# บทความวิจัยต้นฉบับ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

# Factors Related Obesity Behavior of Senior High School Students in Muang District, Chiang Rai Province.

พลอยปารียา อายะนันท์* ตุนท์ ชมชื่น** และฐิติอาภา ตั้งค้าวานิช***
Ploypareeya Ayanan* Tunt Chomchuen** and Thitiarpha Tangkawanich***
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเชียงราย*,**,***
Science Program in Health Science Education, Chiangrai College. *,**,***
เบอร์โทรศัพท์ : 08-2761-9796; Email : Ploypareeya.aya@gmail.com*
วันที่รับ 5 พ.ย. 2563; วันที่แก้ไข 9 ธ.ค. 2563; วันที่ตอบรับ 18 ธ.ค. 2563

**บทคัดย่อ**

*การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จาก 4 โรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน แบบสอบถามเจตคติต่อโรคอ้วน แบบสอบถามการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ผลดังนี้ 0.81, 0.91, 0.88, 0.85, 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน*

*ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนในระดับเสี่ยงน้อยและปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ($r = .32$, $p < .01$) และปัจจัยเสริมด้าน การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ($r = 0.29$, $p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ*

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน; โรคอ้วน; ปัจจัย; นักเรียน

**Abstract**

*The objective of this research was to study obesity behavior and factors Related to obesity behavior, namely predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors based on PRECEDE Model. The samples ware female*

*and male students aged 15-18 years old of senior high school in Muang district, Chiangrai Province. A simple random sampling was used from 4 schools. Samples were 404 students. The instruments consisted of the knowledge regarding obesity test, attitude obesity questionnaires, access to health promotion services questionnaires, obtaining health information questionnaires, social support questionnaires and obesity behaviors questionnaires. Content validity index tested by the experts. Reliability coefcient were 0.81, 0.91, 0.88, 0.85, 0.80 and 0.82 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi–square and Pearson's Product Moment Correlation.*

*The results showed that samples had low risk level obesity behaviors. There was no signicant relationship between predisposing factors and obesity behavior. Enabling factors for obtaining health information had a statistically signicant positively relationship with obesity behaviors ($r = .32$, $p < .01$) and reinforcing factors for social support had a statistically signicant positively relationship with obesity behaviors ($r = .29$, $p < .01$).*

**Key words :** Obesity Behavior; Obesity; Factor ; Students

**บทนำ**

โรคอ้วน (obesity) เป็นปัญหาสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและด้านการศึกษาทำให้ประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิต ขาดความสมดุลในการบริโภค ขาดการใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกาย การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคหวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย และความเครียดทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมัน คลอเรสเตอรอล และน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้ประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่วิกฤตเช่นกัน[1] โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลกไม่เฉพาะประเทศที่มีรายได้สูงเท่านั้นแต่ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางโดยเฉพาะในเขตเมือง และภายในปี 2568 คาดการณ์ว่าจะมีเด็กเป็นโรคอ้วนทั่วโลกถึง 70 ล้านคน[2] ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการควบคุมป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พ.ศ.2559 พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนมีเพียงร้อยละ 64.2 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 13.1[3]

สังคมไทยเปลี่ยนจากเดิมเข้าสู่สังคม 4.0 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าด้าน

เทคโนโลยีโดยเฉพาะอิทธิพลจากสื่อสังคมรูปแบบต่าง ๆ ตลอดการโฆษณาทำให้เกิดค่านิยมที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคล ตลอดจนปัญหาสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปและการบริโภคที่ไม่เหมาะสม[4] จากรายงานผลการสำรวจน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่านักเรียนมีภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนโดยเฉพาะเด็กอ้วนมีอัตราเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยเรียน[5] ทั้งนี้ ด้านโภชนาการของประเทศไทยพบว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญซึ่งมีผลต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายระบบภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่เด็กบริโภคอาหารและได้รับพลังงานจากสารอาหารไม่ถูกต้องทั้งด้านปริมาณชนิดและคุณภาพซึ่งถ้าได้รับมากเกินความต้องการจะทำให้เกิดโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน[6] จากการศึกษามูลค่าของทรัพยากรปัจจัยและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอ้วนในประเทศไทยพบว่ามีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 12.14 พันล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมด[7] เด็กวัยเรียนที่อ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นวัยรุ่นอ้วน 3.1-12.5 เท่า ในระดับมัธยมศึกษาพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนหลังจบการศึกษา 1.4 และ 4.6 เท่า[8] ส่งผลทำให้บั่นทอนคุณภาพและทรัพยากรมนุษย์ของประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากเด็กที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน 1 ใน 4 และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่นโอกาสเสี่ยงจะสูงถึง 3 ใน 4 ผลเสียจากการเกิดโรคอ้วนนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรในประเทศไทยที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี รวมทั้งเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควร[9]

แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ Precede-Proceed Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W.Green ที่มีแนวคิด “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (multiple factors)” พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การนำสาเหตุต่าง ๆ เหล่านั้นมาวางแผนการแก้ไขปัญหา ดำเนินงานและประเมินผล การวิเคราะห์ ประกอบด้วยทั้งหมด 8 ขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในส่วนของแนวคิด PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาโดยนำเฉพาะขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยามาวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา ซึ่งในขั้นตอนนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองต่อสัปดาห์ ความรู้และเจตคติต่อโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จากรายงานแผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย พบว่าจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนอย่างต่อเนื่อง อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา ปี พ.ศ.2550–2559 มีศูนย์การค้า ร้านอาหาร และร้านขนมหวาน รวมถึงสื่อออนไลน์ Application ต่าง ๆที่ใช้ใน การสั่งซื้ออาหารเพิ่มมากขึ้น[10] การขยายตัวทางเศรษฐกิจเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้นักเรียนพื้นที่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบสมัยใหม่ และส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารจานด่วน เนื่องจากมีสิ่งอำนวยความสะดวกและใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูทีวีและเล่นเกมส์ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อวิถีชีวิตของนักเรียนในพื้นที่ จากการสำรวจข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีพ.ศ. 2561 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปีในจังหวัดเชียงรายพบปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ การเล่นเกมส์ ใน social media ซึ่งเพิ่มสูงขึ้น 2 เท่าจากปีพ.ศ. 2551 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 14.5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.2 ในปีพ.ศ. 2561[11] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ว่าพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนเป็นอย่างไรและมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันโรคอ้วน ตลอดจนวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

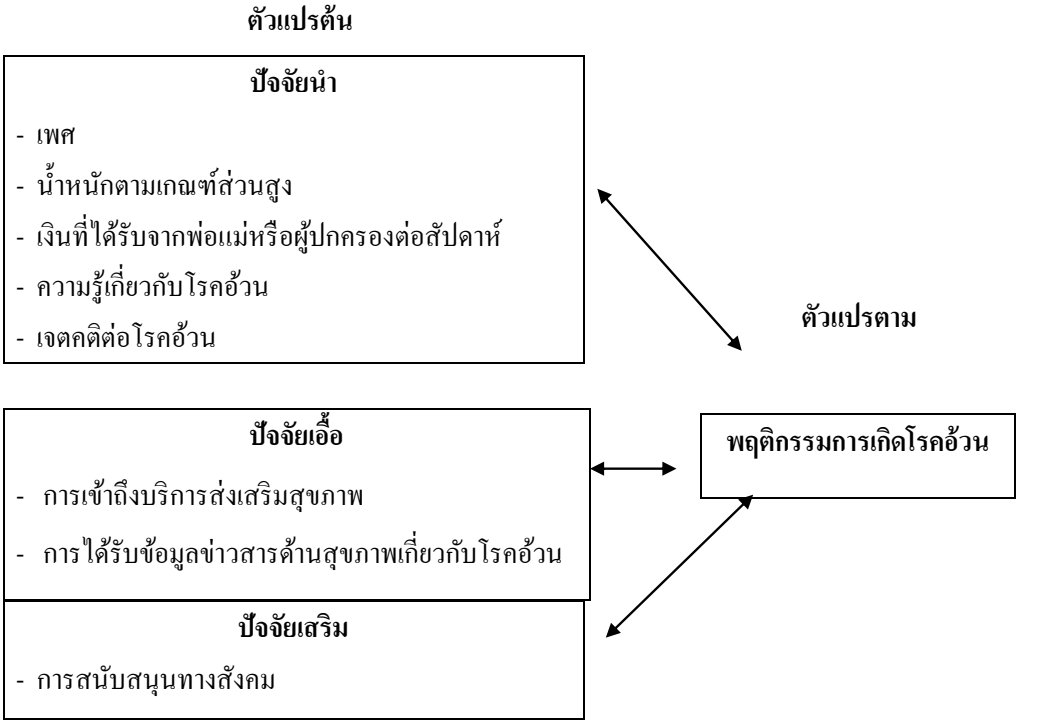
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองต่อสัปดาห์ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและเจตคติต่อโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

**ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนและพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัย ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model[12] กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ทำการเก็บรวมรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2563

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytic research) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนทั้งหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (เขต36) 8 โรงเรียน จำนวนทั้งหมด 4,376 คน ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรยามาเน่[13] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน เพื่อป้องกันการคาดเคลื่อนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10[14] ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 404 คน ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบใส่คืนจากทั้งหมด 8 โรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 4 โรงเรียน คือ 1.โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม 2.โรงเรียนดำรง

ราษฎร์สงเคราะห์ 3.โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการเชียงราย 4.โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม 2 ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มเลือกห้องเรียนทั้งหมดของแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนของแต่ละชั้น สุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยจับฉลากเลือกนักเรียนชั้น ม.4 – ม.6 เฉลี่ยทุกชั้นเท่ากันตามเลขที่ 1, 3, 5,..... (เลขคี่)

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ** ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ,น้ำหนัก, ส่วนสูง โดยนำน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงส่วนสูงและเครื่องชี้วัดโภชนาการของประชาชนไทยอายุ1 วัน -19 ปี เกณฑ์แบ่งออกเป็นผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน[15] และเงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง/สัปดาห์ โดยการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก หรือ ผิด รวมทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อที่ 1 3 4 6 7 8 9 10 12 ตอบถูกให้ 1 ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ข้อที่ 2 5 11 ตอบผิดให้ 1 ตอบถูกให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ Bloom[16] แบบสอบถามเจตคติต่อโรคอ้วน จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีคำถามด้านบวก 4 ข้อ ดังนี้ 1, 2, 4, 10 และด้านลบ 8 ข้อ ดังนี้ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ** ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่บ้านและโรงเรียนรวมถึงลานกีฬาในโรงเรียนและสวนสาธารณะในชุมชน โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว รวมทั้งหมด 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ และไม่ใช่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน โดยผู้วิจัยจัดทำเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบมี 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว รวมทั้งหมด 8 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ได้รับเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน,ได้รับนานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยได้รับ ให้ 1 คะแนน

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถาม มี 3 ระดับ รวมทั้งหมด 8 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน, นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคย ให้ 1 คะแนน

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน** แบบสอบถามพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนมี 3 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรม/งานอดิเรก จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีข้อความด้านบวก คือ ข้อ 1, 4, 5, 10, 13, 15 และข้อความด้านลบ คือ ข้อ 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14 แบ่ง

เป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลเกณฑ์การแปลความหมายของแบบสอบถามพฤติกรรมการเกิด โรคอ้วนโดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 70[14] ในการวิจัยแปลผลได้ดังนี้ ระดับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนเสี่ยงมาก 32 – 45 คะแนน ระดับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนเสี่ยงน้อย 15 - 31 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒินำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยหาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป[17] จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความตรงตามเนื้อหาได้ผลดังนี้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เท่ากับ 1 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคอ้วน เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับข้อความและภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 6 นครเชียงราย แผนกมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 40 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและแบบสอบถามการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สูตร KR.21 ของคูเดอร์–ริชาร์ดสัน (Kuder–Richardson Procedure) ค่าความเที่ยงที่ได้ควรมีค่ามากกว่า 0.70 จึงจะถือว่าเป็นแบบวัดที่มีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้[18] แบบสอบถามเจตคติต่อโรคอ้วน แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefcient) ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ หากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยริเริ่มพัฒนาขึ้น ควรมีค่าความเที่ยง .07 ขึ้นไป[17] ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ผลดังนี้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคอ้วน เท่ากับ 0.91 แบบสอบถาม การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน

เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามด้าน การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเชียงรายหมายเลขจริยธรรม CRC.IRB No.001/2563 หลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลโดยบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมใน การวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นและคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และอยู่ในที่ปลอดภัยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และให้คำแนะนำในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 404 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถามเพื่อให้แบบสอบถามทุกชุดมีความสมบูรณ์มากที่สุดและนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

2. วิเคราะห์ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi–square)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง/สัปดาห์และเจตคติต่อโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation)

**ผลการศึกษา**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อยกว่า 45 กิโลกรัม จำนวน 178 คน ร้อยละ 44.1 และส่วนสูง 156 - 160 เซนติเมตร จำนวน 101 คน ร้อยละ 25 การวิเคราะห์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์สมส่วนมากที่สุด จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 ในส่วนของเงินที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมาใช้จ่ายที่โรงเรียนต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่ได้รับเงิน 301 – 500 บาท จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 % ด้านเจตคติต่อโรคอ้วนพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 238 คน ร้อยละ 58.9 ด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่า กลุ่มส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 232 คน ร้อยละ 57.4 ด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.2 ในส่วนของพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9

**ตาราง 1** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน (n = 404)

| ปัจจัย | พฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน | p-value |
|---|---|---|
| | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | |
| **ปัจจัยเอื้อ** | | |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน | .322 | **.000 *** |
| **ปัจจัยเสริม** | | |
| การสนับสนุนทางสังคม | .291 | **.000 *** |

*** Signicant at p-value < .01**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมาใช้จ่ายที่โรงเรียนต่อสัปดาห์ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และ เจตคติเกี่ยวกับโรคอ้วน และปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง

**อภิปรายผล**

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงยังรู้สึกขี้เกียจไม่อยากออกกำลังกาย สอดคล้องกับการสำรวจภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2561 พบว่าวัยรุ่นหญิง 1 ใน 5 ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเลย โดยกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นหญิงส่วนมากมาจากวิชาในโรงเรียนเท่านั้น ในขณะที่วัยรุ่นชายมีการเล่นกีฬานอกเหนือจากวิชาในโรงเรียน เช่น การเล่นฟุตบอล เป็นต้น[19] จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย ถึงแม้ว่าในด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ชานมไข่มุก ของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในระดับสูง แต่เป็นเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับสูงจากพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนมีการบริโภคน้ำอัดลมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น[20] แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น้ำหนักน้อยกว่า 45 กิโลกรัมและมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 88.1 พฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนจึงอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำต่อพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .32$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนอยู่ในระดับมาก ซึ่งโดยรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 และมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 88.1 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วนได้ด้วยตนเอง เช่น สื่อออนไลน์ต่างทางอินเทอร์เน็ต มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาลพบว่า

เด็กนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในวิชาสุขศึกษาจากสื่อต่าง ๆ จะส่งผลต่อความรู้และทักษะในการเลือก บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย[21] ตามแนวคิด PRECEDE Model ของ Lawrence W.Green[12] กล่าวว่าปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ทำให้เกิดพฤติกรรมอาจเป็นทั้งปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (r = .29) แสดงว่าหากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง อาจมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนในระดับสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ในที่นี้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.2 ซึ่งแรงสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้น ส่วนมากมาจากครอบครัวมีส่วนสนับสนุนให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพื่อจะได้มีสุขภาพดีอยู่ในระดับสูง รวมถึงมีส่วนช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนในกลุ่มเด็ก พบว่าด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนและเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนในกลุ่มเด็ก[22] ตามแนวคิด PRECEDE Model ของ Lawrence W.Green[12] ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริมเป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นในลักษณะของการกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจและเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อนและญาติปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและเจตคติต่อโรคอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง

- เพศ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น้ำหนักน้อยกว่า 45 กิโลกรัม ร้อยละ 44.1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นหญิงเป็นวัยที่อยู่ในช่วงรักสวยรักงาม และมีความสนใจในการดูและรูปร่าง จึงทำให้ส่วนใหญ่รูปร่างอยู่ในเกณฑ์สมส่วนและมีพฤติกรรมอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย จึงทำให้ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าปัจจัยด้านเพศมีผลต่อโรคอ้วนของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 [23]

- น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนถึงร้อยละ 88.1 อาจเป็นส่วนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนอยู่ระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล เที่ยงกมล [24] ที่พบว่าดัชนีมวลกายของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียน

- เงินที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองให้มาใช้จ่ายที่โรงเรียนต่อสัปดาห์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับมาโรงเรียนจำนวน 301-500 บาทต่อสัปดาห์ ซึ่งเมื่อเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างใช้เงินเพียง 60-100 บาทต่อวัน ซึ่งอาจทำให้ไม่มีเงินเพียงพอที่จะนำไปซื้ออาหารบริโภคเกินความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการจำกัดเงินค่าขนมในแต่ละวันให้เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยจนเกินไปจะสามารถช่วยเด็กให้ลดการเข้าถึงแหล่งอาหารและการกินจุบจิบได้ เพราะเด็กมีเงินใช้ในจำนวนจำกัด ที่สำคัญยังเป็นการควบคุมไม่ให้ร่างกายได้รับพลังงานเกินความต้องการอีกด้วย[25] ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนที่พบว่าเงินที่ผู้ปกครองให้มาใช้จ่ายที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [26]

- ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานั้นอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ไม่ว่าจะเป็นความรู้พื้นฐานหรือความรู้ในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 91.6 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสาเหตุของโรคอ้วนว่ามาจากการรับประทานอาหารทอดและอาหารสำเร็จรูป และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเผาผลาญไขมันในร่างกายและป้องกันโรคอ้วน รวมถึงการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสม สามารถป้องกันโรคอ้วนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจังหวัดปราจีนบุรี[14] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [26]

- ด้านเจตคติต่อโรคอ้วน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิด โรคอ้วนโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.9 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารจะทำให้การลดน้ำหนักได้ผลดียิ่งขึ้น โรคอ้วนสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง โดยการออกกำลังกายเป็นประจำ และการควบคุมอาหารเป็นวิธีการลดน้ำหนักที่ดีที่สุดอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรประภา ขุนวิชิต[14] พบว่าทัศนคติต่อโรคอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน พบว่าทัศนคติต่อโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[26]

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมืองจึงมีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายเพียงพอต่อความต้องการ สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายและสะดวก โดยส่วนใหญ่พบว่าโรงเรียน

ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานที่ให้ออกกำลังกายอย่างเพียงพอต่อความต้องการ อีกทั้งเมื่อไม่สะดวกไปออกกำลังกาย ข้างนอกบริเวณบ้านของกลุ่มตัวอย่างมีบริเวณที่สามารถให้ออกกำลังกายได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพรประภา ขุนวิชิต[14] พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคอ้วน ทั้งนี้การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีความสำคัญมากเพราะเด็กวัยเรียนและเยาวชนใช้เวลาอยู่ ในสถานศึกษาถึง “หนึ่งในสาม” ของเวลาในแต่ละวัน[27]

**ข้อเสนอแนะ**

โรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรวมถึงหน่วยงานของรัฐควรมีเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคอ้วนผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคอ้วน ด้านการสนับสนุนทางสังคมควรสนับสนุนให้ครอบครัว/เพื่อนของนักเรียน มีส่วนร่วมและโอกาสในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพร่วมกัน เช่น การออกกำลังกายหรือกิจกรรมงานอดิเรกเพื่อสุขภาพ ดังนั้นควรให้โรงเรียน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นส่วนสำคัญในสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วน

**กิตติกรรมประกาศ**

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างและความกรุณาจากผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

**เอกสารอ้างอิง**

[1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557–2558. คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพและคณะทำงานสถิติด้านสุขภาพ; 2558.

[2] สำนักโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนพิมพ์ครั้งที่ 1 : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.

[3] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานประจำปี 2560 กรมอนามัย : สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

[4] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2561.

[5] สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. รายงานประจำปี 2561 : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; 2561.

[6] อดิษา สังขะทิพย์ และสวุลี โล่วิรกรณ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในตำบลกุดปลาดุกอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2560; 19(1) มกราคม–เมษายน : 178 – 89 .

[7] รักมณี บุตรชน และคณะ. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการควบคุมการโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพทางโทรทัศน์ : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2560.

[8] สุนทรี รัตนชูเอก และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2557.

[9] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ฉบับปรับปรุง :ครั้งที่ 1 พิมพ์ 2561. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2561.

[10] สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. รายงานประจำปี 2561 สำนักงาคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จากhttp://online.anyip.com/dwnyn/bhf/mobile/index.html.

[11] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานประจำปี 2561. งานระบาดวิทยากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. เชียงราย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2562.

[12] Green,L.W., & Kreuter, M. W. Health Program Planning an Educational and Ecological Approach. New York: Quebecor World Faireld; 2005.

[13] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : B & B Publishing; 2543.

[14] พรประภา ขุนวิชิต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] . นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.

[15] กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ1วัน-19 ปี. [ออนไลน์]. (2542). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.rajini.ac.th/nurse/test.pdf.

[16] Bloom, B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.

[17] บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2547.

[18] ปกรณ์ประจัญบาน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2552

[19] สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจสภาวะทางสังคมวัฒนธรรมและสุขภาพจิต พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติ

แห่งชาติ; 2561.

[20] ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และวรางคณา อุดมทรัพย์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560; 1 มกราคม - มิถุนายน 2560 ; 28: 122 – 28.

[21] ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณีพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาล. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560; 7(3): 272 – 79.

[22] สุทธิชา สายเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ 2559; 12 : 706 – 20.

[23] วรรณภา เล็กอุทัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดเชียงใหม่.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข2554; 5(3); 299-306.

[24] ไฉไล เที่ยงกมลและคณะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558; 7(2) กรกฎาคม-ธันวาคม: 1 – 15.

[25] สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.

[26] สุภาพร พรหมดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. Kasetsart Journal of Social Scienes 2560; 1 (38) มกราคม – เมษายน : 435 – 44.

[27] วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2561; 11(2) : 1 – 11.