

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง
ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย
Development of a Food and Nutrition Management Behavior Promotion
Program for Parents of Overweight Preschool Children in Sukhothai Province.

วรพรรณ มหาสารานนท์¹, มณีสร ธิช้างทอง²
Worapun Mahasaranon¹, Manesorn Thichangthong²

^{1,2}สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

^{1,2}Sukhothai Provincial Public Health Office

*Corresponding Author, e-mail: benjaminjkmahasaranon@gmail.com

Received: 09/04/2026 Revised: 26/05/2026 Accepted: 23/06/2026

บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง และ (2) ศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวในจังหวัดสุโขทัย โดยระยะที่ 1 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 15 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบประเด็นสำคัญ ได้แก่ การใช้อาหารเป็นเครื่องมือแสดงความรัก ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและเวลา พฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็ก และการขาดทักษะการจัดการของผู้ปกครองแม้ว่าจะรับรู้ปัญหาแล้วก็ตาม ผลการศึกษาในระยะนี้ถูกนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมตามแนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick ซึ่งเน้นการสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง และแบบประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะ พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่พบว่าพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.970$) สรุปได้ว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังจำเป็นต้องอาศัยเวลาและการสนับสนุนจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ: เด็กก่อนวัยเรียน, ภาวะโภชนาการเกิน, ผู้ปกครอง, การจัดการอาหารและโภชนาการ, การกำกับตนเอง, การวิจัยแบบผสมผสาน

Abstract

Overnutrition among preschool children is a growing public health concern. This mixed-methods study aimed to (1) develop a program to promote food and nutrition management behaviors among parents and (2) examine the effects of the program in Sukhothai Province. In Phase 1, in-depth interviews were conducted with 15 parents of overweight preschool children to explore factors related to food and nutrition management behaviors. Content analysis was used to analyze the qualitative data. The findings identified key issues, including the use of food as an expression of affection, economic and time constraints, children's sedentary behaviors, and inadequate parental management skills despite awareness of the problem. These findings were used to design the program based on Kanfer and Gaelick's self-regulation theory, which emphasizes self-monitoring, self-evaluation, and self-reinforcement. Phase 2 employed a two-group quasi-experimental pretest-posttest design. The participants consisted of 33 parents in the experimental group and 33 parents in the control group. The research instruments included the behavior promotion program, questionnaires on parents' knowledge, attitudes, and food and nutrition management behaviors, and a child nutritional status assessment form. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for knowledge, attitudes, and food and nutrition management behaviors than before the intervention. However, after the intervention, food and nutrition management behaviors did not differ significantly between the experimental and control groups ($p = 0.970$). The findings suggest that the program was effective in improving parents' knowledge and attitudes. Nevertheless, behavioral change may require more time, together with continuous support from family and environmental factors, to achieve long-term sustainability.

Keywords: Preschool children, Overnutrition, Parents, Food and nutrition management, Self-regulation, Mixed-methods study

บทนำ

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2020 พบมากกว่า 39 ล้านคน ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต สภาพแวดล้อมทางอาหาร และการบริโภคที่เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วน หรือที่เรียกว่า “obesogenic environment”¹ เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในช่วงวัยปฐมวัยมักเผชิญผลกระทบด้านสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นภาวะดื้อต่ออินซูลิน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ในอนาคต เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน มากกว่าเด็กที่ไม่อ้วนประมาณ 5 เท่า² นอกจากนี้ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็กและ

วัยรุ่นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับความนับถือตนเองต่ำ และความไม่พึงพอใจต่อรูปร่าง ซึ่งอาจกระทบต่อการใช้ชีวิตและการปรับตัวของเด็กและวัยรุ่นในอนาคต³ ช่วงปฐมวัยเป็นช่วงของการวางรากฐานพฤติกรรมกินและสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะเด็กอายุ 3–5 ปี ซึ่งเริ่มเรียนรู้รูปแบบการกิน ความชอบอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งในบ้าน และสถานศึกษา ผู้ปกครองและครูจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดอาหาร ดูแลมื้ออาหาร และเป็นแบบอย่างด้านการบริโภคที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการกินและการเจริญเติบโตของเด็กให้เป็นไปตามวัย⁴ และหากพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ปกครองไม่เหมาะสม จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็กได้ ดังนั้น หากผู้ปกครองมีพฤติกรรมการจัดอาหารและจัดสภาพแวดล้อมอาหารในบ้านไม่เหมาะสม เช่น มีอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงไว้ในบ้าน หรือขาดการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารที่ได้บริโภค อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียนได้ เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวที่มีการจัดอาหารและควบคุมสภาพแวดล้อมอาหารอย่างเหมาะสม⁵

ประเทศไทย เผชิญสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี 2566 ของกรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะโภชนาการเกินในอัตราร้อยละ 9 – 12 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า⁶ สาเหตุสำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารพลังงานสูง ราคาถูก การบริโภคน้ำอัดลม นมรสหวาน ขนมขบเคี้ยว รวมถึงการใช้สื่อดิจิทัลและพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle) เช่น การดูโทรทัศน์หรือใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะโภชนาการเกินในเด็กปฐมวัย เนื่องจากทำให้การใช้พลังงานลดลงและส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม⁷ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมทางอาหารในและรอบโรงเรียน เช่น ร้านจำหน่ายขนมอาหารว่าง และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมในเด็ก เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับแนวคิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วน (obesogenic environment)⁸ จังหวัดสุโขทัยเป็นอีกพื้นที่หนึ่ง ที่เผชิญปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ประจำปี 2566⁹ พบว่า สาเหตุหนึ่งมาจากการขยายตัวของร้านสะดวกซื้อในเขตชุมชน การเข้าถึงอาหารสำเร็จรูป ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และพฤติกรรมการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กที่เพิ่มขึ้น ทำให้เด็กขาดกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ผู้ปกครองจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะการจัดการอาหารที่ถูกต้อง เช่น การเลือกเมนูให้เหมาะสมตามวัย การควบคุมปริมาณอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การหลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยง และการสร้างกิจวัตรมื้ออาหารที่สม่ำเสมอ ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งได้รับพลังงานเกินกว่าความต้องการของร่างกาย แม้อยู่ในครอบครัวที่ตั้งใจดูแลสุขภาพก็ตาม ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านผู้ปกครองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน โดยโปรแกรมที่ออกแบบเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ปกครอง เช่น การลดอาหารพลังงานสูง การเพิ่มผักผลไม้ การจำกัดเวลาหน้าจอ และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย สามารถทำให้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กลดลง¹⁰ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านผู้ปกครองและครอบครัวเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียน โดยสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และภาวะโภชนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีงานวิจัยและโปรแกรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนมาก แต่โปรแกรมส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการ หรือการปรับพฤติกรรม

ของเด็กเป็นหลัก รวมถึงพบว่าแม้ผู้ปกครองจะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการแล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กยังไม่ยั่งยืน⁴ แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick ระบุว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยการกำกับตนเอง การติดตาม ประเมินตนเอง และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะด้านโภชนาการของผู้ปกครองจึงช่วยให้สามารถจัดการและปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารของเด็กได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กในระยะต่อไป¹² ซึ่งจังหวัดสุโขทัยยังคงพบปัญหาเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปัจจัยด้านรายได้ เวลาในการดูแลบุตร สิ่งแวดล้อมทางอาหาร และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ใช้อาหารเป็นรางวัล⁹ ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในวัยผู้ใหญ่ กระทั่งต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข² การส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการในจังหวัดสุโขทัยจึงควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การกิน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน การพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick เป็นกรอบแนวคิด โดยเน้น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง¹²

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสุโขทัย เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียน อันจะนำไปสู่การควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมทั้งสามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาโปรแกรมในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย

นิยามศัพท์

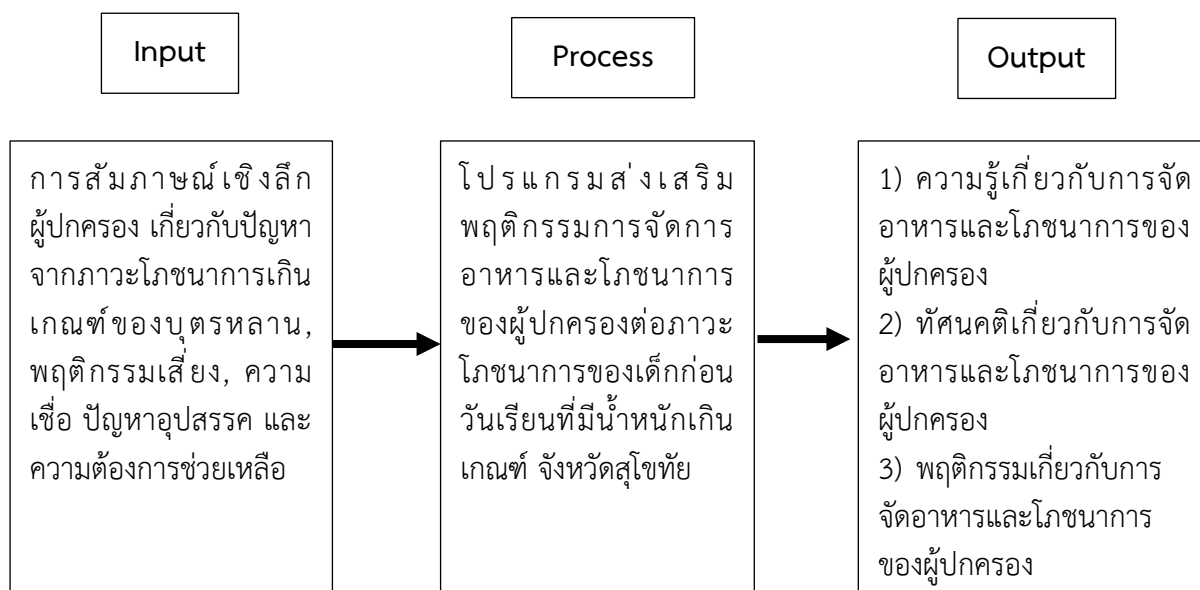
1. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุ 3 – 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเป็นช่วงสำคัญของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคที่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว¹
2. ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเป็นหลักอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีบทบาทในการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็ก
3. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมที่เน้นการเลือกอาหารที่เหมาะสม การควบคุมการบริโภค และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์
4. ความรู้เกี่ยวกับการจัดอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน การเลือกและควบคุมอาหารที่เหมาะสม

5. ทักษะคิดเกี่ยวกับการจัดอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง หมายถึง ความคิดเห็นและความเชื่อของผู้ปกครองต่อความสำคัญของโภชนาการและบทบาทของตนในการดูแลเด็ก

6. พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง หมายถึง การปฏิบัติในการจัดอาหารและดูแลโภชนาการของเด็ก เช่น การเลือกอาหาร การควบคุมปริมาณ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

7. ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุ 3–5 ปี ที่มีน้ำหนักเทียบส่วนสูงตั้งแต่ +2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขึ้นไป¹³

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ชนิด Exploratory Sequential Mixed Methods Design โดยระยะแรก เป็นวิธีวิจัยที่เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) ก่อน แล้วจึงนำผลที่ได้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมฯ และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) ในระยะที่สอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฯ ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA No. 035/2025 โดยมีขั้นตอนในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ โดยผ่านวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญในการมาพัฒนาโปรแกรมฯ

ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 – 5 ปี ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่กับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วง 3 – 5 ปี ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็ได้ อยู่ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 15 คน

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นำมาสังเคราะห์ได้ประเด็นสำคัญ ดังนี้ การใช้อาหารเป็นเครื่องมือทางอารมณ์ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและเวลา พฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็ก และการรับรู้ปัญหาแต่ขาดทักษะในการจัดการของผู้ปกครอง แสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินเกี่ยวข้องกับทั้งด้านพฤติกรรม อารมณ์ และบริบทครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยนำผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในระยะที่ 2 โดยประยุกต์แนวความคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² เป็นกรอบแนวคิด ผ่านการติดตามพฤติกรรม การประเมินตนเอง และการเสริมแรงทางบวก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถปรับพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้ดำเนินการจากการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ จำนวน 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 – 5 ปี ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ร่วมกับเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี จำนวน 33 คน

การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินสูง มีระบบติดตามข้อมูลภาวะโภชนาการเด็ก และมีความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในระยะนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดของอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 27 คนต่อกลุ่ม รวม 54 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ปกครองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 3 – 5 ปี ซึ่งมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ เป็นผู้ดูแลเตรียมอาหารให้เด็กได้รับประทานเป็นประจำที่บ้าน และดูแลเด็กมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. ผู้ปกครองสามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ผู้ปกครองไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมและการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม
5. เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนต้องมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ตามมาตรฐาน โดยมีค่าน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน ($\geq +2$ SD)
6. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบ

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ปกครองของเด็กที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตหรือภาวะโภชนาการ เช่น โรคหัวใจ โรคเมตาบอลิซึม หรือความพิการทางร่างกาย
2. ผู้ปกครองที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ปกครองหรือเด็กที่มีแผนจะย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษา

วิธีการสุ่มตัวอย่าง คือ การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 – 5 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมการวิจัย กำหนดรหัสประจำตัวให้แต่ละราย แล้วดำเนินการสุ่มด้วยวิธีจับสลากตัวเลขตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ผู้ที่ได้รับการสุ่มไม่สามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วม ผู้วิจัยจะสุ่มรายชื่อสำรองจากบัญชีรายชื่อเดิมด้วยวิธีเดียวกันจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการ ปัจจัยกำหนด ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน 4 ส่วน 32 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเด็กเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และข้อมูลผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการและกิจกรรมทางกาย จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลกระทบ ทศนคติ และความเข้าใจของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความต้องการและแนวทางพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์ ร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² เพื่อใช้ในการออกแบบโปรแกรมในระยะที่ 2 ซึ่งประเด็นสำคัญที่พบ ได้แก่ การใช้อาหารเป็นรางวัล การขาดทักษะ การจัดการอาหารของผู้ปกครอง พฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็ก และข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและเวลา โดยผลการศึกษาดังกล่าวถูกนำมาใช้กำหนดเนื้อหา กิจกรรม และกระบวนการเสริมแรงในโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวในจังหวัดสุโขทัย

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมและประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² โดยเป็นกิจกรรมแบบมีแบบแผน จำนวน 10 กิจกรรม แบ่งเป็น 5 ครั้ง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถจัดการอาหารและโภชนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสมตามหลักโภชนาการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเป้าหมาย โดยผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ใช้ระยะเวลารวมประมาณ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 30 นาที เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปกครอง

กิจกรรมที่ 2 การตรวจสอบตนเอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที โดยประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการ รวมถึงปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมหลัก ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกลวิธีการจัดการตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการจัดเมนูอาหารและการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามพฤติกรรม และการเสริมแรงตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยใช้วิธีบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ และอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 3 – 10 เป็นระยะปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้าน

กิจกรรมที่ 7 ผู้ปกครองปฏิบัติการจัดการตนเองด้านการจัดเมนูอาหาร การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการบันทึกพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ใช้เวลาประมาณวันละ 30–60 นาที ทั้งนี้ ผู้ปกครองจะใช้แบบบันทึกการจัดเตรียมอาหารของผู้ปกครอง และบันทึกโภชนาการของเด็ก ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-management) ของ Kanfer และ Gaelick¹² และแบบติดตามภาวะโภชนาการของเด็กในการติดตามน้ำหนัก ส่วนสูง รวมถึงสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้และการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 8 เป็นการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10–20 นาทีต่อครั้ง โดยผู้วิจัยติดตามการบันทึกพฤติกรรม ให้คำแนะนำ และเสริมแรงทางบวกแก่ผู้ปกครอง ผ่านการสื่อสารออนไลน์

กิจกรรมที่ 9 เป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ดำเนินการทุก 2 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 10–20 นาทีต่อครั้ง โดยผู้วิจัยประเมินผลจากสมุดบันทึกการตรวจสอบตนเอง เปรียบเทียบกับเป้าหมายรายสัปดาห์ และสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกับผู้ปกครอง

กิจกรรมที่ 10 เป็นการเยี่ยมบ้านและเสริมแรง ดำเนินการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45–60 นาทีต่อครั้ง โดยผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค ให้คำแนะนำเฉพาะราย และเสริมแรงเชิงบวก เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว

สัปดาห์ที่ 11 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมสรุปผลการปฏิบัติการจัดการตนเอง แบบกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดูแลเด็ก พร้อมทั้งร่วมกันสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุขดำเนินการประเมินผลหลังการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 1–2 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง รวมถึงประเมินภาวะโภชนาการของเด็กจากน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และสรุปผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน มีข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 3 - 5 ปี และมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเต็ม 17 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมตามเกณฑ์อันตรภาคชั้น เป็นระดับสูงระดับปานกลาง ระดับต่ำ¹⁴ เพื่อใช้จำแนกระดับความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดการอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองต่อโภชนาการและน้ำหนักเกิน มีคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามประเภทบอกเล่า ทางบวกและทางลบ และคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมเต็ม 100 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมตามเกณฑ์อันตรภาคชั้น เป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง¹⁵

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 20 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งอันตรภาคชั้น และคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ข้อความที่เป็นบวก จะให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ และข้อความที่เป็นลบจะให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหารและโภชนาการ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการอาหารและโภชนาการ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง แบบบันทึกการจัดเตรียมอาหารและแบบติดตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² และผลการศึกษาเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องของกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการเด็กและการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 ทุกข้อ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ปกครองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน เพื่อทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหารและโภชนาการ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ วิเคราะห์ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.70 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการอาหารและโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง วิเคราะห์ความ

เชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และ 0.83 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้¹⁶

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาระยะเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อศึกษาประสบการณ์ มุมมอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของเด็ก โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์และจดบันทึกภาคสนามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ผ่านกระบวนการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การตีความ และการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ โดยพิจารณาความหมาย ความคล้ายคลึง และความแตกต่างของข้อมูล เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปเชิงอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมและบริบทของผู้ปกครอง

2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และการเลี้ยงดูและพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการจัดโปรแกรม ด้วยสถิติ Chi-Square Test หรือ Fisher's exact test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วย สถิติ paired t-test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อน วัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วย สถิติ paired t-test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t -test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)

7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t -test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)

ผลการศึกษา

1. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลระยะที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 80.0) อายุระหว่าง 30-49 ปี จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 60.0) มีบทบาทเป็นมารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็ก จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 73.3) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย หรือเกษตรกร จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 66.7) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบอุปนัย (Inductive content analysis) ผลการวิเคราะห์สรุปเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรักและการเสริมแรงผ่านอาหาร ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 11 ราย (ร้อยละ 73.3) โดยสะท้อนว่า การให้ขนมหรืออาหารที่เด็กชอบเป็นวิธีแสดงความรักและลดความขัดแย้งในครอบครัว เช่น “ถ้าไม่ให้เขาก็ก่อกวน เราถึงสงสาร” (คนที่ 1) และ “ถ้าลูกทำดี ก็จะซื้อไก่ทอดให้เป็นรางวัล” (คนที่ 7) ซึ่งสะท้อนการใช้อาหารเป็นตัวเสริมแรงทางอารมณ์

ประเด็นที่ 2 ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 10 ราย (ร้อยละ 66.7) โดยระบุว่าข้อจำกัดด้านเวลา รายได้ และสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนส่งผลต่อการเลือกอาหาร เช่น “ทำงานกลับบ้านเย็น ไม่มีเวลาทำกับข้าว” (คนที่ 3) และ “หน้าโรงเรียนมีร้านน้ำหวาน เด็กอยากกินทุกวัน” (คนที่ 6)

ประเด็นที่ 3 พฤติกรรมเด็กและวิถีชีวิตเนือยนิ่ง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 9 ราย (ร้อยละ 60.0) โดยเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาหน้าจอเป็นเวลานาน มีกิจกรรมทางกายน้อย และเลือกบริโภคอาหาร เช่น “ลูกดูมือถือวันละหลายชั่วโมง” (คนที่ 5) และ “ลูกไม่ชอบผัก กินแต่ของทอด” (คนที่ 11)

ประเด็นที่ 4 การตระหนักรู้แต่ขาดทักษะในการจัดการ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 12 ราย (ร้อยละ 80.0) โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน แต่ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น “รู้ว่าไม่ดี แต่ไม่รู้จะเริ่มยังไง” (คนที่ 4) และมีความต้องการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้ปกครอง เช่น “อยากให้มือบรมผู้ปกครอง” (คนที่ 15)

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กก่อนวัยเรียนไม่ได้เกิดจากปัจจัยด้านความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเสี่ยงสูง บริบทครอบครัว ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของเด็ก⁸ โดยเฉพาะการใช้อาหารเป็นรางวัล การขาดเวลาในการจัดเตรียมอาหาร การใช้หน้าจอเป็นเวลานาน และผู้ปกครองรับรู้ปัญหาแต่ยังขาดทักษะในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง ยังใช้การเสริมแรงที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้อาหารหรือขนมเป็นรางวัล ส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมยังคงเกิดขึ้นต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ การสังเกตตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมโปรแกรมในระยะที่ 2 โดยออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทจริงของครอบครัวในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ กิจกรรมการติดตามและบันทึกพฤติกรรมการกิน การประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก การฝึกวางแผนเมนูอาหาร การตั้งเป้าหมายร่วมกันในครอบครัว การติดตามผ่าน Line และการเสริมแรงเชิงบวก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถกำกับตนเองและปรับพฤติกรรมการดูแลด้านอาหารและโภชนาการของเด็กได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและเด็กก่อนการทดลอง

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง ($n = 33$) และกลุ่มควบคุม ($n = 33$) ก่อนการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ด้านความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 33.3 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ($p = 0.881$) ด้านอายุของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 42.4 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ($p = 0.983$) ด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา (กลุ่มทดลองร้อยละ 63.6 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 60.6) ($p = 0.965$) ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (กลุ่มทดลองร้อยละ 33.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 24.2) ($p = 0.750$) ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 20,000 บาท (กลุ่มทดลองร้อยละ 93.9 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 75.8) ($p = 0.075$) ด้านสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 30.3) ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 36.4) ($p = 0.231$) สำหรับข้อมูลเด็ก พบว่าอายุเด็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 57.6 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 45.5) ($p = 0.416$) ด้านเพศ พบว่าเด็กเพศหญิงในกลุ่มทดลองมากกว่า (ร้อยละ 54.5) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพศชายมากกว่า (ร้อยละ 51.5) ($p = 0.622$) ด้านภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับอ้วน (กลุ่มทดลองร้อยละ 57.6 และกลุ่ม

ควบคุมร้อยละ 69.7) ($p = 0.306$) แสดงให้เห็นว่า ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างของ คุณลักษณะพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		χ^2	df	p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความสัมพันธ์กับเด็ก					0.722	3	0.881 ^b
บิดา	5	15.2	3	9.1			
มารดา	11	33.3	11	33.3			
ปู่/ย่า	9	27.3	9	27.3			
ตา/ยาย	8	24.2	10	30.3			
อายุของผู้ปกครอง					0.164	3	0.983 ^a
ต่ำกว่า 40 ปี	14	42.4	14	42.4			
40 – 49 ปี	5	15.2	4	12.1			
50–59 ปี	5	15.2	5	15.2			
60 ปีขึ้นไป	9	27.3	10	30.3			
ระดับการศึกษา					0.072	2	0.965 ^a
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	21	63.6	20	60.6			
มัธยมศึกษา	2	6.1	2	6.1			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	10	30.3	11	33.3			
อาชีพปัจจุบัน					1.214	3	0.750 ^a
ค้าขาย/ธุรกิจ	11	33.3	8	24.2			
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	9	27.3	8	24.2			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	9.1	5	15.2			
อื่นๆ	10	30.3	12	36.4			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					5.19	2	0.075 ^a
น้อยกว่า 20,000 บาท	31	93.9	25	75.8			
20,001 – 30,000 บาท	0	0.0	2	6.1			
มากกว่า 30,000 บาท	2	6.1	6	18.2			
สถานภาพสมรส					6.652	3	0.231 ^b
สมรสอยู่ด้วยกัน	10	30.3	3	9.1			
โสด	5	15.2	12	36.4			
แยกกันอยู่	3	9.1	3	9.1			
หย่าร้าง/หม้าย	9	27.3	9	27.3			
อายุเด็ก					1.752	2	0.416 ^a
3 ปี	19	57.6	15	45.5			
4 ปี	8	24.2	13	39.4			
5 ปี	6	18.2	5	15.2			
เพศเด็ก					0.243	1	0.622 ^a
ชาย	15	45.5	17	51.5			
หญิง	18	54.5	16	48.5			

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		χ^2	df	p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ภาวะโภชนาการเด็ก					1.048	1	0.306 ^a
เริ่มอ้วน	14	42.4	10	30.3			
อ้วน	19	57.6	23	69.7			

ทดสอบด้วย ^a Chi-square test และใช้ ^b Fisher's Exact test

2. ความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p = 0.391$ และ $p = 0.599$ ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม พบว่าพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ภายในกลุ่มทดลอง (n=33) และภายในกลุ่มควบคุม (n=33) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	เวลา ประเมิน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
		Mean (S.D.)	t	df	p - value	Mean (S.D.)	t	df	p - value
ความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	ก่อนการทดลอง	11.67 (2.61)	- 6.395	32	<0.001*	12.61 (2.57)	- 0.870	32	0.391
ทัศนคติการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	หลังการทดลอง	14.94 (0.97)				13.06 (1.62)			
พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	ก่อนการทดลอง	57.73 (5.44)	- 6.410	32	<0.001*	59.58 (5.07)	- 0.531	32	0.599
พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	หลังการทดลอง	66.15 (5.87)				60.33 (6.51)			
พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	ก่อนการทดลอง	56.88 (7.36)	- 4.869	32	0.001*	65.30 (9.73)	2.433	32	0.021*
พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	หลังการทดลอง	63.15 (4.18)				60.09 (2.74)			

* $p < 0.05$ แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=33) และกลุ่มควบคุม (n=33) ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=33) และกลุ่มควบคุม (n=33) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองไม่แตกต่างกัน ($p = 0.146$) ทักษะ ($p = 0.274$) พฤติกรรม ($p = 0.620$) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกันในระยะเริ่มต้น และสามารถนำมาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมได้อย่างเหมาะสม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับด้านทักษะแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะของผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p = 0.970$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=33) และกลุ่มควบคุม (n=33) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
		Mean (S.D.)	t	df	p - value	Mean (S.D.)	t	df	p - value
ความรู้การจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	กลุ่มทดลอง	11.67 (2.61)	-	64	0.146	14.94 (0.97)	5.724	64	<0.001*
ทักษะการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	กลุ่มทดลอง	12.61 (2.57)	-	64	0.274	13.06 (1.62)	4.596	64	<0.001*
พฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครอง	กลุ่มทดลอง	58.12 (5.67)	3.759	64	0.620	67.27 (5.73)	0.118	64	0.970
	กลุ่มควบคุม	59.58 (5.07)				60.33 (6.51)			
	กลุ่มทดลอง	65.30 (9.74)	0.897	64		60.09 (4.73)			
	กลุ่มควบคุม	64.12 (9.52)				59.97 (3.55)			

* $p < 0.05$ แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้แก่ (1) เพื่อพัฒนาโปรแกรม และ (2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก ได้แก่ การใช้อาหารเป็นเครื่องมือแสดงความรักหรือใช้เป็นรางวัล ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและเวลาในการดูแลบุตร พฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็ก และการขาดทักษะของผู้ปกครองในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าผู้ปกครองจะรับรู้ปัญหาแล้วก็ตาม ผลดังกล่าวสะท้อนว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาที่ได้รับอิทธิพลจากหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม⁵ ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์เชิงลึก มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของผู้ปกครอง ในการกำกับและปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน การติดตามและบันทึกพฤติกรรมกรกิน การประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก การวางแผนเมนูอาหารปรับเปลี่ยนการใช้อาหารเป็นรางวัลเป็นสื่ออื่นแทน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line รวมทั้งการเสริมแรงทางบวกแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง การวิจัยนี้เลือกใช้แนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick¹² เป็นกรอบการพัฒนาโปรแกรม มุ่งเน้นกระบวนการสำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกตตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) การใช้แนวคิดดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถติดตาม วิเคราะห์ และปรับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการของบุตรหลานตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อาจารย์ และราศิริ⁵ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งพบว่าการจัดเก็บอาหารในบ้าน พฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ปกครอง กิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือเล่นที่บ้าน และการจัดกิจกรรมทางกายในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินของเด็ก และสอดคล้องการศึกษาของ Ek และคณะ¹¹ พบว่า โปรแกรมที่มุ่งเน้นผู้ปกครองและครอบครัว โดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การติดตามพฤติกรรม การตั้งเป้าหมาย การเสริมแรงทางบวก และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีหลักฐานจากการศึกษาทดลองแบบสุ่มในเด็กอายุ 4 – 6 ปี ที่มีภาวะอ้วน พบว่าโปรแกรมที่มุ่งเน้นผู้ปกครองสามารถช่วยลดค่า BMI z-score ของเด็กได้มากกว่าการดูแลมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของลาวรรณ ศรีสูงเนิน และคณะ¹⁷ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวและบทบาทของผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะพื้นฐาน และไม่มี ความแตกต่างด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และภาวะโภชนาการ แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน เหมาะสมต่อการเปรียบเทียบผลของโปรแกรม แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการกำกับตนเองของ Kanfer และ Gaelick ที่ระบุว่า การที่บุคคลได้ “สังเกตตนเอง” และ “ประเมินตนเอง” จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและทัศนคติอย่างมีประสิทธิภาพ¹² ทั้งนี้ กิจกรรมในโปรแกรม เช่น การตรวจสอบตนเอง การประเมินพฤติกรรมการจัด

อาหาร การบันทึกพฤติกรรมการกิน และกิจกรรมทางกาย จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและบุตรหลานมากขึ้น ส่วนกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์เมนูอาหาร การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line เป็นกระบวนการประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เนื่องจากช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนกับเป้าหมายที่กำหนด และได้รับคำแนะนำหรือแรงเสริมทางบวกอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนด้านความคิดและทัศนคติต่อการดูแลโภชนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสม¹² ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hahnrahts และคณะ¹⁸ พบว่า โปรแกรมสามารถช่วยเพิ่มความรู้ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อผัก ผลไม้ และอาหารสุขภาพของเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปริณพวรรณ กาญจนสำราญวงศ์ และคณะ¹⁹ พบว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้เกิดความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านพฤติกรรม แม้ว่าผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลองจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่เมื่อพิจารณาภายในกลุ่มทดลองพบว่าพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลา ความต่อเนื่อง และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อม เช่น บุคคลในครอบครัว เศรษฐกิจ เวลา และสิ่งแวดล้อมอาหาร¹⁷ และยังสอดคล้องกับ Capper และคณะ²⁰ กล่าวว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้สำเร็จมักต้องใช้หลายองค์ประกอบ เช่น การศึกษา การปรับสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง/เพื่อน และการใช้ทฤษฎีพฤติกรรม รวมทั้งควรมีระยะเวลา การติดตาม และการเสริมต่อเนื่อง

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการของผู้ปกครองสามารถเพิ่มความรู้ และทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังต้องอาศัยระยะเวลาและการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม

บทสรุป

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาหารและโภชนาการที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ยังไม่พบความแตกต่างด้านพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจจำเป็นต้องอาศัยการติดตามและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรเพิ่มกิจกรรมติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกอาหาร การตั้งเป้าหมาย และการให้คำแนะนำรายสัปดาห์ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองนำความรู้ไปใช้ได้จริง
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และ อสม. เพื่อช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในชีวิตประจำวัน
3. หน่วยบริการสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ร่วมกับงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กในระดับพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมและภาวะโภชนาการของเด็ก
2. ควรใช้วิธีติดตามพฤติกรรมจริง เช่น บันทึกการกินอาหาร หรือใช้แอปพลิเคชันช่วยติดตาม

3. ควรประเมินภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนด้วยกราฟประเมินโภชนาการของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม เนื่องจากมีผลต่อการปรับพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Jan 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95-107. doi:10.1111/obr.12334.
3. Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2022;62(2):555-570. doi:10.1080/10408398.2020.1823813.
4. เกียรติกำจร กุศล, พัสตราภรณ์ แก้วพะวงศ์, จิตรัตน์ เอกศิรินิมิต, ธันวลัย หองสำ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้.* 2566;16(1):41-53.
5. อภิขญา อาจอารัญ, จิตรัตน์ ราศิริ. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.* 2568;19(1):116-131.
6. กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
7. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019. [cited 2026 Jan 11]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bfce7d1e-43d8-4e28-ba1b-8f6cf9da2661/content>
8. อัญชลี อ่อนศรี. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านอาหารของโรงเรียนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.* 2568;3(3):84-102.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 8 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://skto.moph.go.th/uploads/annual_report_66.pdf

10. Colquitt JL, Loveman E, O'Malley C, Azevedo LB, Mead E, Al-Khudairy L, et al. Diet, physical activity, and behavioural interventions for the treatment of overweight or obesity in preschool children up to the age of 6 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;3. doi: 10.1002/14651858.CD012105
11. Ek A, Lewis Chamberlain K, Sorjonen K, Hammar U, Etminan Malek M, Sandvik P, et al. A parent treatment program for preschoolers with obesity: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2019;144(2). doi:10.1542/peds.2018-3457.
12. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. *Pergamon general psychology series*, Vol. 52. 4th ed. Elmsford (NY): Pergamon Press; 1991.p. 305-60.
13. กรมอนามัย. แบบฟอร์มการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568: ตัวชี้วัดที่ 3.14 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก:
https://psdg.anamai.moph.go.th/th/agreementdoh/download?did=35954&id=123840&lang=th&mid=39404&mkey=m_document
14. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
15. Best JW. *Research in education*. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
16. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297-334. doi:10.1007/BF02310555.
17. ลาวรรณ ศรีสูงเนิน, พิสิษฐ์ ศิริรักษ์, ศรินทร์ ตั้งอำพรพิทย์, ชัยณรงค์ ตั้งอำพรพิทย์, เหมวรรณ แดงอ่อน, ประสิทธิ์รักษ์ เจริญผล, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2569;20(3):e0280017.
18. Hahnrahts MTH, Jansen JPM, Winkens B, van Schayck OCP. The effects of a multi-component school-based nutrition education intervention on children's determinants of fruit and vegetable intake. *Nutrients*. 2022;14(20):4259. doi:10.3390/nu14204259.
19. ปรีณาพรรณ กาญจนสำราญวงศ์, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์. ผลของการประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 2563;26(4):80-94.
20. Capper TE, Brennan SF, Woodside JV, McKinley MC. What makes interventions aimed at improving dietary behaviours successful in the secondary school environment? A systematic review of systematic reviews. *Public Health Nutr*. 2022;25(9):2448-2464. doi:10.1017/S1368980022000829.