

การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

Perception on Health and Preventive Behaviors Towards Overnutrition Among
Prathom Suksa 5-6 Students in Mae Tha District, Lamphun Province

ปิยนุช พวงมาลัย *

ธารทิพย์ พรหมขัติแก้ว **

นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตอำเภอแม่ทา จำนวน 235 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะโภชนาการของนักเรียน แบ่งออกเป็น ภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 58.3 ภาวะท้วม ร้อยละ 10.2 ภาวะเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.5 และภาวะอ้วน ร้อยละ 17.0 นักเรียนมีการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.3 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.8 และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะ

โภชนาการเกินอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.0 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.4 โดยมีพฤติกรรมการกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และการรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียน แต่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.007 ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะโภชนาการเกิน

ABSTRACT

A cross-sectional analytic study was aimed to evaluate the perception on health, preventive behaviors toward overnutrition and relation of health perception, overnutrition protective behaviors to nutritional status among Prathom Suksa 5-6 students in Mae That District, Lamphun Province. Subjects were included 235 students who studied in grade 5-6 of the first semester, 2016 at the basic education commission elementary schools in area of Mae That District. Data was collected by questionnaire and analyzed by using descriptive statistics and Chi-Square Test at $p < 0.05$.

The health perception of most students (68.50%) was classified in moderate range. The risk recognition of overnutrition was ranged in moderate level of them (53.60%). There was intermediately realization of virulent overnutrition among the study group (58.30%). The benefit of overnutrition protection was additionally known in a good range as 58.30%. The difficulty of overnutrition prevention was exhibited as an intermediate range of them (52.80%). Additionally,

the health attitude associated overnutrition protective behaviors was in an excellence (77.00%). Overview of the overnutrition preventive behavior was moderately shown as 77.40%. A consumptive behavior among the students was found in the intermediate level (78.30%). An exercise activity was additionally presented in moderate level as shown 49.8%.

The analytical study showed that the student's health perception was not correlated with nutritional status. The health perception was not also related the overnutrition preventive behavior. In contrast, overnutrition protective activity is significantly related to nutritional condition of students as 0.007 ($p < 0.05$).

Keywords: Perception on Health, Preventive Behaviors, Overnutrition

บทนำ

จากสภาพสังคม วัฒนธรรม และการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ทำให้ส่งผลกระทบต่อที่นำไปสู่การดำเนินวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพฤติกรรมการกินในเด็กที่ปัจจุบันเน้นการกินอาหารที่มีสัดส่วนของผักและผลไม้ น้อยกว่าอาหารประเภทแป้งและไขมัน รวมไปถึงการกินขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล จึงส่งผลทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กไทยในปัจจุบัน ได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ ภาวะโภชนาการเกิน ที่นำไปสู่ปัญหาโรคอ้วนและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสัดส่วนของเด็กไทยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะการเป็นเด็กอ้วนตั้งแต่ช่วงอายุ 1-5 ปี และช่วงอายุ 6-14 ปี ซึ่งมีการขยายตัวที่เพิ่มขึ้นในปริมาณสัดส่วน 1 ใน 10 กล่าวคือ ในเด็กนักเรียนทุกๆ 10 คน จะพบว่าเป็นโรคอ้วนอย่างน้อย 1 คน ซึ่งผลเสียของโรคอ้วนที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมของเด็ก รวมทั้งยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

เป็นต้น^[1] นอกจากผลกระทบทางด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียในทางระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย ที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท ในการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพที่มาจากผลกระทบของโรคอ้วน^[2] จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปีพ.ศ. 2555 มีประชากรโลกมากถึง 1.9 พันล้านคน จัดอยู่ในภาวะโภชนาการเกิน และ 600 ล้านคน จัดอยู่ในภาวะอ้วน โดยพบว่า ร้อยละ 39.0 มีภาวะโภชนาการเกินเกิน และร้อยละ 13.0 เป็นโรคอ้วน ในปี 2556 ก็พบว่าประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากถึง 42 ล้านคน อยู่ในภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน โดยอัตราการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนนั้นพบได้ทั้งในประเทศที่มีรายได้สูง ปานกลาง และรายได้ต่ำ^[3] และจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไทยใน ปี 2556 ก็ยังพบว่าในกลุ่มเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 5-14 ปี มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางด้านโภชนาการ โดยพบภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 8.8 และมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2557^[4] อีกทั้งยังพบว่าเด็กไทยในกลุ่มเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มน้ำอัดลม กินขนมหวาน กินอาหารจานด่วนและมักจะระบายความทุกข์ด้วยการกิน จากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณ ชนิด ความถี่ จึงเป็นสาเหตุของการนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนั้นแล้วยัง พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ไม่น้อยไปกว่าพฤติกรรมของการกิน คือ ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น พฤติกรรมการกินอาหารของครอบครัว จำนวนเงินที่ให้เด็กไปโรงเรียน นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินของเด็กได้^[5] นอกจากนี้การรับรู้ด้านสุขภาพก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แสดงออกมาตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล อีกทั้งการรับรู้ด้าน

สุขภาพยังเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การตระหนักถึงการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคได้ ปัจจุบันคนไทยจำนวนมากยังไม่รับรู้สถานะของตนเองว่ามีภาวะอ้วน จากการศึกษาถึงปัจจัยของการเกิดโรคอ้วน พบว่า ร้อยละ 91.0 นั้นคนที่มีภาวะอ้วนไม่รับรู้สถานะของตนเองว่าเป็นโรคอ้วน^[6] และจากการศึกษาอีก พบว่า เด็กนักเรียนมีการรับรู้ด้านสุขภาพว่าการมีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการมีภาวะอ้วนที่ไม่ถูกต้อง^[7] อีกทั้งการรับรู้ของเด็กที่ได้รับจากสื่อโฆษณาต่างๆ นั้นยังมีผลต่อการจดจำ การตัดสินใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกกินอาหารของเด็ก โดยเฉพาะการตัดสินใจ เลือกกินขนมกรุบกรอบตามรูปแบบจากสื่อโฆษณาที่ได้เรียนรู้และจดจำจากสื่อโฆษณานั้นมา จนทำให้เกิดความสนใจในการเลือกบริโภคในสินค้านั้น^[8] ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั้นอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมา ฉะนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่จะนำไปสู่การตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอ้วนได้ ซึ่งหากมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ถึงความรุนแรง จากผลกระทบของการมีภาวะโภชนาการเกิน ก็จะเป็นแนวทางที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันโรคอ้วน จนเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้^[9]

จากการสำรวจข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนจังหวัดลำพูน พบว่า ในปี พ.ศ. 2556-2558 นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 7.9, 10.4, 9.8 ตามลำดับ และในส่วนของอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีจำนวนโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตพื้นที่ทั้งหมด 33 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,796 คน และในแต่ละโรงเรียนนั้นเป็นโรงเรียนที่มีการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น จากสถิติการสำรวจข้อมูลสุขภาพและภาวะ

โภชนาการของเด็กนักเรียน ปีการศึกษา 2558 ในภาคเรียนที่ 1 พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 14.0 ในภาคเรียนที่ 2 พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 14.5 จากผลการสรุปข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของอำเภอแม่ทา ยังคงพบแนวโน้มของสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินมีจำนวนที่สูงกว่าค่าดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพด้านภาวะโภชนาการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนของกระทรวงสาธารณสุขที่ควรมีน้ำหนักตามส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 และเนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ยังคงพบในโรงเรียนประถมศึกษาของเขตพื้นที่ อำเภอแม่ทาจังหวัดลำพูน แม้ว่าทางโรงเรียนจะมีนโยบายในการดำเนินการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการให้สุขศึกษาแต่ในทางปฏิบัตินั้นก็ยังคงพบปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาด้านโภชนาการเกิน อาจเนื่องมาจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องจนส่งผลต่อการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมไปถึงบริบทในแต่ละพื้นที่และปัจจัยจากสาเหตุอื่นๆ อีกหลายประการที่ยังคงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพนี้อยู่ เช่น แบบอย่างของพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม การทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อย ฉะนั้นการป้องกันมิให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและการแก้ไขในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันสามารถกระทำได้ง่ายกว่าเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทาจังหวัดลำพูน เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพและให้สุขศึกษาในการสนับสนุนให้แก่เด็กนักเรียนประถมศึกษากลุ่มนี้ได้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติเพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทาจังหวัดลำพูน

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตอำเภอแม่ทาจังหวัดลำพูน

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 หมายถึง นักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 5-6 ปีการศึกษา 2559 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตพื้นที่ของ อำเภอแม่ทาจังหวัดลำพูน

การรับรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ หรือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ต่อความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ถึงประโยชน์และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่แสดงออกในการป้องกันสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน โดยเป็นการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย

พฤติกรรมการกิน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการกิน หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับการกินอาหาร ซึ่งการแสดงออกมานั้น อาจเป็นการแสดงออกทั้งด้านการกระทำและด้านความคิด ได้แก่ การกินอาหาร ขนบกรูบกรอบและเครื่องดื่ม ตามปริมาณและความถี่ในการกิน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรงในการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อฝึกให้ร่างกายเคลื่อนไหวทำให้เกิดการทำงานของกล้ามเนื้อ และเกิดการเผาผลาญพลังงานออกมา ได้แก่ การเล่นกีฬา การทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้

ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานมากเกินไปจนความต้องการที่สามารถเปรียบเทียบได้จากน้ำหนักกับส่วนสูง จากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่า $> +2$ S.D.

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. โรงเรียนสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ ไปใช้ในการนำไปสู่การวางแผนจัดการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กนักเรียน และพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน เพื่อการแก้ไขปัญหาโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนต่อไป

2. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และให้สุขศึกษาแก่เด็กนักเรียนที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม

3. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย เพื่อการวางแผนพัฒนาสุขภาพทางด้านภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนต่อไป

4. เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางการสุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน^[10] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 234 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในระดับโรงเรียนในทุกโรงเรียนของเขตพื้นที่อำเภอแม่ทา ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 235 คน และทำการสุ่มตัวอย่างในระดับนักเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม และวิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แบ่งออกเป็นดังนี้

1. การรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน จำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะคำถามที่ให้เลือกตอบแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ที่ประกอบด้วยการรับรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน 3 คะแนน

สำหรับการแปลผลคะแนนได้แบ่งระดับคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนออกมาได้ ดังนี้^[11]

การรับรู้ระดับมาก	คะแนนร้อยละ 85-100
การรับรู้ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ 65-84
การรับรู้ระดับน้อย	คะแนนร้อยละ 0-64

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	3 คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน 4 คะแนน

สำหรับการแปลผลคะแนนได้แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนออกมาได้ ดังนี้^[11]

พฤติกรรมระดับดี	คะแนนร้อยละ 85-100
พฤติกรรมระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ 65-84
พฤติกรรมระดับน้อย	คะแนนร้อยละ 0-64

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้แบบสอบถามใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 36 คน และได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.71

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.4 เพศหญิง ร้อยละ 50.6 ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 50.6 ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 49.4 การประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 58.3 ภาวะท้วม ร้อยละ 10.2 ภาวะเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.5 และภาวะอ้วน ร้อยละ 17.0 โดยส่วนใหญ่พบนักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 66.2 และเพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 33.8 สำหรับการพักอาศัยนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 74.0 มีบิดาและมารดาเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 65.1 นักเรียนเป็นบุตรคนที่หนึ่ง ร้อยละ 56.2 มีจำนวนพี่น้องหนึ่งคน ร้อยละ 52.8 และสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่มีรูปร่างอ้วน พบว่า เป็นมารดา ร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ บิดา ร้อยละ 29.8 สำหรับระดับการศึกษาของบิดา ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.9 มารดาศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.3 ส่วนใหญ่บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.6, 54.0 ตามลำดับ และครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 40.4 จำนวนเงินที่นักเรียนได้รับไปโรงเรียน 21-40 บาทต่อวัน โดยเงินที่นักเรียนได้รับมาโรงเรียนนั้นส่วนใหญ่จะนำไปใช้จ่ายค่าอาหาร และใช้จ่ายอื่นๆ ร้อยละ 93.6 โดยค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่นักเรียนเลือกซื้อ คือ ขนมกรุบกรอบ เช่น เลย์ โปเต้ ป๊อกกี้ ร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ ไอศกรีมและน้ำหวาน เช่น ชาไข่มุก โกโก้ ชาเย็น น้ำปั่น ร้อยละ 29.4 แหล่งที่นักเรียนมักเลือกซื้อขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม คือ ร้านค้าในโรงเรียน ร้อยละ 46.4 มักจะเลือกกินขนมในช่วงเวลาพักกลางวัน ร้อยละ 74.5 ส่วนการจัดเตรียมขนมให้นักเรียนนำไปโรงเรียนบิดา มารดา และผู้ปกครองไม่ได้จัดเตรียมไว้ให้ ร้อยละ 77.4 และการจัดเตรียมอาหารนั้น มารดาจะเป็นผู้จัดเตรียมไว้ให้ ร้อยละ 39.6 ซึ่งส่วนใหญ่นั้นจะจัดเตรียมอาหาร ด้วยวิธีการทำกิน

เองบางมือ และซื้ออาหารปรุงสำเร็จบางมือร้อยละ 57.0 นักเรียนมีการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 68.5 โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 53.6 มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับมากร้อยละ 58.3 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.8 และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม

ป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.0 ซึ่งเป็นด้านที่มีการรับรู้ที่สูงที่สุด ดังตาราง 1 เมื่อพิจารณารายข้อพบนักเรียนมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ มีการรับรู้ว่าการที่ผู้ปกครองซื้อขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลมจัดเตรียมไว้ให้นักเรียนที่บ้าน เป็นส่งเสริมให้นักเรียนได้รับสารอาหารอย่าง และการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นการช่วยลดพฤติกรรมบริโภคที่เกินความจำเป็น

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ด้านสุขภาพ (n=235)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับมาก	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับน้อย
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	100(42.6)	126(53.6)	9(3.8)
การรับรู้ความรุนแรง	83(35.3)	137(58.3)	15(6.4)
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน	137(58.3)	93(39.6)	5(2.1)
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน	96(40.8)	124(52.8)	15(6.4)
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	181(77.0)	51(21.7)	3(1.3)
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	71(30.2)	161(68.5)	3(1.3)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน (n=235)

พฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน	ระดับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับน้อย
พฤติกรรมในการกิน	9(3.8)	184(78.3)	42(17.9)
พฤติกรรมในการออกกำลังกาย	35(14.9)	117(49.8)	83(35.3)
พฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินโดยรวม	11(4.7)	182(77.4)	42(17.9)

จากตาราง 2 นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 และมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่

เหมาะสม คือ กินอาหารตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน ร้อยละ 65.1 กินอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 59.6 และการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การปั่นจักรยาน วิ่งเล่นกับเพื่อน ร้อยละ 47.7 ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่เหมาะสม คือ กินอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอดเคเอฟซี แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายส์ เป็นต้น โดยปฏิบัติ

เป็นประจำและปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 88.1 เลือกซื้อขนมกรุบกรอบกินตามสื่อ-โฆษณา โดยปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 81.3 และการกินอาหารประเภท หมูกระทะ หมูจุ่ม โดยปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 80.0

จากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ดังตาราง 3 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การรับรู้

ด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และการรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ของนักเรียน แต่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.007 ($p < 0.05$) ดังตาราง 4

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน			p-value
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	
	จำนวน(ร้อยละ)(n=235)			
การรับรู้ระดับมาก	7(63.6)	55(30.3)	9(21.4)	0.081
การรับรู้ระดับปานกลาง	4(36.4)	124(68.1)	33(78.6)	
การรับรู้ระดับน้อย	0(0.0)	3(1.6)	0(0.0)	
รวม	11(100.0)	182(100.0)	42(100.0)	

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน กับภาวะโภชนาการของนักเรียน

ตัวแปร	ภาวะโภชนาการของนักเรียน				p-value
	ปกติ	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	
	จำนวน(ร้อยละ)(n=235)				
การรับรู้ด้านสุขภาพ					0.144
การรับรู้ระดับมาก	35(25.6)	10(41.7)	13(38.2)	13(32.5)	
การรับรู้ระดับปานกลาง	101(73.7)	14(58.3)	21(61.8)	25(62.5)	
การรับรู้ระดับน้อย	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.0)	
รวม	137(100.0)	24(100.0)	34(100.0)	40(100.0)	
พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน					0.007*
พฤติกรรมป้องกันในระดับดี	5(3.7)	1(4.2)	4(11.8)	1(2.5)	
พฤติกรรมป้องกันในระดับปานกลาง	111(81.0)	21(87.5)	26(76.4)	24(60.0)	
พฤติกรรมป้องกันในระดับน้อย	21(15.3)	2(8.3)	4(11.8)	15(37.5)	
รวม	137(100.0)	24(100.0)	34(100.0)	40(100.0)	

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ด้านข้อมูลทั่วไป

จากการประเมินภาวะโภชนาการ พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 58.3 ภาวะท้วม ร้อยละ 10.2 ภาวะเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.5 ภาวะอ้วน ร้อยละ 17.0 โดยพบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 31.5 แบ่งออกเป็น ภาวะเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.5 ภาวะอ้วน ร้อยละ 17.0 ซึ่งมีจำนวนที่สูงกว่าค่าดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพด้านภาวะโภชนาการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนของกระทรวงสาธารณสุข ที่ควรมีน้ำหนักตามส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 โดยพบในนักเรียนเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่โครงสร้างของร่างกายนั้นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ประกอบกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะการบริโภคอาหารที่เข้ามามีอิทธิพล ทำให้เด็กในวัยเรียนเกิดการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมจนส่งผลเสียต่อภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐกกุลรินทร์ (2555) ที่พบว่าเด็กนักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กนักเรียนเพศหญิง เนื่องมาจากการเพศหญิงนั้นจะให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย จึงทำให้ใช้เวลาในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรุมา บุญยารมย์ และคณะ (2557) ที่พบว่าเด็กเพศชายมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเด็กเพศชายใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ และการบริโภคอาหารจำพวกแป้ง และอาหารมีรสชาติดหวานมากกว่าเด็กเพศหญิง สำหรับทางด้านครอบครัวของนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา เป็นบุตรคนที่หนึ่งและมีจำนวนพี่น้องหนึ่งคน ซึ่งการมีจำนวนพี่น้องที่น้อยหรือการเป็นบุตรคนเดียวนั้น ยังมีโอกาสส่งผลทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินเนื่องจากบิดามารดานั้นคอยตามใจจนทำให้เด็กมีพฤติกรรมเลือกบริโภคตามใจตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา พิงโพธิ์สภ (2552) ที่พบว่า เด็กที่เป็นลูกคนเดียวหรือเป็นลูกคนสุดท้องมีโอกาสเสี่ยงต่อ

การมีภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากครอบครัวไทยในปัจจุบันนิยมทุ่มเทให้ความรักและตามใจลูกคนสุดท้องเป็นพิเศษ หากเป็นลูกคนเดียวก็จะยิ่งถูกตามใจให้กินดื้ออยู่ดี จนทำให้ได้รับสารอาหารมากเกินไปกว่าที่ร่างกายต้องการ ในส่วนระดับการศึกษาของมารดาพบว่า มีระดับที่สูงกว่าบิดา ฉะนั้นมารดาจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อลูกมากกว่าบิดา เนื่องจากส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้คอยดูแลจัดเตรียมอาหาร ดังนั้นการที่มารดามีความรู้ในระดับที่สูงก็จะส่งผลให้คำแนะนำนั้นมาปฏิบัติใช้ในการเลือกซื้อ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมและส่งผลดีต่อภาวะโภชนาการให้แก่ลูก สอดคล้องกับพบพร พิมประภากร (2551) พบว่า ครอบครัวที่มีความรู้ด้านภาวะโภชนาการที่ดีย่อมมีส่วนช่วยในการจัดเตรียมอาหารให้แก่เด็กได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของการประกอบอาชีพส่วนใหญ่บิดามารดาจะประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ซึ่งถือว่า มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอกินพอใช้ รายได้ของครอบครัวถือว่าปัจจัยหลักสำคัญที่ทำให้ครอบครัวนั้นมีอำนาจในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภค ไม่ว่าจะมียาได้มากหรือน้อยหากครอบครัวนิยมเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าน้อย ย่อมส่งผลเสียต่อภาวะโภชนาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพบพร พิมประภากร (2551) ที่พบว่า การมีฐานะพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บแต่ยังมีเงินให้สามารถเลือกซื้ออาหารได้ตามใจชอบได้ เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง จนอาจส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน สำหรับจำนวนเงินที่นักเรียนได้รับมาโรงเรียนในแต่ละวันอยู่ในช่วง 21-40 บาทต่อวัน เฉลี่ยวันละ 29.2 บาท โดยเงินที่นักเรียนได้รับมาโรงเรียนนั้นจะถูกนำมาใช้จ่ายเป็นค่าขนม ซึ่งไม่รวมกับค่าอาหารกลางวัน จึงทำให้นักเรียนนั้นสามารถนำเงินที่ได้รับมาใช้ได้อย่างอิสระในการเลือกซื้อขนมตามความชอบของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และในส่วนของร้านค้าในโรงเรียนก็เป็นแหล่งที่สำคัญที่นักเรียนนั้นสามารถเข้าถึงได้

ง่าย ไม่มีใครคอยกำกับการเลือกซื้อขนมและเครื่องดื่ม โดยเฉพาะช่วงเวลาพักกลางวันที่โรงเรียน จากผลการศึกษาแม้ว่าโรงเรียนในเขตพื้นที่เป็นโรงเรียนที่มีการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดูแลและให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่นักเรียน แต่ก็ยังพบการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มในบริเวณโรงเรียน ให้แก่นักเรียนได้ซื้อกิน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทางโรงเรียนยังขาดมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มในโรงเรียนจึงเป็นผลทำให้เกิดการสนับสนุนพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง จนอาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการของนักเรียนตามมา

การรับรู้ด้านสุขภาพ

การรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินและแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมแล้ว พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สารรักษ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค มีการรับรู้โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผล

กระทบต่อชีวิตได้ มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรค หากป่วยเป็นโรคนั้น และมีการรับรู้ว่าการกระทำนั้นไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ต้องมีสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลนั้นต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบไม่ว่านักเรียนจะมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับมากหรือน้อยเพียงใดก็ไม่ส่งผลต่อการตระหนักถึงแนวทางในการนำมาปฏิบัติตนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน จึงเป็นผลทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้านกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกิน พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แสดงว่าไม่ว่าบุคคลจะมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินมากน้อยเพียงใด ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ยังมีความไม่แน่ใจว่าตนเองนั้นมีน้ำหนักตัวที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน จึงทำให้เด็กนั้นอาจไม่มีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน เป็นผลทำให้เด็กนั้นไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณภา เล็กอุทัย และคณะ (2554) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91 ไม่รู้สถานะว่าตัวเองเป็นโรคอ้วน

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน อธิบายได้ว่า การที่บุคคลใดเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกาย บุคคลนั้นจะสร้างแรงผลักดันที่จะแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองออกมา เพื่อป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น^[9] ดังนั้น ไม่ว่านักเรียนจะมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะ

โภชนาการเกินในระดับมากน้อยเพียงใด ก็ไม่ส่งผลต่อการสร้างแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนยังมีการรับรู้ที่ว่าอาหารกินในปริมาณที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็นของร่างกายนั้น ไม่มีผลที่รุนแรงต่อภาวะโภชนาการ แต่กลับรับรู้ว่าจะทำให้ร่างกายนั้นได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แสดงว่าไม่ว่าบุคคลใดจะมีระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินมากน้อยเพียงใด ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย สามารถช่วยป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แต่ในทางปฏิบัตินั้นพบว่าส่วนใหญ่แล้วนักเรียนมีการออกกำลังกายแค่บางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ (2558) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายนั้นดี มีประโยชน์ และช่วยลดโรคอ้วนลงพุงได้ แต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติเพราะเป็นเรื่องยากที่จะปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน อธิบายได้ว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ เมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรคเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งอุปสรรคนั้นอาจเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้^[9] แสดงว่าไม่ว่านักเรียนจะมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในระดับมากน้อยเพียงใด ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้เนื่องจากว่านักเรียนมีการรับรู้อยู่แล้วว่าการขายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน เป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แต่นักเรียนก็ยังเลือกที่จะซื้อกินโดยไม่คำนึงถึงปัญหาภาวะโภชนาการที่จะตามมา

แรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน อธิบายได้ว่า สิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งๆ ที่เข้ามากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออกมา^[9] แสดงว่าไม่ว่านักเรียนจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับมากน้อยเพียงใด ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้นการที่นักเรียนได้รับการแนะนำ กระตุ้น ตักเตือนจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ครู หรือบุคคลลาการสาธารณสุข ก็ไม่มีผลให้นักเรียนนั้นตระหนักถึงการนำไปปฏิบัติตนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากการที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาได้นั้นจะต้องขึ้นอยู่กับตัวนักเรียนเองที่จะเป็นผู้กำหนดการกระทำนั้นออกมา

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พ.ต.อ.ไฉไล เทียงกมล และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่านักเรียนมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่ถูกต้องเหมาะสมพอสมควร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญามากขึ้น จึงเป็นช่วงวัยที่ค่อนข้างพร้อมในการเรียนรู้ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่ถูกต้อง คือ การกินอาหารตอนเช้า ก่อนมาโรงเรียน การกินอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การปั่นจักรยาน วิ่งเล่นกับเพื่อน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินกับภาวะโภชนาการของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.007

($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในระดับที่แตกต่างกันจะมีภาวะโภชนาการที่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศศิกร เสือแก้ว (2552) ที่พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีการป้องกันภาวะอ้วนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อม และสิ่งสำคัญคือ ตัวนักเรียนเองที่จะเป็นคนกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นออกมา ฉะนั้นหากนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในระดับที่มากเพียงใดก็ย่อมมีผลทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดีกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในระดับที่น้อย จึงเป็นผลทำให้นักเรียนนั้นมีภาวะโภชนาการที่ต่างกัน

สรุปผลการศึกษารับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีพอสมควรแต่ไม่ได้ตระหนักถึงการนำมาปฏิบัติใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน จึงส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะโภชนาการ ฉะนั้นจึงทำให้ยังคงพบปัญหานักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าค่าดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพด้านภาวะโภชนาการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้

1. เนื่องจากทางโรงเรียนไม่สามารถควบคุมการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มในโรงเรียนได้ จึงเป็นช่องทางที่ทำให้นักเรียนนั้นสามารถเลือกซื้อบริโภคได้อย่างอิสระ ดังนั้นทางโรงเรียนควรมีมาตรการอย่างเคร่งครัดในการเลือกขนมและเครื่องดื่มเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

2. จากผลการศึกษาพบว่าเด็กไม่ได้นำความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่นั้นมาปฏิบัติใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ในรูปแบบที่เห็นถึงผลกระทบที่เป็นตัวอย่างเพื่อให้เด็กเห็นภาพได้ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติใช้ และควรมีการเฝ้าติดตามดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษากครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเปรียบเทียบโรงเรียนในเขตเมืองและเขตชนบทว่ามีการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินแตกต่างกันหรือไม่
2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเปรียบเทียบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ว่ามีการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในแต่ละด้านแตกต่างกันหรือไม่
3. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยทำการศึกษาในรูปแบบของงานวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ เฉพาะในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อจะได้ข้อมูลในเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละด้านและมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. สุขภาพคนไทย 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
2. ไพบุลย์ พิทยาเถียรอนันต์ และคณะ. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554;5(3):287-98.
3. WHO. Obesity and overweight ,December 23, 2015. Available from:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
5. สินีพร ยืนยง กนกพร หมู่พยัคฆ์ นันทวัน สุวรรณธูป. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. J Nurs Sci. 2555;30(2):91-100.
6. วรณภา เล็กอุทัย และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554;5(3):299-306.
7. มินตรา สาระรักษ์ และคณะ. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาการพิชผลจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2556;4(2):65-85.
8. จุฑารัตน์ กำเครื่อง. โฆษณาขนมขบเคี้ยวทางสื่อโทรทัศน์ที่มีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจเลือกบริโภคของเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
9. Becker et al. 1974 อ้างอิงใน นันทดี ดวงแก้ว. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
10. Krejcie and Morgan. Determining Sample size for research Activities. Educational and Psychological Measurement 30. 1970:607-10.
11. สุภาวิดา พริกเล็ก และคณะ. ความรู้ ทักษะการบริหาร และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ความปลอดภัยในการทำงานอุตสาหกรรมผลิตยางธรรมชาติ พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย. Safety and Health. 2558;10(35):มกราคม - มีนาคม 2559