

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียน
ที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช*

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND OBESITY
PREVENTION BEHAVIORS OF SCHOOL AGE CHILDREN WITH
OVERWEIGHT AND OBESITY IN SCHOOLS UNDER PRIMARY
EDUCATIONAL SERVICE AREA OFFICE MUEANG DISTRICT,
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

จามจรี แซ่หลู่

Jamjuree Saeloo

นภาพรรณ วิริยะศิริกุล

Napawan Wiriyasirikul

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Thailand

E-mail: jureepink@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 138 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power มีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบแทนที่ เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วน ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ หาความเที่ยงโดยใช้วิธีการของคูเดอร์และริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ .69 สำหรับด้านอื่น ๆ อีก 5 ด้านของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหา ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .82 และ .64 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย

* Received 7 August 2020; Revised 1 October 2020; Accepted 15 October 2020



พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 74.02$, S.D. = 13.23) พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ ไม่สม่ำเสมอ ($\bar{X} = 32.35$, S.D. = 4.34) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33$, $p < .01$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เพราะเมื่อเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอก็สามารถนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีรูปร่างสมส่วนมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน, ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน, เด็กวัยเรียน

Abstract

This correlational research was conducted for the purpose of studying the level of health literacy, obesity prevention behaviors, and examining the relationship between health literacy and obesity prevention behaviors. One hundred and thirty eight of school age children with overweight and obesity in schools under primary educational service area office Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province were the subjects of this study. The sample size was calculated using G*power program. There is a simple randomization by sampling with replacement. The research instruments consisted of health literacy (knowledge composition), health literacy (5 compositions), and obesity prevention behaviors questionnaire. These instruments were evaluated for its reliability by using Kuder Richardson and Cronbach's alpha coefficient was .69, .82, .64 respectively. Data were analyzed via descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results revealed that health literacy of school age children with overweight and obesity was found to be inadequate ($\bar{X} = 74.02$, S.D. = 13.23). Obesity prevention behaviors were found to be mostly correct but not consistent ($\bar{X} = 32.35$, S.D. = 4.34). The health literacy had a moderately positive correlation with health behaviors at the .01 level ($r = .33$, $p < .01$). Therefore, the relevant agencies should encourage school age children with overweight and obesity to have greater health literacy. Because when children



have a sufficient level of health literacy, it can be used to adjust their health behavior to be more correct. As a result, children have a balanced figure.

Keywords: Health Literacy, Obesity Prevention Behavior, Overweight and Obesity, School Age Children

บทนำ

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกเนื่องจากแนวโน้มจำนวนเด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอัตราการเกิดโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นอายุ 5 - 19 ปี พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 11 ล้านคน ใน ปี พ.ศ. 2518 เป็น 124 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 (World Health Organization, 2017) สำหรับประเทศไทยจำนวนเด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีการเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 - 2561 พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.2 (กรมอนามัย, 2561), 11.8 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2562) ส่วนในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนเด็กใน วัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เช่นเดียวกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 12.53 ใน ปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 13.84 ในปี พ.ศ. 2562 เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอพบว่า อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เป็นอำเภอที่มีจำนวนเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน ร้อยละ 8.36 และเพิ่มเป็นร้อยละ 12.92 ในปี 2562 ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ศึกษาอยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาโรคอ้วนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข

การเพิ่มขึ้นของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่คุกคามในการดำเนินชีวิตของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตลอดชีวิต หากเด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่และต่อเนื่องไปจนถึงวัยชรา โดยผลกระทบที่เกิดกับร่างกาย ประกอบด้วย 1) กลุ่มอาการเมตาบอลิก ที่ประกอบด้วยภาวะดื้ออินซูลินหรือมีระดับกลูโคสในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหลอดเลือดหัวใจ (กัลยาณี โนอินทร์, 2560) ข้อมูลทางการแพทย์พบว่า เด็กไทยที่อ้วนกว่าครึ่งหนึ่งเมื่อเจาะเลือดหาไขมันในร่างกาย พบร้อยละ 70 มีปัญหาไขมันสูงเกินมาตรฐาน และสมาคมโรคเบาหวานระบุชัดเจนว่าในรอบ 5 ปี มีเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 12 และยังนำไปสู่โรคไต โรคหัวใจ ซึ่งไม่ควรเกิดกับเด็กวัยนี้ (สิรินทรียา พูลเกิด และคณะ, 2556) 2) ปัญหาระบบหายใจ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เนื่องจากไขมันที่สะสมในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบทางเดินหายใจส่วนบนทำให้ทางเดินหายใจ



แคลง ไขมันในช่องท้องตันกระบังลมขึ้นในขณะนอนหงายทำให้ขณะนอนหลับมีปริมาตรอากาศในปอดลดลง 3) ปัญหาระบบกระดูกและข้อ จากการที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะกดลงบนกระดูกอ่อนทำให้ข้อที่รับน้ำหนักโดยเฉพาะข้อเข่าเกิดการผิดรูป ทั้งการผิดรูปแบบขาโก่งและการผิดรูปแบบเข้าชนกัน 4) ปัญหาระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากถุงน้ำดีของคนอ้วนมีการบีบตัวน้อย ประกอบกับน้ำดีมีระดับ คลอเรสเตอรอลสูงขึ้น รวมทั้งกรดน้ำดีไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกับฟอสโฟไลปิด คนอ้วนจึงมีโอกาสเป็นนิ่วใน ถุงน้ำดีได้ง่าย (กัลยาณี โนอินทร์, 2560) สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เด็กจะถูกล้อเลียนเรื่องอ้วน เด็กอ้วนจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้นกว่าเด็กในวัยเดียวกันทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ อาจส่งผลให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ ส่วนภาวะเศรษฐกิจนั้นเนื่องจากเด็กอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างเร็ว ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อย ชอบบริโภคจุบจิบ และเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (จิรนนท์ ช่วยศรีนวล และคณะ, 2562)

การเกิดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ชอบรับประทานอาหารประเภทของทอด อาหารจานด่วน การรับประทานจุบจิบ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยส่วนใหญ่จะใช้เวลาไปกับการนั่งดูทีวีหรือเล่นวิดีโอเกม ลดการเคลื่อนไหวออกแรง และเกิดความเครียดทำให้ระยะเวลาอนหลับสั้น (ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณิพงษ์, 2560) ดังนั้นการควบคุมภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่ปลอดภัยและได้ผลในระยะยาวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย (ปุลวิชช์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2555) ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวได้ สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้เด็กเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วน ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และมีทักษะการตัดสินใจ (Nutbeam, D., 2008) ตามหลัก 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เมื่อเด็ก วัยเรียนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน ก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน โรคอ้วน และสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังผลการวิจัยของ ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2562) และผลของการศึกษาของ ศศิกา ไรจนจิรนนท์ และอังคณา ชันตรีจิตรานนท์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติที่มีต่อการ



ควบคุมน้ำหนักก็ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิกา โรจน์จิรนนท์ และอังคณา ชันตรีจิตรานนท์, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี (ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2562) เด็กวัยเรียน (นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล, 2561) และมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ, 2562) และในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7 - 14 ปี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องดังกล่าวเพื่อให้ทราบสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวางแผนเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีภาวะสมส่วนในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของ เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีความสัมพันธ์กัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วยเด็กวัยเรียนตอนปลาย ช่วงอายุ 9 - 12 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน (มีน้ำหนักมากกว่าเด็กเพศเดียวกันที่มีส่วนสูงเท่ากัน เมื่อประเมินกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแล้วมีค่าสูงกว่า +2 S.D. ถึง +3 S.D.) และอ้วน (มีน้ำหนักมากกว่าเด็กเพศเดียวกันที่มีส่วนสูงเท่ากัน เมื่อประเมินกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแล้วมีค่าสูงกว่า +3 S.D. ขึ้นไป) ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนโดยส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในเขตพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งมีจำนวน 1,476 คน



กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนตอนปลายที่เริ่มอ้วนและอ้วน ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่พิเศษและขนาดใหญ่ จำนวน 3 โรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 138 คน ซึ่งการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ทำโดยการสุ่มอย่างง่าย ใช้วิธีการจับฉลากแบบแทนที่จาก 3 โรงเรียน โดยมีการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนเด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วนของแต่ละโรงเรียน ได้ดังนี้ โรงเรียนที่ 1 จำนวน 81 คน โรงเรียนที่ 2 จำนวน 31 คน โรงเรียนที่ 3 จำนวน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 9 - 14 ปี และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อังคินันท์ อินทรคำแหง, 2560) โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน เต็ม 10 คะแนน การแปลผลระดับคะแนน มีดังนี้ น้อยกว่า 6 คะแนน อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง 6 - 7.99 คะแนน อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง 8 คะแนนขึ้นไป อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน การแปลผลระดับคะแนน มีดังนี้ น้อยกว่า 15 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดีพอ 15 - 19.99 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ 20 - 25 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน คำถามทั้งหมด 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน การแปลผลระดับคะแนน มีดังนี้ น้อยกว่า 18 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดีพอ 18 - 23.99 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ 24 - 30 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน คำถามทั้งหมด 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนเหมือนกับองค์ประกอบที่ 2



5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน คำถามทั้งหมด 5 ข้อ
ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนเหมือนกับองค์ประกอบที่ 2

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน คำถามทั้งหมด
4 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน เต็ม 16 คะแนน การแปลผลระดับคะแนน มีดังนี้ น้อยกว่า
9.60 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดีพอ 9.60 - 12.79 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ 12.80 - 16 คะแนน
อยู่ในระดับดีมาก

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเต็ม 131 คะแนน การแปล
ผลระดับคะแนน มีดังนี้ น้อยกว่า 78.60 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน 78.60 - 104.79 คะแนน หมายถึง
เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วน
ได้ถูกต้องบ้าง 104.80 - 131 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มาก
เพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน คำถามทั้งหมด 10 ข้อ พฤติกรรมการ
รับประทานอาหาร 6 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 2 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์
2 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ 6 - 7 วัน/สัปดาห์ (5) ปฏิบัติ 4 - 5 วัน/
สัปดาห์ (4) ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ (3) ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (2) และไม่ได้ปฏิบัติ (1)
สำหรับข้อคำถามที่เป็นเชิงลบจะให้ระดับคะแนนกลับกัน การแปลผลระดับคะแนน มีดังนี้
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร น้อยกว่า 18 หมายถึงอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง 18 - 23.99
คะแนน อยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ 24 - 30 คะแนน อยู่ในระดับถูกต้อง
สม่ำเสมอ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ คะแนนน้อยกว่า 6 หมายถึงอยู่
ในระดับไม่ถูกต้อง คะแนน 6 - 8 หมายถึงอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง คะแนน 8 - 10 อยู่ในระดับ
ถูกต้องสม่ำเสมอ สำหรับพฤติกรรม โดยรวม คะแนนน้อยกว่า 30 คะแนน อยู่ในระดับไม่
ถูกต้อง 30 - 39.99 คะแนน อยู่ในระดับถูกต้องเป็น ส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ คะแนน 40 - 50
อยู่ในระดับถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้นำ
แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปี และพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคอ้วน นำไปหาความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน อายุ 9
- 14 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
องค์ประกอบด้านความรู้ นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการของคูเดอร์และริชาร์ดสัน
(Kuder and Richardson) ได้ค่าความเที่ยง .69 สำหรับองค์ประกอบอื่น ๆ ของความรอบรู้
ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .82 และ .64 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการทั้ง 3 โรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตได้ประสานอาจารย์ผู้รับผิดชอบขอรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละโรงเรียน หลังจากนั้นได้เข้าพบกับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัย การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ก่อนที่จะให้นักเรียนตอบแบบสอบถามได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและนักเรียน โดยให้ผู้ปกครองและนักเรียนเซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ซึ่งมีค่าระหว่าง - 1 ถึง +1 โดยเครื่องหมายลบหรือบวกแสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และสามารถแปลความสัมพันธ์ได้ดังนี้ ถ้ามีค่ามากกว่า 0.70 แปลว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง มีค่า 0.30 - 0.70 แปลว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง มีค่าน้อยกว่า 0.30 แปลว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ มีค่าเท่ากับ 0 แปลว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

ก่อนทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคอ้วน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตั้งกึ่งเบื้องต้น (assumption) ของการใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อหาลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) ของข้อมูลด้วย Quantile - Quantile plot (Q - Q plot) พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้น สรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F - test) พบว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F=16.505, p=.001$) (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีจำนวนทั้งสิ้น 138 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 80 ราย (ร้อยละ 58) โดยส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี จำนวน 100 ราย (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคืออายุ 10 ปี จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 19.6) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 134 คน (ร้อยละ 97.1) ผลการเรียนอยู่ในระดับดี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 50.7) รองลงมาคืออยู่ในระดับพอใช้ จำนวน



46 คน (ร้อยละ 33.3) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 37) รองลงมาคือระดับมัธยมปลาย/ปวช. จำนวน 29 คน (ร้อยละ 21) ผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ทำงานส่วนตัว จำนวน 51 คน (ร้อยละ 37) รองลงมาคือรับราชการ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 32.6) รายได้ของครอบครัวโดยส่วนใหญ่มีเพียงพอเหลือเก็บ จำนวน 102 คน (ร้อยละ 73.9) รองลงมาคือเพียงพอไม่เหลือเก็บ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 15.2)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 138)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.55	1.63
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	12.93	3.63
ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	15.14	4.41
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	14.30	4.00
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	13.74	4.16
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	11.37	2.33
รวม	74.02	13.23

จากตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X} = 6.55$, S.D. = 1.63) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ($\bar{X} = 12.93$, S.D. = 3.63) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($\bar{X} = 15.14$, S.D. = 4.41) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($\bar{X} = 14.30$, S.D. = 4.00) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($\bar{X} = 13.74$, S.D. = 4.16) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 11.37$, S.D. = 2.33) สำหรับภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($\bar{X} = 74.02$, S.D. = 13.23)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน (n= 138)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	\bar{X}	S.D.
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	19.47	3.10
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	6.12	1.98
พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์	6.76	1.73
รวม	32.35	4.34



จากตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนพบว่า เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ (\bar{X} = 19.47, S.D. = 3.10) พฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ (\bar{X} = 6.12, S.D. = 1.98) และพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ (\bar{X} = 6.76, S.D. = 1.73) สำหรับภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนพบว่าอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ (\bar{X} = 32.35, S.D. = 4.34)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน (n = 138)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	.20*
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.17
ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	.14
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	.39**
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.20*
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.17
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.33**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2 - tailed)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2 - tailed)

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = .33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ รายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน มีดังนี้ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = .20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = .39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = .20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่ามีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้างและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อพิจารณาด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไข ทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าไม่เพียงพอ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา เพศ อายุ ความสามารถในการอ่าน การคิด ความเชื่อและทัศนคติ ความสามารถในการสื่อสาร การสืบค้นข้อมูล ทักษะการต่อรอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น (จิรนนท์ ช่วยศรีนวล และคณะ, 2562) ดังนั้นเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก็จะพบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งจะมีความจำดีกว่าเพศหญิง ดังผลการศึกษาของ วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ตีพอ (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ, 2562) นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะจบการศึกษาในระดับสูง แต่เนื่องจากต้องประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ ซึ่งต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาที่จะให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลเรื่องสุขภาพและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพราะบิดามารดาและครอบครัวเป็นบุคคลกลุ่มแรกทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และยังเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ที่สำคัญร่วมกับครูประจำชั้น (Bruce, T. & Meggitt, C., 2012) ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่ตีพอ ดังผลการศึกษาของ เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก และคณะ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย พบว่าปัจจัยการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก และคณะ, 2559)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพอมีความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติอยู่บ้าง แต่ยังไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความตระหนักที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังผลการศึกษาของ ศลาสิน ดอกเข็ม ซึ่งได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่



เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ศลาสิน ดอกเข็ม, 2554) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เด็กไม่สามารถคงพฤติกรรมที่ถูกต้องได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ด้านการเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพเด็ก ด้วยข้อจำกัดต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้การดูแลถูกละเลยไป ขาดการอบรมที่ดีทำให้เด็กขาดความตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยจากการบริโภคอาหารหรือการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง บิดา มารดา บางคนมีการเลี้ยงดูเด็กอย่างตามใจให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าให้พลังงานสูง และใช้พลังงานน้อย เช่น ดูทีวี เล่นเกมส์ เป็นเวลานาน (ปริยาภรณ์ มณีแดง, 2560) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็ก เช่น โรงเรียน ชุมชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีการจำหน่ายอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน ที่มีไขมันสูง รสเค็มและหวาน ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ และมีบริการส่งอาหารออนไลน์ บริการส่งอาหารถึงบ้าน ประกอบกับผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ทำให้สามารถเข้าถึงอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพได้ง่าย ดังผลการศึกษาของ สุกัญญา บัวศรี และคณะ ที่พบว่าเด็กวัยเรียนในจังหวัดเชียงราย มีการบริโภคขนมกรุบกรอบบนความถี่และปริมาณมากสูงถึงร้อยละ 60.4 เนื่องจากขนมกรุบกรอบมีจำหน่ายในร้านค้าชุมชน ร้านสะดวกซื้อที่เข้าถึงได้ง่าย (สุกัญญา บัวศรี และคณะ, 2563) และจากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็ก พบว่าพลังงานที่เด็กได้รับจากน้ำหวานและน้ำอัดลมในโรงเรียนคิดเป็น 527 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยสัดส่วนที่ได้รับจากทางบ้านสูงกว่าที่โรงเรียน ในโรงเรียนภาครัฐที่มีอาหารกลางวัน นักเรียนบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มน้อยกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ไม่มีโครงการอาหารกลางวัน (Briefel, R. R. et al., 2009)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ส่วนด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน เนื่องจากการเกิดความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนของกองสุขศึกษา พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในระดับที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและ



กลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่าการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนโดยรวมไม่เพียงพอ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ดังนั้นข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางในการดำเนินการศึกษาต่อไป มีดังนี้ 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพ โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ควรร่วมมือกันเพื่อดำเนินการเชิงรุกในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาให้เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร สามารถจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และมีทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดตามมาจากรอคอ้วน 2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการที่เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ถูกต้องส่วนน้อย แต่ยังปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ เพื่อจะได้นำมาศึกษาการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนได้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง ทำให้การแก้ปัญหาดังกล่าวเกิดประสิทธิผลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เพ็ญญา เพ็ชรเล็ก และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในจังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 8(2), 47-59.
- กรมอนามัย. (2561). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- _____. (2562). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.



- _____. (2561). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยาณี โนนินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(ฉบับพิเศษ), 1-8.
- จिरนนท์ ช่วยศรีนวล และคณะ. (2562). ความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(1), 1-13.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1), 496-507.
- นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน. ในวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียาภรณ์ มณีแดง. (2560). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 16-23.
- ปลุวิชัย ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 18(3), 288-295.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(ฉบับพิเศษ), 80-90.
- ศลาสิน ดอกเข็ม. (2554). การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์และเทคโนโลยีสารสนเทศ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาล. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(3), 272-279.
- ศศิภา ไรจน์จिरนนท์ และอังคณา ชันตรีจิตรานนท์. (2559). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 31(2), 97-105.

- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(1), 116-123.
- สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการควบคุมป้องกัน ภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร ผ่านศึก.
- สิรินทรยา พูลเกิด และคณะ. (2556). รายงานประจำปี 2556 แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและ โภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์จำกัด.
- สุกัญญา บัวศรี และคณะ. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผัก และผลไม้ของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร, 47(2), 24-36.
- อังศินันท์ อินทรคำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- Briefel, R. R. et al. (2009). Consumption of Low-nutrient, energy-dense foods and beverages at school, home, and other locations among school lunch participations and nonparticipants. *J Am Diet Assoc*, 109(2 Supp), S79-90.
- Bruce, T. & Meggitt, C. (2012). *Child care and education*. United Kingdom: Insignia Books.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- World Health Organization. (2017). Tenfold increase in childhood and adolescent obesity in four decreases. Retrieved October 1, 2020, from <http://www.who.int/en/news-room/detail>