

ORIGINAL ARTICLE

Factors influencing weight control among female high school students in the Bangkok metropolitan area

Monchaya Somjarit¹, Kwanjai Amnatsatsue², Patcharaporn Kerdmongkol²,
Arpaporn Powwattana² and Siriprapa Klunklin³

¹ Master's Degree Candidate, Graduate Program in Science (Public Health) Major in Public Health Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

² Ph.D. (Nursing), Faculty of Public Health, Mahidol University

³ M.P.S. (Food and Nutrition Planning), Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding Author: Kwanjai Amnatsatsue Email: kwanjai.amn@mahidol.ac.th

Received: 29 November 2012 Revised: 22 April 2013 Accepted: 22 April 2013

Available online: August 2013

Abstract

Somjarit M, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Powwattana A and Klunklin S

Factors influencing weight control among female high school students in Bangkok metropolitan area

J Pub Health Dev. 2013; 11(2): 3-17.

The purpose of this cross-sectional study was to describe weight control among female high school students in Bangkok and to determine predictors of weight control. Data were collected from 161 female high school students who were selected by multi-stage sampling. Data were analyzed using Pearson's correlation analysis and stepwise multiple regression analysis

The findings revealed that female high school students in Bangkok reported moderate levels of weight control behavior. Factors related to weight control among female high school students in Bangkok were perceived health status, level of depression, parental bonding, knowledge about weight control, attitudes toward weight control, perceived self-efficacy in controlling weight, perceived enabling factors in assessing accessibility and availability of health services. Three predictive factors towards weight control were: (1) perceived self-efficacy in controlling weight; (2) family relations, particularly father's care and protection; and (3) perceived accessibility and availability of health services; these factors taken together explain 18% of weight control behavior among female high school students in Bangkok.

The findings suggest that health promotion activities regarding perceived self-efficacy on weight control should be undertaken with female high school students. Family relations, particularly the father's care and protection, should be strengthened. In addition, school and community policies should encourage the development of more facilities to promote appropriate weight control, such as exercise programs, health food stores, and health promotion activities. In addition, schools should have a screening program for those with family problems or those with depression to evaluate the levels of weight control among such students.

Keywords: weight control, female high school students, predictive factors

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

มนชยา สมจิริต¹ ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ² พัทธพร เกิดมงคล² อาภาพร เผ่าวัฒนา²
และ สิริประภา กลั่นกลิน³

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) เอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

² ผ.ด. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ วท.ม. (การวางแผนอาหารและโภชนาการ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

มนชยา สมจิริต ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ พัทธพร เกิดมงคล อาภาพร เผ่าวัฒนา และ สิริประภา กลั่นกลิน
ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร
ว.สาธารณสุขและการพัฒนา. 2556;11(2): 3-17

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการควบคุมน้ำหนักตัว และปัจจัยทำนายการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นหญิง อายุระหว่าง 15-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 161 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง (มีช่วงคะแนน 70-76 คะแนน จากช่วงคะแนนของแบบสอบถามทั้งหมด 23-92 คะแนน) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัว ของบิดาและมารดากับนักเรียนหญิง ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดากับนักเรียนหญิง การรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 18

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนหญิงมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม เน้นการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การสร้างนโยบายการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในโรงเรียนและชุมชน บุคลากรในโรงเรียนและพยาบาลประจำในโรงเรียนควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะนักเรียนหญิงที่มีปัญหาครอบครัว หรือมีภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว นักเรียนหญิง ปัจจัยทำนาย

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ทำการสำรวจและพบว่าประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจะพบมากในประชากรเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ในประเทศจีน พบประชากรมีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 15 ภายในระยะเวลา 3 ปี ในประเทศบราซิล และโคลัมเบีย พบประชากรมีภาวะน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 40 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับประเทศในแถบยุโรป แม้กระทั่งประเทศ Sub-Saharan Africa ที่มีประชากรอดอยากมากที่สุดในโลก ก็พบปัญหานี้เช่นกัน¹

ภาวะโภชนาการเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ของภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่นว่า ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาพบว่าประชากรวัยรุ่นมีภาวะอ้วนจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่า โดยในปี พ.ศ. 2553 ได้พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรในวัยเด็ก และวัยรุ่นมีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนในประเทศที่พัฒนาแล้วก็พบปัญหานี้เช่นกัน เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2523 ประชากรวัยรุ่นมีภาวะอ้วน ร้อยละ 5 และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น ร้อยละ 18 ในปีพ.ศ. 2553² สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ประชากรเด็กและวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 6-19 ปี จำนวน 1.7 ล้านคน มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 14.1 ประชากรเด็กและวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 6-19 ปี จำนวน 7 แสนคน มีน้ำหนักต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ตัวมร้อยละ 4.6 อ้วน ร้อยละ 14.1 และจากการสำรวจค่าดัชนีมวลกายของประชากรหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 11 ล้านคน พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 13.8 และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 4.3³ วัยรุ่นหญิงจะมีโอกาสเกิดภาวะ

น้ำหนักเกินได้ง่ายกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากสภาพทางสรีรวิทยาของร่างกายของผู้หญิงซึ่งได้รับอิทธิพลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงมีประจำเดือนยังมีผลต่อความอยากอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น⁴

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิง พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการควบคุมน้ำหนักแตกต่างกัน ประกอบด้วยวิธีการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การอดอาหาร การใช้ยาลดความอ้วน การใช้บริการสถานบำบัดน้ำหนัก การฝังเข็ม การดูดไขมัน การผ่าตัด และการมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสม⁵⁻¹¹ การที่วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสมเช่นการอดอาหาร การรับประทานยาระบาย การรับประทานยาลดความอ้วน การดูดไขมัน การล้วงคอตนเอง พฤติกรรมต่างๆ นี้จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติ ระบบการทำงานต่างๆ ในร่างกาย ดับและไถ่มีการทำงานผิดปกติ อาจมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ประสาทหลอน การไหลเวียนของเลือดล้มเหลวและเสียชีวิตได้¹² และในทางตรงกันข้ามผู้ที่อ้วนตั้งแต่ในวัยเด็ก จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ เมื่อเติบโตขึ้นได้ง่าย² เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด เป็นต้น วัยรุ่นหญิงอาจมีการติดสารเสพติดที่วัยรุ่นใช้เพื่อการลดน้ำหนักเช่น นูหรี่ หรือสารเสพติดที่อยู่ในยาลดน้ำหนักและอาจนำไปถึงการติดสารเสพติดประเภทอื่น หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงอาจมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การเสียชีวิตในที่สุด¹³ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิงจึงเป็นประเด็นทางด้านสาธารณสุขประเด็นหนึ่ง²

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิงที่ผ่านมามีส่วนสำคัญ ศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยนำ เช่น ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะคิด กระบวนการคิด การตัดสินใจในการควบคุมน้ำหนัก^{8-11, 14} อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในเชิงบรรยายเป็นส่วนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นหญิงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย และปัจจัยทำนายพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกายเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน ภาวะซึมเศร้า ความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โภชนาการ อันตรายจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักไม่ถูกต้อง ทักษะคิดในการประเมินคุณค่าของการกระทำในการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดามารดาทั้งในด้านการดูแลและการปกป้อง และการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัว

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประชากรในการศึกษา คือ นักเรียนหญิง ที่มีอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของอรรถจักรวัฒนกุล¹⁵ ได้จำนวน 125 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ และเพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบ¹⁶ จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 ซึ่งเลือกจากเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 3 เขต เลือกเขตพื้นที่การปกครองโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายมา 1 เขต ได้เขตบางกอกน้อย จากทั้งหมด 15 เขตการปกครอง สุ่มตัวอย่างโรงเรียนและห้องเรียนด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยทำการสุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 300 คนและโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 คน ตามสัดส่วน เท่ากับ 2:1 ได้จำนวน 3 โรงเรียน จากทั้งหมด 6 โรงเรียน สุ่มตัวอย่างห้องเรียนของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ชั้นละ 1 ห้องเรียน จากทั้ง 3 โรงเรียน ได้ทั้งหมด 9 ห้องเรียน และใช้การสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละห้องเรียน ห้องเรียนละ 20 คน ที่ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย ทำการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 180 ชุด ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 161 ชุด (ร้อยละ 89.4)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบบสอบถามทั้ง 9 ส่วนได้รับการตรวจสอบด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

สาธารณสุข 1 ท่าน ประกอบด้วยข้อคำถามแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการรับรู้ภาวะทางสุขภาพทางกาย แบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยครอบคลุมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ การอดอาหาร การใช้ยาลดน้ำหนัก การใช้บริการสถาบันลดน้ำหนัก การฝังเข็ม และการมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ ตัวอย่างเช่น ฉันทึมน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ พฤติกรรมที่เหมาะสม ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) สำหรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้คะแนนตรงกันข้าม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23-92 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมีพฤติกรรมที่ดี แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย¹⁷ เป็นแบบประเมินที่แปลโดยอาจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ จาก Center for Epidemiologic Studies – Depression scale ที่พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือไม่เลย (0 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) บ่อย ๆ (2 คะแนน) ตลอดเวลา (3 คะแนน) คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-60 โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 22 คะแนนถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว¹⁸ เป็นข้อคำถามที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แปลมาจาก Parental Bonding Instrument (PBI) ของ Parker และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแล 12 ข้อ การปกป้องมากเกินไป 13 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับคือข้อคำถามเชิงบวกไม่ใช่เลย (0 คะแนน) ใช้อย่างน้อย (1 คะแนน) ใช้อย่างมาก (2 คะแนน) ใช้อย่างเต็มที่ (3 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนน ในส่วนข้อคำถามด้านการดูแล คะแนนรวมยิ่งสูงแสดงว่ามีความรักเอาใจใส่มาก ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น พ่อหรือแม่ของฉัน พูดกับฉันด้วยน้ำเสียงที่อบอุ่น ในส่วนข้อคำถามด้านการปกป้องคะแนนรวมยิ่งสูงแสดงว่ามีการควบคุมมากเกินไป ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น พ่อหรือแม่ของฉันไม่ต้องการให้ฉันโตเป็นผู้ใหญ่ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมน้ำหนักตัว โภชนาการ การออกกำลังกาย จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบถูกและผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวม 0-18 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมีความรู้มาก แบบสอบถามด้านความรู้ได้ค่า Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีสถานที่ออกกำลังกาย ร้านอาหาร เพื่อสุขภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการลดน้ำหนักเอกชน และการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพของโรงเรียนและชุมชนเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวจำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ข้อคำถามเชิงบวก ใช่ (3 คะแนน) แน่ใจ (2 คะแนน) หรือไม่ใช่ (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนตรงกันข้าม มีค่าคะแนนรวม 13-39

คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมีการรับรู้ปัจจัยเอื้อมาก แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมน้ำหนักตัว ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นภมาศ ศรีขวัญ¹⁹ จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนรวม 10-40 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมีทัศนคติดี แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.69

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมน้ำหนักตัว ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ สิริพร เหมือนส้ม²⁰ จำนวน 9 ข้อ มีค่าคะแนนรวม 9-36 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถดี แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.79

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามส่วนที่ 7 และ 8 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนตรงกันข้าม

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริมเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน ครู บุคลากรทางสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ได้รับ หรือไม่ได้รับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ได้รับให้ 1 ไม่ได้รับให้ 0 มีค่าคะแนนรวม 0-4 คะแนน คะแนนยิ่งสูง ยิ่งมีการสนับสนุนทางสังคมมาก

การแปรผลคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักตัว ทัศนคติการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว คะแนนด้านความรักเอาใจใส่และด้านการควบคุมของบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ด้านปัจจัยเอื้อ

ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และดี โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)หารสาม²¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2011-179 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 โดยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้อาจารย์ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้แจกหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปกรอกที่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองของผู้ยินยอม และผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที และได้นัดหมายวันเวลากับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมเก็บข้อมูลกลับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการควบคุมน้ำหนักตัวโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation analysis) และ ทดสอบความสามารถในการทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุโดยเฉลี่ย 16.7 ปี (SD = 0.93) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด (ร้อยละ 36.6) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.5) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพคือรู้สึกว่าคุณเองแข็งแรงเท่ากับคนอื่น

(ร้อยละ 65.2) มีระดับค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 79.5) มากกว่าครึ่งมีการรับรู้รูปร่างของตนเองกำลังพอดี (ร้อยละ 46.0) และรู้สึกว่าการน้ำหนักของตนเองมากเกินไป (ร้อยละ 43.5) ร้อยละ 59.6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Table 1)

Table 1 Percentage of respondents classified by general characteristics (n = 161)

Demographic factors	n	Percent
Age (years)		
15	15	9.3
16	52	23.5
17	56	34.9
18	38	32.3
Mean = 16.7 SD = 0.93		
Class Level		
Grade 10	51	31.7
Grade 11	51	31.7
Grade 12	59	36.6
Having medical problem		
Yes	120	74.5
No	41	25.5
Perceived Health Status		
Good	12	7.4
Moderate	105	65.2
Poor	44	27.3
Perceived Body Weight Status		
Overweight	70	43.5
Normal	74	46.0
Underweight	17	10.5
BMI For Age (CDC 2000)²²		
Underweight (< 5th Percentile)	20	12.4
Normal (5 - < 85th Percentile)	128	79.5
At risk of Overweight (85th - < 95th Percentile)	10	6.2
Overweigh (≥ 95th Percentile)	3	1.9
Having depression		
No	96	59.6
Yes	65	40.4

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับดี ทักษะคิดอยู่ในระดับดี และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 20.21 (SD = 3.54), 2.81 (SD = 0.58), 21.19 (SD = 5.88), 14.38 (SD = 1.86), 30.76 (SD = 3.35) และ 26.00 (SD = 3.39) ตามลำดับ (Table 2)

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างบิดาและมารดาเป็นแบบรักเอาใจใส่

แต่ควบคุมไม่มากเกินไป (ร้อยละ 46.0 และ ร้อยละ 47.8 ตามลำดับ) (ข้อมูลไม่ได้แสดงในตาราง) คะแนนด้านความรักเอาใจใส่ของบิดาและมารดากับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.54 (SD = 6.24) และ 29.43 (SD = 4.47) ด้านการควบคุมของบิดาและมารดาอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 (SD = 4.92) และ 12.69 (SD = 5.08) มีการรับรู้ด้านปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.80 (SD = 3.21) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 (SD = 1.01) (Table 2)

Table 2 Mean score and Standard Deviation of Weight control Behavior, Predisposing Factors, Enabling Factors and Reinforcing Factor

Variables (scores)	Mean	SD	Level
Weight control behavior	71.96	3.25	Moderate
Predisposing Factors			
BMI	20.21	3.54	Normal
Perceived health status	2.81	0.58	Good
Depression status	21.18	5.88	Normal
Knowledge	14.38	1.86	Good
Attitude	30.76	3.35	Good
Perceived Self-efficacy in weight control	26.00	3.39	Moderate
Enabling Factors			
Parenting style scores			
Father's care scores	27.54	6.24	Good
Father's protection scores	12.50	4.92	Good
Mother's care scores	29.43	4.47	Good
Mother's protection scores	12.69	5.08	Good
Perceived accessibility and availability of health services	27.80	3.21	Moderate
Reinforcing Factor			
Social support score	2.43	1.01	Moderate

2. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวนักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.1) ระดับดี (ร้อยละ 21.1) และระดับต่ำ (ร้อยละ 6.8) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.96 (SD = 3.25) โดยมีพฤติกรรมด้านที่ดีคือ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 50.9) รองลงมาคือมีพฤติกรรมการเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์เป็นประจำ (ร้อยละ 21.7) และมีพฤติกรรมด้านที่ไม่ดีคือ การดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลมเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 17.4) และกลุ่มตัวอย่างเคยเข้าใช้บริการจากสถานบริการลดน้ำหนัก (ร้อยละ 1.9)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครจากผลการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธ์ภาพในครอบครัว

ของบิดากับกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($r = .352, .267, .267$ และ $.208$ ตามลำดับ) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของมารดากับกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($r = .199, .176, .160$ และ $.160$ ตามลำดับ) ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในทางลบกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($r = -.184$) และระดับค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร (Table 3)

Table 3 Factors related to weight control among female high school students in Bangkok metropolis (n = 161)

Variables	Weight Control Behavior	
	r	p-value
Perceived self-efficacy in weight control	.352	<.001
Perceived accessibility and availability of health services	.267	.001
Father's care and protection style	.267	.001
Attitude	.208	.008
Knowledge	.199	.012
Mother's care and protection style	.176	.025
Perceived health	.160	.043
Social support	.160	.043
Depression status	-.184	.019
BMI	-.109	.169

4. ปัจจัยทำนายการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ การรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดา และการรับรู้ด้านปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 18.0 (Table 4)

Table 4 Predictive factors towards weight control among female high school students in Bangkok metropolis

Variables	B	SE	Beta	t	p-value
Perceived self-efficacy in weight control	.262	.073	.279	3.578	< .001
Perceived accessibility and availability of health services	.152	.074	.154	2.045	.043
Father's care and protection style	.054	.028	.147	1.920	.049
Knowledge	.171	.128	.100	1.330	.185
Attitude	.018	.075	.020	.247	.806
R = 0.454 R ² = 0.206 Adjusted R ² = 0.180 Se = 2.877 F = 8.044					

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี อาจอธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรของแต่ละปัจจัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี โดยตัวแปรของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีสาเหตุมาจากสปัจจัยซึ่งเป็นทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล²³ สอดคล้องจากการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงษ์⁸ ที่พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของเด็กวัยรุ่นตอนกลางในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่

2.1 ปัจจัยนำ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว ทักษะคิด ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ถ้านักเรียนหญิงมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว ทักษะคิด ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดี อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการควบคุมน้ำหนักตัวได้สำเร็จด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมน้ำหนักที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร เหมือนส้ม²⁰ และการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงษ์⁸ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองของนักเรียนวัยรุ่น ทักษะคิด เป็นความรู้สึกที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม²³ การที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ

ที่ดีกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี ดังนั้น หากต้องการให้นักเรียนหญิงมัธยมปลายมีการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดี ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนหญิงมีทัศนคติที่ดีในการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร สุขประเสริฐ⁹ และการศึกษาของเจนี เอ เฟอร์เกอร์สัน¹⁰ ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น ความรู้ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรม²³ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการเรียนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน และมีการนำไปปฏิบัติ จึงทำให้พบความสัมพันธ์นี้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แตกต่างจากผลการศึกษาของเบญจพร สุขประเสริฐ⁷ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี กล่าวคือมีการรับรู้ของตนเองมีสุขภาพแข็งแรงเท่ากับเพื่อนคนอื่นในวัยเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดความพึงพอใจในภาวะสุขภาพของตนเอง และต้องการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตนเองเช่นนี้ จึงมีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี ที่อาจได้รับมาจากความรู้ในวิชาสุขศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรชนก บุญไชย²⁴ ที่ได้ศึกษาการรับรู้รูปร่างและพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง พบว่า การรับรู้รูปร่างของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่แจ่มใส หมดความสนใจสิ่งต่างๆ ไม่รู้สึกเป็นสุข เบื่ออาหาร กินได้น้อยลง นอนไม่หลับ

ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย คิดแต่เรื่องร้ายๆ รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด²⁵ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการควบคุมน้ำหนักที่ดีกว่า จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีคะแนนการควบคุมน้ำหนักที่ต่ำกว่าซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถบอกสาเหตุและผลได้ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าภาวะทางอารมณ์เช่นนี้เป็นผลจากการใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นเพราะมีอารมณ์ซึมเศร้าจึงมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไดแอนนี่ นิวมาร์ค สเตนเนอร์¹³ ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต ภาวะสุขภาพกาย พฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยรุ่นอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่า การมีความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) พฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ (Disordered eating) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยรุ่นหญิงอเมริกัน

2.2 ปัจจัยเอื้อ พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวกับนักเรียนหญิงมัธยมปลาย และการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวและมีการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดีเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ไม่ต้องการอยู่ใต้คำสั่งคำสั่งบังคับของผู้ใด โดยเฉพาะบุคคลผู้มีอำนาจสูงวัยกว่า²⁶ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ได้รับการดูแลเอาใจใส่และไม่ควบคุมมากเกินไป จึงทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้การมีการรับรู้ว่ามีสถานที่ออกกำลังกาย ร้านอาหาร อาหารสุขภาพ และสถานบริการสาธารณสุขอยู่ใกล้บ้านหรือโรงเรียนทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถหาได้ เข้าถึงได้ง่าย และมีความสะดวกสบายในการเดินทางเพื่อ

เข้ารับบริการสุขภาพ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดีเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเฮเลน่า ฟอนซีกา¹⁹ ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสม (Extreme Weight Control Behaviors) ในเด็กวัยรุ่น และการศึกษาของ สิริพร เหมือนส้ม²⁰ ที่พบว่า การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

2.3 การได้รับปัจจัยเสริมโดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขต กรุงเทพมหานคร การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความรู้สึกรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการควบคุมอาหารและออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู หรือนุเคราะห์ด้านสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจได้รับการอำนวยความสะดวกเพื่อเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร เหมือนส้ม²⁰ ที่ศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลรวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดากับนักเรียนหญิงมัธยมปลาย และการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายนั้น นอกจากปัจจัยนำในด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวแล้ว สิ่งแวดล้อมในด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดากับนักเรียนหญิงมัธยมปลาย

และการรับรู้ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ก็เป็นตัวแปรร่วมกันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย สอดคล้องกับ ทับทิม ปิตะพงศ์¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและรายได้ครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางได้ร้อยละ 62.2 และการศึกษาของ สิริพร เหมือนส้ม²⁰ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคล และเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองของนักเรียนวัยรุ่นได้ ร้อยละ 26.2

อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของทับทิม ปิตะพงศ์¹⁸ และสิริพร เหมือนส้ม²⁰ ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ปัจจัยจากการศึกษาในครั้งนี้จึงมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมแตกต่างจากการศึกษาที่กล่าวไว้ข้างต้น

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 16.7 ปี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายคือการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดากับนักเรียนหญิง ความรู้ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดากับนักเรียนหญิง และการรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 18

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนหญิงในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนหญิงมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี และมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีการประชาสัมพันธ์ผลเสียของการเลือกใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสม ผ่านทางสื่อต่าง ๆ

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้า และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนจึงควรมีนโยบายเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย เช่น พฤติกรรมการใช้ยาหรือการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาครอบครัว โดยเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว การจัดกิจกรรมที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และมีนโยบายในการประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียนหญิงมัธยมปลาย

3. โรงเรียนควรมีนโยบายที่เอื้อต่อการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม เช่น ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ การให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม หรือสนับสนุนให้โรงเรียนหรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มงานกิจกรรม ร้านค้าหรือสหกรณ์ เช่น ร้านขายอาหารสุขภาพราคาไม่สูง กิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีแกนนำนักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพและให้นักเรียนได้ร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น สื่อสุขภาพ เป็นต้น

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีโครงการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำโรงเรียน เช่น มีการจัดอบรมให้มีความรู้ในเรื่องการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีความรู้ในการเฝ้าระวังนักเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของที่ไม่เหมาะสม มีความรู้ในการ

ให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาที่สามของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น และมีการกระจายตัวในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร หรือวัยรุ่นหญิงในเขตพื้นที่ต่างจังหวัดทั่วประเทศหรือไม่ อย่างไร และควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น วัยรุ่นสาวประเภทสอง เป็นต้น

3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง และแบบสอบถามมีจำนวนข้อเป็นจำนวนมาก อาจมีผลต่อความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้ ควรมีการทำการศึกษาวิจัยโดยใช้การเก็บข้อมูลแบบอื่นร่วมด้วย เช่น ใช้แบบสัมภาษณ์ หรือการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น

4. ควรมีการนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการจัดโครงการและหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ส่งเสริมให้นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคน ผู้อำนวยความสะดวกและอาจารย์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ

คณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ให้คำแนะนำและชี้แนะในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จ
ลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Anne Collins. Worldwide Obesity Trends. [Online]. Available from: <http://www.annecollins.com/obesity/worldwide-obesity.htm> [Accessed 2013 February 28].
2. Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent and School Health Nutrition, Physical Activity, & Obesity [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/npao/index.htm> [Accessed 2013 February 28].
3. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Nutritional status reported system. [Online]. Available from: http://nutrition.anamai.mop.go.th/temp/main/report_nutri.php?cont=reports_nutri. [Accessed 2011 December 15]. (in Thai).
4. Sinthu S, Putthapitak S, and Wannapornsiri S. A study of self-weight reduction method of the woman whom perceived themselves as over-weight. TJN. 2001; 50(3): 207-220. (in Thai).
5. Fonseca H, Ireland M, Resnick M.D. Familial Correlation of Extream Weight control behaviors among Adolescents. Int J Eat Disord. 2002; 32: 441-448.
6. Neumark-Sztainer D, Hannan P.J, Story M, Perry C.L. Weight control behavior among adolescents Girl and Boy: Implications for Dietary Intake. J Am Diet Assoc. 2004; 104(6): 913-920.
7. Dolratanapath D. Predicting factors of weight control behaviors among middle adults. Thesis, Faculty of Graduated studies, Chiangmai University; 2002. (in Thai).
8. Puttapong T, Jintanadilok N, Seeda R, Wichean-jareon K. Study of perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and health promoting behaviors of body weight control among middle adolescents in Bangkok metropolitan. Thai J of Pediatric nursing. 2002; 3(2): 63-74. (in Thai).
9. Sukprasert B, Dumrongrat W, Meekusol S, Vanicharoenchai V. Nutritional status, satisfaction of body image, knowledge, attitude, and behavior toward weight control in adolescents. TJN. 2004; 52(4): 222-234. (in Thai).
10. Fulkerson J.A, Story M. Adolescents' Attitudes about and Consumption of Low -Fat Food : Associations with Sex and Weight-control behaviors. J Am Diet Assoc. 2004; 104(2): 913 -920.
11. Kitchanapaiboon S. Thinking system and decision making process on weight loss behavior among overweight adolescents in Bangkok metropolitan. Thesis, Faculty of Graduated studies, Mahidol University; 2007.
12. Posiri P. Teenager who used laxative for lose weight will lose their ways. Thai Post[Online]. 2005. Available from: http://www.teenrama.com/around/f_old_around33.htm [Accessed 2010 June 10].
13. Neumark-Sztainer D, Hannan P.J, Story M, Resnick M.D, Blum R.W. Psychosocial Concerns and weight control behaviors among overweight and nonoverweight Natrive American adolescents. J Am Diet Assoc. 1997; 97(6): 598-604.
14. Thongtuntri N. Percived self-efficacy and practiced to defend overweight among female adolescents. Thesis, Faculty of Graduated studies, Mahidol University; 1998. (in Thai).

15. Jirawatkul A. Bio-statistic for health science research. Khonkaen. Klungnanawittaya Publishing; 2004. (in Thai).
16. Tato R. Nursing research : Concepts to application. Bangkok. Chulalongkorn University Publishing; 2008. (in Thai).
17. Trungkasombut A, Larpoonsup W, Hawanon P. Center for Epidemiologic Studies- Depression Scale (CES-D) (Thai edition).[Online]. Available from: <http://www.dmh.go.th/test/cesd/cesd/> [Accessed 2011 July 15]. (in Thai).
18. Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Public Health. The epidemiology of emotional and behavioral problems among children and adolescents in 2005. Bangkok. Beyond Publishing company; 2004. (in Thai).
19. Srikwan N. Relationships between attitudes toward weight loss behavior, subjective norms perceived behavior control and weight loss behaviors among female adolescents. Thesis, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2004. (in Thai).
20. Meumsom S. Factors related to self-weight control behaviors among adolescent students in Bangkok. Thesis, Faculty of Graduate studies, Mahidol University. 2003.
21. Jamornman U.T. Measurement and Evaluation in College teaching. Bangkok. Funny Publishing; 2539. (in Thai).
22. Tiemboon P. Body Mass Index in Pediatrics [Online]. Thai J Paren and Enter. 2004; 15(2): 149-156. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/nutrition/DATA/COMMON/BMI%20in%20pediatrics.pdf> [Accessed 2011 March1]. (in Thai).
23. Green L.W, Kreuter M.W. Health Promotion Planning An Educational and Ecological Approach.(3rd ed.) California:Mayfield Publishing Company; 1999.
24. Boonchai C. Body perception and weight loss behavior among female adolescents. Thesis, Faculty of Graduate studies, Mahidol University; 2001.
25. Ruangtrakul S. Psychaitry text book. (7thed.). Bangkok. Ruangkaew Publishing; 2002. (in Thai).
26. Kaewkungwan S. Developmental Psychology from adolescents to elderly. (9thed.). Bangkok. Thammasat University Publishing; 2006. (in Thai).