

บทความวิจัย (Research article)

ความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี Health Literacy, Health Behaviors, and Nutritional Status among Upper Primary School Students, Nonsung Subdistrict, Udonthani Province

ยุพารณ์ ตีรไพวงศ์^{1*}, รัตติกอ เหมือนนาดอน¹, ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์¹, วาสนา ขอนยาง¹, อรณิด นิคม²

Yupaporn Tirapaiwong^{1*}, Rattikorn Mueannadon¹, Chanyawee Chaiwong¹,

Wasana Khonyang¹, Orranid Nikom²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ypongasing@gmail.com, โทรศัพท์ 083-7581581)

(Received: October 25, 2020; Revised: November 5, 2020; Accepted: December 21, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .73 และ.78 ตามลำดับ และแบบประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ไม่เพียงพอและดีมาก ร้อยละ 56.76, 41.89, และ 1.35 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มี 4 ด้านอยู่ในระดับไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 47.30, 62.16, 66.22 และ 58.11 ตามลำดับ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอใช้ได้และดีมาก ร้อยละ 74.32, 25.00 และ 0.68 ตามลำดับ และมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนค่อนข้างผอม เริ่มอ้วน ท้วม อ้วนและผอม ร้อยละ 66.89, 10.14, 7.43, 6.08, 4.73 และ 4.73 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

Nursing instructor, Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

Nursing instructor, Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

คำสำคัญ: นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย, ความรอบรู้สุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะโภชนาการ

Abstract

The objective of this survey was to investigate health literacy, health behaviors, and nutritional status among upper primary school students. The participants of this study were 148 students in 4th-6th Grade at the school in Nonsung subdistrict, Udonthani province. The research instruments consisted of health literacy and health behaviors questionnaires and a nutritional assessment form by growth chart for children. The Cronbach's alpha values of questionnaires were .73 and .78, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that students had the scores of health literacy at a moderate level, a not-appropriate level, and an excellent level (56.76, 41.89, and 1.35 percent, respectively). When considering each domain, 4 aspects of health literacy including cognitive, access, communication skills and self-management were at a low level (47.30, 62.16, 66.22, and 58.12 percent, respectively). Health behaviors scores were at not appropriate, moderate, and excellent levels (74.32, 25.00, 0.68 percent, respectively). The nutritional status levels were at normal range, underweight, possible risk of overweight, overweight, and severely underweight (66.89, 10.14, 7.43, 6.08, 4.73, and 4.73 percent, respectively).

The results suggest that health literacy, health behaviors, and nutritional status should be promoted for upper primary school children.

Keywords: Upper primary school students, Health literacy, Health behavior, Nutritional status

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีเกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทยทั้งในมิติของจำนวนผู้เสียชีวิต การสูญเสียทางด้านสุขภาพและภาระโรคโดยรวม สำหรับในประเทศไทยภาระโรคที่เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เช่นเดียวกับในจังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2561 พบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราผู้ป่วยในที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความ

ตันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 1,738.21, 2,048.53, 454.76, 426.19 และ 312.40 ตามลำดับ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การมีโภชนาการที่ดีตั้งแต่วัยเด็กเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนเนื่องจากเด็กวัยนี้ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและเริ่มมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น แต่สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน และเตี้ย ร้อยละ 65.1, 5.0, 11.2 และ 5.1 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) และมีแนวโน้มอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 5 ปี ซึ่งเด็กอ้วนมีโอกาสที่จะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่อ้วน ร้อยละ 25 อีกทั้งยังนำไปสู่การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังการศึกษาของสาริษฐา สมทรัพย์ (2561) เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนระดับกลาง รวมทั้งเด็กที่มีภาวะอ้วนมีความรับรู้และตระหนักว่าตัวเองอ้วนมากกว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วยพื้นที่ในจังหวัดอุดรธานี เลย หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร บึงกาฬ และนครพนม ข้อมูลทางสถิติเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) ในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 65.95, 66.01 และ 60.61 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความคงที่และมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.98 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.46 มีภาวะผอม ร้อยละ 5.75 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จำเป็นต้องให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่วัยเรียน การที่เด็กวัยเรียนจะมีการเจริญเติบโตที่ดีมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่จะช่วยให้เด็กเกิดแรงจูงใจ ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งความรู้ทางสุขภาพคือความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูล สามารถวิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อพิจารณานำไปปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้ง สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นได้ (จินตา เตชะวิจิตรจาร์, 2561; Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011) ซึ่งกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจำแนกความรู้ทางสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มนักเรียนตาม 6 องค์ประกอบนี้ว่า นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการ

เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากรายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนตามหลัก 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) อยู่ในระดับที่ไม่ดีพอและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและไม่ได้ปริมาณที่เหมาะสมตามวัย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการโดยรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ฉลากโภชนาการอยู่ในระดับพอใช้ (อัจฉรวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ, 2563)

เทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นชุมชนกึ่งเมืองและอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ผลการสำรวจพบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้ม ผอมและเตี้ยเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ผู้เลี้ยงดูและเพื่อนที่มีบทบาทสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน (นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล, 2561) ช่วงวัยของเด็กที่จะหว่านเล่นกับเพื่อนจนละเลยการรับประทานอาหารตามเวลา และสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปซึ่งมักพบว่าเด็กวัยเรียนในชนบทมักจะมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการและปัญหาขาดสารอาหาร ในขณะที่เด็กเขตเมืองมักมีปัญหภาวะโภชนาการเกินมากกว่า (อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล, 2563) จากประเด็นข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนในเขตเทศบาลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีความอิสระในการเลือกปฏิบัติและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามบริบท สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ต่อไป

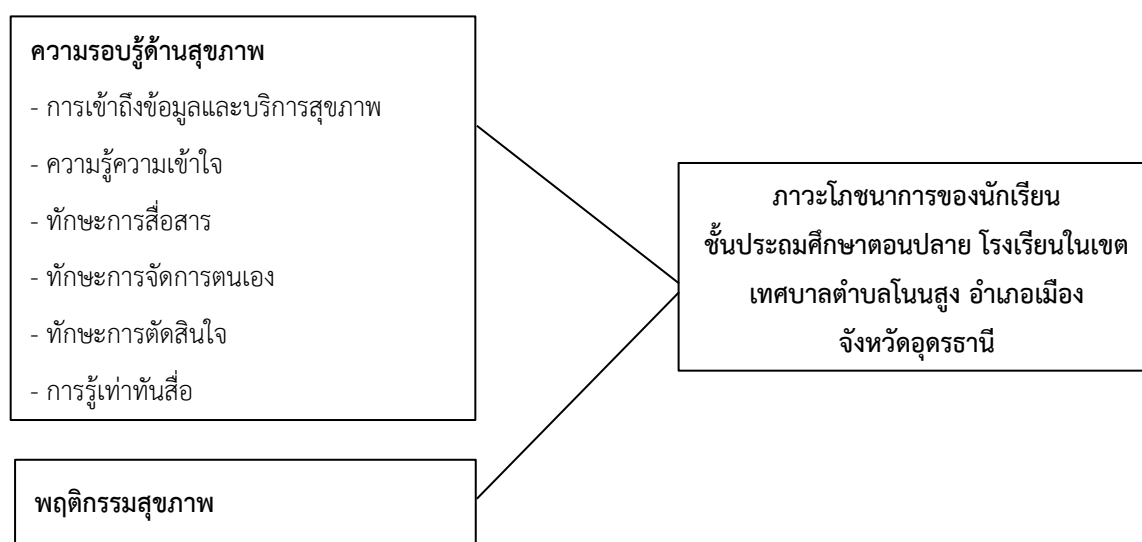
วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

- 1.ระดับความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามภาวะโภชนาการตามการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามภาวะโภชนาการตามการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562) 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ สำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) จำแนกตามภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จากโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 396 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Thorndike (อ้างถึงใน บุญใจ

ศรีสถิตนรากร, 2553) คือ $n = 10k + 50$ โดยที่ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง k หมายถึง จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 6 ตัวแปร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 130 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูล รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการจับฉลาก 1 โรงเรียน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาได้ตัวแทนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 จำนวน 52, 51 และ 47 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา น้ำหนัก และส่วนสูง ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ ตามหลัก 3 อ (อาหาร ออกกำลังกายและ กิจกรรมทางกาย และอารมณ์) สำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) จำนวน 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

- ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 11 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ถูกต้อง (น้อยกว่า 7 คะแนน) ถูกต้องบ้าง (7 - 8 คะแนน) และถูกต้องที่สุด (มากกว่า 8 คะแนน)

- ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ทำเป็นประจำ/บ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน ทำบ้างบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และแทบไม่ทำเลย ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 10 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 6 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (6 - 7 คะแนน) และระดับดีมาก (มากกว่า 7 คะแนน)

- ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ทำเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ทำบ้างบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และแทบไม่ทำเลย ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 10 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 6 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (6 - 7 คะแนน) และระดับดีมาก (มากกว่า 7 คะแนน)

- ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ทำเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ทำบ้างบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และ แทบไม่ทำเลย ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 10 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 4 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (4 คะแนน) และระดับดีมาก (มากกว่า 4 คะแนน)

- ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง การตอบตัวเลือกที่มีระดับการรู้ 2 คะแนน หมายถึง การตอบตัวเลือกที่มีระดับการเข้าใจได้ 3 คะแนน หมายถึง การตอบตัวเลือกที่มีระดับการวิเคราะห์ได้ และ 4 คะแนน

หมายถึง การตอบตัวเลือกที่มีระดับการประเมินได้ โดยมีคะแนนรวม 16 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 10 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10 - 12 คะแนน) และระดับดีมาก (มากกว่า 12 คะแนน)

- ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ระดับการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ 2 คะแนน หมายถึง ระดับการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่โดยเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสีย 3 คะแนน หมายถึง ระดับการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ร่วมกับทักษะการปฏิเสธเพื่อประโยชน์ของตนเอง และ 4 คะแนน หมายถึง ระดับการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ร่วมกับทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยมีคะแนนรวม 24 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 24 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (24 - 31 คะแนน) และระดับดีมาก (มากกว่า 31 คะแนน)

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน จำนวน 34 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 77 คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 47 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ 3 อ. เพื่อเป็นวิถีชีวิตสุขภาพ

ระดับพอใช้ได้ (47 - 61 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพ 3 อ. เพื่อเป็นวิถีชีวิตสุขภาพได้ถูกต้องบ้าง

ระดับดีมาก (มากกว่า 61 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากเพียงพอและอาจปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพ 3 อ. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเป็นวิถีชีวิตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ สำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์ และ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ โดยมีคะแนนรวม 52 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 32 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (32-41 คะแนน) และระดับดีมาก (มากกว่า 41 คะแนน)

ส่วนที่ 4 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเพศชาย และหญิง อายุ 5-18 ปี ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) เพื่อใช้ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เก็บข้อมูลเพศของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำบันทึกลงในกราฟใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอ้างอิงการเจริญเติบโตจำแนกตามเพศชายและหญิง โดยสามารถแปลผลแสดงเกณฑ์ จำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ค่อนข้างอ้วน ท้วม และอ้วน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 และ .78 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563

1) ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประสานงานครูประจำชั้นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการทำหน้าที่เป็นผู้ทำการขออาสาสมัครและการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2) ครูประจำชั้นพบนักเรียนเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ วิธีการให้ข้อมูลวิจัย และการถอนตัวจากงานวิจัย

3) นักเรียนที่เป็นอาสาสมัครการวิจัย จะได้รับเอกสารชี้แจงและใบยินยอมให้ผู้ปกครองตอบรับในการอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย

4) ผู้วิจัยนัดหมายนักเรียนที่ผู้ปกครองลงนามอนุญาตให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เพื่อทำการตอบแบบสอบถามการวิจัยในชั้นเรียน และให้ข้อมูลหากนักเรียนมีข้อสงสัยในระหว่างการทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 60 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน และภาวะโภชนาการจากกราฟใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ได้รับข้อมูลครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 98.67

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี รหัส IRB.BCNU 411/031 ลงวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2563 การเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นการลงนามด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการประเมินผลการเรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการสรุปนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม และเอกสารของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 52 คน (ร้อยละ 35.1) รองลงมาเป็นนักเรียน

ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 51 คน (ร้อยละ 34.5) และประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 45 คน (ร้อยละ 30.4) ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชายจำนวน 78 คน (ร้อยละ 52.7) อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 11 ปี ($S.D = .94$) น้ำหนักเฉลี่ย 39.57 กิโลกรัม ($S.D = 11.13$) และส่วนสูงเฉลี่ย 145.54 เซนติเมตร ($S.D = 9.16$)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้านพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีระดับความรอบรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้มากที่สุด (ร้อยละ 56.76) และรองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 41.89) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับชั้น พบว่า นักเรียนทุกระดับชั้นในประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ได้ (ร้อยละ 18.92, 20.95 และ 16.89 ตามลำดับ) และในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 15.54, 13.51 และ 12.84 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4-6 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน อยู่ในระดับไม่ถูกต้องหรือไม่ดีพอ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 47.30, 62.16, 66.22 และ 58.11 ตามลำดับ) และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ 49.32 และ 56.76 ตามลำดับ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ระดับชั้นและโดยรวม ($n = 148$ คน)

ด้าน	ประถมศึกษาปีที่ 4 ($n = 52$)	ประถมศึกษาปีที่ 5 ($n = 51$)	ประถมศึกษาปีที่ 6 ($n = 45$)	รวม
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ				
ไม่ถูกต้อง	26 (17.57)	24 (16.22)	20 (13.51)	70 (47.30)
ถูกต้องบ้าง	23 (15.54)	24 (16.22)	20 (13.51)	67 (45.27)
ถูกต้องที่สุด	3 (2.03)	3 (2.03)	5 (3.38)	11 (7.43)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
ไม่ดีพอ	31 (20.95)	33 (22.30)	28 (18.92)	92 (62.16)
พอใช้ได้	16 (10.81)	18 (12.16)	14 (9.46)	48 (32.43)
ดีมาก	5 (3.38)	0	3 (2.03)	8 (5.41)
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง				
ไม่ดีพอ	33 (22.30)	34 (22.97)	31 (20.95)	98 (66.22)
พอใช้ได้	17 (11.49)	16 (10.81)	12 (8.11)	45 (30.41)
ดีมาก	2 (1.35)	1 (0.68)	2 (1.35)	5 (3.38)

ตาราง 1 (ต่อ)

ด้าน	ประถมศึกษาปีที่ 4 (n = 52)	ประถมศึกษาปีที่ 5 (n = 51)	ประถมศึกษาปีที่ 6 (n = 45)	รวม
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง				
ไม่ดีพอ	26 (17.57)	34 (22.97)	26 (17.57)	86 (58.11)
พอใช้ได้	10 (6.76)	12 (8.11)	5 (3.38)	27 (18.24)
ดีมาก	16 (10.81)	5 (3.38)	14 (9.46)	35 (23.65)
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ				
ไม่ดีพอ	15 (10.14)	18 (12.16)	11 (7.43)	44 (29.73)
พอใช้ได้	25 (16.89)	24 (16.22)	24 (16.22)	73 (49.32)
ดีมาก	12 (8.11)	9 (6.08)	10 (6.76)	31 (20.95)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง				
ไม่ดีพอ	15 (10.14)	12 (8.11)	12 (8.11)	39 (26.35)
พอใช้ได้	31 (20.95)	29 (19.59)	24 (16.22)	84 (56.76)
ดีมาก	6 (4.05)	10 (6.76)	9 (6.08)	25 (16.89)
ความรอบรู้สุขภาพโดยรวม				
ไม่ดีพอ	23 (15.54)	20 (13.51)	19 (12.84)	62 (41.89)
พอใช้ได้	28 (18.92)	31 (20.95)	25 (16.89)	84 (56.76)
ดีมาก	1 (0.68)	0	1 (0.68)	2 (1.35)

3. พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ มากที่สุด (ร้อยละ 74.32) รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 25.00) และน้อยที่สุดคือระดับดีมาก (ร้อยละ 0.68) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับชั้นพบว่า นักเรียนทุกระดับชั้นในประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดีพอมากที่สุด (ร้อยละ 22.97, 29.73 และ 21.62 ตามลำดับ) รองลงมาคือระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 12.16, 4.73 และ 8.11 ตามลำดับ) และน้อยที่สุดคือระดับดีมาก พบเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 0.68) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับชั้น และโดยรวม (n = 148 คน)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	ประถมศึกษาปีที่ 4 (n = 52)	ประถมศึกษาปีที่ 5 (n = 51)	ประถมศึกษาปีที่ 6 (n = 45)	รวม
ไม่ดีพอ	34 (22.97)	44 (29.73)	32 (21.62)	110 (74.32)
พอใช้ได้	18 (12.16)	7 (4.73)	12 (8.11)	37 (25.00)
ดีมาก	0	0	1 (0.68)	1 (0.68)

4. การประเมินภาวะโภชนาการ โดยการวิเคราะห์การเจริญเติบโตโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีการเจริญเติบโตโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 66.89) รองลงมาคือระดับค่อนข้างผอม เริ่มอ้วน และท้วม (ร้อยละ 10.14, 7.43, และ 6.08 ตามลำดับ) และน้อยที่สุดคะแนนเท่ากันคือ ระดับผอมและอ้วน (ร้อยละ 4.73) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับชั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกระดับชั้น มีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 25.68) รองลงมาคือระดับเริ่มอ้วน (ร้อยละ 3.38) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 19.56) รองลงมาคือระดับท้วม (ร้อยละ 4.73) และในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 21.62) รองลงมาคือระดับค่อนข้างผอม (ร้อยละ 10.14) ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามผลการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ระดับชั้นและโดยรวม (n = 148 คน)

ผลการประเมิน	ประถมศึกษาปีที่ 4 (n = 52)	ประถมศึกษาปีที่ 5 (n = 51)	ประถมศึกษาปีที่ 6 (n = 45)	รวม
ผอม	3 (2.03)	4 (2.70)	0	7 (4.73)
ค่อนข้างผอม	2 (1.35)	5 (3.38)	8 (5.41)	15 (10.14)
สมส่วน	38 (25.68)	29 (19.59)	32 (21.62)	99 (66.89)
ท้วม	2 (1.35)	7 (4.73)	0	9 (6.08)
เริ่มอ้วน	5 (3.38)	4 (2.70)	2 (1.35)	11 (7.43)
อ้วน	2 (1.35)	2 (1.35)	3 (2.03)	7 (4.73)

5. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามภาวะโภชนาการตามการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้มากที่สุด (ร้อยละ 56.76) รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 41.89) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสมส่วน ค่อนข้างผอม และเริ่มอ้วนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้มากที่สุด (ร้อยละ 37.16, 7.43 และ 4.73 ตามลำดับ) รองลงมาคือกลุ่มเด็กที่มีภาวะสมส่วนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่ดีพอ (ร้อยละ 29.05) ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับของการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (n = 148 คน)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
	ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
ไม่ดีพอ	4(2.70)	3 (2.03)	43 (29.05)	4 (2.70)	4 (2.70)	4 (2.70)	62 (41.89)
พอใช้ได้	3 (2.03)	11 (7.43)	55 (37.16)	5 (3.38)	7 (4.73)	3 (2.03)	84 (56.76)
ดีมาก	0	1 (0.68)	1 (0.68)	0	0	0	2 (1.35)

6. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามภาวะโภชนาการตามการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอมากที่สุด (ร้อยละ 74.32) รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 25.00) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสมส่วน ค่อนข้างผอม และเริ่มอ้วน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีพอมากที่สุด (ร้อยละ 46.62, 7.43 และ 6.76 ตามลำดับ) รองลงมาคือกลุ่มเด็กสมส่วน ค่อนข้างผอม และท้วมมีระดับพฤติกรรมสุขภาพพอใช้ได้ (ร้อยละ 20.27, 2.03 และ 1.35 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 จำนวนร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพและระดับการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (n = 148 คน)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
	ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
ไม่ดีพอ	6 (4.05)	11 (7.43)	69 (46.62)	7 (4.73)	10 (6.76)	7 (7.48)	110 (74.32)
พอใช้ได้	1 (0.68)	3 (2.03)	30 (20.27)	2 (1.35)	1 (0.68)	0	37 (25.00)
ดีมาก	0	1 (0.68)	0	0	0	0	1 (0.68)

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ หมายถึงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพ 3 อ. เพื่อเป็นวิถีชีวิตสุขภาพได้ถูกต้องบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, จุภาพร ภิรมย์ไกรภักดิ์, และวิจิตรา นวนันทวงศ์, 2562) และระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ได้ (นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล, 2561) อาจอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเองมีความสามารถในการคิดและอธิบายเหตุผลในสิ่งต่างๆ มากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในการอ่านเอกสาร หรือทำ

ความเข้าใจกับสื่อที่แนะนำด้านสุขภาพ (โสธยา ชัชวาลานนท์, ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์, สุชาติพย์ เอ็มเปรมศิลป์, และวินัดดา ปิยะศิลป์, 2560) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพออาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และมีอายุเฉลี่ย 11 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เริ่มมีความเข้าใจทางสุขภาพในเรื่องอาหารและการออกกำลังกายจากการได้รับข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิดหรือสื่อต่างๆ แต่ยังไม่เข้าใจในการจัดการความเครียดซึ่งเห็นได้จากเมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบพบว่า คะแนนของความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนต่ำกว่าด้านอาหารและการออกกำลังกาย นอกจากนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพน้อยและโรงเรียนยังไม่มีนโยบายอย่างเป็นทางการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพและแหล่งความรู้หรือแหล่งบริการในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ 3 อ.

พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3 อ. ไม่ถูกต้องมากที่สุด และรองลงมามีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ได้ คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3 อ. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเองและด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพอ ประกอบเด็กวัยนี้รับรู้ข้อมูลต่างๆ จากสื่อโฆษณา โดยเฉพาะด้านอาหารสำเร็จรูป น้ำหวาน และขนมต่างๆ ทำให้รับประทานอาหารว่างมากกว่าอาหารมื้อหลัก และการเลือกรับประทานอาหารมักคล้อยตามความนิยมของสังคม (พรทิพย์ ศิริบุรณพัฒนา, 2555) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ 3 อ. ไม่ถูกต้อง (Berkman, et al., 2011; ชินดา เตชะวิจิตรจารุ, 2561) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจิรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ซึ่งพบว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ได้ และรองลงมามีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดีพอ และเป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วนได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ตามลำดับ

ภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคือสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 66.89 ซึ่งมีจำนวนสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าเป้าหมายการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพเด็ก อายุ 6-14 ปี ให้มีภาวะสูงดีสมส่วนอย่างน้อย ร้อยละ 66 และผลการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของเขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2562 ที่พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.61 (สำนักเขตสุขภาพที่ 8, 2562) อย่างไรก็ตาม

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการสมส่วนมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายแม้จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในด้านรับประทาน อาหารและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดีพอตามลำดับ แต่ในเรื่องการออกกำลังกายตามพัฒนาการในช่วงวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและใช้พลังงานอยู่ตลอดเวลาไม่หยุดอยู่เฉยในแต่ละวัน (โสธยา ชัชวาลานนท์ และคณะ, 2560) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีภาวะโภชนาการในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือค่อนข้างผอมและผอม ร้อยละ 14.87 และ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือมีภาวะอ้วน ร้อยละ 18.24 ซึ่งต่างกับการศึกษาของ กัมปนาท คำสุข, บานเย็น ล้านภูเขียว, และจริยา เสาวเวียง (2562) เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านหนองรังกา จังหวัดนครราชสีมาพบว่า เด็กวัยเรียนมี น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือค่อนข้างผอมและผอม ร้อยละ 22.77 และ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือมีภาวะอ้วน ร้อยละ 16.84 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเทศบาลตำบลโนนสูง เริ่มเป็นชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินชีวิตและรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างคล้ายสังคมเมืองมากขึ้น โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในอาศัยในชุมชนเมืองมักมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินมากกว่า ในขณะที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในชนบทมักจะมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการและปัญหาขาดสารอาหารมากกว่า (อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล, 2563).

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในพัฒนาเพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีทักษะการรับรู้ข้อมูล สามารถจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองและสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น เพื่อให้สามารถอ้างอิงประชากรกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน โดยนำความรู้ในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การดูแลสุขภาพ 3 อ. มาจัดกิจกรรมในการส่งเสริมให้ความรู้นำไปปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- กัมปนาท คำสุข, บานเย็น ล้านภูเขียว, และจรรยา เสาเวียง. (2562). พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านหนองรังกา จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562: สังคมสูงวัย โอกาสก้าวหน้า การศึกษาระดับอุดมศึกษา (น 908-914).นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ ภูมูแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก,19(19), 1-11.
- นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพัฒนา (บ.ก.). (2555). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิภารัตน์ สุวรรณไพบัฒนะ, จุภาพร ภิมย์ไกรภักดี, และวิจิตรา นวนันทวงศ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(พิเศษ), 80-90.
- สาริษฐา สมทรัพย์. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 12(29), 20-33.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 . (2562). เขตสุขภาพที่ 8 Annual Report: รายงานประจำปี 2562. สืบค้นจาก <https://r8way.moph.go.th/report-2562/>.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- โสธยา ชัชวาลานนท์, ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์, สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์, และวินัดดา ปิยะศิลป์ (บ.ก.). (2560). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้าน การดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยเรียน 6-12 ปี. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

- อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล. (2563). บทบาทนักสาธารณสุขในการส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียน ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 1-13.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ฤทัยวรรณ แก้วมัลย์, เนตรนภา เครือสง่า, นิศาชล ตันติภิรมย์, ปริญญาพร ชาวบ้านเกาะ, และเบญจรัตน์ เอี่ยมสะอาด. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียน: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(2), 70-82.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005. PMID: 21768583.