน เก็บกระบะเป่า ล้างหน้า แปรงฟัน	10	10
การนอน	เด็กเตรียมที่นอนเอง	เด็กเตรียมที่นอนเอง	120	120

รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในด้านอุปกรณ์และสถานที่พบว่า เขตชนบท ใช้อุปกรณ์ของเล่นและสื่อที่หาได้ง่ายจากธรรมชาติและมีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ต้นพืช ดอกไม้ เมล็ดพืช ส่วนเขตเมือง

กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการจัดมุมเล่นและมีของเล่นที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่เป็นชุดของเล่นสำเร็จรูปในส่วนสถานที่พบว่า เขตชนบทใช้สถานที่ธรรมชาติ เช่น สนามหญ้าหน้าเสาธง แปลงผักทำเกษตร ส่วนเขตเมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีเครื่องเล่นสนาม สระว่ายน้ำ อาคารเพื่อฝึกประสบการณ์เสริมจากในห้องเรียนปกติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามเขตชนบท เมืองและกรุงเทพฯ และปริมณฑล

พื้นที่	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	
	อุปกรณ์	สถานที่
เขตชนบท ของ 4 ภูมิภาค	ใช้จากธรรมชาติ และมีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ต้นพืช ดอกไม้ เมล็ดพืช	สถานที่ธรรมชาติ เช่น สนามหญ้าหน้าเสาธง แปลงผักทำเกษตร
เขตเมือง ของ 4 ภูมิภาค	มีมุมเล่น และของเล่นที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นชุดของเล่นสำเร็จรูป	เครื่องเล่นสนาม สระว่ายน้ำ มีอาคารเพื่อฝึกประสบการณ์เสริมจากในห้องเรียนปกติ
กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	มีมุมเล่น และของเล่นที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นชุดของเล่นสำเร็จรูป	เครื่องเล่นสนาม สระว่ายน้ำ มีอาคารเพื่อฝึกประสบการณ์เสริมจากในห้องเรียนปกติ

รูปแบบการจัดกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยที่บ้าน

รูปแบบการจัดกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่บ้าน พบว่า มีกิจกรรม 3 รูปแบบหลัก คือ 1) กิจกรรมการเล่น 2) กิจกรรมทักษะชีวิต และ 3) กิจกรรมการออกนอกบ้าน โดยกิจกรรมการเล่นในชนบท และในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่พบมากที่สุด คือ การวิ่งเล่นแบบอิสระ ในเขตเมือง คือ การเล่นบทบาทสมมติ กิจกรรม

ทักษะชีวิตในเขตชนบท เขตเมือง และในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่พบมากที่สุด คือ การทำงานบ้าน และกิจกรรมการออกนอกบ้าน ในเขตชนบท ที่พบมากที่สุด คือ พาเด็กเดินไปรู้จักญาติหรือเล่นกับเพื่อนข้างบ้านในชุมชน ในเขตเมือง คือ การพาเด็กเดินไปเที่ยวในสวนสาธารณะ ส่วนในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คือ การพาเด็กไปเที่ยวสวนสัตว์ ห้างสรรพสินค้า และตลาด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่บ้านตามเขตชนบทเมือง และกรุงเทพฯ และปริมณฑล

พื้นที่	ลักษณะกิจกรรมทางกายที่บ้าน (ในและนอกบ้าน)					
	กิจกรรม การเล่น	จำนวน ครัวเรือน	กิจกรรม ทักษะชีวิต	จำนวน ครัวเรือน	กิจกรรม ออกนอกบ้าน	จำนวน ครัวเรือน
เขต ชนบท ของ 4 ภูมิภาค	1. วิ่งเล่นแบบอิสระ	5	1. ฝึกให้เด็กทำงานบ้าน	4	1. พาเด็กเดินไปรู้จักญาติหรือเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน	6
	เช่น วิ่งไล่จับกับเพื่อน		เช่น ล้างจาน		ในชุมชน	
	ในสวนสาธารณะ		กวาดบ้าน และซักผ้า			
	วิ่งเล่นซ่อนหากับผู้ปกครอง					
	2. ปั่นจักรยานกับเพื่อนข้างบ้านและในโรงเรียน	4	2. ฝึกให้ปลูกผัก3ดูแลต้นไม้เลี้ยงสัตว์ช่วยทำประกอบอาหาร ตัดกระดุมเสื่อ		2. ให้เด็กเดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียน	4
	สวนสาธารณะ					
	เล่นอุปกรณ์กีฬา					
	3. วาดภาพระบายสี ต่อบล็อกโดมิโนเล่นตุ๊กตา	3			3.พาเด็กเดินไป3เที่ยวชมสัตว์เลี้ยงพืชที่ปลูกในสวนในไร่	
เขต เมือง ของ 4 ภูมิภาค	1. เล่นบทรบตสมมุติกับพ่อแม่และเพื่อน	5	1. ฝึกให้เด็กทำงานบ้านเช่น ล้างจานกวาดบ้าน และซักผ้า	5	1. พาเด็กเดินไปเที่ยวในสวนสาธารณะ	5
	2. เล่นตุ๊กตา วาดภาพระบายสี ต่อบล็อกโดมิโน	4	2. ฝึกให้ตัดกระดุมเสื่อเก็บที่นอนด้วยตัวเอง	5	2. พาเด็กเดินไปตลาด ทำบุญที่วัด	3

ตารางที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยที่บ้านตามเขตชนบทเมือง และกรุงเทพฯ และปริมณฑล(ต่อ)

พื้นที่	ลักษณะกิจกรรมทางกายที่บ้าน (ในและนอกบ้าน)					
	กิจกรรม การเล่น	จำนวน ครัวเรือน	กิจกรรม ทักษะชีวิต	จำนวน ครัวเรือน	กิจกรรม ออกนอกบ้าน	จำนวน ครัวเรือน
	3. วิ่งเล่นแบบ อิสระ เช่น วิ่งไล่ จับกับเพื่อนใน สวนสาธารณะ วิ่งเล่นซ่อนหากับ ผู้ปกครอง	3			3. พาเด็กเดินไป รู้จักญาติ หรือเล่น กับเพื่อนข้างบ้าน ในชุมชน	2
กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	1. วิ่งเล่นแบบ อิสระ เช่น วิ่งไล่ จับกับเพื่อนใน สวนสาธารณะ วิ่งเล่นซ่อนหากับ ผู้ปกครอง	4	1. ฝึกให้เด็ก ทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน และ ซักผ้า	4	1. พาเด็กไปเที่ยว สวนสัตว์	3
	2. เล่นตุ๊กตา วาดภาพระบายสี ต่อบล็อกโดมิโน่	3	2. ฝึกให้ติด กระดุมเสื้อ เก็บที่นอนด้วย ตัวเอง	4	2. พาเด็กไป ห้างสรรพสินค้า/ เดินตลาด	3
	3. ปั่นจักรยานกับ เพื่อนข้างบ้าน	2				

รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยที่บ้าน
รูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน พบว่า ทั้งเขตชนบทเมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล จะจัดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง มีของเล่นที่หลากหลาย ส่วนสภาพแวดล้อมนอกบ้าน ในเขตชนบท ใช้สภาพแวดล้อมที่

เป็นธรรมชาติเป็นสถานที่เล่น เช่น สนามหญ้า กองดินทราย ไร่นา สวนผลไม้ และสถานที่อื่นๆ เช่น โรงเรียน วัด เป็นต้น ส่วนเขตเมือง และในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ใช้สวนสาธารณะ สนามกีฬา เครื่องเล่นสนาม ในหมู่บ้านหรือที่เทศบาลจัดไว้ให้ และสถานที่อื่นๆ ที่อยู่ใกล้ เช่น ตลาด วัด และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ในการทำกิจกรรม (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่บ้านตามเขตชนบทเมือง และกรุงเทพฯ และปริมณฑล

พื้นที่	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน	
	ในบ้าน	นอกบ้าน
เขตชนบท ของ 4 ภูมิภาค	จัดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง มีของเล่นที่ หลากหลาย	ใช้สภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติเป็น สถานที่เล่น เช่น สนามหญ้า กองดินทราย ไธนา สวนผลไม้ และสถานที่อื่นๆ เช่น โรงเรียน วัด เป็นต้น
เขตเมือง ของ 4 ภูมิภาค	จัดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง มีของเล่นที่ หลากหลาย	ใช้สวนสาธารณะ สนามกีฬา เครื่องเล่น สนามที่เทศบาลจัดไว้ให้ และสถานที่อื่นๆ ที่อยู่ใกล้ เช่น ตลาด วัด และ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	จัดบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเพียง มีของเล่นที่ หลากหลาย	ใช้สวนสาธารณะ สนามกีฬา เครื่องเล่น สนาม ในหมู่บ้านหรือที่เทศบาลจัดไว้ให้ และสถานที่อื่นๆ ที่อยู่ใกล้ เช่น ตลาด วัด และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

วิจารณ์

จากผลการศึกษาที่พบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งเขตชนบท เมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4 รูปแบบหลักคล้ายคลึงกัน คือ 1) กิจกรรมตามหน่วยการเรียนรู้ 6 กิจกรรมหลัก 2) กิจกรรมทักษะชีวิต 3) กิจกรรมสร้างวินัย และ 4) กิจกรรมอื่นๆ โดยมีความหลากหลายและแตกต่างกันบ้างในตัวกิจกรรมรวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมตามบริบทพื้นที่ที่ต่างกัน ทำให้เห็นรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความหลากหลายสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กเล็ก 12 แห่งในประเทศไทย โดยธีรพงษ์ คำพุฒ และคณะ⁽¹²⁾

ในด้านสภาพแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตชนบท จะเน้นทำกิจกรรมในสนามหญ้า หรือนอกอาคารเรียนมากกว่าในเขตเมือง เนื่องจากมีขนาดของพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติมากกว่า รวมถึงการเรียนรู้นอกโรงเรียนก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือ การเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นในเชิงเกษตรกรรม หรือธรรมชาติ ในขณะที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตเมือง จะเน้นกิจกรรมในห้องเรียน การใช้สื่อการเรียนการสอนหรือของเล่นสำเร็จรูปมากกว่า รวมถึงการจัดสนามเด็กเล่นที่มีอุปกรณ์การเล่นสำเร็จรูปด้วยซึ่งเป็นการปรับใช้สภาพพื้นที่ที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยตามบริบทพื้นที่ทั้งในและ

นอกห้องเรียน อาคารเรียน และโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กเล็ก 12 แห่งในประเทศไทย โดยธีรพงษ์ คำพุด และคณะ⁽¹²⁾ และการศึกษาในต่างประเทศ โดย Tandon และคณะ⁽⁶⁾ และ Schlechter และคณะ ในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁷⁾ ที่พบว่าการจัดสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ที่หลากหลายในด้านสถานที่ที่จะส่งผลต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัย

ส่วนผลการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่บ้าน พบว่า มีกิจกรรม 3 รูปแบบหลัก คือ 1) กิจกรรมการเล่น 2) กิจกรรมทักษะชีวิต และ 3) กิจกรรมการออกนอกบ้าน ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมโดยจัดให้มีของเล่นที่หลากหลายในบ้าน มีการใช้อุปกรณ์และสถานที่ต่างๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ เช่น สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ วัด โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า หรือไร่นา เป็นต้น ตามแต่บริบทของเมืองและชนบท สอดคล้องกับการศึกษาโดย Barnett และคณะ ในประเทศออสเตรเลีย ที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่บ้าน และชุมชนที่มีอุปกรณ์การเล่นรวมถึงสถานที่ที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มโอกาสให้เด็กปฐมวัยได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกายและมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น⁽¹¹⁾

ในด้านปริมาณการมีกิจกรรมทางกายจากตารางเวลาประจำวันของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่ามีการจัดกิจกรรมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายประมาณ 160 นาทีต่อวัน หรือร้อยละ 89 ของข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยโดยองค์การอนามัยโลก ที่แนะนำให้เด็กปฐมวัยอายุ 1-4 ปี มีกิจกรรมทางกายในรูปแบบต่างๆ ในระดับหนัก ปานกลาง

และเบาผสมผสานกัน อย่างน้อยวันละ 180 นาที⁽⁵⁾ ซึ่งนับเป็นสัดส่วนที่สูง โดยระยะเวลาที่ยังไม่ครบ ผู้ปกครองสามารถเพิ่มเติมโดยการจัดกิจกรรมหรือร่วมมีกิจกรรมกับเด็กได้ ทั้งการเล่นด้วยกันในบ้าน หรือพาไปสถานที่ต่างๆ ในชุมชน เช่น สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ วัด โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า หรือไร่นา เป็นต้น ตามแต่บริบทของเมืองและชนบท โดยผู้ปกครองและครูสามารถช่วยลดการใช้หน้าจอให้กับเด็กลงได้ด้วยการชักชวนหรือนำให้เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมอย่างอื่นแทน ดังข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่ให้เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ใช้หน้าจอน้อยกว่าวันละ 60 นาที⁽⁵⁾

ทั้งนี้ การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ ผลการศึกษาอาจจะไม่ครอบคลุมและไม่สามารถเป็นตัวแทนของประเทศได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากเครือข่ายการทำงานของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพกับศูนย์อนามัยเขต ศูนย์อนามัยเขตกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในแต่ละจังหวัด และครัวเรือนกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเท่านั้นซึ่งแม้ทีมวิจัยจะพยายามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทั้งในด้านภูมิภาค เขตเมืองและชนบท สังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและความหลากหลายของครัวเรือน จึงอาจทำให้ได้ภาพการส่งเสริมที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไป ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายของทรัพยากรและการดำเนินการในระดับที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังไม่ได้มุ่งศึกษาด้านวิธีการในการจัดกิจกรรมหรือกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่อเด็กปฐมวัยของครูและผู้ปกครอง รวมถึงปัญหาอุปสรรค ความท้าทาย และแนวทางการแก้ไขการศึกษาต่อไปจึงควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็น

เหล่านี้ เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาและวิธีการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเหมาะสมตามวัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย เขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนานโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กปฐมวัยด้วยการนำรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากการศึกษาไปปรับใช้กับบริบทพื้นที่เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ) กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนานโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กปฐมวัยของประเทศ

สรุปผลการศึกษา

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งเขตชนบท เมือง และกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4 รูปแบบหลักคล้ายคลึงกัน คือ

1) กิจกรรมตามหน่วยการเรียนรู้ 6 กิจกรรมหลัก 2) กิจกรรมทักษะชีวิต 3) กิจกรรมสร้างวินัย และ 4) กิจกรรมอื่นๆ โดยมีความหลากหลายและแตกต่างกันบ้างในตัวกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมตามบริบทพื้นที่ที่ต่างกัน ด้านสภาพแวดล้อม สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตชนบทจะเน้นทำกิจกรรมในสนามหญ้า หรือนอกอาคารเรียนมากกว่าในเขตเมือง ในขณะที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตเมือง จะเน้นกิจกรรมในห้องเรียน การใช้สื่อการเรียนการสอน หรือของเล่นสำเร็จรูปมากกว่า ส่วนผลรูปแบบและสภาพแวดล้อมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยที่บ้าน พบว่า มีกิจกรรม 3 รูปแบบหลักคือ 1) กิจกรรมการเล่น 2) กิจกรรมทักษะชีวิต และ 3) กิจกรรมการออกนอกบ้าน และการจัดสภาพแวดล้อมให้มีของเล่นที่หลากหลายในบ้าน และการใช้อุปกรณ์และสถานที่ต่างๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 5 นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ให้การสนับสนุนการศึกษานี้มาโดยตลอด ขอขอบคุณศูนย์อนามัยที่ 1, 4, 7, 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองที่ประสานกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อย่างดี ผู้บริหารและคณาจารย์จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งในการศึกษานี้ และผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยทุกท่านสำหรับความร่วมมือในการลงพื้นที่และให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผลการศึกษาเกิดจากการวิเคราะห์และความเห็นอย่างอิสระของทีมผู้วิจัย โดยไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานแต่อย่างใด

เอกสารอ้างอิง

1. Aboud FE, Yousafzai AK. Very Early Childhood Development. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, editors. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2). Washington (DC) 2016.
2. Jackowski SA, Baxter-Jones AD, Gruodyte-Raciene R, Kontulainen SA, Erlandson MC. A longitudinal study of bone area, content, density, and strength development at the radius and tibia in children 4-12 years of age exposed to recreational gymnastics. *Osteoporos Int.* 2015;26(6): 1677-90.
3. Tandon PS, Tovar A, Jayasuriya AT, Welker E, Schober DJ, Copeland K, et al. The relationship between physical activity and diet and young children's cognitive development: A systematic review. *Prev Med Rep.* 2016;3:379-90.
4. Hinkley T, Timperio A, Watson A, Duckham RL, Okely AD, Cliff D, et al. Prospective associations with physiological, psychosocial and educational outcomes of meeting Australian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1):36.
5. WHO. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019.
6. Tandon PS, Saelens BE, Christakis DA. Active play opportunities at child care. *Pediatrics.* 2015;135(6):e1425-31.
7. Schlechter CR, Rosenkranz RR, Fees BS, Dzewaltowski DA. Preschool Daily Patterns of Physical Activity Driven by Location and Social Context. *J Sch Health.* 2017;87(3):194-9.
8. Soini A. Always on the Move? Measured Physical Activity of 3-Year-Old Preschool Children. Jyväskylä: University of Jyväskylä; 2015.
9. Soini A, Watt A, Tammelin T, Soini M, Sääkslahti A, Poskiparta M. Comparing the physical activity patterns of 3-year-old Finnish and Australian children during childcare and homecare days. *BALTIC JOURNAL OF HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY* 2014;6(3):171-82.
10. Webster EK, Wadsworth DD, Robinson LE. Preschoolers' time on-task and physical activity during a classroom activity break. *Pediatr Exerc Sci.* 2015;27(1):160-7.

11. Barnett LM, Hnatiuk JA, Salmon J, Hesketh KD. Modifiable factors which predict children's gross motor competence: a prospective cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019;16(1):129.
12. Khamput T, Patsorn K, Thongbo T, Seunglee S, Keryai T, Sangsamritpol W, et al. Administration of Physical Activity Promotion by Twelve Local Administrative Organizations in Thailand. *Health Systems Research.* 2019;13(1):63-89.
13. Mei H, Johansson E, Hagstromer M, Xiong Y, Zhang L, Zhang J, et al. Physical Activity Levels in Chinese One-Year-Old Children and Their Parents, an Early STOPP China Study. *PLoS One.* 2016;11(4):e0153605.

การศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียน
สังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาเอกชน
ในพื้นที่คัสตรร เขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

THE STUDY OF THE NUTRITIONAL STATUS AND FACTORS
INFLUENCING NUTRITIONAL STATUS OF THE PRESCHOOL
CHILDREN (AGE 3 – 5 YEARS) BETWEEN PUBLIC SCHOOL AND
PRIVATE SCHOOL IN PLACE SELECTION MUEANG DISTRICT,
AMNATCHAROEN PROVINCE

ณัฐธิดา มีสิน

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

อภิษฐา ศักดิ์จิรพาพงษ์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ประภารัตน์ เสวตเวช

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ประเสริฐ ประสมรักษ์

อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน(อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาเอกชน ในพื้นที่คัสตรร เขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 156 คน ครูประจำชั้นและผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน จำนวน 38 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าสัดส่วนที่มีประชากรจำกัด เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะโภชนาการด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมมารบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียนความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ข้อมูลการปฏิบัติด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะคติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของครูและผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน มาตรการนโยบายอาหารของโรงเรียน และการบริหารจัดการอาหารภายในโรงเรียน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78, 0.75, 0.92, 0.92, 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Chi-Square test และ Logistic Regression Analysis

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ และ ภาครัฐเอกชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ 69.0 และ 78.9 ตามลำดับ ทุกคนมี กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนใหญ่ใช้เวลา 15-30 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 49.3 และ 54.9 ตามลำดับ ด้านโภชนาการพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.8 และ 53.5 ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 77.5 และ 78.9 ตามลำดับ โดยภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐเอกชน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ปัจจัยสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ($p = .012$) และการปฏิบัติด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาหาร ในครอบครัว ($p = .014$) สามารถทำนายภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบปัจจัยที่สามารถทำนายส่วนสูงตามเกณฑ์อายุได้ ดังนั้นควรส่งเสริมการปฏิบัติด้านโภชนาการที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลอาหารในครอบครัว

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, โรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ, โรงเรียนสังกัดสถานศึกษา ภาครัฐเอกชน

ABSTRACT

The aims of this descriptive study was to study the nutritional status and factors influencing nutritional status of preschool children (age 3 – 5 years) between public school and private school in place selection Mueang district, Amnatcharoen province. The sample group consist of preschool children 156 people, homeroom teacher and the person who take care of student's food 38 people. The instrument in this study were scale and height measurement for nutritional status assessment. The questionnaire including dietary preschool behavior, the nutritional knowledge, the nutritional practical of parents, the preschool nutritional attitude of teacher and the person who take care of student's food, the school nutritional policy and the school nutritional management. Which is with reliability as 0.78, 0.75, 0.92, 0.92, 0.75 and 0.84 respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistic with Chi-Square test and Logistic Regression Analysis.

The result showed that the sample group's preschool children of public school and private school were mostly preschool children had good consumer behaviors were 69.0% and 78.9% respectively. Preschool children had physical activity 15-30 minutes per each one were 49.3% and 54.9% respectively. The height of age nutritional status were mostly preschool children had normal nutritional status 71.8% and 53.5% respectively. The weight of height nutritional status were mostly preschool

children had normal nutritional status 77.5% and 78.9% respectively. The height of age and The weight of height nutritional status in preschool student between public school and private school was not differentiate by the residence environmental factor ($p = .012$) and the nutritional practical of parents ($p = .014$) could predict the factor that related with the weight of height nutritional status by significantly in statistics $p = .05$ but could not predict. The height of age nutritional status so, we should encourage how to do the nutritional practical of parents in the correct way.

Key words: Nutrition status, Public school, Private school

บทนำ

เด็กก่อนวัยเรียนในช่วงอายุ 3-5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์อย่างรวดเร็ว เด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญมาก ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการ เพราะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอรรถ ระบบประสาท สติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ การจัดอาหารที่เหมาะสมมีพลังงานและสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจึงเป็นสิ่งจำเป็น⁽¹⁾ หากเด็กได้รับโภชนาการหรือสารอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลให้การเจริญเติบโตช้ากล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดภาวะโลหิตจาง ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับมากเกินไป ก็ทำให้มีน้ำหนักเกิน เกิดโรคอ้วน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ⁽²⁾ ซึ่งสถานการณ์ที่ผ่านมาปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มมากขึ้น

จากการประชุม Global Nutrition Report 2015 มีรายงานสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอายุ 3-5 ปีทั่วโลก พบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี มีปัญหาภาวะโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 51 ล้านคนทั่วโลก และ

มีปัญหาแคระแกร็นจำนวน 161 ล้านคนทั่วโลก⁽³⁾ ในประเทศไทย จากผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีปัญหาโภชนาการส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.5 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.4 น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.2⁽⁴⁾ และจากการรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีปัญหาภาวะโภชนาการ ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.13 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ 10) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.07 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ 5) และจังหวัดอำนาจเจริญ เด็กอายุ 3-5 ปี มีปัญหาภาวะโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.21 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ 5) เป็นลำดับที่ 5 จาก 5 จังหวัดทั้งหมดของเขตสุขภาพที่ 10 และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.51 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ 10) เป็นลำดับที่ 4 จาก 5 จังหวัดทั้งหมดของเขตสุขภาพที่ 10⁽⁵⁾ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ปัญหาภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือขาดสารอาหาร เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ของการเสียชีวิต ในแต่ละปี มีเด็กเสียชีวิตจากการขาดสารอาหารประมาณ 3.5 ล้านคน⁽⁶⁾ และประมาณ 1 ใน 10 ของการเสียชีวิตของเด็กทั่วโลก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ⁽⁷⁾ และปัญหาภาวะโภชนาการน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ จากการศึกษาของ National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 10-20 ของเด็กที่น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในวัยเด็ก จะยังคงมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 40 และวัยรุ่นที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์เมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ยังคงมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 75-80 ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนทั่วไป 5-7 เท่า⁽⁸⁾ ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันซึ่งเกิดขึ้นได้หลายปัจจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) สามารถจำแนกได้ 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านครอบครัว 2) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียน และ 4) ปัจจัยด้านโรงเรียน โดย 1) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย คุณลักษณะผู้ปกครอง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ความรู้และการปฏิบัติด้านโภชนาการ⁽⁹⁾ 2) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย สื่อโฆษณา⁽¹⁰⁾ 3) ปัจจัยด้านบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียน

ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย⁽¹¹⁾ 4) ปัจจัยด้านโรงเรียน ประกอบด้วย ทักษะและความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กของคุณครู ประจำชั้นและผู้ดูแลจัดการอาหาร มาตรการนโยบายอาหารของโรงเรียน การบริหารจัดการอาหารภายในโรงเรียน การจัดกิจกรรมทางกาย ร้านขายอาหารบริเวณโรงเรียน⁽¹²⁾

การจัดการอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ปรับเพิ่มค่าอาหารกลางวันจากวันละ 13 บาทต่อคน เป็นวันละ 20 บาทต่อคน เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ โดยให้คำนึงถึงปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการเป็นสำคัญ⁽¹³⁾ ส่วนการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน เป็นไปตามแนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนค่าอาหารกลางวันของกระทรวงศึกษาธิการ และภายใต้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ได้จัดสรรงบประมาณตามนโยบายรัฐบาล จ่ายเงินอุดหนุนค่าอาหารกลางวัน วันละ 20 บาทต่อคน⁽¹⁴⁾ ส่วนอาหารเช้าและอาหารเย็น จะเป็นการจัดการอาหารโดยผู้ปกครองที่บ้าน โดยผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และมีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทหรือต่ำกว่า⁽¹⁵⁾ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการอาหารมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มี

ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท⁽¹⁶⁾ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษารัฐบาลและการศึกษาในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน มีความแตกต่างกันในด้านการจัดการอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ในพื้นที่คัดสรร เขตอำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการกำหนดนโยบายหรือแผนในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษา

ภาคเอกชน ในพื้นที่คัดสรร เขตอำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี)
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) จำนวน 882 คน คุณครูประจำชั้น และผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน จำนวน 38 คน ของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ระดับปฐมวัย จำนวน 4 แห่ง ในพื้นที่คัดสรร เขตอำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ โรงเรียนเมืองอำนาจเจริญ โรงเรียนอาเวมาริอา และโรงเรียนเจริญวิทยา

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนที่มีประชากรจำกัด โดยมีสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } n/gr = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

แทนค่าในสูตรด้วย N เท่ากับ 882 ความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 สัดส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนภาครัฐ ร้อยละ 2.8⁽¹⁷⁾ ส่วนในกลุ่มโรงเรียนเอกชนผู้วิจัย

อ้างอิงจากการศึกษาของสายสุนีย์ อ้ายโน⁽¹²⁾ ที่พบว่าโรงเรียนเอกชนโรงเรียนเอกชนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าโรงเรียนภาครัฐ จึงกำหนดเท่ากับร้อยละ 7

$$n/gr = \frac{882 \times 1.96^2 \times 0.05(1-0.05)}{0.05^2(882-1) + 1.96^2 \times 0.05(1-0.05)} \\ = 70.85 \approx 71$$

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 142 คน เพื่อเป็นการป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 156 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากครูประจำชั้นและผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียนทุกคนของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ กับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชนในพื้นที่คัดสรร เขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 4 แห่ง จำนวน 38 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และแบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ชุด ได้แก่

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นการสำรวจพฤติกรรม (Check List) 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย คะแนนระหว่าง 4-1 แปลผลโดยใช้ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นซึ่งกำหนด 4 ชั้น จำแนกได้เป็น

พฤติกรรมระดับดีมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 3.28-4.00, พฤติกรรมระดับดี มีค่าคะแนนเท่ากับ 2.52-3.27, พฤติกรรมระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.76-2.51, พฤติกรรมระดับต้องปรับปรุง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.00-1.75

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ

แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริงของกลุ่มตัวอย่างในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบ
เลือกตอบประกอบด้วยที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อม
บริเวณที่อยู่อาศัยและสื่อโฆษณา

**ตอนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ
โภชนาการของผู้จัดเตรียมอาหารของ
ครอบครัว** จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็น
คำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก
คือ ใช่หรือไม่ใช่

**ตอนที่ 4 การปฏิบัติด้านโภชนาการ
ของผู้ปกครอง** จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็น
การสำรวจพฤติกรรม (Check List) 4 ระดับ คือ
ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

**ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านโภชนาการของ
เด็กก่อนวัยเรียน** ประกอบด้วย น้ำหนัก
ส่วนสูง และการประเมินภาวะโภชนาการ
โดยนำมาเทียบกับกราฟแสดงส่วนสูงตาม
เกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
ของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ประยุกต์ใช้
แบบสอบถามของฟิตฮิยะห์ตาแม⁽¹⁸⁾ ที่ผ่านการ
ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับ
ส่วนที่ 3, 5 และ 7 เท่ากับ 0.78, 0.75 และ 0.92
ตามลำดับ

**แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับครูและ
ผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน** แบ่งออกเป็น
7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เป็น
แบบสอบถามแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริง
ของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุ สังกัดสถานศึกษา
ตำแหน่ง ระดับการศึกษา

**ตอนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับภาวะ
โภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของครูและ
ผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน** จำนวน 17 ข้อ
มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
scale) จำนวน 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดย
ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของวีรวลีย์ ศิรินาม⁽⁹⁾
มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

**ตอนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะ
โภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของครูและ
ผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน** จำนวน 20
ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละ
ข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ ประยุกต์ใช้
แบบสอบถามของอัคริมะห์ เจ๊ะเฮ มีค่าความเชื่อ
มั่นเท่ากับ 0.75

**ตอนที่ 4 มาตรการ นโยบายอาหาร
ของโรงเรียน** จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็น
คำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก
คือ มีหรือไม่มี ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ
คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์⁽¹⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ 0.75

**ตอนที่ 5 การบริหารจัดการอาหารภาย
ในโรงเรียน** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน
คือส่วนที่ 1 ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ
อาหารภายในโรงเรียนมีลักษณะเป็นคำถาม
แบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ และส่วนที่ 2
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการอาหาร
จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นการสำรวจการ
ปฏิบัติ (Check List) 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง

บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 20 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

ตอนที่ 6 การจัดกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมทางกายของโรงเรียน ช่วงเวลาการจัดกิจกรรม และระยะเวลาการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 7 ร้านขายอาหารบริเวณโรงเรียน จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยร้านขายอาหารประเภทอาหารที่จำหน่าย

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานและทำหนังสือจากโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แห่ง เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ดำเนินการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และภาวะโภชนาการโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

3. หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

ผลการวิจัย (Result)

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ และภาคเอกชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ 69.0 และ 78.9 ตามลำดับ ทุกคนมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนใหญ่ใช้เวลา 15-30 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 49.3 และ 54.9 ตามลำดับ โดยกลุ่มเด็กในสังกัดสถานศึกษาภาครัฐส่วนใหญ่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายทุกวัน ร้อยละ 46.5 ส่วนสังกัดภาคเอกชนมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่าง 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 40.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียนโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	
	โรงเรียนสังกัด สถานศึกษาภาครัฐ	โรงเรียนสังกัด สถานศึกษาภาคเอกชน
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
ระดับดีมาก	10 (14.1)	4 (5.6)
ระดับดี	49 (69.0)	56 (78.9)
ระดับปานกลาง	11 (15.5)	11 (15.5)
ระดับต้องปรับปรุง	1 (1.4)	0 (0.0)
กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย		
ไม่มี	0 (0.0)	0 (0.0)
มี	71 (100)	71 (100)
ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเคลื่อนไหว ร่างกายต่อครั้ง		
น้อยกว่า 15 นาที	9 (12.7)	11 (15.5)
ระหว่าง 15-30 นาที	35 (49.3)	39 (54.9)
มากกว่า 30 นาที	27 (38.0)	21 (29.6)
ความถี่ในการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหว ร่างกายต่อสัปดาห์		
ระหว่าง 1-2 วัน	8 (11.3)	12 (16.9)
ระหว่าง 3-4 วัน	21 (29.6)	29 (40.8)
ระหว่าง 5-6 วัน	9 (12.7)	10 (4.1)
เป็นประจำทุกวัน	33 (46.5)	20 (28.2)

2. ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า ทั้งส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กก่อนวัยเรียนโรงเรียนสังกัด

สถานศึกษาภาคเอกชน มีภาวะโภชนาการดีกว่า โดยมีส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 100 และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงที่สมส่วน ร้อยละ 78.9 โดยเด็กก่อนวัยเรียนโรงเรียนสังกัด

สถานศึกษาภาครัฐ ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 95.8 และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงที่สมส่วน ร้อยละ 77.5

3. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและครู ผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ และภาคเอกชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 67.6 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 53.5 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.6 และ ร้อยละ 47.9 ตามลำดับ ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.9 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 9,999-19,999 บาท ร้อยละ 29.6 ส่วนภาคเอกชน มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 26.8 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 23.9

กลุ่มตัวอย่างครูและผู้ดูแลจัดการอาหารในโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐ และภาคเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 และร้อยละ 100 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 31.8 และร้อยละ 43.7 ตามลำดับ ตำแหน่งครู ร้อยละ 72.7 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 68.8 ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน

เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน พบว่า มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน

สังกัดสถานศึกษา	ภาวะโภชนาการ n (%)		x ²	df	p-value
	ปกติ	ทุพโภชนาการ			
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					
สังกัดสถานศึกษาภาครัฐ	68 (95.8)	3 (4.2)	-	1	.245
สังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน	71 (100)	0 (0.0)			
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
สังกัดสถานศึกษาภาครัฐ	55 (77.5)	16 (22.5)	45.070	1	.839
สังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน	56 (78.9)	15 (21.1)			

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน

จากการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นกับภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ไม่พบปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ และภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยการปฏิบัติด้านโภชนาการ

ของผู้ดูแลอาหารในครอบครัว ($p\text{-value}=.004$) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ($p\text{-value}=.007$) จึงนำมาทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ไม่พบปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ส่วนปัจจัยการปฏิบัติด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาหารในครอบครัว ($p = 0.014$) และปัจจัยที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ($p = 0.012$) มีผลต่อภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน

ปัจจัย	COR	AOR	95%CI	p-value
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ				
สังกัดสถานศึกษา	3.00	0.00	0.00	0.997
การปฏิบัติด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาหารในครอบครัว	0.53	0.71	0.05, 9.82	0.803
พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน	0.71	0.93	0.06, 12.87	0.960
ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย	0.97	0.00	0.00	0.998
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง				
สังกัดสถานศึกษา	0.97	0.87	0.37, 2.04	0.760
การปฏิบัติด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาหารในครอบครัว	<u>3.45</u>	<u>3.14</u>	<u>1.26, 7.82</u>	<u>0.014</u> *
พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็ก	1.75	1.27	0.53, 3.05	0.587
ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย	<u>3.22</u>	<u>3.04</u>	<u>1.28, 7.21</u>	<u>0.012</u> *

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐกับโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐและโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .245$ และ $.839$ ตามลำดับ เนื่องจากผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยทางด้านโรงเรียน ที่ประกอบด้วย ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กของครู และผู้ดูแลจัดการอาหาร มาตรการนโยบายอาหารของโรงเรียน การบริหารจัดการอาหารภายในโรงเรียน การจัดกิจกรรมทางกาย ร้านขายอาหารบริเวณโรงเรียน ของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐและโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานอาหารและโภชนาการของนักเรียนให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีการประเมินมาตรฐานงานอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ผู้บริหารทุกๆ สถานศึกษาจึงต้องมีการออกมาตรการนโยบายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้สถานศึกษาส่วนใหญ่มีเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการสมส่วน

จากการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า มีเด็กก่อนวัยเรียนที่ผิดปกติจำนวน 3 คน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จึงใช้เฉพาะภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังทำให้ทราบอีกว่า เด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐและโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชน ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วน ซึ่งเป็นผลที่ควรเป็นไปตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตและการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 คือ สูง ค่อนข้างสูงสูงตามเกณฑ์และสมส่วน ซึ่งต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ และการประเมินการเจริญเติบโตจะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ การศึกษาในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า เด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐและโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชนได้รับอาหารเพียงพอ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ⁽²¹⁾ พบว่าเด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอต่อร่างกายก็จะมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตเป็นไปได้อย่างดี อธิบายได้ว่า เด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาครัฐและโรงเรียนสังกัดสถานศึกษาภาคเอกชนมีน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งบ่งบอกให้เห็นถึงการได้รับอาหารเพียงพอ ทำให้เกิดการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการ 3 ด้าน (พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านสติปัญญา และพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม) เป็นไปได้อย่างดี

2. ทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยด้านบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เนื่องจากผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากและปานกลาง ทำให้ผู้ปกครองมีการถ่ายทอดความรู้ด้านโภชนาการให้กับเด็กตลอดจนในสถาบันการศึกษามีการสอดแทรกเนื้อหาทางด้านโภชนาการเข้าไปในบางรายวิชาให้กับเด็กก่อนวัยเรียน และโดยธรรมชาติของเด็กอายุ 3-5 ปี จะเรียนรู้และจดจำได้ดี เมื่อผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับดี จึงส่งผลให้เด็กมีการเรียนรู้และจดจำจนเกิดเป็นพฤติกรรมทางด้านโภชนาการที่ดีของเด็ก ซึ่งขัดแย้งกับนพร อังอาภรณ์⁽²²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ อายุเฉลี่ยของบิดา และปารณี ทัดศรี⁽²³⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน และระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ คุณลักษณะผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้และการปฏิบัติด้านโภชนาการ พบว่า การปฏิบัติด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาหารในครอบครัว ($p = .004$) มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ดูแลอาหารของครอบครัว

เตรียมอาหารสำหรับเด็กในแต่ละวันไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวัลย์ ศิรินาม⁽⁹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 19.92$) ได้แก่ ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และความรู้ด้านโภชนาการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 30-39 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ปกครองมีความรู้ในด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ขัดแย้งกับพริดาวิศวะ หะยิตาเฮ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ เพศของเด็ก อายุของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ศาสนาของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครอง ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง และลักษณะนิสัยการบริโภคของเด็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม บริเวณที่อยู่อาศัย และสื่อโฆษณา พบว่า ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ($p = .007$) มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภาภรณ์ ปัญญารัตนโชติ⁽²⁵⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย หรือ

การเข้าถึงแหล่งอาหาร สามารถร่วมทำนายนการเกิดภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนได้ จากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกับแหล่งร้านค้าที่เอื้อต่อการซื้อขนมหรืออาหาร มีสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน อธิบายได้ว่าถ้าเด็กมีการเข้าถึงแหล่งอาหารที่เอื้อต่อการซื้อขนมหรืออาหาร จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ส่วนสื่อโฆษณาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สอดคล้องกับปราณี ทัดศรี⁽²³⁾ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน สื่อที่ผู้ปกครองได้รับเป็นประจำมากที่สุดคือ สื่อโทรทัศน์ ซึ่งจากผลการศึกษาโทรทัศน์ เป็นช่องทางการได้รับสื่อโฆษณาที่ได้รับมากที่สุดเช่นกัน

2.4 ปัจจัยด้านโรงเรียน ได้แก่ ทศนคติ และความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กของครูและผู้ดูแลจัดการอาหารของโรงเรียน มาตรการนโยบายอาหารของโรงเรียน การจัดกิจกรรมทางกาย และร้านขายอาหารบริเวณโรงเรียน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เนื่องจากภาครัฐได้มีการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับดูแลมาตรการนโยบายอาหารของโรงเรียนให้มีคุณภาพ จึงทำให้เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างครูส่วนใหญ่มีความรู้ด้านภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดีมากและปานกลาง อธิบายได้ว่า แม้ครูจะเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องโภชนาการสูง แต่ครูเป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหาร ซึ่งเป็นผู้กำหนดมาตรการและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้ครูเป็นผู้ปฏิบัติตาม ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุนีย์ อ้ายโน⁽¹²⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กของครูอนุบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับอัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กอนุบาล แต่ไม่สามารถร่วมทำนายอัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 จากผลการศึกษาการปฏิบัติงานด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาหารในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนวัยเรียน สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการปฏิบัติงานโภชนาการที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลอาหารในครอบครัว

1.2 จากผลการศึกษาที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยที่ใกล้เคียงแหล่งร้านค้ามีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการดำเนินการหรือมีนโยบายในการกำกับติดตามการจำหน่ายอาหาร ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพอาหาร รวมทั้งให้คำแนะนำกับแหล่งร้านค้า

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวและภาวะโภชนาการของเด็กช่วงวัยอื่น หรือพื้นที่อื่น

2.2 ควรมีการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจถึงปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของผู้ดูแลอาหารในครอบครัว อันเป็นประโยชน์ต่อการ

ส่งเสริมงานด้านโภชนาการในชุมชน ในเรื่อง
ส่งเสริม ป้องกัน ฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์
ดร.สุภาวดี พันธุมาศ อาจารย์พิสมัย นาทัน
อาจารย์ดร.พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์ อาจารย์
ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ

มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์ยุวดี สารบุร
อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญมหาวิทยาลัย
มหิดล ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ชี้แนะ
แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ทำให้
โครงการวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่
วางไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. บุญชอบ เกษโกวิท. ภาวะโภชนาการและ พัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตศูนย์อนามัยที่ 4. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://tcithaijo.org/index.php/JNAT/article/download/116094/89455/>
2. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือสำหรับพ่อแม่สำหรับเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแล และพัฒนาเด็ก ตอน วัยเด็กเล็ก 0 - 3 ปี. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2560.
3. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานโภชนาการโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.inmu.mahidol.ac.th/th//news/form/press%20release%20GNR%202015%20final.pdf> 2559
4. ธราดล เปี่ยมพงศ์สานต์ และคณะ. นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. ม.ป.ท.: สถาบันออกแบบอนาคตประเทศไทย. 2560.
5. มลลิสี่ แสนใจ. แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://bie.moph.go.th/e-insreport_ex/file_report/2018-08-07-07-16-45-11.doc
6. Sharghi, A., Kamran, A. & Faridan, M. (2011). Evaluating Risk for Protein - Energy Malnutrition in Under the Age of Six Years: a Case - Control Study from Iran. International Journal of General Medicine, 4: 607-611.
7. Psaki, S., Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Ahmed, S., Bessong, P., Islam, M., et al. (2012). Household Food Access and Child Malnutrition: Results from the Eight - Country MAL - ED Study. Population Health Metrics, 10(1): 24.
8. กาญจนา จิตต์อารีย์ และคณะ. รายงานนำเสนอผลกิจกรรมสะท้อนค่านิยม Customer focus. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo2.psu.ac.th/qc/file_topic/HA/2012/Activities%20reflect%20the%20values/Customer%20Focus/Customer20focus%2005042012.pdf

9. วีรวัลย์ ศิรินาม. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธิตศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
10. สุทธิชา สายเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาตอนต้น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2562];3:[29-38]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hospital.tu.ac.th/TUH_Journal/doc/article32/3.pdf
11. สนิพร ยืนยง และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2562];30:[90-101]. เข้าถึงได้จาก: <http://repository.li.mahidol.ac.th/dspace/handle/123456789/10080>
12. สายสุนีย์ อ้ายโน. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่ออัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2562]; 2560:[14-21]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaiphn.org/journal/thai/2561/journal1_61/06-02%20บทความวิจัย%20สายสุนีย์%20อ้ายโน%202561-1.pdf
13. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2562]: [3-77] เข้าถึงได้จาก: <http://www.pepgtakesa2.com/pgq56/files/anamiManual.pdf>
14. หน่วยตรวจสอบภายในและกลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำหรับโรงเรียนเอกชนในระบบ ประจำปีการศึกษา 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2562]:[2-62]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kknpeo.moe.go.th/2018/wp-content/uploads/2018/09/คู่มือการดำเนินการค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา-โรงเรียนเอกชนในระบบ.pdf>
15. สโรชา นันทพงศ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร. [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตรศึกษา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556.
16. รวิวรรณ แก้วใจ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดอาหารเพื่อโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร [ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คหกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2550.
17. จูติธัญญา นิธิสินพุดชัย และ ธีระ ฤทธิรอด. แนวทางการพัฒนางานด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลไร่น้อย อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการบริหารท้องถิ่น 2557; 7(3): 40-48.

18. พัดฮียะห์ ตาแม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน), 2553.
19. ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และชวลิต วโรตมรังสิมันต์. สถานการณ์และการบริหารจัดการด้านโภชนาการและสุขภาพโภชนาการของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2557.
20. มุลินิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.โครงการสำรวจสิ่งแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียนรอบรั้วโรงเรียน และศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 1 (พ.ศ.2556-2557). แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มุลินิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557.
21. ประไพพิศ สิงหเสม, ศักรินทร์ สุรณเวหา, อติญาณ ศรีเกษตริน. การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2562];4: [226-35]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/102092/79009>
22. นพร อึ้งอาภรณ์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วารสารกุมารเวชศาสตร์[อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2562]:[72-74]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaipediatrics.org/file_upload/files/1-2556-12.pdf
23. ปราณี ทัดศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอมืองจังหวัดประทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2562];32:[69-77]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.tcithaijo.org/index.php/jnatned/article/view/18978/17172>
24. พริตวาส์ หะยีตาเฮ, กมลวรรณ วณิชขานนท์, อุไรวรรณศิริธรรมพันธ์, พาริห์มะหมัด เลิศลักษณ์ เรืองทอง และรอซีกิน สาเร๊ะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสะเตง ตำบลสะเตง อำเภอมืองจังหวัดยะลา. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://sadministerpiacthuploadsEresearcher/upload_doc/2018/proceeding/1530679881066617004919.pdf
25. จิราภรณ์ ปัญญารัตนโชติ, ขนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริชากุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม. ยะลา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560.[เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/96541/75313>

ประสิทธิผลโปรแกรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ต่อความรู้ ทักษะ และ
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 30-70 ปี
ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

THE EFFECTIVE OF EDUCATION AND LOVE PREVENTIVE BREAST
CANCER PROGRAM ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND
SELF-BREAST EXAMINATION SKILL AMONG WOMEN AGED
30 – 70 YEARS IN MUEANG DISTRICT, AMNATCHAROEN PROVINCE

ปวีณา มารักษ์	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
ระติมา ทานูมา	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
อาทิตยา โอนอ่อน	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
ประเสริฐ ประสมรักษ์	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
สุภาวดี พันธุมาศ	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
ยุวดี สารบุรณ	อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบทดสอบกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อน-หลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน จำนวนกลุ่มละ 50 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และแบบประเมินทักษะที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.86 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมานด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 47.38±9.92 ปี และ 50.16±10.88 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.0 และ 80.0 อาชีพเกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 48.00 และ 54.0 ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระดับสูง ทักษะดีมาก และทักษะดีมากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.0, 62.0 และ ร้อยละ 82.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระดับต่ำร้อยละ 100.0 ทักษะปานกลางร้อยละ 68.0 และ ทักษะน้อยร้อยละ 96.0 โดยภายหลังการทดลองความรู้ ทักษะ และทักษะในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น

อย่างมีความแตกต่างจากก่อนทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ และ $p<.001$ ตามลำดับ และทักษะของกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรรณรงค์โปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : โรคมะเร็งเต้านม, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สตรีอายุ 30-70 ปี

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of love preventive breast cancer program on knowledge, attitude and self-breast examination skill. The experimental group and the comparison group were randomly divided into 50 groups of women aged from 30 to 70 years who were living in Mueang District, Amnatcharoen Province. The data were collected by using questionnaires to measure knowledge, attitude and self-breast examination skill. Scales of the questionnaire had reliability coefficients ranging from 0.72-0.86. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics. The Wilcoxon Signed-Rank test and the Mann-Whitney U test were used.

The result showed that both sample groups most of them were of average age at 47.38 ± 9.92 and 50.16 ± 10.88 , graduating from elementary school at 50.0% and 80.0%, 48.00% and 54.0% were agriculture, gardener, and farmer. The experimental group had an average of high level of knowledge, very good attitude and very good skills with 82.0 percent increased, an average score of 12.54 ± 1.26 , 62.0 an average of 25.46 ± 3.86 and 82.0 an average score of 8.10 ± 1.37 respectively. While the control group found that an average of low level of knowledge was 100.0%, the average score was 3.08 ± 1.90 , moderate attitude was 68.0%, an average score was 17.46 ± 1.72 and the skills were less than 96.0%, the average score was 2.20 ± 0.80 . Knowing the attitudes and skills in the experimental group increased significantly before and after the experiment and significantly different from the control group at p-value <0.01 , and the skills of the control group before and after experiment as well as a statistically significant p-value <0.01 . From the study, hospitals, district health officers and public health programs can apply to promote breast self-examination and able to lead to proper breast self-examination.

Key words: Breast cancer, Self-breast examination, Women aged 30-70 years

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกทั้งประเทศไทย เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2561 สถาบันวิจัยนานาชาติ องค์การอนามัยโลก รายงานว่าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี⁽¹⁾ ในขณะที่สตรีชาวอเมริกัน เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 40,450 คน ในปี พ.ศ. 2558 ส่วนในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยสตรีชาวอเมริกันรายใหม่ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมจำนวน 246,660 คน และที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมประมาณ 61,000 คน⁽²⁾ ซึ่งในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังพบเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย จากเดิมที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁽²⁾ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 สตรีไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 31.36 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือจำนวน 14,804 คน หรือ 40 คนต่อวัน และเสียชีวิต 3,455 คน หรือ 10 คนต่อวัน⁽¹⁾

กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะพบในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้ชายสามารถเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และยังมีปัจจัยอื่นที่กระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้ (1) บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงมากขึ้น 10% หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านมที่ผลตรวจพบว่าผิดปกติ (2) คนที่ไม่เคยตั้งครรภ์และให้นมบุตร (3) ยาคุมกำเนิด ยารักษาสิวที่มีฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน ถ้ากินติดต่อกันเกิน 5 ปี (4) ผู้หญิงที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ⁽¹⁾ ดังนั้นจึงควรตรวจสุขภาพ ร่วมกับ

การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและลดอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีค่าใช้จ่ายที่สูง

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีวิธีการรักษาดังนี้ (1) การผ่าตัด (2) การให้ยาเคมีบำบัด (3) การใช้รังสีรักษา (4) การใช้ยาต้านฮอร์โมน (5) การรักษาด้วยกลุ่มยาใหม่ๆ ซึ่งการรักษาจะใช้หลายๆ วิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด การตรวจพบตั้งแต่ระยะที่ 1-2 มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ อัตราการอยู่รอด 5 ปี ถึงร้อยละ 85-99 หากตรวจพบในระยะที่ 3 อัตราการอยู่รอดเพียงร้อยละ 40-60 และหากตรวจพบในระยะที่ 4 อัตราการอยู่รอดเพียงร้อยละ 18-20 ดังนั้นจึงควรป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน⁽¹⁾

จากรายงานของคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี พ.ศ. 2562 ในประเทศไทยสตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 8,323,525 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.96 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 9,515,809 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.26 ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 543,782 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.78 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 668,750 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.97 จากรายงานสถิติการคัดกรองมะเร็งเต้านมพบว่าเขตสุขภาพที่ 10 พบการตรวจเต้านมเกินค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นซึ่งถือว่าสตรีในเขตสุขภาพที่ 10 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนมาก ส่วนในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 60,690

รายคิดเป็นร้อยละ 76.56 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 60,968 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.91 จากรายงานสถิติการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบการตรวจเต้านมเกินค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ซึ่งถือว่าสตรีในจังหวัดอำนาจเจริญ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนมากและในอำเภอเมืองอำนาจเจริญสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยตนเองจำนวน 21,451 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.24 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 21,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.30 จากรายงานสถิติการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ พบว่ามีการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดเมื่อเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัดอำนาจเจริญ แม้ค่าเฉลี่ยการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของเขตสุขภาพและจังหวัดจะมีค่าเฉลี่ยที่มากแต่ยังพบว่า สถิติทั้งในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอำนาจเจริญ และในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ โดยตัวชี้วัดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่า ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในเขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญยังต่ำกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ความรู้แก่สตรีอายุ 30-70 ปี เพื่อให้มีทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสตรีในชุมชน แต่ในปัจจุบันก็ยังพบการป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มสตรียังขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁽³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อาจเกิดจาก ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70 และ 56.70 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ไม่เคยได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.70 และ 50 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ⁽⁴⁾ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 49.1 และ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 50.9⁽⁵⁾ ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 66.67 ไม่มั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 45.0 ลืมตรวจ ร้อยละ 35.0 รู้สึกอาย ร้อยละ 10.0 และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 33.3⁽⁶⁾ ไม่มีความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 21.6 และตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 44.3⁽⁷⁾ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 30 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 33.60 คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติร้อยละ 40.54 และไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ 21.62⁽⁸⁾ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ขาดความรู้และไม่ทราบวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ จึงนำไปสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองซึ่งมีหลายปัจจัย จึงได้มีความพยายามพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำในส่วนที่เป็นนโยบายสาธารณสุข และให้วิจัยที่เกี่ยวข้องโดยรูปแบบการส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีหลากหลายรูปแบบ ดังนี้ นวัตกรรมเต้านมเสมือน 9 ชุดเต้านมจำลองสามมิติ

“Check Your Breast”⁽¹⁰⁾ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข⁽¹¹⁾ โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 12 คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “Breast self-examination วัยใส...ใสใจเต้านม”⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการสอนการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในแต่ละรูปแบบมีจุดอ่อน จุดแข็งแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะปรับเปลี่ยนและนำเอาจุดแข็งของแต่ละรูปแบบมาผสมผสานให้เกิดเป็นโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความรู้ ทักษะ และทักษะ (KAP) ประกอบด้วย (1) ความรู้ Knowledge (2) ทักษะ Attitude (3) การยอมรับปฏิบัติ Practice ดังนั้นเพื่อให้สตรีอายุ 30-70 ปีเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงการเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกๆ เดือน ยังเป็นการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

1) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

2) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่บ้านบ่อบุ หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 ตำบลไถ่คำ อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ขอบเขตด้านเนื้อหาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ ทักษะคติและทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอมืองจังหวัดอำนาจเจริญ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลไถ่คำ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 2 หมู่บ้าน

ขอบเขตด้านของระยะเวลาการศึกษาวันที่ 26 กันยายน 2562 - วันที่ 5 ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 70 วัน (10 สัปดาห์)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) และทดสอบกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two-group pre-test post-test quasi-experimental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรวิจัยสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญจากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม เป็นอิสระต่อกันได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน และคำนวณเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยร้อยละ 10 คิดเป็น 55 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกอำเภอเมืองอำนาจเจริญเป็นอำเภอที่จะดำเนินการวิจัย มีทั้งหมด 19 ตำบล ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยการสุ่มเลือกตำบล โดยจับฉลากเลือกตำบล 1 ตำบล คือ ตำบลไคคำ ตำบลที่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จับฉลากเลือก 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 2 บ้านบ่อขุ เป็นกลุ่มทดลองและหมู่ 10 บ้านสามัคคีพัฒนา เป็นกลุ่มควบคุม มีสตรีอายุ 30-70 ปี 195 และ 96 คน ตามลำดับ ในแต่ละหมู่บ้านจะจับฉลากเลือกสตรีอายุ 30-70 ปี โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือในการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม แล้วปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนซึ่งสามารถแบ่งขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ

เต้านมด้วยตนเอง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และอาการของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพื่อสร้างแรงจูงใจและความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผ่านสื่อ PowerPoint และคลิปวิดีโอ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ขั้นที่ 2 สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สื่อหุ่นจำลอง ร่วมกับสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม และกระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

ขั้นที่ 3 ส่งเสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการมอบสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม เพื่อให้บันทึกการตรวจ และตรวจสอบการบันทึกโดย อสม. ทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการจากสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดร่วมกับคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ข้อ 2) ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ข้อ 3) อาการเตือนของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 4 ข้อ 4) อาการของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ข้อ และ 5) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ รวมมีจำนวน 15 ข้อ คำถามให้เลือก ใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ลักษณะคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0-15

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 10 ข้อ ซึ่งกำหนดข้อคำถามเป็นแบบมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อมีช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 10-30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินใช้ก่อนและหลังจากสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบตัวเลือก ถูก-ผิด มีช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0-10 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและถูกต้องตามหลักวิชาการตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านโดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ทศนคติ และแบบประเมินทักษะ มีค่าเท่ากับ 0.79, 0.86 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือเพื่อขอข้อมูลรายชื่อสตรีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่อำ

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลองในสตรีอายุ 30-70 ปี บ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา และได้นัดหมายสตรีอายุ 30-70 ปี บ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลองในสตรีอายุ 30-70 ปี บ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 หลังสิ้นสุดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการวิจัย

5. บันทึกข้อมูลก่อนและหลังการทดลองลงในโปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ และทักษะ ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการทำงานและการส่งต่อข้อมูล คำตอบและข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และสำหรับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุม ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยมอบสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมให้แก่กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 47.38 ± 9.92 , Min-Max=31-69 ปี และอายุเฉลี่ย 50.16 ± 10.88 , Min-Max=31-69 ปี ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 และ ร้อยละ 80.0 อาชีพเกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 48.00 และ ร้อยละ 54.0 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 70.00 และ ร้อยละ 78.0 คน ในครอบครัวหรือญาติไม่เคยมีก้อนหรือมะเร็ง เต้านม ร้อยละ 100.0 เท่ากัน เคยได้รับข้อมูล ข่าวสารความรู้โรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 54.0 และ ร้อยละ 92.0 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 และ ร้อยละ 68.0 เคยได้รับการฝึกอบรมตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ร้อยละ 16.0 และ ร้อยละ 30.0 ได้

รับการฝึกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 18.0 และ ร้อยละ 12.0 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.0 และ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่ม

หลังการทดลองพบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ทั้งความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ และหลังการ ทดลองภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ เต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่าง จากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank		Sum of Ranks		Z	Wilcoxon
				Negative	Positive	Negative	Positive		
ความรู้	ก่อน	3.12	1.9					-	
			0				1275.0	6.17	
	หลัง	12.5	1.2	0.00	25.50	0.00	0	6	<.001*
		4	6						
ทัศนคติ	ก่อน	17.6	3.0					-	
		8	6				1030.5	5.80	
	หลัง	25.4	3.8	4.50	23.42	4.50	0	2	<.001*
		6	6						
ทักษะ	ก่อน	3.34	0.9					-	
			8				1275.0	6.18	
	หลัง	8.10	1.3	0.00	25.50	0.00	0	2	<.001*
			7						

*Wilcoxon signed rank test significant $p < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank		Sum of Ranks		Z	Wilcoxon
				Negative	Positive	Negative	Positive		
ความรู้	ก่อน	3.00	2.02					-	
	หลัง	3.08	1.90	21.42	18.79	385.50	394.50	0.063	0.749
ทัศนคติ	ก่อน	17.00	3.31					-	
	หลัง	17.46	1.72	26.05	25.10	547.00	728.00	0.880	0.322
ทักษะ	ก่อน	3.00	0.63					-	
	หลัง	2.20	0.80	18.93	26.17	662.50	78.50	4.426	<.001*

*Wilcoxon signed rank test significant $p < 0.05$

3. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. การเปรียบเทียบผลก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้ทัศนคติ

เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney	P-value
ความรู้	ทดลอง	3.12	1.90	51.90	2595.00	1180.000	0.622
	ควบคุม	3.00	2.02	49.10	2455.00		
ทัศนคติ	ทดลอง	17.68	3.06	54.70	2735.00	1040.000	0.140
	ควบคุม	17.00	3.31	46.30	2315.00		
ทักษะ	ทดลอง	3.34	0.98	54.60	2730.00	1045.000	0.121
	ควบคุม	3.00	0.63	46.40	2320.00		

P-value > 0.05

2. การเปรียบเทียบผลหลังการทดลอง

หลังการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney	P-value
ความรู้	ทดลอง	12.54	1.26	75.50	3775.00	0.000	<.001*
	ควบคุม	3.08	1.90	25.50	1275.00		
ทัศนคติ	ทดลอง	25.46	3.86	74.73	3736.50	260.000	<.001*
	ควบคุม	17.46	1.72	26.27	1313.50		
ทักษะ	ทดลอง	8.10	1.37	75.50	3775.00	0.000	<.001*
	ควบคุม	2.30	0.80	25.50	1275.00		

*P-value<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 100.00 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.12 ± 1.90 และ 3.00 ± 2.02 ตามลำดับ ภายหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นโดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 82.00 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 12.54 ± 1.27 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 100.0 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.08 ± 1.90 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวรตี เพชรศิริสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล (2553)⁽¹⁷⁾ ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มทดลองโดยรวมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 6.09 ± 2.14 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 8.34 ± 1.65 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ และผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ กันยานันต์ตะแก้ว และคณะ (2559)⁽⁶⁾ ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนและ

ให้ความรู้ ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 19.40 ± 2.55 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 24.00 ± 2.08 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากการกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ที่สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นซึ่งการให้ความรู้ในรูปแบบของการบรรยาย และกลุ่มทดลองได้นำสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมกลับไปอ่านและทำความเข้าใจด้วยตนเองและเกิดการจดจำ

2. ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 และ 60.0 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 17.68 ± 3.06 และ 17.00 ± 3.31 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.0 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 25.46 ± 3.86 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 17.46 ± 1.72 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ

(2556)⁽¹⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ± 0.20 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ± 0.13 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 ± 0.24 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.18 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ และผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ วราพร วิริยะอลงกรณ์ และคณะ (2558)⁽¹²⁾ ศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข โดยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 55.9 ± 5.9 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 54.3 ± 6.1 ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 61.7 ± 5.7 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 55.8 ± 7.9 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากการกล่าวมาข้างต้น กลุ่มทดลองเกิดทัศนคติที่ดีมากขึ้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลจากโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ขณะบรรยายได้สะท้อนถึงความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและผลดีของการตรวจเต้านมประจำทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีการซักถามกลุ่มทดลองและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัวหรือญาติ

3. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนทักษะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.0 และ 80.0 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยรวม 3.34 ± 0.98 และ 3.00 ± 0.63 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 82.0 มีคะแนนเฉลี่ย 8.10 ± 1.37 ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 96.0 คะแนนเฉลี่ย 2.20 ± 0.80 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ (2556)⁽¹⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.5 ± 1.06 และ 1.6 ± 0.82 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 ± 0.59 และ 2.3 ± 0.61 ตามลำดับ ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ และผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ดวงทิพย์ ลดาวัลย์ และคณะ (2561)⁽¹⁰⁾ ศึกษา ผลของการใช้ชุดเต้านมจำลองสามมิติ “Check Your Breast” ต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 6.80 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 11.93 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้หุ่นเต้านมจำลองสามมิติ “Check Your Breast” พบว่า ก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ จากการกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึง

ประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมได้ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเต้านมจำลอง ร่วมกับการตอบคำถาม และกลุ่มทดลองได้พบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม จึงทำให้เกิดทักษะและจดจำทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจเกิดจากการ contaminated ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากระยะทางของทั้งสองหมู่บ้านและเกิดจากระยะเวลาการเก็บข้อมูลโดยวันระยะเวลาการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ จึงอาจเกิดการจำแบบประเมินทักษะและนำไปหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรวิจัยติดตามผลระยะหลังสิ้นสุดการวิจัย อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม และความคงอยู่ต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ร่วมวิจัย

2) ควรมีการพัฒนา “สมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม” ให้เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มตัวเลือกการเข้าถึงข้อมูลได้หลายรูปแบบได้มากยิ่งขึ้น

3) ผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็น สตรีที่มีอายุ 30 – 70 ปีการศึกษาครั้งต่อไปควรนำโปรแกรม

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมไปศึกษาในพื้นที่อื่นเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สุขุม กาญจนพิมาย, สมศักดิ์ อรรถศิลป์ และวีรวิทย์ อิ่มสำราญ. เดือนตุลาคม ทุกภาคส่วนร่วมกันรณรงค์ต้านภัยมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/117940/>.
2. ศุภกร โรจนินันท์ และสาธิต ศรีมันทยามาต. ทำไม “มะเร็งเต้านม” จึงเป็นมะเร็งร้ายอันดับ 1 ของผู้หญิงทั่วโลก?[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวัฒโนสถ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.sanook.com/health/13193/>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี งบประมาณปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format_1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=308526013808e90ce8f30d66e3b5ad82.
4. ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร.ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองชลุ่งอำเภอชลุ่ง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34:40-53.
5. สุรารัตน์ ชานาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤณ และกนกพร หมูพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. Journal of Nursing Science 2557;32:42-51.
6. กันยา นันต๊ะแก้ว, แวดดาว คำเขียว, ประกายดาว สุทธิ และอุไรวรรณ สาสังข์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารสภาพยาบาล 2559;31:69-80.
7. ลินยา เทสมุท, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กันยา นันต๊ะแก้ว และแวดดาว คำเขียว. การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2561; 25: 600-612.
8. ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ และภาวินี หาระสาร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- ของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36:166-176.
9. กัลปิงหา โขสิวกุล และสำลี สาลีกุล. การพัฒนาและประเมินผลนวัตกรรมด้านนมเสมือนสำหรับสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562; 13: 61-72.
 10. ดวงทิพย์ ลดาวัลย์, ธัญรติ ปราบริปู และจิรภัทร ลดาวัลย์. ผลของการใช้ชุดเต้านมจำลองสามมิติ “Check Your Breast” ต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561; 10:340-348.
 11. ตุนท์ ชมชื่น, สุนทรี สุรัตน์ และเบญญา มุขชานันท์. ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2559;4:389-400.
 12. วราพร วิริยะอลงกรณ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, วีรศักดิ์ เมืองศาล และสืวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2558; 25: 282-290.
 13. นवलลอ ทวีศรี. ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
 14. อารีย์รัตน์ หมั่นหาทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกนอกระบบและความจงรักภักดีต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
 15. ลำยวน โชคชัยชำนาญกิจ. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 16. สุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ, กรรณิการ์ แสงประจง และเรวดี เพชรศิราสัย. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561; 10: 154-163.
 17. เรวดี เพชรศิราสัย และนัยนา หนูนิล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553;16:54-69.
 18. จันทรจิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;14:17-24.
 19. เมธา พันธุ์รัมย์. การประเมินรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23:593-600.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54
อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

FACTORS RELATED TO SEXUAL RISK BEHAVIORS AMONG
SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN RAJAPRAJANUGROH 54 SCHOOL,
MUEANG DISTRICTS, AMNATCHAROEN PROVINCE

พิระดา มานพพิรุฬห์	นักศึกษาลัทธิสุทธสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต
เพชรประภัสสร เปรมบำรุง	นักศึกษาลัทธิสุทธสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต
วรรณวิสา สีนามโหนอง	นักศึกษาลัทธิสุทธสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต
สุภาวดี พันธุมาศ	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต
พิศมัย นาทัน	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต
ประเสริฐ ประสมรักษ์	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้สูตรการสำรวจเพื่อประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรได้จำนวนเท่ากับ 169 คนโดยสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ได้แก่ chi-squareหรือfisher's exact test กรณีที่มีค่า expected value น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.9 อายุอยู่ระหว่าง 13-14 ปี ร้อยละ 48.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลการเรียนล่าสุด ($p < 0.01$) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน ($p < 0.01$) การเข้าถึงสถานบันเทิง ($p < 0.01$) และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ($p < 0.01$) ในส่วนของเพศระดับชั้นที่กำลังศึกษา รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง การพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดาทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนั้นครอบครัวและโรงเรียนควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

Abstract

This study is a cross-sectional analytical study aimed to study Factors related to sexual risk behaviors among secondary school students in Rajaprajanugroh 54 School Mueang Districts, Amnatcharoen Province. Calculation of sample sizes is obtained from the use of survey formulas to estimate the proportion of known population. The total method used is Parel et al. (1973), equal to 169 people by simple random sampling. Data were collected by questionnaires divided into 2 parts which are general information of the sample and factors that are related to sexual risk behaviors with a reliability of 0.82 by analyzing the data with descriptive statistics and inferential statistics such as chi-square or Fisher's exact test.

Results revealed that most of the samples were female (60.9%), aged between 13-14 years old (48.5%). Factors related to sexual risk behaviors among secondary school students were significantly related to sexual risk behavior include latest academic results ($p < 0.01$), perceived risk behavior of peers ($p < 0.01$), access to entertainment venues ($p < 0.01$) and access to sexual stimulation media ($p < 0.01$). Gender, grade level being studied, income received from parents, residence, marital status of parents, attitudes towards sexual risk behaviors and family relationships are do not correlate with sexual risk behavior. Therefore, families and schools should pay more attention to sexual risk behaviors among students with lower grades.

Key word: Sexual Risk Behaviors, Secondary School Students

บทนำ

พฤติกรรมเกี่ยวกับเพศเป็นสิ่งที่ธรรมชาติได้กำหนดไว้ให้มนุษย์เพื่อจะได้สืบพันธุ์เพิ่มขึ้นเมื่อมนุษย์มีการเจริญเติบโตในช่วงนี้วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมวัยนี้จะมีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมาก การเกิดผื่นเปื่อยครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย และการมีประจำเดือนครั้งแรกก็เป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศหญิง⁽¹⁾ หากไม่ได้มีการเตรียม

ตัวให้ถูกต้องและเหมาะสมทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ปัญหาต่างๆ

สถานการณ์แนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยช่วงปี 2557-2561 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราป่วยเฉลี่ยต่อประชากรแสนคนของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง คือ 18.8 23.0 25.3 28.8 และ 30.4 ตามลำดับ โดยโรคที่มีอัตราป่วยเฉลี่ยมากที่สุดในปี 2557-2561 คือหนองใน คิดเป็น

10.2 12.5 14.3 15.8 และ 14.0 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยที่สังคมไม่ยอมรับและขาดความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น จึงมีความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์หลายเรื่องทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือหนองในเทียม เอดส์ และเชื้อไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก⁽³⁾

สถานการณ์สภาพปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของจังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2535-30 เมษายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 2,690 ราย เป็นชาย 1,673 ราย และหญิง 1,017 รายเสียชีวิตแล้ว จำนวน 622 รายพบมากที่สุด คือ ระหว่าง 25-34 ปี จำนวน 1,273 ราย และกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-24 ปี พบจำนวน 204 ราย⁽⁴⁾ สภาพปัญหาในปัจจุบันเยาวชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องปกติ ไม่ป้องกันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่งผลให้อัตราการมีเพศสัมพันธ์และการติดโรคทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถแบ่งได้ดังนี้ อายุ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสบิดา-มารดา ทักษะชีวิตต่อการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ และการเข้าถึงสถานบันเทิง ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้ได้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ⁽⁵⁾

โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ มีการจัดการศึกษาให้กับนักเรียนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา 10 ประเภทมีแผนการจัดชั้นเรียน รวม

24 ห้องเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 6 ห้องเรียน ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 12 ห้องเรียน ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 7 ห้องเรียน ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เนื่องจาก โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญมีกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการจะศึกษา ซึ่งอยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัย ทำให้สะดวกในการเก็บข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ต้องการเก็บ คือข้อมูลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เพื่อที่จะได้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนเพื่อที่จะได้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัว ครู โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข ในการวางแผนป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 586 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา

1. นักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในภาคการศึกษาที่ 2/2562

2. นักเรียนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีสติสัมปชัญญะ ติดต่อสื่อสารด้วยการเขียน พูด อ่าน และฟังภาษาไทยได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

4. ได้รับการยินยอมในการศึกษาจากผู้ปกครอง

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา มีดังนี้

1. นักเรียนที่มีปัญหาทางจิตเวชและปัญญาอ่อน

2. นักเรียนที่ย้ายที่อยู่ หรือเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษา

3. นักเรียนที่ขาดเรียนนาน แต่ไม่ทำเรื่องย้ายออก จึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างหาด้วยการใช้สูตร การสำรวจเพื่อประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด ใช้วิธีของ Parel et al. (1973) โดยมีขนาดของประชากร (N) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 รวมทั้งสิ้น 586 คน ความเชื่อมั่นที่ 95% สำหรับสมมติฐาน 2 ทาง ($\alpha/2 = .05$;

$0.025=1.96$) สัดส่วนของจำนวนประชากร (P) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 19.2 และค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้เท่ากับ 5 % (0.05) เมื่อแทนค่าตามสูตรแล้วได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 169 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากเพื่อเลือกตัวอย่างตามขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้จากแต่ละกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประเภทมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลการเรียนล่าสุดรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสบิดา-มารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

5 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน
4 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยค่อนข้างมาก 2 คะแนน
3 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน
2 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยน้อย 4 คะแนน
1 คะแนน แปลว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน
คะแนนรวมอยู่ในช่วง 6-30 คะแนน

การแปลผล

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนสูงคืออยู่ในช่วงคะแนน 3.01-5.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดี

คะแนนต่ำคืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-3.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า

(Rating Scale) จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

5 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยค่อนข้างมาก

3 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยปานกลาง

2 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยน้อย

1 คะแนน แปลว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
คะแนนรวมอยู่ในช่วง 19-95 คะแนน		

การแปลผล

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนสูงคืออยู่ในช่วงคะแนน 3.01-5.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

คะแนนต่ำคืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-3.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน เป็นแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choices) จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 3

ตัวเลือก ได้แก่ ตัวเลือกที่ 1 มี ตัวเลือกที่ 2 ไม่มี และตัวเลือกที่ 3 ไม่ทราบ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มี 3 คะแนน

ไม่มี 2 คะแนน

ไม่ทราบ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 9-27 คะแนน

การแปลผล

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนสูงคืออยู่ในช่วงคะแนน 2.01-3.00 หมายถึง รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อนมาก

คะแนนต่ำคืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-2.00 หมายถึง รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อนน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงสถานบันเทิง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 5.1 ความสะดวกในการเข้าใช้บริการในสถานบันเทิง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 3 คะแนน แปลว่า สะดวกมาก
- 2 คะแนน แปลว่า สะดวกปานกลาง
- 1 คะแนน แปลว่า ไม่สะดวก

การแปลผล

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนสูงคืออยู่ในช่วงคะแนน 2.01-3.00 หมายถึง มีการเข้าถึงสถานบันเทิงมาก

คะแนนต่ำคืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-2.00 หมายถึง มีการเข้าถึงสถานบันเทิงน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า

ส่วนที่ 5.2 จำนวนสถานบันเทิง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 3 คะแนน แปลว่า มีมากกว่า 3 ร้าน
- 2 คะแนน แปลว่า มี 1-2 ร้าน
- 1 คะแนน แปลว่า ไม่มีเลย

ส่วนที่ 5.3 ค่าใช้จ่ายในการเข้าไปใช้บริการในสถานบันเทิง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 3 คะแนน แปลว่า มีเงินเพียงพอ
- 2 คะแนน แปลว่า พอมีเงินบ้าง
- 1 คะแนน แปลว่า ไม่มีเงินเลย

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 6-18 คะแนน

(Rating Scale) จำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 4 คะแนน แปลว่า ประจำ
- 3 คะแนน แปลว่า บ่อยครั้ง
- 2 คะแนน แปลว่า บางครั้ง
- 1 คะแนน แปลว่า ไม่เคย

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน

การแปลผล

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนสูงคืออยู่ในช่วงคะแนน 2.51-4.00
หมายถึง มีการเข้าถึงสื่อทางเพศมาก

คะแนนต่ำคืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-2.50
หมายถึง มีการเข้าถึงสื่อทางเพศน้อย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการ
เสี่ยงทางเพศ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า
(Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น

5 ระดับ ได้แก่

5 คะแนน แปลว่า เป็นประจำ

4 คะแนน แปลว่า บ่อยครั้ง

3 คะแนน แปลว่า บางครั้ง

2 คะแนน แปลว่า นานๆครั้ง

1 คะแนน แปลว่า ไม่เคย

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-70 คะแนน

การแปลผล

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{2}$$

คะแนนสูงคืออยู่ในช่วงคะแนน 3.01-5.00
หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมาก

คะแนนต่ำคืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-3.00
หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและรวบรวมความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องคือ 1.0

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่ประชากรในการศึกษาครั้งนี้และนำมาคำนวณวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphas coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการติดต่อกับผู้อำนวยการโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เมื่อกลุ่มประชากรยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยละเอียดให้กลุ่มประชากรเข้าใจและให้เลือกตอบโดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม

การจัดการทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ แสดงผลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าควอไทล์ที่ 1-3 (Q1-Q3)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัย โดยใช้สถิติ Pearson Chi-square หรือใช้สถิติ Fisher's Exact Test ในกรณีที่มีค่า Expected value น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้วิเคราะห์ทางการศึกษา ถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการยุติหรือถอนตัว ผู้วิจัยยินยอมยุติและให้ถอนตัวได้ตามความต้องการและยกเลิกการเก็บข้อมูลนั้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่โทรศัพท์ 0649515528

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.9 มีอายุ อยู่ระหว่าง 13-14 ปีร้อยละ 48.5 โดยมีค่ามัธยฐานคือ 15.00 (Q1-Q3=2.00) กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการเรียนล่าสุดคือ มากกว่า 3.00 ขึ้นไป ร้อยละ 62.1 ซึ่งมีผลการเรียนค่ามัธยฐานอยู่ที่ 3.19 (Q1-Q3=0.67) ในส่วนของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงิน ตั้งแต่ 1,001-2,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 48.5 ในส่วนของการพักอาศัย นักเรียนส่วนใหญ่จะอยู่ที่หอพักในโรงเรียนร้อยละ 57.4 และสภาพการสมรสของบิดามารดาคือ อยู่ด้วยกันร้อยละ 55.0

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าภาพรวมด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.9 ภาพรวมระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่ามีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระดับดี ร้อยละ 85.8 ภาพรวมด้านการรับรู้

พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.8 ภาพรวมระดับการเข้าถึงสถานบันเทิง พบว่าส่วนใหญ่ระดับน้อยจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 ภาพรวมด้านการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 88.8

3. คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือไม่เคย ข้อคำถามที่ 11 เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องตอบเฉพาะกรณีที่เป็นผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว พบว่าระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือไม่เคย ร้อยละ 40.0 และในข้อคำถามที่ 12-14 คือ แพนไมใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์กับท่าน ท่านมีการเปลี่ยนคู่นอนมากกว่า 1 คน และท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางเพศ ซึ่งตอบเฉพาะกรณีที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่าระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือไม่เคย ร้อยละ 29.6 ร้อยละ 58.6 และร้อยละ 71.0 ตามลำดับ

4. ทดสอบความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าผลการเรียนล่าสุด การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้านความสะดวกในการเข้าใช้บริการในสถานบันเทิง การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้านจำนวนสถานบันเทิง ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ
จังหวัดอำนาจเจริญ (n = 169)

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (%)		χ^2	df	p-value
	เสี่ยงมาก	เสี่ยงน้อย			
เพศ			2.017	1	.16 ^b
ชาย	7 (10.6)	59 (89.4)			
หญิง	5 (4.9)	98 (95.1)			
ระดับชั้น			2.017	1	.16 ^b
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	1 (1.8)	55 (98.2)			
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	11 (9.7)	102 (90.3)			
ผลการเรียนล่าสุด			11.890	1	<.01 ^{b**}
น้อยกว่าเท่ากับ 2.50	6 (23.1)	20 (76.9)			
มากกว่า 2.50	6 (4.2)	137 (95.8)			
รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง (บาท)			1.792	1	.21 ^b
ต่ำกว่า 2,000	10 (6.4)	147 (93.6)			
มากกว่า 2,000	2 (16.7)	10 (83.3)			
การพักอาศัย			0.289	1	.59 ^a
อยู่ที่บ้านกับบิดา มารดา ญาติ เพื่อน หรือแฟน	6 (8.3)	66 (91.7)			
หอพักในโรงเรียน	6 (6.2)	91 (93.8)			.40 ^a
สถานภาพสมรสของบิดามารดา			0.707	1	
อยู่ด้วยกัน	8 (8.6)	85 (91.4)			
บิดา-มารดา เสียชีวิต หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่	4 (5.3)	72 (94.7)			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ
จังหวัดอำนาจเจริญ (n = 169)(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ n (%)		χ^2	df	p-value
	เสี่ยงมาก	เสี่ยงน้อย			
ทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ			1.404	1	.26 ^b
ระดับไม่ดี	4 (11.8)	30 (88.2)			
ระดับดี	8 (5.9)	127 (94.1)			
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความผูกพันทางอารมณ์			1.351	1	.61 ^b
ระดับไม่ดี	0 (0.0)	16 (100.0)			
ระดับดี	12 (7.8)	141 (92.2)			
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านขอบเขตความสัมพันธ์			0.946	1	.47 ^b
ระดับดี	11 (8.0)	126 (92.0)			
ระดับไม่ดี	1 (3.1)	31 (96.9)			
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการใช้เวลาร่วมกัน			0.989	1	.38 ^b
ระดับไม่ดี	3 (4.6)	62 (95.4)			
ระดับดี	9 (8.7)	95 (91.3)			
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน			8.697	1	<.01 ^{b**}
ระดับน้อย	0 (0.0)	68 (100.0)			
ระดับมาก	12 (11.9)	89 (88.1)			
การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้านความสะดวกในการเข้าใช้บริการในสถานบันเทิง			75.673	1	<.01 ^{b**}
ระดับมาก	9 (64.3)	5 (35.7)			
ระดับน้อย	3 (1.9)	152 (98.1)			
การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้านจำนวนสถานบันเทิง			9.524	1	<.01 ^{b**}
ระดับมาก	7 (18.4)	31 (81.6)			
ระดับน้อย	5 (3.8)	126 (96.2)			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ (n = 169)(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ n (%)		χ^2	df	p-value
	เสี่ยงมาก	เสี่ยงน้อย			
การเข้าถึงสถานบันเทิงด้านค่าใช้จ่ายในการเข้าไปใช้ในสถานบันเทิง			21.017	1	<.01 ^{b**}
ระดับมาก	6 (33.3)	12 (66.7)			
ระดับน้อย	6 (4.0)	145 (95.0)			
การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ			28.706	1	<.01 ^{b**}
ระดับมาก	7 (36.8)	12 (63.2)			
ระดับน้อย	5 (3.3)	145 (96.7)			

** มีระดับนัยสำคัญที่ 0.01, ^a สถิติทดสอบ Chi-square test, ^b สถิติทดสอบ Fisher's exact test

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าผลการเรียนล่าสุดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (p-value <0.01) โดยในกลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ยค่อนข้างสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ วัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความสามารถในการควบคุมตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีกว่าเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ⁽⁶⁾ ข้อมูลทั่วไปที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ อายุ โดยในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 13-14 ปี (ร้อยละ 48.5) ซึ่งเป็นอายุที่ใกล้เคียงกัน อายุมากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่ต่างกัน⁽⁷⁾ เพศ ไม่ว่า

จะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.19)⁽⁸⁾ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ไม่ว่าจะอยู่ระดับชั้นใดตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ก็มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่ต่างกัน⁽⁹⁾ รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ ตั้งแต่ 1,001-2,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน แต่ไม่เพียงพอที่จะไปใช้จ่ายในส่วนที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ⁽¹⁰⁾ การพักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การที่นักเรียนยังพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่จะมีโอกาสได้รับการอบรมสั่งสอนให้อยู่ในกรอบ จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ต่างกัน⁽¹¹⁾ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่ว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดาเป็นอย่างไร ก็มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่ต่างกัน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยส่วนใหญ่บิดามารดาอาศัย

อยู่ด้วยกันมากกว่า บิดามารดาเสียชีวิต หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ และส่วนใหญ่เด็กพักอาศัยที่หอพักโรงเรียนมากกว่าที่บ้าน จึงได้รับการอบรมเลี้ยงดูไม่ต่างกัน⁽¹²⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้านความสะดวกในการเข้าใช้บริการในสถานบันเทิง การเข้าถึงสถานบันเทิง ด้านจำนวนสถานบันเทิงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) และทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความผูกพันทางอารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านขอบเขตความสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติตามความเชื่อถือของ พบว่า ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.485$) สัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ข้อคำถามส่วนใหญ่ มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุดพบว่าส่วนใหญ่ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว คือ เห็นด้วยค่อนข้างมาก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย(Suggestion)

1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1.1 โรงเรียน สามารถนำผลการวิจัย

ไปใช้ในการวางแผนกิจกรรม เช่น ผลการเรียนรู้ล่าสุดของนักเรียนซึ่งพบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่า ดังนั้น โรงเรียนควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

1.2 บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลในการวิจัยเป็นพื้นฐานในการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยเน้นการปรับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อกระตุ้นทางเพศ

1.3 ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังสามารถเป็นแนวทางแก่ครอบครัว ในการอบรมสั่งสอนให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกหลาน โดยสอนให้รู้จักรักษานวลสงวนตัว รู้จักปฏิเสธ หากปฏิเสธไม่ได้ให้เตือนและแนะนำให้ใส่ถุงยางอนามัยหรือรับประทานยาคุม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้ลูกหลานเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งมีบริบทของสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน

2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมในนักเรียนทุกกลุ่มอายุในโรงเรียนที่มีนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาเพิ่มเติมด้วย เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผล

ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยที่แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้

2.3 ควรศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่สามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาแนะนำเสนอและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. พนม เกตุมาน. (2550). ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น. วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm.
2. วลัยรัตน์ ไชยฟู. (2562). สถานการณ์แนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. สำนักกระบาดวิทยา/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://pr.moph.go.th>.
3. สุริยเดวทรีปาดิ. (2551). แบบประเมินต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย. เข้าถึงได้จาก <http://www.dekplus.co>.
4. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. สถานการณ์เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. อำนาจเจริญ: สถานีวิทยุกระจายเสียง; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้ จาก: http://thainews.prd.go.th/th/website_th/news/print_news/WNSOC6105170010 015.
5. วรณศิริ ประจันโน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวทางการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560;2:39-51.
6. ลัชนา ฉายศร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553;2:161-74.
7. กิ่งแก้ว สาร์วรินทร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนพิจิตรพิทยาคม อ.เมือง จ.พิจิตร. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการพิบูลสงครามวิจัย พ.ศ. 2558 วันที่ 13 -14 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จ.พิษณุโลก.
8. เบญจวรรณ เอี่ยมบุ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.

9. จารุวรรณ ศรีเวียงยา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. วารสารบทความคัดย่อกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558; 6: 114-22.
10. ลัชนา ฉายศร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 2: 161-74.
11. ชลนิทรา แสงบุราณ. รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิง เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
12. วิไล คุณคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์ 2553; 1: 164-75.

สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ในเด็กอายุ 12 ปี

ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

DENTAL CARIES STATUS, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ORAL
HEALTH CARE PRACTICE AMONG 12 YEARS OLD STUDENTS IN
ANUBANAMNATCHAROEN SCHOOL, AMNATCHROEN PROVINCE

จุฑามณี ทิมา	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
ชลธิชา โหมदनอก	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สุภาพร อ่างบุญมี	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
พิสมัย นาทัน	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
ประเสริฐ ประสมรักษ์	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริณาคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ กรณีไม่ทราบจำนวนประชากรได้จำนวน 248 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ spearman rank correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีน้ำหนักระหว่าง 40-49 กิโลกรัม ร้อยละ 31.9 มีส่วนสูงระหว่าง 150-159 เซนติเมตร ร้อยละ 44.4 พบสภาวะโรคฟันแท้ผุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.54 ซี่ (S.D.=1.50) และอุดฟัน 2.00 ซี่ (S.D.=1.02) มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.8 มีค่ามัธยฐานของทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่ค่อนข้างสูง แต่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ทั้งนี้ ปัจจัยด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะโรคฟันแท้ผุ อยู่ในระดับต่ำมาก ($r=0.13$, $p<0.05$) ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้เด็กมีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน เพื่อลดการเกิดโรคฟันแท้ผุ

คำสำคัญ : โรคฟันแท้ผุ, ความรู้, ทักษะ

Abstract

This study is a cross-sectional analytical study aimed to study dental caries status, knowledge, attitude and oral health care practice among 12 years old student in Anubanamnatcharoenschool, Amnatcharoen province. Two hundred and forty-eight students were selected by simple random sampling technique. Data were collected by questionnaires with reliability at 0.65. The descriptive statistic and Spearman rank correlation coefficient were used in this work.

The results of this study revealed that most samples were female at 53.3%, weighted between 40 – 49 Kg at 31.9% and height between 150 – 159 cm at 44.4%. Dental health status showed that the dental caries with DMFT at 2.54, (SD = 1.50) and 2.00 of tooth filling, (SD = 1.02). Knowledge of dental caries at a high level (98.8%). Attitude with oral health care practice showed a slightly high median (98.8%) but most of them had poor oral care behaviors. However, the factors of tooth brushing after lunch had a positive relationship with the condition of dental caries at very low level ($r = 0.13$, $p < 0.05$). Therefore, children should be promoted to brush their teeth after lunch to reduce the incidence of dental caries.

Keywords: Dental caries, Knowledge, attitude

บทนำ

โรคฟันแท้เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความชุกและความรุนแรงสูง โดยเฉพาะในเด็กระดับชั้นประถมศึกษา จากการสำรวจสภาวะช่องปากและทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีความชุกของการเกิดโรคฟันแท้ ร้อยละ 52.0 มีสภาวะฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) 1.4 ซึ่งต่ำกว่า ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ 7 ที่มีความชุกของโรคฟันแท้ ร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด 1.3 ซึ่ง/คน ตามลำดับ สภาวะการเกิดโรคฟันแท้ผุค่อนข้างคงที่ และพบว่าในการสำรวจครั้งนี้เด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 จาก

ร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 66.3 ทั้งนี้ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีความชุกของการเกิดโรคฟันแท้สูงกว่าภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ 56.9 ในปี พ.ศ. 2555 และร้อยละ 61.0 ในปี พ.ศ. 2560) และมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.8 ซึ่ง ต่อกัน^(1, 2) และจากการศึกษาในระดับพื้นที่ ก็พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 2.1 ซึ่ง ต่อกัน⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม โรคฟันแท้ผุยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่มี

ความชุกของ และความรุนแรงการเกิดโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูง

โรคฟันแท้ผู้มีสาเหตุมาจากปัจจัยร่วมหลายอย่าง ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ ลักษณะของฟันและสภาวะภายในช่องปาก อาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยอื่นๆ กระบวนการเกิดโรคฟันแท้เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ได้รับอาหารประเภทน้ำตาลและแป้ง ในสภาพแวดล้อมในช่องปากที่มีภาวะน้ำลายน้อย จะทำให้เกิดกรดในช่องปากและตกค้างอยู่ตามบริเวณหลุมร่องฟัน โดยเฉพาะลักษณะของฟันกรามแท้ที่มีหลุมและร่องฟันลึก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุในบริเวณผิวฟัน เกิดการเปลี่ยนสีและโครงสร้างของผิวฟันในบริเวณดังกล่าวจนกระทั่งกลายเป็นรูผุ ระยะเวลาในการลุกลามของโรคฟันแท้จะมีความแตกต่างกันตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาของ จารุภา ชันย่าเป้า⁽⁴⁾ สสำรวจโรคฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขต ตำบลเมืองใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีการศึกษา 2558 พบว่า พฤติกรรมของเด็กในวัยเรียนง่ายต่อการเข้าถึงขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดฟันแท้ผุ และการไม่ตระหนักถึงสุขภาพช่องปากของตนเอง จากการศึกษาของ เย็นจิตร ไชยฤกษ์⁽⁵⁾ การแปรงฟันเป็นวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากเบื้องต้น โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยลดการตกค้างของเศษอาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานเหนียวที่เป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันแท้ผุ การแปรงฟันด้วยยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลาหลังการรับประทานอาหาร และการแปรงฟันก่อนนอนช่วยลดระยะเวลา

ที่กรดสัมผัสผิวฟันซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดกระบวนการสูญเสียแร่ธาตุ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันแท้ผุในระยะต่อมา

ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันแท้ผุ จากการศึกษาของ จริยา คำประวัตติ⁽⁶⁾ พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.50) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.50) และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผลกระทบต่อสภาวะช่องปากมีการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.50) การขาดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและประโยชน์ของการแปรงฟัน ทำให้มีปัญหาทางพฤติกรรมในเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเด็กอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ เพราะพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้สามารถที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีความเข้าใจในเชิงนามธรรม มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตัวเอง ชอบค้นหาและเลียนแบบในสิ่งใหม่ๆ ที่ตนเองสนใจ ประกอบกับเป็นช่วงวัยที่มีมุมมองต่างๆ ของตนเอง และรับฟังความเห็นจากบุคคลที่สามารถอย่างไรก็ตาม ในระดับพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดสภาวะโรคฟันแท้ผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นน้อย และการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสภาวะโรคฟันแท้ผุในเชิงวิจัยยังคงมีน้อย ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพกับการสภาวะโรคฟันแท้ผุของเด็กอายุ 12 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ทั้งนี้ เนื่องจากโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาประจำจังหวัดอำนาจเจริญ จึงกำหนดเป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่องปากเด็กในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทและมีประสิทธิภาพ และยังนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปวางแผนโครงการแก้ปัญหาโรคฟันแท้ในเด็ก ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2563

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา: เป็นนักเรียนโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุ 12 ปี จำนวนทั้งสิ้น 248 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ โดยปัจจุบันยังคงสถานะเรียนอยู่
2. มาเรียนในวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูล
3. สม่ครใจให้ข้อมูล และไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสูตรประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n \geq \left(\frac{1-\alpha/2 + 1-\beta}{\frac{1}{2} \log_{\frac{1+r}{1-r}}} \right)^2 + 3$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้

$$1-\alpha/2 = 0.05$$

$$1-\beta = 0.2$$

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (r) = 0.22 (อาชีวะแหะยะ, 2560)

แทนค่า

$$\geq \left(\frac{0.05 + 0.2}{\frac{1}{2} \log \frac{1+0.22}{1-0.22}} \right)^2 + 3$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 248 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากทะเบียนรายชื่อนักเรียนของโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวัน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครองอายุ เพศ น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพช่องปาก และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบสอบถามปลายปิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการเลือกบริโภคอาหารโดยเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามให้เลือกเพียง 1 ตัวเลือก ถ้าตอบเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยให้คะแนนเป็น 3, 2, 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 5 ข้อ และการบริโภคประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันแท้ มีทั้งหมด 5 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามให้เลือกเพียง 1 ตัวเลือก ถ้าตอบเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยให้คะแนนเป็น

3, 2, 1 ตามลำดับ โดยการแปลผลจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้น ซึ่งกำหนด 2 ช่วง จะได้คะแนนระหว่าง 1.00-2.00 เป็นระดับไม่ดี และ 2.01-3.00 เป็นระดับดี

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกสภาวะโรคฟันแท้ ประกอบด้วย การบันทึกดัชนีฟันผุ ดอน (DMFT) โดยใช้ข้อมูลจากผลการตรวจของทันตบุคลากร ซึ่งบันทึกผลเป็นรายบุคคล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.65

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยวิจัยมีการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่ต้องการศึกษา
2. ติดต่อสถานศึกษาที่จะศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6
3. ประชาสัมพันธ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาค้างนี้ แก่ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ
4. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมมา และพร้อมทั้งสัมภาษณ์
5. ผู้วิจัยสรุปผลของแบบสอบถามพร้อมทั้ง หาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิด

ฟันแท้ผุมากที่สุด ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พร้อมทั้งคืนข้อมูลการวิจัยเพื่อให้ทางโรงเรียนได้ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน พิสัยควอไทล์ และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติSpearman Rank Correlation พิทักษ์ข้อมูลสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยโดยเคร่งครัด โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยวาจา และสมัครใจ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งได้รับการอนุญาตจากผู้บริหารสถานศึกษาก่อนดำเนินการวิจัยในการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.2 ได้รับเงินมาโรงเรียน 50-59 บาท ร้อยละ 24.2 มัชยฐานของเงิน

ที่ได้รับ 40.0 บาท (IQR=10.0) มีน้ำหนักระหว่าง 40-49 กิโลกรัม ร้อยละ 31.9 มัชยฐานของน้ำหนัก 41.0 (IQR=15.0) กิโลกรัม มีส่วนสูงระหว่าง 150-159 เซนติเมตร ร้อยละ 44.4 มัชยฐานของส่วนสูง 151.50 (IQR=11.0) เซนติเมตร มีผลการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 69.0 พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลเป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 79.4 และอาชีพของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38.3

2. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ของเด็กอายุ 12 ปี ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้จำแนกรายด้าน พบว่า ภาพรวมนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 98.8 โดยด้านที่นักเรียนตอบถูกมากที่สุด คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ตอบถูก ร้อยละ 98.0 รองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับฟันปกติตอบถูก ร้อยละ 83.5 ส่วนความรู้เกี่ยวกับฟันผิดปกติตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 62.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ของเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกรายด้าน (n=248)

ปัจจัยด้านความรู้	ร้อยละ	Median	IQR
ด้านความรู้เกี่ยวกับฟันปกติ(คะแนนเต็ม 2 คะแนน)	83.5	1.83	0.37
ด้านความรู้เกี่ยวกับฟันผุปกติ(คะแนนเต็ม 2 คะแนน)	62.9	1.56	0.62
ด้านความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตน(คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	98.0	4.59	0.74
ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)	98.8	8.00	1.82

3. ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี

ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า ภาพรวมมีค่าคะแนนมัธยฐานทศนคติค่อนข้างสูงต่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดย

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมัธยฐานเท่ากับ 15.26 (IQR=1.91) และด้านการเลือกบริโภคอาหารมัธยฐาน เท่ากับ 2.42 (IQR=0.80) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญจำแนกรายด้าน (n=248)

ปัจจัยด้านทศนคติ	Median	IQR
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	15.26	1.91
ด้านการเลือกบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.42	0.80
ภาพรวมทศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)	19.50	2.26

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 5 ข้อ พบว่าโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การแปรงฟันตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 2.87 (S.D.= 0.36) รองลงมา คือ การแปรงฟัน

ก่อนเข้านอน ร้อยละ 2.54 (S.D.=0.62) และการตรวจสุขภาพช่องปากทุก ๆ 6 เดือน ร้อยละ 1.80 (S.D.=0.67) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันแท้ พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทุกข้อ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการด้านทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ (n=248)

	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			
แปรงฟันตื่นนอนตอนเช้า	2.87	0.36	ดี
แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน	1.63	0.60	ไม่ดี
แปรงฟันก่อนเข้านอน	2.54	0.62	ดี
ใช้ไหมขัดฟัน ในการทำความสะอาดช่องปาก	1.56	0.63	ไม่ดี
ตรวจสุขภาพช่องปากทุกๆ 6 เดือน	1.80	0.67	ไม่ดี
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันแท้ผุ			
รับประทาน ลูกอม ท็อฟฟี่ ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง	1.93	0.32	ไม่ดี
รับประทานขนมกรุบกรอบ	1.70	0.49	ไม่ดี
ดื่มน้ำหวานที่มีส่วนผสมของน้ำตาล	1.68	0.58	ไม่ดี
ดื่มน้ำอัดลม	1.84	0.48	ไม่ดี
ดื่มนมเปรี้ยว นมรสหวาน นมรสช็อกโกแลต	1.81	0.49	ไม่ดี

5. สภาวะโรคฟันแท้ผุ

(S.D.=1.02) โดยไม่มีผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการถอนฟัน รายละเอียดดังตารางที่ 4

สภาวะโรคฟันแท้ผุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.54 ซี่ (S.D.=1.50) และอุดฟัน 2.00 ซี่

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาวะโรคฟันแท้ผุในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

สภาวะโรคฟันแท้ผุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ฟันผุ	2.54	1.50
ถอน	0.00	0.00
อุด	2.00	1.02

6. การทดสอบความสัมพันธ์ด้านความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็กอายุ 12 ปี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันแท้ผุในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัย

ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็น ทิศทางด้านบวก ($r=0.13$) ส่วนปัจจัยด้านข้อมูล

ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่พบความ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (n=248)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	-0.04	0.57
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	-0.05	0.45
รายได้ที่ได้รับมาโรงเรียน (บาทต่อวัน)	0.03	0.60
ด้านความรู้เกี่ยวกับฟันปกติ	-0.12	0.65
ด้านความรู้เกี่ยวกับฟันผุปกติ	-0.04	0.55
ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน	-0.09	0.65
ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ	-0.12	0.70
ทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.01	0.93
ทัศนคติด้านการเลือกบริโภคอาหาร	0.01	0.81
ภาพรวมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.06	0.92
แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า	-0.03	0.64
แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน	0.13	<0.04*
แปรงฟันก่อนเข้านอน	-0.06	0.35
ใช้ไหมขัดฟัน ในการทำความสะอาดช่องปาก	-0.02	0.72
ตรวจสุขภาพช่องปาก ทุกๆ 6 เดือน	0.02	0.81
รับประทานอาหาร ลูกอม ท็อฟฟี่ ช็อกโกแลต มากครั้ง	0.02	0.81
รับประทานอาหารกรูบกรอบ	0.16	0.80
ดื่มน้ำหวานที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ชาเย็น	-0.11	0.83
ชาสมุนไพร ชาเขียว นมเย็น น้ำผลไม้		
ดื่มน้ำอัดลม	0.66	0.31
ดื่มนมเปรี้ยว นมรสหวาน นมรสช็อกโกแลต	-0.01	0.86
ความถี่ในการบริโภคอาหาร	0.25	0.70

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 , ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.01

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ผู้จำแนกรายด้าน พบว่า ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันแท้ผู้ ร้อยละ 98.8 ซึ่งสอดคล้องกับ จามิกร (2551)⁽⁹⁾ ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา จำนวน 128 คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนได้มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนสม่ำเสมอ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง

ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากครั้งนี้ พบว่า ภาพรวมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100.0 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ จามิกร ธรรมรงค์ (2551)⁽⁹⁾ ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา จำนวน 128 คนพบว่า ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 นักเรียนส่วนมากมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 ระดับดี ร้อยละ 44.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 8

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในครั้งนี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในปัจจัยด้านการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็นทิศทางด้านบวก

($r=0.13$) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2556 ที่ชี้ให้เห็นว่าโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา สามารถป้องกันได้ โดยการการแปรงฟันร่วมกับควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อฟันทั้งในโรงเรียนและที่บ้านโดยผู้ปกครอง⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัยพบว่าส่วนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ซึ่งนักเรียนตอบคำถามถูกน้อยที่สุดคือ ข้อใดกล่าวถูกต้อง หินปูนเกาะฟัน คือผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี รองลงมาคือ ฟันหรือใช้ไหมขัดฟันเป็นปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมอบรมหรือมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กับนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าส่วนของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน นักเรียนที่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดคือ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน รองลงมาคือ การใช้ไหมขัดฟัน ในการทำความสะอาดช่อง ดังนั้นอาจจะมีการประสานงานกับทางโรงเรียนว่าให้มีมาตรการที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดี เช่น มีการอบรมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกครั้ง และมีการอบรมการใช้อุปกรณ์อย่างอื่นช่วยในการทำสะอาดช่องปาก เช่น ไหมขัดฟัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนลงไปโดยไม่ต้องใส่ร้อยละ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรประสานกับครูในโรงเรียนในการเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ช่องปากที่ดี เพื่อให้ นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้อง และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอีกด้วย

2. ควรมุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมหรือโครงการด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนแบบการเสริมแรงทางบวก ให้ประชากรมีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมในการพัฒนาทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่เอื้อเฟื้อด้านฐานข้อมูล ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกกลางที่อนุญาตให้นำเครื่องมือไปทดสอบ และขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะตลอดการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก; 2556. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : http://hp.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=2430
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก; 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf
3. ชาตรี หัยกิจโกศ. ผลการสำรวนักเรียนโรงเรียนหนองบัวโจดตงสิงวิทยา ต.เจ้าท่า อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ในปีการศึกษา 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=102
4. ธนัพร บุญเจริญ และกัลยา อรุณแก้ว. ปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่. รายงานการวิจัย
5. จารุภา ชันยาเป้า. สำรวโรคฟันแท้ผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตตำบลเมืองใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีการศึกษา 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/738>
6. เย็นจิตร ไชยฤกษ์. พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปรินญาณิพนธ์การศึกษาปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://bsris.swu.ac.th/thesis/54199150059RB999f.pdf>

7. จรียา คำประวัตติ.พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอภูซำปวน จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf
8. เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.com/search?q>
9. จามิกร ธรรมรัศมี. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. ภาควิชาทันตสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.(ม.ป.ป.) . 2551
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2556.หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2556.

การรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือสั้น
กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโกสุมพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม

THE EFFECT OF SHORT FILM PRODUCTION TO IMPROVE
THE PREVENTIVE BEHAVIOR FOR THE PREGNANCY IN TEENAGER
DURING THE HIGH SCHOOL PERIOD AT KOSUM PHISAI DISTRICT,
MAHASARAKHAM PROVINCE.

วิวัฒนา เรื่องฤทธิ์¹

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฤทธิ์รงค์ เรื่องฤทธิ์²

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย¹, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือสั้น กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กิจกรรมในการวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ, กิจกรรมค้นหาสภาพปัญหาโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม, กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนปัญหาที่มีส่วนเกี่ยวข้อง, กิจกรรมบรรยายให้ความรู้เลือกแนวทาง วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม, กิจกรรมเรียนรู้กระบวนการผลิตหนังสือสั้นผ่านการปฏิบัติจริง, กิจกรรมการประกวดหนังสือสั้น, กิจกรรมการนำเสนอชิ้นงานและเผยแพร่สู่ชุมชน, การสนทนากลุ่ม, การติดตาม และ กิจกรรมการประเมินผล รวมระยะเวลา 24 สัปดาห์ เลือกพื้นที่ดำเนินการโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Independent t-test, Paired t-test และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 95% รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น, ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือสั้น,

การรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทดลองครั้งนี้ คือ กระบวนการผลิตหนังสั้น โดยถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ อย่างเข้าใจง่ายและเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และสามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลอื่นได้

คำสำคัญ: กระบวนการทำหนังสั้น; การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น; การรับรู้พฤติกรรมปฏิบัติ

ABSTRACT

This quasi - experimental research was to investigate the effect of short film production to improve the preventive behavior for the pregnancy in teenager during the high school period at KosumPhisai district Mahasarakham province. The research design comprised relationship building activity using group discussion, sharing experience activity by the role model to reflect the relevant problems, exchanging corresponded activity, alternative problem solving, workshop of short film production, Short Film Competition, presentation, follow up and evaluation activity. The samples were selected busily simple purposive Sampling method devised into 2 groups of 40 samples as an experimental group, and 40 samples of control group. The quantitative data was collected using questionnaire and then statistically analysed using the independent t-test, paired t-test at the significant level ($p < 0.05$). The qualitative data was collected using group discussion and interview and then statistically analysed using the content analysis.

The result showed that the experimental group has significant higher perception on the preventive behavior for pregnancy mean score than those in control group ($p < 0.05$).

In conclusion, the key success of this research was key actors as the processes of Short film production that regard to improve the preventive behavior for the pregnancy in teenager. The purpose is aimed to modifying behaviour of the target group by the experiential learning.

Keywords: Short film production; Pregnancy in teenager; Perception on the preventive behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสังคมและสาธารณสุขของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานผ่านสื่อมวลชนอยู่บ่อยครั้งว่าประเทศไทยมีปัญหาที่รุนแรงกว่าประเทศอื่น ๆ คือ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยสูงเป็นอันดับที่หนึ่งของทวีปเอเชียและเป็นอันดับที่สองของโลก วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และมีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมาหลายประเทศให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ยังไม่ควรเกิดขึ้น เพราะวัยรุ่นยังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน หากเกิดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่ออนาคตได้แก่ ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ, ปัญหาทางสังคมด้านต่าง ๆ เช่น การโดนตีตราจากสังคม, ปัญหาทางจิตสังคมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง และปัญหาจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะเกิดปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การทำแท้ง ปัญหาการออกจากโรงเรียน ปัญหาการถูกทอดทิ้งและทารกเติบโตมาเป็นปัญหาของสังคม พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 ข้อมูลจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า ประเทศไทยมีจำนวนหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และคลอดบุตรถึงร้อยละ 13 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ทั่วโลกที่ระบุไว้ร้อยละ 10

นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอายุเฉลี่ยในขณะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ต่ำที่สุด และเมื่อตั้งครรภ์แล้วส่วนใหญ่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และจากข้อมูลการคลอดของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ของจังหวัด

มหาสารคามมีแนวโน้มที่มีจำนวนลดลง ข้อมูลอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี ต่อพันของแม่อายุ 15-19 ปี อำเภอกอสมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ.2560-2561 คิดเป็นอัตรา 32.4 และ 33.8 (เกณฑ์คือไม่เกิน 38 ต่อพัน) ซึ่งแม้จะไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่สูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอกอสมพิสัย ปี 2560-2561 คิดเป็นร้อยละ 13.4 และ 10.87 (เกณฑ์คือไม่เกินร้อยละ 14.5)

จากนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ต้องการให้เด็กและเยาวชนคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น มีความขยันหมั่นเพียร อดทน ซื่อสัตย์สุจริต สามารถทำงานกับผู้อื่นได้ ดังนั้น การสร้างองค์ความรู้และการรับรู้ในด้านป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ โดยการฝึกนักเรียนทำบทปฏิบัติการในภาคสนามจะให้นักเรียนมองเห็นปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แล้วเปิดโอกาสให้นักเรียนอภิปราย แสดงความคิดเห็น ทำให้นักเรียนรู้จักคิด ลำดับความคิด มองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และมีวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการทำหนังสือแนวนำให้นักเรียนได้เรียนรู้ และลงมือปฏิบัติจริง นักเรียนจะได้ฝึกคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงเนื้อหาด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเรียน เข้าสู่หนังสือแนวนำจะได้อ่านการเรียนรู้การสอนอีกรูปแบบหนึ่งอันจะทำให้เด็กเกิดความรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้อยู่เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการ

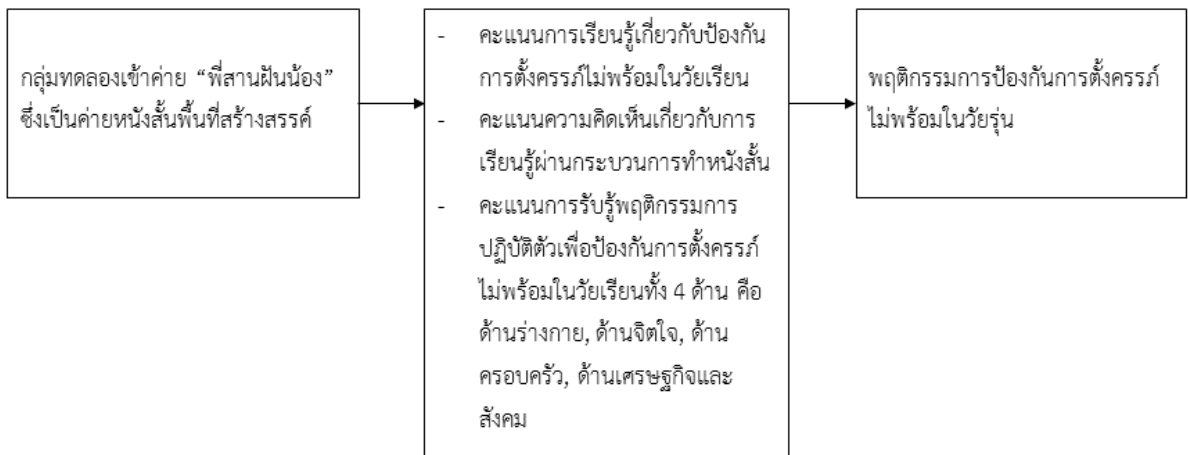
ทำหนังสือ และ การรับรู้พฤติกรรม การป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด มหาสารคาม โดยใช้กระบวนการจัดทำหนังสือ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานของการวิจัย

กลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมโครงการ การอบรมเกี่ยวกับการทำหนังสือ และการ รับรู้พฤติกรรม การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน

มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และ กลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในหัวข้อดังต่อไปนี้ การเรียนรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน, ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการ ทำหนังสือ, การรับรู้พฤติกรรม การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ในด้านร่างกายด้านจิตใจด้านครอบครัวด้าน เศรษฐกิจและสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย



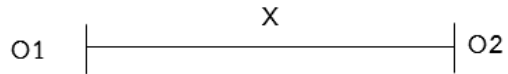
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปร ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทำหนังสือมาใช้ในการพัฒนาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าค่าย “พี่सानฝันน้อง”

เรื่องการผลิตภาพยนตร์สั้นโดยการให้ความรู้จากวิทยากร เป็นเวลา 24 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากโรงเรียนที่ศึกษาตามปกติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี การใช้แบบสอบถาม, การสนทนากลุ่มของนักเรียน และแบบสัมภาษณ์ครู และใช้สถิติ Independent t-test, Paired t-test และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 95% รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ของข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลกลุ่มทดลอง

แผนภูมิการทดลอง

กลุ่มทดลอง (ชั้นตอนที่)



กลุ่มเปรียบเทียบ



สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O_1O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือและการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน

O_2O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่าน

กระบวนการทำหนังสือ และการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน

X หมายถึง กระบวนการจัดทำค่ายอบรมหนังสือและการป้องกันพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนและกระบวนการประกวดหนังสือ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁾ ดังนี้

$$n/gr = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n/gr = \frac{2(2.64 + 1.28)^2 20.71}{(2.34)^2}$$

$$n/gr = 32.25 \text{ คน (33 คน)}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและคำนึงถึงหลักจริยธรรมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงโดยกลุ่มทดลองเลือกจากนักเรียนทั้งหมดที่เป็นตัวแทนของแต่ละโรงเรียนเข้าร่วมโครงการค่ายอบรมการทำหนังสือ จำนวน 8 โรงเรียน โรงเรียนละ 5 คน รวม 40

คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยได้เลือกนักเรียนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ จากโรงเรียนหนองเหล็กศึกษา จำนวน 40 คน รวมทั้งหมด 80 คน

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมโครงการค่ายอบรมหนังสือและการรับรู้พฤติกรรมการตั้งครรภ์

ไม่พร้อมในวัยเรียน โดยศึกษาในโรงเรียนเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด 8 โรงเรียน จำนวน 40 คน

2. กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการค่ายอบรมหนังสือและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน โดยศึกษาในโรงเรียนหนองเหล็กศึกษา อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน

3. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมค่ายฯ สำหรับการสนทนากลุ่ม จากโรงเรียนมัธยมศึกษา วัดกลาง จำนวน 5 คน

4. คณะครูที่ควบคุมดูแลนักเรียนกลุ่มทดลองสำหรับการสัมภาษณ์ครูจาก 8 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน รวม 8 คน

• เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาในโรงเรียนเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อายุ 15-19 ปี สัญชาติไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้และต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

• เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

นักเรียนที่ไม่สมบูรณ์ทางสติปัญญาและอารมณ์ รวมถึงการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ได้แก่ ตามมองเห็นไม่ชัด หูตึง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความพิการทางด้านร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมค่ายหนังสือ

• เกณฑ์การถอนออก (Discontinuation Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

2. กลุ่มตัวอย่างลาพักการเรียนหรือลาออก

3. นักเรียนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล อาทิ วิทยานิพนธ์ กฎกระทรวง บทความ วารสาร หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และ เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม

2.2 แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามที่ตั้งไว้, ทำการบันทึกเทปบทสนทนา, ถอดเนื้อหาจากเทป และทำการวิเคราะห์เนื้อหา

2.3 แบบสัมภาษณ์ครูที่ควบคุมดูแลนักเรียนกลุ่มทดลอง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการความลึก ความสมบูรณ์ และความชัดเจนของการรับรู้พฤติกรรมและทักษะของนักเรียนหลังจากเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการทั้งหมดโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : กระบวนการจัดทำค่างานชิ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ

1. การประเมินผลกลุ่มทดลองก่อนการฝึกอบรม โดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน, ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือ และการรับรู้พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนในด้านต่าง ๆ

2. การสร้างสัมพันธภาพ

3. กิจกรรมค้นหาสภาพปัญหาโดยการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม และการสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา

4. กิจกรรมการตอบคำถาม เพื่อประเมินการเรียนรู้พฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน

5. กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมบรรยายให้ความรู้

6. กิจกรรมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ กระบวนการทำหนังสือโดยคณะอาจารย์และนิสิต จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ระยะที่ 2 : กระบวนการประกวดหนังสือ แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมคือ

1. กิจกรรมลงมือปฏิบัติ โดยการผลิตหนังสือเพื่อนำมาประกวดในงานบุญประเพณีเทศกาลนมัสการองค์พระมิ่งเมืองอำเภอโกสุมพิสัย วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

2. กิจกรรมนำเสนอชิ้นงาน และเผยแพร่สู่ชุมชน

ระยะที่ 3 : การประเมินผลกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการฝึกอบรมโดยการใช้กระบวนการ ดังนี้

1. การสนทนากลุ่มของนักเรียน

2. แบบสัมภาษณ์ครู

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

3.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน

3.2 ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือ

3.3 การรับรู้พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนในด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจและสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 ทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า มีการกระจายแบบปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

2.2 ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ของกลุ่มทดลองช่วงก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และ 95% CI

2.3 ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือของกลุ่มทดลองช่วงก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และ 95% CI

2.4 ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test และ 95% CI

2.5 ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test และ 95% CI

2.6 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนโดยกระบวนการทำหนังสือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากการ

จดบันทึก และนำข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงที่ถอดเป็นบทสนทนา มาวิเคราะห์เนื้อหาตามหัวข้อที่กำหนด แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 16-18 ปี และกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนมากมีผลการเรียน 3.00-3.99 สถานภาพของบิดามารดามีสถานภาพคู่ โดยมีอาชีพเกษตรกรและค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-20,000 บาท พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และส่วนใหญ่เคยมีแฟน ส่วนการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ พบว่า ได้รับจากครู/อาจารย์เป็นส่วนมาก

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	กลุ่มทดลอง (n = 40)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	7.0	17.5	16.0	40.0	9.0	22.5	10.0	25.0
ความรู้ระดับปานกลาง	18.0	45.0	24.0	60.0	19.0	47.5	21.0	52.5
ความรู้ระดับต่ำ	15.0	37.5	-	-	12.0	30.0	9.0	22.5
รวม	40.0	100.0	40.0	100.0	40.0	100.0	40.0	100.0
$\bar{x}$	8.8		12.0		9.0		9.6	
S.D.	2.7		1.8		2.6		2.2	

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น 3.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมากกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบ 2.45 คะแนนซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบด้วย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือ	กลุ่มทดลอง (n = 40)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	12	30.0	31	77.5	10.0	25.0	11.0	27.5
ไม่แน่ใจ	20	50.0	9	22.5	19.0	47.5	18.0	45.0
ไม่เห็นด้วย	8	20.0	-	-	11.0	27.5	11.0	27.5
รวม	40	100.0	40	100.0	40.0	100.0	40.0	100.0
$\bar{x}$	2.1		2.8		2.0		2.0	
S.D.	0.7		0.4		0.7		0.8	

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองเห็นด้วยกับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือเพิ่มขึ้น 0.68 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.78

คะแนน ซึ่งมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยกับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบด้วย

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวทั้ง 4 ด้าน (ภาพรวม) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้การปฏิบัติตัว

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน	กลุ่มทดลอง (n = 40)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	23	57.50	37	92.50	19	47.50	21	52.50
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	17	42.50	3	7.50	21	52.50	19	47.50
รวม	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00
$\bar{x}$	111.66		126.77		110.69		111.17	
S.D.	12.21		10.74		11.34		9.96	

การวัดค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนทั้ง 4 ด้าน (ภาพรวม) ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนอยู่ในช่วงระดับคะแนนที่ปฏิบัติบางครั้ง คือ 74-113 คะแนน และหลังการทดลอง พบว่า มีการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน อยู่ในช่วงระดับ

คะแนนที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ คือ 114-153 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนอยู่ในช่วงระดับคะแนนที่ปฏิบัติบางครั้ง คือ 74-113 คะแนน และหลังการทดลอง พบว่า มีการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนอยู่ในช่วงระดับคะแนนที่ปฏิบัติบางครั้ง คือ 74-113 คะแนน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติทั้ง 4 ด้าน (ภาพรวม) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน	n	$\bar{x}$	SD	Mean Difference	t	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	40	111.7	12.2	-15.1	5.8	(9.9-20.4)	<0.001
หลังการทดลอง	40	126.8	10.7				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	40	110.7	11.3	-0.5	0.3	(3.3-4.3)	0.8
หลังการทดลอง	40	111.2	10.0				

กลุ่มทดลอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นทั้ง 4 ด้าน (ภาพรวม) ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่าคะแนนการรับรู้หลังทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่ม

ทดลองหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เพิ่มขึ้น 15.11 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจและสังคม ก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวทั้ง 4 ด้าน (ภาพรวม) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	111.7	12.2	1.0	0.3	(4.7-6.6)	0.7
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	110.7	11.3				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	126.8	10.7	15.6	6.3	(10.7-20.5)	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	111.2	10.0				

ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันกับคะแนนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า จากการวัดการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และ ด้านเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ 126.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.73 คะแนน ซึ่งในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 111.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับผลเสียด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจและสังคม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนกลุ่มทดลองแตกต่างกันกับคะแนนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรับรู้เพิ่มขึ้น 15.60 คะแนน

การศึกษาผลข้อมูลของการสนทนากลุ่มสำหรับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโครงการอบรม จากโรงเรียนโกสุมพิทยาสรรพ์ หลังการทดลอง พบว่า

นักเรียนชอบที่จะเรียนรู้และซึมซับข้อมูลผ่านสื่อในรูปแบบของภาพและวิดีโอจากโลกอินเทอร์เน็ตมากกว่าที่จะมานั่งอ่านหนังสือเป็นเล่มๆ เพราะภาพหนึ่งภาพสามารถแทน

คำพูดได้นับร้อยนับพัน ทำให้จดจำง่ายและติดอยู่ในใจได้นาน อีกอย่างคือนักเรียนทุกคนมีสมาร์ตโฟน และใช้เวลากับสิ่งนี้มาก เพราะมีสิ่งที่น่าสนใจมากมายในโลกอินเทอร์เน็ต ทำให้มีทักษะและความชำนาญในเรื่องนี้อยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อต้องมาทำหนังสือจึงทำให้เข้าใจและเรียนรู้ได้เร็ว สามารถสร้างผลงานได้ตรงกับความต้องการ เกิดความภาคภูมิใจ สามารถนำไปสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกระบวนการผลิตหนังสือทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การแสวงหาแนวคิด การวิเคราะห์เนื้อหา หรือการเขียนบท ต้องอาศัยความเข้าใจในหัวข้อเรื่องเนื้อหาและหัวข้อเรื่องอย่างลึกซึ้งก่อน จึงจะสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นภาพยนตร์สั้นได้

การศึกษาผลการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลนักเรียนเกี่ยวกับความคิดเห็นหลังจากนำนักเรียนเรียนรู้ผ่านกระบวนการผลิตภาพยนตร์สั้นในหัวข้อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

พบว่า ภาพยนตร์สั้นสามารถพัฒนาและดึงดูดความสนใจของนักเรียนให้เรียนรู้พฤติกรรมปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ดีขึ้น นักเรียนมีความพึงพอใจและเห็นด้วยกับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการผลิตหนังสือ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่แปลกใหม่ มีความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา การบริหารจัดการเวลา เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันมากขึ้น มากไปกว่านั้นหนังสือทำให้เด็กเข้าใจจุดมุ่งหมายของชีวิตมากขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่าการกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของภักตะ จันทรเจริญสุข (2553)⁽²⁾ ได้ศึกษาการใช้ภาพยนตร์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างจิตสาธารณะของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังจากชมภาพยนตร์แบบปฏิสัมพันธ์ทั้ง 4 เรื่อง นักเรียนมีระดับจิตสาธารณะที่สูงขึ้นและจากการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนเป็นรายบุคคล รายกลุ่มและจากการสะท้อนคิด นักเรียนแสดงถึงจิตสาธารณะด้านความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมที่มีบทบาทในการรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม

2. กลุ่มทดลองได้เห็นด้วยกับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำหนังสือหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่าการกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัยซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของปรีชา สาร (2555)⁽³⁾ ได้ทำวิจัยเรื่องกระบวนการผลิตภาพยนตร์สั้นโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยงานวิจัยนี้ได้จัดเป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและประกวดภาพยนตร์สั้น ผลปรากฏว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและมีกิจกรรมที่หลากหลาย

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่าการกลุ่มเปรียบเทียบ

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 ของการวิจัย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของคิง (1981)⁽⁴⁾ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลซึ่งเป็นกระบวนการในการเก็บ ข้อมูลข่าวสาร และจัดระบบข้อมูล การตีความจาก ประสบาสัมผัสและความจากการรับรู้มีความหมาย ต่อประสบการณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การรับรู้ นับว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ การรับรู้ที่ถูกต้องจึงจะส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านจิตใจ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่าการกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ของการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ (2559)⁽⁵⁾ การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลัง การทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง และมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

5. กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อน

การทดลอง และ มากกว่าการกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ของการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยนัย ไชธาดา⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6. กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่าการกลุ่มเปรียบเทียบของการวิจัยซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ของการวิจัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยนัย ไชธาดา⁽¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุข ศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 การให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือ เพื่อเพิ่มการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ได้รับความสนใจจากนักเรียนที่เข้าร่วมการทดลองเป็นอย่างดี จึงควรมีการส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าวเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และการทำงานเป็นทีม

1.2 ควรมีกิจกรรมย่อยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการกระตุ้นนักเรียนให้เกิดทักษะการทำสื่อหนังสือและเป็นการการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เหมาะสม

1.3 ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปถอดบทเรียน เพื่อให้ครูและบุคลากรด้านอื่น ๆ นำไปปรับใช้เป็นสื่อในสาระการประกอบการเรียนการสอน และพัฒนางานอื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ และทฤษฎีอื่นๆ ผ่านกระบวนการทำสื่อหนังสือเพื่อทำการวิจัย

ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น การป้องกันโรคไม่ติดต่อ และ Smart Kids เป็นต้น

2.2 ควรมีประยุกต์ทฤษฎีอื่นเข้าร่วมด้วยกับทฤษฎีเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.3 ควรมีการนำกระบวนการทำหนังสือไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มอื่น ๆ ด้วย เช่น ประถมศึกษา อนุปริญญา และปริญญา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดรัง ที่สนับสนุนการดำเนินงานสื่อหนังสือด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณคณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนวิทยากรและคณะนิสิตในการจัดทำค่ายพี่สอนน้อง ขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอโกสุมพิสัยที่เข้าร่วมโครงการและอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น. 2547.
2. ภัทนะ จันทร์เจริญสุข. การใช้ภาพยนตร์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
3. ปรีชา สาคร. กระบวนการผลิตภาพยนตร์สั้นโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2555.
4. King, I.M. A theory of nursing: Systems, Concepts, process. New York: Wiley sons. 1981.
5. ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณและคณะ. ประสพการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน. ฉบับที่ 3, สงขลานครินทร์: ว.พยาบาลสงขลานครินทร์. 2556.
6. ชัชชัย ดิยะไพธาดา. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556.



พิมพ์ที่ : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์

64-66 ถ.เร็นรมย์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ / แฟกซ์ : 043-221938

Email : khonkaenprint@yahoo.com

Email : kk_p902@gmail.com



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

195 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทร. 043-235902-5 โทรสาร 043-243416

www.anamai.moph.go.th/hpc7