

แบบฟอร์มโครงร่างการวิจัย

1. ชื่อโครงการ

ภาษาไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ภาษาอังกฤษ: The relationship between health awareness and overnutrition prevention behaviors in children. Health Promotion Hospital Health Center 3 Nakhon Sawan.

2. คณะผู้วิจัย หน่วยงาน

ผู้วิจัยหลัก : นางนลัทพร พรหมพินิจ

โทรศัพท์ ...094-6432086

มือถือ ...089-6412887

e-mail ...narattaphonprompinij@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสุกัญญา กุลเกตุ

โทรศัพท์ ...086-935-6060

มือถือ ...086-935-6060

e-mail ...sterilewater123@hotmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสาวสุนี เจริญศิลป์

โทรศัพท์ ...083-5392945

มือถือ ...083-5392945

e-mail ...saisuneechareonsin@gmail.com

หน่วยงานรับผิดชอบ : งานเด็กป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3. ความสำคัญของปัญหาที่จะทำการวิจัย

ภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งในเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาไปทั่วโลกทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบการบริโภคอาหารที่ต้องอาศัยความรวดเร็วเพื่อความสะดวกต่อการดำรงชีพนั้น ทำให้เกิดค่านิยมใหม่ในเรื่องการบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ซึ่งอาหารประเภทนี้ประกอบด้วยแป้ง ไขมัน และน้ำตาลสูง ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทันสมัยและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้เด็กไทยมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง ทำให้ร่างกายมีการสะสมของไขมันมาก ผลกระทบที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ เด็กไทยเป็นโรคอ้วนสูงขึ้น และนอกจากนี้ยังพบว่าพื้นฐานการเลี้ยงดูในวัยทารก วัยก่อนเรียน และสิ่งแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กด้วยเช่นกัน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรโลกมากถึง 1.9 พันล้านคน จัดอยู่ในภาวะโภชนาการเกิน และ 600 ล้านคน จัดอยู่ในภาวะอ้วน โดยพบว่าร้อยละ 39.0 มีภาวะโภชนาการเกิน และร้อยละ 13.0 เป็นโรคอ้วน ในปี 2556 ก็พบว่าประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากถึง 42 ล้านคน อยู่ในภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน โดยอัตราการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนนั้น พบได้ทั้งในประเทศที่มีรายได้สูง ปานกลาง และรายได้ต่ำ¹ ในส่วนของประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พบว่า สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2561-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.2 ในปีงบประมาณ 2561 เป็นร้อยละ 11.5 ในปีงบประมาณ 2562 และลดลงเป็น ร้อยละ 9.1 และ 8.7 ในปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 เป็นร้อยละ 9.5² อีกทั้งยังพบว่าเด็กไทย ที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณ ชนิด ความถี่ จึงเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การมีภาวะโภชนาการเกิน

ภาวะโภชนาการเกินส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินต้องเผชิญกับโรคต่าง ๆ อันได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะการต่อต้านอินซูลิน ทำให้มีระดับ

อินซูลินสูงกว่าเด็กปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือด และในเชิงโครงสร้างร่างกาย การที่เด็กแบกรับน้ำหนักมาก ๆ ขณะที่กระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้แขนขาต้องรับน้ำหนักมากกว่าปกติ การเคลื่อนไหวต่าง ๆ จึงต้องใช้แรงมาก หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้เหนื่อยง่าย เด็กจึงชอบอยู่เฉย ๆ มากกว่า ทำให้ร่างกายไม่ได้ใช้พลังงาน พลังงานส่วนเกินที่เหลือร่างกายเก็บสะสมไว้ในรูปไขมัน ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่า จากการที่มีร่างกายอ้วนทำให้การมีภาพลักษณ์เสียไป เด็กมักถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง อาจกลายเป็นเด็กที่มีปมด้อย แยกตัว มีสมาธิในการเรียนน้อย มีความคับข้องใจ ถ้าปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไข ความรู้สึกในด้านลบนี้จะติดฝังแน่นไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่³ การป้องกันมิให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และการแก้ไขระยะแรกเมื่อเริ่มมีภาวะนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขต้องใช้เวลา ต้องอาศัยการควบคุมดูแลจากครูและครอบครัว การสร้างวินัยในการบริโภคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ดี จะนำมาซึ่งสุขภาพของนักเรียนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต⁴

จากข้อมูลพบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มน้ำอัดลม กินขนมหวาน กินอาหารจานด่วน และมักจะระบายความทุกข์ด้วยการกินเนื่องจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณ ชนิด ความถี่ จึงเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การมีภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญที่ไม่น้อยไปกว่าพฤติกรรมของการกิน คือ ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น พฤติกรรมการกินอาหารของครอบครัว นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่เป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินของเด็กได้⁵ นอกจากนี้การรับรู้ด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพออกมาตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล อีกทั้งการรับรู้ด้านสุขภาพยังเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การตระหนักถึงการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคได้ อีกทั้งการรับรู้ของเด็กที่ได้รับจากสื่อโฆษณาต่างๆ นั้น ยังมีผลต่อการจดจำการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลือกกินอาหารของเด็ก โดยเฉพาะการตัดสินใจเลือกกินขนมกรุบกรอบ ตามรูปแบบจากสื่อโฆษณาที่ได้จดจำจากสื่อโฆษณานั้นมา จนทำให้เกิดความสนใจในการเลือกบริโภคในสินค้านั้น⁶ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั้น อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา ฉะนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่จะนำไปสู่การตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินจนถึงโรคอ้วนได้ ซึ่งหากมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ถึงความรุนแรง จากผลกระทบของการมีภาวะโภชนาการเกิน ก็จะเป็นแนวทางที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันโรคอ้วน จนเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโภชนาการเกินจนถึงโรคอ้วนได้⁷

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น โดยปีงบประมาณ 2561-2565 ร้อยละ 9.8, 12.9, 9.6, 8.2 และ 10.9 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 3 มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ถึงร้อยละ 10.2 ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจากเดิม² อีกทั้งจังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม โดยปี 2564 พบร้อยละ 7.39 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 ร้อยละ 8.83⁸ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำโครงการยกระดับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายเป็น ศูนย์ความเชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม “ยกระดับบริการด้านแม่และเด็กมุ่งสู่ MCH Care Excellence” โดยการเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก โดยโรงพยาบาลมีคลินิกโภชนาการเพื่อประเมินภาวะโภชนาการให้กับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่าตั้งแต่ปี 2560-2565

มีจำนวนผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 597 ราย⁹ อีกทั้งมีการให้สุขศึกษาแต่ก็ยังคงพบปัญหา ด้านภาวะโภชนาการอยู่ โดยเฉพาะปัญหาด้านภาวะโภชนาการเกิน อาจเนื่องมาจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครองจนส่งผลต่อการปฏิบัติตนของผู้ปกครองต่อการดูแลเด็ก รวมไปถึงบริบทในแต่ละพื้นที่และปัจจัยจากสาเหตุอื่นๆอีกหลายประการที่ยังคงทำให้เกิดปัญหานี้อยู่ เช่น แบบอย่างของพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม การทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อย ฉะนั้นการป้องกันมิให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และการแก้ไขในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันสามารถกระทำได้ง่ายกว่าเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ และผู้ปกครองซึ่งเป็นกำลังหลักที่จะช่วยป้องกันมิให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กให้ครอบคลุมผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กของผู้ปกครอง เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพและให้สุขศึกษาร่วมกับคลินิกโภชนาการในการสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 3-5 ปี มีพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับบุตรหลานและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติเพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพต่อไป

4. คำถามของการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์เป็นอย่างไร

5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

6. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยจะดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังนี้

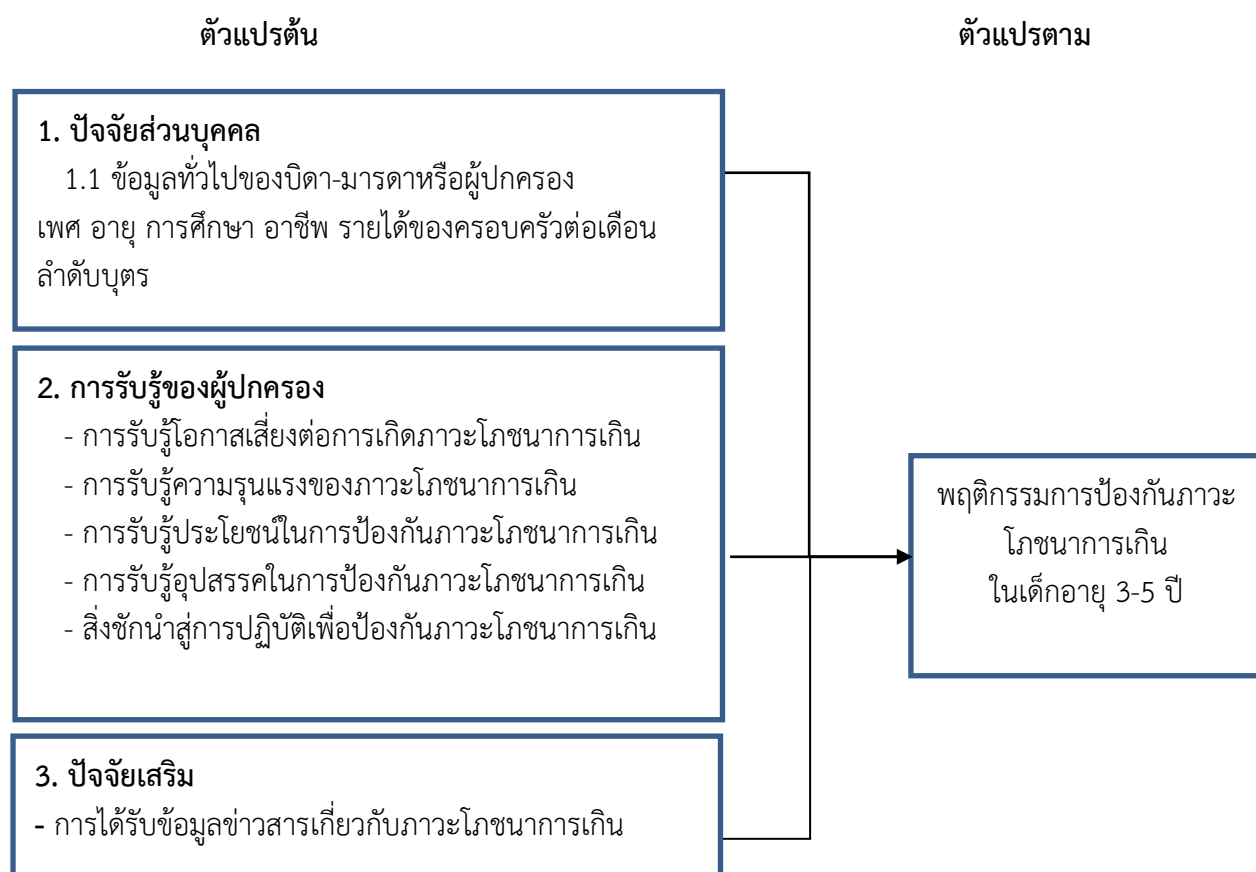
1. ภาวะโภชนาการ
 - 1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน
 - 1.2 โภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน
2. ภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.2 ผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเกิน
3. พฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกิน
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹⁰ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้นั้นจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ว่าการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสมนั้นจะต้องเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติหากมีการรับรู้ก็จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันโรคนั้นได้ โดยความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยเสริมแล้ว ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับบุตรหลานได้



8. ขอบเขตของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 128 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม 2566

ลักษณะประชากรที่ทำการวิจัย

ก. ประชากรเป้าหมาย คือ เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในช่วงอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการที่เกี่ยวกับแผนกเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ข. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าของ effect size = 0.3 (medium) และนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียวและกำหนดให้ค่า $\alpha = .05$, Power = 0.95 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 115 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 128 คน

ผู้วิจัยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บข้อมูลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในช่วงอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการที่เกี่ยวกับแผนกเด็ก จนครบตามขนาดตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออกของงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในช่วงอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการที่เกี่ยวกับแผนกเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (ประเมินจากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าอยู่เหนือเส้น +2 S.D ทั้งเพศชายและหญิง)
2. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน ติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี
3. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. อาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยร่วม ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 3-5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลำดับบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีต่อบุตรหลาน ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็น

ด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวทางการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977)¹¹ ดังนี้ การรับรู้ระดับดี (3.68 - 5.00) การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) และการรับรู้ระดับน้อย (1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโภชนาการกิน จำนวน 5 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวทางการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977)¹¹ ดังนี้ การรับรู้ระดับดี (3.68 - 5.00) การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) และการรับรู้ระดับน้อย (1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการกินของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวทางการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977)¹¹ ดังนี้ พฤติกรรมการปฏิบัติระดับดี (3.68 - 5.00) พฤติกรรมการปฏิบัติระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) และพฤติกรรมการปฏิบัติระดับน้อย (1.00 - 2.33)

การแปลผล ในส่วนของแบบสอบถามส่วนที่ 2- 3 ดังนี้ แปลผลโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวทางการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977)¹¹ ดังนี้ การรับรู้ระดับมาก (3.68 - 5.00) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) และระดับน้อย (1.00 - 2.33)

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในงานวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีบุตรหลาน ปัจจัยเสริมด้านสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการกินของผู้ปกครอง

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อขอคำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของปิยนุช พวงมาลัย¹² ที่ได้รับการเผยแพร่และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กที่ศึกษา

4.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มอาสาสมัครพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

5. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นให้ค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

6. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

(1) ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

(2) เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบแผนกเด็กป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก

(2) ผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมโดยใช้การสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัคร

(3) ผู้วิจัยถามคำถามตามแบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที

(4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วจนครบ 128 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์บันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีต่อบุตรหลาน กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้ปกครอง ด้วยสถิติ Pearson Product –Moment Correlation Coefficients ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์(r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์(r) มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ XXX ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่ง

หมายถึงข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะเก็บเป็นความลับระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ทำวิจัยเท่านั้นและจะไม่นำชื่อของอาสาสมัครไปรายงานนำเสนอหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อชื่อเสียงของอาสาสมัคร การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ได้กระทำในภาพรวมในเชิงวิชาการ ไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูลหากมีคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการทำวิจัยได้ โดยข้อมูลจะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ทันที และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจง

9. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง ผู้ที่เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก

การรับรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ หรือการแสดงออกถึงความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับรู้ด้านภาวะโภชนาการกิน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการกิน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการกิน โดยผู้ปกครองที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าวจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี หรือมีการคาดคะเนว่าเด็กอาจมีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการกิน ถ้าไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น หรือมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

การรับรู้ต่อความรุนแรงของภาวะโภชนาการกิน หมายถึง การที่ผู้ปกครองของเด็กมีความเชื่อว่าการเกิดภาวะโภชนาการกิน จะส่งผลต่อความรุนแรง อาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิตและการดำรงชีวิตอยู่ของเด็กในอนาคตได้ ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันภาวะโภชนาการกิน

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการกิน หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ปกครองถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อแสดงพฤติกรรมการการป้องกันภาวะโภชนาการกิน เมื่อผู้ปกครองยอมรับว่าการปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถป้องกัน ควบคุม รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการกิน หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ปกครองถึงอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการกิน เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สื่อ-โฆษณา และอุปกรณ์สื่อสารต่างๆ

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการกิน หมายถึง การรับรู้ภาวะโภชนาการกินที่ได้จากการได้รับคำแนะนำ จากการกระตุ้นของครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการกิน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโภชนาการกิน หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้ชม หรือฟัง เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการกิน ผ่านการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อโทรทัศน์ หรือสื่อสาธารณะอื่นๆ ที่มีเจตนาให้ผู้ปกครองได้รับข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการกิน

ภาวะโภชนาการกิน (Over Nutrition) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการกินอาหารเกินความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดภาวะที่ร่างกายเก็บสะสมสารอาหารที่ได้รับเกินความต้องการซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้จากน้ำหนักกับส่วนสูง จากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าอยู่เหนือเส้น +2 S.D ทั้งเพศชายและหญิง (สมส่วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ใน

เกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่า -1.5 SD ถึง $+1.5$ SD ของกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวหรือส่วนสูง)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองที่แสดงออกในการป้องกันสุขภาพของบุตรหลานเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินโดยเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย พฤติกรรมการกิน และพฤติกรรมออกกำลังกาย

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 2-5 ปี เพื่อเสริมสร้างความตระหนักและวิธีการป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับผู้ปกครองเด็ก และเป็นข้อมูลให้กับงานโภชนาการเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มผู้ปกครอง

11. แหล่งทุนและงบประมาณในการวิจัย - (ไม่มีแหล่งทุน และไม่มีการใช้งบประมาณ)

12. เอกสารอ้างอิงตามหลักวิชาการ (Vancouver)

1. World Health Organization. (2015). Obesity and overweight. [Internet]: [cited 1 June 2023]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
2. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2565). รายงานประจำปี 2565 การเฝ้าระวังทางโภชนาการ. เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566. สืบค้นจาก https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/202303/m_magazine/37955/4261/file_download/13affb4dde0d884d8536cb0096eacca9.pdf.
3. เรืองศิริ วิเชียรฉาย. (2553). แนวทางการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กของ อบต.บ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. รายงานการศึกษาอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. (2554). โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. สนิพร ยืนยง, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. J NursSci, 30(2), 91-100.
6. จุฑารัตน์ กำเครื่อง. (2554). โฆษณาขนมขี้ยาวทางสื่อโทรทัศน์ที่มีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจเลือกบริโภคของเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566.
7. นันทดี ดวงแก้ว. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ภาวะผอม สมส่วน ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) ปีงบประมาณ 2565. เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=94698146861c48e7d45dd1e186f9b7b1.

9. คลินิกโภชนาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. (2565). สถิติผู้รับบริการ
คลินิกโภชนาการ ปี 2560-2565. เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566.
10. Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. Health
Education Monographs. 2(4), 324-508.
11. Best, J. W. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc. American
Journal of Educational Research., 13-21.
12. ปิยนุช พวงมาลัย. (2560). การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

13. เอกสารแนบท้าย

- เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย
- ใบยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Consent form)
- ประวัติผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยร่วมทุกคน
- แบบฟอร์มข้อมูล(ถ้ามี)
- เอกสารที่เกี่ยวข้องที่ต้องการเสนอเพิ่มเติม (ถ้ามี)