

**ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน
ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน
กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี**

**Health Beliefs and Obesity Prevention Behaviors of
Over-nourished High School Students: A Case Study of
Matthayom Trakan Phuetphon School, Ubon Ratchathani Province**

**มินตรา สารรักษ์ ปิยวรรณ วิลานุตร ปันทิตา สุขุมาลัย
และพจนา วงษาพรหม**

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

Email: smintra@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรณีศึกษา โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 128 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์ Fisher's Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.0 และ ร้อยละ 84.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารตามแพชชั่นในโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา ร้อยละ 65.5 และ นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการพยายามซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว เค้ก ลูกกวาด น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้อยากรับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 50.6 และพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไม่ให้เกิดภาวะอ้วน อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว ทางสถานศึกษาควรมีแนวทางในการส่งเสริมให้ ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน เพื่อให้เด็กนักเรียนตระหนักถึงความเชื่อ ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ สื่อโฆษณาต่างๆ และร้านอาหารหน้าโรงเรียนซึ่งอาจ เป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน มีการให้คำปรึกษาแก่เด็กนักเรียน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้แจ่มใสเบิกบาน เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ภาวะโภชนาการเกิน
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

Abstract

The aims of this cross-sectional descriptive research were to study the health beliefs and obesity preventive behaviors of high school students in Matthayom Trakan Phuetphon School and the relationships between these beliefs and behaviors. Data were collected by questionnaire from one hundred and twenty-eight students with over-nourished status. The descriptive statistics used for data analysis were frequencies, percentages, means, standard deviations, medians, and minimums and maximums. Fisher's exact test with a significance level of 0.05 was used as the inference statistics.

The results showed that the health beliefs and obesity prevention behaviors were at the moderate levels of 82.0 and 84.4% respectively. However, students' health beliefs regarding food behavior were incorrect through the following of fashion and media, such as the internet and television, at 65%, resulting in inappropriate consumption behavior and obesity. Students' consumption behaviors were not appropriate in relation to the foods, such as snacks, cakes, cookies, desserts, and soft drinks, at their homes at 50.6%. In addition, the overall scores obtained from the analysis indicated that health beliefs were significantly related to obesity prevention behaviors ($p < 0.001$). In conclusion, academic campaigns and promotions were regarded as very important in the provision of correct information and knowledge of obesity prevention behaviors. Nutrition advisory groups, exercises, and good mental health were also recognized as necessary for the prevention of obesity among high school students.

Keywords: Health beliefs, Obesity prevention behaviors, Over-nourishment, High school students

1. บทนำ

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งขนาดและโครงสร้างของร่างกายซึ่งแสดงออกทางน้ำหนักตัวและความสูง เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนมีผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยนี้ จากการบริโภคที่เกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เด็กไทยประสบกับปัญหาภาวะโภชนาการเกิน สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน มาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่นิยมบริโภคอาหารจานด่วน รวมทั้งการบริโภคน้ำอัดลม ขนมหวาน ซึ่งมีแป้ง น้ำตาล และไขมันในปริมาณสูง (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2553) นอกจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคของตัวเอง ลักษณะครอบครัวในการเลือกรับประทานอาหาร ค่านิยมของพ่อแม่ที่คิดว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กที่แข็งแรง น่ารัก น่าเอ็นดู ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตและกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ก็มีส่วนสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจสภาวะสุขภาพและโภชนาการในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2003-2005 พบว่า เด็กอายุ 2-19 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 15.5 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16.9 ในปี ค.ศ. 2006-2008 (Ogden and Carroll, 2011) ซึ่งภาวะดังกล่าวกำลังแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย มีแนวโน้มอัตราการเพิ่มจำนวนของนักเรียนที่มีโภชนาการเกินสูงขึ้น

รายงานกองโภชนาการได้ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2535 - 2537 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,885 คน โดยศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการระดับปกติในปีแรกของการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโครงการในปีที่ 3 พบว่า เปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 38.5 และเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 11.3 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินยังคงมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 33.8 และเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.8 เด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนยังคงเป็นโรคอ้วนเช่นเดิม ร้อยละ 69.6 และเปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 26.4 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 102,984 คน ในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.3 ปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.8 จากจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 60,510 คน และในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.4 จากจำนวน นักเรียนทั้งสิ้น 75,592 คน (กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, 2548) จากการที่มีการเพิ่มของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก สิ่งก็ตามมาคือ โรคอ้วน ซึ่งผลกระทบของโรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง (วิศาล ยาวพงศ์ศิริ, 2553)

ผลการสำรวจโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2552 -2554 ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 2,504 คน, 3,027 คน และ 3,210 คน ตามลำดับ การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินของงานอนามัยโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล ในปี พ.ศ. 2552- 2554 พบว่า มีนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 2.24, จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 และจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 3.99 ตามลำดับ (วิไล คุณคำ, 2554) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล มีอัตราที่ค่อนข้างสูง และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ การป้องกันเด็กในวัยเรียนมิให้เป็นโรคอ้วน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายกับการใช้พลังงาน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นเรื่องที่ยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่เคยปฏิบัติมาเป็นประจำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอแนะแนวทางในการควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนในภายหลัง โดยยึดหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่ง อาหาร หมายถึง อาหารที่ร่างกายของเราต้องได้รับให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณเหมาะสม โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินด้วยวิธีควบคุมอาหารให้พอเหมาะ ลดหวาน มัน เค็ม เติมน้ำดื่มผักผลไม้ และหลีกเลี่ยงการกินมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ลดแป้ง และน้ำตาล ส่วนการออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 20-30 นาที เช่น แอโรบิก รุ่ง หรือเดิน และกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน จะสามารถป้องกันโรคอ้วนได้หากปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ สุดท้ายคือ อารมณ์ ควรทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการใช้หลัก 3 ส. สะกดใจ ดังนี้ ส. ที่ 1 สกัด คือ การสกัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิว โดยหลีกเลี่ยงอาหารจานโปรด โดยหางานอดิเรกหรือกิจกรรมอื่นๆ ทำช่วงเวลาวาง ส. ที่ 2 สะกด คือ การสะกดใจไม่ให้กินเกิน ให้ระลึกอยู่เสมอว่า "เรากินเพื่ออยู่ มิใช่อยู่เพื่อกิน" และเมื่อเห็นอาหารต้องพยายามสะกดอารมณ์ของตนเองไม่ให้อยากลองหรือบริโภคมากเกินไป โดยต้องมีสติพร้อมทั้งต้องระลึกไว้เสมอว่าหากบริโภคอาหารเกินจะทำให้เราอ้วนขึ้น ส. ที่ 3 สะกด คือ การสะกดให้ครบถ้วนและครบข้างเข้าใจถึงความจำเป็นในการลดน้ำหนัก เพื่อคอยช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะเป็นการให้กำลังใจ หรือชวนกันไปออกกำลังกาย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถทำได้ หากมี

ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งการที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถป้องกันโรคได้ (Becker and others, 1974 อ้างถึงใน พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย, 2548) ดังนั้นการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนมัธยมศึกษาการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจยิ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนมัธยมศึกษาการพิชผล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนมัธยมศึกษาการพิชผล

2. วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) กลุ่มประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนมัธยมศึกษาการพิชผล จำนวน 128 คนซึ่งประเมินจากโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน – 19 ปี) (INMU – Thai Growth) โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง สำนวนข้อมูลในระหว่างวันที่ 11 พฤษภาคม – 11 มิถุนายน พ.ศ.2554 เก็บข้อมูลการวิจัยระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2555 โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินใช้ Fisher's Exact Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน เป็นดังนี้

2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยใช้หลัก 3 อ. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคอ้วนโดยใช้หลัก 3 อ. และแรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยว

กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนโดยใช้หลัก 3 อ. จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 28 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ คือ 5 และข้อ 13 โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) และแนวคิดของแดเนียล (Daniel, 1995) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนข้อ โดยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนระดับดี ได้คะแนน 110 – 150 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนระดับปานกลาง ได้คะแนน 70 – 109 และ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนระดับน้อย ได้คะแนน 30 – 69

2.2 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ มีจำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 8, 9, 10, 11, 18, 27, และข้อ 28 ซึ่งเกณฑ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคอ้วน มีระดับความหมายดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ (5-7 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อย หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์ โดยข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) และแนวคิดของแดเนียล (Daniel, 1995) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนข้อ โดยพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับดี ได้คะแนน 60 – 90 พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนน 30 – 59 และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้คะแนน 0 – 29

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์โดยการ ทดลองใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน และได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน เท่ากับ 0.878 และ 0.786 ตามลำดับ

3. ผลการวิจัย

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานีที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 12 - 18 ปี มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 15 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 25.0 มีค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน เท่ากับ 50 บาท เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน ร้อยละ 69.5 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด คือ จากครอบครัว รองลงมา คือ จากครู/อาจารย์ และจากโทรทัศน์ ร้อยละ 56.2, 48.3 และ 44.9 ตามลำดับ

นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับดี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 และมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ถูกต้อง คือ การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นประจำทำให้เกิดโรคอ้วนได้ โดยตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 78.1 การรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เช่น ขนมขบเคี้ยว มันฝรั่งทอดกรอบ โดนัท ลูกกวาด เป็นประจำทำให้เกิดโรคอ้วนได้ โดยตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 76.6 และคิดว่าตนเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 74.2 และพบว่านักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนมีโอกาสเป็นโรคเมื่แรงปากลมตลก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 75.1 มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารตามแฟชั่นในโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 65.5 มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับร้านขายลูกชิ้นทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลมหน้าโรงเรียน ส่งเสริมให้รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมากขึ้น โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 64.1 และมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับหากครอบครัวช่วยกระตุ้นในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจะมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคอ้วนได้ โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 57.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกเป็นรายข้อ (N = 128)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน					
1. คิดว่าตนเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน	21.1	55.5	20.3	1.6	1.5
2. การรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เช่น ขนมขบเคี้ยว มันฝรั่งทอดกรอบ โดนัท ลูกกวาด เป็นประจำทำให้เกิดโรคอ้วนได้	29.7	44.5	18.7	6.3	0.8
3. การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นประจำทำให้เกิดโรคอ้วนได้	26.5	51.6	17.2	4.7	-
4. รูปลักษณ์ภายนอกของอาหารที่ดูน่ารับประทาน มีส่วนทำให้รับประทานอาหารมากขึ้น	10.9	35.9	39.1	11.7	2.3
5. ความโกรธ กลุ้มใจ กังวลใจ ส่งผลให้รับประทานอาหารมากขึ้น	10.1	21.1	35.9	22.7	10.2
6. การเลือกรับประทานอาหารตามแฟชั่นในโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา	6.3	28.1	30.5	30.5	4.6
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน					
7. คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ	18.8	40.6	21.8	10.2	8.6
8. คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนจะมีไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้	12.5	39.1	28.9	10.9	8.6
9. คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนจะมีกระดูกในเลือดสูงกว่าปกติ และมีโอกาสเป็นโรคเกาต์มากกว่าคนทั่วไป	10.5	35.5	46.9	6.3	0.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) ร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกเป็นรายข้อ (N = 128)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10. คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนจะมีอาการ หายใจลำบากและหุดหอยใจเป็นพักๆ เวลานอน ส่งผลให้หัวใจช็อกวาล้มเหลวและอาจถึงแก่ชีวิต ได้	10.2	42.1	36.7	10.2	0.8
11. คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนที่มีไขมันสะสม ในช่องท้องมาก มีโอกาสเป็นโรคหัวใจในถุงน้ำดี มากกว่าคนปกติ	3.9	26.6	50.0	17.2	2.3
12. คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก	10.2	14.7	46.1	18.8	10.2
การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรม ป้องกันโรคอ้วนโดยใช้หลัก 3 อ.					
13. อาหารที่ปรุงโดยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ลวก กินแล้ว จะทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนน้อยกว่าอาหารประเภท ผัด ทอด	28.8	30.5	26.6	9.4	4.7
14. การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น เดินขึ้น – ลงบันได ปั่นจักรยานไปซื้อของ ซักผ้า ดูบ้านจะช่วยเผาผลาญพลังงานจากอาหารที่รับ ประทานเข้าไป	18.0	43.7	18.7	13.3	6.3
15. การหลีกเลี่ยงการไปเดินศูนย์อาหารในขณะที่ กำลังหิว จะช่วยลดปริมาณการบริโภคอาหารเกิน ความจำเป็น	9.4	31.2	34.3	14.1	11.0
16. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน วันละ 20-30 นาที จะช่วยป้องกันโรคอ้วนได้	17.2	38.3	22.7	11.6	10.2
17. หากครอบครัวช่วยกระตุ้นในเรื่องการบริโภค อาหารและการออกกำลังกายจะมีส่วนช่วยในการ ป้องกันโรคอ้วนได้	14.1	28.1	35.2	16.4	6.2

**ตารางที่ 1 (ต่อ) ร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะ
โภชนาการเกินจำแนกเป็นรายข้อ (N = 128)**

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. การมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใสทำให้มีสติในการ บริโภคอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของ ร่างกายและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค อ้วน	13.2	36.5	29.6	14.1	6.6
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางพฤติกรรมที่เหมาะสมในการ ป้องกันโรคอ้วนโดยใช้หลัก 3 อ.					
19. ร้านขายลูกชิ้นทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลมหน้าโรงเรียน ส่งเสริมให้รับ ประทานอาหารหวาน มัน เค็มมากขึ้น	8.6	27.3	34.4	18.0	11.7
20. การซื้ออาหาร เช่น ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม เก็บไว้ที่บ้านจะช่วยให้ส่งเสริมให้ รับประทานอาหารมากขึ้น	13.3	35.9	30.5	16.4	3.9
21. การที่เพื่อนจะยื่นมือมาให้รับประทานอาหาร จนหมดจานจะทำให้มีโอกาสอ้วนมากขึ้น	7.0	27.3	30.5	25.0	10.2
22. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องซักผ้า โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ทำให้มีการเคลื่อนไหว ร่างกายน้อยลง	20.3	36.7	29.7	7.8	5.5
23. การไม่มีเพื่อนขณะออกกำลังกาย ทำให้ไม่ อยากออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก	9.2	34.21	34.59	18.4	3.6
24. การอ่านหนังสืออย่างหนักจะทำให้เครียด กิน จุและไม่ค่อยออกกำลังกาย	7.8	25.0	39.8	21.1	6.3
แรงจูงใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม ป้องกันโรคอ้วนโดยใช้หลัก 3 อ.					
25. มีความสนใจ ใส่ใจและปฏิบัติตนเพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพดีเสมอ	15.6	29.7	32.8	14.1	7.8
26. คนในครอบครัวสนับสนุนให้รับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ	14.8	33.6	24.2	18.8	8.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) ร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 128)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
27. การที่เพื่อนช่วยดักเตือนเมื่อเห็นว่ารับประทานอาหารมากเกินไป มีส่วนทำให้ลดปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อลงได้	7.8	31.3	27.3	21.1	12.5
28. การที่เพื่อนชวนไปออกกำลังกายร่วมกัน มีส่วนทำให้อยากลดน้ำหนัก	7.0	21.9	39.0	21.9	10.2
29. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วนผ่านสื่อต่างๆ ทำให้อยากลดน้ำหนัก	20.9	27.3	30.5	15.8	5.5
30. การได้รับคำแนะนำจากครูหรือนุบาลการทางการแพทย์ในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายในการป้องกันโรคอ้วน มีผลทำให้ท่านอยากลดน้ำหนัก	17.2	35.2	25.0	18.8	3.8

นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่เหมาะสม คือ ไม่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น พิซซ่า แฮมเบอเกอร์ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หมูกระทะ เป็นต้น โดยปฏิบัติบ่อยและเป็นประจำ ร้อยละ 77.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สปาย เป็นต้น โดยปฏิบัติบ่อยและเป็นประจำ ร้อยละ 70.3 และรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ โดยปฏิบัติบ่อยและเป็นประจำ ร้อยละ 68.8 และพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสม คือ ออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว วันละ 20-30 นาที โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 57.0 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเกี่ยวกับการพยายามไม่ซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว เด็ก ลูกก๊ี้ ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้อยากรับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 50.8 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเกี่ยวกับการปรึกษากับคนในครอบครัวให้ประกอบอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 49.2 และพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเกี่ยวกับกรกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น หมูเนื้อแดง เนื้อไก่ชนิดไม่มีหนัง เนื้อวัวไม่ติดมัน เป็นต้น โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 48.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะ
โภชนาการเกินจำแนกเป็นรายข้อ (N = 128)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ด้านการรับประทานอาหาร				
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ นมและน้ำมัน)	23.4	32.9	41.4	2.3
2. รับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ	30.5	38.3	27.3	3.9
3. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	15.6	35.2	46.1	3.1
4. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น หมูเนื้อแดง เนื้อไก่ชนิดไม่มีหนัง เนื้อวัวไม่ติดมัน เป็นต้น	11.7	39.8	44.5	4.0
5. ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงา คาร์ลิจิตวันละ 1-2 แก้ว	13.3	22.7	55.4	8.6
6. กินอาหารมื่อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	19.5	26.6	44.5	9.4
7. กินอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หรือหมก	16.4	36.7	39.8	7.1
8. ไม่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หมู กะทะ เป็นต้น	17.2	53.9	23.4	5.5
9. ไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน	10.2	43.8	32.7	13.3
10. ไม่กินขนมขบเคี้ยว ขนมหวานขณะดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์	14.1	48.4	23.4	14.1
11. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สปาย เป็นต้น	40.6	29.7	15.6	14.1
ด้านการออกกำลังกาย				
12. อบอุ่นร่างกาย เช่น การเหยียดแขนขา ก่อนออกกำลังกาย เป็นเวลา 5 นาที	16.4	32.8	42.2	8.6
13. ดื่มน้ำสะอาด 1 แก้ว ประมาณ 30 นาทีก่อนออกกำลังกาย	20.3	25.0	40.6	14.1

**ตารางที่ 2 (ต่อ) ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ที่มีโภชนาการเกินจำแนกเป็นรายข้อ (N = 128)**

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
14. ออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว วันละ 20-30 นาที	12.5	30.5	45.3	11.7
15. ทำงานบ้านเอง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ล้างจาน	32.8	34.4	28.9	3.9
16. ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ขณะดูโทรทัศน์ เป็นต้น	17.2	39.1	39.0	4.7
17. ขณะออกกำลังกายจะดื่มน้ำเปล่าทุกๆ 5-10 นาที เพื่อชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสียไป	11.8	25.0	52.3	10.9
18. ขณะออกกำลังกายรู้สึกเหนื่อยมากจนพูดไม่ได้ แต่ก็ไม่พยายามฝืนออกกำลังกายต่อไปจนครบ 30 นาที	15.6	45.3	30.5	8.6
19. หลังการออกกำลังกายเสร็จ จะพักผ่อนประมาณ 30 นาที ก่อนทำกิจกรรมอย่างอื่น	14.8	29.7	44.5	11.0
20. หลังออกกำลังกายมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที	12.7	38.3	38.8	10.2
ด้านอารมณ์				
21. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง	21.1	34.4	33.6	10.9
22. ยับยั้งตนเองไม่ให้กินอาหารมากเกินไปเมื่อมีอาหารมาล่อตาล่อใจ	18.8	32.0	40.6	8.6
23. ปฏิเสธเพื่อน เมื่อชวนไปรับประทานอาหารอย่างเกาเหล่ ลูกชิ้นทอด หรือน้ำหวาน น้ำอัดลม	13.3	28.9	48.4	9.4
24. ทำงานอดิเรก เช่น วาดรูป ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	35.9	27.3	34.4	2.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกเป็นรายข้อ (N = 128)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
25. เมื่อเปิดตู้เย็นพบ ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลม ก็พยายามหักห้ามใจไม่หยิบมารับประทาน	19.5	32.0	42.2	6.3
26. พยายามไม่ซื้ออาหาร เช่น ขนม ขบเคี้ยว เล็ก ลูกก็ ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้อยากรับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา	19.5	29.7	42.2	8.6
27. ไม่รู้สึกหุงดหิด อารมณ์เสีย เมื่อต้องงดอาหาร ที่รับประทานเป็นประจำ	25.0	40.7	23.4	10.9
28. ปรึกษากับคนในครอบครัวให้ช่วยเตือน เมื่อรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป	20.3	34.4	35.1	10.2
29. ปรึกษากับคนในครอบครัวให้ประกอบอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม	16.4	34.4	39.1	10.1
30. เมื่อรู้สึกหิว สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่รับประทานอาหารทันที	15.6	44.5	25.1	14.8

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

4. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จำนวนทั้งหมด 128 คน สรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน (N = 128)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม			Fisher's Exact Test	p-value
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
ระดับดี	10(7.8)	12(9.4)	1(0.8)	19.16	< 0.001
ระดับปานกลาง	9(7.0)	96(75.0)	0		

4.1 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.0 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ พบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 75.1 นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารตามแพชั่นในโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 65.5 นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับร้านขายลูกชิ้นทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลมหน้าโรงเรียน ส่งเสริมให้รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมากขึ้น โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 64.1 หากครอบครัวช่วยกระตุ้นในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจะมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคอ้วนได้ โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 57.8

4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนรายข้อ พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสม คือ ออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว วันละ 20-30 นาที โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 57.0 นักเรียนพยายามไม่ซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว แค้ๆ ลูกชิ้น ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้อยากรับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 50.8 นักเรียนกินเนื้อสัตว์

ไม่ติดมัน เช่น หมูเนื้อแดง เนื้อไก่ชนิดไม่มีหนัง เนื้อวัวไม่ติดมัน เป็นต้น ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 48.5 การปรึกษากับคนในครอบครัวให้ประกอบอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 49.2

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จากการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5. อภิปรายผล

5.1 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.0 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ พบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ คนที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 75.1 จะเห็นว่าในปัจจุบันโรคไม่ติดต่องานด้านสุขภาพของประชากรโลก โดยจะพบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรไทย ซึ่งสาเหตุของมะเร็งมีส่วนสัมพันธ์กับ บุหรี่ อาหาร โรคอ้วน และการขาดออกกำลังกาย (อาคม เขียวศิลป์, 2552) โรคมะเร็งเต้านม มีหลายปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุ รวมทั้งการรับประทานอาหาร และความอ้วน ซึ่งจะเห็นว่า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด อาจเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ และความอ้วนก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยพบว่า ผู้หญิงอ้วนโดยเฉพาะช่วงหลังหมดประจำเดือนจะเพิ่มอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านม 1.5 – 2.0 เท่า (ธนศ พัวพรพงษ์, 2554) ซึ่งมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้เป็นเฉพาะอวัยวะแห่งเดียว แต่เกี่ยวข้องถึงระบบต่างๆ ทุกส่วนของร่างกาย และเป็นโรคที่ใช้เวลานานหลายปีก่อนจะแสดงอาการ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลทำให้นักเรียนไม่ตระหนักว่า ความอ้วนจะส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งในระยะยาวได้ นอกจากนี้ นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารตามแฟชั่นในโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 65.5 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันปัจจัยแวดล้อมในชุมชน โรงเรียนและสื่อโฆษณาต่างๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน เพราะอาหารบางอย่างโฆษณาโดยใช้เด็กเป็นตัวแบบหรือดาราที่เด็กชื่นชอบ โดยเด็กวัยนี้มักจะ

นิยมรับประทานอาหารตามแฟชั่น อาหารส่วนใหญ่ที่รับประทาน ได้แก่ อาหารจานด่วน ทำให้เด็กถูกโน้มน้าวจิตใจ และต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมากขึ้น โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางสารอาหาร ประโยชน์ที่ควรได้รับ หรือโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) และยังพบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับร้านขายลูกชิ้นทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลมหน้าโรงเรียน ส่งเสริมให้รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมากขึ้น โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 64.1 ปัจจุบันบริเวณสถานศึกษามีร้านค้าหรือร้านขายอาหารหาบเร่ที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่หลากหลาย มักจะได้รับความนิยมจากเด็กนักเรียนส่วนใหญ่พ่อค้าแม่ค้าไม่ได้คำนึงถึงความครบถ้วนของสารอาหารที่เด็กนักเรียนควรได้รับ นานนมหรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์มาขายให้ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยพบเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นทุกปี (ทีมข่าวการศึกษาและเยาวชน, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับหากครอบครัวช่วยกระตุ้นในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จะมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคอ้วนได้ โดยตอบไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 57.8 เนื่องจากสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน เกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งจากพันธุกรรม การขาดการออกกำลังกาย ปัจจัยแวดล้อมในชุมชน โรงเรียน สื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญมากในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่ต่างกันแม้ว่าจะอยู่ในสังคม ชนบทชนเมืองและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม ซึ่งปัจจัยทางด้านครอบครัวมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็ก หากครอบครัวเป็นกำลังใจ ใส่ใจ กระตุ้นเตือน และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายก็จะช่วยส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนได้ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2554)

5.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนรายข้อ พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสม คือ ออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว วันละ 20-30 นาที โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 57.0 จะเห็นว่าในปัจจุบัน เด็กไทยมีแนวโน้มนั่งๆ นอนๆ ดูโทรทัศน์ วิดีโอ หรือเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ไม่เคลื่อนไหวทำกิจกรรม ทำให้เด็กไทยอ้วนเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่า ในจำนวนเด็ก อายุ 2 – 18 ปี ทั้งประเทศจำนวน 17.6 ล้านคน มีเด็กที่เป็นโรคอ้วนมากถึง 1.5 ล้านคน โดยพบว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นโรคอ้วนมากที่สุด ซึ่งสาเหตุมา

จากการขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่างๆ มากมายในอนาคต (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2552) ทั้งนี้กองโภชนาการ กรมอนามัยได้แนะนำให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินควรออกกำลังกายด้วยความแข็งแรงปานกลาง สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน วันละอย่างน้อย 20-30 นาที ก่อนการออกกำลังกายประมาณครึ่งชั่วโมง ให้ดื่มน้ำ 1 แก้ว และถ้าเป็นการออกกำลังกายที่ยาวนาน เช่น แข่งฟุตบอล วิ่งทางไกล ก็ควรจะมีการพักดื่มน้ำเป็นช่วง ๆ ทุก 15-20 นาที ครึ่งละประมาณครึ่งแก้ว และสิ่งสำคัญต่อการออกกำลังกายทุกครั้ง ก็คือการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย เด็กไม่ควรที่จะเริ่มออกกำลังกายเลยทันที ควรจะมีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที ซึ่งการปฏิบัติตนดังนี้ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันภาวะอ้วนได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2551)

นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเกี่ยวกับการพยายามไม่ซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว เด็ก ลูกก็ ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้ยากับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 50.8 ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีการรับประทานขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นประจำ โดยพบว่าผู้ปกครองมักจะเตรียมอาหารเหล่านี้ไว้ในตู้เย็น เพื่อให้เด็กรับประทานขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้เด็กเลือกรับประทานได้อย่างสะดวก ประกอบกับการที่เด็กรับประทานอาหารและนอนดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ไปด้วย ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อยลง ซึ่งส่งเสริมให้เด็กอ้วนได้ง่าย (ปิยนารถ จาติเกตุ, 2552)

นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเกี่ยวกับการกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น หมูเนื้อแดง เนื้อไก่ชนิดไม่มีหนัง เนื้อวัวไม่ติดมัน เป็นต้น โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 48.5 จะเห็นว่าเด็กไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่นำเป็นห่วง เนื่องจากนิยมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ อาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ และอาหารว่างของเด็กวัยนี้มักจะเป็นขนมขบเคี้ยว โดนัท ลูกก็ น้ำอัดลม น้ำหวาน ซึ่งส่งเสริมให้เด็กอ้วนได้ง่าย (นวลอนงค์ บุญจัญญิตลป, 2546) ประกอบกับเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเกี่ยวกับ การปรึกษากับคนในครอบครัวให้ประกอบอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 49.2 ซึ่งจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านครอบครัวมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ลักษณะการปรุงประกอบอาหาร หากครอบครัวใดชอบกินอาหารรสหวาน อาหารที่มีพลังงานและไขมันสูง เด็กก็มักจะชอบในรสชาติและรับประทานอาหารเหล่านั้นเป็นประจำ (นวลอนงค์ บุญจัญญิตลป, 2554) ทั้งนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้เด็กวัยเรียนที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ลดปริมาณพลังงานในอาหารลงทีละน้อย กินข้าวหรืออาหารแบ่งแต่พอควร งดอาหารที่มี

ไขมันมาก เช่น เนื้อติดมัน อาหารทอดต่างๆ อาหารที่มีน้ำตาลมาก เช่น ขนมหวานต่างๆ น้ำอัดลม ผลไม้ที่หวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน และควรอธิบายให้ครอบครัวทราบถึงความจำเป็นในการลดน้ำหนัก ซึ่งหากครอบครัวเข้าใจ และส่งเสริมสนับสนุนเด็กให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่เหมาะสม ก็จะมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคอ้วนได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ยังไม่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว วันละ 20-30 นาที โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 45.3 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 11.7 และมีนักเรียนถึงร้อยละ 54.5 ที่ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน วันละ 20-30 นาทีจะช่วยป้องกันโรคอ้วนได้ และนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสมโดยปฏิบัติเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 42.2 เกี่ยวกับการพยายามไม่ซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว เค้ก ลูกอม ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้ยากับรับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา และนักเรียนยังมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ การซื้ออาหาร เช่น ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม เก็บไว้ที่บ้านจะช่วยส่งเสริมให้รับประทานอาหารมากขึ้นโดยนักเรียนเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันร้อยละ 49.2 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการปรึกษากับคนในครอบครัวให้ประกอบอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกันโรคอ้วน และนักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการที่ครอบครัวช่วยกระตุ้นในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจะมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคอ้วนได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของแบคเกอร์ (Backer and others, 1974 อ้างถึงใน วิวรรณ เพ็ชรมรกต, 2545) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้น มีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตได้ เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ นอกจากนี้จะต้องมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออกมา

6. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะในเด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีเพียงแห่งเดียว การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบกับโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งอื่น ว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกันหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละด้าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และถูกต้องมากที่สุด ที่จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมภาวะโภชนาการเกินและส่งเสริมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนให้แก่เด็กนักเรียน

7. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อาจารย์วิไล คุณคำ หัวหน้างานอนามัยโรงเรียน และคณาจารย์โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณคณาจารย์โรงเรียนพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย รวมทั้งนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือให้งานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

8. บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2554. การประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก.

<http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/process.pdf>. 25 มิถุนายน.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. การดำเนินงานโภชนาการในประเทศไทย. <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/process.doc>. 2 กรกฎาคม.

_____. 2554. การกิจควบคุมอารมณ์ พืชโรคอ้วน.

<http://www.thaihealth.or.th/node/6092>. 20 มิถุนายน.

_____. 2554. ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพ.

<http://hpc12.anamai.moph.go.th/home/hospital/OPD4/BMI9Loss.htm>.

20 กันยายน.

- ทีมข่าวการศึกษาและเยาวชน. 2554. หาบเร่เคลื่อนห้ร.ร. หวั่นเด็กขาดสารอาหาร. <http://www.coconews.in.th/2011-08-28-12-34-51/6-2011-08-06-12-38-26/50-2011-09-05-16-45-15.html>. 30 ตุลาคม.
- ธนศ พัวพรพงษ์. มะเร็งเต้านม. 2554. <http://www.healthmee.com/ForumId-253-ViewForum.aspx>. 30 ตุลาคม.
- นวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์. 2554. มาป้องกันโรคอ้วนกันเถอะ. http://www.drlek.com/article2/article_2003_05_9_3736.html. 25 มิถุนายน.
- _____. 2554. เด็กไทยกับนิสัยการกิน. <http://doctor.or.th/node/1815>. 25 มิถุนายน.
- ปิยนารถ จาติเกตุ. 2554. การรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน. <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/featured/214423>. 31 ตุลาคม.
- พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย. 2548. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไล คุณคำ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานของเด็กนักเรียน. อุบลราชธานี : โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล.
- วิวรรณ เพ็ชรมงกุฏ. 2546. เอกสารการสอน พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. อุบลราชธานี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. 2554. วิถีชีวิตอ้วนป่วนคนไทย. <http://www.Thaislim.com/content-วิถีชีวิตโรคอ้วนป่วนไทย-3-65-2254-1.html>. 9 กรกฎาคม.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์. 2554. “เคาซ์โปเตโต้” คุกคามเด็กไทย แพทย์ห่วงโรคภัยรุมเร้า แนะนำออกกำลังกายวันละชั่วโมง. <http://mstage1.thaihealth.or.th/healthcontent/news/4647>. 2 กรกฎาคม.
- อาคม เขียวศิลป์. 2554. ระบาดวิทยาของโรคมะเร็งในประเทศไทย. <http://www.oocities.org/suchartw/epidermiology.htm>. 31 ตุลาคม.
- Best J.W. 1977. **Research in education**.3 rd ed. Engle Clift. NJ : Prentice-Hall.
- Cynthia Ogdenand Margaret Carroll. 2011. **Prevalence of Obesity Among Children and Adolescents: United States, Trends 1963–1965 Through 2007–2008**. http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_07_08/obesity_child_07_08.htm. July 2.
- Daniel WW. 1995. **Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences**.6th ed. New York: john Wiley & Sons.