

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี

ขวัญดา แพงมาก*, ปิยะฉัตร มุลหา*, นภาพร ห่วงสุขสกุล**^a, อนุสรณ์ บุญทรง**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) วิเคราะห์โดยการหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.1) มีอายุเฉลี่ย 13.57 ปี และมีน้ำหนักเฉลี่ย 50.0 กิโลกรัม และมีส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ที่ 159.6 เซนติเมตร นักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 47.5) คะแนนความรู้เรื่องภาวะโภชนาการอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 63.8) พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการ ($p\text{-value}=0.006$) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ($p\text{-value}=0.007$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; วัยเรียน; ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

* นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

** อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

^a Corresponding author: นภาพร ห่วงสุขสกุล Email: napaporn@scphub.ac.th

รับบทความ: 20 มิ.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 30 มิ.ย. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 30 มิ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 ก.ค. 68

Factors Associated with Eating Behavior of Lower Secondary School Students in Ubon Ratchathani Province

Charanda Paengmak*, Piyachat Moonha*,
Napaporn Houngsuksakul^{**a}, Anusorn Boonsong^{**}

Abstract

This cross-sectional study aimed at examining eating behaviors of lower secondary school students and identifying factors associated with their eating behaviors. The study was conducted with 196 students in Ubon Ratchathani Province. Research instrument used in this study was a questionnaire covering personal factors, knowledge of nutrition, eating behaviors, and the Health Belief Model (HBM). Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. The chi-square test was used to assess relationships, with a statistical significance level set at 0.05.

The results showed that the majority of lower secondary school students were females (56.1%). The average age of the students was 13.57 years. Their average weight was 50.0 kilograms, and their average height was 159.6 centimeters. Most students were in Grade 7 (47.5%). The knowledge of nutrition was at a level that needed improvement (63.8%). The eating behavior was at a moderate level (74%), and the Health Belief Model was also at a moderate level (78.1%). Factors significantly associated with eating behaviors included knowledge of nutrition (p -value=0.006) and the Health Belief Model (p -value=0.007). However, gender, age, weight, height, and grade level were not significantly associated with eating behaviors.

Keywords: Eating behaviors; Knowledge about nutritional status; School age;
Associated factors

* Bachelor of Public Health Student, Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

** Instructor of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

^a Corresponding author: Napaporn Houngsuksakul Email: napaporn@scphub.ac.th

Received: Jun. 20, 25; Revised: Jun. 30, 25; Accepted: Jun. 30, 25; Published Online: Jul 28, 25

บทนำ

ปัจจุบันโรคอ้วนถือเป็นปัญหาสุขภาพมีอัตราเพิ่มขึ้นทั้งในผู้ใหญ่และเด็กทั่วโลก โดยพบว่าเด็กวัยเรียนทั่วโลกมีภาวะเริ่มอ้วนจำนวนมากถึง 200 ล้านคนและเด็กจำนวนดังกล่าว มีภาวะอ้วนถึง 40-50 ล้านคน ผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็ก คือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และทำให้มีภาวะไขมันในเลือดสูง⁽¹⁾ นอกจากนั้นยังเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โดยปอดจะขยายตัวน้อย ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เต็มที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ปัจจุบันโรคอ้วนถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีอัตราเพิ่มขึ้นทั้งในผู้ใหญ่และเด็กทั่วโลก⁽²⁾ ผลการสำรวจสูงดีสมส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้ง 13 เขตสุขภาพประกอบด้วย เขตสุขภาพ 1 เขตสุขภาพ 2 เขตสุขภาพ 3 เขตสุขภาพ 4 เขตสุขภาพ 5 เขตสุขภาพ 6 เขตสุขภาพ 7 เขตสุขภาพ 8 เขตสุขภาพ 9 เขตสุขภาพ 10 เขตสุขภาพ 11 เขตสุขภาพ 12 และเขตสุขภาพ 13 พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของภาวะเริ่มอ้วนจากปีการศึกษา 2564 ร้อยละ 7.31 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.82 และภาวะอ้วนปีการศึกษา 2564 ร้อยละ 4.44 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.80 คน โดยใช้กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย⁽³⁾

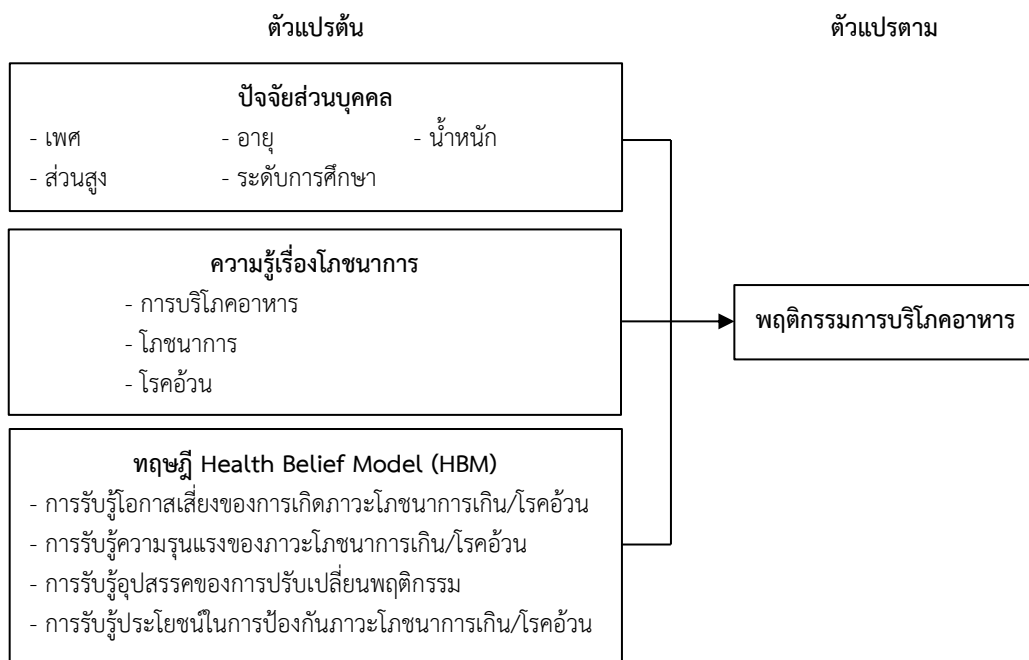
ผลการสำรวจสูงดีสมส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของภาวะเริ่มอ้วน จากปีการศึกษา 2564 จากร้อยละ 5.92 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.29 และภาวะอ้วนปีการศึกษา 2564 จากร้อยละ 3.25 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.70 ในจังหวัดอุบลราชธานี มีการเพิ่มขึ้นของภาวะเริ่มอ้วนจากปีการศึกษา 2564 จากร้อยละ 5.06 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.18 และภาวะอ้วนปีการศึกษา 2564 จากร้อยละ 2.49 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.91 ในอำเภอวารินชำราบ มีการเพิ่มขึ้นของภาวะเริ่มอ้วน ปีการศึกษา 2564 จากร้อยละ 2.58 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.85 และภาวะอ้วน ปีการศึกษา 2564 จากร้อยละ 2.58 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.62⁽⁴⁾

จากการสำรวจพบว่า โรงเรียนวิจิตรพิทยา ปีการศึกษา 2566 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 357 คน ใช้กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย พบว่ามีเด็กนักเรียนผอม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ค่อนข้างผอม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 สมส่วน จำนวน 243 คิดเป็นร้อยละ 68.1 ท้วม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 เริ่มอ้วน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และอ้วน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8⁽⁵⁾ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับโปรแกรมสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน⁽⁶⁾ นำมาใช้กับนักเรียนในโรงเรียนวิจิตรพิทยา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับการสำรวจปัญหาและวางแผนในการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร โภชนาการ โรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการเกิดภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน หรือเป็นแนวทางให้สถานศึกษานำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานส่งเสริมอนามัยเด็กวัยเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน⁽⁷⁾



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวิจิตรวาทิตยา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 396 คน ปีการศึกษา 2567

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie & Morgan⁽⁸⁾ ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

$$\text{สูตร } n = \frac{x^2 NP (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p=0.5$)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 196 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. นักเรียนอายุ 12-16 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. นักเรียนอายุ 12-16 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
2. เจ็บป่วยหรือไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การได้มาซึ่งกลุ่มที่ศึกษา โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากเลือก โดยเลือกพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญมีทั้งหมด 9 สหวิทยาเขต จับสลากเลือก 1 สหวิทยาเขต ได้แก่ สหวิทยาเขตวารินชำราบ

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นอำเภวารินชำราบ มีทั้งหมด 4 โรงเรียน

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างง่าย โดยการจับสลากเลือก โดยเลือกพื้นที่อำเภวารินชำราบ มีทั้งหมด 4 โรงเรียน จับสลากเลือก 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวิจิตรวิทยาทาน

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

โรงเรียน	จำนวน	จำแนกตามระดับชั้น			รวม
		ม.1	ม.2	ม.3	
โรงเรียนวิจิตรวิทยาทาน	196	93	63	40	196

เครื่องมือวิจัยและการประเมินคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร โภชนาการโรคอ้วนพัฒนามาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โภชนาการ โรคอ้วน จากศิษฐ์ เกตุเอี่ยม⁽⁹⁾ เป็นแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว จาก 4 ตัวเลือก จำนวน 17 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลคะแนนความรู้ ดังนี้ 15-17 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ระดับความรู้ดีมาก 12-14 คะแนน (ร้อยละ 70-79.99) หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง 0-11 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับความรู้ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากพิมพ์ชนก เขียวคราม⁽¹⁰⁾ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ คำตอบแบบเลือกตอบ 5 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹¹⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 56.67-75.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคระดับสูง ค่าเฉลี่ย 38.34-56.66 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 20.00-38.33 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พัฒนามาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน จากพลอยณัฐรินทร์ ราวินิจ⁽¹²⁾ ซึ่งใช้แบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออก 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 91-120 หมายถึง เห็นด้วยระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 61-90 หมายถึง เห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 30-60 หมายถึง เห็นด้วยระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) แบบสอบถามทั้งฉบับมี IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับบุคคลที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละส่วน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ภาพรวมเท่ากับ 0.7 และแบ่งเป็นแต่ละส่วน ดังนี้แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร KR-20 เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการโรงเรียนวิจิตรภาพิตยา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอน

การดำเนินการศึกษา รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยภายในโรงเรียน เมื่อได้รับอนุญาตและความยินยอมจากโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยให้แก่ นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ นักเรียนตอบคำถามตามความเข้าใจ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25 นาที เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนจากนักเรียน และตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดอย่างรอบคอบ ก่อนนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โดยจะแสดงผลลัพธ์ในรูปแบบของร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ SCPHUB I001-2567 วันที่ 11 กรกฎาคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยลงลายมือชื่อให้ความยินยอม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนทั้งหมด 196 คน มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.1) ส่วนเพศชาย (ร้อยละ 43.9) มีอายุเฉลี่ย 13.57 ปี อายุต่ำสุดอยู่ที่ 12 ปี อายุสูงสุด 16 ปี และมีน้ำหนักเฉลี่ย 50 กิโลกรัม ซึ่งมีน้ำหนักเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 118 กิโลกรัม นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีส่วนสูงเฉลี่ย 159.6 เซนติเมตร ส่วนสูงต่ำสุด 139 เซนติเมตร และส่วนสูงสูงสุด 178 เซนติเมตร และมีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่อายุอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 47.5) รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 32.1) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 20.4) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n=196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	43.9
หญิง	110	56.1
อายุ ($\bar{X}$=13.6, SD=1.0, Min=12, Max=16)		
12 ปี	33	16.8
13 ปี	60	30.6
14 ปี	63	32.1
15 ปี	39	19.9
16 ปี	1	0.5
น้ำหนัก ($\bar{X}$=50, SD=12.7, Min=31, Max=118)		
31-40 กก.	49	25
41-50 กก.	67	34.2
51-60 กก.	52	26.5
61 กก.ขึ้นไป	28	14.3
ส่วนสูง ($\bar{X}$=159.6, SD=8.1, Min=139, Max=178)		
ต่ำกว่า 140 ซม.	3	1.5
141-150 ซม.	24	12.3
151-160 ซม.	87	44.4
161-170 ซม.	61	31.1
171 ซม. ขึ้นไป	21	10.7
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	93	47.5
มัธยมศึกษาปีที่ 2	63	32.1
มัธยมศึกษาปีที่ 3	40	20.4

ผลการศึกษาระดับความรู้เรื่องภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 63.8) รองลงมา ระดับความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 32.1) และระดับความรู้ดีมาก (ร้อยละ 4.1) ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74) รองลงมา พฤติกรรมการบริโภคระดับสูง (ร้อยละ 24) และพฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ (ร้อยละ 2) ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.1) รองลงมา ระดับสูง (ร้อยละ 21.9) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ ระดับพฤติกรรมการบริโภค และ ระดับผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ระดับความรู้ ระดับพฤติกรรม ระดับผลการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
1. ระดับความรู้ดีมาก	8	4.1
2. ระดับความรู้ปานกลาง	63	32.1
3. ระดับความรู้ควรปรับปรุง	125	63.8
ระดับพฤติกรรม		
1. พฤติกรรมการบริโภคระดับสูง	47	24.0
2. พฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง	145	74.0
3. พฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ	4	2.0
ระดับผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
1. ระดับสูง	43	21.9
2. ระดับปานกลาง	153	78.1
3. ระดับต่ำ	0	0

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติ Chi-square ในการหาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ ($p\text{-value}=0.006$) และทัศนคติแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ($p\text{-value}=0.007$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับชั้นที่กำลังศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	พฤติกรรม		χ^2	p-value
	สูง	ปานกลางและต่ำ		
เพศ			1.297	0.255
ชาย	24 (27.9)	62 (72.1)		
หญิง	23 (20.9)	87 (79.1)		
อายุ (ปี)			1.541	0.463
12-13	26 (28.0)	97 (72.0)		
14	13 (20.6)	50 (79.4)		
15-16	8 (20.0)	32 (80.0)		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)			4.660	0.198
31-40	15 (30.6)	34 (69.4)		
41-50	18 (26.9)	49 (73.1)		
51-60	7 (13.5)	45 (85.5)		
60 ขึ้นไป	7 (25.0)	21 (75.0)		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)			4.483	0.214
140-150	9 (34.6)	17 (65.4)		
151-160	24 (27.6)	63 (72.4)		
161-170	11 (18.0)	50 (82.0)		
170 ขึ้นไป	3 (14.3)	18 (85.7)		
ระดับการศึกษา			1.541	0.463
มัธยมศึกษาปีที่ 1	26 (28.0)	67 (72.0)		
มัธยมศึกษาปีที่ 2	13 (20.6)	50 (79.4)		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	8 (20.0)	32 (80.0)		
ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ (คะแนน)			7.541	0.006*
0-8	20 (37.7)	33 (62.3)		
9-17	27 (18.9)	119 (81.1)		
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนน)			7.312	0.007*
30-90	30 (19.6)	123 (80.4)		
91-120	17 (39.5)	26 (60.5)		

* Significant at p-values $\leq$ 0.05

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการซึ่งเป็นตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ทรัสลักขมณ ก่อเกียรติธัญกร, จุฑานภ พุ้ยน้อย⁽¹³⁾ ศึกษาการป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่น โดยพบว่าองค์ประกอบของ HBM เช่น การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ และความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 72.15 ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับ อรพรรณ ม่วงงา และกุลวดี เช่งวา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยความรู้ที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อธิบายได้ว่า เพศ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเพศชายหรือเพศหญิงจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองและอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด อายุและระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารน้ำหนักและส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า น้ำหนักและส่วนสูงไม่ได้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจ เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นร่วมด้วย นอกเหนือจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ แสงวัฒนาพรและ จูติพร โชติศิริกุล⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่เมืองและชนบท เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. ควรจัดการให้สุขศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้มากขึ้น ซึ่งพบว่าการวิจัยในครั้งนี้ ความรู้อยู่ในระดับปรับปรุงโดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนวิจิตรวิทยา และคณาจารย์ทุกท่าน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนวิจิตรวิทยา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษา

ค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการองค์ความรู้และวางแผนการจัดโปรแกรมให้สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Bartosiewicz A, Próchnicki M, Strykowska-Góra A, et al. Overweight and obesity among adolescents: health-conscious behaviours, acceptance, and the health behaviours of their parents. BMC Public Health. 2025 Feb 2;25(1):418. doi: 10.1186/s12889-025-21591-0.
2. สุกัญญา คณะวาปี, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(3):105-18.
3. Health Data Center (HDC). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 สิงหาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/19267da6a1ed870ac70cd5e3eb73ad23>
4. Health Data Center (HDC). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข Health Data Center (HDC). [อินเทอร์เน็ต2565]. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 20] ผลสำรวจสูงสุดที่สมส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>.
5. โรงเรียนวิจิตรพิทยฯ. รายงานผลการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2566 โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย. อุบลราชธานี: โรงเรียนวิจิตรพิทยฯ; 2566.
6. Khumros W, Vorayingyong A, Suppakitiporn S, Rattananupong T, Lohsoonthorn V. Effectiveness of modified health belief model-based intervention to reduce body mass index for age in overweight junior high school students in Thailand. J Health Res. 2019;33(2):162-72. doi:10.1108/JHR-08-2018-0065.
7. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q. 1988 Summer;15(2):175-83. doi: 10.1177/109019818801500203.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.
9. ศิษฏ์ เกตุเอี่ยม, รุจน์ เลหาภักดี. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 2565;23(3):119-32.
10. พิมพ์ชนก เขียวคราม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร [รายงานการวิจัย]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562.

11. ดวงรัตน์ วาห์สะ. การพัฒนาแบบประเมินค่านิยมความเป็นพลเมืองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
12. พลอยณณารินทร์ ราวินิจ. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอลำปาง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์สาธิตสาธิตมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการ สร้างเสริมสุขภาพ]. ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
13. ทวีศักดิ์ ก่อเกียรติธัญกร, จุฑานภ พุ้ยน้อย. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมืองจังหวัด ชลบุรี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568;10(1):765-70.
14. อรพรรณ ม่วงงา, กุลวดี แข่งวา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี. วารสารหัวหินสุข ใจไกลกังวล. 2563;5(1):1-17.
15. ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองและอำเภอเมือง ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. 2560;11(1):109-12.
16. มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชน จังหวัด สุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2565 สิงหาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <http://fhpprogram.org/download/food-consumption-behavior/>
17. ศรัณย์ แสงวัฒนาพร, ฐิติพร โชติศิริกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน มัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสุขภาพและการกีฬา. 2563;10(2):45-57.