

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Influencing Health Behavior for Obesity Prevention of among Overweight School Children in Nakhon Si Thammarat Province

อาริตา สมุห์นวน^{1*}, ทศพร ชูศักดิ์¹, พรรณี บัญชรหัตถกิจ¹, รัฐพล ศิลปรัศมี¹

Arita Samunuan^{1*}, Thassaporn Chusak¹, Pannee Banchonhattakit¹, Ratthapol Sillaparassamee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนอายุ 10-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 377 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบปกติ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 100.00 และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 62.10 ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 32.10 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.80 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ โรคประจำตัว จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวัน เล่นอินเทอร์เน็ต เล่นโทรศัพท์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44.80 ($R^2 = 0.448$) โดยผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะน้ำหนักเกิน, เด็กวัยเรียน

Citation:

Samunuan A, Chusak T, Banchonhattakit P, Sillaparassamee R. Factors influencing health behavior for obesity prevention of among overweight school children in Nakhon Si Thammarat Province. Health Sci J Thai 2024; 6(4): 95-102. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i4.267735>

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี 13180

¹ Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province, 13180, Thailand

*Corresponding author: Email: bangbang_30@hotmail.com, Tel: 0806919843

Received: Feb 11, 2024; Revised: Jun 7, 2024; Accepted: Aug 5, 2024

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i4.267735>

Abstract

This Cross-sectional Analytical Study aimed to study the factors influencing health behavior for obesity prevention for among overweight school children in Nakhon Si Thammarat Province. The sample group of 377 among overweight school children (aged 10-14 years). The research instrument was a questionnaire approved by five experts with a consistency index of 0.67-1.00 and total reliability of 0.85. The data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis. The research results revealed that most of the participants had health literacy for obesity prevention at low level (100%) and health behavior for obesity prevention at moderate level (62.10%), low level (32.10%), and high level (5.80%). The factors influencing health behavior for obesity prevention were congenital disease, spending money per day, surf the internet or game, use the telephone or tablet, exercise, sweet food, cognitive skills, self-management skills, media literacy skills, and decision skills. All variables could explain 44.80 percent of the variation ($R^2 = 0.448$). The results of this study contribute to the development of a participatory health behavior modification model for obesity prevention among overweight school children in Nakhon Si Thammarat Province.

Keywords: Health Behavior, Health literacy, Overweight, School Children

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน เป็นสภาวะร่างกายที่มีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆ เกินปกติ มีความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไตรกลีเซอไรด์ในเนื้อเยื่อไขมัน จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2568 จะมีเด็กทั่วโลก เป็นโรคอ้วน 70 ล้านคน⁽¹⁾ เด็กและวัยรุ่นที่อ้วนมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 5 เท่าของคนที่ไม่อ้วน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.21 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 โดยในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.02 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเช่นกัน สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานการณ์ด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ปีการศึกษา 2562-2564 พบว่า มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 11.49, 12.98 และ 15.22 ตามลำดับ และในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.06 ซึ่งยังเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽³⁾

ทั้งนี้ การศึกษาของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งทำการสังเคราะห์ดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) ในปี 2557 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุ 9-14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.4 ระดับพอใช้

ร้อยละ 38.3 และระดับดีมาก ร้อยละ 1.3⁽⁴⁾ โดยกองสุศึกษาได้จำแนกแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไว้ 6 องค์ประกอบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽⁵⁾ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดจากหลายปัจจัยเช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่า เด็กที่เกิดในครอบครัวที่บิดาและมารดาเป็นโรคอ้วน เด็กจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึง 10 เท่า⁽⁶⁾ ปัจจัยด้านโรคประจำตัวก็มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็ก เช่น Cushing's syndrome ภาวะไฮโปไทรอยด์ การเกิดความผิดปกติของสมองส่วนไฮโปธาลามัส เป็นต้น⁽⁷⁾ และมารดาที่เป็นโรคอ้วนและเบาหวาน จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ส่งผลให้ทารกที่คลอดมามีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วนตั้งแต่เด็ก รวมถึงยาในกลุ่มที่ใช้รักษาโรคทางจิตเวช มักมีผลกระตุ้นให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้เช่นกัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมดีมักจะตามใจเด็กโดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร ทำให้เด็กได้รับอาหารมากเกินไป ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วน⁽⁸⁾ และเด็กที่อ้วนมักอยู่ในครอบครัวที่มารดามีการศึกษาสูงเนื่องจากรายได้ดีกว่า มีกำลังในการใช้จ่ายสูงกว่า⁽⁹⁾ แต่ก็มีการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ พบว่าเด็กในครอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษาน้อย จะอ้วนมากกว่าเด็กในครอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษาสูง⁽¹⁰⁾ รวมถึงปัจจัยด้านอายุ ยิ่งอายุมากขึ้นโอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนได้มากขึ้น และปัจจัยด้านเพศ พบว่าวัยรุ่นหญิงมีโรคอ้วนและมวลไขมันสูงกว่าวัยรุ่นชาย⁽¹¹⁾ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูที่ตามใจในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง วิธีการดำเนินชีวิต การมีร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ

และอาหารจานด่วนที่บริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้เกิดการบริโภคที่มากเกินไป⁽¹²⁾

ทั้งนี้ ผลกระทบของการเป็นโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กที่อ้วนจะมีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมาก ทำให้เจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็ว เด็กอ้วนจะมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อต่างๆ เช่น กระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า มีการเคลื่อนไหวลดลง เหนื่อยง่าย ทำให้เดินลำบากและมีท่าเดินที่ผิดปกติ และเด็กที่มีภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยงเป็นโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ไขมัน ในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะนอนกรน และหยุดหายใจขณะนอนหลับ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคตับ โรคผิวหนัง เป็นต้น และผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ เช่น เด็กที่อ้วนมักรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเอง รู้สึกเป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ และแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนและสังคม เป็นต้น

จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้นพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและเป็นภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ในภาคการเรียนที่ 2

ปีการศึกษา 2565 จังหวัดนครราชสีมา และมีผลภาวะโภชนาการอยู่ในระดับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 20,388 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากรายงานระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มีนาคม 2566 และทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน⁽¹³⁾ ตามสมการ $n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$ โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (e) เท่ากับ 0.05 ค่าสัดส่วนของประชากร (p) เท่ากับ 0.5 ค่าไค-สแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X^2) เท่ากับ 3.841 ขนาดของประชากรที่ได้จากการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย (N) เท่ากับ 20,388 คน จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 377 คน

จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 การสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากอำเภอ จากจำนวน 6 กลุ่มอำเภอของจังหวัดนครราชสีมา ได้มากลุ่มละ 1 อำเภอ รวมจำนวน 6 อำเภอ โดยมีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน รวมจำนวน 4,920 คน ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากตำบล จากจำนวน 6 อำเภอ ได้มาอำเภอละ 1 ตำบล รวมจำนวน 6 ตำบล โดยมีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน รวมจำนวน 1,024 คน ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยนำรายชื่อเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาเรียงเป็นระบบ และแบ่งออกเป็นช่วงๆ ที่เท่ากัน แล้วสุ่มต่อไปจนครบตามจำนวนที่ต้องการ และกำหนดสัดส่วนในการสุ่มของแต่ละตำบล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการศึกษา โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 10-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จังหวัดนครราชสีมา มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และผู้ปกครองอนุญาต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว การรับประทานยา การใช้ยาเงินต่อวัน กิจกรรมยามว่าง และการนอนหลับ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความในช่องว่างรวมจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ภาวะอ้วนของบิดามารดา ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของมารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลัก อาชีพของผู้ปกครองหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจัดการอาหารของครอบครัว มีลักษณะแบบ

สอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความในช่องว่าง รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยผู้วิจัยประยุกต์แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับนักเรียนอายุ 9-14 ปี ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2557⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's scale) เป็นความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก รวมจำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมจัดการด้านอารมณ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต เป็นความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 30 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคอ้วน ประยุกต์ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วนของกองสุขภาพ⁽⁴⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดีพอ (คะแนน <60% ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ได้ (คะแนน ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (คะแนน ≥80% ของคะแนนเต็ม)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามและนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.924, 0.878, 0.842, 0.968 0.980, 0.975, 0.948 และภาพรวมของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.85 แสดงว่า แบบสอบถามสามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

และเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นจึงติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างโดยเมื่อ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple regression analysis) โดยมีการทดสอบค่า Multicollinearity ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้น สำหรับตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) จะมีการปรับเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ก่อนนำไปใช้เป็นตัวแปรทำนายในสมการถดถอยพหุคูณ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ REC No.0056/2566 ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2566 – 20 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา

1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 377 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.50 อายุเฉลี่ย 11.79 ปี (S.D. = 1.42) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 67.60 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.00 มีการใช้จ่ายเงินต่อวันน้อยกว่า 50 บาท ร้อยละ 52.30 (Mean ± S.D., 62.93 ± 32.79) ใช้จ่ายเงินในการซื้ออาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 98.90 กิจกรรมยามว่างเล่นโทรศัพท์/แท็บเล็ต ร้อยละ 67.60 และมีการนอนหลับที่เพียงพอ ร้อยละ 56.80 (8.69 ± 0.98)

2) ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายของบิดาอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 62.30 และมารดาอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 74.00 มารดาไม่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.90 ผู้ปกครองหลัก (บิดาหรือมารดา/ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุด) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.10 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.90 รายได้เฉลี่ย 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 37.70 (11,090.64 ± 9,417.16) การใช้จ่ายเงินในครอบครัวมีความเพียงพอ ร้อยละ 53.80 โดยส่วนใหญ่ทำ

อาหารรับประทานเอง ร้อยละ 94.70 และอาหารที่รับประทานมากที่สุด คือ อาหารไขมันสูง ร้อยละ 58.40 รองลงมา คือ อาหารหวาน ร้อยละ 51.50

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.02 ± 0.63) ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ข้อที่มีการตอบถูกมากที่สุด คือ เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตมากที่สุด ร้อยละ 96.60 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะช่วยควบคุมน้ำหนักและลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 50.40 ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ อยู่ใน

ระดับพอใช้ได้ (3.00 ± 0.42) ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ได้ (2.94 ± 0.83) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.04 ± 0.94) และด้านทักษะการตัดสินใจ ข้อที่มีการตอบถูกมากที่สุด คือ นักเรียนจะมีวิธีแนะนำเพื่อนที่ชอบดื่มน้ำอัดลมให้ลดการดื่มลงเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างไร ร้อยละ 54.60 ส่วนข้อที่มีการตอบผิดมากที่สุด คือ หากเพื่อนชวนให้นักเรียนกินเค้กวันเกิดแต่นักเรียนกำลังลดน้ำหนัก นักเรียนจะบอกเพื่อนอย่างไร ร้อยละ 93.60 และโดยภาพรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 100.00 (1.59 ± 0.98) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Health literacy for obesity prevention of among overweight school children (n=377)

Health literacy for obesity prevention	Level, n (%)						Mean	S.D.
	High		Moderate		Low			
1) Access Skill	42	11.10	182	48.30	153	40.60	3.02	0.63
2) Cognitive Skill	194	51.50	126	33.40	57	15.10	-	-
3) Communication Skill	14	3.70	218	57.80	145	38.50	3.00	0.42
4) Self-Management Skill	46	12.20	180	47.70	151	40.10	2.94	0.83
5) Media Literacy Skill	81	21.50	161	42.70	135	35.80	3.04	0.94
6) Decision Skill	0	0.00	0	0.00	377	100.00	-	-
Total	0	0.00	0	0.00	377	100.00	1.59	0.98

4) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.50 ± 0.58) ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.00 ± 0.59) และด้านพฤติกรรมการจัด

การด้านอารมณ์ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.13 ± 0.66) และโดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มากที่สุดคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 62.10 (2.98 ± 0.56) รองลงมาคือ ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 32.10 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.80 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Health behavior for obesity prevention of among overweight school children (n = 377)

Health Behavior for obesity prevention	Level, n (%)						Mean	S.D.
	High		Moderate		Low			
1) Food Consumption Behavior	2	0.50	307	81.40	68	18.00	3.50	0.58
2) Physical Activity Behavior	2	0.50	207	54.90	167	44.30	3.00	0.59
3) Emotional Self-regulation Behavior	15	4.00	196	52.00	166	44.00	3.13	0.66
Total	22	5.80	234	62.10	121	32.10	2.98	0.56

5) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ โรคประจำตัว ($\beta = 0.112$) จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวัน ($\beta = 0.130$) เล่นอินเทอร์เน็ต ($\beta = 0.118$) เล่นโทรศัพท์ ($\beta = 0.216$) การออกกำลังกาย ($\beta = 0.222$) การรับประทานอาหารหวาน ($\beta = 0.109$) ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\beta = 0.117$) ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ($\beta = 0.312$) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

($\beta = 0.144$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.186$) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44.80 ($R^2 = 0.448$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มากที่สุด คือ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง รองลงมาคือ การออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Factors affecting Health behavior for obesity prevention of among overweight school children

Factors	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value	Collinearity	
	B	Std.Error	Beta			Tolerance	VIF
congenital disease	1.923	0.851	0.112	2.25	0.025	0.662	1.511
spending money per day	-0.018	0.008	-0.130	-2.35	0.019	0.535	1.869
surf the internet/game	-1.596	0.685	-0.118	-2.33	0.020	0.632	1.584
use the telephone/tablet	-2.112	0.443	-0.216	-4.86	<0.001	0.792	1.263
exercise	2.253	0.494	0.222	4.56	<0.001	0.684	1.462
sweet food	-0.996	0.448	-0.109	-2.22	0.027	0.681	1.469
cognitive skill	0.328	0.129	0.117	2.54	0.011	0.765	1.307
self-management skill	0.344	0.068	0.312	5.06	<0.001	0.428	2.338
Media literacy skill	0.140	0.059	0.144	2.35	0.019	0.437	2.290
Decision skill	0.862	0.204	0.186	4.22	<0.001	0.843	1.187

Constant=31.768, R=0.669, R²=0.448, F=7.662, p-value<0.001, SE_{est} = ±3.5

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน (Y) = 31.768 + 1.923 (โรคประจำตัว) - 0.018 (จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวัน) - 1.596 (เล่นอินเทอร์เน็ต) - 2.112 (เล่นโทรศัพท์) + 2.253 (การออกกำลังกาย) - 0.996 (รับประทานอาหารหวาน) + 0.328 (ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ) + 0.344 (ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง) + 0.140 (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) + 0.862 (ทักษะการตัดสินใจ)

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน (Z) = 0.112 (โรคประจำตัว) - 0.130 (จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวัน) - 0.118 (เล่นอินเทอร์เน็ต) - 0.216 (เล่นโทรศัพท์) + 0.222 (การออกกำลังกาย) - 0.109 (รับประทานอาหารหวาน) + 0.117 (ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ) + 0.312 (ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง) + 0.144 (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) + 0.186 (ทักษะการตัดสินใจ)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ จามจุรี แซ่หลู่ และนภาพรรณ วิริยะศิริกุล ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน โดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน⁽¹⁴⁾ ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดย

ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์ และคณะ ที่พบว่านักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านการจัดการเงื่อนไขตนเอง⁽¹⁵⁾ และ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย โรคประจำตัว จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวัน เล่นอินเทอร์เน็ต เล่นโทรศัพท์ การออกกำลังกายการรับประทานอาหารหวาน ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มากที่สุดคือ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง รองลงมาคือ การออกกำลังกาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) โดยสามารถอธิบายแต่ละปัจจัย ได้ดังนี้

โรคประจำตัวมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนที่ดีอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถลดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี จ้อยรอด ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว และสอดคล้องกับการศึกษาของธราพร ศิริบุญญารักษ์ ที่พบว่านักเรียนที่มีโรคประจำตัวต่างกัน จะมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติที่แตกต่างกัน⁽¹⁶⁾

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยพบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารและเครื่องดื่ม

จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน เด็กสามารถเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่โรงเรียนได้ ตามความชอบโดยอาจไม่ได้คำนึงถึงภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และในกลุ่มเด็กอ้วนจะมีวินัยในการใช้จ่ายเงิน อยู่ในระดับต่ำกว่าเด็กน้ำหนักปกติ⁽¹⁷⁾ และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนพบว่า เงินที่ผู้ปกครองให้มาใช้จ่ายที่โรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน⁽¹⁸⁾

การเล่นอินเทอร์เน็ต การเล่นเกมส์ การเล่นโทรศัพท์และแท็บเล็ต มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยพบว่าขณะเล่นโทรศัพท์หรือเล่นเกม เด็กมีการรับประทานอาหารจุลจิ๋ว ขนมหวาน และน้ำอัดลม โดยรับประทานในปริมาณมาก ประเภทอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ในขณะที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อย รวมถึงเด็กได้รับอิทธิพลของการตลาดที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ได้รับการเสนอขายและตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่างๆ ได้ง่าย และอาจทำให้ตัดสินใจสั่งซื้ออย่างรวดเร็ว⁽¹⁹⁾

การออกกำลังกายมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการใช้พลังงานที่เก็บสะสมในรูปของไขมัน การเพิ่มการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน เด็กที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Nuaim A. ที่พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการออกกำลังกาย⁽²⁰⁾

การรับประทานอาหารหวานมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้ได้รับน้ำตาลในปริมาณมากเกินไป ซึ่งมักมาจากการบริโภคอาหารประเภทน้ำอัดลม ผลไม้รสหวานจัด รสหวานเข้มข้นที่มีรสหวานมากกว่านมรสจืด และการเติมเครื่องปรุงรสประเภทน้ำตาลลงในอาหารก่อนรับประทาน⁽²¹⁾

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาวิร อนุพันธ์ และอรพรรณ อุดมพร ที่พบว่าปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมรับประทานและการออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 22.5⁽²²⁾

โดยสรุปพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ได้แก่

โรคประจำตัว จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวัน การเล่นอินเทอร์เน็ต/เกมส์ การเล่นโทรศัพท์/แท็บเล็ต การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ได้ร้อยละ 44.80

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) บุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันโรคอ้วน เช่น ไม่ให้เงินไปโรงเรียนที่มากเกินไปจนเป็นการควบคุมเวลาในการเล่นโทรศัพท์/เกมส์ หรือสื่อโซเชียลต่างๆ ให้มีความเหมาะสม โดยอาจกระตุ้นให้เด็กมีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น เพื่อลดการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง รวมทั้งการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ตามหลัก 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด ที่เป็นสาเหตุของโรคอ้วน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อจะได้ทราบปัญหา สาเหตุและแนวทางในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนที่มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

2) ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มาพัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เช่น รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Haddad L, Achadi E, Bendeck MA, Ahuja A, Bhatia K, Bhutta Z, et al. The Global Nutrition Report 2014: actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. J Nutr 2015; 145(4): 663-71.
- 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.
- Health Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat. Report The Operating Performance of Health Promotion in School Children. [Internet].

- 2023 [Cited in 6 April, 2023]. Available from: <https://relink.asia/AdFQ5>
4. Health Education Division. Assessing and Improving Health Literacy. Nonthaburi: Health Education Division; 2014. (In Thai).
5. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J Public Health* 2009; 54: 303-305.
6. Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, Emmett PM, Ness A, Rogers I. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *BMJ* 2005; 330 (7504): 1357.
7. Witkowska-Sedek E, Kucharska A, Ruminska M, Pyrzak B. Thyroid dysfunction in obese and overweight children. *Endokrynol Pol* 2017; 68(1): 54-60.
8. Han JC, Lawlor DA, Kimm SY. Childhood obesity. *Lancet* 2010; 375(9727): 1737-48.
9. Maddah M, Nikooyeh B. Factors associated with overweight in children in Rasht,Iran: gender, maternal education, skipping breakfast and parental obesity. *Public Health Nutr* 2010; 2(13): 196-200.
10. Kestila L, Rahkonen O, Martelin T, Lahti M, Koskinen S. Do childhood social circumstances affect overweight and obesity in early adulthood. *Scand J Public Health* 2009; 2(37): 206-19.
11. Fukuyama S, Inaoka T, Matsumura Y, Yamauchi T, Natsuhara K, Kimura R. et al. Anthropometry of 5-19-year-old Tongan children with special interest in the high prevalence of obesity among adolescent girls. *Ann Hum Biol* 2005; 1(32): 714-23.
12. Kipke MD, Kubicek K, Weiss G, Wong C, Lopez D, Iverson E, et al. The health and health behaviors of young men who have sex with men. *J Adolesc Health* 2007; 40(4): 342-50.
13. Krejcie VR, Morgan WD. Determining sample size for research activity. *Educ Psychol Meas* 1970; 30: 607-10.
14. Saeloo J, WiriyaSirikul N. The Relationship Between Health Literacy and Obesity Prevention Behaviors of Schools Age Children with Overweight and Obesity in Schools Under Primary Education service Area Office Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of MCU Nakhondhat* 2020; 7(11): 1-15. (In Thai)
15. Tirapaiwong Y, Mueannadon R, Chaiwong C, Khonyang W, Nikom O. Health Literacy, Health Behaviors, and Nutritional Status among Upper Primary School Students, Nonsung Subdistrict, Udonthani Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing* 2020; 3(3): 78-93. (In Thai)
16. Sriboonyaruk T. Relationships between Knowledge and Self-care Behaviors Based on the National Health Recommendations of Students under the Secondary Education Service Area Office 10 Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. *Sikkha Journal of Education* 2021; 8(1): 67-75. (In Thai)
17. Sirikulchayanonta C, Pavadhgul P, Chongsuwat R, Srisorrachata S. A Preliminary study of hyperlipidemia in Bangkok school children. *Asia Pac J Public Health* 2006; 18(3): 15-19.
18. Promdee S. Factors related to at-risk behavior to obesity of grade 6 students under the Office of Bangkok Metropolitan Primary Education. *Kasetsart Journal of Social Sciences* 2017; 38(1): 435-444. (In Thai)
19. Joyrod S. Development of Model for Overweight Prevention Among Junior School by Multilateral Participation in The Eastern Economic Corridor Chachoengsao [dissertation]. Naresuan University; 2022. (In Thai)
20. Al-Nuaim A, Al-Nakeeb Y, Lyons M, Al-Hazzaa M, Nevill A, Collins P, et al. The prevalence of physical activity and sedentary behaviours relative to obesity among adolescents from Al-Ahsa, Saudi Arabia: Rural versus urban variations. *Journal of Nutrition and Metabolism* 2012; 417589.
21. Chaingkuntod S. Knowledge and Behavior on Food Consumption of Pasi Charoen Persons. Research for Healthy Space Developing: A Pilot Study of Phasicharoen District, Bangkok. [Internet]. 2013 [Cited in 15 January, 2024]. Available from: <https://rcfcd.com/?p=3552>
22. Anonjarn K, Odomporn O. The Influence of Health Literacy with Consumption and Exercise Behavior among School-age Children with Overnutrition. *Journal of The Royal Thai Army Nurse* 2021; 22(2): 314-326. (In Thai)