

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

พัชรี ชูกันหอม<sup>1</sup>, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์<sup>2\*</sup>, สุชาดา บุญธรรม<sup>1</sup>,  
วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก<sup>1</sup>, สุวรรณี แสงอาทิตย์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณสุ่มจากเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน จำนวน 104 คน (จากจำนวนประชากร 703 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วน ตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมเท่ากับ .86 มีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน-20 ของแบบทดสอบด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเท่ากับ .80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 20 คนประกอบไปด้วยผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตัวแทนครูโรงเรียนประถมศึกษา ตัวแทนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ คิดเป็น ร้อยละ 65.39 พฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 63.46 รองลงมา คือ ระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 34.62 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบ 3 ประเด็นหลักคือ 1) รับรู้ว่ามีภาวะอ้วนแล้วเสี่ยง พยายามหลีกเลี่ยงแต่ทำไม่ได้ 2) ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และ 3) ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียนสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนโดยเฉพาะการจัดโครงการกิจกรรมฝึกทักษะเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สมดุลของการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วน, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: atcharawadee@bcnyala.ac.th)

วันที่รับ 20 ก.พ. 2566, วันที่แก้ไขเสร็จ 19 ม.ค. 2567, วันที่ตอบรับ 26 ม.ค. 2567

## Health Literacy and Obesity Health Behaviors among Primary School Students

Phatcharee Chookunhum<sup>1</sup>, Atcharawadee Sriyasak<sup>2\*</sup>,  
Suchada Boontham<sup>1</sup>, Wirod Chinglek<sup>1</sup>,  
Suwannee Sangartit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prachomklao college of Nursing, Phetchaburi province,  
Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing,  
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

### Abstract

This mixed-method research aimed to study health literacy and obesity health behaviors among primary school students. The random sampling involved 104 primary school students (from 703 students) who are obesity. The tools used in this study were demographic data, health literacy, and obesity health behavior questionnaires. The overall reliability of Cronbach's alpha coefficient of health literacy questionnaire was .86, while cognitive skill (KR-20) was .82, and Cronbach's alpha coefficient of obesity health behavior was .80. Descriptive statistics were used for quantitative data analyzing. Qualitative data involved 20 purposive informants from the representatives of primary school students, teachers, and health care providers. Content analysis was used for qualitative data analyzing.

The result revealed that the overall scores of health literacy among the primary school students were at the level of insufficient (65.39%). Moreover, 63.46 percents of students had the overall scores of obesity health behaviors at the fair level and 34.62 percents of their scores was at the poor level. Three main themes from qualitative data reveals as follow: 1) Perceiving obesity is risky but unable to avoid, 2) Imbalance of eating and exercise, and 3) Lack of accessibility to valid information regarding health

Recommendations of the study results, the health promoting hospital and school should be used as guideline in develop program to improve health literacy skill including: understand health information, accessing information and services, communication to increase health skill, self-management and media-literacy. The program and activities should be implemented to train the students to balance between eating and excising in controlling an obesity health behavior.

**Keywords:** Health Literacy, Obesity, Primary School Students

\*Corresponding e-mail: atcharawadee@bcnyala.ac.th

Received: February 20, 2023; Revised: January 19, 2024; Accepted: January 26, 2024

## บทนำ

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 ที่พบทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกรายงานว่าเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 38.2 ล้านคน และเด็กอายุ 5-19 ปี จำนวน 340 ล้านคน ทั่วโลกมีภาวะโภชนาการเกิน โดยพบว่าจำนวน 1 ใน 4 อยู่ในทวีปแอฟริกาและครึ่งหนึ่งอยู่ในทวีปเอเชีย ดังนั้นจึงมีการบรรจุเป็นวาระแห่งโลกที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน (W.H.O, 2016) ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในเด็ก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Trongchitkarun, 2023) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทยในฐานะข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบเด็กอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือไม่เกินร้อยละ 10 สถานการณ์เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2560-2564 ร้อยละ 11.10, 11.70, 13.60 ตามลำดับ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) สถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 5 ในปี 2565 พบเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 15.7 และในจังหวัดเพชรบุรีพบร้อยละ 16.15 (Health Data Center, 2023)

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานผ่านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) โดยเริ่มตั้งแต่การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพและได้บรรจุในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (Office of the National Economic and Social Development Council, 2021) ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 ว่าด้วยประชาชนไทย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นตัวชี้วัดระดับแผนแม่บทที่ 13.1 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) (Office of the National Economic and Social Development Council, 2017) ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อที่จะสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งถูกกำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (Office of the National Economic and Social Development Council, 2021) ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยในการป้องกันโรค การมีความรู้ ความเข้าใจ การมีทักษะการเข้าถึง การประเมินการนำข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) พบว่าเด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนร้อยละ 59.10 เพศหญิงสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 67.70 มากกว่าเพศชายที่สูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 54.10 ส่วนร้อยละ 65.70 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.10 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ร้อยละ 57.90 (Mean=27.84) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.90 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 52.60 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.20 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 ส่วนพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน การบริโภคอาหาร ทนต่อสุขภาพ และ กิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.10 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.10 ที่มี

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค

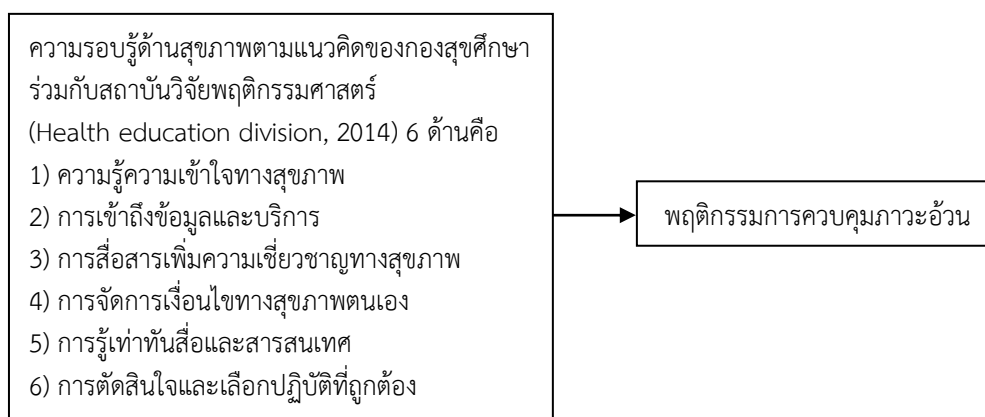
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนได้ผลแตกต่างกันไปตามบริบทที่ทำการศึกษา (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019; Punnavit & Thongthep, 2020; Kittiboonthawa, Chernchum & Cheutong, 2023; Kalpakdee, Kehanak, Srimaksuk, & Srisodsakul, 2022) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้กรอบแนวคิดและแบบประเมินของกองสุขศึกษา ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Health education division, 2014) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลวิจัยมาใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Health education division, 2014) โดยมีทั้งหมด 6 ด้านคือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วน



### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ซึ่งเป็นแบบแผนการวิจัยที่แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

**ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)** เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test: 1-B) ที่ระดับ 0.80 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% Effect

Size ที่ .579 (Kittiboonthawa, Chernchum & Cheutong, 2023) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 104 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Inclusion Criteria) คือ 1) เด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วนโดยมีน้ำหนักและส่วนสูง  $+2.5SD$  ขึ้นไปตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 1999) 2) บิดามารดาหรือผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย และนักเรียนยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย 3) ไม่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เด็กมีภาวะเจ็บป่วยหลังการยินยอมเข้าร่วมวิจัย 2) ย้ายภูมิลำเนาออกจากจังหวัดเพชรบุรี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ประกอบด้วยอายุ เพศ คะแนนเฉลี่ยสะสม น้ำหนักส่วนสูง และข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นแบบประเมินมาตรฐานจากกองสุขภาพ (Health education division, 2014) ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อๆ ละ 1 คะแนน รวม 10 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มี 3 ระดับ ดังนี้ ไม่ถูกต้อง คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน ถูกต้องบ้าง คะแนน 6-7.99 คะแนน ถูกต้องที่สุด 8 คะแนนขึ้นไป

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ มีจำนวน 5 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการ มี 3 ระดับดังนี้ ไม่ดีพอ คะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน พอใช้ได้ คะแนน 15-19.99 คะแนน ดีมาก คะแนน 20-25 คะแนน

2.3 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีจำนวน 6 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 3 ระดับดังนี้ ไม่ดีพอ คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน พอใช้ได้ คะแนน 18-23.99 คะแนน ดีมาก คะแนน 24-30 คะแนน

2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง มีจำนวน 5 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง มี 3 ระดับ ดังนี้ ไม่ดีพอ น้อยกว่า 15 คะแนน พอใช้ได้ คะแนน 15-19.99 คะแนน ดีมาก คะแนน 20-25 คะแนน

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีจำนวน 5 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมี 3 ระดับดังนี้ ระดับไม่ดีพอ น้อยกว่า 15 คะแนน ระดับพอใช้ได้ คะแนน 15-19.99 คะแนน ระดับดีมาก 20-25 คะแนน

2.6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 4 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 20 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติมี 3 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดีพอ น้อยกว่า 12 คะแนน ระดับพอใช้ได้ 12-15.99 คะแนน ระดับ ดีมาก คะแนน 16-20 คะแนน

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีจำนวน 35 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 135 การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ คะแนนน้อยกว่า 81 คะแนน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ คะแนน 81-107.99 คะแนน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ คะแนน 108-135 คะแนน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วน เป็นแบบประเมินของกองสุขภาพ ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Health Education Division, 2014) จำนวน 20 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 100 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

มี 3 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดีพอ คะแนนน้อยกว่า 60 คะแนน ระดับพอใช้ คะแนน 60-79.99 คะแนน ระดับดีมาก คะแนน 80-100 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจากกองสุศึกษา ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Health Education Division, 2014) เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ คำนวณโดยค่าคูเดอร์ริชาร์สัน-20 (KR-20) ได้เท่ากับ .80 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกิน เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

### ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 2 กลุ่มคือ 1) ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตัวแทนครูโรงเรียนประถมศึกษา ตัวแทนผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งละ 2 ท่าน รวมเป็น 10 ท่าน 2) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน โรงเรียนละ 2 คน รวม 10 คน ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยลักษณะของแนวคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิด ไม่เป็นคำถามนำและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ทำการสัมภาษณ์เด็กนักเรียน จำนวน 3 รายเพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถาม แนวคำถามประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

**การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล** มีการตรวจสอบความเชื่อถือได้และคุณภาพของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ตามแนวคิดของลินคอนและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันหลังจากที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ประเด็น (Theme) 2) การพึ่งพิงกับเกณฑ์อื่น (Dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมทำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านเด็กวัยเรียนและผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 3) การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เช่น อายุ เพศ โรงเรียนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมซึ่งผู้อ่านสามารถตัดสินใจได้ 4) การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานต่างๆ ตลอดการดำเนินการวิจัยในโปรแกรม NVivo10 เพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ให้ทำการวิจัยได้ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยและส่งหนังสือขอความร่วมมือจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองในการยินยอมให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เข้าร่วมโครงการ โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณขอความร่วมมือจากครูในโรงเรียนสำหรับให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่สมัครใจให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประสานกับผู้ให้ข้อมูลที่ยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในการนัดวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (Clarke & Braun, 2013)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี (PBEC No009/2563) ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับ อธิบายสิทธิผู้ให้ข้อมูลว่าหากต้องการออกจากการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะออกจากการให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้ให้ข้อมูล การอภิปรายหรือการเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ที่เสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 64.42 มีอายุ 11 ปี และ 12 ปี เท่ากันคือร้อยละ 48.10 อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ 87.50 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.96 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 40.38 ผู้ปกครองมีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร ร้อยละ 54.81 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ปกครอง

| ข้อมูลพื้นฐาน          | จำนวน (n=104) | ร้อยละ |
|------------------------|---------------|--------|
| เพศ                    |               |        |
| ชาย                    | 67            | 64.42  |
| หญิง                   | 37            | 35.58  |
| อายุ                   |               |        |
| 10 ปี                  | 3             | 2.88   |
| 11 ปี                  | 50            | 48.08  |
| 12 ปี                  | 50            | 48.08  |
| 13 ปี                  | 1             | 0.96   |
| น้ำหนักตัว             |               |        |
| อ้วน                   | 91            | 87.50  |
| อ้วนมาก                | 13            | 12.50  |
| การศึกษาของผู้ปกครอง   |               |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ     | 1             | 0.96   |
| ประถมศึกษา             | 53            | 50.96  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น       | 19            | 18.27  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 19            | 18.27  |
| อนุปริญญา/ปวส.         | 4             | 3.85   |
| ปริญญาตรี              | 8             | 7.69   |

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ปกครอง(ต่อ)

| ข้อมูลพื้นฐาน                      | จำนวน (n=104) | ร้อยละ |
|------------------------------------|---------------|--------|
| อาชีพของผู้ปกครอง                  |               |        |
| ทำไร่ ทำนา ทำสวน                   | 30            | 28.85  |
| รับจ้างทั่วไป                      | 42            | 40.38  |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว               | 14            | 13.46  |
| รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ       | 8             | 7.69   |
| พนักงานบริษัทเอกชน                 | 10            | 9.62   |
| รายได้ของผู้ปกครอง                 |               |        |
| พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร   | 57            | 54.81  |
| พอเพียงแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ    | 23            | 22.12  |
| ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง | 21            | 20.19  |
| ไม่พอเพียงและมีปัญหาภาระหนี้สิน    | 3             | 2.88   |

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 65.39 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้องร้อยละ 51.92 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 50.96 ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.62 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพอร้อยละ 49.04 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดีพอร้อยละ 63.46 และด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดีพอร้อยละ 40.38 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ภาพรวมและรายด้าน

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                      | จำนวน (n=104) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|---------------|--------|
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม                |               |        |
| ไม่เพียงพอ                                | 68            | 65.39  |
| เพียงพอ                                   | 34            | 32.69  |
| มากเพียงพอ                                | 2             | 1.92   |
| ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ            |               |        |
| ไม่ถูกต้อง                                | 54            | 51.92  |
| ถูกต้องบ้าง                               | 40            | 38.46  |
| ถูกต้องที่สุด                             | 10            | 9.62   |
| ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ             |               |        |
| ไม่ดีพอ                                   | 53            | 50.96  |
| พอใช้ได้                                  | 39            | 37.50  |
| ดีมาก                                     | 12            | 11.54  |
| ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ |               |        |
| ไม่ดีพอ                                   | 62            | 59.62  |
| พอใช้ได้                                  | 33            | 31.73  |
| ดีมาก                                     | 9             | 8.65   |

**ตารางที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ภาพรวมและรายด้าน(ต่อ)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                     | จำนวน (n=104) | ร้อยละ |
|------------------------------------------|---------------|--------|
| การจัดการเงินไขทางสุขภาพตนเอง            |               |        |
| ไม่ดีพอ                                  | 51            | 49.04  |
| พอใช้ได้                                 | 38            | 36.54  |
| ดีมาก                                    | 15            | 14.42  |
| การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ             |               |        |
| ไม่ดีพอ                                  | 66            | 63.46  |
| พอใช้ได้                                 | 27            | 25.96  |
| ดีมาก                                    | 11            | 10.58  |
| ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง |               |        |
| ไม่ดีพอ                                  | 42            | 40.38  |
| พอใช้ได้                                 | 58            | 55.77  |
| ดีมาก                                    | 4             | 3.85   |
| พฤติกรรมกรรมการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกิน    |               |        |
| ไม่ดีพอ                                  | 36            | 34.62  |
| พอใช้ได้                                 | 66            | 63.46  |
| ดีมาก                                    | 2             | 1.92   |

### 3. พฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ได้คิดเป็นร้อยละ 63.46 รองลงมา คือ ระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 34.62 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** พฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วน

| พฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วน         | จำนวน (n=104) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|---------------|--------|
| พฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกิน |               |        |
| ไม่ดีพอ                           | 36            | 34.62  |
| พอใช้ได้                          | 66            | 63.46  |
| ดีมาก                             | 2             | 1.92   |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลักคือ 1) รับรู้ว่าอ้วนแล้วเสี่ยงพยายามหลีกเลี่ยงแต่ทำไม่ได้ 2) ความไม่สมดุลของการกินและการออกกำลังกาย และ 3 ) ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

#### 1. รับรู้ว่าอ้วนแล้วเสี่ยงพยายามหลีกเลี่ยงแต่ทำไม่ได้

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความเสี่ยงของภาวะอ้วน แต่ไม่สามารถระมัดระวังในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ยั่วยู่ในการกินอาหารฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารที่ให้พลังงานสูง

**1.1 รับรู้ความเสี่ยงจากภาวะอ้วน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้ว่าคนที่อ้วนมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งทางโรงเรียนก็ได้สอนนักเรียนให้ทราบถึงความเสี่ยงของภาวะอ้วน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็รู้ว่าคนที่อ้วนจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดัน...หัวใจ และไขมันในเลือดสูง”

(S-01-02)

“เด็ก ๆ ทราบเรื่องพิษภัยของภาวะอ้วนต่อสุขภาพเนื่องจากเราสอนในชั้นเรียนด้วยและเขาก็รับรู้ข้อมูลข่าวสารทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข และ จากสื่อต่าง ๆ เช่นโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น” (T-02-01)

**1.2 พยายามสะกดใจแต่เลี้ยงสิ่งยั่วยุไม่ได้** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พยายามที่จะควบคุมน้ำหนัก แต่ทนต่อสิ่งยั่วยุของอาหารไม่ได้ดังกล่าวต่อไป

“..พยายามที่จะลดน้ำหนัก แต่ก็เลี้ยงความน่ากินของอาหารและขนมที่ชอบไม่ได้ โดยเฉพาะพวกไก่ทอด ไส้กรอก..” (S-04-01)

## **2. ความไม่สมดุลของการรับประทานและการออกกำลังกาย**

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานส่วนเกินออกโดยจะเห็นได้จากการมีพฤติกรรมการสะสมอาหารและขนมที่ง่ายต่อการหยิบมารับประทาน นิสัยการบริโภคไม่ดีจากชอบรับประทานขนมจุบจิบ ชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ไม่ชอบทานผักและผลไม้ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง

**2.1 นิสัยการบริโภคไม่ดี** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเด็กที่อ้วนเกิดจากนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี เช่น ชอบกินจุบจิบ ชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ไม่ชอบทานผักและผลไม้ ดังกล่าวต่อไป

“..เท่าที่สังเกตเด็กที่อ้วนก็จะชอบทานพวกขนมจุบจิบ ในช่วงที่พักเบรก หรือทานหลังจากทานข้าวได้อีก” (T-03-02)

“...ตอนเย็นกว่าพ่อแม่จะมารับพวกเราหิวก็จะซื้ออาหารที่ขายอยู่แถว ๆ โรงเรียนที่สามารถกินได้ทันที เช่นพวก แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก แซนดวิช พาย พิซซ่า ไก่ทอด และไส้กรอก...รสชาติอร่อยดีก็เลยชอบกินอาหารพวกนี้” (S-05-01)

“ที่บ้านไม่ค่อยได้ทำอาหารที่มีส่วนประกอบของผัก... เราก็ไม่ชอบกินมาตั้งแต่เด็ก ๆ เพราะรสชาติมันขม ...อีกอย่างถ้ากินพวกผัก ผลไม้มันไม่อยู่ท้องทำให้หิวบ่อย ...” (S-03-02)

**2.2 สะสมอาหารและขนมที่ง่ายต่อการหยิบมารับประทาน** ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการมีขนมอยู่ในกระเป๋ากินทำให้หยิบขึ้นมากินได้ง่ายดังกล่าวต่อไป

“มีพวกขนมอยู่ในกระเป๋...เวลาหิวก็หยิบขึ้นมากินง่าย” (S-01-02)

**2.3 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมนั่งอยู่กับที่ในการเล่นเกมส์ หรือดูทีวีพร้อมกับการรับประทานขนมทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายดังกล่าวต่อไป

“ชอบเล่นเกมส์ ดูทีวี แล้วก็กินขนมไปด้วยบางทีก็เพลินที่ละหลาย ๆ ชั่วโมงไม่ได้ลุกไปไหน แม้แต่จะออกกำลังกาย” (S-02-01)

## **3. ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง**

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ขาดการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน โดยจะเห็นได้จากการที่ไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการ และการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ

**3.1 ไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านข้อมูลโภชนาการที่อยู่ในของอาหารหรือขนมสำเร็จรูป ดังกล่าวต่อไป

“เวลากินขนมหรืออาหารสำเร็จรูปไม่เคยอ่านข้อมูลโภชนาการที่อยู่บนซอง....ไม่รู้ว่าต้องแบ่งกิน...เราก็กินทีเดียวหมดซองเลย” (S-04-02)

**3.2 มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ** ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุถึงการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินจากการที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตใช้ดังกล่าวต่อไปนี้

“..ไม่ได้เข้าไปค้นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากไม่มีโทรศัพท์ที่เข้าอินเทอร์เน็ตได้ ถ้ามารร.ก็จะได้ใช้ในชั่วโมงเรียนหรือเวลาว่าง” (S-02-01)

### อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 65.39 (68 คนจาก 104 คน) และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดีพอ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนที่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (Sirikulchayanonta, 2015) เป็นช่วงที่เริ่มมีพัฒนาการด้านสติปัญญาในเรื่องของการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal Operational Stage) ในช่วงอายุ 11-15 ปีที่เริ่มเรียนรู้โดยใช้เหตุผลมาอธิบาย มีการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์มากขึ้น (Crossland, 2016) อย่างไรก็ตามอาจจะเป็นข้อจำกัดในความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องน้อยกว่าระดับชั้นปีที่สูงขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อควบคุมภาวะอ้วน โดยจะเห็นได้จากการที่ไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการ และการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายอาจจะไม่ได้ใส่ใจในพฤติกรรมสุขภาพเหมือนเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดสระบุรีอยู่ในระดับพอใช้ (Mean=45.55, SD.=5.76) โดยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี (Kittiboonthawa, Chernchum & Cheutong, 2023) และการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (Kalpakdee et al., 2022) และการศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบที่นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับไม่ดี คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพร้อยละ 50.8 (Nongrak, 2021) นอกจากนี้ปัจจัยด้านเพศที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย 1.7 เท่า (Promsalee & Kanjanasing, 2023) และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนอายุ 10-14 ปี ของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 38.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม) อยู่ในระดับดีมาก (Mean=56.5, SD.=6.5) (Punnawit & Thongthep, 2020) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าเด็กระดับประถมศึกษา

2. พฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนโดยรวมอยู่ระดับพอใช้ได้ร้อยละ 63.46 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ประกอบกับรายได้ของผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 54.81 มีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร ทำให้มีอำนาจในการเลือกซื้ออาหารบริโภค นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการทำสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม ทำให้เด็กซึ่งอยู่ในวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เข้าถึงสื่อได้ง่ายแต่ยัง

ขาดการไตร่ตรองและรู้เท่าทันสื่อ ประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วน (Sirikulchayanonta, 2015) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานส่วนเกินออกโดยจะเห็นได้จากการมีพฤติกรรมการสะสมอาหารและขนมที่ง่ายต่อการหยิบมารับประทาน ชอบรับประทานขนมจุกจิก และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง สอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี 2562 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประมาณร้อยละ 27 ส่วนระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลากับกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ และการใช้อินเทอร์เน็ต เฉลี่ยวันละ 3.1 ชั่วโมง (Amornsriwatanakul et al., 2016)

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา เช่น จัดโปรแกรม/กิจกรรมเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะอ้วน
2. นำเสนอผลการวิจัยต่อโรงเรียนเพื่อกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนให้มีโภชนาการตามเกณฑ์ โดยเฉพาะมุ่งเน้นเรื่องการรับประทานอาหารและกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กและบริบทของโรงเรียน

### ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพื่อควบคุมภาวะอ้วน
2. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนในเด็กวัยรุ่น

### References

- Amornsriwatanakul, A. et al., (2016). *Thailand 2016 report card on physical activity for children and youth*. Nonthaburi: Green Apple Graphic Printing. (in Thai)
- Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (1999). *Manual to using height and weight criteria for assessing the growth of Thai children*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (In Thai)
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Crossland, J. (2016). Optimal learning in schools - theoretical evidence: Part 1 Piaget's theoretical background. *School Science Review*, 98(363), 115-122.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2019). *Survey of Health Literacy and Desired Health Behaviors in School-aged Children, 2019*. Nonthaburi: Department of Health Ministry of Public Health. (In Thai)

- Department of health, Ministry of Public Health. (2021). Retrieved October 20, 2022 from <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/193576>. (In Thai)
- Health education division. (2014). Retrieved March 12, 2024, from [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2563-F/IDC1\\_3/opdc\\_2563\\_IDC1-3\\_05.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2563-F/IDC1_3/opdc_2563_IDC1-3_05.pdf) (In Thai)
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2023). Retrieved December 30, 2023, from [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
- Kalpakdee, W., Kehanak, K., Srimaksuk, K., Srisodsasuk, P. (2022). Health literacy about overnutrition in elementary school students under the municipal administration of Mueang District, Suphanburi Province. *Lanna Public Health Journal*, 18(1), 80-91. (In Thai)
- Kittiboonthawa P, Chernchum J, Cheutong S. (2023). Health literacy and health behaviors of School-aged children. *Journal of MCU Social Development*, 7(2): 71-84. (In Thai)
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., Lwanga, S.K., & World Health Organization. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Retrieved September 2, 2022, from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41607/0471925179\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41607/0471925179_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Lincoln, Y.S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.
- Nongrak, J. (2021). Health behaviors and health literacy among school-aged children in the subdistrict model of integrated health promotion and environmental health, Health Region 5. Retrieved December 10, 2022, from [https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20210716183439\\_4557](https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20210716183439_4557) (In Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2017). *Good health and well-being*. [Retrieved September 22, 2022, from [http://nscr.nesdc.go.th/wpcontent/uploads/2021/12/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-13\\_%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0.pdf](http://nscr.nesdc.go.th/wpcontent/uploads/2021/12/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-13_%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0.pdf) (In Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2021). *National Strategy 2021*. Retrieved September 12, 2022, from [https://pub.nstda.or.th/gov-dx/wp-content/uploads/2021/09/T\\_000111.pdf](https://pub.nstda.or.th/gov-dx/wp-content/uploads/2021/09/T_000111.pdf) (In Thai)

- Office of the National Economic and Social Development Council. (2023). *The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021)*. Retrieved August 2, 2022, from [https://data.opendevlopmentmekong.net/dataset/edbdae42-0d8b-475f-ab9e-402fd34095f6/resource/221befc5-3058-402a-9d31-279ac5bba4ec/download/nesdp\\_12th\\_th\\_article\\_20170202134836.pdf](https://data.opendevlopmentmekong.net/dataset/edbdae42-0d8b-475f-ab9e-402fd34095f6/resource/221befc5-3058-402a-9d31-279ac5bba4ec/download/nesdp_12th_th_article_20170202134836.pdf) (In Thai)
- Promsalee, S., & Kanjanasing, S. (2023). The factors related to health literacy of school-aged in health regional 6. Retrieved September 22, 2022, from [http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload\\_doc/2022-02-28-7-22-4473606.pdf](http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2022-02-28-7-22-4473606.pdf) (In Thai)
- Punnawit, C., & Thongthep, S. (2020). Health literacy and health behaviors according to national health recommendations among students aged 10-14 years old in Chaloem Phra Kiat district, Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1); 26-36. (In Thai)
- Sirikulchayanonta, C. (2015). *Obesity in school-aged children from practice to community*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Best Graphic Press. (In Thai)
- Trongchitkarun, P. (2022). *Obesity in children*. Retrieved September 22, 2022, from <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/paediatic-knowledge/childhood-obesity/> (In Thai)
- W.H.O. (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Geneva: WHO Document Production Services.