การรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

Parental Perception of Over-nutrition Among Students in Primary Schools, Pa Pong Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province

พัชรียา วรรณะ[1] , ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ วังราษฎร์[2] , อาจารย์ ดร.สินีนาฏ ชาวตระการ[3]
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[1]
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[2]
อาจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[3]
[1]Corresponding author, E-mail: patchy.w999@gmail.com
(Revised: September 13, 2021; Revised: December 05, 2021; Accepted: February 14, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ป.1 – ป.6 โรงเรียนบ้านป่าป้อง และโรงเรียนบ้านป่าไม้แดง ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 191 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน ประกอบด้วยสองส่วนคือ การรับรู้สัญญาณทางกายภาพ และการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square ในการหาความสัมพันธ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประกอบอาชีพรับจ้าง ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน อยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว นักเรียนในปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 10 – 12 ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่

ส่วนผลการศึกษาด้านการรับรู้ พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภาพรวมทั้งการรับรู้สัญญาณทางกายภาพ และการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม อยู่ในระดับน้อย ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกันนั้น มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ กับระดับการรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ใน

เด็กนักเรียน รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมเรื่องโภชนาการในเด็กนักเรียน แก่ผู้ปกครองนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครอง นักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา

ABSTRACT

This cross-sectional study assesses the perception of overnutrition among 191 students' parents of students from grade 1 to 6 in semester 2, academic year 2020, at Ban Pa Pong School and Ban Pa Mai Daeng School, Pa Pong Subdistrict, Doi Saket District, Chiangmai. Research tools were questionnaires developed from a literature review, consisting of two parts: perception of physical signals, and perception of environmental/behavioral signals. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. Chi-square statistic was used to find out the correlation.

The study showed that most of the student' parents were female, aged between 31-40 years. Most of them were not educated, and were employees. The majority of families had a monthly income of 5,000-10,000 baht and were nuclear families. Most students were female, aged between 10-12 year, and had normal nutritional status.

The perception study found that the majority of students' parents had a low level of overall perception of overnutrition including physical signal perception and environmental/ behavioral signal perception. Students' parents with different educational level had statistically different perception of overnutrition among students at the 0.05 significance level. In addition, comparative study on the level of overnutrition perception, among students' parents with normal and overnutritional students, found no difference. The result of this study can be used in educational planning and build an understanding of how to promote nutritional status and healthy food consumption among students, as well as increase participation in nutrition among students' parents with overnutritional students.

Keywords: Over-nutrition, Students' Parents, Students, Primary School

บทนำ

ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จะมีการสะสมไว้ในร่างกายในสภาพไขมัน ทำให้เกิดโรคอ้วน หรือการได้รับสารอาหารบางอย่างที่ขับถ่ายยากในปริมาณมากเกินไป จนมีการเก็บสะสมในร่างกาย และทำให้เกิดโทษ เช่น การได้รับวิตามินเอ และดีมากเกินความต้องการของร่างกาย และร่างกายเก็บสะสมไว้ทำให้เกิดภาวะไฮเปอร์วิตามินโนซีสเอ และดี (Hyper vitaminosis A and D)[1] ซึ่งปัจจุบันภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาคุกคามสุขภาพของเด็กในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา และยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็น

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก[2] องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าในปี ค.ศ. 2016 มีเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-19 ปี กว่า 340 ล้านคน มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าระหว่างปี ค.ศ. 1975 ถึง ปี ค.ศ. 2016 จากร้อยละ 4.0 ในปี ค.ศ. 1975 เป็นร้อยละ 18.0 ในปี ค.ศ. 2016[3]

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต[4] การจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กจึงสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) ซึ่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ระบุในปี พ.ศ. 2558 ว่าการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ภายในปี พ.ศ. 2573[5] ภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ที่สำคัญไปกว่านั้นคือ โอกาสเสี่ยงของเด็กที่มีโภชนาการเกินเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ อาจจะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้ในอนาคต[6] เด็กที่อ้วนมักมีปัญหาเกี่ยวกับข้อและกระดูกทำให้ปวดหัวเข่า ปวดข้อเท้ากระดูกงอและขาโก่ง เพราะต้องแบกรับน้ำหนักมากอยู่ตลอดเวลา มีปัญหาทางด้านพัฒนาการที่ต้องใช้กล้ามเนื้อ คือจะทำให้เดินไม่คล่องตัว เมื่อเดินหรือวิ่งจะเหนื่อยง่าย ในเด็กโตอาจพบอาการปวดสะโพก ทำให้เดินไม่ได้[7] ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ เด็กที่อ้วนอาจเป็นปมด้อยโดนเพื่อนแกล้งหรือโดนล้อเลียนในหมู่เพื่อนฝูงทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เก็บกด แยกตัว เกิดปัญหาทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เกิดความคับข้องใจ ส่งผลทำให้สมาธิในการเรียนลดลง ผลการเรียนด้อยลงกว่าเพื่อนๆ ซึ่งความรู้สึกด้านลบเหล่านี้จะติดฝังแน่นไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และทำให้กลายเป็นคนที่เฉื่อยชา ทำให้เป็นปัญหาในการเข้าสังคมในอนาคต[8]

ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด มีเด็กกลุ่มอายุ 6 – 14 ปี ที่ส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา จากข้อมูลงานโภชนาการของตำบลป่าป้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–พ.ศ. 2562 มีร้อยละของเด็กอายุ 6–14 ปี มีภาวะโภชนาการเกินเป็น 10.31, 12.02, 19.15 และ 19.05 ตามลำดับ[9] ตำบลป่าป้อง มีโรงเรียนประถมศึกษาอยู่จำนวนสองโรงเรียน และจากข้อมูลย้อนหลังที่ผ่านมา พบว่าเด็กนักเรียนทั้งสองโรงเรียนมีแนวโน้มที่มีภาวะโภชนาการที่เกินเกณฑ์มาตรฐานสูงขึ้นทุกปี โดยโรงเรียนบ้านป่าป้องมีเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในปี พ.ศ.2560 – พ.ศ.2562 เป็นร้อยละ 0.00, 5.56 และ 13.04 ตามลำดับ และโรงเรียนบ้านป่าไม้แดงมีเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในปี พ.ศ.2560 – พ.ศ.2562 เป็นร้อยละ 8.56, 10.20 และ 11.44 ตามลำดับ[9]

จากแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินที่กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วยนั้น การแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้นคงไม่เพียงพอ เพราะหากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ไม่มีความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง และไม่มีความตระหนักกับปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนแล้ว การจะมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องของนักเรียนก็คงจะทำได้ยากด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แผนงานและกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักและป้องกันไม่ให้บุตรหลานของตนเองมีภาวะโภชนาการเกิน มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม และสุขภาพดีต่อไป

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาใช้ทฤษฎีการรับรู้มาอ้างอิงในการศึกษานี้ ซึ่งการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับการรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิตคือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น โดยการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ผู้วิจัยจึงต้องการทราบระดับการรับรู้เรื่องโภชนาการเกินของผู้ปกครอง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้เรื่องโภชนาการเกินของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของนักเรียนในปกครอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้เรื่องโภชนาการเกินของผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนในปกครอง

นิยามศัพท์

ภาวะโภชนาการเกิน(Over-Nutrition) หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการบริโภคอาหารหรือสารอาหารที่เกินต่อความต้องการของร่างกาย

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้ จุดตัด (cut-off point)คือ อ้วน (>+3 SD), น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน (>+2 SD ถึง +3 SD), ท้วม (>+1.5 SD ถึง +2 SD), สมส่วน (+1.5 SD ถึง -1.5 SD), ค่อนข้างผอม (<-1.5 SD ถึง -2 SD), ผอม (<-2 SD)

ซึ่งผลการวิจัยนี้จะทำให้ทราบระดับการรับรู้ของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงนำไปวางแผนการสร้างความรอบรู้เรื่องโภชนาการในเด็กนักเรียน ให้แก่ผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้นักเรียนโรงประถมศึกษาในตำบลป่าป้องมีภาวะโภชนาการที่สมวัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง(cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ป.1 – ป.6 โรงเรียนบ้านป่าป้อง และโรงเรียนบ้านป่าไม้แดง ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ป.1 – ป.6 โรงเรียนบ้านป่าป้อง และโรงเรียนบ้านป่าไม้แดง ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 191 คน โดยที่ผู้ปกครองสามารถตอบแบบสอบถามซ้ำได้ตามจำนวนนักเรียนในปกครองของตนเอง

โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ผู้ปกครองนักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 โรงเรียนบ้านป่าป้องและโรงเรียนบ้านป่าไม้แดง ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ปกครองที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้ปกครองที่ย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงที่ดำเนินการวิจัย 2) ผู้ปกครองนักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 โรงเรียนบ้านป่าป้องและโรงเรียนบ้านป่าไม้แดง ที่ถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง 2) ข้อมูลของครอบครัว 3) ข้อมูลของนักเรียนในปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น การรับรู้สัญญาณทางกายภาพ จำนวน 12 ข้อ และการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม จำนวน 15 รวมข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยคำตอบของการรับรู้จะเป็น ใช่ ไม่ใช่ และไม่รู้ เลือกตอบได้เพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น โดยจะแบ่งเป็นคะแนนตามข้อคำถามที่มีการรับรู้ถูกต้องจะให้คะแนนเป็น 1 ข้อคำถามที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องให้คะแนน เป็น -1 และข้อคำถามที่ตอบว่าไม่รู้ให้คะแนน เป็น 0 ตามลำดับ แปลผลคะแนนโดยใช้ร้อยละเป็นเกณฑ์ในการแบ่งช่วงคะแนนการรับรู้ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ผู้ปกครองมีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกิน ได้คะแนน ร้อยละ 75 – 79.9 หมายถึง ผู้ปกครองมีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับดี ได้คะแนน ร้อยละ 70 – 74.9 หมายถึง ผู้ปกครองมีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 69.9 หมายถึง ผู้ปกครองมีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อพัฒนาแบบสอบถามแล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการในวัยเรียน จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruent : IOC) ที่ 0.67 แล้วนำไปทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.71

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมกับชี้แจงให้ผู้ปกครองนักเรียนรับทราบ และลงชื่อ

ยินยอมเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านป่าป้องและโรงเรียนบ้านป่าไม้แดง เพื่อขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอรายชื่อผู้ปกครองนักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 รวมทั้งแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ แบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

2) ทำหนังสือเชิญผู้ปกครองนักเรียนชั้น ป.1 - ป.6 ทั้ง 2 โรงเรียน เพื่อเข้าร่วมฟังการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้

3) ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้ถูกวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการแล้ว ให้ลงลายมือชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4) แจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มผู้ปกครองใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งชั่วโมง ผู้วิจัยเก็บกลับคืนมาด้วยตนเองและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

5) ติดตามเก็บข้อมูลผู้ปกครองที่บ้านเพิ่มเติม ในกรณีที่ไม่ได้มาในวันที่นัดหมาย

6) ข้อมูลเอกสารแบบสอบถาม จะถูกเก็บไว้ในกล่องเก็บเอกสารที่ไม่มีบุคคลอื่นสามารถเปิดดูได้ ข้อมูลจะไม่รั่วไหลในลักษณะระบุตัวบุคคลได้ โดยไม่มีการระบุชื่อหรือรหัสตัวเลขใดๆ ที่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและโครงการวิจัยสิ้นสุดลง แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายโดยวิธีที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ไข้อมูลของครอบครัว ข้อมูลของนักเรียนในปกครอง เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การรับรู้สัญญาณทางกายภาพ และการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ในการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว และเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนกับภาวะโภชนา การของนักเรียนในปกครองโดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.7 อายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 48.2 ส่วน

ใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 31.0 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.3 ดังแสดงในตาราง 1

2) ข้อมูลของครอบครัว ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน อยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 54.0 สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 64.9

3) ข้อมูลของนักเรียนในปกครอง นักเรียนในปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.8 อายุ 10 – 12 ปี ร้อยละ 41.3 เมื่อประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักเทียบตามเกณฑ์อายุ พบว่าส่วนใหญ่น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 13.1 ส่วนสูงเทียบตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ค่อนข้างสูง ร้อยละ 7.9 และเมื่อเอาน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ สมส่วน ร้อยละ 59.7 รองลงมาคือ เริ่มอ้วน ร้อยละ 13.0 นักเรียนในปกครองส่วนใหญ่ มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือ มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.0 และภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

ตาราง 1 ตารางสรุปจำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 191)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	29.3
หญิง	135	70.7
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	1	0.5
21 – 30 ปี	34	17.8
31 – 40 ปี	92	48.2
41 – 50 ปี	46	24.1
51 – 60 ปี	13	6.8
60 ปี ขึ้นไป	5	2.6
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	59	31.0
ประถมศึกษา	55	28.8
มัธยมศึกษา	55	28.8
ปวช.	6	3.1
อนุปริญญา/ปวส.	10	5.2
ปริญญาตรีหรือ	6	3.1
เทียบเท่า		
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือ	5	2.6
รัฐวิสาหกิจ	5	2.6
ธุรกิจส่วนตัว	140	73.3
รับจ้าง		
พนักงานบริษัทเอกชน	7	3.7
เกษตรกรรม	9	4.7
ค้าขาย	13	6.8
แม่บ้านหรือข้าราชการ	8	4.2
บำนาญ	4	2.1
ว่างงาน		
โรคประจำตัวผู้ปกครอง		
ไม่มีโรคประจำตัว	158	82.7
มีโรคประจำตัว	33	17.3

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน แยกเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ประกอบด้วย

1) การรับรู้สัญญาณทางกายภาพ

ผลการศึกษาการรับรู้สัญญาณทางกายภาพในข้อคำถามเชิงบวก พบว่า ข้อคำถามที่มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ ได้คะแนนการรับรู้สูงที่สุด คือ ท่านสามารถประเมินได้ว่าเด็กในปกครองของท่านมีภาวะโภชนาการอยู่ระดับใด (0.14 $\pm$ 0.659) รองลงมาคือ ท่านประเมินภาวะโภชนาการของเด็กในปกครองทุก 3 เดือน (เทียบน้ำหนักกับอายุ ส่วนสูงกับอายุ และน้ำหนักกับส่วนสูง ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย ปี 2542) (-0.05 $\pm$ 0.787) และข้อคำถามที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ เด็กในปกครองของท่านมีน้ำหนักตอนแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม (0.07 $\pm$ 0.738) รองลงมาคือ เด็กในปกครองของท่านมีอาการเหนื่อยง่าย ขณะที่เดิน วิ่ง หรือทำกิจกรรมทางกายอื่นๆ ง่ายกว่าเด็กในวัยเดียวกัน โดยที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคหอบหืด (0.61 $\pm$ 0.793) และเด็กในปกครองของท่านอ้วนมาตั้งแต่เด็ก (0.65 $\pm$ 0.738) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

2) การรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม

ผลการศึกษาการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรมในข้อคำถามเชิงบวก ข้อคำถามที่มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อาหารเช้าเป็นมื้อที่ท่านหรือทางครอบครัว เตรียมหรือจัดหาให้เด็กในปกครองรับประทานทุกเช้า (0.69 $\pm$ 0.715) รองลงมาคือ ท่านหรือคนปรุงอาหารเลือกวัตถุดิบในการประกอบอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในครอบครัว ตัวอย่างเช่น เลือกเมนูอาหารครบ 5 หมู่, เน้นอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบเป็นส่วนใหญ่ , ลดทำอาหารประเภททอด ผัด เน้นเป็นอาหารประเภท ต้ม แกง เมนูอาหารที่ใช้ไขมันน้อย เป็นต้น (0.49 $\pm$ 0.767) และข้อคำถามที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ เด็กในปกครองของท่านชอบรับประทานอาหารประเภทผัด หรือทอด (-0.49 $\pm$ 0.858) รองลงมาคือ เด็กในปกครองของท่านชอบทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ หรือน้ำอัดลมบ่อยๆ (-0.36 $\pm$ 0.917) ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ผลการศึกษาระดับคะแนนการรับรู้รวมทั้งหมด พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน แบ่งตามการรับรู้สัญญาณทางกายภาพ และการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรมที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 93.7 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.2 และอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก เท่ากันที่ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม ตามการรับรู้สัญญาณทางกายภาพ (คำถามเชิงบวก) (n = 191)

การรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครอง (คำถามเชิงบวก)	ใช่ (รับรู้ถูกต้อง n (%)	ไม่ใช่ (รับรู้ไม่ถูกต้อง) n (%)	ไม่รู้ (ไม่รับรู้) n (%)	Mean	SD
1. ท่านสามารถประเมินได้ว่าเด็กในปกครองของท่านมีภาวะโภชนาการอยู่ระดับใด	56 (29.3)	30 (15.7)	105 (55.0)	0.14	0.659
2. ท่านประเมินภาวะโภชนาการของเด็กในปกครองทุก 3 เดือน (เทียบน้ำหนักกับอายุ ส่วนสูงกับอายุ และน้ำหนักกับส่วนสูง ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย ปี 2542)	39 (20.4)	57 (29.9)	95 (49.7)	-0.05	0.787

ตาราง 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม ตามการรับรู้สัญญาณทางกายภาพ (คำถามเชิงลบ) (n = 191)

	การรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครอง (คำถามเชิงลบ)	ใช่ (รับรู้ไม่ถูกต้อง n (%)	ไม่ใช่ (รับรู้ถูกต้อง) n (%)	ไม่รู้ (ไม่รับรู้) n (%)	Mean	SD
1.	เด็กในปกครองของท่านมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง เด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วน คือน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงเท่ากับมากกว่า +2 SD หมายเหตุ : เทียบตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542)	25 (13.1)	106 (55.5)	60 (31.4)	0.42	0.71
2.	เด็กในปกครองของท่านอ้วนกว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	25 (13.1)	152 (79.6)	14 (7.3)	0.66	0.69
3.	บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ หรือข้อพับของเด็กในปกครองท่านมีสีดำหรือคล้ำ	30 (15.7)	145 (75.9)	16 (8.4)	0.60	0.74
4.	เด็กในปกครองของท่านไม่กล้าแสดงออก เพราะอายกับรูปร่างของตนเอง	26 (13.6)	156 (81.7)	9 (4.7)	0.68	0.70
5.	เด็กในปกครองของท่านกรน หรือเคยหยุดหายใจขณะหลับ	25 (13.1)	144 (75.4)	22 (11.5)	0.62	0.70
6.	เด็กในปกครองของท่านมีอาการเหนื่อยง่าย ขณะที่เดิน วิ่ง หรือทำกิจกรรมทางกายอื่นๆ ง่ายกว่าเด็กในวัยเดียวกัน โดยที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคหอบหืด	37 (19.4)	153 (80.1)	1 (0.5)	0.61	0.79
7.	เด็กในปกครองของท่านอ้วนมาตั้งแต่เด็ก	30 (15.7)	154 (80.6)	7 (3.7)	0.65	0.73
8.	เด็กในปกครองของท่านมีน้ำหนักตอนแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม	78 (40.8)	92 (48.2)	21 (11.0)	0.07	0.94
9.	เด็กในปกครองของท่านมีลักษณะทางร่างกายเป็นหนุ่มสาวไวกว่าเด็กในวัยเดียวกัน	25 (13.1)	140 (73.3)	26 (13.6)	0.60	0.71
10.	เด็กในปกครองของท่านมีปัญหาปวดเข่า หรือปวดขาอยู่บ่อยๆ	16 (8.4)	159 (83.2)	16 (8.4)	0.75	0.59

ตาราง 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม ตามการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม (คำถามเชิงบวก) (n = 191)

การรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครอง (คำถามเชิงบวก)	ใช่ n (%)	ไม่ใช่ n (%)	ไม่รู้ n (%)	Mean	SD
1. เด็กในปกครองของท่านออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 60 นาที	65 (34.0)	105 (55.0)	21 (11.0)	-0.21	0.922
2. ท่านหรือคนปรุงอาหารเลือกวัตถุดิบในการประกอบอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในครอบครัว ตัวอย่างเช่น เลือกเมนูอาหารครบ 5 หมู่, เน้นอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบเป็นส่วนใหญ่ , ลดทำอาหารประเภท ทอด ผัด เน้นเป็นอาหารประเภท ต้ม แกง เมนูอาหารที่ใช้ไขมันน้อย เป็นต้น	126 (66.0)	32 (16.7)	33 (17.3)	0.49	0.767
3. อาหารเช้าเป็นมื้อที่ท่านหรือทางครอบครัว เตรียมหรือจัดหาให้เด็กในปกครองรับประทานทุกเช้า	159 (83.2)	28 (14.7)	4 (2.1)	0.69	0.715
4. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการในเด็กวัยเรียนเป็นอย่างดี	98 (51.3)	42 (22.0)	51 (26.7)	0.29	0.806

ตาราง 4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม ตามการรับรู้สัญญาณทางสิ่งแวดล้อม/พฤติกรรม (คำถามเชิงลบ) (n = 191)

การรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครอง (คำถามเชิงลบ)	ใช่ n (%)	ไม่ใช่ n (%)	ไม่รู้ n (%)	Mean	SD
1. เด็กในปกครองของท่านชอบรับประทานอาหารไปพร้อมกับการดูโทรทัศน์ หรือโทรศัพท์	124 (64.9)	66 (34.6)	1 (0.5)	-0.30	0.953
2. เด็กในปกครองของท่านชอบทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ หรือน้ำอัดลมบ่อยๆ	126 (66.0)	58 (30.3)	7 (3.7)	-0.36	0.917
3. เด็กในปกครองของท่านไม่ชอบออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย	58 (30.4)	128 (67.0)	5 (2.6)	0.37	0.919
4. เด็กในปกครองของท่านรับประทานอาหารในปริมาณที่มากกว่าเด็กปกติทั่วไป	28 (14.7)	151 (79.0)	12 (6.3)	0.64	0.725
5. เด็กในปกครองของท่านชอบเก็บตัว ไม่ชอบไปเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน	19 (10.0)	170 (89.0)	2 (1.0)	0.79	0.605
6. เด็กในปกครองของท่านไม่ชอบรับประทานผัก หรือผลไม้	51 (26.7)	136 (71.2)	4 (2.1)	0.45	0.886
7. มีคนในครอบครัวของท่าน(หรือญาติสายตรง) เป็นโรคเบาหวาน	34 (17.8)	127 (66.5)	30 (15.7)	0.49	0.780
8. เด็กในปกครองของท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน	64 (33.5)	123 (64.4)	4 (2.1)	-0.31	0.942
9. เด็กในปกครองของท่าน ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด หรือทอด	139 (72.8)	46 (24.1)	6 (3.1)	-0.49	0.858
10. ขณะที่รับประทานอาหารเย็นในครอบครัว มักจะเปิดดูโทรทัศน์ไปด้วยเพื่อความเพลิดเพลิน	110 (57.6)	79 (41.4)	2 (1.0)	-0.16	0.984
11. เด็กในปกครองของท่านชอบรับประทานอาหารจานด่วน(Fast Food) หรืออาหารขยะ (Junk Food) เช่น พิซซ่า เคเอฟซี แมคโดนัล ฮอทดอก สเวนเซ่น ฯลฯ	71 (37.2)	109 (57.0)	11 (5.8)	0.20	0.953

ตาราง 5 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของระดับคะแนนการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน รวมทั้งหมด (n = 191)

ช่วงคะแนน	ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า ร้อยละ 80.0	ดีมาก	2	1.0
ร้อยละ 75.0 – 79.9	ดี	2	1.0
ร้อยละ 70.0 – 74.9	ปานกลาง	8	4.3
น้อยกว่า ร้อยละ 69.9	น้อย	179	93.7
	Total	**191**	**100.0**

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัวของผู้ปกครองนักเรียนที่แตกต่างกันนั้น มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว (n= 191)

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกิน					p-value
	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	Total	
เพศ						0.240
ชาย	54 (96.4)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	**56 (100.0)**	
หญิง	125 (92.6)	8 (6.0)	1 (0.7)	1 (0.7)	**135 (100.0)**	
รวม	**179 (93.8)**	**8 (4.2)**	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	191 (100.0)	
อายุ						0.912
น้อยกว่า 20 ปี	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	**1 (100.0)**	
21 - 40 ปี	119 (94.4)	5 (4.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	**126 (100.0)**	
41 - 60 ปี	55 (93.2)	2 (3.4)	1 (1.7)	1 (1.7)	**59 (100.0)**	
มากกว่า 60 ปี	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	**5 (100.0)**	
รวม	**179 (93.8)**	**8 (4.2)**	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	191 (100.0)	
การศึกษา						0.000
ไม่ได้เรียน	59 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	**59 (100.0)**	
ประถมศึกษา	51 (92.7)	4 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	**55 (100.0)**	
มัธยมศึกษา/ ปวช.	57 (93.4)	3 (4.9)	1 (1.6)	0 (0.0)	**61 (100.0)**	
อนุปริญญาขึ้นไป	12 (75.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	2 (12.4)	**16 (100.0)**	
รวม	**179 (93.8)**	**8 (4.2)**	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	**191 (100.0)**	
อาชีพ						0.253
ว่างงาน,แม่บ้าน, ข้าราชการบำนาญ	12 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	**12 (100.0)**	
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

ตาราง 6 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว (n= 191)

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกิน					p-value
	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	Total	
ธุรกิจส่วนตัว , ค้าขาย	23 (92.0)	0 (0.00)	1 (4.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	
รับจ้าง	131 (93.6)	7 (5.0)	1 (0.7)	1 (0.7)	**140 (100.0)**	
รวม	**179 (93.8)**	**8 (4.2)**	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	**191 (100.0)**	
ธุรกิจส่วนตัว ,ค้าขาย	23 (92.0)	0 (0.00)	1 (4.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	
รวม	**179 (93.8)**	**8 (4.2)**	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	**191 (100.0)**	
โรคประจำตัว						**0.799**
ไม่มีโรคประจำตัว	147(93.0)	7 (4.4)	2 (1.3)	2 (1.3)	**158 (100.0)**	
มีโรคประจำตัว	32(97.0)	1 (3.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	**33 (100.0)**	
รวม	**179 (93.8)**	**8 (4.2)**	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	**191 (100.0)**	

* ใช้สถิติ chi-square ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน กับภาวะโภชนาการของนักเรียนในปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติกับ ระดับการรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบ ข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน กับภาวะโภชนาการของนักเรียนในปกครอง (n= 191)

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกิน				Total	p-value
	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก		
ผู้ปกครองที่มีเด็กในปกครอง	12	1	0	0	**13**	**0.866**
มีภาวะโภชนาการต่ำ	(92.3)	(7.7)	(0.0)	(0.0)	**(100.0)**	
ผู้ปกครองที่มีเด็กในปกครอง	129	5	1	1	**136**	
มีภาวะโภชนาการปกติ	(94.9)	(3.7)	(0.7)	(0.7)	**(100.0)**	
ผู้ปกครองที่มีเด็กในปกครอง	38	2	1	1	**42**	
มีภาวะโภชนาการเกิน	(90.5)	(4.7)	(2.4)	(2.4)	**(100.0)**	
รวม	**179**	**8**	**2**	**2**	**191**	
	(93.8)	**(4.2)**	**(1.0)**	**(1.0)**	**(100.0)**	

* ใช้สถิติ chi-square ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนอยู่ในระดับน้อย ซึ่งการรับรู้นี้แบ่งเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องและการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง แสดงว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนที่ไม่ถูกต้องทำให้ผลคะแนนการรับรู้รวมออกมาอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจะต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องโภชนาการในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปกครองต่อไป เพราะการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของมนุษย์ การที่ผู้ปกครองจะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะโภชนาเกินของเด็กในปกครองที่ถูกต้อง จะต้องเกิดจากการรับรู้ที่ถูกต้องของผู้ปกครองก่อน ดังที่ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับการรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถ ในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนจำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ การศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัวของผู้ปกครองนักเรียนที่แตกต่างกันนั้น มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สารภี จันทร์มุณ และสุชาดา นวนทอง[7] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ปีการศึกษา 2560 ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกันนั้น มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้อีกแบบหนึ่งว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา บัวศรี และคณะ[8] ที่ศึกษาภาวะโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนอายุ 6-12 ปี ในจังหวัดเชียงราย ที่พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของผู้ปกครองนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ กับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่แตกต่างกัน ซึ่งสรุปได้ว่า ไม่ว่าเด็กในปกครองจะมีภาวะโภชนาการปกติ หรือมีภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้ของผู้ปกครองก็ไม่ได้มีความแตกต่างกัน ผู้ปกครองมีการรับรู้มาก แต่ภาวะโภชนาการของเด็กในปกครองก็อาจจะเกินได้ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Aljunaibi, A., Abdulle, A., & Nagelkerke, N.[9] ที่ศึกษาการรับรู้น้ำหนักของผู้ปกครอง: สาเหตุของความกังวลในการป้องกันและจัดการโรคอ้วนในเด็กในสหรัฐอาหรับ เอมิเรตกลับพบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อย่างไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานะน้ำหนักของเด็กอาจเพิกเฉยต่อข้อความด้านสุขภาพที่เหมาะสมอย่างอื่น

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Aparajita Dasgupta, Aritra Bhattacharyya, Bobby Paul, Lina Bandyopadhayay[10] ที่ศึกษาผู้มีอิทธิพลในวัยเด็กเกี่ยวกับโภชนาการ: การศึกษาแบบภาคตัดขวางของเด็กประถมในโกลกาตารัฐเบงกอลตะวันตก ประเทศอินเดีย ที่พบว่า การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของบุตรหลานของพวกเขา คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารของเด็กและจำนวนวันที่รับประทานอาหารปิ่นโตจากร้านค้า มีผลอย่างมากต่อการทำนายภาวะโภชนาการเกินของเด็ก ซึ่งศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือความเชื่อ สภาพแวดล้อม อาจทำให้การรับรู้และการปฏิบัติมีความแตกต่างกัน หากศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นหรือพื้นที่อื่นอาจได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันไป ซึ่งการที่ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างไป อาจเนื่องมาจากการเก็บข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุม อาจจะต้องมีการค้นคว้า และศึกษาปัจจัยอื่นๆที่กว้างกว่านี้เพิ่มเติม

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดของการวิจัย คือ ความยากในการรวบรวมข้อมูล กล่าวคือไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ในครั้งเดียว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางท่านติดภารกิจไม่สามารถมาตามวันเวลาที่นัดหมายได้ บางท่านติดงานประจำไม่สามารถลางานมาได้ จึงต้องไปติดตามเก็บข้อมูลที่บ้านเป็นรายบุคคล และต้องไปเก็บหลังเลิกงานหรือวันหยุดที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก แต่จากการติดตามเก็บข้อมูลรายบุคคลเพิ่มเติมก็สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้นำไปวางแผนสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องโภชนาการเกินในเด็กที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินระหว่างนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ กับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาเกิน เพื่อดูปัจจัยเชิงลึกอื่นๆที่อาจมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน อย่างเช่น ความรู้และทัศนคติเรื่องโภชนาการเกินของนักเรียน เป็นต้น

2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
2. World Health Organization.Obesity and overweight; 2020 [cited 2020 Apr 18]. [Internet]. Retrieved from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. องค์การอนามัยโลกแนะเร่งแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็ก; 2563 [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://is.gd/JEUUlf

4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
5. กัลยานณี โนอินทร์. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(2):1-8.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน(JHCIS). [โปรแกรมคอมพิวเตอร์]. นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
7. สารภี จันทร์มุณ, และสุชาดา นวนทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 และ 6 ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง; 2560.
8. สุกัญญา บัวศรี, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, และอนงค์ สุนทรานนท์. ภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกายของนักเรียนอายุ 6-12 ปี จังหวัดเชียงราย. วารสาร มจร นครน่านปริทรรศน์ 2562;3(2):81-94.
9. Aljunaibi, A., Abdulle, A., & Nagelkerke, N. Parental weight perceptions: a cause for concern in the prevention and management of childhood obesity in the United Arab Emirates, NIH 2013;8(3):e59923.
10. Aparajita Dasgupta, Aritra Bhattacharyya, Bobby Paul, Lina Bandyopadhayay. Influencers of childhood Over-nutrition: a cross sectional study among primary school children in Kolkata, IJCP 2017;4(4):1434-38.