# การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

# Development of Promoting Health Literacy for Management of Among Overweight School children Model in Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

**ธรรมนูญ ชามทอง[1] กรณิกา โกฏิกุล[1] วิภารัตน์ ชุมหล่อ[2]**
**Tamnoon Chamtong[1] Kornnika Kotikul[1] Wiparat chumlor[2]**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่าง 379 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม 25 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ การเล่นโทรศัพท์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ 2) รูปแบบที่ได้จากการวิจัย คือ “HL4Fun” และ 3) ผลการใช้รูปแบบ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หลังได้รับรูปแบบสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว หลังได้รับรูปแบบต่ำกว่าก่อนได้รับรูปแบบ

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะน้ำหนักเกิน, เด็กวัยเรียน

**Abstract**

This action research aimed to study the situation and factors influencing health behavior for obesity prevention for among overweight school children and Development of Model. Including investigate the effects of Promoting Health Literacy for Management of Among Overweight Schoolchildren Model. The study was divided into three phases. Phases 1: study the situation and factors influencing health behavior for obesity prevention for among overweight school children ( n=379) . Phases 2: development of Promoting Health Literacy for Management of Among Overweight Schoolchildren Model by focus group discussion (n=25). Phases 3 assessment of Health Literacy and health behavior (n=30).

The results of the study were as follows: Health Literacy and health behavior was at moderate level and the model developed from this research was “HL4Fun model”. It was found that Health Literacy and health behavior for obesity prevention for among overweight school children in the posttest was higher than in the pretest and weight in the posttest was less than pretest

**Keywords:** Health Literacy, Among Overweight, School Children

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
[2] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล จังหวัดนครศรีธรรมราช

**บทนำ**

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน เป็นสภาวะร่างกายที่มีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆ เกินปกติ มีความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไตรกลีเซอไรด์ในเนื้อเยื่อไขมัน เมื่อประเมินโดยการใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี บริบูรณ์ ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กที่มีภาวะอ้วนและ เริ่มอ้วน คือน้ำหนักมากกว่ามาตรฐาน มีค่ามากกว่า +2 S.D. ขึ้นไป ของกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายสาเหตุ เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรม[1] ปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรค[2] ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม[3] ปัจจัยด้านอายุและเพศ[4] รวมถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม[5] เป็นต้น โดยพบว่าเด็กที่อ้วนจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้น มีอาการปวด กระดูกและกล้ามเนื้อต่างๆ และมีความเสี่ยงเป็นโรค เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคตับ โรคผิวหนัง เป็นต้น และผลกระทบด้านสังคมและจิตใจ เด็กที่อ้วนรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างตนเอง ขาดความมั่นใจ เกิดปมด้อยและแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนและสังคม[6] องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี 2025 ประชากรทั่วโลกมากกว่า 1 พันล้านคน จะเป็นโรคอ้วน โดยพบในผู้ใหญ่ประมาณ 650 ล้านคน วัยรุ่นประมาณ 340 ล้านคน และในเด็กประมาณ 39 ล้านคน ทั้งผู้ใหญ่และเด็กจะเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน และข้อมูลจาก Global Burden of Disease คาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2568 เด็กอายุ 5-17 ปี จะมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 91 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 33.96 เด็กและวัยรุ่นที่อ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนประมาณร้อยละ 80 และประมาณร้อยละ 70 จะเป็นโรคอ้วนในช่วงอายุ 30 ปี[7]

สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 จากรายงานระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.21 ซึ่งเกิน เกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือไม่เกินร้อยละ 10 สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานการณ์ด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ปีการศึกษา 2565-2567 พบว่า มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.80, 13.74 และ 14.11 ตามลำดับ และอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช สถานการณ์ด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ปีการศึกษา 2565-2567 พบว่า มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.22, 15.15 และ 15.68 ตามลำดับ[8]

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการศึกษาโดยสังเคราะห์ดัชนีวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กแ ละเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) ในปี 2557 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุ 9-14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 60.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 38.3 และระดับดีมาก ร้อยละ 1.3[9] โดยกองสุขศึกษา ได้จำแนกแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไว้ 6 องค์ประกอบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam[10] ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุ 9-14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 60.4[11] และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน[12] จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้น พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ยังคงเป็นปัญหา

สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและเป็นภัยคุกคามที่อาจส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยมุ่งหวังที่จะลดอัตราเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้ ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของงานวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

**วิธีการศึกษา**

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบ ADDIE Model ของ Strickland (2006)[13] มาใช้ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ (Analysis) ขั้นที่ 2 การออกแบบ (Design) ขั้นที่ 3 การพัฒนา (Development) ขั้นที่ 4 การนำไปทดลองใช้ (Implement) และ ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) และประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ[10] มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2567 – กรกฎาคม 2568 แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ[13] ดังนี้

**ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**ขั้นที่ 1** การศึกษาและวิเคราะห์ (Analysis : A)

ดำเนินการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ในภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีผลภาวะโภชนาการ อยู่ในระดับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 3,224 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากรายงานระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 และทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan(1970)[14] กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (e) เท่ากับ 0.05 ค่าสัดส่วนของประชากร (p) เท่ากับ 0.5 ค่าไค-สแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2$) เท่ากับ 3.841 ขนาดของประชากรที่ได้จากการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย (N) เท่ากับ 3,224 คน จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 344 คน และป้องกันการสูญหายของข้อมูล 10% ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น 379 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ เด็กวัยเรียน ช่วงอายุ 10-

14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และผู้ปกครองอนุญาต เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การใช้จ่ายเงิน กิจกรรมยามว่าง และการนอนหลับ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความในช่องว่างรวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ภาวะอ้วนของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลัก อาชีพของผู้ปกครองหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความในช่องว่าง รวมจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง และ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's scale) เป็นความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก รวมจำนวน 35 ข้อมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก รวมจำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท เป็นความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ 6-7 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ รวมจำนวน 30 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคอ้วน ประยุกต์ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของกองสุขศึกษา[15] แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดีพอ (คะแนน <60% ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ได้ (คะแนน ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (คะแนน ≥80% ของคะแนนเต็ม) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple regression analysis) โดยมีการทดสอบ หาค่า Multicollinearity ซึ่งผลการทดสอบเป็นไป ตามเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้น สำหรับตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) จะมีการปรับเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ก่อนนำไปใช้เป็นตัวแปรทำนายในสมการถดถอยพหุคูณ

**ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**ขั้นที่ 2** การออกแบบ (Design : D)

ดำเนินการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนารูปแบบ ในระยะที่ 2 นี้ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคลากรสาธารณสุข 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน ครู 5 คน และผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 5 คน รวม 25 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ

เฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**ขั้นที่ 3** การพัฒนา (Development : D)

นำรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นจากขั้นที่ 2 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา โดยประยุกต์ตามเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา[16] ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ด้าน ความเหมาะสม (Propriety) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.8 แสดงว่า สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้

**ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**ขั้นที่ 4** การนำไปทดลองใช้ (Implement: I)

ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน คือ รูปแบบ “HL4Fun” ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) Friend and Fun 2) Fun to Find 3) Food for Fun 4) Fun for Fit ใช้ระยะเวลาจัดกิจกรรม 12 ชั่วโมง และติดตามผลในระยะเวลา 12 สัปดาห์

**ขั้นที่ 5** การประเมินผล (Evaluation : E)

ดำเนินการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 10-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ในภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 และผลการประเมินภาวะโภชนาการ แปลผลอยู่ในระดับมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 จากงานวิจัยของวิไลวรรณ ภูศรีเทศ (2564)[17] เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ก่อนการทดลองเท่ากับ 59.17 คะแนน (S.D.= 6.21) หลังการทดลอง เท่ากับ 62.46 คะแนน (S.D.= 7.20) อำนาจการทดสอบก่อนวิจัย (Priori Power Analysis) กำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบแบบที่ 1 (Type I Error) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 อ้างในตารางการประมาณค่าขนาดอิทธิพล Cohoen (1977) ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับการศึกษาในระยะที่ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test

**จริยธรรมการวิจัย**

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เลขที่ HPC11-27/2567 วันที่ 23 กันยายน 2567

**ผลการศึกษา**

**ระยะที่ 1 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช** จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.06 ± 0.61) ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพข้อที่มีการตอบถูกมากที่สุด คือ คนที่มีภาวะอ้วน ควร

หลีกเลี่ยงอาหารในข้อใด มากที่สุด ร้อยละ 97.13 ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.02 ± 0.45) ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.12 ± 0.80) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.04 ± 0.96) และด้านทักษะการตัดสินใจ ข้อที่มีการตอบถูกมากที่สุด คือ นักเรียนจะมีวิธีแนะนำเพื่อนที่ชอบดื่มน้ำอัดลมให้ลดการดื่มลงเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างไร ร้อยละ 82.32 และโดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 100.00 (1.48 ± 0.96) และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.46 ± 0.54) ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.12 ± 0.47) และด้านพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (3.24 ± 0.65) และโดย

ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 4.93 (3.12 ± 0.56) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การเล่นโทรศัพท์ ($\beta$ = 0.224) การออกกำลังกาย ($\beta$ = 0.238) การรับประทานอาหารหวาน ($\beta$ = 0.201) ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\beta$ = 0.127) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\beta$ = 0.146) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta$ = 0.192) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 48.80 ($R^2$ = 0.488) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ในการป้องกันโรคอ้วน มากที่สุด คือ การออกกำลังกาย และรองลงมา คือ การเล่นโทรศัพท์

**ระยะที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช** โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบ ADDIE Model ของ Strickland (2006)[13] มาใช้ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ และประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ[10] มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ซึ่งรูปแบบที่ได้ คือ “HL4Fun” ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** “Friend and Fun” กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สร้างสัมพันธภาพ ประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน การบรรยายเกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบและการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน การจัดการอารมณ์และความเครียดขณะลดน้ำหนัก การตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และจับคู่กับเพื่อน เพื่อช่วยกันกระตุ้นเตือนในการลดน้ำหนัก

**กิจกรรมที่ 2** “Fun to Find” การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งน่าเชื่อถือ แนะนำเว็บไซต์ด้านสุขภาพ และฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

**กิจกรรมที่ 3** “Food for Fun” การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ อาหารถูกหลักโภชนาการ ธงโภชนาการ และการอ่านฉลากโภชนาการ ฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหาร และการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food Dairy)

**กิจกรรมที่ 4** “Fun for Fit” การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน ได้แก่ ChoPA&ChiPa, เทคนิคการยืดเหยียดร่างกาย เป็นต้น และการทดสอบความยืดหยุ่นของร่างกาย

**ระยะที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช**

จากการประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะ

น้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน (รูปแบบ“HL4Fun”) ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า

1) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน 68.46 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.42 คะแนน และหลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน 113.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.60 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<.001) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 44.86 คะแนน

2) คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 24.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.01 คะแนน และหลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 41.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.81 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<.001) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 17.46 คะแนน

3) คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย 26.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.42 คะแนน และหลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย 39.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<.001) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 13.06 คะแนน

4) คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 33.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.12 คะแนน และหลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 45.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.27 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<.001) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 12.90 คะแนน

5) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน 86.20คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.74 คะแนน และหลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน 127.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.77 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<.001) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 41.16 คะแนน

6) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว 58.71 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.17 กิโลกรัม และหลังได้รับรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว 56.68 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.30 กิโลกรัม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<.001) ผลต่างค่าเฉลี่ย 2.03 กิโลกรัม

**สรุปผลและอภิปรายผล**

1. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับไม่ดีพอ สอดคล้อง กับการศึกษาของ จามจุรี แซ่หลู่ และนภาวรรณ วิริยะศิริกุล ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วน โดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน[18]ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์ และคณะ ที่พบว่านักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ[19] และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย การเล่นโทรศัพท์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

การเล่นโทรศัพท์ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยพบว่า ขณะเล่นโทรศัพท์ เด็กมีการรับประทานอาหารจุกจิก ขนมหวาน และน้ำอัดลม โดยรับประทานในปริมาณมาก ประเภทอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ในขณะที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อย รวมถึงเด็กได้รับอิทธิพลของการตลาดที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ได้รับการเสนอขาย และตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่างๆ ได้ง่าย และอาจทำให้ตัดสินใจสั่งซื้ออย่างรวดเร็ว[20]

การออกกำลังกาย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการใช้พลังงานที่เก็บสะสมในรูปของไขมัน การเพิ่มการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน เด็กที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Nuaim A. ที่พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการออกกำลังกาย[21]

การรับประทานอาหารหวาน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน โดยเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้ได้รับน้ำตาลในปริมาณมากเกินไป ซึ่งมักมาจากการบริโภคอาหารประเภทน้ำอัดลม ผลิตภัณฑ์ปรุงแต่งรสหวาน ดื่มนมที่มีรสหวานมากกว่านมรสจืด และการเติมเครื่องปรุงรสประเภทน้ำตาลลงในอาหารก่อนรับประทาน[22]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาวีร์ อนนท์จารย์ และอรพรรณ อุดมพร ที่พบว่าปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ได้แก่ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ[23]

2.รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ “HL4Fun” ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “Friend and Fun” กิจกรรมที่ 2 “Fun to Find” กิจกรรมที่ 3 “Food for Fun” และกิจกรรมที่ 4 “Fun for Fit”

3. ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน หลังได้รับรูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว หลังได้รับรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ซึ่งจะเห็นได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล พราหมเภทย์ และ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2565)[24] ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันน้ำหนักเกิน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย**

บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ทุกภาคส่วน สามารถนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้ในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนได้ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

**ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาประสิทธิผลหลังดำเนินกระบวนการเสร็จสิ้นไปแล้ว อีก 3 - 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนผลลัพธ์ของรูปแบบ
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพที่ชัดเจนขึ้น

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

**เอกสารอ้างอิง**

1.Reilly J, Armstrong J, Dorosty A, Emmett PM, Ness A, Steer C. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. BMJ Open 2005; 330(7504): 1357.

2.Witkowska-Sedek E, Kucharska A, Ruminska M, Pyrzak B. Thyroid dysfunction in obese and overweight children. Endokrynol Pol 2017; 68(1): 54-60.

3.Groeneveld IF, Solomons NW, Doak CM. Nutritional status of urban schoolchildren of high and low socioeconomic status in Quetzaltenango, Guatemala. Rev Panam Salud Publica 2007; 3(22): 169-177.

4.Fukuyama S, Inaoka T, Matsumura Y, Yamauchi T, Natsuhara K, Kimura R, Ohtsuka R. Anthropometry of 5-19-year-old Tongan children with special interest in the high prevalence of obesity among adolescent girls. Ann Hum Biol 2005; 32(6): 714-723.

5.Franzini L, Elliott M, Cuccaro P, Schuster M, Gilliland M, Grunbaum J, Franklin F, Tortolero S. Influences of Physical and Social Neighborhood Environments on Children's Physical Activity and Obesity. Am J Public Health 2009; 99(2): 271-278.

6.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. แนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2562

7.Lobstein T, Jackson-Leach R. Planning for the worst: estimates of obesity and comorbidities in school -age children in 2025. [Internet] 2016. [Cited 9 April 2024] Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27684716/

8.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลรายงานโภชนาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/e28682b2718e6cc82b8dbb3e00f2e28e

9.Health Education Division. Assessing and Improving Health Literacy. Nonthaburi: Health Education Division; 2014.

10.Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int. J Public Health 2009; 54: 303-305.

11.กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.

12.ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา 2562; 8(1): 116-123

13.Strickland AW. ADDIE. Idaho State University College of Education, Science, Math & Technology Education; 2006.

14.Krejcie RV. & Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.

15.Health Education Division. Assessing and Improving Health Literacy. Nonthaburi: Health Education Division; 2014.

16.Madaus GF., Scriven MS., Stufflebeam DL. Evaluation models viewpoints on educational and human services evaluation. Boston: Khuwer-Nijhoff; 1983

17.วิไลวรรณ ภูศรีเทศ. ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ; 2564.

18.จามจุรี แซ่หลู่ และนภาวรรณ วิริยะศิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียน ที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2563;7(11): 1-15.

19.Tirapaiwong Y, Mueannadon R, Chaiwong C, Khonyang W, Nikom O. Health Literacy, Health Behaviors, and Nutritional Status among Upper Primary School Students, Nonsung Subdistrict, Udonthani Province. Journal of Prachomklao College of Nursing 2020; 3(3): 78-93.

20.สุปราณี จ้อยรอด. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในเขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์ ]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

21.Al-Nuaim A, Al-Nakeeb Y, Lyons M, Al-Hazzaa M, Nevill A, Collins P, et al. The prevalence of physical activity and sedentary behaviours relative to obesity among adolescents from Al-Ahsa, Saudi Arabia: Rural versus urban variations. Journal of Nutrition and Metabolism 2012; 417589.

22.Chaingkuntod S. Knowledge and Behavior on Food Consumption of Pasi Charoen Persons. Research for Healthy Space Developing: A Pilot Study of Phasicharoen District, Bangkok. [Internet]. 2013 [Cited in 15 January, 2024]. Available from: https://rcfcd.com/?p=3552

23.Anonjarn K, Odomporn O. The Influence of Health Literacy with Consumption and Exercise Behavior among School-age Children with Overnutrition. Journal of The Royal Thai Army Nurse 2021; 22(2): 314-326.

24.นฤมล พราหมเภทย์ , พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพของวัยรุ่น น้ำหนักเกินโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์และเครือข่ายสังคม ในเขตสุขภาพที่ 12. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2565; 9(2): 162-178