

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่  
4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

นางสาวพิชานันท์ มะลิตอง



การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Affecting Food Consumption Behaviors among Overweight 4th–6th  
Grade Students in Cha-am Municipality, Phetchaburi Province**

**Miss Pitchanan Malithong**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University  
2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาล  
เมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อและนามสกุล                              นางสาวพิชชานันท์ มะลิตอง

สาขาวิชา                                        วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา                              อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

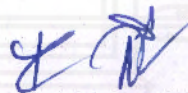
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



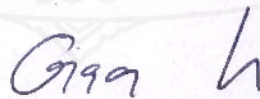
ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน)



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



**ชื่อการศึกษา** คั่นคว้ออิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

**ผู้ศึกษา** นางสาวพิชชานันท์ มะลิทอง รหัสนักศึกษา 2605001433

**ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

**ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 145 คน ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร ได้จำนวน 80 คน ใช้วิธีการสุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ IRB-SHS 2019/1004/55 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และรายงานผล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควทดสอบ พิซเซอร์เอ็กแซกเทส และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี คือ นักเรียนมีพฤติกรรมไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้วิธีการตัดๆ ทอดๆ และนักเรียนมีพฤติกรรมไม่หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมันหรือเนื้อติดหนัง ( $\bar{x} = 2.17, S.D. = 0.31$ ) (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และปัจจัยด้านระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ร้อยละ 18.6 ข้อเสนอแนะในครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษา

**คำสำคัญ** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน นักเรียนประถมศึกษา



**Independent Study title:** Factors Affecting Food Consumption Behaviors among Overweight 4th–6th Grade Students in Cha-am Municipality, Phetchaburi Province

**Author:** Miss Pitchanan Malithong; **ID:** 2605001433; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Pokkamol Laoraksawong; **Academic year:** 2019

### Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to identify: (1) food consumption behaviors; and (2) factors affecting food consumption behaviors, both among overweight students in grades 4–6 in the Cha-am municipal area, Phetchaburi province.

The study was conducted in 80 students selected from 145 overweight students in grades 4–6, using the random sampling without replacement technique. Data were collected using a questionnaire on students' food consumption behaviors with the validity value of 0.82 that was approved by the Human Research Establishment Committee, IRB-SHS 2019/1004/55. The statistics employed for data analysis and reporting were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, and multiple regression analysis.

The results showed that, among the respondents: (1) most of them had a food consumption behavior score at the unpleasant level which students didn't avoid eating fried foods and meat with fat or skin. ( $\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.31) and (2) factors affecting their food consumption behaviors were gender, age, parents' average monthly income, and family members' food consumption behavior level. The two factors, parents' average monthly income and the level of family members' food consumption behaviors, significantly affected overweight students' food consumption behaviors ( $p < 0.001$ ). Moreover, these two factors could predict 18.6% of food consumption behaviors of the overweight upper-elementary school students. Therefore, the study results can be used as a guideline for public health personnel and teachers in planning to solve the overweight problem in elementary school students.

**Keywords:** Food consumption behavior, Overweight, Elementary school students

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้ช่วยชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ด้วยความเคารพอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามย์โรงเรียน และนักเรียนโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองชะอำที่ให้ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามในครั้งนี้ ที่ทำให้การค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้แก่ผู้วิจัย และขอบคุณเพื่อนเรียนร่วมรุ่นมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือมาโดยตลอด

พิชชานันท์ มะลิตอง

กุมภาพันธ์ 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	3
ขอบเขตการศึกษา .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
ภาวะโภชนาการและภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน .....	8
สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของโลกและไทย .....	22
การประเมินภาวะโภชนาการในนักเรียน .....	24
ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภครอคอาหารของนักเรียน .....	31
ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภครอคอาหาร .....	33
พฤติกรรมบริโภครอคอาหารของนักเรียน .....	38
ทฤษฎี PRECEDE PROCEED MODEL .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	53



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนและผู้ปกครอง.....	55
ข้อมูลด้านปัจจัยนำของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	60
ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	65
ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	69
ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	73
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	76
ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรับบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
ผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	101
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	102
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ค เอกสารจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย.....	126
ง เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	128
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัย.....	134
ประวัติผู้ศึกษา.....	137

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 การแปลผลภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง.....	16
ตารางที่ 2.2 ความหมายของภาวะการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ.....	28
ตารางที่ 2.3 ความหมายของภาวะการเจริญเติบโตส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ.....	29
ตารางที่ 2.4 ความหมายของภาวะการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง.....	29
ตารางที่ 3.1 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	47
ตารางที่ 3.2 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	47
ตารางที่ 3.3 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสมาชิกในครอบครัว.....	49
ตารางที่ 3.4 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	50
ตารางที่ 3.5 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน.....	56
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง.....	58
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร.....	61
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง.....	61
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง.....	62
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสมาชิกในครอบครัว.....	65
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว.....	66
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพล จากสื่อโฆษณาและการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง.....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	70
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	73
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม กรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	74
ตารางที่ 4.12 ปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	77
ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	80





สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	3
ภาพที่ 2.1 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ของเพศชาย.....	26
ภาพที่ 2.2 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ของเพศหญิง.....	27
ภาพที่ 2.3 ผังปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม.....	42
ภาพที่ 2.4 องค์ประกอบของ PRECEDE PROCEED MODEL ฉบับปี ค.ศ. 2005.....	43



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สามารถพบได้ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา โดยปัญหาภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต องค์การอนามัยโลกรายงานว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 สถิติของโรคอ้วนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่า ซึ่งในปี พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 5-19 ปี จำนวน 340 ล้านคน มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 18 โดยพบทั้งเด็กหญิงและเด็กชายร้อยละ 18 และร้อยละ 19 ตามลำดับ (World Health Organization (WHO), 2018) และในอีก 10 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีเด็กที่ป่วยด้วยโรคอ้วนทั่วโลกประมาณ 70 ล้านคน (World Health Assembly, 2012) โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่บริโภคผักและผลไม้ หรือเกิดจากกรรมพันธุ์ที่มีบิดาหรือมารดามีรูปร่างอ้วน จึงส่งผลให้ลูกมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 80 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) หรือเกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมนบางชนิดจนก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะส่งผลทำให้บริโภคอาหารและขนมได้มากขึ้น และ/หรือมีสาเหตุมาจากด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน และสื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น ถ้าหากไม่มีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและปล่อยให้เกิดภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ประกอบด้วย 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย อาทิ เหนื่อยง่าย ขาโก่ง ปวดตามข้อได้ง่าย ฯลฯ ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง เป็นต้น (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ, 2558) 2) ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ เกิดปมด้อย ถูกเพื่อนล้อจนเกิดความกดดันด้านจิตใจ และเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น 3) ผลกระทบด้านสังคม เกิดปัญหาการเข้าสังคม บางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความผิดปกติของการหายใจขณะหลับ

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพไปยั้งอนาคตได้ ประเทศไทยมีแนวโน้มของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจนถึงเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2538, 2544, 2552 และ 2557 พบภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอยู่ในช่วงร้อยละ 5.8 ถึงร้อยละ 13.9 (วิชัย เอกพลากร (บ.ก.), 2557) และในจำนวน 135,000 คน เสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนนี้จะส่งผลกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นในผู้ใหญ่สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของผู้ใหญ่ไทยอายุ 18-59 ปีที่มีความชุกภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย > 25 กก/ม<sup>2</sup>) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และอุไรพร จิตต์แจ้ง, 2555) จากรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ปีงบประมาณ 2559-2562 ของเขตสุขภาพที่ 5 พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.7, 13.5, 15.0 และ 15.9 ตามลำดับ จำแนกเฉพาะจังหวัดเพชรบุรี พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.1, 12.9, 13.9 และ 15.5 ตามลำดับ และจำแนกเฉพาะอำเภอชะอำ พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 16.7, 19.7, 18.9 และ 17.6 ตามลำดับ (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2562) อีกทั้งภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนในประเทศไทยมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 77.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อร้อยละ 53.1 และพฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารมื้อเช้า ร้อยละ 4.7 (กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, 2560; สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ส่งผลถึงด้านการเรียนทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน รวมทั้งส่งผลต่อการบริโภคอาหารในมื้อถัดไปทำให้บริโภคอาหารมากกว่าปกติ จนส่งผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในที่สุด

ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองชะอำปีงบประมาณ 2559-2562 พบเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17.7, 18.3, 18.3 และ 17.3 ตามลำดับ และนอกเขตเทศบาลเมืองชะอำ พบวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.3, 12.1, 15.0 และ 13.5 ตามลำดับ (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2562) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินของวัยเรียนดังกล่าวข้างต้นในระดับโลก จนถึงระดับพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงสาเหตุ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อีกด้วย โดยเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้ว่า ตัวชี้วัดของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่เกินร้อยละ 10 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขต



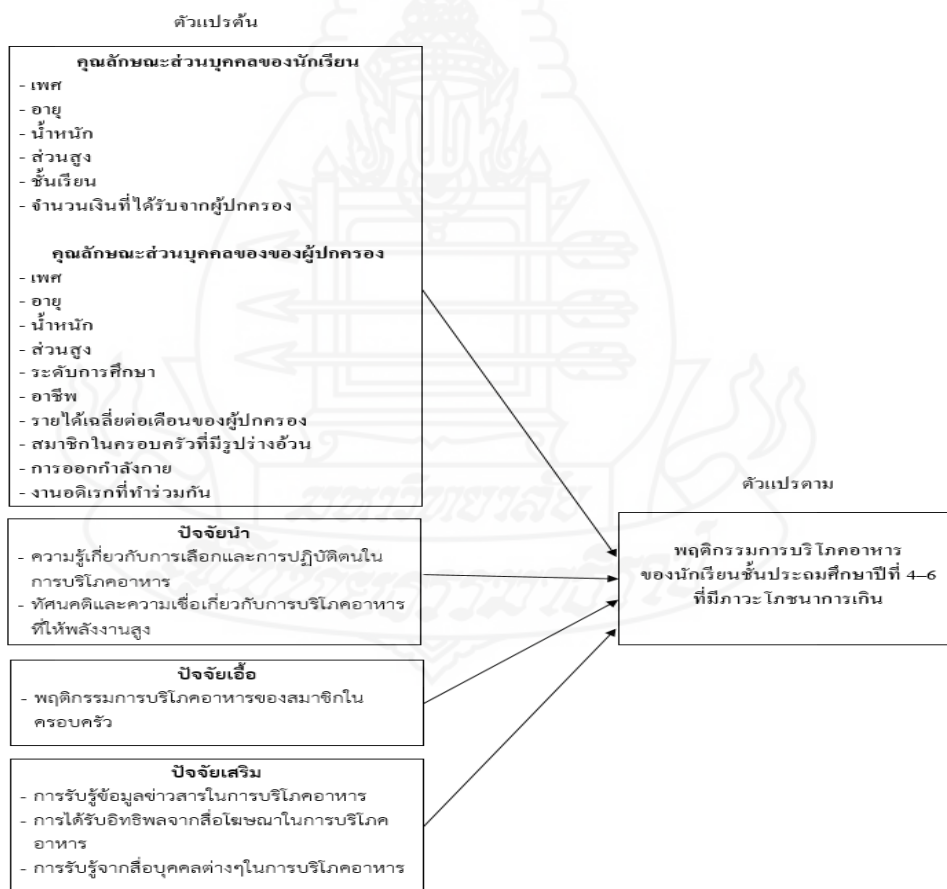
เทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

## 3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

## 4. ขอบเขตการศึกษา

### 4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**4.1.1 ประชากรในการศึกษา** คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 10 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเอกชนจำนวน 1 แห่ง และ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองชะอำจำนวน 9 แห่ง มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนทั้งสิ้น 834 คน (กองการศึกษาเทศบาลเมืองชะอำ, 2562) ซึ่งมีนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 145 คน

**4.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา** คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำจังหวัดเพชรบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 80 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

### 4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

#### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

**4.2.1 ตัวแปรต้น** คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ชั้นเรียน จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง และข้อมูลครอบครัวของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน การออกกำลังกายต่อสัปดาห์ งานอดิเรกที่ทำร่วมกัน

2) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเลือกและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร

3) ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว

4) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากสื่อบุคคลต่าง ๆ ในการบริโภคอาหาร

**4.2.2 ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความถี่ในการบริโภคอาหาร การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร และการเลือกในการบริโภคอาหาร

### 4.3 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาระหว่างเดือนเมษายน 2562 - ธันวาคม 2562

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 **นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6** หมายถึง นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (เครือข่าย ปาวิลัย, 2550) ของโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562

5.2 **ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษา** หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น  $+2$  SD ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนำมาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542) และนำมาแปลผลภาวะโภชนาการโดยแปลผลเป็นอ้วน เริ่มอ้วน ท้วม

5.3 **อาหาร** หมายถึง สิ่งที่บริโภคเข้าสู่ร่างกายแล้วมีประโยชน์และไม่ก่อโทษแก่ร่างกาย โดยทำให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตได้ (National Geographic Thai, 2561)

5.4 **สารอาหาร** หมายถึง สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในอาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกาย โดยจำแนกสารอาหารตามหลักโภชนาการที่มีอยู่ในอาหารนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็น 5 หมู่ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ตามเกณฑ์การให้พลังงานของสารอาหาร ดังนี้ สารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน และสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน ได้แก่ วิตามิน และแร่ธาตุ (National Geographic Thai, 2561)

5.5 **อาหารที่ให้พลังงานสูง** หมายถึง อาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกายแล้วให้สารอาหารที่มีพลังงานสูงแก่ร่างกาย เช่น สารอาหารประเภทไขมัน หรือสารอาหารที่ให้พลังงานประเภทคาร์โบไฮเดรตที่เมื่อบริโภคเกินความจำเป็นของร่างกาย จะทำให้เกิดการสะสมของสารอาหารในร่างกาย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง และก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (National Geographic Thai, 2561)

5.6 **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน** หมายถึง องค์ประกอบ หรือสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียน ซึ่งทำให้นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินตามแนวคิด PRECEDE Framework (Green and Krueger, 2005) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยประเมินได้จากแบบสอบถามให้นักเรียนตอบตามการรับรู้โดยประยุกต์จากเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน (พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, ปัญจกรณ์ ยะเกษม, และนุชจรีรัตน์ ชูทองรัตน์, 2557)

**5.7 ปัจจัยนำ** หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานภายในตัวบุคคล ที่สนับสนุนหรือลดแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550; พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ, 2557)

**5.7.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการวิเคราะห์การเลือกบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร (อรนุช อุดมประสิทธิ์, 2551)

**5.7.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่จะบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (อรนุช อุดมประสิทธิ์, 2551)

**5.8 ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ทักษะ แหล่งสนับสนุน หรือสิ่งขัดขวางพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ได้แก่ ลักษณะทั่วไปในการบริโภคอาหารของครอบครัว (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550; พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ, 2557)

**5.8.1 ลักษณะทั่วไปในการบริโภคอาหารของครอบครัว** หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของครอบครัว ได้แก่ จำนวนมื้อ การบริโภคอาหาร ชนิดอาหารที่บริโภคในมื้ออาหารหลัก และอาหารระหว่างมื้อ (นฤมล กระจ่างทิพย์, 2560)

**5.9 ปัจจัยเสริม** หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ การได้รับรางวัล การได้รับคำชื่นชมจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากสื่อบุคคลต่าง ๆ ในการบริโภคอาหาร (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550; พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ, 2557)

**5.9.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (สุวรรณา เขียงขุนทด และคณะ, 2556)

**5.9.2 การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา** หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ได้รับจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคอาหาร (นฤมล กระจ่างทิพย์, 2560)

**5.9.3 การรับรู้จากสื่อบุคคล** หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีต่อการตอบสนองความต้องการ และการได้รับกำลังใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากครอบครัว ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นฤมล กระจ่างทิพย์, 2560)

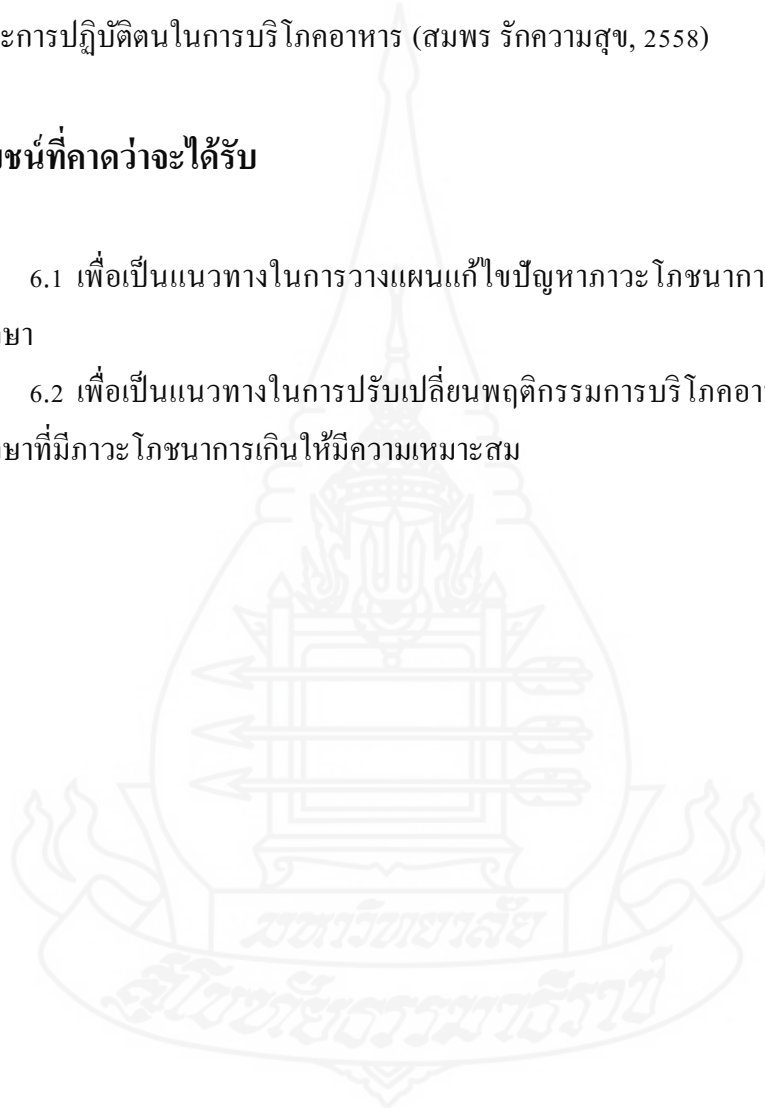
**5.10 คุณลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง (พัชรินทร์ สร้อยทอง, 2550)

**5.11 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ น้ำตาล ไขมัน ความถี่ในการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร (สมพร รักความสุข, 2558)

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษา

6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีความเหมาะสม





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้ศึกษาได้อาศัยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการศึกษา โดยนำเสนอเรียงลำดับหัวข้อดังนี้

#### 1. ภาวะโภชนาการและภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน

1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการที่ดี การรับประทานอาหารที่ปกติที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลักการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

1.2 ความหมาย สาเหตุ และผลเสียของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน

#### 2. สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของโลกและไทย

#### 3. การประเมินภาวะโภชนาการในนักเรียน

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

#### 5. ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน

#### 6. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

#### 7. ทฤษฎี PRECEDE PROCEED MODEL

### 1. ภาวะโภชนาการและภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน

1.1 ภาวะโภชนาการ หมายถึง การที่บุคคลรับประทานอาหารเช้าไปแล้วร่างกายนำสารอาหารต่าง ๆ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ เป็นต้น ไปใช้ในกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่งอาหาร และการเผาผลาญทำให้เกิดพลังงาน เพื่อช่วยในเรื่องการเจริญเติบโตของร่างกายมนุษย์ โดยที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งพิจารณาได้จากน้ำหนักและส่วนสูง (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539; สุมินตรา นิมานันท์, 2562) โดยแบ่งภาวะโภชนาการเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ภาวะโภชนาการดี (Good nutritional status) หมายถึง สภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารถูกต้องตามหลักทางโภชนาการ คือ ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ

กับความต้องการของร่างกาย และร่างกายสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ (คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552)

2. ภาวะโภชนาการไม่ดี (Poor nutritional status) หรือภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับเพียงพอ แต่ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หรือจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไปจนเกินความจำเป็น จึงทำให้ร่างกายเกิดภาวะผิดปกติ ซึ่งภาวะโภชนาการไม่ดีแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552)

2.1 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (Under nutrition or nutritional deficiency) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารเพียงหนึ่งชนิดหรือมากกว่า และขาดพลังงานด้วย เช่น โรคขาดโปรตีน (kwashiorkor) โรคขาดพลังงาน (marasmus) หรือโรคขาดโปรตีนและพลังงาน (marasmus-kwashiorkor) นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดจากการขาดวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น โรคเหน็บชา คอพอก เป็นต้น (คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552)

2.2 ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน (Over nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการทำให้ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ หรือการได้รับสารอาหารบางอย่างที่ขัดแย้งยากในปริมาณมากเกินไป เช่น การได้รับวิตามินเอและดีมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย และร่างกายเก็บสะสมไว้ทำให้เกิดภาวะไฮเปอร์วิตามินโนซีส เอ และดี (hypervitaminosis A and D) หรือผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เมื่อนำน้ำหนัก และส่วนสูงมาเทียบกับกราฟแปรผลภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนแล้วเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด ซึ่งอยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90-97 โดยจัดเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติหรืออ้วน โดยผู้ที่มีน้ำหนักเกินอาจเกิดจากมีโครงกระดูกใหญ่ หรือมีเนื้อเยื่อไขมันมาก หรือกล้ามเนื้อมาก หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น ผู้ที่มีน้ำหนักเกินอาจไม่เป็นโรคอ้วนก็ได้ (อารี วัลยะเสวี, 2525; วิชัย ต้นไพจิตร, 2530; เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2532; อุทุมพร สุทัศน์วรุฒิ, 2543; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546; คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552)

ภาวะโภชนาการของนักเรียนเป็นดัชนีชี้วัดทางด้านภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็กส่วนใหญ่ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน และประเทศที่กำลังพัฒนาพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เด็กในประเทศเหล่านั้นมีพื้นฐานทางชีวภาพไม่พร้อมที่จะพัฒนาด้านสติปัญญาได้อย่างเต็มศักยภาพ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2548)

### การรับประทานอาหารที่ปกติที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่เด็กจะสามารถเจริญเติบโตของร่างกายและมีพัฒนาการได้อย่างเต็มศักยภาพ การส่งเสริมให้เด็กได้รับสารอาหารที่เหมาะสมในช่วงนี้เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยเรียนจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กในวัยนี้มีทั้งขาดสารอาหารและได้รับสารอาหารบางอย่างมากเกินไป ส่วนใหญ่มักจะขาดสารอาหารประเภทโปรตีน พลังงาน ธาตุเหล็ก แคลเซียม และไอโอดีน ซึ่งเป็นสาเหตุให้เจริญเติบโตช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ หรือการได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไป เช่น แป้ง น้ำตาล และไขมัน จึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับสารอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะเกิดกับเด็กในอนาคต ได้แก่ โรคภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2558) ดังนั้นเด็กวัยเรียนควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ที่มีความจำเป็น และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยใช้หลักโภชนบัญญัติมาเป็นแนวทางในการบริโภคอาหาร

#### โภชนบัญญัติ

โภชนบัญญัติ คือ ข้อควรปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ประการ ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย และมีการควบคุมน้ำหนักตัว เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน และมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. บริโภคข้าวเป็นอาหารหลัก และสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกบริโภคข้าวกล้องแทนข้าวขาว เนื่องจากมีคุณค่าทางอาหารและมีใยอาหารมากกว่า
3. บริโภคพืชผักให้มาก และบริโภคผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้จะช่วยในเรื่องของระบบขับถ่าย เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และต้านโรคมะเร็งได้
4. บริโภคปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนที่คุณภาพดี ย่อยง่าย และมีกรดไขมันที่จำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่ายมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้บริโภคแทนเนื้อสัตว์ได้
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเด็กควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว

6. บริโภคอาหารที่มีไขมันแต่พอควร บริโภคอาหารประเภททอด ผัด และกะทิแต่พอควรเลือกบริโภคอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) และแกงที่ไม่ใส่กะทิเป็นประจำ
7. หลีกเลี่ยงบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัด บริโภคหวานจัดเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด บริโภคเค็มจัดเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง
8. บริโภคอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุก อาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มัลดีน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหาร และโรคร้ายต่าง ๆ อีกมากมาย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

#### หลักการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนต้องอาศัยอาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกาย โดยการเจริญเติบโตของขนาดของเซลล์ร่วมกัน การสร้างเนื้อเยื่อเพื่อเก็บสะสมไขมันภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นโดยต่อมไร้ท่อ เช่น โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ซึ่งมีบทบาทในการกระตุ้นให้ร่างกายนำสารอาหารโปรตีนไปสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ และโครงสร้างกระดูก ช่วยกระตุ้นทำให้ร่างกายนำแคลเซียมไปเกาะตามโครงสร้างของกระดูก ทำให้กระดูกเจริญตามยาวและแข็งแรง

หลักในการบริโภคอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนต้องคำนึงถึงความเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายของเด็กได้รับสารอาหารต่าง ๆ เข้าไป และมีหน้าที่ช่วยทำให้ร่างกายมีการเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งบำรุงร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ช่วยทำให้อวัยวะทุกส่วนดำรงสภาพตามปกติ และช่วยบำรุงสมองทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เสริมสร้างพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านสังคม และด้านอารมณ์อย่างเต็มที่ ดังนั้นเพื่อให้การบริโภคอาหารของนักเรียนมีความถูกต้องและเหมาะสม โดยแบ่งอาหารออกเป็น 6 หมวด ซึ่งในแต่ละหมวดของอาหารจะมีการให้พลังงาน และให้คุณค่าทางโภชนาการที่มีความใกล้เคียงกัน โดยใน 1 วัน นักเรียนจำเป็นต้องบริโภคอาหารครบทุกหมวด ดังนี้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**หมวดที่ 1 น้ำนม** เป็นอาหารที่ให้คุณค่าทางสารอาหารที่เป็นประโยชน์มากต่อร่างกาย ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และพลังงาน ซึ่งเป็นแหล่งของวิตามิน และแร่ธาตุที่สำคัญ ๆ อีกหลายชนิด ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี และวิตามินบี 12 รวมทั้งแร่ธาตุ แคลเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส ดังนั้นเด็กนักเรียนควรดื่มนมสดชนิดจืดทุกวัน โดยเด็กนักเรียนที่ต้องการ

ลดน้ำหนักจึงควรดื่มนมสดชนิดพว่องมันเนยหรือนมสดชนิดขาดมันเนย เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**หมวดที่ 2 ผัก** เป็นแหล่งของวิตามิน และเป็นแหล่งของแร่ธาตุต่าง ๆ โดยพบในผักใบเขียว และผักที่มีสีเหลือง ซึ่งเป็นแหล่งของวิตามินเอ สามารถแบ่งผักออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

ผักชนิดที่ 1 คือ ผักที่มีลักษณะเป็นใบต่าง ๆ ได้แก่ ผักใบเขียว และขาวทุกชนิด ซึ่งผักชนิดนี้มีใยอาหารมาก ให้พลังงานที่น้อย โดยอุดมไปด้วยวิตามินเอ และวิตามินซี

ผักชนิดที่ 2 คือ ผักที่มีลักษณะเป็นหัว และถั่วชนิดต่าง ๆ ได้แก่ ฟักทอง หอมใหญ่ แครอท เป็นต้น โดยผักชนิดที่ 2 ให้พลังงานที่มากกว่าผักชนิดที่ 1 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**หมวดที่ 3 ผลไม้** เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเหมือนกันกับผัก โดยธรรมชาติของผลไม้จะมีน้ำตาลผลไม้ที่อยู่ในตัวเอง จึงแนะนำให้เด็กบริโภคผลไม้แทนการบริโภคขนมหวานทุกวันและทุกมื้อ ซึ่งเด็กควรบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น มะละกอ ฝรั่ง และส้ม เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทูเรียน และผลไม้แปรรูป เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**หมวดที่ 4 ข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าวและแป้ง** โดยจะให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจำนวนมาก รวมทั้งให้พลังงานความร้อนแก่ร่างกาย และข้าวที่ถูกการขัดสีน้อยก็ยังมีใยอาหารแก่ร่างกายเช่นเดียวกัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**หมวดที่ 5 เนื้อสัตว์ และไข่** เนื้อสัตว์เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ ได้แก่ เหล็ก ฟอสฟอรัส แคลเซียม สังกะสี วิตามินเอ และวิตามินซี เนื้อสัตว์และไข่เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทไขมันเป็นจำนวนมาก และมีคอเลสเตอรอลสูง ได้แก่ หมูติดมัน ไข่แดง เครื่องในสัตว์ หนังไก่ หนังเป็ด ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารเหล่านี้ แนะนำให้บริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย ได้แก่ หมูเนื้อแดง เนื้อไก่ชนิดที่ไม่ติดหนัง และเนื้อวัวที่ไม่ติดมัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**หมวดที่ 6 ไขมัน** ควรใช้น้ำมันจากพืชมาประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น เพื่อหลีกเลี่ยงคอเลสเตอรอล และได้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

เด็กวัยเรียนจำเป็นต้องบริโภคอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น และบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูงจำนวน 2 มื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้าและบ่าย หากบริโภคอาหารมื้อเช้ากลุ่มใดมาก มื้อกลางวันต้องลดการบริโภคอาหารกลุ่มนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบริโภคอาหารมื้อเช้ากลุ่มใดน้อย ต้องบริโภค



อาหารกลุ่มนั้นในมือกลางวันมากขึ้น เพื่อให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ และควรบริโภคอาหารว่างก่อนเวลาอาหารมื้อหลักประมาณ 1½-2 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามเด็กที่บริโภคอาหารไม่ครบ 3 มื้อมักจะอดอาหารเช้าซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาหารเช้าเป็นมื้ออาหารที่สำคัญที่สุด เพราะร่างกายไม่ได้รับพลังงานและสารอาหารเป็นเวลานานหลายชั่วโมง หากอดอาหารเช้าจะทำให้สมองและกล้ามเนื้อทำงานไม่ดี เป็นผลให้การเรียนรู้ช้า ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมในอนาคต เด็กจึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารเช้าที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งควรประกอบด้วยกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และกลุ่มเนื้อสัตว์หรือกลุ่มข้าว-แป้งและกลุ่มนม เพื่อให้เด็กได้รับพลังงาน และสารอาหารครบถ้วนสำหรับบำรุงสมอง เป็นผลให้ระบบความจำ การเรียนรู้ และอารมณ์ดีขึ้น รวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ จึงทำให้เด็ก ๆ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐวรรณ เซวาน์ลิลิตกุล, 2559)

สำหรับอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ นักเรียนควรบริโภคอาหารว่างระหว่างอาหารมื้อหลักวันละไม่เกิน 2 มื้อ โดยเน้นอาหารตามธรรมชาติในกลุ่มอาหารต่าง ๆ ประเภทของอาหารว่างที่แนะนำ ได้แก่

1. นม คั้นมื่อละ 1 แก้ว/ถุง/กล่อง (200 มิลลิลิตร) ควรเป็นนมสดรสจืด หากเป็นเด็กที่อ้วน เริ่มอ้วน หรืออ้วนให้ดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนยแทน
2. ผลไม้สด บริโภคมื่อละ 1 ส่วน หากเป็นผลไม้ตากแห้งต้องไม่เติมน้ำตาล เช่น ก๋วยเตี๋ยวผลไม้แช่แข็ง
3. พืชหัว บริโภคมื่อละ 1 ทักษิ เช่น ข้าวโพดเหลืองต้ม (1 ผล) มันเทศต้ม เผือกต้ม เป็นต้น
4. ถั่วเมล็ดแห้ง บริโภคมื่อละ 2 ช้อนบริโภคข้าว เช่น ถั่วลิสงต้ม เป็นต้น
5. ขนมไทยรสไม่หวานจัด บริโภคมื่อละ 1 ถ้วยเล็ก โดยมีอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง (พืชหัว) กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ถั่วเมล็ดแห้ง) หรือกลุ่มนมเป็นส่วนประกอบ เช่น พักทองแกงบวด ก๋วยเตี๋ยวชี่ เต้าส่วนข้าวต้มมัด ถั่วเขียวต้มน้ำตาล เป็นต้น
6. อาหารว่างอื่น ๆ บริโภคมื่อละ 1-3 ชิ้น (ขึ้นกับขนาด) โดยมีกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ถั่วเมล็ดแห้ง) หรือกลุ่มนมเป็นส่วนประกอบ เช่น ซาลาเปาไส้หมูแดง ขนมจีบแซนวิชไส้ทูน่า ขนมปังไส้หมูหยอง เป็นต้น (ณัฐวรรณ เซวาน์ลิลิตกุล, 2559)

สำหรับการบริโภคอาหารของนักเรียน พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.) (2558) ได้ให้คำแนะนำทั่วไป มีดังนี้

1. บริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และมีความหลากหลาย เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร เช่น วิตามิน และแร่ธาตุ

2. เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความยั่งยืนแนะนำให้ “ลด” แต่อย่า “อด” อาหาร คือไม่ “หักดิบ” ทั้งนี้เนื่องจากเด็กไม่สามารถ “อด” อาหารได้ต่อเนื่องในระยะยาวนั้นเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นใหม่หลังจากที่เลิก “อด” อาหารแล้ว (weight regain หรือ yo-yo effect) มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการ “ลด” พลังงานจากอาหารในระยะยาวเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักตัวที่ลดลงไม่ให้เพิ่มขึ้นหลังลดน้ำหนักแล้ว (weight loss maintenance) บริโภคอาหารให้ตรงเวลาเพื่อไม่ให้หิว และจัดอาหารว่างที่มีพลังงานต่ำ (เช่น ผลไม้สดที่ไม่หวาน ซึ่งรับประทานได้ 10-15 คำ หรือนมหรือโยเกิร์ตขาดมันเนยรสจืด) เติริมเอาไว้ในเวลาที่ไม่หิว เพื่อจะได้ไม่บริโภคอาหารในปริมาณที่มากเกินไปในมื้อถัดมา

3. บริโภคอาหารเข้าอย่างสม่ำเสมอ และในปริมาณที่มากพอควร บริโภคมื้อเที่ยงในปริมาณที่พอเหมาะ บริโภคน้อยลงในมื้อเย็น และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารในช่วงกลางคืนและก่อนนอน

4. เคี้ยวช้า ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอิ่ม ซึ่งทำให้บริโภคอาหารในแต่ละมื้อในปริมาณเหมาะสมไม่มากเกินไป (พัชญา บุญชายนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.), 2558)

สำหรับการควบคุมปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละครั้งของนักเรียน พัชญา บุญชายนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.) (2558) ได้ให้คำแนะนำดังนี้

1. บริโภคอาหารในสัดส่วน “2:1:1” คือ ผัก 2 ส่วนต่อโปรตีน 1 ส่วนต่อข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน ซึ่งมักจะทำให้สัดส่วนของแป้งลดลง และทำให้สัดส่วนของผักและโปรตีนเพิ่มขึ้น

2. ลดการบริโภคอาหารจากมื้อละ 2 จานเป็น 1 จาน หรือเปลี่ยนจากอาหารถ้วยใหญ่เป็นถ้วยเล็ก หรือสั่งอาหารที่เคี้ยวแต่แบ่งกันสองคน

3. จัดวางอาหารทั้งหมดที่จะบริโภคในแต่ละมื้อไว้ในจานใบเดียว ก่อนเริ่มบริโภคอาหารมือนั้น

4. บริโภคผลไม้ครั้งละไม่เกิน 10-15 คำต่อมื้อ (พัชญา บุญชายนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.), 2558)

สำหรับการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูง โดยทดแทนด้วยอาหารที่มีพลังงานต่ำ พัชญา บุญชายนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.) (2558) ได้ให้คำแนะนำดังนี้

1. ฝึกการอ่านฉลากข้างกล่องอาหารสำเร็จรูป โดยเลือกบริโภคอาหารชนิดที่มีพลังงานน้อยทดแทนอาหารที่มีพลังงานมาก

2. ลดอาหารที่ทำด้วยน้ำมัน เช่น ของทอด ของผัด (เช่น ผัดไทย ผัดซีอิ๊ว ข้าวมันไก่) และเพิ่มอาหารที่ทำด้วยการต้ม นึ่ง และย่าง (เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ กระจ่างปลา)

3. ลดซาและกาเฟที่ใส่นมและน้ำตาล น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ เหล้า เบียร์ ไวน์ โดยดื่มน้ำเปล่าทดแทน
4. เลือคนมหรือโยเกิร์ตที่มีไขมันต่ำ (ชนิดขาดมันเนย หรือพร่องมันเนย)
5. ลดเนื้อสัตว์ติดมัน เพิ่มการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ได้แก่ เนื้อไก่ ปลา ไข่ และเต้าหู้
6. หลีกเลี้ยงอาหารที่มีพลังงานสูง และมีเกลือปริมาณมาก ได้แก่ ขนมหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม และของหมักดอง
7. ลดการปรุงอาหารด้วยน้ำตาล เกลือ น้ำมัน เนย กะทิ และซอสปรุงรส และใช้เครื่องเทศทดแทน เช่น พริกไทย กะเพรา โหระพา เป็นต้น
8. หลีกเลี้ยงไขมันอิ่มตัว (เช่น น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว) และไขมันทรานส์ (เช่น มาร์การีน ครีมเทียม เนยขาว) โดยทดแทนด้วยไขมันไม่อิ่มตัว (เช่น น้ำมันรำข้าว ถั่วเหลือง เมล็ดทานตะวัน) ซึ่งไขมันไม่อิ่มตัวนั้นให้พลังงานเท่ากับไขมันอิ่มตัว จึงไม่ควรบริโภคในปริมาณที่มากเกินไป
9. เพิ่มการบริโภคข้าวกล้องหรือขนมปังโฮลวีต เนื่องจากมีใยอาหารมากกว่า และส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารน้อยกว่าข้าวสวยหรือขนมปังขาว ซึ่งข้าวกล้องให้พลังงานเท่ากับข้าวสวย จึงต้องไม่บริโภคในปริมาณที่มากเกินไป (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.), 2558)

## 1.2 ความหมาย สาเหตุ และผลเสียของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน

ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน หมายถึง การที่ร่างกายของมนุษย์ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างที่เกินความต้องการของร่างกาย จึงทำให้เกิดการสะสมพลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้ในร่างกายจนทำให้เกิดโทษ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น (สุภลักษณ์ ทองนุ่น, 2552) โดยประชาชนที่มีอายุ 6-12 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น +2 SD ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจะพิจารณาภาวะโภชนาการของนักเรียนจากการเปรียบเทียบน้ำหนัก และส่วนสูง โดยนำมาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 และนำมาแปลผลภาวะโภชนาการ ตามตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การแปลผลภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	ภาวะโภชนาการ
1	>+3 SD	อ้วน
2	>+2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน
3	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม
4	-1.5 SD ถึง +1.5 SD	สมส่วน
5	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม
6	<-2 SD	ผอม

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2542).

ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ พิจารณาภาวะโภชนาการจากการเปรียบเทียบน้ำหนัก และส่วนสูง โดยใช้การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ได้ค่าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร การแปลผลคือ ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ได้ค่าตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร การแปลผลคือ น้ำหนักตัวปกติ ได้ค่าตั้งแต่ 23.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร การแปลผลคือ ท้วม ได้ค่าตั้งแต่ 25-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป การแปลผลคือ อ้วน และได้ค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป การแปลผลคือ อ้วนมาก (BMI คือ ค่าน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรสองครั้ง) (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2562)

#### สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานของร่างกายที่ไม่สมดุลกัน และมีการสะสมพลังงานในรูปของ Triglycerides ในเนื้อเยื่อไขมัน อุบัติการณ์โรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นของผู้ใหญ่และเด็กเป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบพื้นฐานเกี่ยวกับการได้รับ และการใช้พลังงานต่าง ๆ ส่งผลต่อความสมดุลของพลังงาน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อเด็กอ้วนในกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กอ้วนและวัยรุ่นที่อ้วนจะมีพ่อแม่อ้วน ชอบบริโภคอาหารจานด่วน ดื่มน้ำอัดลม และกิจกรรมหลังเลิกเรียนจะอยู่กับบ้านดูโทรทัศน์ ซึ่งส่วนใหญ่มี

ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการ แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยภาวะอ้วนจะเกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไป ซึ่งสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่ 1) คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ น้ำตาล และแป้ง เช่น ข้าว 2) โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ 3) ไขมัน เช่น น้ำมันชนิดต่าง ๆ 4) แอลกอฮอล์ ซึ่งรวมเหล้าและเบียร์ชนิดต่าง ๆ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนต่างให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรีต่อ 1 กรัม ไขมัน 9 กิโลแคลอรีต่อ 1 กรัม ส่วนแอลกอฮอล์ 7 กิโลแคลอรีต่อ 1 กรัม ซึ่งปัจจัยทางจิตใจ สังคม และพันธุกรรมมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน มีดังต่อไปนี้ (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

### 1. การบริโภคมากเกินไป

การบริโภคมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของภาวะโภชนาการเกิน ตามหลักของฟิสิกส์พลังงานจะไม่สูญหายไป ดังนั้นพลังงานในรูปของอาหารที่ร่างกายได้รับเกินความต้องการจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไขมัน

การบริโภคมากเกินไปเกิดได้ตั้งแต่แรกเกิดจนชราภาพ ทารกที่แม่ให้นมผสมมักจะมีน้ำหนักเมื่ออายุ 5-6 เดือนมากกว่าทารกที่ให้นมแม่ เพราะนมแม่มีปริมาณพอเหมาะกับความต้องการของทารก เมื่อทารกดูคนหมดเต้านมแล้วก็กินนมขวดไม่ว่าทารกจะดูดต่อไปอีกนานเท่าไร ส่วนนมผสมแม่ก็จะชงให้มากไว้ทารกเลยดูดหมดจนคิดเป็นนิสัยต้องการนมมาก (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541; ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) อีกประการหนึ่งนมบางยี่ห้อหรือน้ำตาลทรายเป็นส่วนประกอบทำให้หวานเป็นการล่อใจทารกให้บริโภคมาก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ยิ่งกว่านั้นสังคมนิยมทารกจ้ำม่ำเพราะน่ารัก จึงเป็นค่านิยมที่พ่อแม่อยากให้ลูกตัวเองจ้ำม่ำแต่ทารกที่จ้ำม่ำถือว่าอ้วน การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและค่านิยมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกอ้วนเมื่อทารกโตขึ้นจนเป็นเด็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการบริโภคอาหารตอนเป็นทารก และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของครอบครัว ลูกจะเลียนแบบพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของพ่อแม่เสมอ และพ่อแม่มักจะถ่ายทอดพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของตัวเองไปสู่ลูก ถ้าบิดา มารดา บริโภคอาหารมากและอ้วน ลูกจะบริโภคอาหารมากแล้วอ้วนตามไปด้วย (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

เศรษฐกิจเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของภาวะอ้วน ประเทศที่ร่ำรวยจะมีอาหารอุดมสมบูรณ์มีของฟุ่มเฟือยที่ให้พลังงานสูงและมีราคาถูก โดยครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะดีมักจะบริโภคอาหารมากเกินไปจนจำเป็น และบริโภคอาหารที่มีพลังงานมาก ได้แก่ ของมัน ของหวาน เช่น ของทอด ขนมเชื่อม ไอศกรีม และของฟุ่มเฟือยที่ให้พลังงานสูง เช่น เหล้า เบียร์ และน้ำอัดลมต่าง ๆ น้ำอัดลม



ขนาดหนึ่งลิตรให้พลังงาน 400 กิโลแคลอรี ถ้าดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าก็มีโอกาสอ้วนได้ง่าย ๆ (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

## 2. การใช้พลังงานน้อยไป

การใช้พลังงานน้อยไปหรือออกกำลังกายน้อยไปเป็นสาเหตุของภาวะอ้วนเพียงส่วนน้อย แต่เป็นสิ่งเสริมให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่ายและมากขึ้น คนอ้วนมักจะอ้วนต่อไปไหนมาไหนลำบากและเหนื่อยง่าย ทำให้การใช้พลังงานน้อยไปกว่าปกติ และยังทำให้อ้วนมากขึ้น

อาชีพ เศรษฐฐานะ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นสาเหตุที่สำคัญของการใช้พลังงานน้อยเกินไป อาชีพประเภทนั่งประจำโต๊ะ เช่น พวกเสมียน และประเภทใช้สมอง เช่น พวกนักบริหาร มีการใช้พลังงานน้อย อาชีพประเภทต้องใช้กำลัง เช่น กรรมกร มีการใช้พลังงานมาก ประเทศที่ก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ประเทศในยุโรปและอเมริกา มีเครื่องผ่อนแรงและเครื่องช่วยทำงานแทนคนเป็นจำนวนมากทั้งในบ้าน ห้างสรรพสินค้า ที่สาธารณะต่าง ๆ และโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มิคไฟฟ้า เครื่องปั่นไฟฟ้า บันไดเลื่อนไฟฟ้าตามห้างสรรพสินค้า และที่สาธารณะ หุ่นยนต์ตามโรงงานอุตสาหกรรม ผลผลิตที่เกิดจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเหล่านี้ ทำให้พลเมืองมีโอกาสใช้พลังงานได้น้อยลง และส่งเสริมให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่ายขึ้น (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

## 3. พันธุกรรม

จากการทดลองในห้องปฏิบัติการ โดยใช้หนูเป็นสัตว์ทดลอง พบว่าภาวะอ้วนเกิดจากกรรมพันธุ์ ซึ่งในคนก็เกิดภาวะอ้วนจากกรรมพันธุ์ได้เช่นเดียวกัน โดยมีตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541; Ozcan, Cao, Yilmaz, et al., 2004) ได้แก่ กลุ่มฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันจะอ้วนหรือผอมด้วยกันแม้ว่าจะอยู่ในคนละที่และภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบมักจะไม่อ้วนหรือผอมด้วยกันแม้ว่าจะอยู่ในที่และภาวะแวดล้อมเดียวกัน ส่วนใหญ่ของภาวะอ้วนไม่ได้มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ที่ถ่ายทอดจากพ่อแม่ ปู่ย่า หรือตายาย (วิชัย ตันไพจิตร, 2530) เรามักจะเห็นคนอ้วนหลาย ๆ คนในครอบครัวเดียวกัน เช่น ลูกทุกคนอ้วน พ่อแม่หรือพ่อหรือแม่ก็อ้วนด้วย ลักษณะแบบนี้เกือบทั้งหมดไม่ใช่เป็นกรรมพันธุ์ แต่เกิดจากภาวะแวดล้อมที่เหมือนกัน โดยมีผู้ศึกษาพบว่าหญิงที่อ้วนมักจะเลือกชายที่อ้วนเป็นสามี และชายที่อ้วนมักจะเลือกหญิงที่อ้วนเป็นภรรยา พ่อแม่หรือพ่อหรือแม่ก็จะถ่ายทอดพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากไปให้ลูก หรือลูกเลียนแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากของพ่อแม่หรือพ่อหรือแม่จึงทำให้อ้วนตามพ่อแม่หรือพ่อหรือแม่ไปด้วย ส่วนพ่อแม่ก็อาจเลียนแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

มากมาจากปู่ย่า ตายาย หรือปู่ย่า ตายาย ถ่ายทอดพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากไปให้พ่อแม่เลยมีการบริโภคอาหารมากเกินไปในครอบครัว ทำให้สมาชิกของครอบครัวอ้วนคล้ายกับเป็นกรรมพันธุ์แต่ไม่ใช่ ซึ่งอันที่จริงแล้วเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากของครอบครัว (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

#### 4. พยาธิสภาพและยา

ยาและพยาธิสภาพของสมองและโรคหลาย ๆ ระบบ สามารถทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ แบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

4.1 พยาธิสภาพของสมอง เช่น สมองได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ สมองอักเสบเข้าใจว่าพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ศูนย์ควบคุมการบริโภคอาหารที่ไฮโปทาลามัสทำงานผิดปกติทำให้บริโภคอาหารจุ

4.2 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมเป็ลือกข้าวไตทำงานมากไป (Cushing's syndrome) ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยไป (hypothyroidism)

4.3 ความผิดปกติของไฮโปทาลามัสที่ไม่ทราบสาเหตุชัด

4.4 ยา เช่น พวกลฮอร์โมนของต่อมเป็ลือกข้าวไต และยาระงับประสาทบางประเภท ยาเหล่านี้ห้ามนำไปใช้สำหรับคนผอมเพื่อให้อ้วน เพราะมีโทษทางอื่นร้ายแรงมาก (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

#### ผลเสียของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน

หากเด็กที่มีภาวะอ้วนไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และเหมาะสมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา รวมถึงส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็กทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อีกทั้งยังส่งผลต่อทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม ดังนี้ (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

1. ผลเสียทางด้านสุขภาพร่างกาย ภาวะอ้วนมีผลต่อร่างกายทางกายภาพได้สองทาง คือ 1. ผลจากตัวน้ำหนักเอง 2. ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยา ผลจากภาวะอ้วนทั้งสองนี้เป็นสาเหตุโดยตรงของการเสียชีวิตก่อนกำหนดในคนอ้วน

ผลของน้ำหนักตัวที่เกินทำให้ร่างกายต้องแบกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา สมมติว่าน้ำหนักปกติเป็น 60 กิโลกรัม ถ้าเกิดอ้วนขึ้นจนน้ำหนัก 75 กิโลกรัม คนนั้นจะต้องแบกน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก 15 กิโลกรัม ซึ่งเท่ากับเป็นการแบกน้ำหนักของข้าวสารหนึ่งถังอยู่ตลอดเวลา โดยจะเห็นชัดเจนมากในคนที่อ้วนมาก ๆ การแบกน้ำหนักเกินอยู่ตลอดเวลาจะมีผลต่อร่างกาย ดังนี้ (คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, 2541)

### 1.1 ผลจากตัวน้ำหนักเอง

1.1.1 ผลต่อข้อต่อและกระดูก พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวมากมักจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ร้อยละ 50-70 ได้แก่ ปวดกระดูกสันหลัง ปวดข้อเข่า ปวดข้อเท้า มีการเคลื่อนไหวลดลง และเท้าแบน ทำให้เด็กเคลื่อนไหวลำบากและมีลักษณะการเดินที่ผิดปกติ ซึ่งน้ำหนักตัวของเด็กที่มากเกินไปจะกดลงบนกระดูกอ่อนและแผ่นเยื่อเจริญ (growth plate) ของกระดูกขาของเด็กจึงทำให้เด็กเกิดความผิดปกติของข้อที่ใช้ในการรับน้ำหนักโดยเฉพาะข้อเข่า ได้แก่ ขาโก่ง ซึ่งเด็กที่เป็นโรคอ้วนจะมีขาโก่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สามารถแก้ไขได้โดยวิธีการลดน้ำหนักและใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (คุณฉนิ สุทธิปริยาศรี, 2541; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

1.1.2 ผลต่อหัวใจ เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นร่างกายต้องแบกน้ำหนักเพิ่มขึ้น หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นและโตขึ้นซึ่งผิดปกติจึงถือว่าเป็นโรค ในที่สุดหัวใจก็ต้องทำงานต่อไปไม่ไหวเกิดหัวใจวาย มีอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่ออก ร่างกายบวม ถ้าไม่ลดน้ำหนักและรักษาให้ถูกต้องก็อาจจะทำให้เสียชีวิตได้ (Lurbe et al., 2009; Woo et al., 2004; l'Allemand-Jander., 2010)

1.1.3 ผลต่อการหายใจ พบได้ในเด็กวัยและเพศเดียวกันที่มีน้ำหนักมากเกินไป ในระยะแรกจะมีอาการนอนกรนต้องพลิกตัวไปมา ถ้าเด็กยังอ้วนขึ้นเรื่อยๆ จะมีภาวะคล้ายอาการสำลัก สะดุ้งตื่น เนื่องจากการหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ขณะที่เด็กนอนหลับในเวลากลางคืน ทำให้เด็กนอนหลับไม่สนิท ส่งผลให้เด็กง่วงนอนในเวลากลางวัน เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง ทำให้การเรียนของเด็กแย่ลง ถ้าเป็นมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อควบคุมการหายใจของเด็ก มีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ค้างและขาดออกซิเจน ทำให้เกิดภาวะ “พิควิกเกียน” (Pick Wickiansyndrome) หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (Chan, Edman, Koltai., 2004; Verhulst et al., 2007)

1.1.4 ผลต่ออาการทางผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันที่เพิ่มขึ้นมากจะห้อยเป็นชั้น ทำให้ผิวหนังโดยเฉพาะที่หน้าท้องและขาหนีบอับเหม็น เกิดเน่าเปื่อยเป็นแผล เกิดเป็นโรคเชื้อราที่ผิวหนัง ผิวหนังอักเสบติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กที่มีน้ำหนักมากที่เป็นโรคเบาหวานทำให้ผิวหนังอักเสบรุนแรง และลูกกลามจนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ (Hermanns-Le, Scheen, Pierard., 2004; Yosipovitch, DeVore, Dawn., 2007)

พยาธิสภาพอันสืบเนื่องมาจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวทั้งสี่ประการนั้น ทำให้เด็กที่เป็นโรคอ้วนต้องทรมานมากและอาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยามีดังนี้ (คุณฉนิ สุทธิปริยาศรี, 2541; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

## 1.2 ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยา

1.2.1 โรคไขมันในเลือดสูง เป็นภาวะที่ร่างกายของเด็กอ้วนมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่กำหนด โดยมีไขมันชนิดไม่ดี คือ LDL-C (Low Density Lipoprotein-cholesterol) อยู่ในระดับสูง แต่มีไขมันชนิดดี คือ HDL (High Density Lipoprotein-cholesterol) อยู่ในระดับต่ำ โดยมีกลไกเหมือนกับผู้ใหญ่ที่อ้วน ทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองตีบ หากเด็กอ้วนรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ๆ ซึ่งร่างกายนำไปใช้ได้ไม่หมด ทำให้ไขมันไปเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดจนเกิดหลอดเลือดตีบหรือแข็ง ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจและโรคอัมพาตได้ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและสมองไม่เพียงพอ (Zimmet et al., 2007)

1.2.2 โรคเบาหวาน จะทำให้ไขมันในเลือดสูงด้วย ก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา คือ โรคไต โรคทางระบบประสาท และโรคตาที่รุนแรงจนถึงตาบอดได้ โรคอ้วนทำให้มีการต้านฤทธิ์ฮอร์โมนอินซูลินส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และพบความเสี่ยงมากขึ้นในกรณีที่เด็กมีประวัติของคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน โดยเด็กอ้วนจะมีระดับอินซูลินมากกว่าเด็กปกติ ทำให้เกิดภาวะคืออินซูลิน (insulin resistance) ก่อให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาพบเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Likitmaskul et al., 2003)

1.2.3 โรคความดันโลหิตสูง เด็กอ้วนมักจะมีความดันโลหิตสูงมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วน โดยเฉพาะเด็กที่มีไขมันสะสมมากบริเวณหน้าท้อง (abdominal obesity) เด็กอ้วนที่มีความดันโลหิตสูงนั้นจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) และปริมาณเลือดในหลอดเลือด (intravascular volume) เพิ่มขึ้น โดยระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic ทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการคั่งของเกลือโซเดียมในร่างกาย เมื่อร่างกายมีระดับอินซูลินในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงขึ้นจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ซึ่งในระยะแรกจะมีอาการเจ็บหน้าอก และในระยะเป็นมากกล้ามเนื้อหัวใจจะตายทำให้เสียชีวิตได้ทันที หากเส้นเลือดสมองตีบหรือตัน ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาตได้ (Woo et al., 2004; l'Allemand-Jander., 2010)

1.2.4 ภาวะเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็ว เด็กที่มีน้ำหนักมากจะเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันที่มีน้ำหนักปกติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของปริมาณไขมันในร่างกาย มีบทบาทสำคัญต่อการเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน โดยเด็กที่มีน้ำหนักมากจะมีประจำเดือนเร็วกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ ในประเทศไทยพบเด็กหญิงที่มีน้ำหนักมากมีประจำเดือนในช่วงอายุ 9-10 ปี ซึ่งเร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของการมีประจำเดือนในช่วงอายุเฉลี่ย 11-12 ปี (Renehan et al., 2008; Essah, Wickham & estler.,2007)

## 2. ผลเสียทางด้านจิตใจและทางสังคม

เด็กที่มีน้ำหนักมากมักเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็วกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติในวัยเดียวกัน โดยจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ต่ำ เด็กที่มีน้ำหนักมากมักจะมีลักษณะรูปร่างที่โตกว่าเด็กในวัยเดียวกัน ดังนั้น ผู้ใหญ่จึงมีความคาดหวังกับเด็กที่มีน้ำหนักมาก เนื่องจากเด็กที่มีน้ำหนักมากมีลักษณะรูปร่างที่โตกว่าอายุจริง โดยพบปัญหาในเด็กผู้หญิงมากกว่าในเด็กผู้ชาย (กองโภชนาการ, 2546) เกิดปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตัวเอง จนเกิดความรู้สึกแปลกแยกแตกต่างจากคนทั่วไป และอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย บางครั้งเกิดอาการซึมเศร้า บางรายอาจเกิดความเครียด และถ้าไม่สามารถขจัดความเครียดได้อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคจิตและคิดฆ่าตัวตายตามมา (กองบรรณาธิการ HD, 2563; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และทางด้านสังคม เด็กที่มีน้ำหนักมากส่วนใหญ่จะถูกเพื่อนล้อเลียนเห็นเป็นตัวตก เป็นคนเนื้อชรา ทำให้เกิดเป็นปมด้อย และมักจะขาดความสนใจจากเพศตรงกันข้ามหรือหาแฟนไม่ได้ หรือเด็กบางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน อาจประสบปัญหาในด้านการทำงาน เพราะบางอาชีพมีข้อจำกัดสำหรับคนที่มีน้ำหนักมาก เช่น อาชีพนักแสดง พนักงานบริการบนเครื่องบิน และนักกีฬาบางประเภท (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557; คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552)

## 2. สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของโลกและไทย

โรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้สูง (high-income country) เท่านั้น แต่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (low and middle income countries) โดยเฉพาะในเขตเมือง องค์การอนามัยโลกได้มีรายงานว่าเด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 44 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 และภายในปีพ.ศ. 2568 หรือในอีก 10 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีเด็กนักเรียนเป็นโรคอ้วนทั่วโลก 70 ล้านคน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบสุขภาพเด็ก พบว่า ความชุกของปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของ IOTF ในช่วงเวลา 33 ปี ระหว่างปีพ.ศ. 2523 ถึงปีพ.ศ. 2556 พบความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 2-19 ปีทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.1 ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้ว ความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.9 ในปีพ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 23.8 ในปีพ.ศ.2556 หรือเท่ากับเพิ่มขึ้นร้อยละ 40.8 ในช่วง 33 ปี และในเด็กหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ



16.2 เป็นร้อยละ 22.6 หรือเท่ากับเพิ่มขึ้นร้อยละ 39 ในช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.1 ในปีพ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 12.9 ในปีพ.ศ. 2556 และในเด็กหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.4 เป็นร้อยละ 13.4 ทั้งชายและหญิงมีความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 59 ในช่วงเวลา 33 ปี เช่นเดียวกับประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กเพิ่มขึ้นสูงเมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มในประเทศทั่วโลก ความชุกของเด็กไทยกลุ่มอายุ 6-14 ปีในเด็กชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 ในปีพ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 26.1 ในปีพ.ศ. 2557 หรือเท่ากับเพิ่มขึ้นร้อยละ 56 ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสูงกว่าอัตราเพิ่มของความชุกทั่วโลกในช่วง 33 ปี และใกล้เคียงกับอัตราเพิ่มของเด็กในประเทศกำลังพัฒนาในช่วง 33 ปี ส่วนในเด็กหญิงเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเด็กชายโดยเพิ่มจากร้อยละ 15.2 เป็นร้อยละ 19.0 หรือเท่ากับเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวิชัย เอกพลการ, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รักความสุข (2558) พบว่า นักเรียนชายมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่านักเรียนหญิง ส่วนความชุกของภาวะโภชนาการเกินของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ.2538 โครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ.2544 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า ภาพรวมของประเทศไทยมีนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 5.8, 6.7, 9.7 และ 13.9 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และวิชัย เอกพลการ, 2557) สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2559-2562 มีนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.74, 13.54, 15.00 และ 15.96 ตามลำดับ (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2559-2562) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาค พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กอายุ 6-11 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง และภาคใต้ ร้อยละ 12.7, 11.7 และ 8.8 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวิชัย เอกพลการ, 2557) เมื่อจำแนกเฉพาะจังหวัดเพชรบุรีในปี 2559-2562 พบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.12, 12.98, 13.89, 15.48 ตามลำดับ (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2559-2562) และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตการปกครอง พบว่าเด็กในเขตเทศบาลมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 11.5 และ 7.6 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวิชัย เอกพลการ, 2557) และสอดคล้องกับการสำรวจโครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ.2544 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า นักเรียนในเขตเทศบาลมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.1, 13.1 และ 16.6 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และวิชัย เอกพลการ, 2557)

ปัญหาอ้วนในเด็กนี้จะส่งผลต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นในผู้ใหญ่ สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของผู้ใหญ่ไทยอายุ 18-59 ปีที่มีความชุกภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย > 25 กก/ม<sup>2</sup>) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 และพบภาวะอ้วนในผู้ชายร้อยละ 30.8 และในผู้หญิงร้อยละ 43.5 โดยผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) มากกว่าผู้ชายเกินสองเท่า (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และอุไรพร จิตต์แจ้ง, 2555)

### 3. การประเมินภาวะโภชนาการในนักเรียน

การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนเป็นการเฝ้าระวังและติดตามภาวะสุขภาพของเด็ก แบ่งเป็น การประเมินภาวะโภชนาการโดยตรง ได้แก่ การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิก การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย และการวัดสัดส่วนของร่างกาย ส่วนการประเมินภาวะโภชนาการโดยอ้อมมักใช้ควบคู่กับการประเมินภาวะโภชนาการโดยตรง ได้แก่ ประวัติการบริโภคอาหาร ประวัติการติดเชื้อ ประวัติการเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจ และการประเมินอาหารที่บริโภค (dietary assessment) แต่ในที่นี้ใช้เพียงวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric assessment) มาประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยใช้วิธีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปีของกรมอนามัย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งมีข้อดี คือ สามารถทำได้ง่าย วัดได้รวดเร็ว ทำให้ประเมินภาวะโภชนาการบุคคลได้เป็นจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายน้อย เป็นวิธีการวัดที่ไม่มีอันตราย สามารถเคลื่อนย้ายเครื่องมือไปวัดได้ในทุกสถานที่ และให้ข้อมูลเพียงพอที่สามารถบอกได้ถึงภาวะโภชนาการเบื้องต้นเกี่ยวกับการขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนได้ จึงเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโต

1. เครื่องชั่งน้ำหนักแบบคาน และลูกตุ้ม แบบสปริง และดิจิตอล
2. ที่วัดส่วนสูง แบบแถบวัดโลหะ แบบไม้ Microtoise (แถบวัดส่วนสูง) และแบบดิจิตอล
3. กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี มาประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง และส่วนสูงต่ออายุ (จากสมุดแบบตรวจสุขภาพของนักเรียน แผ่นกราฟที่หน่วยงานจัดพิมพ์โดยเฉพาะ หรือโปรแกรมสำเร็จรูป)

4. แบบรายงานสรุปผลการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยแยกเป็นระดับชั้น แล้วทำการสรุปผลรวมทั้งโรงเรียน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

#### มาตรฐานและเทคนิคการชั่งน้ำหนัก

1. เครื่องมือ : เครื่องชั่งน้ำหนักต้องเลือกที่มีความเที่ยงตรงสูง บอกค่าน้ำหนักที่มีความละเอียดเป็น 0.1 กิโลกรัม หรือ 1 ชีด

1.1 เครื่องชั่งแบบคาน และลูกตุ้ม ต้องมีการทดสอบความเที่ยงตรง ด้วยค้อนน้ำหนักมาตรฐาน 1 กิโลกรัม หรือ 5 กิโลกรัมทุกครั้ง หรือวัสดุสิ่งของอื่น ๆ ที่มีน้ำหนักเที่ยงตรงตามมาตรฐานก็ได้

1.2 เครื่องชั่งแบบสปริง ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้งควรตรวจสอบให้เข็มอยู่ในตำแหน่งเลขศูนย์

1.3 เครื่องชั่งแบบดิจิตอล ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้งควรตรวจสอบให้เข็มอยู่ในตำแหน่งเลขศูนย์ และควรเปลี่ยนถ่านให้ใหม่อยู่เสมอ

หมายเหตุ : เครื่องชั่งแบบสปริง และเครื่องชั่งแบบดิจิตอล ควรมีการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก โดยการใช้ค้อนน้ำหนักมาตรฐานด้วย

#### 2. เทคนิคในการชั่งน้ำหนัก

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก โดยให้ลูกตุ้มหรือเข็มชี้ในตำแหน่งเลขศูนย์ก่อนที่ชั่งน้ำหนักนักเรียนทุกครั้ง

2.2 ถอดรองเท้า เสื้อผ้าที่หามีน้ำหนัก ของเล่น หรือสิ่งของในกระเป๋าที่ไม่จำเป็นออกเพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่แท้จริง

2.3 ให้นักเรียนยืนตรงกลางแผ่นรองรับน้ำหนัก และหันหน้าเข้าหาเครื่องชั่งน้ำหนัก หรือหน้าปัด การอ่านผลผู้จดบันทึกจะต้องมองตรง ๆ บนตัวเลขที่จะอ่าน ถ้ามองเอียงจะทำให้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ถ้าจำนวนน้ำหนักมีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง น้ำหนักมีหน่วยเป็นกิโลกรัม

2.4 ในการชั่งน้ำหนักเพื่อติดตามผล ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักตัวเดิมทุกครั้ง และช่วงเวลาในการชั่งน้ำหนักควรเป็นช่วงเช้า (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

#### มาตรฐานและเทคนิคการวัดส่วนสูง

1. เครื่องมือ : เทปตลับ โลหะมาตรฐานความยาว 2 เมตร ทาบติดกับแผ่นไม้เรียบ หรือติดกับฝาผนัง เรียบที่ตั้งฉากกับพื้นเรียบ Microtoise (แถบวัดส่วนสูง)

#### 2. เทคนิคการวัดส่วนสูง

2.1 ก่อนวัดส่วนสูงให้นักเรียนถอดรองเท้า ถูเท้า ใ้เท้า ใ้เท้า ใ้เท้า กีบติดผม ที่คาดผม หรือม้วนผมออกก่อน

2.2 ยืนหันหลังชิดแผ่นวัดส่วนสูง ยืนตัวตรง น่องตึง ขี้ดก ไหล่ผาย ตามองตรงเท้าชิด โดยให้ส้นเท้า และศีรษะชิดแผ่นวัดส่วนสูง

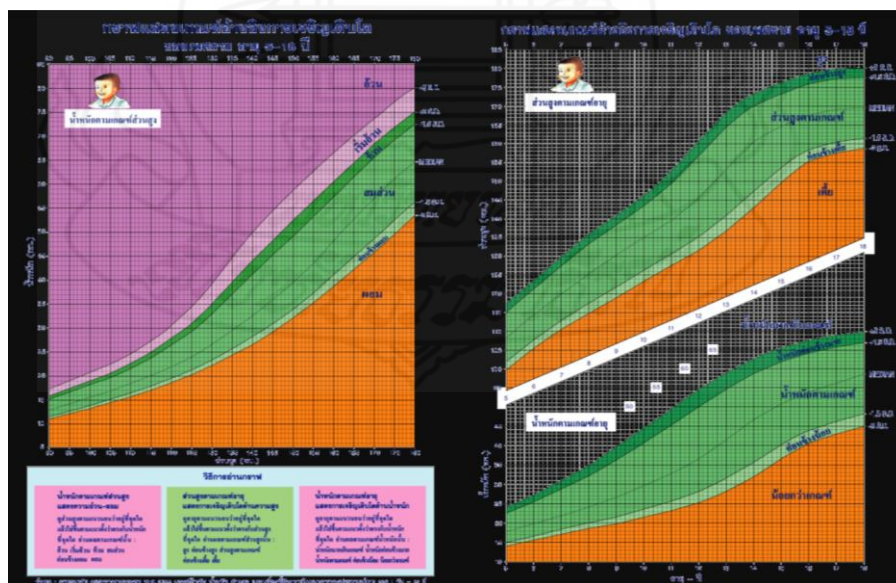
2.3 เลื่อนไม้วัดระดับหรือไม้ฉากจนชิดส่วนบนสุดของศีรษะ

2.4 อ่านค่าส่วนสูง ถ้ามีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง หน่วยของส่วนสูงเป็นเซนติเมตร

**ข้อควรระวัง :** ในขณะที่อ่านค่าส่วนสูง ผู้ที่ทำการวัดส่วนสูงต้องใช้มือกดไม้ฉากให้แนบกับแถบวัดให้มากที่สุด เพราะอาจจะทำให้ไม้ฉากเลื่อนลงมา หรือเด็กอาจจะเดินออกมาก่อนที่จะอ่านค่าทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการอ่านค่าส่วนสูงได้

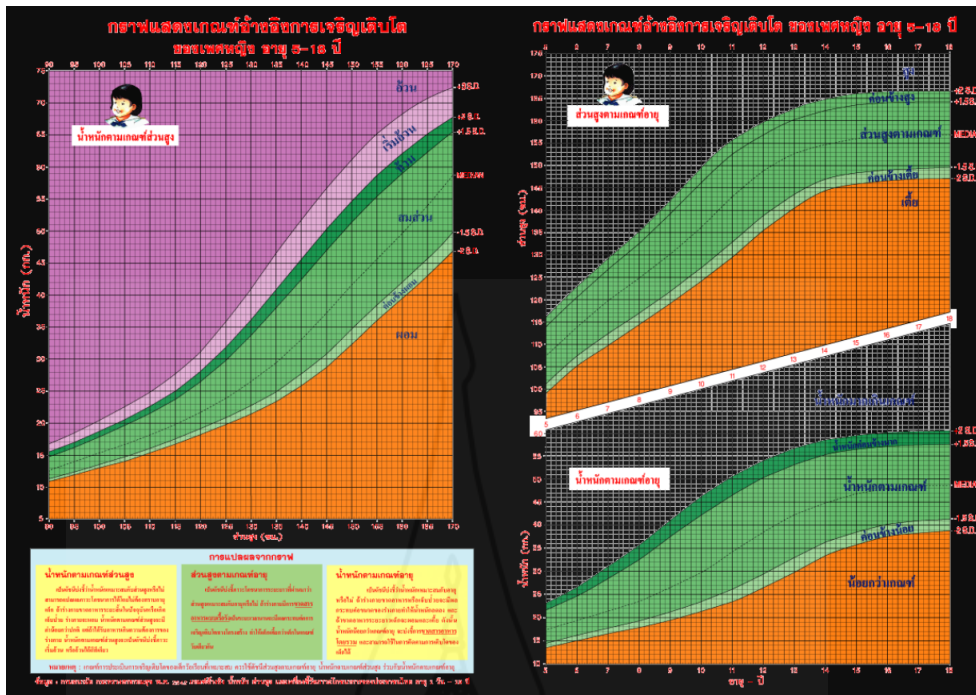
**เครื่องชี้วัดในการประเมินภาวะโภชนาการ**

เครื่องชี้วัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการจะต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการทั้งในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง ซึ่งใช้ในการติดตามภาวะโภชนาการของนักเรียน ใช้เครื่องมือวัดและวิธีการวัดมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงของประชาชนไทยอายุ 5-18 ปี พ.ศ. 2542 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ ดังนี้ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552)



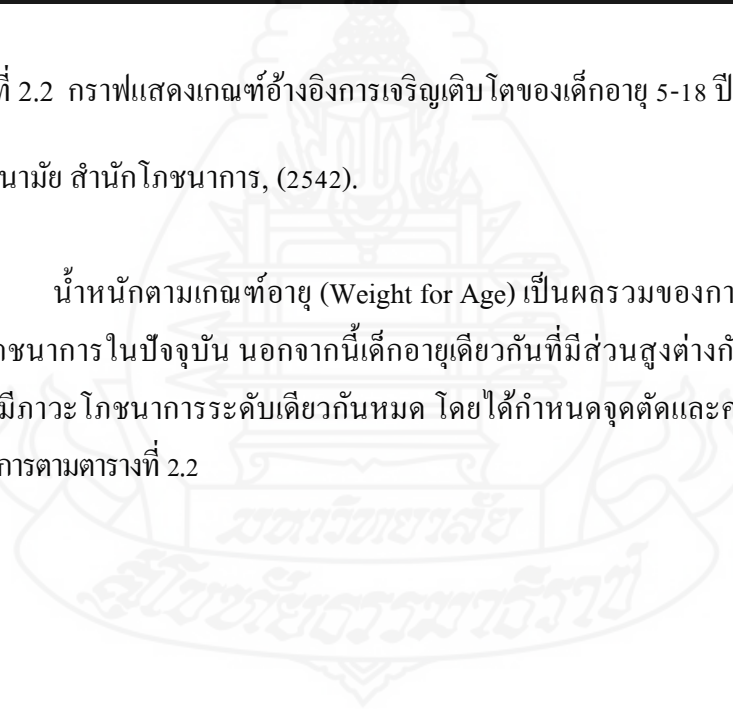
ภาพที่ 2.1 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กราย 5-18 ปี ของเพศชาย  
ที่มา : กรมอนามัย สำนักโภชนาการ, (2542).





ภาพที่ 2.2 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ของเพศหญิง  
 ที่มา : กรมอนามัย สำนักโภชนาการ, (2542).

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) เป็นผลรวมของการเติบโตด้านส่วนสูง  
 และภาวะโภชนาการในปัจจุบัน นอกจากนี้เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันจะถูกประเมินด้วย  
 ดัชนีตัวนี้ว่ามีภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมด โดยได้กำหนดจุดตัดและความหมายของระดับ  
 ภาวะโภชนาการตามตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 ความหมายของภาวะการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	ภาวะโภชนาการ	ความหมาย
1	>+2 SD	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องตรวจสอบภาวะโภชนาการ เกินโดยใช้กราฟน้ำหนักตาม เกณฑ์ส่วนสูง
2	>+1.5 SD ถึง +2 SD	น้ำหนักค่อนข้างมาก	น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อ น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ต้อง ตรวจสอบโดยใช้กราฟน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง
3	-1.5 SD ถึง +1.5 SD	น้ำหนักตามเกณฑ์	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การ เจริญเติบโตดี
4	<-1.5 SD ถึง -2 SD	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการ ขาดอาหาร
5	<-2 SD	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

ที่มา: ลัดดา เหมาะสุวรรณ, (2552).

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง โดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตารางที่ 2.3



ตารางที่ 2.3 ความหมายของภาวะการเจริญเติบโตส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ช่วงที่	ค่าส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	ภาวะโภชนาการ	ความหมาย
1	>+2 SD	สูงกว่าเกณฑ์	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี มาก ๆ
2	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ค่อนข้างสูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี มาก
3	-1.5 SD ถึง +1.5 SD	ส่วนสูงตามเกณฑ์	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี
4	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาด อาหาร
5	<-2 SD	เตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารแบบ เรื้อรัง

ที่มา: ลัดดา เหมาะสุวรรณ, (2552).

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุ เดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน ได้ โดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ความหมายของภาวะการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง	ภาวะโภชนาการ	ความหมาย
1	>+3 SD	อ้วน	น้ำหนักเกินเกณฑ์ระดับ 2
2	>+2 SD ถึง +3 SD	น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน	น้ำหนักเกินเกณฑ์ระดับ 1
3	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง ต่อภาวะอ้วน
4	-1.5 SD ถึง +1.5 SD	สมส่วน	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การ เจริญเติบโตดี

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์	ภาวะโภชนาการ	ความหมาย
	<b>ส่วนสูง</b>		
5	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
6	<-2 SD	ผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเฉียบพลัน

ที่มา: ลัดดา เหมาะสุวรรณ, (2552).

### การใช้ข้อมูลภาวะโภชนาการ น้ำหนัก-ส่วนสูง

การประเมินปัญหาโภชนาการด้วยน้ำหนักและส่วนสูง สามารถอ่านผลได้เป็น 3 ตัวบ่งชี้ ซึ่งจะใช้ประโยชน์ในการบ่งบอกลักษณะของปัญหาแตกต่างกัน และมีข้อเด่น ข้อด้อย ดังนี้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป)

#### 1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ข้อเด่น คือ สะท้อนภาพโดยรวมของผู้มีภาวะโภชนาการขาด/พร่อง ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการจึงนิยมใช้เพราะครอบคลุมปัญหาด้านการขาดได้เกือบหมด

ข้อด้อย คือ ในกรณีที่เด็กมีปัญหาด้านโภชนาการเกินจะได้ผลน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตัวบ่งชี้จึงไม่สามารถระบุปัญหาโภชนาการเกินที่เกิดขึ้น การครอบคลุมปัญหาไม่ได้หมด เด็กผอม-สูง เด็กท้วม-เตี้ย ก็อาจได้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวัยในเด็กทุกกลุ่มอายุ มีความชุกของภาวะน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 12-14 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 6-11 ปี และอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 11.9, 8.7 และ 7.6 ตามลำดับ ส่วนทุกกลุ่มอายุมีเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 75.5, 75.1 และ 74.1 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และวิชัย เอกพลากร, 2557)

#### 2. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ข้อเด่น คือ สะท้อนระดับการเจริญเติบโตของเด็กได้ชัดเจนกว่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ถ้าเด็กส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนมากในพื้นที่ใด แสดงถึงการพัฒนาของการเจริญเติบโตของเด็กในพื้นที่ยังไม่ดีนัก

ข้อด้อย คือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ มักไม่เห็นผลได้ชัดเจนในระยะสั้น ๆ อาจต้องติดตามดูระยะยาวเป็นปี ๆ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวัยในเด็กทุกกลุ่มอายุ มีความชุกของภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 1-5 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 6-11 ปี และอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 6.3, 3.7 และ 3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 12-14 ปี มีเด็กสูงตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 83.6 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และวิชัย เอกพลากร, 2557)

### 3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ภาวะอ้วน-ผอม)

ข้อเด่น คือ ใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกิน โดยดูจากส่วนสูงเป็นเกณฑ์ว่าคนที่สูงเท่านี้ น้ำหนักเกินเท่าไรจะถือว่าอ้วน น้อยกว่าเท่าไรจะถือว่าผอม ส่วนเด็กที่มีภาวะผอม (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนสูง) เมื่อได้รับการแก้ไขจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้เร็ว ตัวบ่งชี้นี้จึงเหมาะกับการติดตามผลระยะสั้น

ข้อด้อย คือ ใช้ดูภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะอ้วน) และภาวะขาดแบบเฉียบพลัน (ภาวะผอม) แต่ไม่เหมาะที่จะดูภาวะการเจริญเติบโต เพราะเด็กที่เตี้ยแต่มีน้ำหนักสมกับส่วนสูงของตนนั้นมีมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท จึงไม่ควรใช้ตัวบ่งชี้แบบนี้แบบโดด ๆ ตัวเดียว ควรใช้คู่กับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ซึ่งเป็นตัวที่ใช้ดูการเจริญเติบโต (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวัยในเด็กทุกกลุ่มอายุ มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนรวมกันสูงสุด ในเด็กอายุ 12-14 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 6-11 ปี และอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 11.9, 8.7 และ 8.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 1-5 ปี มีเด็กสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 79.5 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และวิชัย เอกพลากร, 2557)

## 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียน

การบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักเรียนอายุ 6-12 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต หากเด็กขาดอาหาร หรือบริโภคอาหารมากเกินความจำเป็นทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง หากเด็กไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ดีตั้งแต่ต้นทำให้ส่งผลเสียต่อเด็กหลายประการ จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพื่อเป็นการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ดีในการบริโภคอาหารของนักเรียนต่อไปในอนาคต (อบเชย วงศ์ทอง, 2541; เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550) ทั้งภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน

ล้วนมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหลายประการ สามารถจำแนกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Non dietary factor) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Dietary factor) (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550) ดังนี้

1. ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Non dietary factor) ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียน เช่น โรคประจำตัวของเด็ก โรคระบบทางเดินอาหาร โรคขาดสารอาหาร และพันธุกรรม เป็นต้น รวมทั้งชนิดและปริมาณของสารอาหารที่ร่างกายของแต่ละคนมีความต้องการเหมือนกันหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเพศ วัย สภาพร่างกาย กิจกรรมที่ทำ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น การศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) การศึกษาของมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2559) และการศึกษาของจิราวุธ ปุญญวิษ, ระวีวรรณ แสงฉาย, ถ้ำศักดิ์ ชวนิชย์, พรวิภา เย็นใจ, พัฒนา มุลพุกษ์, และอุดมศักดิ์ คงเมือง (2559) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา และแตกต่างจากการศึกษาของพิชญะเดช โชติวิรุฬห์ (2553) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social-economic factor) ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของบิดามารดา มีผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการซื้ออาหารและขนาดของครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อนิสัยการบริโภคอาหารของลูก ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของวัชรีย์ หิรัญพุกษ์ (2548) การศึกษาของ Lee et al. (2012) และการศึกษาของอรรดชัย วงษ์จู้ (2550) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

1.3 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อในเรื่องอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) การศึกษาของสุขุม พันธุ์รงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา (2554) และการศึกษาของนุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล (2561) พบว่า อิทธิพลการบริโภคอาหารของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

1.4 ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของบุคคล ซึ่งจะส่งผลและมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของอรรดชัย วงษ์จู้ (2550) และการศึกษาของพัชรี ศรีภูตา และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Dietary factor) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการโดยตรง เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลจะได้รับ กล่าวคือ ถ้าบุคคลได้รับอาหารที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกายก็ทำให้ไม่เกิดปัญหาโภชนาการ ในทางกลับกันถ้าบุคคลได้รับอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายก็จะส่งผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2541; เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550)

ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนด้วย นอกจากนี้ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี เป็นตัวกำหนดพื้นฐานในการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการที่เด็กนักเรียนได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน โดยโรงเรียนมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่เด็กวัยเรียนจะมีภาวะโภชนาการปกติ หรือภาวะโภชนาการเกินนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีขนบธรรมเนียมประเพณี การเลี้ยงดูของบุคคลในครอบครัว เพื่อน การเรียนรู้จากการเรียนการสอนจากครู สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งแหล่งอาหารที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

## 5. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

### ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความหมายของความรู้ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความรู้โดยมีรายละเอียด ดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมายคำว่า “ความรู้” (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต่อองค์วิชาในแต่ละสาขา

Krathowhl (อ้างใน เกียรติกร วาสนจิตร, 2548) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

Bloom (อ้างใน เกรียงไกร วาสนจิตร, 2548) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องราวที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งที่เฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่าง ๆ หรือระลึกถึงแบบแผน โครงสร้าง ทฤษฎี และการสรุป

Good (อ้างใน เกรียงไกร วาสนจิตร, 2548) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นไปตามข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกระบวนการ แบบแผน โครงสร้าง ข้อมูล หรือทฤษฎีต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้จากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ การได้ยินได้ฟัง การคิดวิเคราะห์ หรือได้จากประสบการณ์ โดยมนุษย์ได้เก็บรวบรวมไว้ และนำความรู้ที่ได้มานั้นไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไป

### ระดับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2532) อธิบายความรู้ในพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive) เป็นความสามารถทางด้านสมองในการคิดสิ่งต่าง ๆ มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับมา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกความรู้ในส่วนย่อยเฉพาะอย่าง เกี่ยวกับศัพท์ ความหมายของคำ ความจริงเฉพาะอย่าง เช่น วัน เดือน ปี สถานที่ เหตุการณ์ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ได้แก่ ความรู้เรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี ความรู้ในเรื่องการแยกประเภท และการจัดหมวดหมู่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมายในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปอีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดการจัดระบบใหม่ รวบรวมเนื้อหาใหม่



2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายใจคิด การอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อสารความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้น ความคิด ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์ มุ่งให้การสื่อสารความหมายชัดเจนขึ้น แบ่งได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสาน หรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นถึงระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความโดยการพูดหรือการเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือถ่ายทอดประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แบบแผน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือคิดขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างความชัดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือจำแนกหรืออธิบายข้อมูล ปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความข้างต้น

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ ในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

6.1 การประเมินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยการอ้างอิงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของพัชรารักษ์

ไชยสังข์ และคณะ (2557) การศึกษาของอรรถชัย วงษ์ภู (2550) และการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง

### ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

พรรณธิดา วรรณลี (2557) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่ง ๆ หนึ่งไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เพื่อเป็นการประเมินความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยใช้ความโน้มเอียงในการแบ่งการกระทำออกเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) คือ มีการรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น คนจะมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ก็ต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรู้เป็นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคล ๆ นั้นเชื่อว่า ข้อมูลนั้น ๆ เป็นจริงหรือไม่จริง มีคุณมีโทษอย่างไร

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” “พอใจ” หรือ “ไม่พอใจ” กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากน้อยเพียงใด โดยมีนักวิจัยบางคนวัดทัศนคติองค์ประกอบนี้เพียงองค์ประกอบเดียว แต่ความจริงแล้ว องค์ประกอบทางความรู้สึกโดยทั่วไปจะมีความสัมพันธ์กับอีกสององค์ประกอบ เช่น คนที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากพอที่จะเกิดทัศนคติได้ ก็จะมี ความสัมพันธ์สอดคล้องกับความรู้สึกชอบพอเกิดขึ้นต่อสิ่งนั้น และมีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติออกมาเป็นการกระทำในองค์ประกอบถัดไป

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Action Tendency หรือ Behavioral Component) เมื่อคนมีความรู้ในด้านการประเมินและมีความรู้สึกชอบพอหรือไม่ชอบพอต่อสิ่งใดแล้วสิ่งที่ตามมาคือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินและความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

เครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) ได้ให้ความหมายของทัศนคติต่อการบริโภคอาหารว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจต่อภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งอาจจะมีผลหรือไม่มีผลก็ได้ และทำให้มีความโน้มเอียงเกิดเป็นพฤติกรรมในการบริโภคอาหารตามความคิดความเข้าใจนั้น ๆ

ลักษณะของการเกิดทัศนคติมี 4 ประการ ได้แก่ (พิไลวรรณ จันทรังษี, 2558)

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนความรู้ และบูรณาการในการตอบสนองแนวคิดต่าง ๆ เช่น ทัศนคติต่อการเมือง การเลือกตั้ง เป็นต้น

2. ประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับมีการมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดทัศนคติ อาจเกิดจากการเลียนแบบจากบุคคลในครอบครัวหรือในสังคมในสิ่งที่เราพึงพอใจ

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม บุคคลที่อาจจะมีทัศนคติคล้ายคลึงตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น ศาสนาสถาบันต่าง ๆ ในสังคม

ทัศนคติเป็นเรื่องของการเรียนรู้จากประสบการณ์รอบตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จนเกิดทัศนคติคล้ายกับการเรียนรู้ทางสังคมแห่งการเกิดทัศนคติที่สำคัญ ดังนี้ (พีไลวรรณ จันทรังษี, 2558)

1. วัฒนธรรม เกี่ยวกับการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี ความเมตตากรุณา และค่านิยมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น ๆ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปเป็นตัวหล่อหลอมความคิดและทัศนคติของบุคคลให้มีความแตกต่างกัน

2. ครอบครัว เป็นแหล่งเรียนรู้ทางสังคมแห่งแรกที่เกิดขึ้นกับบุคคล โดยพ่อและแม่เป็นผู้มีอิทธิพลสูงสุดในการสร้างวัฒนธรรมให้เกิดขึ้นมาแล้วมีการถ่ายทอดทัศนคติทางวัฒนธรรมนั้น ๆ ไปยังเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะจดจำทัศนคติของพ่อและแม่โดยเฉพาะทัศนคติด้านคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) พบว่า อิทธิพลจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

3. กลุ่มเพื่อน เริ่มตั้งแต่กลุ่มเพื่อนในระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับอุดมศึกษา และรวมถึงกลุ่มเพื่อนในที่ทำงาน ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติในด้านความคิดเห็นและการกระทำต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของบุญฤทธิประสิทธิ์ราพันธ์ และคณะ (2560) การศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) การศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) การศึกษาของนุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล (2561) และการศึกษาของอรรณชัย วงษ์จู่ (2550) พบว่า อิทธิพลจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

4. สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ วารสารและนิตยสารต่าง ๆ เนื่องจากบุคคลในสังคมต้องการบริโภคสื่อมวลชนเหล่านี้ และจุดมุ่งหมายของสื่อคือมีความต้องการที่จะประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และโฆษณาเพื่อพยายามเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลให้ไปยอมรับหรือนิยมต่อสิ่งต่าง ๆ หรือเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารักษ์ ไซยสังข์ และคณะ (2557) พบว่า การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

5. ประสบการณ์ส่วนตัว นักจิตวิทยาได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ประสบการณ์ในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและการพัฒนาทัศนคติประสบการณ์ของบุคคลที่รุนแรงหรือมีความพึงใจจึงทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่แตกต่างออกไปได้

สรุปได้ว่าแหล่งการเกิดทัศนคตินั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะ เช่น เกิดจากประสบการณ์เฉพาะส่วนบุคคล การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สิ่งที่เป็นแบบอย่างหรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมต่าง ๆ เช่น วัฒนธรรม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน ประสบการณ์ส่วนตัว ที่ทำให้เกิดทัศนคติและเป็นปัจจัยในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาของบุญฤทธิ์ ประสิทธิ์นราพันธุ์ และคณะ (2560) การศึกษาของพัชรินทร์ ศรีอยทอง (2550) การศึกษาของสุขุม พันธุ์ณรงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา (2554) การศึกษาของพัชรี ศรีกุดา และคณะ (2560) การศึกษาของชิราวุธ ปุญญวิษ และคณะ (2559) และการศึกษาของพิชญะเดช โชติวิรุฬห์ (2553) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

## 6. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหารที่เกิดมาจากการได้เรียนรู้ ทำเป็นประจำจนเกิดความเคยชิน ได้แก่ ปริมาณของอาหารในมืออาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน รวมถึงวิธีการประกอบอาหาร ซึ่งหากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการทำให้บุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการที่ดี แต่หากปฏิบัติไม่ถูกต้องทำให้ส่งผลเสียต่อร่างกายของบุคคลนั้น ๆ ได้ (นฤมล กระจำทิพย์, 2560; เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลเน้นการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม สามารถแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (ศิริพร จริยาจิววัฒนา และคณะ, 2555)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การที่บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลที่กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน การเพิกเฉย การสอบถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนที่บุคคลพึงกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (ศิริพร จริยาจิรวัฒนา และคณะ, 2555)

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มชาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

เด็กนักเรียนมีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว และมีกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น อาจทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับระบบเผาผลาญ หรืออาจเกิดความเครียดจากการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และในปัจจุบันอิทธิพลของการโฆษณาที่มีบทบาทต่อเด็กเป็นอย่างมาก จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังต่อไปนี้ (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559)

1. บริโภคอาหารตามแฟชั่น อาหารที่เด็กนักเรียนนิยมบริโภคกันมากในปัจจุบัน ได้แก่ อาหารฟาสต์ฟู้ด และร้านอาหารที่มีไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิซซ่า โดยอาหารเหล่านี้มีส่วนประกอบของแป้งเป็นหลัก มีไขมัน และน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ไขมันที่ใช้ทอดอาหารเหล่านี้มักได้จากการตัดชิ้นเนื้อปมน้ำมันมาสกัดน้ำมัน ไขมันดังกล่าวนี้เป็อันตราร้ายแรงเนื่องจากเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวจึงเป็นสารที่ไปกระตุ้นให้ร่างกายผลิตและยับยั้งการกำจัดคอเลสเตอรอล ในวงการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กที่มีอายุระหว่าง 7-24 ปี มีปัญหา



เกี่ยวกับไขมันอุดตันในเส้นเลือดทำให้เสียชีวิต จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารลักษณะนี้ ชี้ให้เห็นถึงเด็กนักเรียนไทยมีความเสี่ยงเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ทำลายสุขภาพมากขึ้นทุกวัน (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559)

2. งคอาหารบางมื้อ หรือบริโภคอาหารไม่เป็นเวลา เด็กนักเรียนมักงคอาหารมื้อเช้า โดยมีหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น เด็กบางคนตื่นสายเพราะนอนดึก ทำให้ไม่ได้บริโภคอาหารเช้า และเด็กจะบริโภคอาหารเป็นมื้อเดียวในมื้อกลางวัน การบริโภคอาหารในแต่ละมื้อคงจะบริโภคทดแทนกันไม่ได้เหมือนกับการทำงาน มื้อไหนที่ไม่ได้บริโภคอาหารมื้อนั้นร่างกายก็ไม่ได้รับสารอาหาร เด็กบางคนงคอาหารเช้าเพราะกลัวอ้วน ซึ่งถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้ นอกจากนี้เด็กยังบริโภคอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหารมักบริโภคอาหารตามใจตัวเอง เมื่อมีอาหารไม่ถูกใจก็อาจไม่บริโภคอาหารจะไปบริโภคอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์แทน (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559)

3. นิสัการบริโภคอาหารที่ไม่ดี เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการศึกษาและสังคม ทำให้ไม่ค่อยได้บริโภคอาหารที่บ้าน ทำให้นิสัยการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงตามเพื่อนมากกว่าบิดามารดา (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559)

4. บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เนื่องจากเด็กไม่ชอบบริโภคผักและผลไม้ หรือนิสัการบริโภคอาหารที่ไม่ดีตั้งแต่ตอนเด็ก และเด็กส่วนใหญ่จะชอบบริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ น้ำตาล แป้ง เป็นต้น (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559)

5. ชอบบริโภคอาหารจุบจิบ คือ เด็กนักเรียนบริโภคอาหารตามมื้อแล้วไม่เพียงพอยังบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้ออีกด้วย ทำให้มีการบริโภคอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย มักพบในเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและมีโอกาสซื้ออาหารบริโภคได้ทุกวัน นอกจากนี้ยังเกิดกับเด็กที่เคยบริโภคอาหารมากมาตั้งแต่เด็ก ๆ จึงมีนิสัยการบริโภคอาหารจุบจิบติดตัวมา ซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคฟันผุตามมา (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559)

6. ทศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องอาหาร เด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะหลงเชื่อว่าอาหารนั้นมีคุณค่า จนทำให้บริโภคอาหารตามโฆษณา เช่น ยาลดความอ้วน เป็นต้น (สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) และการศึกษาของพรณิภา ที่รณฐิติ, กิตติพงษ์ พูลชอบ, และเมตตา ปิ่นทอง (2553) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม



## 7. ทฤษฎี PRECEDE PROCEED MODEL

กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED MODEL เป็นกระบวนการวิเคราะห์เชิงเหตุและผล ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระยะเวลาของการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผนซึ่งต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จเรียบร้อย เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development มีปัจจัยสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนต่าง ๆ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kreuter, 2005; บุญยง เกี่ยวการค้า, 2561)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค ว่ามีสถานะอย่างไร และมีปัจจัยทางสังคมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พฤติกรรมและวิถีชีวิต (Epidemiological Diagnosis) เป็นการประเมินเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป็นอย่างไร และมีปัจจัยด้านสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุ เช่น พันธุกรรม พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะอย่างสามารถวัดได้จากสถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาดของโรค โดยนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือนำมาวางแผนในการดำเนินงาน

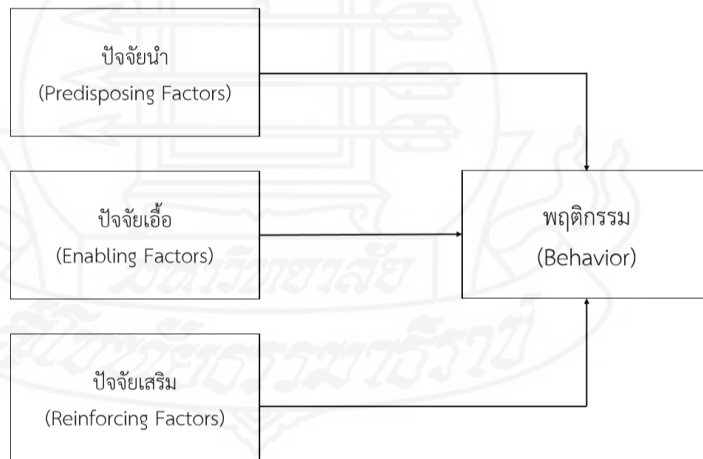
ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและเชิงนิเวศ (Educational & Ecological Diagnosis) เป็นการประเมินเพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยภายในหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดทำโครงการหรือกำหนดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยดังกล่าวเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากภายในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากระบบการรับรู้ (Education Experience) เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงข้อมูลด้านคุณลักษณะของบุคคล เช่น สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) และความยากง่าย ของการเข้าถึงบริการของทรัพยากร ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เกิดจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น กระตุ้นให้กระทำพฤติกรรม เช่น เพื่อนสนิท ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว แพทย์ที่ให้การรักษา เป็นต้น อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบ กฎหมาย วัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาและเชิงนิเวศทั้ง 3 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น อาจจะร่วมกันมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม หรือแต่ละปัจจัยอาจจะมีอิทธิพลโดยตรงก็เป็นไปได้ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ที่มา: Green & Krueger., (2005).

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารงานและนโยบาย (Administrative & Policy Diagnosis) เป็นการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารงานและนโยบายต่าง ๆ ที่อาจมีผลทางด้านบวกทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลทางด้านลบที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่ ความสามารถของบุคลากร งบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ

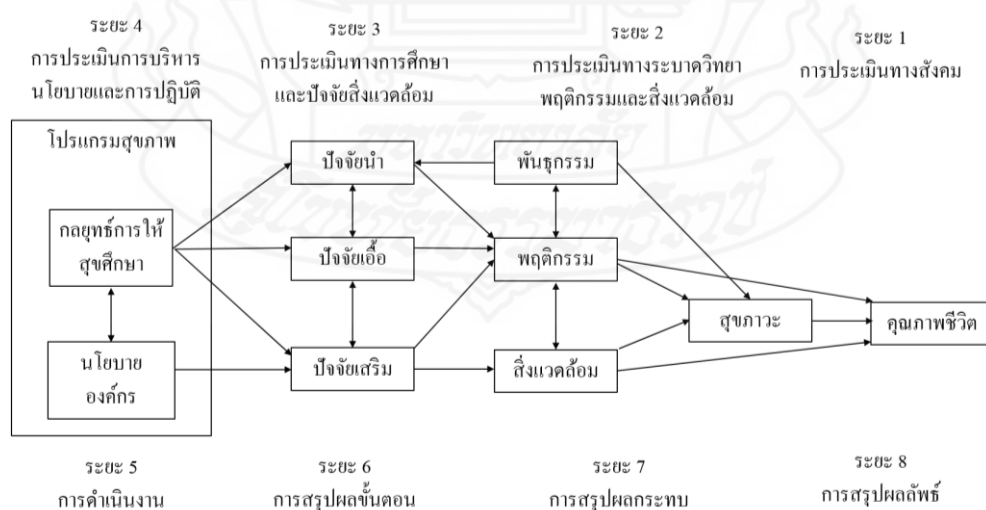
โดยทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนหรือพัฒนาโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการ (Implementation) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนงานหรือโครงการตามที่กำหนดไว้ โดยผู้รับผิดชอบจะต้องทำตามตารางการปฏิบัติกิจกรรมอย่างครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินผลตามกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานของแผนงานหรือโครงการตามที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานหรือโครงการตามวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้นหลังจากเสร็จสิ้นการทำแผนงานหรือโครงการ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดของแผนงานหรือโครงการตามวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้นในระยะยาว รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจใช้เวลาเป็นปีหรือหลายปีจึงจะสามารถประเมินผลดังกล่าวได้ ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 องค์ประกอบของ PRECEDE PROCEED MODEL ฉบับปี ค.ศ. 2005

ที่มา: Green & Krueter., (2005).

จากแนวคิด PRECEDE PROCEED MODEL ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและเชิงนิเวศ (Educational & Ecological Diagnosis) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีความเหมาะสม



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 10 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเอกชนจำนวน 1 แห่ง และโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองชะอำจำนวน 9 แห่ง โดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนทั้งสิ้น 834 คน (กองการศึกษาเทศบาลเมืองชะอำ, 2562) ซึ่งมีนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 145 คน (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2562)

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำจังหวัดเพชรบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2562 ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2547)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 [p(1-p)]}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)]}$$

เมื่อ  $Z^2_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานที่ช่วงเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ ) เท่ากับ 1.96

$p$  = ค่าสัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำจังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 0.13 (ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2561)



$e$  = ความแม่นยำของการประมาณค่า กำหนดเท่ากับ 0.05

$N$  = จำนวนประชากรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 145 ราย

เมื่อแทนค่าต่าง ๆ ลงในสูตร จะได้ขนาดตัวอย่าง ( $n$ ) เท่ากับ 73 คน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 73 คน เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก 10% ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ต้องเพิ่มจำนวน มีจำนวนเท่ากับ  $(73 \times 10)/100 = 7.3$  ราย หรือ 7 ราย รวมขนาดตัวอย่างที่ต้องทำการเก็บทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 80 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

แบบสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ชั้นเรียน จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน การออกกำลังกาย งานอดิเรกที่ทำร่วมกัน

**ตอนที่ 2** ปัจจัยนำ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

(1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีคำถาม จำนวน 10 ข้อ

**เกณฑ์การให้คะแนนด้านความรู้**เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Multiple Choice Item) โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971) จากนั้นนำคะแนนรวมมาประเมินระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเกณฑ์คะแนน แบ่งได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ร้อยละ	ระดับคะแนน	การแปลผล
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	8-10 คะแนน	มีความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60 – 79	5-7 คะแนน	มีความรู้ระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	0-4 คะแนน	มีความรู้ระดับต่ำ

(2) ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีการออกแบบคำถามตามแบบของ Likert Scale ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 18, และ 20

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 3, 5, 7, 9, 13, 14, 16, 17, และ 19

เกณฑ์การให้คะแนนด้านทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง มีข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิด มีดังนี้

ตารางที่ 3.2 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เกณฑ์ในการประเมิน	การให้คะแนน	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การพิจารณาระดับคะแนนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง ทำได้โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามรายข้อทุกข้อ และแปลผลคะแนนในภาพรวมด้าน

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ยจากค่าคะแนนรายข้อทั้งหมด ซึ่งจะมีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาจากการคำนวณช่วงกว้างระหว่างชั้น ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{ค่าสูงสุด- ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ซึ่งสามารถแปลผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง ได้ดังนี้  
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง  
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ไม่มีความเห็นต่อการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง  
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบต่อการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง

**ตอนที่ 3** ปัจจัยเอื้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 และ 15

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, และ 14

**เกณฑ์การให้คะแนน** พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ (6-7 วัน/สัปดาห์, 3-5 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์, ไม่เคยทำเลย) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ

ตารางที่ 3.3 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิก  
ในครอบครัว

เกณฑ์ในการประเมิน	การให้คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
6 – 7 วัน/สัปดาห์	4	1
3 – 5 วัน/สัปดาห์	3	2
1 - 2 วัน/สัปดาห์	2	3
ไม่เคยทำเลย	1	4

การพิจารณาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทุกข้อ แปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อันดับภาค} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{4 - 1}{3} \\
 &= 1.00
 \end{aligned}$$

ซึ่งสามารถแปลผลระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว ได้ดังนี้  
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ระดับดี  
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ระดับปานกลาง  
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ระดับแย่

**ตอนที่ 4** ปัจจัยเสริม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีการออกแบบคำถามตามแบบของ Likert Scale ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13 และ 14

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 15

**เกณฑ์การให้คะแนน** การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 3.4 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เกณฑ์ในการประเมิน	การให้คะแนน	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นประจำ	4	1
บ่อยครั้ง	3	2
บางครั้ง	2	3
ไม่เคยเลย	1	4

การพิจารณาระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทุกข้อ แปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{4-1}{3}$$

$$= 1.00$$

ซึ่งสามารถแปลผลระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ระดับน้อย

**ตอนที่ 5** พฤติกรรมในการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 8, 10, 11, 13, และ 15

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 9, 12 และ 14

**เกณฑ์การให้คะแนน** พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ (6-7 วัน/สัปดาห์, 3-5 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์, ไม่เคยทำเลย) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ

ตารางที่ 3.5 การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

เกณฑ์ในการประเมิน	การให้คะแนน	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
6 – 7 วัน/สัปดาห์	4	1
3 – 5 วัน/สัปดาห์	3	2
1 - 2 วัน/สัปดาห์	2	3
ไม่เคยทำเลย	1	4

การพิจารณาระดับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทุกข้อ แปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) ดังนี้



$$\begin{aligned}\text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{2} \\ &= 1.5\end{aligned}$$

ซึ่งสามารถแปลผลระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ได้ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ระดับดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ระดับไม่ดี

## 2.2 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการสร้างเครื่องมือด้วยการศึกษาหลักการ ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษา จากนั้นทำการแก้ไขข้อบกพร่องและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และปรับปรุงแบบสอบถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ โดยหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถาม เมื่อปรับปรุงแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยค่าความเที่ยงที่ได้ต้องมากกว่า 0.7 โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้ (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2551)

สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \frac{(1-\sum S_i^2)}{S_t^2}$$

$$\alpha = \text{สัมประสิทธิ์แอลฟา}$$

$$K = \text{จำนวนข้อคำถาม}$$

$$\sum S_i^2 = \text{ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ}$$

$$S_t^2 = \text{ความแปรปรวนของคะแนนรวม}$$

และมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544)

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ )	การแปลความหมาย
มากกว่า 0.9	ดีมาก
มากกว่า 0.8	ดี
มากกว่า 0.7	พอใช้
มากกว่า 0.6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า 0.5	ต่ำ
น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 0.5	ไม่สามารถรับได้

ในการหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาคرونบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเที่ยงที่ได้ต้องมากกว่า 0.7

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้ศึกษาขอความอนุเคราะห์จากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในการจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงเรียน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ผู้ศึกษาอบรมให้ความรู้แก่พนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลให้มีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์

3.3 ผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดโครงการให้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลนักเรียนให้เข้าใจก่อนทำแบบสอบถามและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4 ผู้ศึกษา และพนักงานสัมภาษณ์นัดหมายวัน เวลา เก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และลงพื้นที่เก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3.5 ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ทันทีในภาคสนาม โดยทำการตรวจสอบข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้ในแต่ละวัน หากพบความไม่สมบูรณ์ให้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนสมบูรณ์

3.6 ผู้ศึกษามั่นใจข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลหลังทำการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยผู้ตรวจสอบและผู้บันทึกข้อมูลไม่ใช่คนเดียวกัน เพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลผิดพลาด

3.7 ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษา

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ประมวลผลข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์ โดยข้อมูลลักษณะทางประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test, Fisher Exact และในการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ใช้สถิติ Multiple logistic regression

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 145 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากรได้จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17-28 ธันวาคม 2562 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อทำการตรวจสอบแล้ว พบว่ามีความสมบูรณ์ครบถ้วนสามารถนำมาบันทึก วิเคราะห์และประมวลผลได้ทุกฉบับ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน และผู้ปกครอง 2) ปัจจัยนำ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร (2)ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง 3) ปัจจัยเอื้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว 4) ปัจจัยเสริม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ 5) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

#### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนและผู้ปกครอง

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 50 คน (ร้อยละ 62.5) และเพศหญิง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 37.5) เด็กนักเรียนมีอายุเฉลี่ย ( $\pm$  S.D.) เท่ากับ 11.08 ( $\pm$  0.91) ปี ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมา อายุ 12 ปี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 35.0) และยังพบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการ อ้วน จำนวน 46 คน (ร้อยละ 57.5)

รองลงมา เริ่มอ่าน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 27.5) ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน (ร้อยละ 37.5) คน รองลงมา ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 25.0) ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมจากผู้ปกครองน้อยกว่า 50 บาท จำนวน 52 คน (ร้อยละ 65.0) และเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีเงินค่าขนมเหลือเก็บน้อยกว่า 20 บาท จำนวน 61 คน (ร้อยละ 76.3) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

(n = 80)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	50	62.5
หญิง	30	37.5
<b>อายุ</b>		
9 ปี	5	6.2
10 ปี	14	17.6
11 ปี	32	40.0
12 ปี	28	35.0
13 ปี	1	1.2
$\bar{x} = 11.08, S.D. = 0.91, \text{Min} = 9, \text{Max} = 13$		
<b>ภาวะโภชนาการ</b>		
ท้วม	12	15.0
เริ่มอ้วน	22	27.5
อ้วน	46	57.5
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	20	25.0
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	30	37.5
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	30	37.5

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 80)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เงินค่าขนมที่ได้รับจากผู้ปกครอง</b>		
น้อยกว่า 50 บาท	52	65.0
มากกว่า 50 บาท	28	35.0
$\bar{x} = 49.69, S.D. = 16.16, \text{Min} = 20, \text{Max} = 120$		
<b>เงินค่าขนมที่เหลือ</b>		
น้อยกว่า 20 บาท	61	76.3
มากกว่า 20 บาท	19	23.7
$\bar{x} = 15.82, S.D. = 15.86, \text{Min} = 0, \text{Max} = 100$		

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 53.8) และเพศชาย จำนวน 37 คน (ร้อยละ 46.2) มีอายุ 40-49 ปี จำนวน 41 คน (ร้อยละ 51.2) รองลงมา อายุ 30-39 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 32.5) และมีอายุเฉลี่ย ( $\pm S.D.$ ) เท่ากับ 38.80 ( $\pm 7.19$ ) ปี และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 41.2) รองลงมา คือ ท้วม จำนวน 22 คน (ร้อยละ 27.5) ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 34 คน (ร้อยละ 42.6) รองลงมา คือ อนุปริญญาตรี/ปวส. จำนวน 29 คน (ร้อยละ 36.2) และยังพบว่าผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 50 คน (ร้อยละ 62.6) รองลงมา คือ รัฐวิสาหกิจ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 20.0) โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 46 คน (ร้อยละ 57.5) รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 18 คน (ร้อยละ 22.5) และมีรายได้เฉลี่ย ( $\pm S.D.$ ) เท่ากับ 17,254.25 ( $\pm 11,529.52$ ) บาท นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีรูปร่างอ้วน จำนวน 57 คน (ร้อยละ 71.2) และสมาชิกในครอบครัวมีรูปร่างอ้วน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 28.8) โดยสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วนมากที่สุด คือ พ่อ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 11.2) รองลงมา คือ แม่ และพี่ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 8.8) และการออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลยมากที่สุด จำนวน 45 คน (ร้อยละ 56.2) รองลงมา คือ ออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 26.2) ส่วนงานอดิเรกที่ทำ



ร่วมกันมากที่สุด คือ คูโทรทัศน์ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 35.0) รองลงมา คือ นอนพักผ่อนอยู่บ้าน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 28.7) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

(n = 80)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	37	46.2
หญิง	43	53.8
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	11	13.8
30-39 ปี	26	32.5
40-49 ปี	41	51.2
50 ปี ขึ้นไป	2	2.5
$\bar{x} = 38.80$ , S.D. = 7.19, Min = 24, Max = 51		
<b>ภาวะโภชนาการ</b>		
ผอม	3	3.8
สมส่วน	33	41.2
ท้วม	22	27.5
อ้วน	18	22.5
อ้วนมาก	4	5.0
$\bar{x} = 23.71$ , S.D. = 3.53, Min = 15.7, Max = 33.98		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	34	42.6
อนุปริญญาตรี/ปวส.	29	36.2
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	16	20.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n = 80)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ	12	15.0
รัฐวิสาหกิจ	16	20.0
บริษัทเอกชน	1	1.2
รับจ้าง	50	62.6
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.2
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10000 บาท	46	57.5
10001-20000 บาท	10	12.5
20001-30000 บาท	6	7.5
30001-40000 บาท	18	22.5
$\bar{x}$ = 17,254.25 บาท, S.D. = 11,529.52 บาท, Min = 7,850 บาท, Max = 40,000 บาท		
<b>สมาชิกในครอบครัวมีรูปร่างอ้วนหรือไม่</b>		
มี	23	28.8
ไม่มี	57	71.2
<b>ระบุสมาชิกในครอบครัวมีรูปร่างอ้วน</b>		
พ่อ	9	11.2
แม่	7	8.8
พี่	7	8.8
ไม่มีสมาชิกที่มีรูปร่างอ้วน	57	71.2
<b>การออกกำลังกายต่อสัปดาห์</b>		
3-5 วัน/สัปดาห์	14	17.6
1-2 วัน/สัปดาห์	21	26.2
ไม่ออกกำลังกายเลยในสัปดาห์	45	56.2

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n = 80)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
งานอดิเรกที่ทำร่วมกัน		
ดูโทรทัศน์	28	35.0
นอนพักผ่อนอยู่บ้าน	23	28.7
อ่านหนังสือ	2	2.5
ออกกำลังกาย	13	16.2
ช่วยกันทำความสะอาดบ้าน	3	3.8
เล่นเกมคอมพิวเตอร์	7	8.8
ฟังเพลง	4	5.0

## 2. ข้อมูลด้านปัจจัยนำของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูลปัจจัยนำของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร (2) ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 73.7) รองลงมา คือ เด็กนักเรียนมีความรู้การเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 22.6) และเด็กนักเรียนมีความรู้การเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับ และเด็กนักเรียนมีความรู้ในการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 6.7$ , S.D. = 1.25) ตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร

(n = 80)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	18	22.6
ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)	59	73.7
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	3	3.7
$\bar{x} = 6.7, S.D. = 1.25$		

## 2.2 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีความเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 61.2) รองลงมา คือ เด็กนักเรียนมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง จำนวน 31 คน (ร้อยละ 38.8) ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง

(n = 80)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	31	38.8
ไม่มีความเห็น (2.34 – 3.67 คะแนน)	49	61.2
ทัศนคติเชิงลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0
$\bar{x} = 3.56, S.D. = 0.39$		

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เด็กนักเรียนมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการดื่มนมจืดเป็นประจำช่วยทำให้เสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกให้แข็งแรง ( $\bar{x} = 4.50, S.D. = 0.89$ ) รองลงมา คือ เด็กนักเรียนมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการรับประทานขนมหวานบ่อย ๆ ทำให้อ้วนได้ ( $\bar{x} = 4.45, S.D. = 1.01$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เด็กนักเรียนไม่มีความเห็นเกี่ยวกับขนมหวาน เค้ก ไอศกรีม

เป็นอาหารว่างที่เหมาะสมกับวัยนักเรียน ( $\bar{x} = 2.84$ , S.D. = 1.08) และเด็กนักเรียนไม่มีความเห็นเกี่ยวกับการดื่มน้ำผลไม้ชนิดกล่อง หรือน้ำผลไม้ปั่นทำให้มีประโยชน์ต่อสุขภาพเท่ากับการรับประทานผลไม้สด ( $\bar{x} = 2.53$ , S.D. = 1.06) รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง

(n = 80)

ข้อ ที่	ทัศนคติต่อการบริโภค อาหาร	ระดับทัศนคติ [จำนวน (ร้อยละ)]					ค่า เฉลี่ย	S.D.	แปรผล
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง			
1	เนื้อสัตว์ติดมัน เมื่อนำมา ทำอาหารรับประทานจะ อร่อยกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	7 (8.7)	15 (18.8)	29 (36.2)	18 (22.5)	11 (13.8)	3.14	1.15	ไม่มี ความ เห็น
2	การรับประทานพืชช้า ไล่ ทอด ทำให้รู้สึกเป็นคน ทันสมัย	10 (12.5)	7 (8.8)	25 (31.2)	18 (22.5)	20 (25.0)	3.39	1.30	ไม่มี ความ เห็น
3	การลดปริมาณอาหารที่มี ไขมันสูง เพื่อควบคุม น้ำหนักดีกว่าการอดอาหาร	42 (52.5)	23 (28.8)	8 (10.0)	2 (2.5)	5 (6.2)	4.19	1.13	เชิง บวก
4	การรับประทานอาหาร ประเภทหวาน ๆ ทำให้รู้สึก สดชื่นมีแรง	5 (6.2)	19 (23.8)	18 (22.5)	24 (30.0)	14 (17.5)	3.29	1.20	ไม่มี ความ เห็น
5	การรับประทานอาหารที่มี ไขมันสูง ทำให้มีโอกาสเป็น โรคอ้วนได้	55 (68.8)	13 (16.2)	5 (6.2)	3 (3.8)	4 (5.0)	4.40	1.10	เชิง บวก
6	การรับประทานอาหารทอด ทำให้อิ่มนานไม่หิวบ่อย	2 (2.5)	20 (25.0)	31 (38.8)	17 (21.2)	10 (12.5)	3.16	1.02	ไม่มี ความ เห็น

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อ ที่	ทัศนคติต่อการบริโภค อาหาร	ระดับทัศนคติ [จำนวน (ร้อยละ)]					ค่า เฉลี่ย	S.D.	แปรผล
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง			
7	ผู้ที่เลือกรับประทานอาหารที่ ถูกหลักโภชนาการ มากกว่า ความอร่อยมักจะมีหุ่นดี	24 (30.0)	27 (33.8)	25 (31.2)	3 (3.8)	1 (1.2)	3.88	0.93	เชิง บวก
8	ขนมไม่ขมุกเป็นเครื่องคิมที่ เหมาะสมสำหรับนักเรียน ทำให้อ้วนน่ารักสมวัย	5 (6.2)	17 (21.2)	16 (20.0)	26 (32.6)	16 (20.0)	3.99	1.21	เชิง บวก
9	คนที่รับประทานอาหารจาน ด่วน เช่น แซมเบอร์เกอร์ พิซซ่า บ่อย ๆ มักจะมีรูปร่าง อ้วน	50 (62.5)	19 (23.8)	5 (6.2)	4 (5.0)	2 (2.5)	4.39	0.99	เชิง บวก
10	ขนมหวาน เค้ก ไอศกรีม เป็นอาหารว่างที่เหมาะสม กับวัยนักเรียน	10 (12.6)	20 (25.0)	27 (33.7)	19 (23.7)	4 (5.0)	2.84	1.08	ไม่มี ความ เห็น
11	น้ำชาเขียวเป็นเครื่องดื่ม สำหรับคนรุ่นใหม่	7 (8.7)	8 (10.0)	43 (53.7)	18 (22.6)	4 (5.0)	3.05	0.94	ไม่มี ความ เห็น
12	รสชาติของอาหารที่ปรุงด้วย การทอด อร่อยกว่ารสชาติ ของอาหารต้ม หรือนึ่ง	10 (12.5)	18 (22.5)	30 (37.5)	14 (17.5)	8 (10.0)	2.90	1.14	ไม่มี ความ เห็น
13	การรับประทานขนมหวาน บ่อย ๆ ทำให้อ้วนได้	53 (66.2)	19 (23.8)	3 (3.8)	1 (1.2)	4 (5.0)	4.45	1.01	เชิง บวก
14	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็น อาหารราคาถูก และมี สารอาหารไม่ครบถ้วน	30 (37.5)	19 (23.8)	26 (32.5)	4 (5.0)	1 (1.2)	3.91	1.01	เชิง บวก



ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อ ที่	ทัศนคติต่อการบริโภค อาหาร	ระดับทัศนคติ [จำนวน (ร้อยละ)]					ค่า เฉลี่ย	S.D.	แปรผล
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง			
15	การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือน้ำชาเขียว ทำให้รู้สึก สดชื่นมากกว่าดื่มน้ำเปล่า	7 (8.7)	27 (33.7)	16 (20.0)	12 (15.0)	18 (22.6)	3.09	1.32	ไม่มี ความ เห็น
16	การดื่มน้ำอัดลมบ่อย ๆ ทำ ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น	42 (52.5)	26 (32.5)	2 (2.5)	4 (5.0)	6 (7.5)	4.18	1.89	เชิง บวก
17	การดื่มนมจัดเป็นประจำ ช่วยทำให้เสริมสร้าง กล้ามเนื้อและกระดูกให้ แข็งแรง	56 (70.0)	12 (15.0)	9 (11.2)	2 (2.6)	1 (1.2)	4.50	0.89	เชิง บวก
18	การดื่มน้ำผลไม้ชนิดกล่อง หรือน้ำผลไม้ปั่นทำให้มี ประโยชน์ต่อสุขภาพเท่ากับ การรับประทานผลไม้สด	16 (20.0)	20 (25.0)	34 (42.5)	6 (7.5)	4 (5.0)	2.53	1.06	ไม่มี ความ เห็น
19	การรับประทานอาหารที่มี รสชาติหวาน ๆ ช่วยทำให้นักเรียน คลายเครียดได้	13 (16.2)	14 (17.5)	30 (37.5)	16 (20.0)	7 (8.8)	3.13	1.17	ไม่มี ความ เห็น
20	การเติมน้ำตาลในอาหาร มาก ๆ ช่วยทำให้อาหารที่ รสชาติอร่อยขึ้น	1 (1.2)	17 (21.2)	28 (35.0)	18 (22.6)	16 (20.0)	3.39	1.07	ไม่มี ความ เห็น
	<b>ภาพรวม</b>						3.56	0.39	ไม่มี ความ เห็น

### 3. ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

#### พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 73 คน (ร้อยละ 91.2) รองลงมา มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 6.2) และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.6) ตามลำดับตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว

(n = 80)		
ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของสมาชิกในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (3.01– 4.00 คะแนน)	2	2.6
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	73	91.2
ระดับต่ำ (1.00 – 2.00 คะแนน)	5	6.2
$\bar{x} = 2.45, S.D. = 0.30$		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวของนักเรียนมีพฤติกรรมในการรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน/เนื้อปลา เป็นอาหารหลักในแต่ละมื้อ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.10, S.D. = 0.79$ ) รองลงมาคือ ครอบครัวของนักเรียนมีพฤติกรรมทำอาหารรับประทานอาหารเองที่บ้านมากกว่าออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.04, S.D. = 0.86$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียนมีพฤติกรรมประกอบอาหารด้วยวิธีการ ผัด ทอดทุกมื้ออยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.09, S.D. = 0.75$ ) และคนในครอบครัวของนักเรียนมีพฤติกรรมชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูปเป็นประจำอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.06, S.D. = 0.97$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว

(n = 80)

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		[จำนวน (ร้อยละ)]						
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
1	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนรับประทานอาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ	14 (17.5)	40 (50.0)	14 (17.5)	12 (15.0)	2.70	0.93	ปานกลาง
2	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนซื้อขนม น้ำอัดลม ของหวานที่ทุกคนชอบไว้ในตู้เย็น	12 (15.0)	32 (40.0)	24 (30.0)	12 (15.0)	2.45	0.93	ปานกลาง
3	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานผักทุกมื้ออาหาร	8 (10.0)	32 (40.0)	25 (31.2)	15 (18.8)	2.41	0.91	ปานกลาง
4	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานผลไม้ทุกมื้ออาหาร	7 (8.7)	27 (33.7)	34 (42.6)	12 (15.0)	2.36	0.85	ปานกลาง
5	ในวันเทศกาลต่าง ๆ หรือวันสำคัญของคนในครอบครัว ครอบครัวของนักเรียนชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด เป็นต้น	20 (25.0)	29 (36.2)	22 (27.6)	9 (11.2)	2.25	0.96	ปานกลาง
6	ครอบครัวของนักเรียนทำอาหารรับประทานอาหารเองที่บ้านมากกว่าออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน	29 (36.2)	27 (33.8)	22 (27.5)	2 (2.5)	3.04	0.86	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภค อาหารของสมาชิกใน ครอบครัว	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		[จำนวน (ร้อยละ)]						
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
7	พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ของนักเรียนประกอบ อาหารด้วยวิธีการ ผัด ทอดทุกมื้อ	17 (21.2)	41 (51.2)	20 (25.0)	2 (2.6)	2.09	0.75	ปาน กลาง
8	ครอบครัวของนักเรียน รับประทานอาหารมื้อเย็น ตอนค่ำใกล้เวลาเข้านอน	21 (26.2)	19 (23.8)	22 (27.5)	18 (22.5)	2.46	1.11	ปาน กลาง
9	ครอบครัวของนักเรียน รับประทานอาหาร ประเภทของทอด ของมัน เป็นอาหารหลักในแต่ละ มื้อ	11 (13.8)	40 (50.0)	25 (31.2)	4 (5.0)	2.28	0.76	ปาน กลาง
10	คนในครอบครัวของ นักเรียนชอบดื่มเครื่องดื่ม ที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ สำเร็จรูป เป็นประจำ	26 (32.6)	32 (40.0)	13 (16.2)	9 (11.2)	2.06	0.97	ปาน กลาง
11	พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ของนักเรียนชอบ รับประทานขนมขบเคี้ยว เป็นอาหารว่างระหว่างดู ละครตอนเย็น	35 (43.8)	9 (11.2)	16 (20.0)	20 (25.0)	2.26	1.26	ปาน กลาง
12	ครอบครัวของนักเรียน ชอบเติมน้ำตาลใส่ ถ้วยเตี๋ยว โดยไม่มีการชิม อาหารก่อนปรุง	28 (35.0)	23 (28.8)	21 (26.2)	8 (10.0)	2.11	1.01	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภค อาหารของสมาชิกใน ครอบครัว	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		[จำนวน (ร้อยละ)]						
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
13	พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ของนักเรียนชอบ รับประทานไอศกรีม	2 (2.5)	18 (22.5)	37 (46.2)	23 (28.8)	3.01	0.79	ดี
14	ครอบครัวของนักเรียน รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ ติดมัน/เนื้อปลา เป็น อาหารหลักในแต่ละมื้อ	26 (32.6)	39 (48.7)	12 (15.0)	3 (3.7)	3.10	0.79	ดี
15	ครอบครัวของนักเรียน ชอบรับประทานขนม หรืออาหารที่ใส่กะทิ เช่น บัวลอยไข่หวาน ลอดช่อง น้ำกะทิ ต้มข้าวไก่	14 (17.5)	42 (52.5)	19 (23.8)	5 (6.2)	2.19	0.80	ปาน กลาง
ภาพรวม						2.45	0.30	ปาน กลาง

#### 4. ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ๑ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 83.8) รองลงมาเด็กนักเรียนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ๑ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก จำนวน 12 คน (ร้อยละ 15.0) และเด็กนักเรียนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ๑ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ และเด็กนักเรียนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ๑ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.74$ , S.D. = 0.29) ตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
ที่ให้พลังงานสูง

(n = 80)

ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.01– 4.00 คะแนน)	12	15.0
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	67	83.8
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	1	1.2
$\bar{x} = 2.74$ , S.D. = 0.29		

เมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนได้รับแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์อาหารส่งถึงบ้านเป็นประจำ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = 0.94) รองลงมาคือ ครูคอยกระตุ้นให้นักเรียนเลือกรับประทานอาหารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น รับประทานผัก ผลไม้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.13$ , S.D. = 0.82) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ นักเรียนสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อร่างกายจากอินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.46$ , S.D. = 0.98) และนักเรียนได้รับข้อมูล



ข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วนจากโปสเตอร์  
แผ่นพับ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.20$ , S.D. = 0.92) รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร  
การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

(n = 80)

ข้อที่	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณา และการรับรู้จาก บุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร [จำนวน (ร้อยละ)]				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
1	นักเรียนได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารที่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรค อ้วนจากโทรทัศน์ หรือ อินเทอร์เน็ต	12 (15.0)	15 (18.8)	48 (60.0)	5 (6.2)	2.43	0.82	ปาน กลาง
2	นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับ การรับประทานอาหารให้ ถูกต้องตามหลัก โภชนาการจากครู หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11 (13.7)	42 (52.6)	24 (30.0)	3 (3.7)	2.76	0.73	ปาน กลาง
3	ผู้ปกครองของนักเรียน สอนเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์แก่นักเรียน	28 (35.0)	30 (37.6)	17 (21.2)	5 (6.2)	3.01	0.91	มาก
4	นักเรียนได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อ ป้องกันโรคอ้วน จาก โปสเตอร์ แผ่นพับ	8 (10.0)	19 (23.7)	34 (42.6)	19 (23.7)	2.20	0.92	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อที่	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณา และการรับรู้จาก บุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร [จำนวน (ร้อยละ)]				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
5	นักเรียนสืบค้นข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสมและมี ประโยชน์ต่อร่างกาย จาก อินเทอร์เน็ต	14 (17.5)	23 (28.8)	29 (36.2)	14 (17.5)	2.46	0.98	ปาน กลาง
6	นักเรียนได้รับแผ่นพับ ใบปลิว โพรโมชันอาหาร ส่งถึงบ้าน เป็นประจำ	7 (8.8)	7 (8.8)	27 (33.7)	39 (48.7)	3.23	0.94	มาก
7	โฆษณาและสื่อโซเชียล ต่างๆ เป็นตัวกระตุ้นให้ นักเรียนอยากรับประทาน อาหารชนิดนั้นๆ	12 (15.0)	25 (31.2)	32 (40.0)	11 (13.8)	2.53	0.91	ปาน กลาง
8	เวลาดารา หรือนักร้อง โฆษณาหรือเชิญชวนให้ รับประทานอาหารผ่านสื่อ โทรทัศน์ ทำให้นักเรียน อยากรับประทานตาม	10 (12.6)	11 (13.7)	32 (40.0)	27 (33.7)	2.95	0.99	ปาน กลาง
9	นักเรียนซื้ออาหารมา รับประทาน เพราะอาหาร นั้นลดราคา	4 (5.0)	15 (18.8)	33 (41.2)	28 (35.0)	3.06	0.86	มาก
10	บรรจุภัณฑ์ที่มีความ สวยงาม ทำให้นักเรียน เลือกซื้ออาหาร/ขนมนั้น	6 (7.6)	17 (21.2)	32 (40.0)	25 (31.2)	2.95	0.91	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อที่	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณา และการรับรู้จาก บุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร [จำนวน (ร้อยละ)]				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
11	เพื่อนของนักเรียน ชักชวน หรือแนะนำให้ รับประทานขนมขบเคี้ยว หรือน้ำอัดลม	12 (15.0)	19 (23.7)	38 (47.6)	11 (13.7)	2.60	0.91	ปาน กลาง
12	ครูคอยกระตุ้นให้ นักเรียนเลือกรับประทาน อาหารอาหารที่มี ประโยชน์ เช่น รับประทานผัก ผลไม้	29 (36.2)	35 (43.8)	13 (16.2)	3 (3.8)	3.13	0.82	มาก
13	ครูแนะนำให้นักเรียนที่มี น้ำหนักตัวเกินให้ควบคุม การรับประทานอาหารให้ น้อยลง	24 (30.0)	28 (35.0)	18 (22.5)	10 (12.5)	2.83	1.00	ปาน กลาง
14	ผู้ปกครองเตรียมอาหาร ประเภทผัก หรือผลไม้ให้ นักเรียนรับประทานทุก วัน	11 (13.8)	24 (30.0)	36 (45.0)	9 (11.2)	2.46	0.87	ปาน กลาง
15	นักเรียนรับประทาน อาหารบ่อยครั้งไม่เป็น เวลา เพราะผู้ปกครองซื้อ อาหารมาเก็บไว้ในตู้เย็น/ ตู้กับข้าว	15 (18.8)	21 (26.2)	34 (42.5)	10 (12.5)	2.49	0.94	ปาน กลาง
<b>ภาพรวม</b>						2.74	0.29	ปาน กลาง

## 5. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

### พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 69 คน (ร้อยละ 86.2) รองลงมาเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.8) และเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.31) ตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

(n = 80)		
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (2.51- 4.00 คะแนน)	11	13.8
ระดับไม่ดี (1.00 - 2.50 คะแนน)	69	86.2
$\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.31		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนดื่มนมรสจืดวันละ 1-2 กล่อง อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.35$ , S.D.=0.48) รองลงมาคือ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่รับประทานขนมไทยที่มีรสชาติหวานมัน เช่น ก๋วยบวชชี เต้าส่วน มันเชื่อม ข้าวเหนียวมะม่วง เป็นต้น คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.15$ , S.D.=1.00) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ นักเรียนมีพฤติกรรมไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้วิธีการ ผัดๆ ทอดๆ เช่น ผัดซีอิ้ว ผัดไทย ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{x} = 1.76$ , S.D.=1.00) และนักเรียนมีพฤติกรรมไม่หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน หรือเนื้อติดหนัง คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{x} = 1.71$ , S.D.=0.96) รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร  
ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

(n = 80)

ข้อที่	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน	ระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		[จำนวน (ร้อยละ)]						
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
1	นักเรียนรับประทานอาหาร ตามเวลาครบ 3 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น	11 (13.8)	20 (25.0)	12 (15.0)	37 (46.2)	2.06	1.13	ไม่ดี
2	นักเรียนรับประทานผักทุกมื้อ อาหาร	13 (16.2)	22 (27.5)	15 (18.8)	30 (37.5)	2.23	1.13	ไม่ดี
3	นักเรียนดื่มนมรสจืดวันละ 1 - 2 กล่อง	28 (35.0)	52 (65.0)	0	0	3.35	0.48	ดี
4	นักเรียนจะดื่มน้ำอัดลม หรือ น้ำหวานทุกครั้ง เมื่อรู้สึก กระหายน้ำ	32 (40.0)	23 (28.8)	12 (15.0)	13 (16.2)	2.08	1.10	ไม่ดี
5	นักเรียนอ่านข้อมูลโภชนาการ ก่อนที่จะเลือกซื้อขนมกรุบ กรอบ อาหาร หรือเครื่องดื่ม	8 (10.0)	17 (21.2)	13 (16.2)	42 (52.6)	1.89	1.07	ไม่ดี
6	ขณะดูทีวี หรืออ่านหนังสือ นักเรียนจะรับประทานขนม ขบเคี้ยว	32 (40.0)	20 (25.0)	17 (21.2)	11 (13.8)	2.09	1.08	ไม่ดี
7	นักเรียนเคี้ยวอาหารอย่าง ละเอียดก่อนกลืน	8 (10.0)	23 (28.8)	17 (21.2)	32 (40.0)	2.09	1.05	ไม่ดี
8	นักเรียนจะเติมน้ำตาลใน ถ้วยเตี๋ยทุกครั้งก่อนชิม รสชาติอาหาร	31 (38.7)	24 (30.0)	11 (13.7)	14 (17.6)	2.10	1.11	ไม่ดี
9	นักเรียนรับประทานผลไม้ เป็นอาหารว่าง	12 (15.0)	11 (13.7)	18 (22.6)	39 (48.7)	1.95	1.11	ไม่ดี

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n = 80)

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน	ระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปร ผล
		[จำนวน (ร้อยละ)]						
		6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์			
10	นักเรียนรับประทานอาหาร ว่างก่อนเข้านอน	29 (36.2)	31 (38.8)	12 (15.0)	8 (10.0)	1.99	0.96	ไม่ดี
11	นักเรียนรับประทานขนมไทย ที่มีรสชาติดหวานมัน เช่น กล้วยบวชชี เต้าส่วน มันเชื่อม ข้าวเหนียวมะม่วง เป็นต้น	7 (8.8)	13 (16.2)	21 (26.2)	39 (48.8)	3.15	1.00	ดี
12	นักเรียนหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติด มัน หรือเนื้อติดหนัง	6 (7.5)	10 (12.5)	19 (23.8)	45 (56.2)	1.71	0.96	ไม่ดี
13	นักเรียนรับประทานอาหาร ฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า เฟรนช์ฟรายส์ แซมเบอร์เกอร์ เป็นต้น	21 (26.2)	44 (55.0)	11 (13.8)	4 (5.0)	1.98	0.78	ไม่ดี
14	นักเรียนหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ วิธีการ ผัดๆ ทอดๆ เช่น ผัด ซีอิ้ว ผัดไทย ไก่ทอด ลูกชิ้น ทอด	7 (8.7)	11 (13.7)	18 (22.6)	44 (55.0)	1.76	1.00	ไม่ดี
15	นักเรียนรับประทานขนมที่มี แป้งและน้ำตาลเป็น ส่วนประกอบ เช่น โดเกีย เครป ขนมปังทานเนยนม	17 (21.2)	39 (48.8)	15 (18.8)	9 (11.2)	2.20	0.91	ไม่ดี
<b>ภาพรวม</b>						2.17	0.31	ไม่ดี



## 6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยการใช้สถิติ Chi-square test และ simple logistic regression พบว่าเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่านักเรียนชาย 7.25 เท่า (cOR = 7.25; 95%CI = 0.87 to 59.82, P-value = 0.022) สำหรับอายุ จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่อายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 ปี จะทำให้มีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 56 (cOR = 0.44; 95%CI = 0.18 to 1.08, P-value = 0.048) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จะทำให้มีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 81 (cOR = 0.19; 95%CI = 0.04 to 0.71, P-value = 0.012) ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวพบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับแย่ เท่ากับ 12.19 เท่า (cOR = 12.19; 95%CI = 1.76 to 84.30, P-value = 0.012)

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6  
ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

(n = 80)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กที่มี พฤติกรรมการ บริโภคที่ไม่ดี (สัดส่วน)	cOR	95%CI	P-value
<b>เพศ</b>					
ชาย	50	40 (80.0)	1		0.022
หญิง	30	29 (96.6)	7.25	0.87 to 59.82	
<b>อายุ</b>					
$\bar{x} = 11.08$ , S.D. = 0.91			0.44	0.18 to 1.08	0.048
Min = 9, Max = 13					
<b>ภาวะโภชนาการ</b>					
ท้วม	12	8 (66.6)	1		0.081
เริ่มอ้วน	22	21 (95.4)	10.5	1.01 to 108.75	
อ้วน	46	40 (87.0)	2.51	0.76 to 14.57	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	20	20 (100.0)	omitted		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	30	25 (83.3)			
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	30	24 (80.0)			
<b>เงินค่าขนมที่ได้รับจากผู้ปกครอง</b>					
น้อยกว่า 50 บาท	52	46 (88.4)	1		0.441
มากกว่า 50 บาท	28	23 (82.1)	0.6	0.16 to 2.17	
$\bar{x} = 49.69$ , S.D. = 16.16,					
Min = 20, Max = 120					

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

(n = 80)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กที่มี พฤติกรรมกร บริโภคที่ไม่ดี (สัดส่วน)	cOR	95%CI	P-value
<b>เงินค่าขนมที่เหลือ</b>					
น้อยกว่า 20 บาท	61	55 (90.1)	1		0.086
มากกว่า 20 บาท	19	14 (73.6)	0.3	0.08 to 1.14	
$\bar{x} = 15.82, S.D. = 15.86,$ Min = 0, Max = 100					
<b>อายุผู้ปกครอง</b>					
$\bar{x} = 38.80, S.D. = 7.19,$ Min = 24, Max = 51					
			1.03	0.94 to 1.12	0.503
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>					
ต่ำกว่า 20,000 บาท	56	52 (92.8)	1		0.012
มากกว่า 20,000 บาท	24	17 (70.8)	0.19	0.04 to 0.71	
<b>ระดับความรู้</b>					
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	18	14 (77.8)	1		0.292
ระดับปานกลาง (5-7คะแนน)	59	52 (88.1)	2.12	0.54 to 8.29	
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	3	3 (100.0)	omitted		
<b>ระดับทัศนคติ</b>					
ระดับสูง (3.68 – 5.0 คะแนน)	31	26 (87.8)	1		0.626
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	49	43 (83.8)	0.72	0.20 to 2.62	
<b>ระดับพฤติกรรมกรบริโภค</b>					
<b>อาหารของสมาชิกในครอบครัว</b>					
ระดับต่ำ (1.00 – 2.00 คะแนน)	5	2 (40.0)	1		0.012
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	73	65 (89.0)	12.19	1.76 to 84.30	
ระดับดี (3.01– 4.00 คะแนน)	2	2 (100.0)	1	(omitted)	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

(n = 80)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กที่มีพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่ดี (สัดส่วน)	cOR	95%CI	P-value
ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					
ระดับมาก (3.01– 4.00 คะแนน)	12	10 (83.3)	1		0.77
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	67	58 (86.6)	1.29	0.24 to 6.86	
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	1	1 (100.0)	1	(omitted)	

### 7. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

จากผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรพยากรณ์ที่สนใจศึกษานำเข้าไปในสมการพยากรณ์พร้อมกันทุกตัว โดยนำตัวแปรที่จะถูกคัดเลือกมาทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher exact test เพื่อนำเข้าสมการพยากรณ์ เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.20 จากนั้นจึงทำตามขั้นตอนในการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการแบบ stepwise รวมทั้งจากรายงานผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร แบ่งเป็น คุณลักษณะส่วนบุคคล 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะโภชนาการ เงินค่าขนมที่ได้รับจากผู้ปกครอง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อ 1 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว ตัวแปรตาม 1 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  โดยกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 96 (aOR = 0.04; 95% CI = 0.01 to 0.41, P-value = 0.006) และเมื่อเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาสมักจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับแย่ เท่ากับ 73.5 เท่า (aOR = 73.5; 95%CI = 5.10 to 1059.78, P-value = 0.002) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ร้อยละ 18.6 ( $R^2 = 0.186$ )

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดี (สัดส่วน)	cOR	aOR	95%CI	P-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
ต่ำกว่า 20,000 บาท	56	52 (92.8)	1	1		0.006
มากกว่า 20,000 บาท	24	17 (70.8)	0.19	0.04	0.01 to 0.41	
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว						
ระดับต่ำ (1.00 – 2.00 คะแนน)	5	2 (40.0)	1	1		0.002
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	73	65 (89.0)	12.19	73.5	5.10 to 1059.78	
ระดับดี (3.01 – 4.00 คะแนน)	2	2 (100.0)	1	1	(omitted)	
$R^2 = 0.186$ , P-value $< 0.001$						

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และ (2) อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบคำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลโดยข้อมูลลักษณะทางประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test, Fisher Exact และในการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินใช้สถิติ Multiple logistic regression ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. ผลการวิจัย

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย รองลงมาคือเพศหญิง โดยเด็กนักเรียนมีอายุเฉลี่ย ( $\pm$  S.D.) เท่ากับ 11.08 ( $\pm$  0.91) ปี เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการอ้วน รองลงมาคือเริ่มอ้วน เด็กนักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รองลงมาคือระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งเด็กนักเรียนได้รับเงินค่าขนมจากผู้ปกครองน้อยกว่า 50 บาท และเด็กนักเรียนมีเงินค่าขนมเหลือเก็บน้อยกว่า 20 บาท



**1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง** จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี รองลงมาคืออายุ 30-39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย ( $\pm$  S.D.) เท่ากับ 38.80 ( $\pm$  7.19) ปี ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการสมส่วน และท้วม ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. รองลงมาคือ อนุปริญญาตรี/ปวส. และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ รัฐวิสาหกิจ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ย ( $\pm$  S.D.) เท่ากับ 17,254.25 ( $\pm$  11,529.52) บาท นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่มีรูปร่างอ้วน รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวมีรูปร่างอ้วน โดยสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วนมากที่สุด คือ พ่อ รองลงมา คือ แม่ และพี่ ซึ่งผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลย รองลงมา คือ ออกกำลังกาย 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ และงานอดิเรกที่ทำร่วมกันมากที่สุด คือ ดูโทรทัศน์ รองลงมา คือ นอนพักผ่อนอยู่บ้าน

**1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี** ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร (2) ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร** จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.7 ( $\bar{x}$  = 6.7, S.D. = 1.25)

**1.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง** จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ร้อยละ 61.2 ( $\bar{x}$  = 3.56, S.D. = 0.39)

**1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี** จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวของเด็กนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.2 ( $\bar{x}$  = 2.45, S.D. = 0.30)

**1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี** จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.8 ( $\bar{x}$  = 2.74, S.D. = 0.29)

**1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี** จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 86.2 ( $\bar{x} = 2.17, S.D. = 0.31$ )

**1.7 การวิเคราะห์ปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี**

จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน โดยการใช้สถิติ Chi-square test และ simple logistic regression พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่านักเรียนชาย 7.25 เท่า (cOR = 7.25; 95%CI = 0.87 to 59.82, P-value = 0.022) สำหรับอายุ จากการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่อายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 ปี จะทำให้มีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 56 (cOR = 0.44; 95%CI = 0.18 to 1.08, P-value = 0.048) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จะทำให้มีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 81 (cOR = 0.19; 95%CI = 0.04 to 0.71, P-value = 0.012) ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับแย่ เท่ากับ 12.19 เท่า (cOR = 12.19; 95%CI = 1.76 to 84.30, P-value = 0.012)

**1.8 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี**

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis) จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  โดยกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาดอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จะมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 96 (aOR = 0.04; 95% CI = 0.01 to 0.41, P-value = 0.006)

และเมื่อเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเด็กนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาสจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาดอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับแย่ เท่ากับ 73.5 เท่า (aOR = 73.5; 95%CI = 5.10 to 1059.78, P-value = 0.002) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาดอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ร้อยละ 18.6 ( $R^2 = 0.186$ )

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารภาพรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.7 ( $\bar{x} = 6.7$ , S.D. = 1.25) ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์และคณะ (2557) การศึกษาของอรุณชัย วงษ์จู (2550) การศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) และการศึกษาของพัชรินทร์ สร้อยทอง (2550) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของชิราวุธ ปุณณวิช และคณะ (2559) และการศึกษาของรัชนี้ มนุพิพัฒน์พงศ์ (2550) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของพัชรี ศรีกูดตา และคณะ (2560) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ร้อยละ 61.2 ( $\bar{x} = 3.56$ , S.D. = 0.39) ซึ่งแตกต่างกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ (2557) การศึกษาของพัชรี ศรีกูดตา และคณะ (2560) การศึกษาของชิราวุธ ปุณณวิช และคณะ (2559) การศึกษาของพัชรินทร์ สร้อยทอง (2550) และการศึกษาของอิสริยา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพชร (2557) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แต่แตกต่างจากการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวของเด็กนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.2 ( $\bar{x} = 2.45$ , S.D. = 0.30) ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของอิสริยา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพชร (2557) และการศึกษาของอัญชลี ศรีลพ (2560) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.8 ( $\bar{x} = 2.74$ , S.D. = 0.29) ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆงานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของอรรถชัย วงษ์จู้ (2550) และการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) และการศึกษาของอิสริยา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพชร (2557) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 86.2 ( $\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.31) คือ นักเรียนมีพฤติกรรมไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้วิธีการ ผัดๆ ทอดๆ เช่น ผัดซีอิ้ว ผัดไทย ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด ( $\bar{x} = 1.76$ , S.D. = 1.00) และนักเรียนมีพฤติกรรมไม่หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน หรือเนื้อติดหนัง ( $\bar{x} = 1.71$ , S.D.=0.96) ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) การศึกษาของพรรณิภา ทิรมลจิตติ และคณะ (2553) และการศึกษาของอรุณรัศมี บุญนาค, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, วีรยา จึงสมเจตไพศาล, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล, และกาญจนา ครองธรรมชาติ (2553) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี คือ นักเรียนบริโภคอาหารประเภทของมัน ของทอด แต่แตกต่างจากการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง และคณะ (2557) และการศึกษาของรุ่งนภา สูดินันท์โอภาส และคณะ (2559) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของพัชรินทร์ ศรี้อยทอง (2550) การศึกษาของมนิณี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2559) และการศึกษาของรัชณี มนุพิพัฒน์พงศ์ (2550) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี คือ นักเรียนบริโภคอาหารครบทุกมื้อต่อวัน

จากผลการศึกษา และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว สำหรับเพศจากการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่า

นักเรียนชาย 7.25 เท่า (cOR = 7.25; 95%CI = 0.87 to 59.82, P-value = 0.022) อภิปรายได้ว่า นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน อาจได้รับข้อมูลแฝงจากการโฆษณาสินค้าต่างๆ ในโทรทัศน์ ทำให้เด็กเกิดความอยากลองรับประทานอาหารตามโฆษณา โดยนักเรียนไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารในการบริโภคมากนัก ซึ่งเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อยู่ในช่วงวัยที่กำลังเจริญเติบโต ซึ่งเด็กนักเรียนหญิงจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่เจริญเติบโตและเร็วกว่าเด็กนักเรียนชาย และเด็กนักเรียนหญิงในวัยประถมศึกษาตอนปลายยังไม่ได้คำนึงถึงความสวยงามของรูปร่างหน้าตาของตนเอง จึงทำให้นักเรียนหญิงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่านักเรียนชาย (อรพินท์ แพทย์เจริญ, ธาดา วิมลวัตรเวที, และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, 2555; ชีราวุธ ปุญญวิช และคณะ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) การศึกษาของมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2559) และการศึกษาของชีราวุธ ปุญญวิช และคณะ (2559) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) และการศึกษาของอรรชชัย วงษ์จู้ (2550) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สำหรับอายุ จากการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่อายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 ปี จะทำให้มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 56 (cOR = 0.44; 95% CI = 0.18 to 1.08, P-value = 0.048) อภิปรายได้ว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้มีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น จากการเรียนการสอนในห้องเรียน หรือจากการได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครองในการบริโภคอาหาร ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีของนักเรียนในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของพิชญะเดช โชติวิรุฬห์ (2553) และเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา แต่แตกต่างจากการศึกษาของอรรชชัย วงษ์จู้ (2550) และมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2559) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จะทำให้มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 81 (cOR = 0.19; 95%CI = 0.04 to 0.71, P-value = 0.012) อภิปรายได้ว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมาก มีโอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้มากกว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย (วัชรวิ หิรัญพฤกษ์, 2548; สุขุม พันธุ์ณรงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับ



หลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) การศึกษาของ อรรถชัย วงษ์จู (2550) การศึกษาของวัชรีย์ หิรัญพุกฤษ์ (2548) การศึกษาของ Lee et al. (2012) การศึกษาของสุกุม พันธุ์รงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา (2554) การศึกษาของอิสริยา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพชร (2557) พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา แต่แตกต่างจากการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สำหรับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกใน ครอบครัว จากการศึกษพบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาสจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี มากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารอยู่ในระดับแย่ เท่ากับ 12.19 เท่า (cOR = 12.19; 95%CI = 1.76 to 84.30, P-value = 0.012) อภิปรายได้ว่า เด็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีหรือไม่ขึ้นกับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบใด เด็กนักเรียนก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามผู้ปกครอง ด้วย เช่น การบริโภคอาหารเช้า บริโภคผัก ผลไม้ การบริโภคอาหารจุกจิก บริโภคอาหารประเภท ของมัน ของทอด น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกใน ครอบครัวจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หรือจาก ปัจจัยพฤติกรรมการเลี้ยงดูแบบตามใจนักเรียนของผู้ปกครอง รวมถึงค่านิยมจากการเลี้ยงดูลูกใน เรื่องการบริโภคอาหาร เช่น นักเรียนชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันและพลังงานสูง เช่น พิซซ่า แพนเค้ก ไรสกี แฮมเบอร์เกอร์ ไข่ทอด เป็นต้น เนื่องจากปัจจุบันอาหารดังกล่าวข้างต้นสามารถหา ซื้อได้ง่าย และมีบริการส่งถึงบ้าน อาหารบางอย่างมีราคาไม่แพงมาก รวมถึงมีการโฆษณาและจัด โปรโมชันของอาหารเป็นประจำ และสำหรับการที่ผู้ปกครองซื้อขนมหรืออาหารที่สมาชิกใน ครอบครัวชื่นชอบไว้ในตู้เย็น หรือตู้กับข้าว เช่น อาหารแช่แข็ง นมเปรี้ยว น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ไข่ทอด เป็นต้น จึงทำให้นักเรียนหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถบริโภคอาหารเวลาใดก็ได้ จาก พฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนไม่ดี และส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินอีกด้วย (อรุณี ไร่ปิ่น, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, นฤมล ธีระรังสิกุล, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆงานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของดารณี หมู่จรพันธ์ (2550) และการศึกษาของอรุณี ไร่ปิ่น และคณะ (2555) พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มักเลี้ยงดูเด็กนักเรียนแบบตามใจเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร โดยบิดาและมารดาจะจัดอาหารที่เด็กชอบบริโภคไว้ที่บ้านเป็นประจำ และเด็กจะเลือก บริโภคอาหารเฉพาะที่ตนเองชื่นชอบเท่านั้น การชอบบริโภคอาหารที่ทำให้อ้วน การบริโภคอาหาร



มากและบ่อยครั้ง และการออกกำลังกายน้อย ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน แต่แตกต่างจากการศึกษาของพิชญะเดช โชติวิรุฬห์ (2553) การศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) การศึกษาของนฤมล กระจ่างทิพย์ (2560) การศึกษาของนุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล (2561) การศึกษาของอิสริยา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพ็ชร (2557) และการศึกษาของอรรดชัย วงษ์จู้ (2550) พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และแตกต่างจากการศึกษาของอัญชลี ตรีลพ (2560) พบว่า แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา (P-value = 0.324)

จากผลการศึกษาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  โดยกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีสูงถึงร้อยละ 96 (aOR = 0.04; 95% CI = 0.01 to 0.41, P-value = 0.006) และเมื่อเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาสจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับแย่ เท่ากับ 73.5 เท่า (aOR = 73.5; 95% CI = 5.10 to 1059.78, P-value = 0.002) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ร้อยละ 18.6 ( $R^2 = 0.186$ ) ซึ่งแตกต่างกับหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ (2557) พบว่า ปัจจัยเสริม ( $r = .638$ , P-value  $< 0.01$ ) ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา การรับรู้อิทธิพลจากสื่อบุคคล และปัจจัยนำ ( $r = .241$ , P-value  $< 0.01$ ) ได้แก่ ความเชื่อต่อการที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ร้อยละ 41.8 ( $R^2 = 0.418$ ,  $F = 57.420$ , P-value  $< 0.05$ ) นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม คือ เงินค่าขนมที่ได้รับจากผู้ปกครอง ( $R^2 = 0.345$ ) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลการบริโภคอาหาร และแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน ( $R^2 = 0.385$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ร้อยละ 38.5 และแตกต่างจากการศึกษาของอรรดชัย วงษ์จู้ (2550)

พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการบริโภคอาหาร ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ภาวะโภชนาการ และการออกกำลังกาย สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ร้อยละ 12.50

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

3.2.1 ควรมีการศึกษาและจัดโปรแกรมสุขศึกษาต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม และตรงกับความต้องการของนักเรียน เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1.3 ควรมีการส่งเสริมความรู้เพิ่มเติมแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครู และผู้ปกครอง ในเรื่องของการบริโภคอาหาร และโภชนาการที่เหมาะสมกับนักเรียน โดยใช้ชุดความรู้ NuPETHS ของกรมอนามัย ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมทักษะชีวิตด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การแปรงฟันแบบ 2:2:2 การเลือกอาหารว่างเพื่อป้องกันฟันผุ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยทักษะชีวิต และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลับสนิท เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินให้มีครอบคลุมในทุกมิติ ซึ่งเป็นการส่งเสริมนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และมีรูปร่างที่สูงดี สมส่วน

3.1.4 ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมด้านการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละครอบครัว

3.1.5 ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีความถูกต้องและเหมาะสม

#### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.1.1 ในการเก็บข้อมูลควรใช้ขนาดตัวอย่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ควรมีการขยายการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินนอกเขตเทศบาล

3.1.3 ควรมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ และกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อนำข้อมูลของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับนักเรียน

3.1.4 ควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการออกกำลังกาย และการนอนหลับของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น ดูโทรทัศน์ และส่งเสริมด้านการนอนหลับของนักเรียนให้ได้วันละ 9-10 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลให้เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดีเพิ่มมากขึ้น

3.1.5 ควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของพฤติกรรมการเล่นของเด็กนักเรียนแบบตามใจของผู้ปกครองในการบริโภคอาหาร เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัวให้ดีขึ้น



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). “รายงานประจำปี 2560”. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก [http://env.anamai.moph.go.th/download/actionplan/reportEB4\\_210261.pdf](http://env.anamai.moph.go.th/download/actionplan/reportEB4_210261.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2546). *คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2542). “คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย”. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. (2560). “สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/XzY4Owgl3o0SdI2k0VvUxq/e6b9e6c71632bc234706640360021780.pdf>.
- กองการศึกษาเทศบาลเมืองชะอำ. (2562). “ข้อมูลนักเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี”. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก <http://www.cha-amcity.go.th>.
- กองบรรณาธิการ HD. (2563). “ผลเสียจากโรคอ้วน”. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก <https://www.honestdocs.co/the-effect-of-obesity>
- กองโภชนาการ. (2546). “รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546”. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th>
- เกรียงไกร วาสนิจิตร. (2548). *พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนิสิต นักศึกษา ตรีศึกษาในมหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- คณะทำงานวิชาการและวิจัยสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการส่งเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- เครือวัลย์ ปาวิสัย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ชिरารุช ปุณณวิช, ระวีวรรณ แสงฉาย, ถ้ำศักดิ์ ชวนิชย์, พรวิภา เย็นใจ, พัฒนา มูลพฤษย์, และ  
 อุดมศักดิ์ คงเมือง. (2559). “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนประถมศึกษาชั้น  
 ปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร”. สืบค้นเมื่อวันที่ 20  
 มกราคม 2563 จาก [http://bkkthon.ac.th/home/user\\_files/](http://bkkthon.ac.th/home/user_files/).
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะ  
 โภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ  
 การศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ณัฐวรรณ เขาวนัถลิตกุล. (2559). อาหารและโภชนาการสำหรับเด็กระดับประถมศึกษา (6-12 ปี).  
 ใน: คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับ  
 ผู้บริโภค. (2559). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย.  
 (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ  
 สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- คารณีย์ หมู่จรรยาพันธ์. (2550). โรคอ้วนและแนวโน้มของสุขภาพ. วารสารเพื่อคุณภาพ  
 (Quality of life), 14(118), 79-82.
- คุณฉวี สุทธปรียาศรี. (2541). หน่วยที่ 9 ภาวะไม่สมดุลทางโภชนาการ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา  
 โภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 8-15. (พิมพ์ครั้งที่ 1, น.641-668). นนทบุรี:  
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นฤมล กระจ่างทิพย์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน  
 ประถมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองคูคต จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
 ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล. (2561). “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพล  
 ของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน”.  
 สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563  
 จาก <http://www.western.ac.th/media/attachments/2018/08/20/13-2.pdf>.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2561). หน่วยที่ 2 ทฤษฎีสำหรับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. ใน เอกสาร  
 การสอนชุดวิชา การส่งเสริมสุขภาพ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น  
 หน่วยที่ 1-5. (พิมพ์ครั้งที่ 1, น.1-84). นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



- บุญฤทธิ์ ประสิทธิ์นราพันธ์, วิมล อ่อนเส็ง, ปฐพร แสงเขียว, คุณเดือน เขียวเหลือง, อดุลย์ วุฒิจูรีพันธุ์, และอัญชลี เข้มเพชร. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9 (2), 41-53
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสภาพและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณีต ผ่องแผ้ว. (2539). โภชนศาสตร์ชุมชนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว. กรุงเทพฯ : ลิฟวิ้ง พรานส์ มีเดีย.
- พรรณธิดา วรรณลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- พรรณิภา ทิรมจิตติ, กิตติพงษ์ พูลชอบ, และเมตตา ปิ่นทอง. (2553). พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา, 10(1), 273-284.
- พัชญา บุญชยาอนันต์, และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (บ.ก.) (2558). คู่มือแนวทางการดูแลผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พัชรากันท์ ไชยสังข์, ปัญจภรณ์ ยะเกษม, และนุชจรีรัตน์ ชูทองรัตน์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 -6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 20(1), 30-43.
- พัชรินทร์ ศรี้อยทอง. (2550). พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พัชรี ศรีกุดา, ราชานนท์ งามใจรัก, นรา ระวาดชัย, กุลธิดา จุ้ยหมื่นไวย, วิยะดา กรินทร์ลักษณ์, ศิรินันท์ วงศ์นันท์, สุพัตรา ชินไชสง, และเสาวลักษณ์ นเรศรัมย์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบึงสาร อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 4, 328-336.
- พิชยะเดช โชติวิรุฬห์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ตำบลอ้อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

- พิไลวรรณ จันทรังษี. (2558). *ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรการบริโภคผักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนราชินี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.
- มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2559). *พฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วารสารวิทยาการจัดการ, 3(1), 109-126.
- ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข HDC (2562). สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน. สืบค้นจาก [www.pbro.moph.go.th](http://www.pbro.moph.go.th).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). “คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอนวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี”. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รัชณี มนุพิพัฒน์พงศ์. (2550). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดลพบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- รุ่งนภา สูดินันท์โอภาส และภาณุพงษ์ กิตติศรีวรพันธุ์. (2559). *ภาวะโภชนาการกับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองลำปาง*. ลำปางเวชศาสตร์, 35(2), 1009-1016.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2552). *ภาวะโภชนาการของเด็ก ใน: วิชัย เอกพลากร. (บ.ก.) (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: เดอะ กราฟฟิโก ซิสเต็มส์ .
- \_\_\_\_\_. (2548). *ทันยุคกับโภชนาการในเด็ก*. กรุงเทพฯ: บีฮอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และวิชัย เอกพลากร. (2557). *ภาวะโภชนาการของเด็กไทย*. ใน: วิชัย เอกพลากร. (บ.ก.) (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับ สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิเคแอนคัลไซน์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และอุไรพร จิตต์แจ้ง (บรรณาธิการ). (2555). *คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

- วัชร หิรัญพฤกษ์. (2548). *ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิชัย ต้นไพจิตร. (2530). *โภชนาการเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.
- วิชัย เอกพลากร. (บ.ก.) (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับ สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- \_\_\_\_\_. (2554). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จริยาจิรวัดนา, เรียมทอง วิบูลย์ศักดิ์, วรณภา กางกั้น, ชูชัย ทรงพุฒิ, เฉ็ดโถม ศิริผล, และลลิตา สุกแสงปัญญา. (2555). *การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก [http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=597](http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=597).
- ศุภลักษณ์ ทองนุ่น. (2552). *การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กอสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- สมพร รักความสุข. (2558). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2558 เรื่อง การสร้างนักคิดสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21, 140-147.
- สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ. (2559). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา*. วารสารราชพฤกษ์, 15 (1), 33-41.
- สุกุม พันธุ์ณรงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา. (2554). *การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน*. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 3(5), 151-171.
- สุมินตรา นิมานันท์. (2562). "การประเมินภาวะโภชนาการ". สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 จาก <https://ajnatadassaporn.files.wordpress.com>.

- สุระเดช ไชยตอกเกี้ย. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 13(45), 68-78.
- สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิดา มีททวางกูร, กุศลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จิตติมา อุดมศรี, สมหญิง เหง้ามูล. (2556). *รายงานการวิจัยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาคใต้เจริญ กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). *การสำรวจอนามัยสวัสดิการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560. (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น .
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. (พิมพ์ครั้งที่ 1).* นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *“รู้เท่าทันน้ำหนัก-ส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: ด้านโภชนาการ”*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563  
จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/AW-WeightHeight.PDF>.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). *คู่มือการจัดการอาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สกสค. ลาดพร้าว.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร สำหรับผู้นำชุมชน*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2532). *หลักโภชนาการปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2541). *โภชนศาสตร์ครอบครัว*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

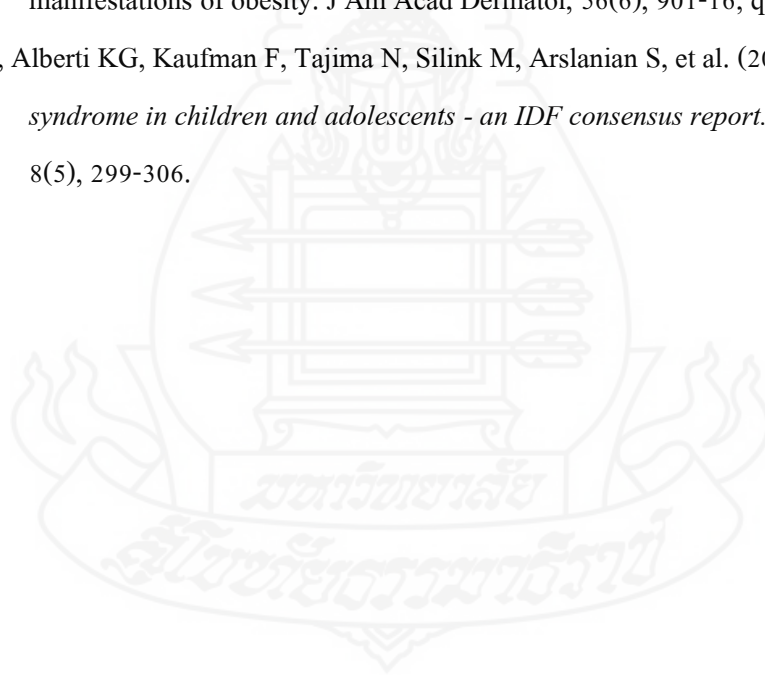
- อรนุช อุดมประสิทธิ์. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อรพินท์ แพทย์เจริญ, ธาดา วิมลวัตรเวที, และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและภาวะอ้วน โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วารสารคณะพลศึกษา, 14(2), 168-179.
- อรรถชัย วงษ์จู้. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อารี วัลยะเสวี. (2525). *โรคโภชนาการ*. กรุงเทพฯ : สนิทประสิทธิ์การพิมพ์.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2547). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณรัศมี บุญนาค, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, วีรยา จึงสมเจตไพศาล, ชูดี พงษ์สาระนันท์กุล, และกาญจนา ครองธรรมชาติ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายกับภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. วารสารพยาบาล, 28(3), (31-39).
- อรุณี ไร่ปิ่น, ชุณี พงศ์จตุรวิทย์, นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). *ความคิดเห็นและการปฏิบัติของมารดาบุตรวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 4(2), 1-15.
- อัญชลี ตริลพ. (2560). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) ที่มีภาวะโภชนาการเกินจังหวัดสิงห์บุรี*. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 6(1), 1576-1587.
- อิสริยา พรหมมา และชยันนท์ เหมือนเพชร. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนวัดศิริจันทาราม จังหวัดปทุมธานี*. การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน, 4, 435-442.
- อุทุมพร สุทัศน์วรุฒิ. (2543). *เด็กอ้วน... โรคจากการเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี ปัญหาสุขภาพในความน่ารัก*. หมอชาวบ้าน, (22), 258.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.



- Bloom, Benjamin S. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York, Graw-Hill Book Company.
- Chan J, Edman JC, Koltai PJ. (2004). *Obstructive sleep apnea in children*. *Am Fam Physician*, 69(5), 1147-1155.
- Essah PA, Wickham EP, Nestler JE. (2007). *The metabolic syndrome in polycystic ovary syndrome*. *Clin Obstet Gynecol*, 50 , 205-25.
- Green, L. W., & Kreuter, W. (2005). *Health promotion planning: An education and ecological approach (4 th ed.)*. Toronto: Mayfield Publishing.
- Hermanns-Le T, Scheen A, Pierard GE. (2004). *Acanthosis nigricans associated with insulin resistance : pathophysiology and management*. *Am J Clin Dermatol*, 5(3), 199-203.
- L'Allemand-Jander D. (2010). *Clinical diagnosis of metabolic and cardiovascular risks in overweight children: early development of chronic diseases in the obese child*. *Int J Obes (Lond)*, 34(2), 32-36.
- Lee, H. H., Park, H. A., Kang, J. H., Cho, Y. G., Park, J. K., Lee, R., Yoon, J. Y., & Kim, O. H. (2012). *Factors related to body mass index and body mass index change in korean children: preliminary results from the obesity and metabolic disorders cohort in childhood*. *Korean Journal of Family Medicine*, 33, 134-143.
- Likitmaskul S, Kiattisathavee P, Chaichanwatanakul K, Punnakanta L, Angsusingha K, Tuchinda C. (2003). *Increasing prevalence of type 2 diabetes mellitus in Thai children and adolescents associated with increasing prevalence of obesity*. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 16, 71-77.
- Lurbe E, Carvajal E, Torro I, Aguilar F, Alvarez J, Redon J. (2009). *Influence of concurrent obesity and low birth weight on blood pressure phenotype in youth*. *Hypertension*, 53(6), 912-917.
- National Geographic Thai. (2561). *สารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย*. สืบค้นจาก <https://ngthai.com/science/14843/macronutrients/>
- Ozcan M, Cao Q, Yilmaz E, et al. (2004). *Endoplasmic reticulum stress links obesity, insulin action, and type 2 diabetes*. *Science*, 306, 457-461.



- Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. (2008). *Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies*. *Lancet*, 371, 569-578.
- Verhulst SL, Schrauwen N, Haentjens D, Suys B, Rooman RP, Van Gaal L, et al. (2007). *Sleep-disordered breathing in overweight and obese children and adolescents: prevalence, characteristics and the role of fat distribution*. *Arch Dis Child*, 92(3), 205-208.
- Woo KS, Chook P, Yu CW, Sung RY, Qiao M, Leung SS, et al. (2004). *Overweight in children is associated with arterial endothelial dysfunction and intima-media thickening*. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 28(7), 852-857.
- World Health Organization. (2018). *Obesity and overweight*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. (2007). Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol*, 56(6), 901-16; quiz 917-920.
- Zimmet P, Alberti KG, Kaufman F, Tajima N, Silink M, Arslanian S, et al. (2007). *The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report*. *Pediatr Diabetes*, 8(5), 299-306.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

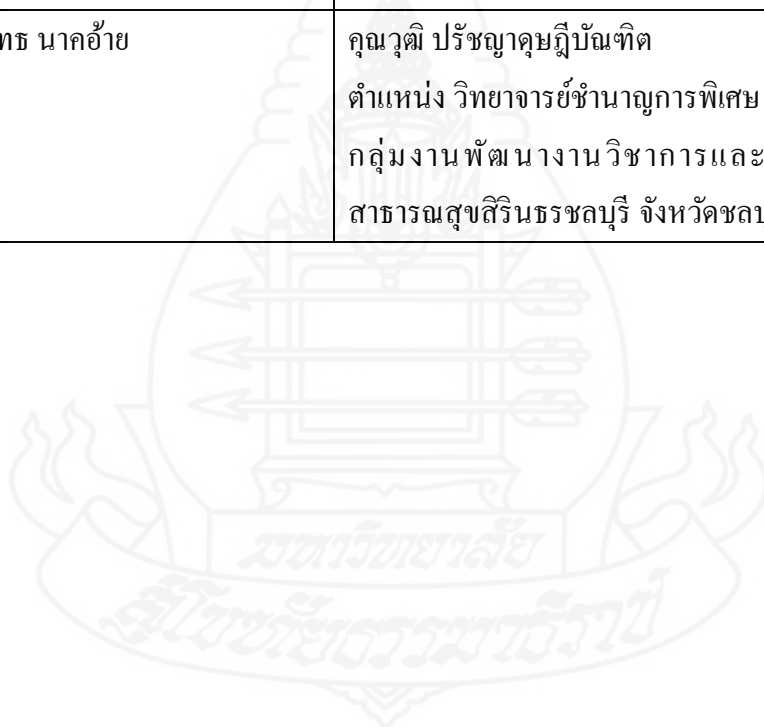
สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ/ตำแหน่ง
1.นางสาวนิตยา เพ็ญศิริินภา	คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สุขศึกษา) ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัย ชรรมมาธิราช
2.นายเดชา วรรณพาทูล	คุณวุฒิ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ตำแหน่ง วิทยากรชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานบริการวิชาการ กลุ่มงานพัฒนางานวิชาการ และวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรชลบุรี จังหวัด ชลบุรี
3.นายวรยุทธ นาคอ้าย	คุณวุฒิ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ตำแหน่ง วิทยากรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนางานวิชาการและวิจัย วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธรชลบุรี จังหวัดชลบุรี



บศ.วส. 011 ก.

เขียนที่ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
โทรศัพท์ 02-5048055

วันที่ 2 กรกฎาคม 2562

**เรื่อง** ขอเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย  
**เรียน** ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ)

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวพิชชานันท์ มะลิตอง รหัสประจำตัว 2605001433 นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ชื่อหัวเรื่องการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี  
(ภาษาอังกฤษ) Factors related to food consumption behavior among primary school students (grade 4-6) with  
overweight in Cha-am Municipality Phetchaburi Province.

มีความประสงค์ขอเสนอรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยดังนี้

- 1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา
- 2) ดร.เดชา วรรณพาทูล
- 3) ดร.วรยุทธ นาคอ้าย

รายละเอียดประวัติของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ดังเอกสารที่แนบมา  
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อนักศึกษา .....

(นางสาวพิชชานันท์ มะลิตอง)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ

.....  
.....

(อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

**แบบเสนอข้อมูลบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา**  
**ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย**

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวนิตยา เพ็ญศิริรักษา
2. ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์ ดร.
3. ตำแหน่งทางบริหาร -
4. สถานที่ติดต่อ  
ที่ทำงาน : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด  
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8056 โทรสาร 0-2503-3507
5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พย.บ	พยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย	2524
ปริญญาโท	วท.ม.(สาธารณสุข ศาสตร์)	สุขศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล	2529
ปริญญาเอก	ศ.ด.	สุขศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล	2538
อื่นๆ	-	-	-	-

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์  
การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเรื้อรัง(NCD), การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, การวางแผนงานโครงการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, การวิจัยด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์  
ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี



**แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา**  
**ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย**

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายเดชา วรรณพาทูล
2. ตำแหน่งทางวิชาการ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานบริการวิชาการ กลุ่มงานพัฒนางานวิชาการ และวิจัย
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรชลบุรี จังหวัดชลบุรี โทร. 038-275336

**5. วุฒิการศึกษา**

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร์	สาธารณสุขศาสตร์	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช	2529
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร์	บริหารสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช	2531
ปริญญาโท	วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต	บริหารกฎหมาย การแพทย์และ สาธารณสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล	2543
ปริญญาเอก	ปรัชญาคุษฎี บัณฑิต	การวิจัยและสถิติ	มหาวิทยาลัยบูรพา	2556
อื่นๆ	ประกาศนียบัตร	นักบริหาร สาธารณสุข	สถาบันพระบรมราช ชนก	2548

**6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์**

การวิจัยและสถิติ และกฎหมายมหาชนในการจัดการสุขภาพ, การจัดกิจกรรมสันตนาการ ด้านความจำ และพัฒนาศักยภาพด้านสมอง, คณะกรรมการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มูลนิธิพัฒนาสถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

**7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์**

การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมบริหารสมองสำหรับเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ: การศึกษาศัลยกรรมไฟฟ้าสมองสัมพันธ์กับเหตุการณ์

**แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา**  
**ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย**

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายวรยุทธ นาคอ้าย
2. ตำแหน่งทางวิชาการ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
3. ตำแหน่งทางบริหาร -
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : กลุ่มพัฒนาวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรชลบุรี จังหวัดชลบุรี 29 ม.4 ถนนวชิรปราการ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 โทร. 038-275336

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	สุศึกษา	สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์	2546
ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)	สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล	2550
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	ประชากรศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล	2558
อื่นๆ				

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาสุขภาพชุมชนชาติพันธุ์, นโยบายสาธารณะภาคประชาชน, การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ, การออกแบบการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเด็กนักเรียน, การจัดทำคู่มือครูเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคหนองพยาธิ, การวิจัยคุณภาพ

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

รางวัล (2557-ปัจจุบัน)

1.รางวัลวิทยานิพนธ์ดีเด่นสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ระดับปริญญาเอก เรื่อง *“Healthy Public Policy Process in Ethnic Groups”* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2558-2559

2. รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น สาขาสุขภาพกับสังคม/การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข เพื่อสุขภาพ (Public health and community health/health in all policies) เรื่อง “การพัฒนาสุขภาพชุมชนชาติพันธุ์ปกาสถาเกอญอโดยการมีส่วนร่วม กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่โครงการ ตามพระราชดำริฯ จังหวัดตาก” การประชุมวิชาการ 100 ปี การสาธารณสุขไทย วันที่ 18 - 20 กรกฎาคม 2561 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

#### Publications (2557-ปัจจุบัน)

Wongsaroj, T., Nithikathkul, C., Rojkitikul, W., Nakai, W., Royal, L., & Rammasut, P. (2014). *National survey of helminthiasis in Thailand*. Asian Biomedicine, 8(6), 779-783.

Dusit Boonmekam, Suluck Namchote, **Worayuth Nak-ai**, Matthias Glaubrecht and Duangduen Krailas. (2016). *The Prevalence of Human Intestinal Fluke Infections, Haplorchis taichui, in Thiarid Snails and Cyprinid Fish in Bo Kluea District and Pua District, Nan Province, Thailand*. Silpakorn U Science & Tech J, 10(3), 29-37.

**Nak-ai, W.**, Jiawiwatkul, U., Temsirikulchia, L., and Nontapattamadul, K., (2017). *The model of ethnic community public policy*. Advance Science Letters, 23, 1008–1011.

**Nak-ai, W.**, Jiawiwatkul, U., Temsirikulchia, L., and Nontapattamadul, K., (2017). *Community public policy process for solving cadmium contamination problems in the environment: A case study of Mae Sod district, Tak province*. Kasetsart Journal of Social Science, 39(1), 59-66.

เกษแก้ว เสียงเพราะ, **วรยุทธ นาคอ้าย** และวิชาญ ปาวัน. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน โรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินของนักเรียน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัด แม่ฮ่องสอนประเทศไทย*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 46(1), 16-30.

กานดา ชุบล, **วรยุทธ นาคอ้าย**. (2561). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน*. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 41, 23-36.

กานดา ชุบล, **วรยุทธ นาคอ้าย**. (2561). *รูปแบบกระบวนการควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ พื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน*. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 30(4), 48-66.

วรยุทธ นาคอ้าย, สุภัทรรดา ศรีทองแท้, อัมภัส วิเศษโมรา, อรนาถ วัฒนวงษ์. (2562). อัตราการติดโรคหนองพยาธิในประชากรชนและโฮสต์กึ่งกลางในสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการเก็บกักน้ำอ่างเก็บน้ำลำปาว จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารสหวิทยาการเพื่อสุขภาพ, 1(1), 51-61.



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

### คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน และเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจะนำประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษา และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีความเหมาะสม

จึงขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามที่ท่านปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของท่าน โดยข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะถือเป็นความลับและจะไม่ผลกระทบบใดๆ

แบบสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

- 1) แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
- 2) แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่
  - (1) ความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ  
และการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร
  - (2) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง จำนวน 20 ข้อ
- 3) แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 15 ข้อ
- 4) แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ

การบริโภคอาหาร

การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จได้ดีด้วยความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

น.ส.พิชชานันท์ มะลิตอง

นักศึกษาปริญญาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



แบบสอบถาม (สำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

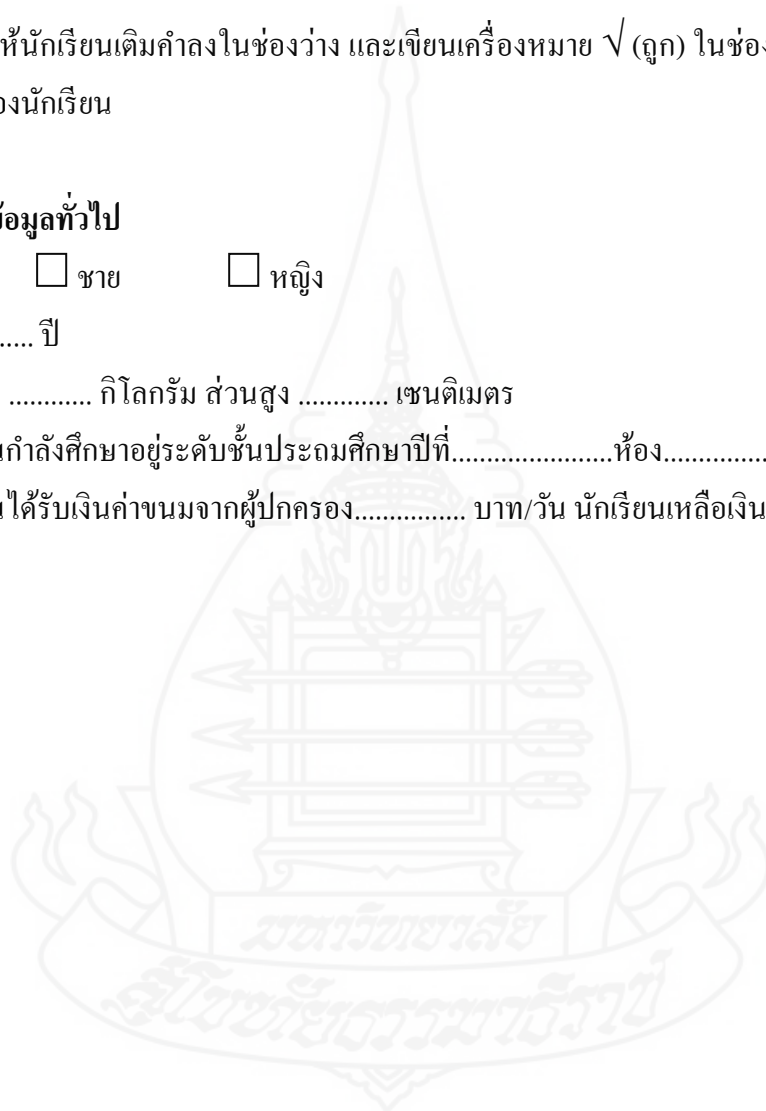
ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

โรงเรียน .....ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

คำชี้แจง ให้นักเรียนเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย  $\surd$  (ถูก) ในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร
4. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่.....ห้อง.....
5. นักเรียนได้รับเงินค่าขนมจากผู้ปกครอง..... บาท/วัน นักเรียนเหลือเงิน..... บาท/วัน



## ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ

### ตอนที่ 2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย O (วงกลม) ในหน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. การรับประทานอาหารประเภทใดที่ช่วยเสริมสร้างร่างกายและทำให้อ้วนน้อยที่สุด
 

ก. ข้าว แป้ง	ข. เนื้อสัตว์ นม
ค. ไขมัน น้ำตาล	ง. ผัก ผลไม้
2. การรับประทานอาหารประเภทใดที่ทำให้อ้วน
 

ก. อาหารประเภทต้ม ตุ่น	ข. อาหารประเภทหนึ่ง ออบ
ค. อาหารประเภทย่าง ปิ้ง	ง. อาหารประเภทผัด ทอด
3. การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ มีประโยชน์อย่างไร
 

ก. ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกาย	ข. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานปกติ
ค. ช่วยทำให้อิ่มเร็วขึ้น	ง. ช่วยเรื่องการดูดซึมเกลือแร่ในลำไส้
4. อาหารในข้อใดรับประทานในปริมาณมากเกินไปจนความจำเป็นจะทำให้เป็นโรคอ้วน
 

ก. ผัก ผลไม้	ข. ข้าว แป้ง
ค. ไขมัน น้ำตาล	ง. เนื้อสัตว์ นม
5. นักเรียนอยากลดน้ำหนัก ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารข้อใดมากที่สุด
 

ก. ข้าวผัดปู	ข. พิซซ่า แซมเบอร์เกอร์
ค. ผัดไทย	ง. ข้าวสวย ปลายี่งอ
6. ถ้าหากอยากมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ นักเรียนควรปฏิบัติตัวตามข้อใด
 

ก. รับประทานยาลดน้ำหนัก	ข. อดอาหารมื้อเช้า
ค. อดอาหารมื้อเย็น	ง. ออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร
7. อาหารในข้อใดที่เพิ่มโอกาสเกิดโรคอ้วน
 

ก. ผัดผักรวมใส่หมู	ข. ปลายี่งอ
ค. ข้าวขาหมู	ง. ต้มยำปลา
8. เครื่องดื่มชนิดใดมีน้ำตาลน้อยที่สุด
 

ก. นมสด	ข. น้ำหวาน
ค. น้ำอัดลม	ง. น้ำผลไม้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ (ต่อ)

ตอนที่ 2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการเลือกการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร

9. อาหารชนิดใดให้พลังงานน้อยที่สุด

ก. ข้าวไข่ดาว

ข. ข้าวขาหมู

ค. ข้าวหมูทอด

ง. ข้าวต้มไก่

10. อาหารประเภทใดที่มีสารอาหารประเภทไขมันที่ทำให้อ้วนได้มากที่สุด

ก. เนื้อปลา

ข. เนื้อหมูติดมัน

ค. เนื้ออกไก่

ง. เนื้อเป็ด



ตอนที่ 2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อที่	ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	เกณฑ์ในการประเมิน				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	เนื้อสัตว์ติดมัน เมื่อนำมาทำอาหาร รับประทานจะอร่อยกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน					
2	การรับประทานพิซซ่า ใกล้เคียง ทำให้รู้สึก เป็นคนทันสมัย					
3	การลดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อ ควบคุมน้ำหนักดีกว่าการอดอาหาร					
4	การรับประทานอาหารประเภทหวานๆ ทำ ให้รู้สึกสดชื่นมีแรง					
5	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้ มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้					
6	การรับประทานอาหารทอด ทำให้อิ่มนาน ไม่หิวบ่อย					
7	ผู้ที่เลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการ มากกว่าความอร่อยมักจะมีหุ่นดี					
8	ขนมไข่มุกเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสม สำหรับนักเรียน ทำให้น่ารักสมวัย					
9	คนที่รับประทานอาหารจานด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า บ่อยๆ มักจะมี รูปร่างอ้วน					
10	ขนมหวาน เค้ก ไอศกรีม เป็นอาหารว่างที่ เหมาะสมกับวัยนักเรียน					
11	น้ำชาเขียวเป็นเครื่องดื่มสำหรับคนรุ่นใหม่					

ตอนที่ 2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง (ต่อ)

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อที่	ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	เกณฑ์ในการประเมิน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12	รสชาติของอาหารที่ปรุงด้วยการทอด อร่อยกว่ารสชาติของอาหารต้ม หรือนึ่ง					
13	การรับประทานขนมหวานบ่อยๆ ทำให้อ้วนได้					
14	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นอาหารราคาถูก และมีสารอาหารไม่ครบถ้วน					
15	การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือน้ำชาเจียว ทำให้รู้สึกสดชื่นมากกว่าดื่มน้ำเปล่า					
16	การดื่มน้ำอัดลมบ่อยๆทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น					
17	การดื่มนมจืดเป็นประจำช่วยทำให้เสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกให้แข็งแรง					
18	การดื่มน้ำผลไม้ชนิดกล่อง หรือน้ำผลไม้ปั่นทำให้มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เท่ากับการรับประทานผลไม้สด					
19	การรับประทานอาหารที่มีรสชาติดหวานๆ ช่วยทำให้นักเรียนคลายเครียดได้					
20	การเติมน้ำตาลในอาหารมากๆ ช่วยทำให้อาหารที่รสชาติอร่อยขึ้น					

ตอนที่ 4 (ปัจจัยเสริม) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาและการรับรู้จากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อที่	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อและบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร	เกณฑ์ในการประเมิน			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนจากโทรทัศน์ หรือ อินเทอร์เน็ต				
2	นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการจากครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
3	ผู้ปกครองของนักเรียนสอนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่นักเรียน				
4	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วน จากโปสเตอร์ แผ่นพับ				
5	นักเรียนสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อร่างกาย จากอินเทอร์เน็ต				
6	นักเรียนได้รับแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ อาหารส่งถึงบ้าน เป็นประจำ				
7	โฆษณาและสื่อโซเชียลต่างๆ เป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนอยากรับประทานอาหารชนิดนั้นๆ				
8	เวลาดารา หรือนักร้อง โฆษณาหรือเชิญชวนให้รับประทานอาหารผ่านสื่อโทรทัศน์ ทำให้นักเรียนอยากรับประทานตาม				
9	นักเรียนซื้ออาหารมารับประทาน เพราะอาหารนั้นลดราคา				



ตอนที่ 4 (ปัจจัยเสริม) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาและการรับรู้จากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อที่	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับอิทธิพลจากสื่อและบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร	เกณฑ์ในการประเมิน			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
10	บรรจุภัณฑ์ที่มีความสวยงาม ทำให้นักเรียนเลือกซื้ออาหาร/ขนมนั้น				
11	เพื่อนของนักเรียนชักชวน หรือแนะนำให้รับประทานขนมขบเคี้ยว หรือน้ำอัดลม				
12	ครูคอยกระตุ้นให้นักเรียนเลือกรับประทานอาหารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น รับประทานผักผลไม้				
13	ครูแนะนำให้นักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินให้ควบคุมการรับประทานอาหารให้น้อยลง				
14	ผู้ปกครองเตรียมอาหารประเภทผัก หรือผลไม้ให้นักเรียนรับประทานทุกวัน				
15	นักเรียนรับประทานอาหารบ่อยครั้งไม่เป็นเวลา เพราะผู้ปกครองซื้ออาหารมาเก็บไว้ในตู้เย็น/ตู้กับข้าว				

**ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน**

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนพิจารณาว่าใน 1 สัปดาห์ นักเรียนมีพฤติกรรมเหล่านั้นตามข้อความที่กำหนดให้แต่ละข้ออย่างไร และ โปรดใส่เครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์
1	นักเรียนรับประทานอาหารตามเวลาครบ 3 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น				
2	นักเรียนรับประทานผักทุกมื้ออาหาร				
3	นักเรียนดื่มนมรสจืดวันละ 1 – 2 ถ้วย				
4	นักเรียนจะดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวานทุก ครั้ง เมื่อรู้สึกกระหายน้ำ				
5	นักเรียนอ่านข้อมูล โภชนาการก่อนที่จะ เลือกซื้อขนมกรุบกรอบ อาหาร หรือ เครื่องดื่ม				
6	ขณะดูทีวี หรืออ่านหนังสือ นักเรียนจะ รับประทานขนมขบเคี้ยว				
7	นักเรียนเคี้ยวอาหารอย่างละเอียดก่อนกลืน				
8	นักเรียนจะเติมน้ำตาลในถ้วยเตี๋ยทุกครั้ง ก่อนชิมรสชาติอาหาร				
9	นักเรียนรับประทานผลไม้ เป็นอาหารว่าง				
10	นักเรียนรับประทานอาหารว่างก่อนเข้านอน				
11	นักเรียนรับประทานขนมไทยที่มีรสชาติ หวานมัน เช่น กล้วยบวชชี เต้าส่วน มัน เชื่อม ข้าวเหนียวมะม่วง เป็นต้น				
12	นักเรียนหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน หรือเนื้อ ติดหนัง				

**ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน**

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนพิจารณาว่าใน 1 สัปดาห์ นักเรียนมีพฤติกรรมเหล่านั้นตามข้อความที่กำหนดให้แต่ละข้ออย่างไร และ โปรดใส่เครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์
13	นักเรียนรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า เฟรนช์ฟรายส์ แฮมเบอร์เกอร์ เป็นต้น				
14	นักเรียนหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้วิธีการ ผัดๆ ทอดๆ เช่น ผัดซีอิ๊ว ผัดไทย ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด				
15	นักเรียนรับประทานขนมที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เช่น โดนัท เคียว เครป ขนมปังทานเนยนม				

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (สำหรับผู้ปกครองนักเรียน)**  
**แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน**  
**ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี**

**คำชี้แจง**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน และเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจะนำประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษา และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีความเหมาะสม

จึงขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามที่ท่านปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของท่าน โดยข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะถือเป็นความลับและจะไม่ผลกระทบบใดๆ

แบบสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

- 1) แบบสอบถามตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ
- 2) แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 15 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จได้ดีด้วยความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

น.ส.พิชชานันท์ มะลิตอง

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

## แบบสอบถาม (สำหรับผู้ปกครองนักเรียน)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6  
ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี  
โรงเรียน .....

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย √ (ถูก) ในช่อง  ที่กำหนด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญาตรี / ปวส.	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (ระบุ) .....	<input type="checkbox"/>
5. อาชีพของผู้ปกครอง
 

<input type="checkbox"/> 1. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 2. รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 3. บริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ) .....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท
7. สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน
 

<input type="checkbox"/> 1. มี ใครบ้าง (ระบุ) .....
<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
8. ใน 1 สัปดาห์ออกกำลังกายกี่วัน
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ออกกำลังกายเลยในสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 2. 1-2 วัน/สัปดาห์
<input type="checkbox"/> 3. 3-5 วัน/สัปดาห์	<input type="checkbox"/> 4. 6-7 วัน/สัปดาห์

9. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีกิจกรรมยามว่างใดที่จะปฏิบัติร่วมกัน ในช่วงหลังเลิกงานหรือวันหยุด (ตอบเพียงข้อเดียวที่ปฏิบัติเป็นประจำ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ดูโทรทัศน์             | <input type="checkbox"/> 2. นอนพักผ่อนอยู่บ้าน   |
| <input type="checkbox"/> 3. อ่านหนังสือ            | <input type="checkbox"/> 4. ออกกำลังกาย          |
| <input type="checkbox"/> 5. ช่วยกันทำความสะอาดบ้าน | <input type="checkbox"/> 6. เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> 7. ฟังเพลง                | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ) .....   |





**ตอนที่ 3 (ปัจจัยเอื้อ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว**

**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาว่าใน 1 สัปดาห์ สมาชิกในครอบครัวของท่านมีพฤติกรรมเหล่านั้นตามข้อความที่กำหนดให้แต่ละข้ออย่างไร และโปรดใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสมาชิกในครอบครัว	6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์
1	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน รับประทานอาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ				
2	พ่อ แม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนซื้อขนม น้ำอัดลม ของหวานที่ทุกคนชอบไว้ใน ตู้เย็น				
3	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานผักทุก มื้ออาหาร				
4	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานผลไม้ ทุกมื้ออาหาร				
5	ในวันเทศกาลต่างๆ หรือวันสำคัญของคน ในครอบครัว ครอบครัวของนักเรียนชอบ รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด เป็นต้น				
6	ครอบครัวของนักเรียนทำอาหาร รับประทานอาหารเองที่บ้านมากกว่า ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน				
7	พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียน ประกอบอาหารด้วยวิธีการ ผัด ทอดทุกมื้อ				
8	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานอาหาร มื้อเย็นตอนค่ำใกล้เวลาเข้านอน				
9	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานอาหาร ประเภทของทอด ของมัน เป็นอาหารหลัก ในแต่ละมื้อ				

ตอนที่ 3 (ปัจจัยเอื้อ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว (สำหรับผู้ปกครอง) (ต่อ)

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าใน 1 สัปดาห์ สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนมีพฤติกรรมเหล่านั้นตามข้อความที่กำหนดให้แต่ละข้ออย่างไร และ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสมาชิกในครอบครัว	6-7 วัน/ สัปดาห์	3-5 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคยทำ เลยใน สัปดาห์
10	คนในครอบครัวของนักเรียนชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป เป็นประจำ				
11	พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียนชอบรับประทานขนมขบเคี้ยว เป็นอาหารว่างระหว่างดูละครตอนเย็น				
12	ครอบครัวของนักเรียนชอบเติมน้ำตาลใส่ถ้วยเดียว โดยไม่มีการชิมอาหารก่อนปรุง				
13	พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียนชอบรับประทานไอศกรีม				
14	ครอบครัวของนักเรียนรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน/เนื้อปลา เป็นอาหารหลักในแต่ละมื้อ				
15	ครอบครัวของนักเรียนชอบรับประทานขนม หรืออาหารที่ใส่กะทิ เช่น บัวลอยไข่หวาน ลอดช่องน้ำกะทิ ต้มข่าไก่				

ภาคผนวก ค

เอกสารจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย





สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570  
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,  
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048039 Fax : (662) 5033610

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ อว 0602.20/ 2133

**ชื่อโครงการวิจัย**                    ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ  
 โภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

**เลขที่โครงการ/รหัส**                IRB-SHS 2019/1004/55

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย**        นางสาวพิชชานันท์ มะลิทอง

**ที่อยู่**                                    11 ถนนนราธิป 10 ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2562  
 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2563

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ภาคผนวก ง**

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย



**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
**(Participant Information Sheet)**

**ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย**

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อผู้วิจัย น.ส.พิชชานันท์ มะลิทอง

สถานที่วิจัย โรงเรียนแก่นจันทร์วิทยา และ โรงเรียนในเขตเทศบาลจำนวน 9 โรงเรียน

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลชะอำ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-0749828/ที่ทำงาน 032-471007(ต่อ121-122)

ผู้ให้ทุน (ถ้ามี) -

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ 1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษา 2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีความเหมาะสม

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ นักเรียนมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 145 คน ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม 2562

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

### แบบสอบถาม ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามสำหรับนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

1.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ชั้นเรียน จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง

1.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ (2) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง จำนวน 20 ข้อ

1.3 แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (2) การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา (3) การรับรู้จากบุคคลต่างๆในการบริโภคอาหาร

1.4 แบบสอบถามส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) การเลือกรับประทานอาหาร (2) ความถี่ในการบริโภค (3) การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว

2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครองรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน การออกกำลังกาย งานอดิเรกที่ทำร่วมกัน

2.2 แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว

โดยแบบสอบถามสำหรับนักเรียนใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ส่วนแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียนใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที โดยใช้การสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้ง ไม่มีการบันทึกเสียง หรือติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

- กรณีเป็นการศึกษาด้านสังคมศาสตร์หรือพฤติกรรมศาสตร์ เช่น การสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ ท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หรือเสียเวลา

หากท่านไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการเรียนการสอน



ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีลักษณะบุคคลอาจมีลักษณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด (ถ้าโครงการใดที่ผู้วิจัยจะมีการถอนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกจากโครงการ ให้ระบุพร้อมเกณฑ์ในการถอน และระบุนการได้รับการช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมต่อไป)

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาคารวิชาการ 3 ชั้น 3 ที่อยู่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 เบอร์โทรศัพท์ 02-5033610 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ หากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์) และเอกสารชี้แจงนี้ทำให้ผู้ปกครอง/ผู้แทน โดยชอบธรรมเป็นผู้อ่าน ให้เปลี่ยน

สรรพนาม “ท่าน” เป็น “เด็กในปกครองของท่าน” ตามตำแหน่งที่เหมาะสม

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน  
..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร  
ศัพท.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะ  
โภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน  
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะ  
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่  
มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัย  
จากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการ  
วิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า(\*) ข้าพเจ้า จะสามารถติดต่อกับ (น.ส.พิชชานันท์ มะลิตอง โทรศัพท์ 089-0749828)

หากข้าพเจ้า(\*) ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า  
สามารถติดต่อกับประธานกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายเลขโทรศัพท์ 02-5033610 ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะรับข้อมูลเพิ่มเติมทั้ง  
ทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ  
โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนของนักเรียนและยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่  
ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการ  
วิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย  
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/ วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/ วันที่.....  
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วม  
การวิจัยคือพยาน

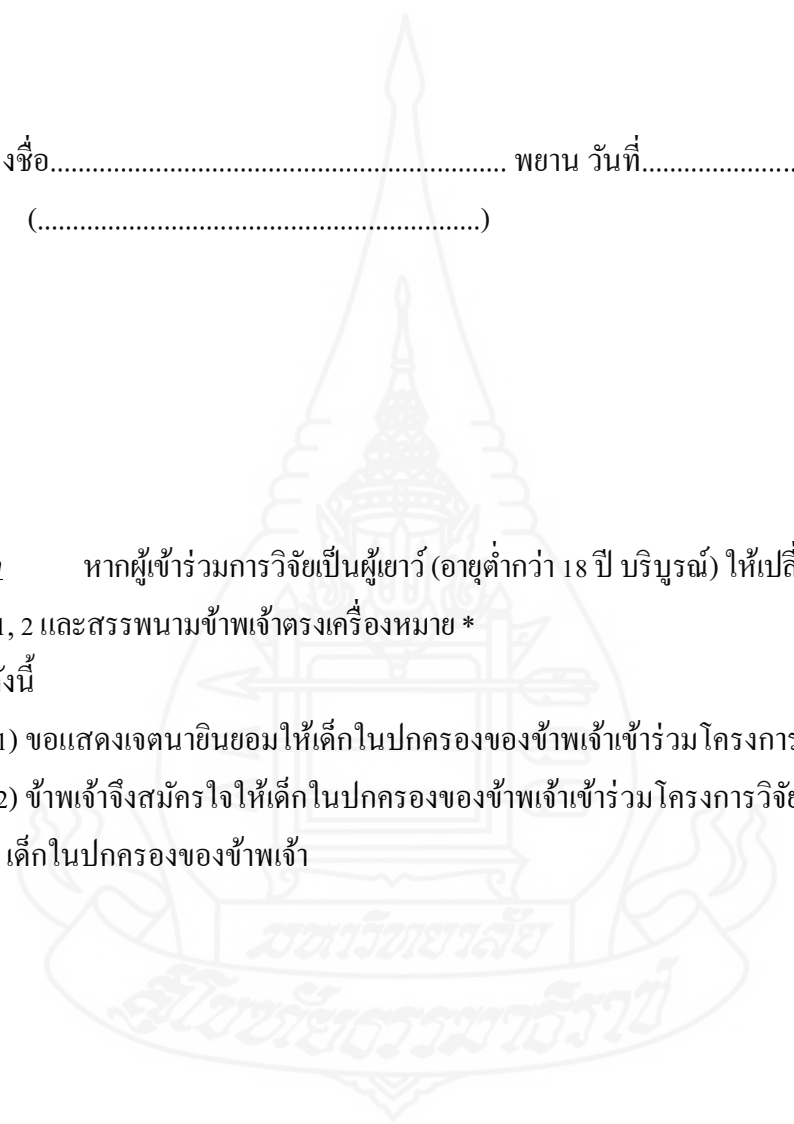
ลงชื่อ..... พยาน วันที่.....  
(.....)

**หมายเหตุ** หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) ให้เปลี่ยนข้อความตรงที่  
ตำแหน่ง 1, 2 และสรรพนามข้าพเจ้าตรงเครื่องหมาย \*

ดังนี้

- (1) ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (2) ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

\* เด็กในปกครองของข้าพเจ้า



**ภาคผนวก จ**

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัย





ที่ อว 0602.20(บ)/ ๕๖๕๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

1๓ ธันวาคม 2562

เรื่อง ขออนุญาตครูที่ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองขานาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพิชชานันท์ มะลิทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี" อยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนบ้านหนองขานาง ตำบลท่าค้อย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2562 ถึง วันที่ 13 ธันวาคม 2562

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขออนุญาตครูที่จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รักษาราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ อว 0602.20(บ)/ว ๕625

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

13 ธันวาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

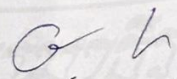
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพิชานันท์ มะลิทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร-  
สาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ  
อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบ  
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินใน  
โรงเรียนแก่นจันทร์วิทยา และโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองชะอำ จำนวน 9 โรงเรียน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความ  
รับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 27  
ธันวาคม 2562

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้  
เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รักษาราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวพิชชานันท์ มะลิตอง
วัน เดือน ปี เกิด	11 ตุลาคม 2528
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

