

ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน
ของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริม
การศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

นุชนาท สุชาวดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๔๘
๒๕๔๘
๒๕๔๘

ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฮัน
ของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
การศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นุชนาถ สุชาวดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

นุชนาถ สุขาวดี. (2548), ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
กรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงาน
คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ ,
อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน
ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลาย
ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล
โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนทาง
เดียว ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนที่มีอายุ รายได้ ภาวะโภชนาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน
อิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
3. นักเรียนที่มีเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของ
การรักษาโรคอ้วน การดูแลจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน
4. การได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค
อ้วนอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนได้
ร้อยละ 11.60

**HEALTH BELIEVE AND SOCIAL SUPPORT FOR OBESITY PREVENTIVE BEHAVIORS
IN PRIMARY SCHOOL STUDENT UNDER THE PRIVATE
EDUCATION COMMISSION BANGKOK**

**AN ABSTRACT
BY
NUCHANART SUKAWADEE**

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Nuchanart Sukawadee. (2005). *Health Believe and Social Support for Obesity Preventive Behaviors in Primary School Student Under The Private Education Commission Bangkok*. Master thesis, M.S. (Health education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr.Kittikron Pratumwong,Dr.Kamonmarn Virutsetazin.

The purposes of this research were to study obesity preventive behaviors. The subjects were classified by biosocial, psychosocial and social factors.

The subjects consisted of 398 Private Education Students Commission Bangkok, and were selected by multistage random sampling. The self administered questionnaires were used to collect data. The data were analysed with percentage, arithmetic mean, standard deviation, independent t-test, one way analysis of variance and multiple regression analysis.

The results were as follow :

1. The students had fair level of obesity preventive behaviors.
2. The students with different age, income, nutritional status, perception of severity and barrier, health motivation, friends influence, television/computer influence had statistically significant difference at the level .05 in obesity preventive behaviors
3. The students with different sex, perception of susceptibility, and benefit, parent's caring had no statistically significant difference in obesity preventive behaviors
4. Health motivation, benefit and friends influence could predict preventive obesity behaviors at 11.60 percent.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของ

นักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริม

การศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

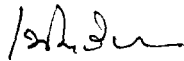
ของ

นางสาวนุชนาท สุชาวดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่...16...พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

*..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วรรณเศรษฐ์สิน)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย
เป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและให้การช่วยเหลือ แนะนำเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน และรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงธนิษนาถ ตริรัตน์วีรพงษ์ อาจารย์บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ อาจารย์อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์ นางจันทนา เชื้อนาค และรองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการและอาจารย์โรงเรียนปัญญาภรณ์ โรงเรียนสารสาสน์วิเทศร่มเกล้า โรงเรียนสารสาสน์วิเทศบางบอน โรงเรียนปิยะจิตวิทยา โรงเรียนปัญญาคักดิ์ โรงเรียนสมถวิล โรงเรียนพระโขนงวิทยา โรงเรียนจันทรวินัย โรงเรียนอัสสัมชัญแผนกประถม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัยและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณกฤษฎาภูมิ กล้วยไม้ พี่ๆ เพื่อนๆ ร่วมงาน และเพื่อนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิเศษ รุ่นที่ 2 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

คุณประโยชน์และคุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา และครูอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัยและกรุณาอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีมาตลอด จนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

นุชนาถ สุขาวดี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน.....	11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน.....	25
	แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ.....	28
	แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม.....	32
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	35
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	35
	งานวิจัยในประเทศ.....	37
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	41
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	41
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	44
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	72
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	72
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	73
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก.....	94
ภาคผนวก ข.....	110
ภาคผนวก ค.....	121
ภาคผนวก ง.....	124
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	126

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การแบ่งความรุนแรงของโรคอ้วน.....	13
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน ชั้นและเพศ.....	43
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร อายุ เพศ ภาวะโภชนาการ รายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง.....	56
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกัน โรคอ้วนซึ่งแบ่งเป็นข้อควรปฏิบัติและข้อไม่ควรปฏิบัติ.....	58
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางสังคม.....	59
6	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน.....	61
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำแนกตาม เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ ของการรักษาโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน แรงจูงใจ ในการป้องกันโรคอ้วน การดูแลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากโทรทัศน์	62
8	ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกัน โรคอ้วน จำแนกตาม อายุ รายได้ของนักเรียน น้ำหนัก/ส่วนสูง	65
9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำแนกตาม อายุ รายได้ของนักเรียน น้ำหนัก/ส่วนสูง.....	67
10	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมป้องกัน โรคอ้วนตามตัวแปรรายได้ของนักเรียน.....	68
11	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ตามตัวแปรน้ำหนัก/ส่วนสูง.....	69
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน.....	70

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า..... | 9 |
| 2 | แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน..... | 31 |

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขของมวลมนุษยชาติ โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและกระทบถึงคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ การควบคุมเน้นที่การป้องกันรักษาเฉพาะบุคคลเพียงอย่างเดียวไม่ได้ผล การดำเนินการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วนต้องมีพื้นฐานจากการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกส่วนของสังคม (สำออง สืบสมานและคณะ. 2546 : 2-3 ; อ้างอิงจาก WHO obesity. Preventing and managing the Global Epidemic WHO Technical Report 2000 : series 894) หากทุกฝ่ายมีการร่วมมือกันโรคอ้วนน่าจะประสบผลสำเร็จได้

สมัยก่อนมักนิยมให้เด็กรับประทานมากๆ เพื่อให้อ้วน ปัจจุบันนี้ก็ยังให้คุณพ่อ คุณแม่จำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการให้ลูกรับประทานอาหารมากๆ เพื่อให้ลูกอ้วน เพราะหวังว่าเมื่อลูกอ้วนแล้วจะเป็นเด็กที่แข็งแรง สุขภาพสมบูรณ์ แต่หารู้ไม่ว่าเด็กที่อ้วนมากเกินไปนั้น นอกจากสุขภาพอนามัยจะไม่สมบูรณ์แล้ว ยังเป็นบ่อเกิดโรคต่างๆ ได้มากมาย (ชนิกา ตูจินดา. 2530 : 50) เด็กที่มีน้ำหนักเกินมีโอกาที่จะเป็นโรคหัวใจ โรคนี้ใน ฤๅนน้ำดี โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และโรคอ้วน เมื่ออายุมากขึ้น เด็กอ้วนยังมีปัญหามากกว่าเด็กทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน นอกจากนั้นเด็กอ้วนยังมีปัญหาในด้านสังคมและจิตวิทยามีปัญหาเรื่องอาการ ซึมเศร้าที่รุนแรง มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพึ่งยาเสพติด หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย (ไอรีน ลัดดิงตัน. 2542 : 24-25) เรื่องของการนอน การที่เด็กอ้วนมากก็จะนอนหายใจได้รับแต่คาร์บอนไดออกไซด์มากกว่าออกซิเจน เด็กก็จะขาดออกซิเจน ทำให้หลับแล้วสมองไม่ได้พักผ่อน การเรียนจะเริ่มตกลง มีคนไข้ที่มากกว่า 30% ของเวลานอนที่ขาดออกซิเจน ซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียน บางคนนั่งหลับ เรียนหนังสือก็ง่วงง่าย พออ้วนมากการหายใจเข้าแต่ละครั้งก็ไม่ถึงปอด หายใจออกไม่ถึงข้างนอก หายใจได้แต่คาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้เกิดอาการง่วงนอน (ปองกมล ศรีสืบ. 2545 : 62) อย่างไรก็ตามคนอ้วนส่วนมากไม่มีภาวะขาดออกซิเจน อย่างรุนแรง หรือได้รับคาร์บอนไดออกไซด์มากอย่างรุนแรง ยกเว้นในคนอ้วนมากๆ บางคนที่เป็น Pickwickian syndrome ซึ่งเชื่อว่าผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีความผิดปกติของการหายใจร่วมด้วยจึงไม่ตอบสนองต่อภาวะขาดออกซิเจน และภาวะได้รับคาร์บอนไดออกไซด์มากทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวและเกิดโรคหัวใจชนิด Cor pulmonale ตามมาได้ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต (อุมาพร สุทัศน์วรุฒ. 2537 : 277)

สถิติที่ทำให้นักวิชาการและนักการเมืองอเมริกันพากันตกใจคือในทศวรรษที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 – 2541 จำนวนของเด็กผิวขาวที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 12 ส่วนเด็กเชื้อชาติอื่น เช่น ละตินหรือแอฟริกัน อเมริกัน ประเมินกันว่ามีเด็กซึ่งน้ำหนักเกินจนน่าเป็นห่วงสูง

ถึง 1 ใน 5 ของจำนวนเด็กทั้งหมด ซึ่งมากกว่าทศวรรษที่แล้วถึงร้อยละ 120 และจากการสำรวจโดย ศูนย์ควบคุมโรคของอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2544 ระบุว่า มีเด็กอเมริกันที่มีน้ำหนักมากเกินไปถึง 1 ใน 4 ของจำนวนเด็กทั้งหมด (โสภณา เชาว์วิวัฒน์กุล. 2545 : 65) อุบัติการณ์ของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะอาหารและ โภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 พบว่าเขตอาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กเล็กซึ่ง ส่วนใหญ่จะพบในเขตเมือง ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าอัตราความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นสูง และพบเด็ก วัยรุ่นในเขตชนบทมีแนวโน้มเริ่มท้วมและเป็นโรคอ้วนได้ง่ายเช่นเดียวกับในเขตเมือง (แสงโสม สีนะวัฒน์. 2544 : 68 - 75)

ปัจจุบันเด็กอเมริกันอ้วนมากเพราะกินไขมันมากในขณะที่ออกกำลังกายน้อย ในอเมริกามี การรณรงค์ให้จำกัดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง ดังนั้นนอกจากการรณรงค์ให้กินไขมันน้อยๆ แล้วยังมี การให้ออกกำลังกายมากขึ้นด้วย สถาบันอาหารของอเมริกา พบว่าอาหารของเด็กอเมริกันวัยก่อน เข้าเรียนประกอบด้วยไขมันถึง 50 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานทั้งหมดที่เด็กได้รับ เมื่อเด็กอเมริกันเข้า โรงเรียนและกินอาหารแบบผู้ใหญ่ อาหารของเด็กประกอบด้วยไขมันสูงถึง 38 เปอร์เซ็นต์ และมี คอเลสเตอรอลในอาหารมากถึง 300 มิลลิกรัม เป็นเหตุให้เด็กอเมริกันในปัจจุบันนี้มีระดับ คอเลสเตอรอลในเลือดสูงและเด็กที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงจะเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีระดับ คอเลสเตอรอลสูงด้วย (ภาณุ อัมพรบุพชา. 2537 : 58 - 59)

ส่วนเด็กไทยก็อ้วนไม่น้อยไปกว่าเด็กอเมริกัน จากการศึกษาภาวะโภชนาการของกรม อณามัยในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,885 คน โดยศึกษา ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2535 - 2537) พบว่าในปี พ.ศ. 2535 เด็กนักเรียนในสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 25.9 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน ร้อยละ 25.7 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ ร้อยละ 27.4 และโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 11.2 เมื่อสิ้นสุดโครงการในปีที่ 3 พบภาวะโภชนาการเกินเพิ่มเป็นร้อยละ 31.5, 28.1, 32.3 และ 14.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ รายงานภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 6 - 14 ปี จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 จำนวน 1,247 คน แยกตาม เขตเมืองและเขตชนบท พบว่าในเขตเมืองมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 1.1 เขตชนบทมีภาวะ โภชนาการเกิน ร้อยละ 3.2 รวมเป็นร้อยละ 2.9 (กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2543 : 1)

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 - 12 ปี ในความ รับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร จำนวน 21 โรงเรียน ในปี พ.ศ. 2533 ปรากฏว่า ร้อยละ 3.4 ของ เด็กนักเรียนที่สำรวจเป็นเด็กอ้วน เมื่อใช้น้ำหนัก/ส่วนสูงเป็นเกณฑ์ตัดสิน (ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ 97 มาตรฐานของเด็กไทย) นอกจากนี้ได้มีการติดตามศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในอำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2534 - 2536 พบว่าในเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี จำนวน 1,156 คน มีภาวะโภชนาการเกิน ใช้เกณฑ์น้ำหนัก/ส่วนสูง (มากกว่า 120 เปอร์เซ็นต์ไทล์ มาตรฐานของ เด็กไทย) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.2 เป็น 13.5 และ 15.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ในภาคใต้มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนค่อนข้างสูงส่วนในปี พ.ศ. 2537 ได้มีการ

สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร อายุ 4 – 12 ปี จำนวน 1,665 คน ปรากฏว่าเด็กกลุ่มนี้มีภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กชายร้อยละ 8.4 และในเด็กหญิงร้อยละ 6.3 (ประณีต ผ่องแผ้ว. 2539 : 49)

วัยทารกตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาจนกระทั่งถึง 2 ปี ช่วงนี้จะมีการเจริญเติบโตรวดเร็วมาก ทั้งในด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และการเพิ่มจำนวนเซลล์ในร่างกายและเซลล์ของสมอง การพัฒนาการในด้านต่างๆ จะเป็นไปควบคู่กับการเจริญเติบโตทางกายและสมอง ปัญหาโรคอ้วนในเด็กเริ่มจะมีปัญหาเพิ่มขึ้น เด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติและอ้วนมีประมาณ ร้อยละ 3 – 5 และมักจะเริ่มอ้วนในเด็กวัยเรียนระหว่าง 6 – 10 ปี ปัญหานี้อาจจะมีส่วนพื้นฐานจากการเลี้ยงดูในวัยทารกและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์. 2531 : 1 - 2)

แม้ว่ายีนหรือพันธุกรรมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัว แต่ก็ไม่ใช่ทั้งหมดเพราะสภาพแวดล้อมก็มีอิทธิพลอย่างมากต่อเรื่องน้ำหนักตัว ดังเช่นสมัยก่อนเด็กมักจะพากันวิ่งแข่งขันกลับบ้าน ช่วงหลังเลิกเรียน ตอนบ่ายเด็กจะพากันรีบเปลี่ยนเสื้อผ้าและออกไปเล่นนอกบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการปีนต้นไม้ ปั่นจักรยาน หรือเล่นฟุตบอล และพบว่าขณะนี้พวกเด็กกลับชอบที่จะนั่งดูโทรทัศน์วันละหลายๆ ชั่วโมง (ไอริน ลัดดิงตัน. 2542 : 24-25) การดูทีวีหรือการเล่นคอมพิวเตอร์มากๆ ส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อโรคอ้วนก็เพราะเป็นกิจกรรมที่แทบไม่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายเลย เด็กที่ติดโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์มาก มักจะไม่กระตือรือร้นที่จะเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมกลางแจ้งมากนัก ในขณะเดียวกันการบริโภคอาหารหรือของว่างขณะเล่นคอมพิวเตอร์และดูทีวี กลับมีมากขึ้น (โสภณา เชาว์วิวัฒน์กุล. 2545 : 67) และสาเหตุอีกประการของภาวะโภชนาการเกินก็เนื่องมาจากการกินอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน และกินมากเกินไปตามความต้องการ ส่วนมากจะกินผักหรืออาหารที่มีกากใยในปริมาณน้อยมาก ประกอบกับวิถีชีวิตของผู้คนที่อยู่กันแบบแข่งขัน เร่งรีบ ผู้คนเริ่มหันมากินอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดกันมากขึ้น เพราะสะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการบริโภค ฟาสต์ฟู้ดที่ได้รับความนิยมจากผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นแบบตะวันตก ได้แก่ พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด ไก่ทอด และโดนัท และฟาสต์ฟู้ดอีกประเภทหนึ่งที่คนไทยคุ้นเคยมานานแต่ถูกลืมไปบ้างคือ ฟาสต์ฟู้ดแบบไทยๆ ได้แก่ อาหารจานเดียวประเภท ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง ข้าวมันไก่ ขนมหุ้น เป็นต้น อาหารที่กินเข้าไปในร่างกายนำมาใช้ไม่หมด จึงถูกสะสมไว้ในรูปของไขมันในร่างกาย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2543 : 36) ไขมันที่ได้จากอาหารฟาสต์ฟู้ดส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว การกินอาหารไขมันอิ่มตัวต่อเนื่องเป็นเวลานานก็ก่อให้เกิดการสะสม นอกจากนั้นการกินอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้คอเรสเตอรอลสูงด้วย อาหารเหล่านี้มีพลังงานสูงและเกือบทุกชนิดขาดผัก คือกากใยอาหารซึ่งสำคัญมาก มีแต่เนย อาหารชุบแป้งทอด น้ำมันที่ซึมอยู่ข้างในไขมันสูงมาก เด็กจะกินได้มากเพราะกรอบ อร่อยแล้วก็จะจุกไม่กินอาหารอื่น หลังจากนั้นจึงไม่กินผัก ผลไม้ อะไรที่ทอด น้ำมันจะหอม ถ้านำไปอบเนยก็จะหอมอีกแบบ เมื่อเด็กอ้วนมากก็เริ่มขี้เกียจ แล้วก็นอน ไม่อยากออกกำลังกายเป็นผลที่ตามมาอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายก็อ้วน เมื่ออ้วนแล้วเด็กก็จะยังไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะน้ำหนักตัวที่มากจะทำให้เด็กขี้ร้อน (ปองกมล ศรีสืบ. 2545 : 62) ในปัจจุบันเด็กมีโอกาสดูเรียนวิชาพลศึกษาเพียงสัปดาห์ละครั้งเท่านั้น เพราะมีโรงเรียนเพียงไม่กี่แห่งที่ให้ความสนใจ

เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง โรงเรียนบางแห่งยังได้เอาบริเวณซึ่งควรจะเป็นที่ๆ เด็กจะได้ออกกำลังกายไปสร้างห้องเรียน เพียงเพื่อให้รับเด็กนักเรียนได้มากขึ้น นอกจากนี้โรงเรียนส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์กีฬาแก่เด็กนักเรียนเท่าที่ควร การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ใหญ่ แต่ไม่ใช้กับพวกเด็กๆ จะเห็นได้ว่าทุกวันนี้มีแต่กลุ่มผู้ใหญ่ที่ออกไปวิ่ง ไปเดินหรือเข้าไปบริหารร่างกายตามสถานออกกำลังกายหรือไปเดินแอโรบิค และกลุ่มคนที่ไปฟังคำบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพหรือคนที่เลือกสั่งอาหาร โดยคำนึงถึงอาหารเพื่อสุขภาพให้รับประทานแล้วไม่อ้วน ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ใหญ่นั้นเอง (ไอรีน ลัดดิงตัน. 2542 : 24-25) เมื่อพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ ไม่ว่าจะจากการกินมาก ใช้พลังงานน้อยหรือทั้ง 2 อย่างร่วมกันก็ตาม พลังงานส่วนที่เหลือใช้จะสะสมเป็นไขมัน ถ้าร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการนานวันเข้าก็จะมีไขมันมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นโรคอ้วน (อุมาพร สุทัศน์วรวิ. 2537 : 276)

เด็กอ้วนมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนได้ในอนาคต โดยเฉพาะในรายที่อ้วนจนถึงช่วงวัยรุ่น พบว่าผู้ใหญ่ที่อ้วนมาก ประมาณร้อยละ 50 – 65 เคยเป็นเด็กอ้วนมาก่อน แสดงว่าโรคอ้วนในเด็กเป็นสาเหตุของโรคอ้วนในผู้ใหญ่โดยเฉพาะในรายที่อ้วนมากและผลการศึกษาติดตามเด็กช่วงวัยก่อนเรียนไปเป็นระยะเวลา 20 ปี พบว่าร้อยละ 25 ของเด็กวัยก่อนเรียนที่อ้วนจะเป็นผู้ใหญ่อ้วน หากอ้วนมาตั้งแต่เล็กและยังคงอ้วนอยู่ในช่วงที่เป็นวัยรุ่น พบว่าร้อยละ 75 ของเด็กจะเป็นผู้ใหญ่อ้วน (สมเกียรติ โสภณธรรมรักษ์. 2542 : 53 - 54) เด็กที่อ้วนมักกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วนโดยพบว่าเด็กอ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วนได้ถึง 25 – 74 % (ลำตวน นาคศิริกุล. 2533 : 177)

การรักษาโรคอ้วนในวัยเด็กและวัยรุ่น พบว่าผลการรักษาไม่ค่อยดีนัก โดยเฉพาะพวกที่มีเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ไขมันลงได้ จึงมีโอกาที่จะอ้วนอีกได้ง่าย อีกประการหนึ่งเด็กส่วนมากไม่สามารถจำกัดอาหารได้ตามแพทย์สั่ง นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กยังไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารให้เด็ก เด็กอ้วนจึงลดน้ำหนักได้ยาก การป้องกันจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก (ลำตวน นาคศิริกุล. 2543 : 59) การป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็กจึงจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา ด้วยการให้ความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปให้เข้าใจถึงปัญหาและร่วมมือกันในการป้องกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นเยาวชนกำลังอยู่ในช่วงกำลังเติบโตเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ถ้าละเลยไม่ดูแลเอาใจใส่ ต่อไปเด็กเหล่านี้จะเป็นเด็กอ้วนที่มีระดับไขมันในเส้นเลือดสูงเติบโตเป็นวัยรุ่นและเป็นผู้ใหญ่ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง ส่งผลเสียต่อสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น และยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศชาติ ปัญหาของคนไทยเนื่องจากโรคอ้วนมีผลร้ายต่อสุขภาพนานับประการ การป้องกันโรคอ้วนจึงเป็นวิธีที่สำคัญที่ทุกคนต้องเอาใจใส่ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษาได้มีการส่งเสริมและรณรงค์ป้องกันโรคอ้วนในเด็กเพื่อจะได้มีผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัย ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันทำนายของความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สุขศึกษาและกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาที่มีเนื้อหาเรื่องโรคอ้วนเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน
2. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนจัดมาตรการเพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนให้แก่นักเรียน โดยความร่วมมือระหว่างนักเรียน ผู้ปกครองและโรงเรียน
3. เป็นข้อมูลสนับสนุนแก่ผู้บริหารโรงเรียนได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคอ้วน
4. เป็นประโยชน์ในการแนะแนวเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนแก่นักเรียน ในสถานศึกษา ต่างๆ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 108,355 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 1088)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 เพศ
 - 1.3 รายได้ของนักเรียน
 - 1.4 ภาวะโภชนาการ
2. ปัจจัยทางจิตสังคม คือ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน
 - 2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอ้วน
 - 2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน
 - 2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน
 - 2.5 แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน
3. ปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่
 - 3.1 ผู้ปกครอง
 - 3.2 เพื่อน
 - 3.3 โทรทัศน์/คอมพิวเตอร์

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อทางด้านสุขภาพ

หมายถึง ความคิดความเข้าใจซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ความเชื่อดังกล่าวอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้ก็ได้

- 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

หมายถึง ความรู้สึกหรือการประเมินของนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคอ้วน

- 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

หมายถึง ความรู้สึกหรือการประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วนและผลของโรคอ้วนนั้นมีความรุนแรงในระดับที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ การเจ็บป่วยทางร่างกายจิตใจ และอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน

หมายถึง การรับรู้หรือการประเมินถึงผลประโยชน์หรือผลดีของการป้องกันโรคอ้วนที่นักเรียนจะได้รับ เมื่อมีการปฏิบัติตามและมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน

หมายถึง ความรู้สึกหรือการประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับอุปสรรคหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิบัติตามและมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน

1.5 แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน

หมายถึง ความรู้สึกหรือการประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับผลการป้องกันโรคอ้วน รวมถึงความสนใจ ห่วงใย มีความต้องการที่จะป้องกันโรคอ้วน

2. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การที่ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่

2.1 ผู้ปกครอง

หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุน การดูแลนักเรียนอย่างดีในครอบครัวด้วยความรัก ความหวังดี ความห่วงใยในสุขภาพ และการกระทำตามแนวคิดของกลุ่มบุคคลนั้นสามารถส่งผลป้องกันหรือสนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน

2.2 เพื่อน

หมายถึง บุคคลที่ให้ความสนิทสนม ความรักใคร่ ผูกพัน การเกี่ยวข้องกับคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน และการกระทำตามแนวคิดของกลุ่มนั้นสามารถส่งผลหรือสนับสนุนต่อพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายที่มีผลต่อโรคอ้วนของคนในกลุ่ม

2.3 โทรทัศน์/คอมพิวเตอร์

หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย และสิ่งเหล่านั้นมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนรวมทั้งส่งผลให้นักเรียน นำไปปฏิบัติหรือนำไปป้องกันโรคอ้วน

3. พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคอ้วนได้แก่

3.1 การรับประทานอาหาร

หมายถึง การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกสัดส่วน ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ✓

3.2 การออกกำลังกาย

หมายถึง การทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยโดยทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัว เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาทีและในสัปดาห์หนึ่งควรทำให้ได้อย่างน้อย 3 – 4 วัน

4. โรคอ้วน

✓ หมายถึง สภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และมีไขมันสะสมทั่วไปในร่างกาย เมื่อเทียบน้ำหนักเด็กกับน้ำหนักมาตรฐานของเด็ก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ของน้ำหนักเด็กเพศเดียวกัน

5. ภาวะโภชนาการ

หมายถึง ดัชนีชี้วัดสภาวะโภชนาการที่เกี่ยวกับสัดส่วนของร่างกายใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ จากน้ำหนักของนักเรียนที่ชั่งโดยใช้หน่วยการวัดเป็นกิโลกรัมต่อความสูงของนักเรียนที่วัดได้โดยใช้หน่วยการวัดเป็นเซนติเมตร

6. นักเรียนประถมศึกษา

หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเอกชน กรุงเทพมหานคร

7. อายุ

หมายถึง จำนวนเต็มปีของนักเรียน

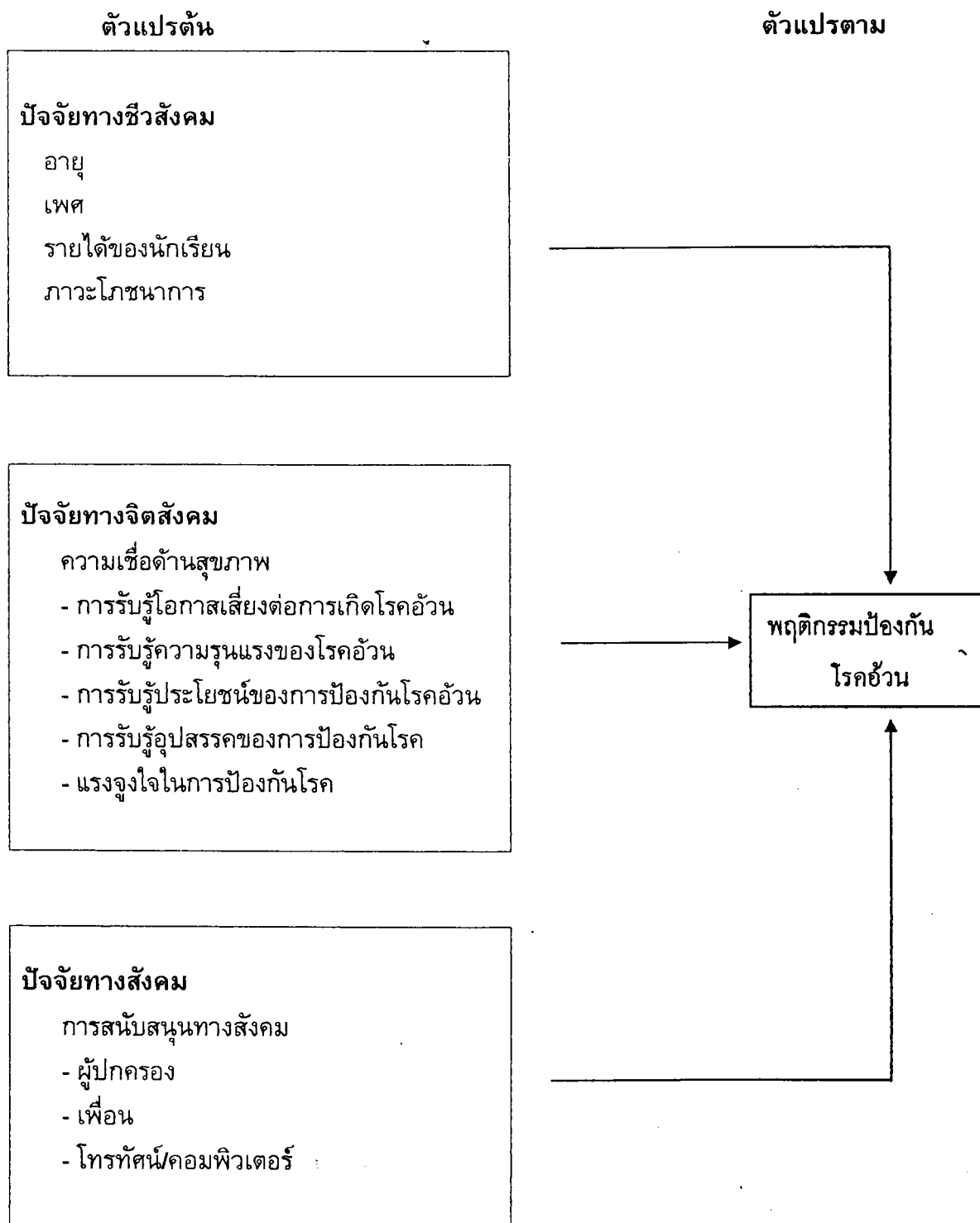
8. เพศ

หมายถึง คุณลักษณะทางเพศของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

9. รายได้ของนักเรียน

หมายถึง รายได้เฉลี่ยของนักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของเด็กต่อสัปดาห์

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
3. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
4. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
5. นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
6. นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
7. นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
8. นักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
9. นักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
10. นักเรียนที่ได้รับการดูแลจากผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
11. นักเรียนที่มีได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
12. นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์คอมพิวเตอร์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
13. ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็ก
 - 1.3 แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

โรคอ้วนหรือภาวะอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีปริมาณของไขมันอยู่ในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งตามหลักสากลกำหนดไว้ว่า ผู้ชายไม่ควรที่จะมีปริมาณของไขมันในตัวเกินกว่าร้อยละ 12 – 15 ของน้ำหนักตัว สำหรับผู้หญิงนั้นมีไม่เกินร้อยละ 18- 20 ของน้ำหนักตัว แต่ผู้ที่มีน้ำหนักเกินนั้นอาจไม่อ้วนเลยก็ได้ แม้ว่าน้ำหนักตัวจะเกินเกณฑ์เฉลี่ย แต่ปริมาณไขมันในตัวมีน้อยเช่นพวกนักกีฬา จึงไม่ถือว่าเป็นโรคอ้วน แต่เป็นคนที่น้ำหนักเกิน (ดำรง กิจกุลศล. 2530 :11)

ดุษณี สุทธิปริยาศรี (2527 : 516) กล่าวว่า โรคอ้วน หรือ Obesity คือภาวะที่ร่างกายมีเนื้อเยื่อไขมันสะสมไวเกินปกติ จนทำให้มีพยาธิสภาพ หรือโรคมากกว่าคนปกติ และมีอายุสั้นกว่าคนปกติโดยมีดัชนีที่บอกภาวะอ้วนที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด คือ ร้อยละ 120 หรือ 1.2 เท่าของน้ำหนักตัวปกติ เฉลี่ยตามส่วนสูงและเพศ และใช้น้ำหนักตัวเกินค่าปกติ ร้อยละ 10 เป็นเกณฑ์ภาวะท้วม (overweight)

วิชัย ดันไพจิตร (2530 : 25) กล่าวว่า โรคอ้วน หมายถึง โรคที่ร่างกายมีการสะสมเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ โดยการวินิจฉัยและตัดสินด้วยสายตา การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การคำนวณหาดัชนีมวลกายของร่างกาย การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง และการวัดเส้นรอบวงรอบเอว และสะโพก

สุรัตน์ โคมินทร์ (2530 : 10) กล่าวว่า การพิจารณาว่าอ้วนนั้นมักใช้น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยน้ำหนักที่ชั่งได้นั้นมาเทียบกับน้ำหนักมาตรฐาน ซึ่งอยู่ในส่วนสูงระดับเดียวกัน ถ้าน้ำหนักที่ชั่งได้นั้นมากกว่าน้ำหนักมาตรฐานก็ถือว่าอ้วน

จุฬารณ รุ่งพิสุทธิพงษ์ (2534 : 185) ให้ความหมาย โรคอ้วน ว่ามีลักษณะเฉพาะคือ มีไขมันสะสมเกินปกติ โดยมีขนาดของเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น และในบางครั้งที่มีไขมันสะสมมาก ๆ จำนวนของเซลล์ไขมันก็เพิ่มขึ้น

ลำดวน นาคศิริกุล (2543 : 58) ให้ความหมาย “เด็กอ้วน” หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และมีไขมันสะสมทั่วไปในร่างกายเมื่อเทียบกับน้ำหนักเด็กกับน้ำหนักมาตรฐานของเด็กที่มีอายุและความสูงเดียวกัน ถ้าน้ำหนักเกินปกติไปกว่าร้อยละ 20 เรียกว่าอ้วน

อุมาพร สุทัศน์วรุณ (2543 : 258) ให้ความหมาย “เด็กอ้วน” หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ เมื่อเทียบกับเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันและเพศเดียวกันซึ่งจะถือว่าอ้วนเมื่อน้ำหนักที่มากกว่าปกตินี้เป็นส่วนของไขมันไม่ใช่กล้ามเนื้อ และในวงการแพทย์ก็ถือว่าเด็กอ้วนเป็นโรคอย่างหนึ่ง

จากความหมายที่มีผู้กล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า “โรคอ้วน” คือสภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งอาจวัดได้โดยเครื่องมือวัดความหนาของไขมัน หรือเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักกับน้ำหนักมาตรฐานของคนที่มีอายุและความสูงเดียวกัน และน้ำหนักเกินมาตรฐานปกติไปร้อยละ 20 หรือเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักและส่วนสูงกับมาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย พ.ศ. 2530 มีค่าตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ขึ้นไป

การประเมินภาวะอ้วน

การวินิจฉัยว่าเด็กเป็นโรคอ้วนวิธีที่ดีที่สุดคือการวัด (Anthropometry) ได้แก่การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง โดยมีหลักเกณฑ์ตัดสินว่าอ้วนดังนี้ (อุมาพร สุทัศน์วรุณ. 2537 : 275 – 281) คือ

1. น้ำหนักต่อส่วนสูง (Weight for height) มากกว่า 120% ของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ของน้ำหนักเด็กเพศเดียวกัน ซึ่งมีส่วนสูงเท่ากัน แบ่งความรุนแรงของโรคอ้วน ดังปรากฏตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 การแบ่งความรุนแรงของโรคอ้วน

ร้อยละของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ของน้ำหนักต่อส่วนสูง	ความรุนแรง
120 – 140	อ้วนเล็กน้อย
140 – 160	อ้วนปานกลาง
> 160	อ้วนมาก

ที่มา : อุมพร สุทัศน์วรณ. 2537 : 275

ในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 5 ปี วิเคราะห์โดยการคำนวณ(กองโภชนาการ.2538 :11 - 12)

• น้ำหนักและความสูงของเด็กแต่ละคนว่าเป็นร้อยละเท่าใดของมาตรฐานน้ำหนักตามอายุ ความสูงตามอายุ และน้ำหนักตามความสูง ตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) น้ำหนักตามอายุ ใช้ Gomez's classification

ปกติ	≥	90 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 1	≥	75 – 89.90 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 2	≥	60 – 74.90 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 3	<	60 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ

2) ความสูงตามอายุ ซึ่งแสดงลักษณะการขาดอาหารอย่างเรื้อรัง

ปกติ	≥	95 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 1	≥	90 – 94.90 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 2	≥	85 – 89.90 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 3	<	85 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ

3) น้ำหนักตามความสูง ซึ่งแสดงการขาดอาหารหรือการได้รับมากเกินไปในปัจจุบัน

โรคอ้วน	≥	120 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
น้ำหนักเกิน	≥	110 – 119.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ปกติ	≥	90 – 109.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ทุพโภชนาการระดับ 1	≥	80 – 89.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง

ทุพโภชนาการระดับ 2	$\geq$	70 – 79.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ทุพโภชนาการระดับ 3	$<$	70 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง

การจำแนกภาวะโภชนาการ โดย กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

- น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้โดยไม่ต้องทราบอายุเด็ก ถ้าร่างกายขาดอาหารระยะสั้นในปัจจุบันหรือเกิดเจ็บป่วย ร่างกายจะผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีค่าน้อยกว่าปกติ แต่ถ้าได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะเริ่มอ้วน หรือ อ้วนได้ดีทีเดียว

- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ผ่านมาว่าส่วนสูงเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ถ้าร่างกายมีการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังเป็นระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กในเกณฑ์เดียวกัน

- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ถ้าร่างกายขาดอาหารหรือเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อขนาดของร่างกายทำให้น้ำหนักลดลงและถ้าขาดอาหารระยะยาวเด็กจะผอมและเตี้ย ดังนั้นน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ จะบ่งชี้การขาดสารอาหารโดยรวม และสามารถใช้ในการติดตามการเติบโตของเด็กได้

การจำแนกภาวะโภชนาการ โดยการนำน้ำหนัก ส่วนสูง เทียบกับมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 มีการจำแนกเป็นค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์หลายระดับ คือ ค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 97, 90, 75, 50, 25, 10 และ 3 แต่ในที่นี้นำมาเสนอเฉพาะค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 97, 90, 10 และ 3 เท่านั้น

การจำแนกระดับภาวะโภชนาการ ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์	ระดับภาวะโภชนาการ
ต่ำกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 3	ต่ำกว่ามาตรฐานระดับรุนแรง(ขาดสารอาหาร)
ระหว่างค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 3 – 10	ต่ำกว่ามาตรฐาน(ผอม)
ระหว่างค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 10 – 90	มาตรฐาน(ผอม)
ระหว่างค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 90 – 97	เกินมาตรฐาน(ท้วม)
มากกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 97	อ้วน

2. ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold thickness) มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไวล์ที่ 85 ของเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีอายุเท่ากัน

ได้มีการวินิจฉัยโรคอ้วนและโรคขาดโปรตีนและพลังงาน โดยการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังที่จุดต่างๆ ด้วย skinfold caliper และกำหนดเกณฑ์ตัดสินโรคอ้วนค่า triceps skinfold thickness เกิน 18 และ 25 มม. สำหรับผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ subscapular skinfold

thickness เกิน 19 และ 25 มม. สำหรับผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ อาจคำนวณหาปริมาณไขมันที่สะสมไว้ทั้งหมดภายในร่างกาย โดยคิดเป็นร้อยละของน้ำหนักตัว (% body fat) ได้จากการวัดไขมันใต้ผิวหนังที่ 4 ตำแหน่ง คือ triceps biceps subscapular และ suprailiac แล้วนำผลบวกของไขมันใต้ผิวหนังทั้ง 4 ตำแหน่งนี้ไปเปิดตารางของ Durin และ Womersley เพื่ออ่านค่าปริมาณไขมันทั้งหมดภายในร่างกาย โดยทั่วไปชายหนุ่มและหญิงสาวควรมีไขมันภายในร่างกายไม่เกินร้อยละ 20 และ 25 ของน้ำหนักตัวตามลำดับ ไม่ว่าชายหรือหญิงควรมีค่าผลรวมของความหนาของไขมันใต้ผิวหนังทั้ง 4 ตำแหน่งดังกล่าวแล้วไม่เกิน 40 มม. ผู้ที่ค่า 60 และ 80 มม. จัดเป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตามลำดับ(กันยารัตน์ กุญสุวรรณ. 2543 : 26)

ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังสามารถใช้เป็นดัชนีบ่งชี้ปริมาณไขมันในร่างกายได้ ซึ่งในเด็กพบว่าความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ Triceps และ Subscapular เป็นดัชนีที่ดีมาก แต่การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังจำเป็นต้องใช้เครื่องมือโดยเฉพาะ ดังนั้นจึงใช้ไม่บ่อยเท่า น้ำหนักและส่วนสูง

3. BMI (Body mass index) มากกว่าค่าปกติ ค่าปกติของ BMI แตกต่างกันในแต่ละอายุและแต่ละเพศ ในเด็กไม่ค่อยนิยมใช้มากเท่า 2 วิธีแรก BMI คำนวณได้ดังนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก}}{(\text{ส่วนสูง})^2} \quad \text{มีหน่วยเป็น กก./เมตร}^2$$

4. อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อสะโพก(Waist hip ratio : WHR) สามารถกระทำได้โดยการวัดความยาวของเส้นรอบเอวและความยาวของเส้นรอบสะโพก แล้วนำไปคำนวณหาค่าอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ชายไม่ควรเกิน 1.0 และผู้หญิงไม่ควรเกิน 0.8 ถ้าผู้ใดได้ค่าเกินกว่าที่กำหนดนี้แสดงว่ามีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน(กาญจนา ยังขาว. 2540 : 14)

5. Pinch test เป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่ที่มีอายุเกิน 50 ปี โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับความหนาของผิวหนังและไขมันใต้ผิวหนังยกขึ้น ปกติควรหนา ¼ - ½ นิ้ว ถ้าหนาเกิน 1 นิ้ว แสดงว่าอ้วน ถ้าหนาน้อยกว่า ¼ นิ้ว แสดงว่าผอม(กาญจนา ยังขาว. 2540 : 14)

6. Ruler test ให้ผู้ถูกวัดนอนราบ ปกติช่องท้องควรจะเว้าเข้าหาตัว ดังนั้นถ้าวางไม้บรรทัดให้ปลายจรดซี่โครงและกระดูกหัวหน่าว แต่ถ้าปลายไม้บรรทัดไม่จรดกระดูกทั้งสองปลาย แสดงว่าอ้วน (กาญจนา ยังขาว. 2540 : 14)

นอกจากการวินิจฉัยโรคอ้วนด้วยวิธีการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกายดังกล่าวแล้ว ยังมีวิธีอื่นๆ อีกได้แก่ วิธีการมองดูสำหรับเด็กที่อ้วนมากๆ ซึ่งเพียงแต่มองดูก็สามารถบอกได้แล้วว่าอ้วน นอกจากนี้ยังมีวิธีการหาปริมาณไขมันร่างกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น Densitometry, K counting, Total

– body electrical conductivity, Computed tomography และ Magnetic resonance เป็นต้น วิธีเหล่านี้มักจะยุ่งยากและสิ้นเปลืองจึงไม่นิยมใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินภาวะอ้วนโดยใช้ กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อน

กลไกที่ทำให้อ้วน

เมื่อพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ ไม่ว่าจะเกิดจากกินมากหรือใช้พลังงานน้อย หรือทั้ง 2 อย่างรวมกันก็ตาม พลังงานส่วนที่เหลือใช้จะสะสมเป็นไขมัน ถ้าร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการนานวันเข้าก็จะมีไขมันมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นโรคอ้วน นอกจากนี้เซลล์ไขมัน (Adipocyte) ยังสามารถเพิ่มขนาดและเพิ่มปริมาณได้เมื่ออ้วนมากขึ้น จากการศึกษาต่างๆ พบว่าเด็กและผู้ใหญ่ที่อ้วนมีเซลล์ไขมันขนาดใหญ่และจำนวนมากกว่าคนปกติ

พยาธิสรีรวิทยาของโรคอ้วน

เซลล์ไขมันมีอยู่ทั่วร่างกาย ทำหน้าที่เป็นแหล่งสะสมไตรกลีเซอไรด์ เซลล์ไขมันจึงเป็นแหล่งสะสมของพลังงาน โดยมีคุณสมบัติยืดหยุ่นคือขยายได้และลดได้ เซลล์ไขมันมีต้นกำเนิดจากเซลล์ก่อนไขมัน (preadipocyte) ยังไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์ก่อนไขมันเปลี่ยนเป็นเซลล์ไขมันแล้วเริ่มสะสมไตรกลีเซอไรด์ (วิชัย ตันไพจิตร. 2537 : 17 - 27)

การขยายเนื้อเยื่อไขมัน เมื่อร่างกายมีดุลพลังงานเป็นบวกอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น โดยเนื้อเยื่อไขมันมี 2 วิธี คือ

1. การเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน โดยทั่วไปเซลล์ไขมันมีขนาดเฉลี่ย 0.4 ไมโครกรัม ซึ่งสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้นได้คือเพียง 1 ไมโครกรัมเท่านั้น ดังนั้นการขยายเนื้อเยื่อไขมันโดยวิธีนี้จึงมีขีดจำกัด

2. การเพิ่มจำนวนของเซลล์ไขมัน ร่างกายมีศักยภาพสูงในการเพิ่มเซลล์ไขมัน เช่น เพิ่มจำนวนจาก 2×10^{10} เป็น 16×10^{10} เซลล์ในช่วงระยะแรกของชีวิตมนุษย์ เซลล์ไขมันจะเพิ่มขนาดก่อนและตามด้วยการเพิ่มจำนวนจากอายุ 1 – 22 ปี จำนวนเซลล์ไขมันอาจเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า ถ้าหากร่างกายมีดุลพลังงานเป็นบวกอย่างต่อเนื่อง จำนวนเซลล์ไขมันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวนเซลล์ไขมันที่เพิ่มขึ้นนี้จะไม่ลดลงเท่าปกติหรือต่ำกว่าปกติ

ได้มีผู้แบ่งโรคอ้วนเป็น 2 ประเภทตามวิธีการขยายเนื้อเยื่อไขมันคือ โรคอ้วนจากการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (hypertrophic obesity) และโรคอ้วนจากการเพิ่มขนาดและจำนวนของเซลล์ไขมัน (hypertrophic and hyperplastic obesity) เพราะโรคอ้วนในกลุ่มทั้งสองนี้จะต้องผ่านกระบวนการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมันก่อนถึงการเพิ่มจำนวนของเซลล์ไขมัน ยกเว้นในกรณีที่บุคคล

นั้นเกิดน้ำหนักตัวลดลงจากอดอาหารหรือการเจ็บป่วย ได้มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนจากการเพิ่มขนาดเซลล์ไขมันเมื่อลดน้ำหนักตัว จะคงน้ำหนักตัวที่ลดแล้วได้ดีกว่าโรคอ้วนที่มีการเพิ่มจำนวนเซลล์

สาเหตุของโรคอ้วน

อมรา จันทราภานนท์ (2520 : 484 - 491) กล่าวว่า ได้มีผู้ศึกษาและทำการวิจัยมากมายเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอ้วน และมีทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดโรคหลายทฤษฎี ซึ่งบางทฤษฎีได้พิสูจน์แน่นอนแล้วว่า ไม่ได้มีสาเหตุที่แท้จริง แต่บางทฤษฎียังแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่คลุมเครือซึ่งสาเหตุที่ยังเชื่อว่าทำให้เกิดโรคอ้วน คือ

- ขบวนการเมตาบอลิซึม (Basal Metabolism) ความร้อนที่เหลือจากขบวนการเมตาบอลิซึม

- กรรมพันธุ์
- ภาวะผิดปกติทางอารมณ์รุนแรง เช่น ความกลัดกลุ้ม ความโกรธ ความคับแค้นใจ ความกังวลใจ ฯลฯ

- ความพิการของต่อมไร้ท่อ
- การออกกำลังกายหรือการประกอบกิจกรรมต่างๆ น้อย
- ความผิดปกติของเซลล์น้ำตาลกลูโคสที่มีในโลหิตแดง
- ศูนย์ควบคุมการบริโภคผิดปกติ หรือเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การอักเสบในเยื่อสมอง การมีก้อนมะเร็งในต่อมพิทูอิทารี จึงทำให้เกิดการกินจุที่เรียกว่า "บูลิเมีย" (Bulimia) จนเป็นพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง คือ เกิดความเคยชิน ตลอดจนความตั้งใจ วิธีการหรือการบังคับจากบิดามารดา

ภาวะอ้วนในเด็ก

มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา (2529 : 906 - 909) แบ่งโรคอ้วนเป็น 2 พวก คือ

1. อ้วนธรรมดา (Exogenous type of obesity)
2. อ้วนเพราะเป็นโรค (Endogenous type of obesity)

1. อ้วนธรรมดา เกิดจากเด็กรับประทานอาหารมากเกินไป จะมีอุบัติการณ์สูงในทารกแรกเกิดถึง 2 ปี และระยะวัยรุ่นประมาณ 8 - 11 ปี โรคอ้วนธรรมดาจะมีอยู่ 3 ชนิด

(1) พวกที่อ้วนตั้งแต่วัยเด็กแล้ว มักอ้วนมากในระยะวัยหนุ่มสาว โดยพวกนี้จำนวนเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น

(2) พวกที่เริ่มอ้วนในระยะวัยหนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่ พวกนี้มีจำนวนเซลล์ไขมันปกติไม่เพิ่มขึ้นแต่ขนาดของเซลล์ไขมันจะขยายใหญ่ขึ้น

(3) พวกที่มีการเพิ่มทั้งจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมัน พวกนี้มีประวัติว่าอ้วนมาตั้งแต่เป็นวัยทารก และยิ่งอ้วนขึ้นในระยะเข้าวัยหนุ่มสาวพวกนี้อ้วนได้มากที่สุด

สาเหตุของโรคอ้วนธรรมดานั้นเกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป หรืออาหารที่มีแคลอรีสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับการใช้พลังงานน้อย หรือการออกกำลังกายน้อย

2. อ้วนเพราะเป็นโรค เกิดจากความผิดปกติของส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

- ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น เนื้องอกของต่อมใต้สมอง ความผิดปกติของต่อมต่างๆ เช่น Hypothalamus Hypothyroid Hypogonadism Hyperinsulinism เป็นต้น

- กลุ่มอาการ (Syndrome) ต่างๆ เช่น พวกเซาว์ปัญญาต่ำ อวัยวะเพศไม่เจริญ กล้ามเนื้ออ่อนแอตั้งแต่เกิดจนถึงวัยทารก โรคเบาจิต พวกนี้วัดกันหรือน้ำเกิน เป็นต้น

- ความผิดปกติเกี่ยวกับจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า หวาดกลัว ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

การรักษาโรคพวกนี้ใช้วิธีผ่าตัด หรือใช้รังสี เช่น เนื้องอกของต่อมหมวกไตชั้นนอก เนื้องอกของต่อมใต้สมอง ตลอดจนการใช้ยาการรักษาการให้ฮอร์โมนทดแทนในพวกที่ขาดฮอร์โมน

ผลแทรกซ้อนของโรคอ้วน (อุมาพร สุทัศน์วรุฒ. 2537 : 275 – 281)

1. โรคเบาหวาน โรคอ้วนทำให้มีเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ ,เกิดภาวะ Hyperinsulinemia, Insulin resistance และโรคเบาหวาน จากการศึกษา (Framingham study) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานแปรผันตามน้ำหนักตัวสัมพันธ์

มีผู้ศึกษาระดับอินซูลินในเด็กอ้วน 158 ราย อายุ 3 เดือนถึง 15 ปี พบว่าระดับอินซูลินในเลือดสูงกว่าปกติทั้งในภาวะอดอาหาร และหลังอาหาร และมีความสัมพันธ์กับระดับความอ้วน การลดน้ำหนักของผู้ป่วยโรคอ้วนทำให้เมตาบอลิซึมของกลูโคสดีขึ้น ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่าทำไมคนอ้วนจึงเกิดภาวะต่อต้านฤทธิ์อินซูลินซึ่งทำให้เซลล์ใช้กลูโคสไม่ได้ตามปกติ (อุมาพร สุทัศน์วรุฒ. 2537 : 275 – 281)

2. โรคไขมันในเลือดสูง (Hyperlipoproteinemia และ Hypercholesterolemia) ความผิดปกติของไขมันในเลือดที่อาจพบในคนอ้วนได้แก่ ระดับสูงกว่าปกติของไตรกลีเซอไรด์, โคลเลสเตอรอลและ Low density lipoprotein ส่วน High density lipoprotein มักต่ำกว่าปกติ สาเหตุที่ไตรกลีเซอไรด์สูงอาจเกิดจากภาวะอินซูลินในเลือดสูง เนื่องจากโรคไขมันในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดตีบตัน ดังนั้นโรคอ้วนจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด

3. โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ การศึกษาในเด็กนักเรียน 4,829 คน (Muscatine study) พบว่าเด็กอ้วนมีความชุก ของภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าเด็กปกติ จากการติดตามศึกษาเด็กซึ่งมีความดันโลหิตสูง พบว่าโรคนี้มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว

4. ความผิดปกติของกระดูกและข้อ น้ำหนักที่มากเกินไปทำให้กระดูกและข้อผิดปกติ

เช่น Bowed femurs, Bowed tibias, Slipped capital femoral epiphysis อาการปวดเข่า,ปวดข้อเท้าและปวดหลังพบได้เสมอในเด็กที่อ้วนมากๆ เมื่อเด็กเคลื่อนไหวได้ลำบากก็ทำให้ออกกำลังกายได้น้อย ก็ยิ่งส่งเสริมให้อ้วนมากขึ้น

5. ความผิดปกติของผิวหนัง ผิวหนังบริเวณซอกคอ, ด้านหลังของคอ, รักแร้, ไต๋ราวนม และข้อพับของเด็กที่อ้วนมากจะมีสีคล้ำหรือสีดำคล้ำ, มีการอักเสบและแผลเปื่อย บางรายผิวหนังบริเวณดังกล่าวมีลักษณะเป็น Acanthosis nigricans คือเป็นปื้นสีดำหนาและขรุขระ ซึ่งอาการที่ผิวหนังเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อลดน้ำหนัก

6. ความผิดปกติของระบบการหายใจ เด็กที่อ้วนมากมักหายใจเร็วตื่นเพราะผนังทรวงอกมีไขมันมาก จึงทำให้ผนังทรวงอกขยายได้น้อย ร่วมกับไขมันบริเวณท้องมากจึงทำให้กระบังลมเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ การหายใจแบบเบาดั้นทำให้ปอดขยายได้น้อยเกิด Hypoventilation และเนื้อปอดบางส่วนอาจแฟบได้ ทางเดินหายใจส่วนบนยังอาจเกิดการอุดกั้นได้ง่ายเวลานอนหลับ ทำให้เกิด sleep apnea ได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามคนอ้วนส่วนมากไม่มีภาวะ Hypoxia อย่างรุนแรง หรือ Hypercapnia รุนแรง ยกเว้นในคนอ้วนมากๆ บางคนที่เป็น Pickwickian syndrome ซึ่งเชื่อว่าผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีความผิดปกติของ Ventilatory drive ร่วมด้วยจึงไม่ตอบสนองต่อ Hypoxia และ Hypercapnia ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวและเกิดโรคหัวใจชนิด Cor pulmonale ตามมาได้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ในเด็กก็มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวซึ่งอาการดีขึ้นภายหลังการลดน้ำหนัก

นอกจากความผิดปกติของการหายใจแล้ว ยังมีผู้รายงานว่าเด็กอ้วนมีความถี่ของโรคหลอดลมอักเสบมากกว่าปกติ

7. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ นอกจากความผิดปกติของระดับฮอร์โมนอินซูลินและภาวะต้านฤทธิ์ของอินซูลิน ยังมีรายงานว่าเด็กอ้วนอาจมีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนอื่นๆ เช่น Prolactin, TSH, และ Androgen เป็นต้น

8. สมรรถภาพในการทำงานลดลง มีผู้ศึกษาสมรรถภาพในการทำงานของเด็กอ้วน โดยทดสอบความสามารถในการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การถีบจักรยานอยู่กับที่ การเดินในอัตราเร็วต่างๆ พบว่าเด็กอ้วนมีสมรรถภาพในการทำงานน้อยกว่าปกติ

9. ปัญหาทางจิตใจ โรคอ้วนทำให้เสียบุคลิกและเป็นที่ล้อเลียน ดังนั้นจึงทำให้เด็กอ้วนเกิดปมด้อยและมีความกดดันทางจิตใจ เด็กอ้วนบางคนแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน มีปัญหาในการเข้าสังคม มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียน

ปัญหาทางจิตใจอาจทำให้เด็กหาทางออกโดยการกินมากขึ้นก็จะยิ่งอ้วนมากขึ้น เกิดวงจรของโรคอ้วนและปัญหาทางจิตใจ เมื่อเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนปัญหาทางจิตใจก็จะทวีขึ้นอีก ทำให้เสียอนาคตได้

10. โรคอ้วนในผู้ใหญ่ จากการศึกษาาระบาดวิทยาของโรคอ้วนในต่างประเทศพบว่า อายุที่

เริ่มอ้วนและความรุนแรงของโรคอ้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินโรคนี้ กล่าวคือถ้าเริ่มอ้วนเมื่อเด็กอายุมากขึ้นจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากขึ้น และถ้าเด็กอ้วนมากจะมีโอกาสหายจากโรคได้น้อยกว่าเด็กที่อ้วนน้อย มีผู้รายงานว่าร้อยละ 80 ของเด็กวัยรุ่นที่อ้วนเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน (อุมาพร สุทัศน์วรคุณ. 2537 : 275 – 281)

มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา (2529 : 910 - 911) กล่าวถึงผลเสียของเด็กอ้วน มี 2 ประการ คือ ประการแรก ผลเสียทางร่างกาย ได้แก่ การที่ต้องแบกน้ำหนักมากกว่าปกติ ทำให้เหนื่อยง่าย อาจเป็นโรคไขข้อหรือโรคเกี่ยวกับข้อต่อของกระดูกอาจมีลักษณะการเดินที่ผิดปกติ เช่น ขาโก่ง ขาแป มีอาการผื่นคันบริเวณข้อพับต่างๆ เกิดจากเหงื่อออกมามากทำให้เกิดการอับชื้นอาจเกิดเป็นแผลได้ ความผิดปกติของระบบการหายใจเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ จึงทำให้เหนื่อยง่าย แล้วยังกาลังกายเพียงเล็กน้อย ตลอดจนมักเกิดโรคได้ง่าย เช่น โรคหัด หวัด หลอดลมอักเสบ เนื่องจากปอดขยายตัวไม่สะดวก หายใจลำบาก ตลอดจนทำให้เกิดความผิดปกติในการสร้างเม็ดเลือด อาจมีหัวใจโตผิดปกติ และเกิดภาวะหัวใจวายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ยังพบโรคเลือดอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคของถุงน้ำดี ในเพศหญิงถ้าอ้วนต่อไปอาจมีประจำเดือนไม่ปกติ ส่วนในเพศชายอาจมีบุตรยากหรือเป็นหมัน เนื่องจากไขมันมากผิดปกติทำให้อุณหภูมิของอวัยวะสูงกว่าปกติ ประการที่สองคือผลเสียทางจิตใจ มักถูกเพื่อนล้อเลียนเมื่อเป็นหนุ่มสาวอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง เกิดความอายซึ่งมีผลต่อชีวิตสมรส และการงานตลอดจนอาจเกิดปัญหาทางด้านจิตใจกลายเป็นโรคจิตได้

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการอ้วน และผลแทรกซ้อนของโรคอ้วน

จากการศึกษาในผู้ใหญ่พบว่าสามารถแบ่งชนิดของโรคอ้วนตามลักษณะการกระจายตัวของไขมันที่ส่วนต่างๆของร่างกายเป็น 2 ชนิดคือ

1. อ้วนบริเวณท้อง หรืออ้วนแบบชาย (Abdominal, android, Upper-body or male type)
2. อ้วนช่วงล่าง หรืออ้วนแบบหญิง (Gynoid, lower-body or Female type)

วิธีการตัดสินว่าอ้วนแบบใด กระทำโดยหาอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบวงเอวและเส้นรอบวงสะโพก (Waist-to-hip circumference ratio, WHR หรือ Abdominal-to-gluteal circumference ratio, AGR) จากหลายการศึกษาพบว่าคนอ้วนชนิด Male type มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มากกว่าคนอ้วนชนิด Female type

ดุชนี สุทษปรียาศรี (2532 :128) ได้แบ่งโรคอ้วนออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. คนอ้วนตั้งแต่เด็ก เซลล์ไขมันในเด็กอายุ 6 เดือน และอายุระหว่าง 9 – 10 จะเป็นช่วงที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เด็กที่อ้วนจึงมีเซลล์ไขมันแบ่งตัวเป็นจำนวนมาก (Hyperplastic) ลักษณะอ้วนเป็นแบบอ้วนทั่วตัว เด็กอ้วนมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วน
2. คนอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว จำนวนเซลล์ไขมันไม่เพิ่มขึ้น มีแต่เพิ่มขนาดเซลล์ไขมันที่มีอยู่แล้วให้มีขนาดใหญ่มากขึ้น (Hypertrophic) ลักษณะอ้วนเป็นแบบลงพุง

คนที่อ้วนมาตั้งแต่เด็กและคนที่อ้วนมากๆ เช่น เกิน 170% ของน้ำหนักมาตรฐาน เซลล์ไขมันจะเพิ่มทั้งจำนวน และขยายขนาด การลดความอ้วนจะเป็นเพียงแต่การลดขนาดของเซลล์ไขมัน แต่จำนวนเซลล์ไขมันจะคงที่ ดังนั้นคนที่อ้วนแต่เด็กจึงลดน้ำหนักลงสู่น้ำหนักพอดีได้ยาก การป้องกันไม่ให้เด็กอ้วนจึงเท่ากับป้องกันไม่ให้เป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนต่อไป

การรักษา

เป้าหมาย ของการรักษาเด็กที่เป็นโรคอ้วนคือ น้ำหนักต่อส่วนสูงกลับคืนสู่ปกติและมี ส่วนสูงเพิ่มขึ้น (Linear growth) เหมาะสมตามวัย การรักษาเด็กที่อ้วนไม่มากและอยู่ในวัยที่เติบโต เร็วขึ้นไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เพียงแต่สามารถรักษาน้ำหนักเดิมไว้ได้หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพียง เล็กน้อยในอัตราที่ช้ากว่าเดิม เมื่อเด็กสูงขึ้นก็จะมีน้ำหนักต่อส่วนสูงปกติได้

ปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาโรคอ้วนคือ ความตั้งใจจริงของผู้ป่วย ความ ร่วมมือของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร และการเริ่มต้นรักษาตั้งแต่ เน้นๆ เด็กที่อ้วนมากและเป็นมานานจะรักษายากเพราะกินจุเป็นนิสัยเสียแล้ว

แนวทาง สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน ถ้าผู้ป่วยมีโรคซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้อ้วน หรือมีโรคแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากโรคอ้วนให้รักษาไปพร้อมๆ กับการควบคุม น้ำหนัก

วิธีการ วิธีการรักษาโรคอ้วนที่สำคัญและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมี 3 ประการคือ

1. คุมการควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนวิธีการใช้ยาและการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคอ้วนเป็นวิธีการรักษาที่มีผลแทรกซ้อนได้มาก และถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมกินเหมือนเดิมก็จะกลับอ้วนได้อีก ฉะนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้ในเด็ก ยากลุ่มที่ทำให้เบื่ออาหาร เช่น Amphetamine จะทำให้มี Catecholamine หลังมากจึงมีผลข้างเคียง เช่น ชีพจรเร็ว ใจสั่น นอนไม่หลับ และเป็นยาเสพติด ยา Fenfluramine มีผลต่อเมตาบอลิซึมของ Serotonin และทำให้เกิดอาการเซราซึมได้ ยาเหล่านี้เมื่อใช้ระยะยาวประสิทธิภาพจะลดลง ยาที่ ก่อนข้างปลอดภัยและอาจใช้เมื่อจำเป็นสำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กโตที่อ้วนมาก และยังคงควบคุมอาหารได้ ไม่ดีคือ Bulk forming agent ซึ่งถ้าจำเป็นอาจให้รับประทานก่อนอาหารเพื่อให้อิ่มท้อง อย่างไรก็ ตามถ้ารับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารเช่น ผักได้มากพอก็จะช่วยให้รู้สึกอิ่มท้องได้โดยไม่ต้องให้ ยาใดๆ ทั้งสิ้น

1. การควบคุมอาหาร จำเป็นต้องซักประวัติอาหารโดยละเอียดเพื่อให้สามารถคาดคะเน จำนวนและชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวัน รวมทั้งทราบปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ รับประทานมากเกินไป อาทิเช่น การซื้อขนมและน้ำอัดลมไว้ในบ้านจำนวนมากเป็นประจำ การมี ญาติผู้ใหญ่ที่คอยหาอาหารให้รับประทานมากๆ วิธีการปรุงอาหารที่ใช้ไขมันมากเกินไปเป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหารเด็กอ้วนวัยต่างๆ มีหลักการคือ

- วัยทารก ถ้าได้ประวัติว่าได้รับอาหารมากเกินไป ควรแนะนำให้ลดอาหารเท่ากับที่เด็กปกติควรรับประทาน ไม่แนะนำให้จำกัดอาหารน้อยกว่าปกติ เนื่องจากอาจเกิดผลเสียแก่เด็กซึ่งกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในวัยนี้

- วัยเด็กเล็กในช่วงอายุ 3 – 5 ปี ควรยึดหลักเช่นเดียวกันกับวัยทารกแต่ถ้ายังอ้วนขึ้นหรืออ้วนมากจะต้องลดพลังงานที่ได้จากอาหารลงโดยลดขนมจุบจิบ หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันปรุงอาหาร งดขนมหวาน ผลไม้หวานจัด และน้ำอัดลม

- วัยเด็กโต และวัยรุ่น แนะนำให้ลดพลังงานที่รับประทานให้เหลือประมาณ 2/3 ของพลังงานที่ควรได้รับ (คำนวณจากน้ำหนักต่อส่วนสูงเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 50 กล่าวคือคำนวณจาก Ideal weight for height นั้นเอง) โดยให้โปรตีนมากพอเพียงประมาณ 1.5 – 2 กรัม/กิโลกรัม (Ideal weight for height) เพื่อรักษา Lean body mass และให้อาหารมีวิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของเด็ก

ถ้าเด็กโตอ้วนมากและมีโรคแทรกซ้อนจากโรคอ้วนเช่น หายใจลำบาก ควรลดพลังงานเหลือเพียงวันละ 700 – 1,000 กิโลแคลอรี ให้โปรตีนเพียงพอดังกล่าวแล้วและควรเสริมแคลเซียม 800 มก./วัน โปตัสเซียม 25 mEq/วัน วิตามินรวม ธาตุเหล็ก และ Trace element อื่นๆ ในกรณีที่ต้องจำกัดอาหารมาก ควรรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลและควรติดตามดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ควรตรวจเลือดดูระดับ Electrolytes, Calcium, Phosphate, Magnesium, CBC, Albumin, C₃ เดือนละครั้ง

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ร่างกายใช้พลังงานที่สะสมไว้ และป้องกันมิให้กล้ามเนื้อลีบลงในระหว่างที่จำกัดพลังงาน

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถควบคุมอาหารและการออกกำลังกายได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ใกล้ชิดกับเด็กและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วยและครอบครัว

หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีดังนี้

3.1 แก่ไขหรือลดปัจจัยที่กระตุ้นให้เด็กอยากกินหรือกินมากขึ้น ปัจจัยนี้อาจเป็นวัตถุ คน สถานที่ หรือสถานการณ์บางอย่างเช่น อาหารที่ล่อใจเด็ก คนเลี้ยงที่คอยเคยั้นเคยอยให้เด็กกินมากๆ ครอบครัวที่ชอบรับประทานอาหารมากๆ การนั่งดูโทรทัศน์พร้อมกับกินขนม การไปรับประทานอาหารที่ร้าน ปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น

3.2 ให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลเสียของโรคอ้วน

3.3 กระตุ้นให้มีความอยากลดความอ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

3.4 เมื่อควบคุมน้ำหนักได้ ต้องให้กำลังใจ การให้ positive reinforcement แก่เด็กและผู้ปกครองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักต่อไปได้

การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ใหญ่ที่อ้วน เริ่มอ้วนมาตั้งแต่วัยเด็กและมีผลแทรกซ้อนของโรคอ้วนมากทั้งทางร่างกายและจิตใจประกอบกับการรักษาโรคอ้วนในผู้ใหญ่ นั้น ไม่เกิดผลดีเท่าที่ควร (จันทิชาติตา พญกษณานนท์. 2545 : 90 - 91)

การป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็กจึงจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา ด้วยการให้ความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปให้เข้าใจถึงปัญหาและร่วมมือกันในการป้องกัน

1. ให้มีการติดตามการเจริญเติบโตในเด็กเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงทุกครั้งที่มารับการตรวจสุขภาพเด็กตามวัย และดูอัตราการเพิ่มน้ำหนักในแต่ละช่วงอายุว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ จะช่วยให้เห็นแนวโน้มว่าเด็กจะเป็นโรคอ้วนหรือไม่ โดยอัตราการเจริญเติบโตในเด็กวัยทารก คือ น้ำหนักจะเป็น 2,3,4 เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ 5, 12, 24 เดือนตามลำดับ ส่วนในเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักควรเพิ่มปีละ 2 – 2.5 กิโลกรัม เด็กวัยเรียนน้ำหนักเพิ่มปีละ 3.5 – 4 กิโลกรัม

ในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วนคือ มีบิดาและ/หรือมารดาเป็นโรคอ้วน ควรต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด ให้ความรู้แก่บิดามารดาเกี่ยวกับโรคอ้วนและผลแทรกซ้อน การเลือกอาหารที่เหมาะสมรวมทั้งการออกกำลังกายที่ควรทำอย่างสม่ำเสมอและร่วมมือกันทั้งครอบครัวเพื่อให้ได้ประโยชน์เต็มที่

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง

ค่านิยมของสังคมไทยที่ว่า “เด็กอ้วนดี เด็กอ้วนน่ารัก” ทำให้พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และผู้ปกครองพยายามยัดเยียดให้ลูกรับประทานให้มาก และด้วยความเชื่อที่ว่า “เมื่อเด็กโตขึ้นจะหายอ้วนเอง” ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจที่จะแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็ก

เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ที่เป็นโรคอ้วนและมีพ่อหรือแม่อ้วนจะมีโอกาสโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และถ้าหลังอายุ 6 ปีแล้วยังคงเป็นโรคอ้วนอยู่ โอกาสที่จะโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนมีมากถึงร้อยละ 50 เพราะฉะนั้นจึงต้องให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อความร่วมมือในการฝึกบริโภคนิสัยที่ถูกต้องแก่เด็กโดย

- ให้นมหรืออาหารเสริมในปริมาณที่เหมาะสมเมื่อเวลาเด็กหิวเท่านั้น อย่าให้รับประทานพร่ำเพรื่อ

- ถ้าเด็กไม่หิวอย่ายัดเยียด หรือบังคับให้กินให้หมดตามปริมาณที่กะให้ เพราะเด็กแต่ละคนมีความต้องการอาหารไม่เท่ากัน

- หลีกเลี่ยงอาหารหวาน รวมทั้งลูกอม ทอฟฟี่ และช็อกโกแลต

- ฝึกให้รับประทานอาหารที่มีกาก ผักและผลไม้ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และจำกัดอาหารมันและทอดไม่ให้มากกว่าร้อยละ 35 ของพลังงานทั้งหมด

- ไม่รับประทานอาหารขณะดูโทรทัศน์ หรือรับประทานเพราะเบื่อ หรือไม่มีอะไรทำ เพราะเป็นการสร้างสุขนิสัยที่ไม่ถูกต้องและจะแก้ไขยากในภายหลัง

- พ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

3. เพิ่มการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้พลังงาน

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยโดยทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัวเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่งควรทำให้ได้อย่างน้อย 3 – 4 วัน การออกกำลังกายทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตดี มีส่วนสูงและน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ทำให้บุคลิกภาพดี คลายเครียด เป็นต้น(กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2542 : 32 -33)

ควรสนับสนุนให้เด็กมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอให้เป็นนิสัยติดตัวจนเป็นผู้ใหญ่ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันและรักษาโรคอ้วน รวมทั้งทำให้มีสุขภาพแข็งแรงในอนาคต

- พ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและทำให้เป็นกิจกรรมของครอบครัวที่ทุกคนควรมีส่วนร่วมสนุก ไม่เลือกการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ยากเกินไปสำหรับเด็ก

- ลดเวลาที่ใช้ในการดูโทรทัศน์ เล่นวิดีโอเกมลงให้มากที่สุด

- ทำกิจวัตรประจำวันอย่างกระฉับกระเฉง เช่น เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้บันไดเลื่อนหรือการใช้ลิฟต์ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็กๆ

เมื่อเด็กอย่างเข้าสู่วัยรุ่นส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ทำให้น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงมากนัก กล่าวคือการออกกำลังกายจะช่วยลดส่วนของไขมันลงแต่จะเพิ่มส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อขึ้นมาชดเชย (Parizkova,1963 อ้างใน วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2536 :230)

4. ควรให้สื่อต่างๆ มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคอ้วน

โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับบริโภคนิสัยที่ถูกต้องในเด็ก การสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งให้ประชาชนรับทราบถึงผลแทรกซ้อนที่จะตามมา หากปล่อยให้เด็กเป็นโรคอ้วน น่าจะเป็นหนทางที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาอันจะนำมาซึ่งความร่วมมือกันในการป้องกันและรักษาโรคอ้วนเสียแต่เนิ่นๆ เช่นเดียวกับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านทางสื่อต่างๆ ซึ่งได้ผลดี

5. บุคลากรทางการแพทย์ทุกแขนงควรตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและผลแทรกซ้อนในระยะยาวของโรคอ้วน

ให้มีการเฝ้าระวังติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงและให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่เด็กและครอบครัว

6. ให้โรงเรียนตระหนักถึงปัญหาและหันมาร่วมมือกัน

จัดให้มีการออกกำลังกาย ฝึกบริโภคนิสัย และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่เด็กนักเรียน และสนับสนุนไม่ให้มีการจำหน่ายอาหารไขมันสูงในโรงเรียน

โรคอ้วนสามารถป้องกันได้โดยการสร้างเสริมนิสัยการกินที่ดีตั้งแต่วัยทารก ควรให้ทารกดูดนมมารดา ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสมทดแทนนมมารดาควรชงให้ถูกสัดส่วนและให้ปริมาณพอดี ไม่ป้อนนมและอาหารให้เด็กมากเกินไปเมื่อเด็กอิ่มแล้ว ไม่ควรฝึกเด็กให้กินอาหารหวานจัดหรืออาหารที่มีไขมันมากเกินไป รวมทั้งขนมจุบจิบไม่มีประโยชน์เช่น ทอฟฟี่ น้ำอัดลม ควรให้อาหารครบ 5 หมู่ แก่เด็กในปริมาณที่เหมาะสม เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไปควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อและอาหารว่างประมาณ 2 มื้อ และควรดื่มนมวัววันละ 2 – 3 แก้วเป็นประจำทุกวัน ฝึกให้เด็กออกกำลังกายเป็นประจำรวมทั้งช่วยทำงานบ้านที่เหมาะสม ให้ดูโทรทัศน์พอสมควร และเป็นเวลาถ้าปฏิบัติดังนี้ และผู้ปกครองทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้วยแล้วก็จะทำให้เด็กปลอดภัยจากโรคอ้วน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

องค์การอนามัยโลกเสนอกลยุทธ์ในการป้องกันและการจัดการโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีความสอดคล้องและความเข้าใจร่วมกันในเรื่ององค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสถานภาพของน้ำหนักของประชากร บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคอ้วนและการจัดการระบบการรักษาโรคอ้วนโดยแบ่งกลุ่มประชากรที่มีน้ำหนักปกติให้มีการป้องกันการเพิ่มน้ำหนักตัวและการส่งเสริมให้มีน้ำหนักคงที่ กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินและกลุ่มโรคอ้วนให้มีการจัดการโรคแทรกซ้อนจากโรคอ้วน และส่งเสริมการลดน้ำหนัก การป้องกันโรคอ้วนต้องเริ่มป้องกันตั้งแต่บุคคลที่มีน้ำหนักเกินและผู้ที่น้ำหนักเพิ่มหลังจากที่ลดน้ำหนักได้แล้ว และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากโรคอ้วนเป็นโรคที่ป้องกันได้ และการป้องกันน้ำหนักเพิ่มเป็นเรื่องง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยและได้ผลดีกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคอ้วนแล้ว (สำออง สืบสมาน และคณะ.2546 : 19 - 22)

การจัดระดับการป้องกันโรคอ้วน อาจแบ่งเป็นการป้องกันในระดับของประชากรหรือสาธารณชน คือการป้องกันโดยตรงกับทุกคนในชุมชน การเลือกป้องกันเฉพาะคือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนัก และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับน้ำหนักเกิน

การควบคุมโรคอ้วนจำเป็นต้องให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในระดับชาติ คือทั้งผู้บริหารรัฐบาล ผู้ผลิตอาหารในอุตสาหกรรมอาหาร/ผู้ประกอบการค้าและสื่อ ซึ่งทุกส่วนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและระดับการใช้การออกกำลังกายหรือกิจกรรมการออกกำลังกายในระดับนโยบายเรื่องอาหาร โภชนาการและนโยบายด้านสาธารณสุข การจัดการและการป้องกันโรคอ้วนควรถือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการการควบคุมโรคไม่ติดต่อ

มีการศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการจัดการน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก พบว่าสามารถลดความชุกของโรคอ้วนได้จำนวนมากอย่างมีนัยสำคัญ การป้องกันการเพิ่มน้ำหนักในระยะยาวสามารถประสบความสำเร็จได้ และพบว่าเด็กที่ได้รับการรักษาไปพร้อมกับพ่อแม่จะพบว่าเด็กประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและคงน้ำหนักหลังจากน้ำหนักลดแล้วได้ดีกว่า ในขณะที่ผู้ใหญ่กลับมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเดิม

กลยุทธ์ด้านสาธารณสุขในการปรับปรุงวิธีการป้องกันและการจัดการกับโรคอ้วน

กิจกรรม	ตัวอย่างกลยุทธ์
นโยบายผังเมืองและคมนาคม	- จัดพื้นที่ทางเดินเท้า สร้างทางที่ปลอดภัยสำหรับทางเดินเท้าและทางรถจักรยาน - เสริมแรงจูงใจในการจอดรถไว้นอกเมืองและเชื่อมด้วยรถขนส่งมวลชนภายในเมือง - สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับความปลอดภัยในการขี่จักรยานในเมืองและที่สาธารณะ - ปรับปรุงการบริการรถขนส่งมวลชน จัดเรียกรถรับส่งฟรีสำหรับเด็กที่เดินและเล่นบนถนน - จัดสร้างกีฬาสถานชุมชนสำหรับการออกกำลังกาย - ออกแบบอาคารสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมการใช้บันได
ระเบียบและข้อกำหนด	- ปรับปรุงฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร - จำกัดและข้อบังคับการโฆษณาที่มุ่งเป้าหมายที่เด็ก
เสริมแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ	- ช่วยเหลือด้านการลงทุนการผลิตหรือลดภาษีอาหารที่ให้พลังงานต่ำ - ลดภาษีรถยนต์สำหรับผู้ที่ใช้รถขนส่งมวลชนไปทำงาน - ลดหย่อนภาษีสำหรับโรงงานที่จัดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายแก่พนักงาน

กิจกรรม

ตัวอย่างกลยุทธ์

- | | |
|------------------------|---|
| หลักสูตรในโรงเรียน | <ul style="list-style-type: none"> - จัดอุปกรณ์และสถานที่ให้พอเพียงแก่การออกกำลังกายของนักเรียน รวมถึงการจัดที่เปลี่ยนชุดกีฬาและที่อาบน้ำ - ในหลักสูตรมีการจัดเวลาสำหรับพลศึกษาให้พอเพียง - จัดฝึกฝนทักษะการทำอาหารให้เด็ก |
| ส่งเสริมและให้การศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - เห็นประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกาย - สร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกายในหมู่ประชาชนตั้งแต่วัยเด็ก - ให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิและเป็นเจ้าของร่วมกันของสถานที่สาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย - ส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการตั้งแต่เด็ก เกี่ยวกับเรื่องคุณค่าอาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอย่างมีสุขภาพ และดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ผ่านหลักสูตรของโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เกษตร จำกัดเวลาดูโทรทัศน์ - ใช้สื่อในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านชุดสารคดีทางโทรทัศน์ |

คุณณี สุทธรปรียาศรี (2527 : 531 – 532) กล่าวว่า การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอ้วนมีความสำคัญและดีกว่าจะมาลดน้ำหนักทีหลัง เพื่อเป็นการควบคุมการบริโภคนิสัยให้ถูกต้องตั้งแต่เกิดจนตาย โดยทารกตั้งแต่แรกเกิดควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน เพราะเป็นการป้องกันภาวะอ้วนที่สุดในวัยทารก ถ้าแม่ต้องทำงานนอกบ้านก็ควรจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตอนกลางคืน เวลากลางวันเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมผสมโดยไม่ควรใช้นมผสมที่มีน้ำตาลทรายหรือน้ำตาลกลูโคสผสม ไม่ควรเริ่มอาหารเสริมก่อน 4 เดือน และเด็กสามารถกินอาหารแบบเดียวกับผู้ใหญ่ได้เมื่ออายุประมาณ 2 ปี ไม่ควรให้เด็กกินลูกกวาดขนมหวาน และอย่าให้น้ำอัดลมแทนน้ำเป็นประจำตลอดจนอย่าให้กินจุบจิบ

มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา (2529 : 900 - 901) กล่าวว่า การป้องกันเด็กอ้วนดีกว่าการแก้ไข จะต้องทำตั้งแต่อายุน้อยๆ ป้องกันไม่ให้อ้วนตั้งแต่เด็กๆ ควรเลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับอาหารมากเกินไป เพราะน้ำนมมารดามีจำนวนจำกัด ถ้าใช้นมผสมมารดาจะให้กินบ่อยและมากเกินไป อาหารเสริมไม่ควรเริ่มเร็วหรือให้มากเกินไป แพทย์ควรติดตามดูน้ำหนักและส่วนสูงเด็ก โดยการแนะนำบิดามารดาในเรื่องอาหารที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในรายที่บิดามารดาอ้วน ควรฝึกหัดบริโภคนิสัยที่ดี โดยการไม่ควรรี้นมหวานเป็นรางวัล แนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในเรื่องบริโภคนิสัย

แนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย

แนวคิดความเชื่อทางด้านสุขภาพ

โรเซนสต็อก (สิรินธร สะตินิกุล. 2541 : 35 ; อ้างอิงจาก Rosenstock IM. Health Education Monograph. 1974 : 329 - 33) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้และนำปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข แนวคิดดังกล่าวได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของการเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพึงพอใจ คิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา องค์ประกอบสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามที่โรเซนสต็อกสรุปไว้ในระยะแรก คือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า

- 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร
- 3) การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีกับเขา ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคในทางด้านจิตวิทยาที่จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman) ได้ปรับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลทั่วไป โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือตรวจหาโรคในระยะแรกเริ่มขณะที่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งมีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัย 2 ประการ คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีพลังและความพร้อมที่จะปฏิบัติ

2. การคาดคะเนของบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตน โดยพิจารณาถึงความสะดวกที่สามารถปฏิบัติได้และผลที่ได้รับในการลดความรุนแรงของโรค ทั้งนี้บุคคลจะต้องไตร่ตรองถึงสภาวะร่างกาย จิตใจ ภาวะเศรษฐกิจสังคมและค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติ เพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลคำนึงถึงปัญหาของตนเอง ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ต่อสภาพอาการต่างๆ ภายในร่างกายหรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสื่อสารมวลชน สิ่งชักนำดังกล่าวเมื่อบวกกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับโดยปราศจากอุปสรรคต่างๆ จะเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมอนามัยถ้าบุคคลมีพฤติกรรมอนามัย ถ้าบุคคลมีระดับความเชื่อและความพร้อมต่ำ ก็จำเป็นต้องใช้สิ่งชักนำมาก เพื่อชักจูงให้

บุคคลมีพฤติกรรมอนามัย แต่ถ้าบุคคลมีระดับความเชื่อและความพร้อมสูงก็ใช้สิ่งชักนำน้อย เพียงสิ่งชักนำภายในก็สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพได้ง่าย

4. ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงปัจจัยอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางสังคม-ประชากร สังคม จิตวิทยาและโครงสร้างภูมิหลัง ดังแผนภูมิที่ 1

องค์ประกอบที่สำคัญตามแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ คือ บุคคลจะทำกิจกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ดังนั้นคือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะดีและภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อนี้มีแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีความเชื่อในระดับปานกลาง บางคนมีความเชื่อในระดับสูง ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซัชแมน (Suchman) มีความเห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ต่อการเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับสูง จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ดังกล่าวในระดับต่ำ และอาจจะมีความโน้มในการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เบคเกอร์ (Becker) ได้สรุปผลจากการศึกษาวิจัยหลายๆ ครั้งว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

แม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก็ตาม พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่า โรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบต่อการครอบครัวยังคง ซึ่งจะช่วยบุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ปัจจัยนี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ ถ้าผู้ป่วยได้รับการแนะนำเกี่ยวกับวิธีการที่จะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนั้นหรือการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแต่ไม่สามารถหรือไม่ทราบวิธีการที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนั้น จะทำให้เกิดกลไกการป้องกันเกิดขึ้น เช่น อาจจะมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับภาวะความเจ็บป่วยนั้นๆ มากกว่าที่จะมีพฤติกรรมความร่วมมือทางด้านสุขภาพ

จากรายงานการวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ มักเป็นคนที่ไม่เอาใจใส่ต่อความรุนแรงที่เกิดจากความผิดปกติต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ความพิการ หรือภาวะต่างๆ ที่คุกคามต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตาม

คำแนะนำจะน้อยลงเมื่อโรคนั้นๆ อยู่ในภาวะที่ไม่แสดงอาการ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหรือมีอาการที่รุนแรงกว่ามักจะปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่า

3. การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคในการรักษา (Perceived benefits and cost)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดได้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะเป็นอย่างไร การที่บุคคลจะเลือกกว่าจะปฏิบัติอย่างไร ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจ และการรับรู้ต่อประโยชน์ตลอดจนอุปสรรค ความไม่สะดวกต่างๆ ในการกระทำนั้นๆ ด้วยนั่นคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้นๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสที่มีต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค บุคคลจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆ สามารถป้องกันการเกิดโรคหรือลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้

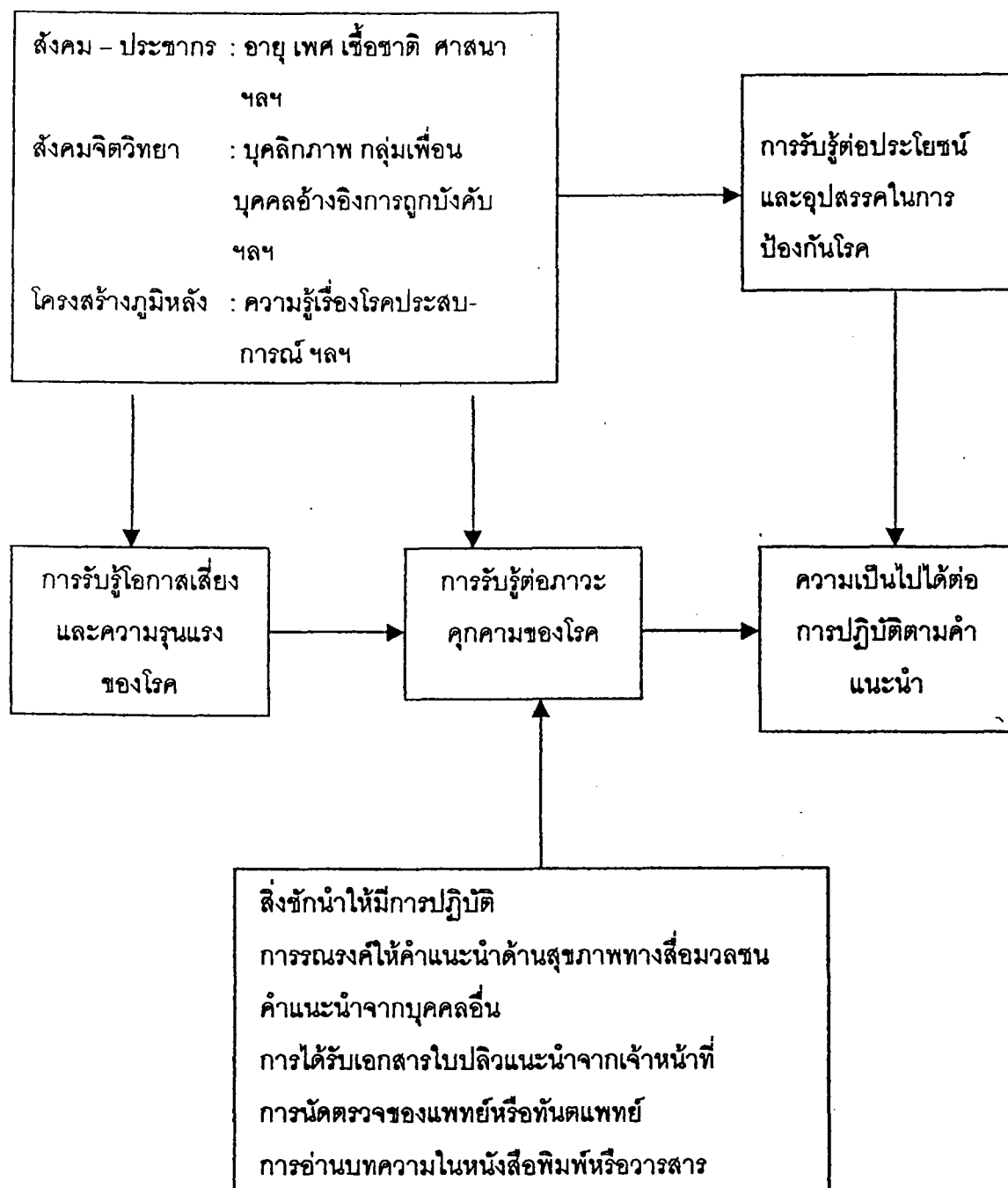
4. ปัจจัยร่วม (Modifying factor)

การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และเจ้าหน้าที่นอกจากจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรับรู้และแรงจูงใจของผู้ป่วยแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการแสดงของพฤติกรรมได้แก่ อายุ เพศ รายได้ของนักเรียน น้าหนัก/ส่วนสูง ผู้ปกครอง เพื่อน โทรทัศน์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ผู้วิจัยจึงควบคุมตัวแปรดังกล่าวในการวิจัย

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ขยายครอบคลุมถึงตัวแปรด้านแรงจูงใจ ซึ่งเป็นภาวะที่จำเป็นต่อการกระทำและเป็นตัวกำหนดการรับรู้สภาพแวดล้อมของบุคคล สามารถแสดงถึงความต้องการที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายทางสุขภาพ โดยจะเห็นว่าบุคคลที่มีความพร้อมต่างกัน การดูแลสุขภาพของบุคคลย่อมต่างกันด้วย การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปสามารถวัดได้ทั้งภาวะเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพดี แรงจูงใจในความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา เมื่อความเชื่อเปลี่ยนไปในทางบวก จะเป็นผลให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจปฏิบัติ ถึงแม้จะมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็อาจทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจได้ แรงจูงใจอาจมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ที่จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นนี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่วไปหรือสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คำแนะนำจากคุณครู และกลุ่มบุคคลที่ประสบปัญหาเดียวกัน แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ



แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน

ที่มา : สิรินคร สะศิณิล. 2541 : 35 ; อ้างอิงจาก Rosenstock IM. Health Education Monograph. 1974 : 39

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง โรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมี ความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอายเป็นต้น (นิรามัย ศุภนาพรรัตน์. 2539 : 28 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. Health Education Monographs. P.330)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

กลวิธีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทาง พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ต่อมาได้นำการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในแง่ของ พฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงด้านอื่นๆ อีกมากมาย มีผู้ศึกษาวิจัยให้คำจำกัดความของคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้ รับข้อมูลที่ทำให้ทราบว่ามีความรัก คนเอาใจใส่ ซึ่งได้จากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้รับการยกย่อง และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน คาสเซลและกอร์ (Kaplan, Cassle & Gore. 1977 : 50 - 51) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว คือ

1. ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งและการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับการปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น

2. ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

ฟิลิสค (Pilisuk. 1982 : 20) การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ เพียงแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึก ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วย

ฮัมบาร์ด มูเลนแคม และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown. 1984 : 266) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารในแง่ดีทำให้มี ความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึง แหล่งที่มาด้วย

บราวน์ (Brown. 1986 : 4) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลที่ประกอบด้วยหลายมิติที่สำคัญ คือต้องประกอบด้วยแหล่งที่ให้การสนับสนุน ชนิดของการ สนับสนุนและจำนวนครั้งของการให้การสนับสนุน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 :594) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เป็นต้น เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับการสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการและได้กล่าวถึงองค์ประกอบไว้ดังนี้

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือประคับประคอง ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัสดุสิ่งของ การเงิน ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการและผู้ให้ในที่นี้คือ ครูและผู้ปกครอง ส่วนผู้รับ คือ นักเรียน

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ทิลเดน (ดวงเดือน มูลประดับ. 2541 ; อ้างอิงจาก Tilden VP. *Nurs Clin Nort Am.* 1987 : 613 – 29) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพสิ่งแวดล้อม

คอบบ์ (Cobb S. 1976 : 300 – 13) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 อย่าง คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ไดมอน และโจนส์ (ดวงเดือน มูลประดับ. 2541 ; อ้างอิงจาก *Diamon M, Jones S L. Appleton Century Crofts. 1983*) กล่าวถึงชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม 6 ชนิด คือ

1. การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกจากอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น และพึ่งพาผู้อื่นได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมทำให้มีการแข่งขันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) และเบื่อหน่ายชีวิต (Boeing)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassuranal of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่องและชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) การสนับสนุนชนิดนี้จะได้มาจากครอบครัวหรือเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่า จะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่า ขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงช่วยเหลือทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

จาคอบสัน (Jacobson D E. 1986 : 250) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจและเชื่อว่ามีบุคคลคอยกอดเคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive support) หมายถึง ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่างๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

เคปแลนด์ (Kaplan B K. 1979 : 47 – 57) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด คือ การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย (Financial or physical assistance) และการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Intangible support) อยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร ความรักและความอบอุ่นทางอารมณ์

ในการศึกษานี้ ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของทิลเดน เนื่องจากครอบคลุมความต้องการการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน ซึ่งสามารถประเมินได้ไม่ยุ่งยาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

วูด และคณะ (Wood et al. 1990 : 858 - 866) ได้ประเมินภาวะสุขภาพของเด็กไร้ที่อยู่อาศัยจำนวน 196 คน ในนครลอสแอนเจลิสพบว่าเด็กเหล่านี้มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 9 และมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 13 เนื่องจากได้รับอาหารบริโภคที่มีปริมาณพลังงานและสารอาหารไม่สมดุล ซึ่งอาหารที่เด็กเหล่านี้บริโภคเป็นประจำคืออาหารจานด่วน โคลเลสเตอรอลที่มีมากในอาหารจานด่วนจะนำไปสู่ภาวะอ้วน

คอลฟิลด์ (Caulfield. 1991 : 103) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุแบบแผนการปฏิบัติและการลดความอ้วนในเด็กอ้วน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ความอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขสุขทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะความอ้วนในวัยเด็กจะมีผลในระยะยาว นอกจากจะมีความ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และสภาพจิตใจก็ถูกกดดันเช่นกัน นอกจากนี้เด็กที่เติบโตเป็นวัยรุ่นและเป็นวัยผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มที่จะอ้วนด้วยเช่นกัน ส่วนโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักในเด็กอ้วนได้ผลดีที่สุดคือ การควบคุมรูปแบบการกินอาหาร และรูปแบบการออกกำลังกาย โดยมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อเด็กอ้วนในการป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยควรจะเริ่มที่ กลุ่มเป้าหมาย คือเด็กวัยเรียน

แซนนอน ฟิคอก และบราวน์ (Shannon, Peacock & Brown. 1991 : 6) ได้ศึกษาเชิงสำรวจโดยเก็บตัวอย่างจากนักเรียนระดับ 6 ของโรงเรียนในรัฐ Pennsylvania ที่เป็นเด็กผิวขาว จำนวน 773 คนใน 12 โรงเรียนประจำอำเภอ เพื่อตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความอ้วน การดูโทรทัศน์และพลังงานจากการบริโภคโดยอ้างถึงการศึกษาที่ผ่านมาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่เด็กใช้ดูโทรทัศน์กับความอ้วน สภาพร่างกายและการเลือกอาหารบริโภค พบว่าการดูโทรทัศน์ทำให้เด็กมีการใช้พลังงานลดลงเพราะเป็นการลดกิจกรรมที่เด็กพึงมี นอกจากนี้โทรทัศน์ยังมีส่วนเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีความหนาแน่นของพลังงานสูง แต่การศึกษาครั้งนี้กลับพบว่าการดูโทรทัศน์เป็นเพียงการลดการใช้พลังงานของเด็กเท่านั้นไม่ได้มีส่วนเพิ่มการบริโภคแต่อย่างใด

ไวล์ และแมคอินไทร์ (Wile & McIntyre, 1992 : 86) ทำการศึกษาย้อนหลังจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่สู่มขึ้นมาจำนวนหนึ่งในโรงพยาบาลเด็กรัฐนิวาสโกเซียเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในการควบคุมน้ำหนักในเด็กโดยกล่าวว่า การให้คำปรึกษาในการควบคุมน้ำหนักในเด็กนั้นทำได้ยากสาเหตุของภาวะอ้วนในเด็กยังไม่เป็นที่สรุปแน่ชัด ผลการศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาวิธีดังกล่าวได้ผลเพียง 8% เท่านั้นที่เด็กจะมีน้ำหนักกลับเข้าสู่ปกติ และยังแนะนำว่า การลดน้ำหนักในเด็กจะได้ผลต้องใช้หลาย ๆ หลักการรวมกัน เช่นหลักทางพฤติกรรมศาสตร์ การสร้างคุณค่าในตนเองร่วมกับความร่วมมือในครอบครัว

โรบินสัน และคณะ (Robinson et al, 1993 : 49) ได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจโดยเก็บตัวอย่างเด็กนักเรียนหญิงเกรด 6 - 7 จากโรงเรียนในตอนเหนือของรัฐแคลิฟอร์เนีย 4 แห่งจำนวน 671 คน เพื่อตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ การประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่วนสูง น้ำหนักและความหนาของร่างกาย พบว่าเด็กที่ดูโทรทัศน์มากจะอ้วนกว่าเด็กที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่า ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการเพิ่มของพลังงานนำเข้าจากการรับประทานอาหารว่างขณะดูโทรทัศน์ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่มีส่วนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง ในขณะเดียวกันการดูโทรทัศน์เป็นกิจกรรมที่ลดการใช้พลังงานออกไปโดยแทนที่กิจกรรมประจำวันอื่นๆ ที่เด็กควรจะได้ปฏิบัติ นอกจากนี้รายการโทรทัศน์ยังเสนอโฆษณาเกี่ยวกับอาหารที่ด้อยคุณค่าโภชนาการอีกด้วย ทำให้เด็กรับประทานอาหารว่างที่ให้พลังงานสูงกว่าอาหารมื้อหลัก ทำให้เด็กรับประทานอาหารด้วยเหตุผลทางอารมณ์และสังคมมากกว่าความรู้สึกหิว และทำให้เด็กมีมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้องในด้านโภชนาการ

กาซานิการ์ และเบอร์น (Gazzaniiga & Burns. 1994) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของอาหารกับความอ้วนในเด็กวัยเรียนตอนปลาย (วัยก่อนวัยรุ่น) โดยสำรวจและคัดเลือกนักเรียน 48 คน เป็นชาย 23 คนและหญิง 25 คน อายุระหว่าง 9 - 11 ปี แล้วทำการวัด

ปริมาณและส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน กิจกรรมประจำวัน การใช้พลังงานและความหนาของผิวหนังโดยแบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่อ้วนและกลุ่มที่ไม่อ้วน จากนั้นจึงให้เด็กนิกย้อนหลังไป 24 ชั่วโมงว่าได้รับประทานอาหารอะไรบ้าง ผลการศึกษาพบว่าส่วนประกอบของอาหารมีความสัมพันธ์กับความอ้วน กิจกรรมประจำวันและพลังงานจากอาหารที่รับประทานเข้าไป

เอียนโนติ และคณะ (Iannotti R J et al, 1994 :747-752) ศึกษาอิทธิพลของบิดามารดาและเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคของเด็กคือ ครอบครัว ครู เพื่อน และครูแนะแนว อิทธิพลของกลุ่มสังคมต่อพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนจะครอบคลุมทั้งรูปแบบการบริโภคและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

งานวิจัยในประเทศ

ศิริพร หาขุนทด (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแบบแผนการบริโภคอาหารว่างของเด็กอ้วนและเด็กปกติอายุ 7 – 9 ปี โรงเรียนเอกชนกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2534 โรงเรียนเบญจมิน โดยคัดเด็กอ้วนจำนวน 45 คน และเด็กปกติจำนวน 133 คน ผลการวิจัยพบว่า เด็กอ้วนและเด็กปกติส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารว่างในช่วงบ่าย โดยความบ่อยในการบริโภคไม่แตกต่างกัน เด็กอ้วนบริโภคอาหารว่างบรรจุถุงสำเร็จรูปและอาหารว่างอื่นได้แก่ช็อคโกแลต ข้าวเหนียวหนึ่ง ชลช บ่อยครั้งกว่าเด็กปกติ แต่เด็กอ้วนได้รับพลังงานและคาร์โบไฮเดรตจากอาหารมีอ้วนมากกว่าเด็กปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งกิจกรรมที่ปฏิบัติของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณวิมล กิตติติลกุล (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 521 คน ผลการศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่า ภาวะโภชนาการของบิดามารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของบุตร โดยเฉพาะมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีแนวโน้มที่มีบุตรอ้วนได้เป็น 3 เท่าของมารดาที่มีภาวะโภชนาการปกติ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนและครอบครัว พบว่านักเรียนมีภาวะโภชนาการปกติจะดีมีนมในปริมาณที่มากกว่านักเรียนที่มีภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และนักเรียนที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่จะดื่มน้ำอัดลมและรับประทานอาหารมีอ้วนที่ให้พลังงานสูง (มากกว่า 500 กิโลแคลอรี/จาน) มากกว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ครอบครัวของนักเรียนทั้งสองกลุ่มชอบที่จะรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง แต่ครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนเลือกรับประทานผลไม้ประเภทให้พลังงานสูง (มากกว่า 140 กิโลแคลอรี/1 ส่วนรับประทาน) มากกว่าครอบครัวนักเรียนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างการดูโทรทัศน์ไม่แตกต่างกันในนักเรียนทั้งสองกลุ่ม โดยมักรับประทานอาหารมีอ้วนในตอนค่ำหลังเลิกเรียน และรับประทานอาหารขบเคี้ยวร่วมกับอาหารมีอ้วนในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ระหว่างการดูโทรทัศน์ มารดาเป็นบุคคลหลักในการเตรียมอาหารของครอบครัวเช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่ม

เทวี รักวานิช. (2537 : 8) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน โดยศึกษาในเด็กอายุ 8-13 ปี ในโรงเรียน ประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับภาวะอ้วนมากกว่าบริโภคนิสัยและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยที่อายุและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้ทำนายภาวะอ้วนได้

รัชนิบูลย์ เงินวิสัย (2539 :72 - 73) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับไขมัน ระดับ กลูโคสในซีรัม ความดันโลหิตและพลังงานที่ได้รับในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน โดยศึกษา เปรียบเทียบกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี ที่ 1 ของโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี จำนวน 64 คน โดยเป็นเด็กที่มีภาวะอ้วน 32 คน และเด็กที่มีภาวะ โภชนาการปกติ 32 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกได้ให้นักเรียน บันทึกการบริโภคอาหารในวันธรรมดา 2 วัน วันหยุด 1 วัน หลังจากนั้นทำการเจาะเลือดหลังอด อาหาร 12 ชั่วโมง พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนมีระดับ Cholesterol ,LDL-C และระดับกลูโคส ใน เลือดไม่สูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ มีระดับ Triglyceride ในเลือดสูงกว่าเด็กวัย เรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ มีระดับ HDL-C ในเลือดไม่ต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการ ปกติ มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ มีปริมาณสารอาหารและพลังงานที่ ได้รับมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ และพบว่าค่าใช้จ่ายก็เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนในกลุ่มตัวอย่าง

ทักษิณา ธัญญาหาร (2540 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการโภชนาการเพื่อลด ระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นชาย โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์คือ แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura โดยศึกษาในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนโยธินบูรณะ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมใน เรื่องของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (2540 : จ) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลและ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน กลุ่มละ 390 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งนำหนักและวัดส่วนสูง ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนเป็นร้อยละ 11.36 นักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินและภาวะอ้วนมีความเชื่อทางด้านโภชนาการ แรงจูงใจด้านโภชนาการ บรรทัดฐาน ด้านโภชนาการของบุคคลต้นแบบแตกต่างจากนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ เพศ ภาวะอ้วนในปีตามารดา ความเชื่อด้านโภชนาการ

แรงจูงใจด้านโภชนาการ และบรรทัดฐานด้านโภชนาการของบุคคลต้นแบบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วน ได้แก่ เพศชาย ความเชื่อด้านโภชนาการระดับต่ำและระดับกลาง และปัจจัยเอื้อระดับกลาง ปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนได้ร้อยละ 5.25 และสามารถทำนายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 61.15

สิรินธร ตะคินิล (2541 : 104 - 105) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจำนวน 30 คน ภายหลังการดำเนินการทดลอง พบว่าผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผน มีผลทำให้มีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ และรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อและมีความต้องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการลดน้ำหนักโดยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในทางที่ถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดผลต่อการลดลงของดัชนีมวลกายในกลุ่มหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ศึกษา

สุภาพรธรรม เชิดชัยภูมิ (2542 : 76 - 77) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน แบบแผนการบริโภค กิจกรรมที่ปฏิบัติและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีโดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 435 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ผลการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วนในบิดามารดา พี่น้องพ่อแม่เดียวกัน เครือญาติ อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนลำดับที่เกิด การศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน ($p > 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนระดับชั้น ม.1 - ม.3 ($p > 0.05$) แต่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียน ระดับชั้น ม.4 - ม.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ความถี่ระหว่างการบริโภคอาหารระหว่างมือก่อนนอน ทั้งช่วงเปิดเรียนปิดเรียน และความถี่ในการบริโภคอาหารมือเช้าและมือกลางวันช่วงเปิดเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กลุ่มภาวะอ้วนและภาวะโภชนาการปกติได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงใน 1 สัปดาห์ แต่ละประเภทรวมทุกประเภทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กลุ่มภาวะอ้วนและภาวะโภชนาการปกติมีการใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเภทออกกำลังกายเล็กน้อยถึงปานกลาง (ใช้พลังงานน้อยกว่า 2.26 - 3.85 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง/น้ำหนัก 1 กิโลกรัม) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สำหรับการออกกำลังกาย (ใช้พลังงาน 3.86 - 5.98 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง/น้ำหนัก 1 กิโลกรัม) และการปฏิบัติกิจกรรม (ใช้พลังงาน 2.26 - 5.98 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง/น้ำหนัก 1 กิโลกรัม) มีการใช้พลังงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรัญญา ทรัพย์อัประไมย. (2542 : 36 - 37) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิง อายุ 16-25 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสภาพโสด ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 4,000 บาทต่อเดือน รู้จักอาหารฟาสต์ฟู้ดครั้งแรกจากสื่อโทรทัศน์และตราสินค้าที่ผู้บริโภคใช้เป็นประจำ ได้แก่ เคเอฟซี

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับ โรคอ้วนในเด็ก ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 108,355 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 1088) จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 1088) มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N แทน	จำนวนประชากร
e แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน แต่ในการศึกษานี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ได้มากที่สุดจำนวนทั้งสิ้น 459 คน

2. ได้กลุ่มโรงเรียนตามเขตการปกครองจากผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร ทำให้สามารถจำแนกกลุ่มพื้นที่ได้ดังนี้

2.1 เขตเมืองชั้นใน (Inner city) แบ่งเป็น โรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ 52 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 58 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 102 โรงเรียน

2.2 เขตชั้นกลางหรือเขตต่อเมือง (Urban fringe) แบ่งเป็น โรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ 55 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 42 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 42 โรงเรียน

2.3 เขตชั้นนอกหรือเขตชานเมือง (Suburb) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มแบ่งเป็น โรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ 11 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 6 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 10 โรงเรียน

3. ทำการสุ่มมาเขตละ 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนขนาดใหญ่ 1 โรงเรียน, โรงเรียนขนาดกลาง 1 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก 1 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้ทั้งหมด 9 โรงเรียน

4. ในแต่ละโรงเรียน สุ่มห้องเรียนแต่ละชั้นปีจำนวน 1 ห้อง ได้แก่

4.1 เขตเมืองชั้นนอกหรือเขตชานเมือง ได้แก่

โรงเรียนปัญญาวรณี	ห้อง	ป.4/1	ป.5/2	ป.6/2
โรงเรียนสารสาสน์วิเทศร่มเกล้า	ห้อง	ป.4/2	ป.5/1	ป.6/2
โรงเรียนสารสาสน์วิเทศบางบอน	ห้อง	ป.4/1	ป.5/3	ป.6/3

4.2 เขตเมืองชั้นกลางหรือเขตต่อเมือง ได้แก่

โรงเรียนปิยะจิตวิทยา	ห้อง	ป.4/2	ป.5/1	ป.6/2
โรงเรียนปัญญาคักดี	ห้อง	ป.4/2	ป.5/2	ป.6/2
โรงเรียนสมถวิล	ห้อง	ป.4/4	ป.5/2	ป.6/3

4.3 เขตเมืองชั้นใน ได้แก่

โรงเรียนพระโขนงวิทยา	ห้อง	ป.4/2	ป.5/1	ป.6/1
โรงเรียนจันทรวิทยา	ห้อง	ป.4/2	ป.5/2	ป.6/1
โรงเรียนอัสสัมชัญแผนกประถม	ห้อง	ป.4/4	ป.5/6	ป.6/1

รวมกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทั้งหมด 27 ห้อง จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนที่อยู่ในห้องที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน ชั้น และเพศ

เขต	ขนาด ร.ร.	โรงเรียน	ชั้น	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
				ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
เมือง ชั้นนอก	เล็ก	โรงเรียนปัญญาภรณ์	ป.4/1	5	6	11
			ป.5/2	9	8	17
			ป.6 /2	8	9	17
	กลาง	โรงเรียนสารสาสน์วิเทศร่มเกล้า	ป.4/2	5	5	10
			ป.5/1	8	7	15
			ป.6/2	6	11	17
	ใหญ่	โรงเรียนสารสาสน์วิเทศบางบอน	ป.4/1	6	5	11
			ป.5/3	6	11	17
			ป.6/3	6	11	17
เมืองชั้น กลาง	เล็ก	โรงเรียนปิยะจิตวิทยา	ป.4/2	7	6	13
			ป.5/1	6	9	15
			ป.6/2	6	11	17
	กลาง	โรงเรียนปัญญาคักดิ์	ป.4/2	5	9	14
			ป.5/2	7	7	14
			ป.6/2	7	10	17
	ใหญ่	โรงเรียนสมถวิล	ป.4/1	5	5	10
			ป.5/2	6	8	14
			ป.6/3	8	9	17
เมือง ชั้นใน	เล็ก	โรงเรียนพระโขนงวิทยา	ป.4/2	6	9	15
			ป.5/1	6	9	15
			ป.6/1	8	9	17
	กลาง	โรงเรียนจันทรวิทยา	ป.4/2	5	6	11
			ป.5/2	5	9	14
			ป.6/1	8	9	17
	ใหญ่	โรงเรียนอัสสัมชัญแผนกประถม	ป.4/4	12	-	12
			ป.5/6	17	-	17
			ป.6/1	17	-	17
รวม				200	198	398

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วยตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปี รายได้ของนักเรียน ภาวะโภชนาการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ผู้ปกครอง เพื่อน โทรทัศน์ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินความถี่ของการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคอ้วน
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อนำมาเป็นแนวทางและปรับปรุงตามความเหมาะสม
4. สร้างแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงทางโครงสร้างและเชิงเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องให้เรียบร้อยและเหมาะสม นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. การจำแนกระดับภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักและส่วนสูง เทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ภาวะโภชนาการ	คะแนน
อ้วน	1
เริ่มอ้วน	2
ท้วม	3
สมส่วน	4
ค่อนข้างผอม	5
ผอม	6

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตามความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวก และความหมายทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ผู้ปกครอง เพื่อน โทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ใช่	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่ใช่	1	3

การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับควรปรับปรุง

4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นการประเมินความถี่ของการปฏิบัติ 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันในระดับต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม ความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อความถูกต้องในเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม ถ้าค่าดัชนี (IC) ที่ได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ข้อคำถามนั้นถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้

2. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานครซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง คือโรงเรียนแอ็ดวานทีส เอกมัย จำนวน 60 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนและทำการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.18 - 0.63 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.16 - 0.43 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.25 - 0.65

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 - 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพเท่ากับ 0.8224 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.6162 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนเท่ากับ 0.7725

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนแอ็ดวานทีส เอกมัย เพื่อขอความอนุญาติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเอกชน กรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมาย วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยตนเอง จำนวน 459 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547 – สิงหาคม 2547 ซึ่งได้แบบทดสอบและแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 398 ฉบับ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจสอบให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทางปัจจัยชีวสังคม มาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ของนักเรียน และน้ำหนัก/ส่วนสูง
3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,3 - 13 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – กูลล์ (Newman – Keuls method)
6. หาค่าอำนาจในการทำนายของความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14
7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ

P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 34-35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
 n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 64-65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะ
 พฤติกรรม
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-127)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อของแบบสอบถาม
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่า (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173 - 174)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232-236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
 MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251-252)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_W แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
 $\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 ทดสอบหาอำนาจในการทำนายของความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14 โดยใช้สูตร (ดุชะฎิ โยเหลา. 2542 : 10)

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ	/	
	Y	แทน ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน
	a	แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย
	$b_1, b_2, \dots, b_k$	แทน สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปร
	$x_1, x_2, \dots, x_k$	แทน ตัวแปรอิสระ
	k	แทน จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยให้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ F-distribution
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) ในรูปคะแนนดิบ
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรตามที่อธิบายได้ โดยตัวแปรอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์หาค่าสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโภชนาการ รายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การดูแลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และอิทธิพลจากโทรทัศน์ ของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3.1 วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 3 และ 4 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษาดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร อายุ เพศ ภาวะโภชนาการ รายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง

ตัวแปร	n	ร้อยละ
อายุ		
9 ปี	99	24.87
10 ปี	138	34.67
11 ปี	107	26.88
12 ปี	54	13.57
รวม	398	100.00
เพศ		
ชาย	200	50.25
หญิง	198	49.75
รวม	398	100.00
รายได้ของนักเรียนสัปดาห์		
น้อยกว่า 100 บาท	146	36.68
100 – 200 บาท	153	38.44
มากกว่า 200 บาทขึ้นไป	99	24.87
รวม	398	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ(น้ำหนัก/ส่วนสูง)		
สมส่วนตามเกณฑ์	265	66.58
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	44	11.06
- ค่อนข้างผอม	29	7.29
- ผอม	15	3.77
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	89	22.37
- ท้วม	29	7.29
- เริ่มอ้วน	36	9.05
- อ้วน	24	6.03
รวม	398	100.00
อาชีพผู้ปกครอง		
รับราชการ	55	13.82
พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	60	15.08
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	216	54.27
รับจ้าง	67	16.83
รวม	398	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 398 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

อายุ นักเรียนมีอายุ 10 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 34.67 รองลงมาคือ อายุ 11 ปี 9 ปี และ 12 ปี ร้อยละ 26.88 24.87 และ 15.57 ตามลำดับ

เพศ นักเรียนชายมีจำนวนใกล้เคียงนักเรียนหญิง คือ เพศชายร้อยละ 50.25 และเพศหญิง ร้อยละ 49.75

รายได้ของนักเรียน นักเรียนที่มีรายได้อยู่ระหว่างน้อยกว่า 101 บาท และ 101 – 200 บาท คือ ร้อยละ 36.68 และร้อยละ 38.44 ตามลำดับ และมากกว่า 200 บาท ร้อยละ 24.87

ภาวะโภชนาการ นักเรียนมีระดับภาวะโภชนาการสมส่วนมีจำนวนเพียง ร้อยละ 66.58 พบว่ามีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูง 22.37 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อีก 11.06

อาชีพของผู้ปกครอง นักเรียนมีผู้ปกครองประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 54.27 รองลงมาคือ รับจ้าง พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ และรับราชการ ร้อยละ 16.83 15.08 และ 13.82 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนซึ่งแบ่งเป็นข้อควรปฏิบัติและข้อไม่ควรปฏิบัติ

ระดับพฤติกรรม	พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน				รวม
	ข้อควรปฏิบัติ		ข้อไม่ควรปฏิบัติ		
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ระดับต้องปรับปรุง	132	33.17	235	59.05	367
ระดับพอใช้	264	66.33	162	40.70	426
ระดับดี	2	0.50	1	0.25	3
รวม	398	100	398	100	398

$$\bar{X} = 1.15, S = 0.35 \text{ ระดับพฤติกรรม} = \text{พอใช้}$$

จากตาราง 4 แสดงว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในข้อควรปฏิบัติอยู่ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 66.33 และข้อไม่ควรปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 59.05

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การดูแลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากโทรทัศน์และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3.1 วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ดังปรากฏตามตาราง 5 - 6

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ระดับปัจจัยทางจิตสังคม
ปัจจัยทางสังคม

ตัวแปร	n	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน		
ระดับพอใช้	19	4.77
ระดับดี	379	95.23
รวม	398	100.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน		
ระดับควรปรับปรุง	2	0.50
ระดับพอใช้	61	15.33
ระดับดี	335	84.17
รวม	398	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน		
ระดับพอใช้	109	27.39
ระดับดี	289	72.61
รวม	398	100.00
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน		
ระดับพอใช้	148	37.19
ระดับดี	250	62.81
รวม	398	100.00
แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน		
ระดับพอใช้	96	24.12
ระดับดี	302	75.88
รวม	398	100.00
การดูแลจากผู้ปกครอง		
ระดับพอใช้	50	12.56
ระดับดี	348	87.44
รวม	398	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน		
ระดับควรปรับปรุง	7	1.76
ระดับพอใช้	178	44.72
ระดับดี	213	53.52
รวม	398	100.00
อิทธิพลจากโทรทัศน์คอมพิวเตอร์		
ระดับพอใช้	71	17.84
ระดับดี	327	82.16
รวม	398	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน นักเรียนมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในระดับดี ร้อยละ 45.23 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในระดับพอใช้ ร้อยละ 4.77

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน นักเรียนมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับดี ร้อยละ 84.17 มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับควรปรับปรุง/ระดับพอใช้ ร้อยละ 15.83

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน นักเรียนมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนในระดับดี ร้อยละ 72.61 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วนในระดับพอใช้ ร้อยละ 27.39

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน นักเรียนมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนในระดับดี ร้อยละ 62.81 และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้ 37.19

แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน นักเรียนมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วนในระดับดี ร้อยละ 75.88 และมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้ ร้อยละ 24.12

การดูแลจากผู้ปกครอง นักเรียนมีระดับการดูแลจากผู้ปกครองในระดับสูง ร้อยละ 87.44 และมีการดูแลจากผู้ปกครองในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.56

อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน นักเรียนมีระดับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในระดับสูง ร้อยละ 53.52 และมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในระดับควรปรับปรุง/ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.48

อิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ นักเรียนมีระดับอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ในระดับสูง ร้อยละ 82.16 และมีอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ในระดับพอใช้ ร้อยละ 17.84

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	398	2.55	0.35	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	398	2.25	0.34	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน	398	2.08	0.29	ดี
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน	398	2.06	0.36	ดี
แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน	398	2.22	0.39	ดี
การดูแลจากผู้ปกครอง	398	2.31	0.36	ดี
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	398	1.98	0.47	พอใช้
อิทธิพลจากโทรทัศน์	398	2.24	0.36	ดี
พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน	398	1.15	0.35	พอใช้

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วนในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 มีการดูแลจากผู้ปกครองในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 มีอิทธิพลจากโทรทัศน์ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.15

ตอนที่ 3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำแนกตามเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การดูแลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากโทรทัศน์

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
เพศ					
ชาย	200	1.16	0.24	.434	.665
หญิง	198	1.14	0.36		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน					
ระดับพอใช้	19	1.12	0.31	.451	.652
ระดับดี	379	1.15	0.36		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน					
ระดับควรปรับปรุง/พอใช้	63	1.72	0.18	19.949*	.000
ระดับดี	335	2.36	0.24		
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน					
ระดับพอใช้	109	1.10	0.33	1.827	.068
ระดับดี	289	1.17	0.35		
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน					
ระดับพอใช้	148	1.09	0.38	2.888*	.004
ระดับดี	250	1.19	0.32		
แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน					
ระดับพอใช้	96	1.05	0.39	3.243*	.001
ระดับดี	302	1.18	0.33		
การดูแลจากผู้ปกครอง					
ระดับพอใช้	50	1.10	0.41	1.685	.093
ระดับดี	348	1.16	0.34		

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน					
ระดับควรปรับปรุง/พอใช้	185	1.58	0.22	26.93*	.000
ระดับดี	213	2.32	0.31		
อิทธิพลจากโทรทัศน์					
ระดับพอใช้	71	1.08	0.39	1.945*	.052
ระดับดี	327	1.17	0.34		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า

นักเรียนชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนมากกว่านักเรียนเพศหญิง ตามลำดับดังนี้ 1.16 ($S = 0.24$) และ 1.14 ($S = 0.36$) ซึ่งจากการทดสอบพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน

นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในระดับพอใช้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.12 ($S = 0.31$) และนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในระดับดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.15 ($S = 0.36$) ซึ่งจากการทดสอบพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน

นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับควรปรับปรุง/ระดับพอใช้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.72 ($S = 0.18$) และนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 2.36 ($S = 0.24$) ซึ่งจากการทดสอบแล้วพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนระดับควรปรับปรุง/ระดับพอใช้กับนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับดีมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน

นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.10 ($S = 0.33$) และนักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วนในระดับดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.17 ($S = 0.35$) ซึ่งจากการทดสอบ

ป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน

ตอนที่ 3.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 3 และ 4 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำแนกตาม อายุ รายได้ของนักเรียน ภาวะโภชนาการ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
อายุ				
9 ปี	99	1.13	0.32	ปานกลาง
10 ปี	138	1.17	0.34	ปานกลาง
11 ปี	107	1.13	0.38	ปานกลาง
12 ปี	54	1.19	0.33	ปานกลาง
รวม	398	1.15	0.35	ปานกลาง
รายได้ของนักเรียนสัปดาห์				
น้อยกว่า 100 บาท	146	1.09	0.32	ปานกลาง
100 – 200 บาท	153	1.17	0.36	ปานกลาง
มากกว่า 200 บาทขึ้นไป	99	1.22	0.35	ปานกลาง
รวม	398	1.15	0.35	ปานกลาง
ภาวะโภชนาการ				
อ้วน	24	1.05	0.26	ปานกลาง
เริ่มอ้วน	36	1.05	0.35	ปานกลาง
ท้วม	29	1.25	0.38	ปานกลาง
สมส่วน	256	1.17	0.33	ปานกลาง
ค่อนข้างผอม	29	1.19	0.47	ปานกลาง
ผอม	15	1.00	0.32	ต้องปรับปรุง
รวม	398	1.15	0.35	ปานกลาง

จากตาราง 7 ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

อายุ จากการจำแนกตามตัวแปรอายุ พบว่า นักเรียนที่มีอายุ 12 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงสุด คือ 1.19 ($S = 0.33$) รองลงมาคือ อายุ 10 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.17 ($S = 0.34$) อายุ 9 และ 11 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่ำสุด คือ 1.13 ($S = 0.32$, $S = 0.38$) ทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้

รายได้ของนักเรียน จากการจำแนกตามตัวแปรรายได้ของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีรายได้มากกว่า 200 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงสุด คือ 1.22 ($S = 0.35$) รองลงมาคือ รายได้ 100 – 200 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.17 ($S = 0.36$) รายได้น้อยกว่า 100 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่ำสุด คือ 1.09 ($S = 0.32$) และทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้

ภาวะโภชนาการ จากการจำแนกตามตัวแปรน้ำหนัก/ส่วนสูง พบว่า นักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการท้วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงสุด คือ 1.25 ($S = 0.38$) รองลงมาคือ ค่อนข้างผอม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.19 ($S = 0.47$) สมส่วน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.17 ($S = 0.33$) อ้วน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.05 ($S = 0.26$) เริ่มอ้วน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน 1.05 ($S = 0.35$) ผอม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่ำสุด คือ 1.00 ($S = 0.32$) และทุกระดับภาวะโภชนาการมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้ ยกเว้นระดับภาวะโภชนาการผอมมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในระดับต้องปรับปรุง

จากข้อมูลที่ได้ตามตาราง 8 นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน จำแนกตาม อายุ รายได้ของนักเรียน ภาวะโภชนาการ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	.216	.072	.598	.617
ภายในกลุ่ม	394	47.540	.121		
รวม	397	47.757			
รายได้ของนักเรียน					
ระหว่างกลุ่ม	2	.941	.470	3.969*	.020
ภายในกลุ่ม	395	46.816	.119		
รวม	397	47.757			
ภาวะโภชนาการ					
ระหว่างกลุ่ม	5	1.397	.279	2.363*	.039
ภายในกลุ่ม	392	46.360	.118		
รวม	397	47.757			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

อายุ นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน

รายได้ของนักเรียน นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ภาวะโภชนาการ นักเรียนที่มีน้ำหนัก/ส่วนสูงต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ตามตัวแปร อายุ รายได้ของนักเรียน ภาวะโภชนาการ พบว่ามีตัวแปร รายได้ของนักเรียน ภาวะโภชนาการ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 10 – 11

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนตามตัวแปรรายได้ของนักเรียน

รายได้ของนักเรียน	— X	น้อยกว่า 101 บาท	101 – 200 บาท	มากกว่า 200 บาทขึ้นไป
		1.09	1.17	1.22
น้อยกว่า 100 บาท	1.09	-	0.08	0.13*
100 – 200 บาท	1.17		-	0.05
มากกว่า 200 บาทขึ้นไป	1.22			-

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนที่มีรายได้มากกว่า 200 บาทขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีรายได้น้อยกว่า 100 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนตามตัวแปรภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ		อ้วน	เริ่มอ้วน	ท้วม	สมส่วน	ก่อน ข้างผอม	ผอม
	$\bar{X}$	1.05	1.05	1.25	1.17	1.19	1.00
อ้วน	1.05	-	0.00	0.20*	0.12	0.14	0.05
เริ่มอ้วน	1.05		-	0.20*	0.12*	0.14	0.05
ท้วม	1.25			-	0.08	0.06	0.25*
สมส่วน	1.17				-	0.02	0.17
ก่อนข้างผอม	1.19					-	0.19
ผอม	1.00						-

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนมีระดับภาวะโภชนาการท้วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการอ้วนและเริ่มอ้วน และนักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการสมส่วน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน และนักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการผอม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนมากกว่านักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการท้วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนตามตัวแปรปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยทางสังคม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จะคัดเลือกตัวแปรออกจากสมการทีละตัว การคัดเลือกตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์มากที่สุดเข้าไปวิเคราะห์จนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุดตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

ตัวทำนายที่เข้าสมการ ตามลำดับ	สัมประสิทธิ์ การถดถอย		R	R ²	Adjusted R ²	t	p
	b	Beta					
แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน	.184	.207	0.247	0.075	0.073	3.680*	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน	.190	.160	0.315	0.099	0.095	30372*	.001
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	.110	.148	0.314	0.116	0.109	2.761*	.006
ค่าคงที่ (Constant)	.133					.854	.394

จากตาราง 12 แสดงว่าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ได้แก่ แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน (X_1) ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 7.50 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .184 หมายความว่า นักเรียนที่ได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนเพิ่มขึ้น .184 หน่วย

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่ 2 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน (X_2) เมื่อนำเข้าสมการแล้วทั้งตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วนและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนสามารถ ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนได้ร้อยละ 9.90 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .190 หมายความว่า นักเรียนที่มีการรับรู้

ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนเพิ่มขึ้น .190 หน่วย

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 ได้แก่ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (X_3) เมื่อนำตัวแปรเข้าสมการแล้ว ทั้งตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนได้ถูกต้อง ร้อยละ 11.60 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .110 หมายความว่า นักเรียนที่มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน เพิ่มขึ้น .110 หน่วย

จากทั้ง 3 ขั้นตอนสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.133 + 0.184(X_1) + 0.190(X_2) + 0.110(X_3)$$

โดยที่	$\hat{Y}$	=	พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน
	X_1	=	แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน
	X_2	=	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน
	X_3	=	อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร คือ แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนได้ร้อยละ 11.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันทำนายของความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
3. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
4. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
5. นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
6. นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
7. นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
8. นักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
9. นักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
10. นักเรียนที่ได้รับการดูแลจากผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
11. นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
12. นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
13. ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 108,355 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วยตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปี รายได้ของนักเรียน ภาวะโภชนาการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ผู้ปกครอง เพื่อน โทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนทั้งหมดผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษา

โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโภชนาการ รายได้ของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การดูแลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากโทรทัศน์ และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 3, และ 4 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล ได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.25 พบว่ามีอายุใกล้เคียงกันระหว่าง 10 – 12 ปี ด้านรายได้ของนักเรียนพบว่ามีรายได้ใกล้เคียงกัน นักเรียนมีรายได้ 100 – 200 บาท/สัปดาห์ น้อยกว่า 100 บาท/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.44, 36.68 ตามลำดับ ด้านน้ำหนัก/ส่วนสูง นักเรียนเริ่มอ้วน ท้วม ก่อน ข้างผอม อ้วน มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 9.05, 7.29, 7.29, 6.03 ตามลำดับ ด้านอาชีพของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.27

2. วิเคราะห์ระดับคะแนน พบว่า ความเชื่อทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับพอใช้ และการสนับสนุนทางสังคมจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับดี

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า

3.1 นักเรียนที่มี รายได้ ภาวะโภชนาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน แรงจูงใจในการป้องกันโรค อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน แต่นักเรียนที่มี อายุ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การดูแลจากผู้ปกครอง ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน

3.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 11.60

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอยู่ในสังคมเมืองที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกได้ง่าย ลักษณะการบริโภคอาหารจึงอาจคำนึงถึงเพียงรสชาติที่อร่อยถูกปากมากกว่าคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับภาวะโภชนาการน้ำหนัก/ส่วนสูงอยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด นักเรียนจึงไม่เห็นความสำคัญหรือตระหนักถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ ปิยวรรณ คำพันธุ์ (2542:ง) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ ค่านิยมความเชื่อและการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัดเขตบางรักกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร สอดคล้องกับ จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ (2543:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรีมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ อนุกุล พลศิริ (2534:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกกินอาหารกลางวันของนักเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงพบว่า พฤติกรรมการเลือกกินอาหารที่โรงเรียนของนักเรียนทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงทุกระดับชั้นได้คะแนนดีหรือมีพฤติกรรมการเลือกกินปกติและไม่มีนักเรียนคนใดมีพฤติกรรมการเลือกกินที่ไม่ดี

2. นักเรียนที่มี รายได้ น้ำหนัก/ส่วนสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน แรงจูงใจในการป้องกันโรค อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน

โทรทัศน์คอมพิวเตอร์ ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3,4,6,8,9,11 และ 12 ดังต่อไปนี้

2.1. รายได้ของนักเรียน นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าในสังคมเมืองมีร้านอาหารเกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นในห้างสรรพสินค้าหรือตามสถานที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นร้านอาหารทั่วไป ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างจะเห็นว่านักเรียนที่มีรายได้มากกว่า 200 ขึ้นไป จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีรายได้น้อยกว่า 100 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นได้ว่านักเรียนที่มีรายได้มากจะมีทางเลือกในการเลือกบริโภคมากกว่าเด็กที่มีรายได้น้อยและถ้าเด็กรู้จักเลือกที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ก็จะทำให้เด็กรู้จักดูแลสุขภาพ รู้จักป้องกันตัวเองจากโรคอ้วนได้ดี ส่วนเด็กที่มีรายได้น้อยก็จะมีอำนาจในการเลือกซื้อน้อยทำให้มีโอกาสเลือกที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์น้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ รัชนิบูลย์ เงินวิสัย (2539:71-72) ได้ศึกษาระดับไขมัน กลูโคสในซีรัม ความดันโลหิตและพลังงานที่ได้รับในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรีจำนวน 64 คนเป็นเด็กที่มีภาวะอ้วน 32 คนและเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ 32 คน พบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนมีการบริโภคปริมาณอาหารทุกชนิดได้แก่ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน รวมทั้งปริมาณพลังงานที่ได้รับมากกว่ากลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติและเด็กอ้วนก็ยังบริโภคอาหารมากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติและเมื่อดูจากค่าใช้จ่ายประจำวันในการบริโภคอาหารพบว่าค่าใช้จ่ายประจำวันของกลุ่มเด็กที่มีภาวะอ้วนมากกว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .049$) แสดงถึงกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนอาจจะใช้จ่ายเงินประจำวันในการซื้ออาหารบริโภคมากกว่ากลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติและสอดคล้องกับ วิถี แจ่มกระทิก (2541:129) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าเงินค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแสดงว่าเมื่อเด็กได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวมากเด็กจะแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนมากเนื่องจากการที่เด็กวัยรุ่นได้รับเงินค่าใช้จ่ายจำนวนมากก็ย่อมมีกำลังเงินที่จะซื้ออาหารจานด่วนซึ่งมีราคาค่อนข้างแพงได้มากกว่าเด็กที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวน้อย เพราะการมีเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวมากย่อมมีโอกาสเลือกซื้ออาหารได้ทุกประเภทที่ตนต้องการ ในขณะที่วัยรุ่นที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวน้อยมีเงินซื้ออาหารในวงจำกัดอาจซื้อได้เฉพาะเพียงบางอย่างหรือซื้อได้เฉพาะที่จำเป็นจริงๆ สอดคล้องกับ อนุกุล พลศิริ (2543:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกกินอาหารกลางวันของนักเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงพบว่ารายรับของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร สอดคล้องกับ ภูมิรินทร์ อินทชัย (2547:72) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาวิทยาลัยมิชชั่นพบว่าเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาและนักศึกษาที่มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองน้อยรับประทานอาหาร

มังสวิรัตในสถาบันมากกว่าผู้ที่มีรายได้เนื่องจากคนที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายจำนวนมากก็ย่อมมีกำลังเงินที่จะซื้ออาหาร มีโอกาสเลือกซื้ออาหารได้ทุกประเภทที่ตนต้องการ ในขณะที่ผู้ที่มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองน้อยมีโอกาสดำเนินการเลือกซื้ออาหารข้างนอกสถาบันซึ่งไม่ใช่อาหารมังสวิรัตได้น้อยกว่าผู้ที่มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองมากเพราะมีวงเงินจำกัดจึงไม่สามารถนำเงินไปซื้ออาหารที่อื่นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ฌูกร ชินศรีวงศ์กุล (2544:167) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ารายได้ของนักเรียนเป็นปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแสดงว่าการที่นักเรียนมีโภชนาการเกินมาตรฐานมีรายได้ส่วนตัวสูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

2.2. ภาวะโภชนาการ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่านักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงสุด ($\bar{X} = 1.25 \pm 0.38$) ระดับโภชนาการผอมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนต่ำสุด ($\bar{X} = 1.00 \pm 0.32$) และนักเรียนที่มีระดับโภชนาการทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการอ้วน เริ่มอ้วนและผอม นักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการสมส่วนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีระดับภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน ซึ่งอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับภาวะโภชนาการทั้งหมดจะต้องระวังป้องกันโรคอ้วนอย่างมาก ส่วนระดับสมส่วนก็ต้องคอยระวังป้องกันโรคอ้วนด้วยเช่นกันและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับภาวะโภชนาการผอมจะไม่คำนึงหรือกลัวภาวะอ้วนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะอ้วนและพร้อมที่จะเพิ่มน้ำหนักตนเองอยู่แล้วจึงไม่ตระหนักถึงการป้องกันโรคอ้วนและการป้องกันน้ำหนักเพิ่ม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับ ภารดี เต็มเจริญ (2538:22) ที่ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครในช่วงทศวรรษพบว่าเด็กมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.9 แสดงว่าเด็กในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ได้รับอาหารเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตในด้านส่วนสูงแต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่ควรเหมาะสมกับส่วนสูง จึงพบว่าเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับผอมมากถึงร้อยละ 17.1 ในขณะเดียวกัน มีเด็กมากถึงร้อยละ 14.2 ที่ได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้มีน้ำหนักเกินและอ้วน

2.3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนระดับดีจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนระดับควรปรับปรุง/ระดับพอใช้ อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการณรงค์และเผยแพร่ชี้ให้เห็นถึงอันตรายของโรคอ้วนว่ามีผลเสียทางร่างกาย เช่น การที่ต้องแบกน้ำหนักมากกว่าปกติทำให้เหนื่อยง่าย เป็นโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคเกี่ยวกับข้อต่อของกระดูก โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้น

เลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น รวมทั้งในเพศหญิงถ้าอ้วนจะส่งผลต่อไปทำให้มีประจำเดือน ไม่ปกติรูปร่างไม่สวยงาม เพศชายอาจมีบุตรยากหรือเป็นหมัน รวมทั้งถ้าเริ่มอ้วนตั้งแต่วัยเด็ก เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้ในอนาคต จึงทำให้บุคคลเกิดการกลัวและมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันทำให้นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันและจากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในระดับไม่ดี/ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ฉะนั้นนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนระดับดีย่อมจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนที่ดีด้วย

2.4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน นักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนแตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนระดับดีจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนระดับพอใช้ อภิปรายได้ว่า ความเชื่อต่ออุปสรรค ความไม่สะดวกต่างๆ ในการกระทำนั้นๆ ก็คือการที่นักเรียนจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้นๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่ามีอุปสรรคน้อยที่สุด ดังนั้นนักเรียนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนต่างกันด้วย

2.5. แรงจูงใจในการป้องกันโรค นักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนแตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับดีมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคระดับพอใช้ อภิปรายผลได้ว่าในปัจจุบันเด็กวัยเรียนนิยมตามรูปแบบการบริโภคทางตะวันตก เช่นนิยมบริโภคน้ำอัดลม อาหารสำเร็จรูป อาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งถ้าเป็นไปโดยขาดการพิจารณาถึงคุณประโยชน์ของอาหารจะนำไปสู่การบริโภคส่วนเกินได้ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัยการใช้คอมพิวเตอร์และการได้รับสื่อโทรทัศน์ส่งผลให้กิจกรรมการออกกำลังกายน้อยลง จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจด้านโภชนาการและแรงจูงใจในการเสฟสื่อคอมพิวเตอร์/โทรทัศน์มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน ถ้าเด็กวัยเรียนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่างกันก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล (2540:112) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจด้านโภชนาการระดับสูงมีค่าเฉลี่ยภาวะโภชนาการแตกต่างจากผู้ที่มีแรงจูงใจด้านโภชนาการระดับกลางและต่ำ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าแรงจูงใจด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจด้านโภชนาการระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนสูงเป็น 2.8602 เท่าของผู้ที่มี แรงจูงใจด้านโภชนาการระดับสูงและผู้ที่มีแรงจูงใจด้านโภชนาการระดับกลางมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนสูงเป็น 1.7185 เท่าของผู้ที่มีแรงจูงใจด้านโภชนาการระดับสูง ด้วยความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% สอดคล้องกับ จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร

พบว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถเพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มพยาบาล

2.6. อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน นักเรียนที่มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนที่มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนระดับดีมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนระดับควรปรับปรุง/ระดับพอใช้ อภิปรายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยทำให้มีผลต่อการปรับตัวตามค่านิยมเดียวกันในแต่ละกลุ่มจึงเป็นเรื่องปกติทั้งนี้อาจมาจากเพื่อนมีความสำคัญและมีความหมายต่อนักเรียนมาก และชีวิตในวัยเรียนนักเรียนใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนที่โรงเรียนย่อมทำให้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีกิจกรรมร่วมกัน และไม่ต้องการให้ตนเองมีความแตกต่างจากเพื่อน ดังนั้น อิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลอย่างยิ่งโดยเฉพาะการได้รับความยินยอมจากเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่ดีและยังมีอิทธิพลต่อการปรับพฤติกรรมด้วยและจากการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีอิทธิพลจากกลุ่มในระดับดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีกว่านักเรียนที่มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในระดับควรปรับปรุง/พอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะฉะนั้นนักเรียนที่มี อิทธิพลจากเพื่อนดีก็จะทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนดีด้วย สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ สุทธนะ (2547:95) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนต่างกันมีพฤติกรรมจัดการกับภาวะ น้ำหนักเกินมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7. อิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันโดยพบว่า นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าการได้รับเทคโนโลยีทั้งสองประเภทมีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีเนื่องจากสื่อทั้งสองอย่างนี้ทำให้นักเรียนได้รับความรู้และแนวทางในการป้องกันโรคอ้วน การทำกิจกรรมที่น่าสนใจ เช่นการออกกำลังกายต่างๆ การเล่นกีฬา แต่ในทางตรงกันข้ามสื่อทั้งสองอย่างนี้ก็เป็นตัวนำเสนอาหารฟาสต์ฟูดเข้ามามีส่วนกระตุ้นความอยากอาหารของนักเรียนและอาหารแบบนี้เป็นอาหารที่หาทานง่าย ซื้อมากินได้ โทรศัพทส่งที่บ้านได้ ซึ่งหลายคนมองว่าเป็นสิ่งที่ทันสมัย กลับกลายเป็นตัวที่สร้างปัญหาทางโภชนาการทำให้เด็กต้องพบปัญหากับความอ้วน อีกประการถ้าได้รับเทคโนโลยีทั้งสองมากๆ จะส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนก็เพราะมันเป็นกิจกรรมที่แทบไม่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายเลย เด็กที่ติดโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์มากมักจะไม่ว่างที่จะเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมกลางแจ้งมากนัก ในขณะที่เด็กบางคนก็ชอบกินอาหารหรือชอบว่างขณะเล่นคอมพิวเตอร์และขณะดูโทรทัศน์กลับมีมากขึ้น เมื่อทานมากแต่มีเวลาในการออกกำลังกายน้อยก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นนักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์/คอมพิวเตอร์ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันซึ่ง

สอดคล้องกับและสอดคล้องกับ วิธี แจ่มกระจก (2541:140) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าอิทธิพลของสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียน โดยนักเรียนที่ได้รับสื่อโฆษณามากจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนมากเพราะการโฆษณาในโทรทัศน์ วิทยุแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณาหรือนิตยสาร ต่างๆเป็นการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับอาหารจานด่วนให้ผู้บริโภคทราบหรือเป็นการจูงใจผู้บริโภคให้ แสดงพฤติกรรมขึ้น และสอดคล้องกับ นิตยา ภักธรกรรม(2542:2) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของ ประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับอาหารจานด่วนและการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารจานด่วนจากโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชากรวัยทำงานกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีจะนิยมบริโภคมากกว่า 20 ครั้งต่อปีและรับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ ในขณะที่กลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดีจะบริโภคอาหารจานด่วนไม่เกิน 10 ครั้งต่อปีและได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สนทยา มุอำหมัด (2544:105) ได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานครที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่างกัมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ สุทนะ (2547:96) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่างกัมีพฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักเรียนที่มี อายุ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน การดูแลจากผู้ปกครอง ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1,2,5,7 และ 10 ดังต่อไปนี้

2.8 อายุ นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีผลเกี่ยวข้องกับการบูรณาการเรียนการสอนที่สำคัญทำให้นักเรียนรู้จักกับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การป้องกันโรคอ้วนและอันตรายของโรคอ้วน ซึ่งเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่ใกล้เคียงกันและจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วง 9 – 12 ปี กำลังศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 5 และ 6 ซึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อนุกุล พลศิริ (2534:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกกินอาหารกลางวันของนักเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร สอดคล้องกับ ชญานิชฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 116) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนนวมินทราชินูทิศสตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนวมินทราชินูทิศสตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีชั้นปีต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ สุทนะ (2547:91) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานไม่แตกต่างกัน

2.9 เพศ นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันมีการให้ความรู้โดยจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือการ์ตูน วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์และสื่อบุคคล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กนักเรียนประถมโดยไม่จำกัดเพศ อีกทั้งในส่วนของโรงเรียนและครอบครัวได้เล็งเห็นความสำคัญและตระหนักต่อภาวะการของโรคอ้วนประกอบกับการได้รับความรู้ที่ถ่ายทอดจากสื่อหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อมและเนื่องจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปปัจจุบันเด็กชายและเด็กหญิงส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวในลักษณะที่เท่าเทียมกันจึงส่งผลให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐธิดา ศุภบุตร (2539:117) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานครพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สนทยา มุอำหัด (2544:97) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันและ สอดคล้องกับ ศาสตรัตติยา ศาสตราวุฒ (2544:112) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดชุมพรพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

2.10 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนนี้มีความเชื่อที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีความเชื่อในระดับปานกลาง บางคนมีความเชื่อในระดับสูง และในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กในวัยเรียนอยู่ในเขตเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะตะวันตกมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อแผนการบริโภคและการดำเนินชีวิตอื่นๆ ประกอบกับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เด็กออกสู่นอกบ้านไปโรงเรียนเต็มเวลาต้องเรียนรู้ชีวิตนอกบ้านที่มีสิ่งดึงดูดใจชักชวนจูงใจมากมายทำให้การเรียนรู้ที่จะมีรูปแบบพฤติกรรมทางสังคมเป็นแบบใดแบบหนึ่ง ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนที่ต่างกันย่อมจะส่งผลต่อความ

เชื้อของนักเรียนจึงส่งผลให้นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน

2.11 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนต่างกันจะมีการพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกันอภิปรายได้ว่าจากการศึกษา พบว่านักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองมีการได้รับทราบข่าวสารจากแหล่งความรู้ได้มากและรวดเร็ว ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนได้ดี แต่เนื่องจากเด็กนักเรียนเหล่านี้มีอายุประมาณ 9-12 ปี จึงอาจคิดว่าตนเองยังไม่ใช้กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนหรือโรคที่เกิดจากโรคอ้วน ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพรวมถึงการไม่สนใจถึงประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วนส่งผลให้นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน

2.12 การดูแลจากผู้ปกครอง นักเรียนที่ได้รับการดูแลจากผู้ปกครองต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนได้รับการดูแลจากผู้ปกครองในระดับดีร้อยละ 87.44 และได้รับการดูแลจากผู้ปกครองระดับพอใช้ร้อยละ 12.56 อภิปรายได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวค้าขายจำนวนมากที่สุดซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องแข่งขันกับเวลา เร่งรีบในการทำงานหาเลี้ยงชีพแต่ผู้ปกครองส่วนมากก็ยังเห็นถึงความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน อาจเป็นได้จากว่าปัจจุบันนี้ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึงทั้งทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสารที่รวดเร็วส่งผลให้มีการตื่นตัวและรู้จักป้องกันมากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กในวัยเรียนที่ต้องรับประทานอาหารที่บ้านกับผู้ปกครองหรือบิดามารดา ดังนั้นจึงไม่สามารถเลือกอาหารในการรับประทานได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุเทศน์ กุลลุนธิชัย (2540 : 78-79) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์ (2544:123) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ นักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดชุมพรพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มี ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple regression) แบบขั้นตอน(Stepwise method) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร เรียงลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายมากที่สุดไปยังน้อยที่สุดได้แก่ แรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของ

การรักษาโรคอ้วน และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนได้ร้อยละ 11.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำมาอภิปรายได้ดังนี้

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนเป็นอันดับแรก แรงจูงใจในการป้องกันโรคสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 7.50 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วนเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนเป็นอันดับที่สอง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วนสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.90 และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนเป็นอันดับที่สามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 1.16 เนื่องจากแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน แรงจูงใจอาจมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นนี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคลหรือสิ่งเร้าจากภายนอกที่ทำให้นักเรียนได้รับรู้ประโยชน์ที่ถูกต้องว่านักเรียนได้รับประโยชน์อะไรจากการรักษาและป้องกันโรคอ้วน ทำให้นักเรียนได้เลือกปฏิบัติในแนวทางที่ถูกต้องแต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดได้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะเป็นอย่างไร การที่นักเรียนจะเลือกปฏิบัติอย่างไรมันขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการรับรู้ประโยชน์ นั่นคือการที่นักเรียนจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าเขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ (2538:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในการทำนาย 9.98%

กลุ่มเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนที่ได้รับความผูกพันใกล้ชิด สนับสนุนถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกถูกแยก เด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่ที่โรงเรียนมากกว่าอยู่บ้านมีสังคมในหมู่เพื่อน มีโอกาสใกล้ชิดกับเพื่อนได้มาก เขาจึงมีความต้องการที่จะได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการได้รับความยินยอมจากเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกนึกคิดและมีอิทธิพลต่อการปรุงแต่งพฤติกรรมด้วย ดังนั้นอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนจึงเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ สนทยา มุฮำหมัด (2544:106) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนเป็นอันดับแรก กลุ่มเพื่อนและครูซึ่งมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนนอกจากนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมที่นักเรียนอาศัยอยู่และสอดคล้องกับ จันทรทิพย์ สุทชนะ (2547:97) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน

โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนเป็นอันดับแรกสามารถอธิบายตัวอย่างได้ร้อยละ 8.00

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนที่ดีที่สุดคือแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคอ้วน และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้คือ

1. จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับโภชนาการน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 22.37 ฉะนั้นควรมีการสำรวจภาวะโภชนาการในโรงเรียนเพื่อประเมินหาเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและจัดอบรมหรือทำโครงการเพื่อให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนและจัดโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก
2. ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษาและกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาที่มีเนื้อหาเรื่องโรคอ้วนเพื่อป้องกันโรคอ้วนในนักเรียน
3. โรงเรียนควรพิจารณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีการจำหน่ายภายในโรงเรียนและให้มีมาตรการควบคุมอาหารที่มีไขมันสูง พลังงานสูง
4. ควรมีการจัดโครงการพลศึกษาในโรงเรียนเพื่อจะได้เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนได้ออกกำลังกายเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน
5. จากการศึกษาพบว่านักเรียนมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นต้องคำนึงถึงความสนใจ ต้องสร้างจิตสำนึกและกระตุ้นให้นักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคอ้วนซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา รวมทั้งในผู้ปกครองของนักเรียน ซึ่งอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการกินและอุบัติการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยนำตัวแปรด้านแรงจูงใจ ประโยชน์ของการรักษาโรค อ้วนและอิทธิพลจากเพื่อนซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในการศึกษาครั้งนี้ไปจัดโครงการหรือรูปแบบกิจกรรมในการศึกษาครั้งต่อไป

4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วนโดยเฉพาะ เพื่อจะได้ทราบปัญหาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ของครูและจะได้วางแผนควบคุมป้องกันโรคอ้วน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2543). สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาในประเทศไทย.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข
- กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2542). อยู่อย่างมีชีวิตรื่นเริง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กันยารัตน์ กุญสุวรรณ. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักนักเรียนตอนต้น (อายุ 10 – 12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วน ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสารกาญจนา ยังขาว. (2540). ภาวะโภชนาการเกิน : ภัยยุคโลกาภิวัตน์. นครราชสีมา : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- กิตติ สมานไทย.(2534). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการอ่านวารสารของเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครกับระดับภูมิความรู้ทั่วไปของเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(นิเทศศาสตร์พัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2533). การศึกษาภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.อัดสำเนา
- ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์และคณะ. (2531). โภชนาการเด็กปกติและเจ็บป่วย.กรุงเทพฯ : เมดิคัล มีเดีย
- คณะกรรมการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการผ่านสื่อมวลชน. (2530). 1ปีรายการโทรทัศน์พบหมอศิริราชราช.กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุงและวิมล คำสวัสดิ์.(2538,พฤษภาคม - สิงหาคม). “พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในกรุงเทพมหานครศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร,” วารสารสุขศึกษา. 18(69) :17 –23
- จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม.(2541). การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จันทร์จิตา พุกษานานนท์. (2545,พฤษภาคม). “อ้วนอันตราย” ไกล่หมอ. 26(5) : 90 – 91
- จันทร์เพ็ญ สุทชนะ.(2547). พฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. (2534). “ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพ,” ใน ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สื่ออักษร

- ชญาณิชฐ์ ธรรมธิฐาน. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2539). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- โชติมา สุทันติกร.(2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล.(2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- ณัฐสิตางค์ ทัศนบุตร.(2539). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษากลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- ดวงเดือน มูลประดับ. (2541). แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ดำรง กิจกุล.(2538).คู่มือการลดความอ้วน.(พิมพ์ครั้งที่ 10).กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน
- ดุะฎี โยเหลา. (2542). "การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ," ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่อง : การแปลผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ฉบับที่ 4 .กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์.
- ดุะฎี สุทธปริยาศรี.(2527)."ภาวะโภชนาการเกิน,".โภชนศึกษาสาธารณสุข (หน่วยที่ 1 – 7). กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- _____.(2532).โภชนศาสตร์คลินิก.กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดือนใจ เทียนทอง.(2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ทักษิณา ธัญญาหาร. (2542). ประสิทธิผลของโครงการโภชนศึกษาเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นชาย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

- เทวี รักวานิช. (2537). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพบริโภคนิสัยและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- นิชรา เรืองดารากานนท์.(2545,เมษายน). "ความสัมพันธ์ของการดูโทรทัศน์และภาวะอ้วนในเด็ก : การศึกษาระดับชาติในประเทศไทย,"จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย. 85(4) : S1080
- นิรามัย ศุภนราพรรัตน์. (2539). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตราด. กองสาธารณสุขและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมทางการสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนการพิมพ์
- ปราณีต ผ่องแผ้ว.(2544). โภชนศาสตร์ชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : ลิฟวิ่ง ทรานส์ มีเดีย จำกัด.
- ปองกมล ศรีสืบ.(2545,กุมภาพันธ์). "เรื่องอ้วนของเด็กชอบกินฟาสต์ฟู้ด" บันทึกคุณแม่. 8(103) : 161 -163
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 . กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ภาณุ อัมพรบุชา.(2537). กินเพื่อสุขภาพใหม่หาใช้สักแต่ว่ากิน. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : รวมทรัพย์.
- ภุมริน อินทชัย.(2547). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาวิทยาลัยมิชชัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2529). กุมารเวชศาสตร์เล่ม 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร
- มินตรา สารรักษ์.(2538). ผลของการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การส่งเสริมสุขภาพ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รัชเนีย บุญย์. (2539). ระดับไขมัน กลูโคสในซีรัม ความดันโลหิตและพลังงานที่ได้รับในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนาวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร.
- ลำดวน นำศิริกุล. (2538,มกราคม). "เด็กอ้วน" แม่และเด็ก. 18(275) : 176 – 178
- วนิดา อินทราชา.(2537). ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วรรณวิมล กิตติดิลกกุล. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนในนักเรียน ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- วัชร วงศ์วัฒนอนันต์.(2542). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(วิชาการส่งเสริมสุขภาพ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิชัย ตันไพจิตร. (2530). "โรคโภชนาการเกิน,"ในโภชนาการเพื่อสุขภาพ.กรุงเทพฯ : อักษรสมัย _____ . (2537). โรคอ้วนลงพุง.โภชนศาสตร์คลินิก.(1) : 1 –4
- วิธี แจ่มกระทิก.(2541). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม.(วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- วิรุฬ เหล่าภัทรเกษม. (2537). กีฬาเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน บุคส์เซนเตอร์
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,9 มีนาคม). "คำเฉลียกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็อาจพลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8(3) : 8 – 11
- ศาสตร์ดิยา ศาสตราวุฒิต. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม.(สุขภาพศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- ศติกาณูจน์ เชียงทอง.(2543). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขภาพศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ศิริพร หาขุนทด. (2536). แบบแผนการบริโภคอาหารว่างของเด็กอ้วนและเด็กปกติอายุ 7 – 9 ปี ในโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 – 6 ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- สนทยา มูอำหมัด.(2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- สมหมาย วงษ์กระสันต์.(2543). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(ประชากรศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมเกียรติ โสภณธรรมรักษ์. (2542). ห่วงใยหัวใจเด็ก มุลนิธิเด็กโรคหัวใจ.กรุงเทพฯ : ศรีสยามการพิมพ์จำกัด
- สรัญญา ทพย้อปไมย. (2542). การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครปฐม.กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- สำนักงานอาหารและยา.(2543,กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม).”ฟาสต์ฟู้ด ข้าวแกง พิษซ้ำ คุณค่าทางโภชนาการ?,”วารสารสุขภาพอาหาร 2(2) : 36
- ลำอาง สืบสมานและคณะ.(2546).โครงการรวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้ การระดมความร่วมมือทางสังคมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก.กรุงเทพฯ :กองทุนสนับสนุนการวิจัย
- สิรินธร สะตินิกุล. (2541). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุเทศน์ กุลละวณิชย์. (2540) ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม. ปรัญญา นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา
- สุภาพรณ เชิดชัยภูมิ. (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(เวชศาสตร์ชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- สุรัตน์ โคมินทร์.(2530).”ไขมันในเลือดสูง,” ในวารสารชมรมนักกำหนดอาหาร.(8) : 4
- แสงโสม สีนะวัฒน์.(2544,เมษายน - มิถุนายน).”สภาพปัญหาแนวทางควบคุมและป้องกันโรคอ้วน,” วารสารโภชนาการ. 36(2) : 68 – 75.
- โสภณา เชาว์วิวัฒน์กุล .(2545,กรกฎาคม).”ภัยอ้วนบุกรุกเด็ก” ใกล้เคียง. 26(7) : 65 – 67
- อนุกุล พลศิริ (2534,เมษายน - มิถุนายน). “ พฤติกรรมการเลือกกินอาหารกลางวัน,” วารสารอาหาร. 21(2) : 125 -135
- อมรา จันทราภานนท์.(2520).โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด.กรุงเทพฯ : ไทยวิทยา
- อรอุมา สุทัศน์วรวิ. (2537).โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์

- อุมาพร สุทัศน์วรวิ.(2537).โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- _____. (2543). "เด็กอ้วนโรคจากการเลี้ยงดูไม่ถูกวิธีปัญหาสุขภาพในควมน่ารัก." *หมอชาวบ้าน*. 22(258) : 9 – 15
- ไอลีน ลัดดิงตันและคณะ.(2542).ชีวิตเต็มร้อย แนวทางรักษาสุขภาพให้ดีเลิศ.พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : ขาวประเสริฐ.
- Brown MA. (1986). "Social support during pregnancy : an unidimension construct?," *Nurs Res*. 35(1) : 4 – 9.
- Caplan., et al. (1977). "Social Support and Health," *Medical Care*. Vol 15 :47 – 58
- Caulfield. Terasa Mary. (1991, Spring). "Childhood obesity : An analysis of the cause, treatment modalities and prevention measure," *Dissertation Abstract Internationnal*. 51 : 103
- Cobb, S. (1976). "Social support as a modurator of life stress," *Psychosomatic Medicine* . Vol 38 : 300 – 313
- Gazzaniga and Burn. (1994). "Relationship between Diet Composition and Body Fatness with Adjustment for Resting Energy Expenditure and Physical Activity in Pre – adolescent Children," *American Journal of Clinical Nutrition*. 58 : 8 – 21.
- Hubbard P, Muhlenkamp AF, Brow N. (1984). "The relationship between social support and self – care practice," *Nurs Res*. 33(5) : 70 – 266.
- Iannotti RJ et al. (1994). Parental and Peers Influences on Food Consumption of preschool Africa American Children. *Perceptual & Motor Skill* : 52 – 747.
- Jacobson DE. "Types and timing of social support," *J Health Soc Behav*. Vol 27 : 64 – 250
- Philisuk, M. (1982). "Delivery of Social support : The Social inoculation," *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol 52 : 29 – 34.
- Robinson N. et al. (1993). "Does TV. Viewing increase obesity and reduce Physical Activity x – sectional and Longitudinal Analyses Among Adolescent Girls," *Nutrition Research Newsletters*. 12 : 49.
- Shannon B. (1991). "Body fattness and T.V. Viewing," *Nutrition Research Newsletters*. 10 : 6.
- Wire & Mc Intyre. (1992). Weight Control Counseling in Children. *Nutrition Research Newsletter*. 11 : 86 – 91.
- Wood, L.D. et al (1990). "Health of Homeless Children and Housed , Poor Children," *Ped* 1990. 86 : 858 – 866.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistic and introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0519.12/6033



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงธนิษดา ตริรัตน์วีรพงษ์ และ นางจันทนา เชื้อนาค หัวหน้าฝ่ายโภชนาการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๓๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372-402 มีมือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/6035



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (สุราราย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาด สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และอาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์ นักวิจัย 8. (ผู้ชำนาญการ) เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนุชนาด สุขาวดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๔3๒



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๙ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (นนทบุรี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาด สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สำอังก์ สืบสมาน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวนุชนาด สุขาวดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มีมือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๐๘๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแอ๊ดเวนตีส เอกมัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขชาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และอาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขชาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ห้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มีด็อก 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๖๐๙๐



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนปัญญาวรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขชาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และอาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน คอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขชาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ . ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๐๙๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญแผนกประถม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๕๐๙ ๙



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจันทรวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๖๐๗๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพระโขนงวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๕๐๙๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสมถวิล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตขอความเห็นชอบ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๐๗๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปัญญาศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาด สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และอาจารย์กมลมาลย์ วิจารณ์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาด สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/๗๗๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ โทร. 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๕ ค ๑3



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒8 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปิยะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาด สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาด สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๐๑๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุวรรณวิเทศบางบอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขาวดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วรรณศรีธนสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขาวดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7027833

ที่ ศธ 0519.12/๒๔๙๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๘ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสารสาสน์วิเทศร่มเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนุชนาถ สุขชาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชนาถ สุขชาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4372402 มือถือ 01-7627833

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สำอาง สืบสมาน ประธานกรรมการประจำสาขาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (นนทบุรี)
2. อาจารย์ ดร.อุรุวรรณ แยมบริสุทธ์ ประจำสถาบันโภชนาการ
นักวิจัย 8 (ผู้ชำนาญการ)
มหาวิทยาลัยมหิดล (สาธิต)
3. อาจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์
หลักสูตรโภชนบำบัดและ
อาจารย์ประจำภาคสุติศาสตร์
มหาวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. แพทย์หญิง ธนินาถ ตริรัตน์วิรุพงษ์
สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร
5. นางจันทนา เชื้อนาค
หัวหน้าฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน
ของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน จำนวน 5 หน้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับนักเรียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

2. การตอบแบบสอบถาม โปรดตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้ครบทุกข้อโดยใช้
ความคิดของตนเอง ผลการตอบจะผิดหรือถูกไม่มีผลกระทบต่อการเรียนในชั้นของ
นักเรียนแต่อย่างใด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงขอ
ความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด คำตอบของนักเรียนนั้น
ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียน การสอน
และวิธีการให้สุขศึกษาโดยรวม

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาว นุชนาถ สุขาวดี

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับนักเรียน

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ลงใน (✓) ที่กำหนดให้

โรงเรียน _____

1. วันเดือนปีเกิดของนักเรียน วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

2. อายุ _____ (ระบุปีเต็ม)

3. เพศ () ชาย () หญิง

4. น้ำหนัก _____ กิโลกรัม

5. ส่วนสูง _____ เซนติเมตร

6. นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนสัปดาห์ละ _____ บาท

7. อาชีพของผู้ปกครอง

- () รับราชการ
- () พนักงานบริษัท / รัฐวิสาหกิจ
- () ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
- () รับจ้าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน			
1. การบริโภคอาหารมีเย็นมาก ๆ ทำให้มีโอกาสน้วน			
2. การออกกำลังกายมากและสม่ำเสมอจะช่วยให้ไม่อ้วน			
3. การรับประทานอาหารทอด อาหารพวกกะทิ เป็นประจำจะทำให้อ้วน			
4. การดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ สามารถทำให้อ้วนได้			
5. การรับประทานอาหารว่างหรือขนมขบเคี้ยวไม่ทำให้อ้วน			
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน			
1. เด็กอ้วนแข็งแรงกว่าเด็กทั่วไป			
2. เด็กอ้วนมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้			
3. เด็กอ้วนมีโอกาสเป็นโรคกระดูกได้			
4. เด็กอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้			
5. คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคไขข้อหรือโรคเกี่ยวกับข้อต่อของกระดูกได้			
6. เด็กอ้วนน่ารักกว่าเด็กปกติ			
7. คนอ้วนอายุยืนกว่าคนปกติ			
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา			
1. การออกกำลังกายช่วยทำให้กล้ามเนื้อกระชับรูปร่างดี			
2. การดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมนอกจากจะไม่ทำให้อ้วนแล้วยังไม่ทำให้ฟันผุด้วย			
3. การป้องกันโรคอ้วนในเด็กจะช่วยลดสาเหตุของการเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่			
4. การลดน้ำหนักเด็กที่อ้วนจะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจเมื่อมีอายุมากขึ้นได้			
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน			
1. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารขบเคี้ยววันนั้น นักเรียนไม่สามารถปฏิบัติได้			
2. เป็นการยาก ที่จะงดขนมหวานที่นักเรียนเคยบริโภคเป็นประจำ			
3. เป็นการยาก ที่นักเรียนจะงดดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน			
4. ทุกครั้งที่นักเรียนเกิดความอยากรับประทานอาหาร นักเรียนจะต้องรับประทานอาหารทุกครั้ง			
5. ที่บ้านของนักเรียนมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย			
6. ผู้ปกครองชอบให้นักเรียนใช้เวลาว่างกับการเรียนมากกว่าเล่นออกกำลังกาย			
7. การออกกำลังกายมักจะทำให้นักเรียนได้รับอุบัติเหตุ			
8. นักเรียนไม่ชอบออกกำลังกายเนื่องจากทำให้มีเหงื่อออกมาก			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน			
1. นักเรียนชอบรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกหิว เพราะจะทำให้รับประทานอาหารได้มาก			
2. นักเรียนรู้สึกสดชื่นเมื่อได้ดื่มน้ำอัดลม			
3. นักเรียนรับประทานแฮมเบอร์เกอร์ น้ำอัดลม ลูกก็ เด็ก เพราะทำให้รู้สึกทันสมัยเหมาะสมกับคนรุ่นใหม่			
4. เมื่อนักเรียนรับประทานอาหารได้มากผู้ปกครองจะพอใจ			
5. ถ้าอาหารมีรสชาติ กลิ่น สี ที่ถูกใจ จะทำให้นักเรียนรับประทานอาหารได้มาก			
6. ครอบครัวของนักเรียนส่วนมากใช้เวลาว่างกับการออกกำลังกาย			
7. ครอบครัวของนักเรียนเฝ้าดูเด็กอ้วนมากกว่าเด็กผอม			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่เห็นด้วย	ไม่ใช่
1. ถ้าผู้ปกครองเตรียมอาหารปริมาณมาก จะทำให้นักเรียนรับประทานอาหารมากขึ้นด้วย			
2. ผู้ปกครองห้ามนักเรียนรับประทานอาหารพร้อมกับดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์			
3. ผู้ปกครองของนักเรียนชอบเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เดินเร็ว แบดมินตัน วูตวู้ เป็นต้น			
4. เพื่อนของนักเรียนชอบชักชวนให้รับประทาน ไก่ทอด หมูทอด ไข่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า			
5. นักเรียนได้รับการชักชวนจากเพื่อนสนิทให้รับประทานขนมหวาน เค้ก ลูกอม ไอศกรีม หรือของขบเคี้ยวกรอบเป็นประจำ			
6. เพื่อนของนักเรียนและนักเรียนมักใช้เวลาส่วนมากกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์			
7. นักเรียนชอบเดินแอโรบิคตามรายการโทรทัศน์ยามเช้า			
8. โฆษณาอาหารฟาสต์ฟู้ดทางโทรทัศน์ ทำให้นักเรียนอยากรับประทานอาหารมากขึ้น			
9. นักเรียนชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดที่ลงโฆษณาทางโทรทัศน์ เพราะเชื่อว่าเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและมีคุณค่าทางอาหารตามที่นำเสนอ			
10. ขณะที่นักเรียนดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ นักเรียนจะรับประทานขนมไปด้วย			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

คำชี้แจง คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ
1. นักเรียนเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีทอดหรือผัดด้วยน้ำมัน			
2. นักเรียนรับประทานอาหารที่ชอบเป็นพิเศษ โดยไม่จำกัดชนิดและปริมาณ			
3. ถ้านักเรียนเห็นอาหารที่ชอบนักเรียนก็จะกินอีกแม้ว่าจะอิ่มแล้ว			
4. นักเรียนหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ			
5. ขนมขบเคี้ยวและอาหารหวานเป็นอาหารที่นักเรียนเลือกรับประทาน			
6. นักเรียนรับประทานผลไม้ เช่น ฝรั่ง แดงโม ชมพู มะละกอ			
7. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม / น้ำหวาน			
8. เมื่อนักเรียนรับประทานอาหารมาก นักเรียนจะออกกำลังกาย			
9. นักเรียนออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
10. นักเรียนออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 15 – 30 นาที			
11. นักเรียนออกกำลังกายหลังเลิกเรียน			
12. นอกจากชั่วโมงพลศึกษาแล้ว นักเรียนได้ออกกำลังกาย เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล ตะกร้อ แบดมินตัน เป็นต้น			
13. ในวันหยุดเรียนนักเรียนมักจะออกกำลังกายกับครอบครัว			

เฉลยแบบสอบถาม

เรื่อง "ความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงาน
คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร."

- ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน
 - เชิงบวก ได้แก่อข้อ 1,2,3,4
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ 5
 - ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน
 - เชิงบวก ได้แก่อข้อ 2,3,4,5
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ 1,6,7
 - ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา
 - เชิงบวก ได้แก่อข้อ 1,2,3,4
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ -
 - ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน
 - เชิงบวก ได้แก่อข้อ 1,2,3,4,6,8
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ 5
 - ด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน
 - เชิงบวก ได้แก่อข้อ 6
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ 1,2,3,4,5,7

- ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- เชิงบวก ได้แก่อข้อ 2,3,7
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ 1,4,5,6,8,9,10

- ตอนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน
- เชิงบวก ได้แก่อข้อ 4,6,7,8,9,10,11,12,13
 - เชิงลบ ได้แก่อข้อ 1,2,3,5

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร.

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.28
2	0.18
3	0.28
4	0.31
5	0.38
6	0.52
7	0.26
8	0.26
9	0.29
10	0.32
11	0.20
12	0.44
13	0.21
14	0.14
15	0.49
16	0.21
17	0.33
18	0.41
19	0.46
20	0.46
21	0.33
22	0.37
23	0.36
24	0.59
25	0.63
26	0.34
27	0.36

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
28	0.34
29	0.22
30	0.39

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนเท่ากับ .8224

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัด
สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร.

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.16
2	0.37
3	0.23
4	0.36
5	0.26
6	0.19
7	0.43
8	0.33
9	0.26
10	0.31

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนเท่ากับ .6162

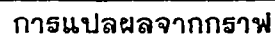
ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัด
สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร.

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.25
2	0.43
3	0.40
4	0.28
5	0.51
6	0.26
7	0.34
8	0.37
9	0.65
10	0.49
11	0.42
12	0.50
13	0.59

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน
เท่ากับ .7725

ภาคผนวก ค

**เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง
และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 ปี – 19 ปี**



เป็นดัชนีชี้วัดว่าน้ำหมักเหมาะสมกับส่วนผสมสุรหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้โดยไม่ต้องทราบอายุเด็ก ถ้าร่างกายขาดอาหารระยะสั้นในปัจจุบันหรือเกิดเจ็บป่วย ร่างกายจะผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนผสมจะมีค่า้อยกว่าปกติ แต่ได้รับอาหารเกินความต้องการร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนผสมจะเป็นดัชนีชี้ภาวะเกินเกิน หรืออ้วนได้ทีเดียว

เป็นกรณีการระงับการกระทำผิด
ด้านซึ่งเหมาะสมกับอาชญากรรม ดำเนินการพิจารณาคดี
อาหารแบบเรือนจำเป็นเวลาสามเดือนและควบคุมการ
เจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กเล็กตัวโตในเกณฑ์
วัยเดียวกัน

เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ถ้าร่างกายขาดอาหารหรือเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อขนาดของร่างกายทำให้น้ำหนักลดลง และถ้าขาดอาหารระยะยาวเด็กจะผอมและเล็กลง ดังนั้น น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ จะบ่งชี้การขาดสารอาหาร โดยรวม และสามารถใช้ในการติดตามการเติบโตของ

หมายเหตุ : วัตถุประสงค์การประเมินการเจริญเติบโตของ เด็กวัยเรียนที่เหมาะสม การใช้ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร่วมกับเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ภาคผนวก ง

ขนาดของโรงเรียนเอกชน
ประเภทสามัญศึกษา

**ขนาดของโรงเรียนเอกชน
ประเภทสามัญศึกษา**

จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ที่เปิดสอนของโรงเรียน	จำนวนนักเรียนในโรงเรียนขนาดต่างๆ (คน)		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1.ก่อนประถมศึกษา	≤120	121 - 240	>240
2.ประถมศึกษา	≤270	271 - 540	>540
3.มัธยมศึกษา	≤300	301 - 600	>600
4.ก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา	≤390	391 - 780	>780
5.ก่อนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	≤420	421 - 840	>840
6.ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	≤570	571 - 1,140	>1,140
7.ก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา	≤690	691 - 1,380	>1,380

ที่มา กองนโยบายและแผนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

หมายเหตุ 1. การกำหนดขนาดของโรงเรียนสัมพันธ์กับความจุสูงสุดของห้องเรียนมาตรฐาน

คือก่อนประถมศึกษา ห้องละ 40 คน ประถมศึกษา ห้องละ 45 คน

มัธยมศึกษา ห้องละ 50 คน

2. โรงเรียนที่เปิดสอนระดับเดียว ชั้นปีละ 1 ห้องเรียน จัดเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก

โรงเรียนที่เปิดสอนระดับเดียว ชั้นปีละ 2 ห้องเรียน จัดเป็นโรงเรียนขนาดกลาง

โรงเรียนที่เปิดสอนระดับเดียว เกินกว่าชั้นปีละ 2 ห้องเรียน จัดเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่

ส่วนโรงเรียนที่เปิดสอนหลายระดับการศึกษาใช้หลักการเดียวกัน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวนุชนาถ สุขาวดี
วัน เดือน ปี เกิด	5 พฤศจิกายน 2515
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	30 ถนนโพธิ์ทอง ตำบลทางเกวียน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน

พ.ศ.2538 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว
---------------------	---

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2534	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนศรีวิกรณ์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล (วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)
พ.ศ.2547	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ