

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน The relationship between perception and health behavior for adolescents with over weight

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2561

Volume 41 No.3 (July-September) 2018

กรรณิ อานุสนธิ พย.ม.*

Paranee Anusonthi. M.N.S*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 205 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะอ้วนและแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

คำสำคัญ : การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย วัยรุ่น โภชนาการเกิน

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between perception and health behavior in adolescents with over weight. The data were collected from 205 students. The instrument were the interview of perception in obesity and the behavior measurement for food consumption and exercise. The Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.86. Data analysis was descriptive statistics and correlation measure by using Pearson product moment correlation between perception of obesity and behaviors of junior high school student. Perception of obesity correlates with behaviors of junior high school student at a statistically significant level $p < 0.01$.

keywords: perception, health behavior, exercise, adolescents, over weight

บทนำ

เด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสังคมไทย ภาวะโภชนาการของเด็กถือเป็นดัชนีบ่งชี้ของภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก และภาวะโภชนาการที่ดีเป็นต้นทุนสำคัญที่ส่งเสริม

ให้เด็กเติบโตได้เต็มศักยภาพ โรคอ้วนเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก ผลการสำรวจปี 2552 ที่พบความชุกของภาวะอ้วนในผู้ชายร้อยละ 28.4 และผู้หญิงร้อยละ 40.7 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเมื่อปี 2553¹ ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากร

*Nurse instructor, Pediatrics and Adolescent of Nursing, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology,

ไทย 15 ปีขึ้นไป เพศชายร้อยละ 32.9 และหญิงร้อยละ 41.8 จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาของโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4² โดยการสุ่มโรงเรียนกว่า 200 แห่ง ครอบคลุมกว่า 40 จังหวัด พบว่าเด็กไทยอายุ 1-15 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเด็กอ้วนจำนวน 540,000 คน ในจำนวนนี้ 135,000 คน มีโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้พบกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ในอนาคตซึ่งภาวะน้ำหนักเกินนั้นส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม³ ซึ่งถือว่าเป็นภัยเงียบที่ผู้ใหญ่มักจะคาดไม่ถึง จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าภาวะโภชนาการเกินของเด็กยังน่าเป็นห่วงซึ่งพบว่าโรคนี้ได้คุกคามเข้าไปในกลุ่มของเด็ก ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานจากสภาวะอ้วน อันเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย จนทำให้การทำงานของอินซูลินมีปัญหา เกิดภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดโรคเบาหวานเมื่ออายุที่มากขึ้น

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล 11 แห่ง⁴ ในกรุงเทพฯ หาดใหญ่ เชียงใหม่ นครราชสีมา จำนวน 9,419 คน พบว่าเป็นเด็กและวัยรุ่น 250 ราย ในจำนวนนี้ร้อยละ 18.4 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ซึ่งในอดีตพบเด็กและวัยรุ่นป่วยด้วยเบาหวานประเภทที่ 2 น้อยมากเพียงร้อยละ 1 - 2 เท่านั้น⁵ เนื่องจากเด็กรับประทานอาหารมากและออกกำลังกายน้อย ซึ่งทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนโดยตรง โรคอ้วนจึงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6 ปี ถึง 18 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ค่าความชุกในกลุ่มเด็กชายสูงกว่าเด็กหญิง และในวัยรุ่นตอนปลายมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น⁵ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ซึ่งจะมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อเพิ่มมากขึ้น มีมวลกระดูกเพิ่มมากขึ้นทำให้

ร่างกายสูงใหญ่และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น^{6,7} ดังนั้นถ้าวัยรุ่นได้รับประทานอาหารมากเกินไปอาจจะส่งผลให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจนทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

จากการสุ่มเก็บข้อมูลเด็กนักเรียน ปี 2555 - 2557 จำนวน 1,650 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวม 24 แห่ง เขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ พบเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.1 และมีพฤติกรรมบริโภคทอดและน้ำอัดลมมากถึงร้อยละ 94.6 นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมีผลกระทบต่อการร่างกายเกือบทุกระบบ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะดื้ออินซูลินในเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ใหญ่ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ หอบหืดอย่างรุนแรง ซึ่งรายงานการสำรวจสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 - 2553 ของประชากรในกลุ่มอายุ 12 - 14⁸ จำนวน 5,728 คน พบว่า ความชุกของภาวะความดันโลหิตมากกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งแสดงถึงในอนาคตกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มสูงขึ้นในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน พบว่ามีผลต่อประจำเดือนทำให้ประจำเดือนมาเร็วขึ้นกว่าปกติซึ่งบ่งบอกถึงการเป็นสาวเร็วขึ้น เนื่องจากมีผลทำให้การหลั่ง gonadotropic hormones จากไฮโปธาลามัสเพิ่มขึ้น ซึ่งกระตุ้นการหลั่ง LH และ FSH จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างฮอร์โมนเพศในปริมาณสูงกว่าเด็กปกติ สอดคล้องกับการวิจัยของสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13 - 19 ปี จำนวน 6,507 คน พบว่า วัยรุ่นที่ภาวะโภชนาการเกินมีโอกาสเป็นสาวเร็วขึ้นจากการมีประจำเดือน 1.98 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักปกติ ส่วนในเด็กผู้ชายที่อ้วนจะมีขนาดอวัยวะที่เล็กกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ⁹

ด้วยเหตุผลของความสำคัญดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่สูงขึ้นของปัญหาภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มวัยรุ่นหรือการมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ และเป็นปัญหาที่ยังรุนแรงขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด

การรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจความสามารถของตน โดยการที่บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะมีการประเมินว่าตนสามารถนำสิ่งที่มียูมาใช้ได้หรือไม่และในระดับใดสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องทัศนคติในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้ ทั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติและอาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นที่ได้รับการปลูกฝังให้เห็นประโยชน์และความสำคัญของอาหารและโภชนาการจะมีทัศนคติที่ต่อการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะอ้วนและส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุกุล พลศิริ¹⁰ ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยะนันท์ นามกุล¹¹ และคณะ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 41.2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura¹² เป็นกรอบทฤษฎีในการวิจัย ซึ่งแบนดูรากล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองหมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) และ 2) ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) คือการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่กำหนดไว้ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะความยากง่ายของงานหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่โดยผันแปรไปตามมิติต่าง ๆ ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องกระทำ (magnitude or level) 2) ความเข้มแข็ง หรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (strength) และ 3) ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมที่เคยทำสำเร็จมาใช้กับกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ (generality) การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล การได้รับคำชมเชยเพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ภายหลังการเรียนรู้ดังกล่าวบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญา (cognitive processing) เพื่อเลือกข้อมูลจากแหล่งที่ตนสนใจและชั่งน้ำหนักเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ รวมทั้งผสมผสานข้อมูลเหล่านั้นเพื่อใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (efficacy judgment) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวังไว้ด้วยความพยายาม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง การรับรู้ภาวะอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา¹² โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม 2560

วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 205 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 20 ข้อ คำถามเชิงบวก 14 ข้อ คำถามเชิงลบ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (likert's scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน เห็นด้วยมาก 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน โดยค่าเฉลี่ย 3.12 – 3.87 การรับรู้สูงมาก ค่าเฉลี่ย 2.36 – 3.11 การรับรู้มาก ค่าเฉลี่ย 1.6 – 2.35 การรับรู้ต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.75 – 1.50 หมายถึงการรับรู้ต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติตัวใน

เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ คำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีลักษณะมาตราวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คือ บ่อย 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคย 1 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 2.03 – 2.70 มีพฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วนดี ค่าเฉลี่ย 1.35–2.02 มีพฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วนปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.67– 1.34 มีพฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วนพอใช้

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และนักโภชนาการชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน และทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้ 0.82

การหาความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

กระบวนการเก็บข้อมูล (data collection process) มีขั้นตอนและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัยโดยยื่นแบบเสนอถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเพื่อขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รับรองเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559 เลขที่วิจัย EC5927

2. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามให้เป็นที่เข้าใจ ทดลองใช้กับวัยรุ่น 2 คนและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยหลังการทดลองเก็บข้อมูล

3. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีถึงผู้อำนวยการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยเลือกนักเรียนที่ ผ่านการประเมินจากกราฟการเจริญเติบโต อายุ 1-19 ปี แล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ทั่วขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงโภชนาการเกิน (ภาวะที่น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่เหนือเส้น $+2$ S.D ทั้งเพศชายและหญิง ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักและส่วนสูงโดยเครื่องวัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุวันถึง 19 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548) จำนวน 205 คน

5. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะอ้วน และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าอย่างถูกต้อง

6. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ดำเนินการส่งแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างโดยให้ตอบแบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างฟังใช้เวลาประมาณ 30

นาที ข้อมูลที่ได้จากการตอบ ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับวิเคราะห์ผลในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลต่อการเรียนการสอน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. คะแนนการรับรู้และพฤติกรรมที่ควบคุมภาวะอ้วน ผู้วิจัยนำมาแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทดสอบความสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 205 ราย เพศชายและหญิงใกล้เคียงกันคือร้อยละ 49.76 และ 50.24 ตามลำดับ อายุ 13, 14 และ 15 ปี ร้อยละ 48.29, 48.85 และ 5.85 ตามลำดับ น้ำหนัก 60 – 70 กก. ร้อยละ 42.44 ส่วนสูง 156–165 ซม. ร้อยละ 80.49 ได้รับเงินค่าอาหารจากผู้ปกครอง 51–100 บาทต่อวัน ร้อยละ 80.49 อาชีพบิดา และ มารดาส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไปร้อยละ 29.27 และ 28.78 ส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองอ้วน ร้อยละ 60.39 มีความไม่พอใจในรูปร่างตนเอง ร้อยละ 81.46 การรับรู้ข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับจากครอบครัว ร้อยละ 81.46 ได้รับจากครู 56.59 อื่น ๆ ร้อยละ 2.44

2. การรับรู้ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ข้อ 1-6 ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ มีการรับรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักสามารถทำได้ โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอและควบคุมอาหาร

ด้านการรับประทานอาหาร ข้อ 7-10 ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ คนที่รับประทานอาหารไขมันหรือของจุกจิกบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคอ้วน ด้านผลเสียของการมีภาวะโภชนาการเกิน ข้อ 11-20 ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การควบคุมน้ำหนักต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการรับรู้ภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n=205)

การรับรู้	Mean	SD	แปลผลการรับรู้
1. คนที่ออกกำลังกายไม่ถูกวิธีเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนมาก	2.41	.949	มาก
2. การควบคุมน้ำหนักสามารถทำได้โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอและควบคุมอาหาร	3.52	.668	สูงมาก
3. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30-45 นาทีไม่เป็นการรบกวนกิจกรรมอื่น	2.94	.777	สูงมาก
4. การออกกำลังกายวันละ 30-45 นาทีป้องกันภาวะอ้วน	3.17	.771	สูงมาก
5. ภาวะอ้วนทำให้ไม่สามารถเดินหรือออกกำลังกายได้เหมือนปกติเนื่องจากเหนื่อยมาก	2.70	1.009	มาก
6. การออกกำลังกายและหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภททำให้รู้สึกหิวบ่อย	2.37	.825	มาก
7. คนที่ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้มีโอกาเสี่ยงต่อภาวะอ้วนมาก	2.99	.812	มาก
8. คนที่รับประทานไขมันหรือของจุกจิกบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคอ้วน	3.47	.713	สูงมาก
9. การกินอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อสัตว์ทุกมื้อช่วยลดภาวะอ้วนได้	3.00	.852	มาก
10. การควบคุมน้ำหนักไม่สามารถรับประทานน้ำตาลได้เลย	1.96	.851	น้อย
11. พันธุกรรมมีผลต่อโรคอ้วนมาก	2.39	.896	มาก
12. คนที่มีภาวะอ้วนมีโอกาเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน	3.20	.637	สูงมาก
13. คนที่มีภาวะอ้วนมีโอกาเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิต	3.21	.689	สูงมาก
14. การควบคุมน้ำหนักเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ	3.30	.829	สูงมาก
15. การควบคุมน้ำหนักรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.62	.615	สูงมาก
16. การลดน้ำหนักได้ต้องใช้ความอดทนและใช้เวลานานอย่างมาก	3.34	.761	สูงมาก
17. คนที่มีภาวะอ้วนคนอื่นมองว่าภาพลักษณ์ไม่ดี	2.96	.904	มาก
18. คนที่มีภาวะอ้วนมักจะเรียนไม่ทันเพื่อนเนื่องจากง่วงในเวลาเรียน	1.84	.901	น้อย
19. การควบคุมภาวะอ้วนทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย	2.03	.849	น้อย
20. การใช้ยาควบคุมน้ำหนักไม่ได้ช่วยให้น้ำหนักลดลงอย่างถาวร	2.96	1.013	มาก

3. พฤติกรรมปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

พฤติกรรมปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับดี ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ กลุ่ม

ตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ($\bar{x} = 2.61$, $SD = 0.542$) รองลงมา คือ เมื่อมีเวลาว่างไม่เคยนั่งหรือนอนเล่น ($\bar{x} = 2.50$, $SD = .560$) และระดับปานกลางคือ ท่านรับประทานอาหารเช้า ($\bar{x} = 1.91$, $SD = .577$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมปฏิบัติตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n=205)

พฤติกรรม	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม
- การกินอาหารเช้าทุกวัน	2.61	.542	บ่อย
- ท่านจับจิบการรับประทานอาหารระหว่างมื้อเช้ากลางวัน เย็น และก่อนนอน	2.09	.481	บ่อย
- ท่านกินอาหารเช้า	1.91	.577	บางครั้ง
- ท่านนอนต่อเนื่องอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	2.47	.573	บ่อย
- ท่านดื่มน้ำอัดลม	2.16	.508	บ่อย
- ท่านกินอาหารที่มีเนื้อติดมัน	2.07	.480	บ่อย
- เมื่อท่านรู้สึกอึดท่านหยุดรับประทานอาหารทันที ไม่รับประทานจนรู้สึกอึดมาก	2.36	.596	บ่อย
- ท่านนอนพักผ่อนหลังรับประทานอาหาร	1.82	.648	บางครั้ง
- ท่านกินอาหารทุกอย่างตามที่ใจนึกอยากกิน	2.09	.566	บ่อย
- รับประทานอาหารที่มีรสหวาน	1.98	.535	บางครั้ง
- ท่านกินอาหารผัด ทอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด	2.24	.495	บ่อย
- ท่านกินขนมหวาน เช่น ทองหยิบ กะลวยบัวชี่	1.90	.585	บางครั้ง
- ท่านกินอาหารประเภทไขมัน เช่น พะโล้ ขาหมู แกงเขียวหวาน	2.00	.528	บางครั้ง
- ท่านกินผัก เช่น ผักสด ผักต้ม	2.20	.612	บ่อย
- ท่านกินผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน	2.18	.625	บ่อย
- ท่านกินผลไม้รสไม่หวาน เช่น แอปเปิ้ล ชมพู	2.34	.557	บ่อย
- ท่านออกกำลังกายวันละ 15-30 นาที	2.11	.586	บางครั้ง
- ท่านมีกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น การเดิน ทำงานบ้าน จัดสวน	2.32	.631	บ่อย
- เมื่อท่านต้องออกเดินทางกลับบ้านท่านจะเดินหรือปั่นจักรยาน	2.34	.656	ไม่เคย
- เมื่อมีเวลาว่างท่านจะนั่ง หรือนอนเล่น	2.50	.560	บางครั้ง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ($r = 0.221$, $P = .000$)

การอภิปรายผลผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูรา คือ การใช้ตัวแบบ (modeling) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) อีกทั้งยังให้คำจำกัดความของการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเชื่อว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นกับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามต้องการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ตัวแบบสัญลักษณ์โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ต้นแบบผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานที่สามารถลดน้ำหนักได้และนักกิจกรรมบำบัด ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ การใช้คำพูดจากผู้วิจัย จากวิทยากรดังกล่าว เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ รวมทั้งมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากคะแนนการรับรู้และคะแนนการปฏิบัติ

พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายซึ่งได้คะแนนระดับดีมาก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคู่มือเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ซึ่งประกอบด้วยความรู้การเลือกซื้ออาหาร การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และวิธีการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ทั้งนี้ยังมีการสาธิตวิธีการเลือกซื้ออาหารอย่างปลอดภัย การปรุงอาหาร การคำนวณพลังงานอย่างง่าย การออกกำลังกายที่ถูกวิธี ตัวแบบเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ จากการศึกษาของพลอยญารินทร์ ราวินิจ¹³ พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โดยก่อนหน้านี้มีการศึกษาโดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขภาพ พบว่าผลของโปรแกรมสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริงโดยมีเส้นรอบเอวที่ลดลง และมีความรู้ความเข้าใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเช่นกัน¹⁴ จากงานวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของศศิธร อุตสาหกิจ¹⁵ พบว่า กลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองประกอบด้วย การสร้างความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตและแบบสัญลักษณ์ การชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้ค่าคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนอยู่ในระดับคะแนนสูงมาก อีกทั้งผลงานวิจัยของ อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว¹⁶ ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยใช้วิธีทางสุขศึกษา คือ การบรรยาย ชมวิดีโอ การจัดเมนูอาหาร การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม

และการศึกษาของอัครเดช ดีอ้อม และชลิดา ธนัฐวิกุล¹⁷ ซึ่งเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดี คู่มือสุขภาพและเกมสุขภาพ ทำให้ค่าคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง ที่ดี การใช้สอนสาธิตและการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำพฤติกรรม ได้อย่างพึงประสงค์ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งเมื่อได้มีการ ทบทวนทักษะที่ได้รับจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่าง ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดให้ บุคคลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และลงมือปฏิบัติจริง เพื่อฝึกฝนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่งผลให้การรับรู้ สมรรถนะและการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคล นั้นเพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. มีการติดตามระยะยาวถึงการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ของแต่ละบุคคล
2. ควรกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมเสริม หลักสูตรให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านโภชนาการเพื่อเลือกซื้อ อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมาบริโภค และให้นักเรียน มีส่วนร่วมในการคิดเมนูขนมเพื่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมิน ความคงอยู่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. ควรเพิ่มการใช้ระบบสื่อสารโทรศัพท์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในการให้คำปรึกษาและได้กำลังใจจากเพื่อนๆ ในกลุ่ม เพื่อช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

References

1. Aekphalakorn W. An evaluation of the national health examination survey in Thailand 5. Health Systems Research Institute; 2016.
2. The Thai national commission for UNESCO ministry. Education for All 2015 National Review Report: Thailand 10(1): 25: 26 Feb 2015.
3. Stankov I, Olds T, Cargo M. Overweight and obes adolescents: what turns them off physical activity? Int Behav Nutr Phys 2012; 9(53): 1-16.
4. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. (Internet). 2014. (cite 2014 April 22). Available from: <http://www/who.int/dietphysicalactivity/childhood/en>.
5. Department of Health, Nakhon Ratchasima department of health, Ministry of public health annual report : Nakhon Ratchasima, 2015. (in Thai)
6. Rosenfeeld RL, Lipton RB, Drum ML. Thelarche, pubarche, and menarche attainment in children with normal and elevated body mass index. Pediatr 2009; 123(1):84-8.
7. Pulpem W. Strategies in caring and building self esteem adolescents. Journal of Nursing Science & Health 2009; 32(2): 90-7. (in Thai)
8. Tuntiakar S, Thongbai W, Takviriyannun N. The effectiveness of obesity prevention program on eating and physical activity behaviors among overweight school-age children. Journal of Boromarajonani College of Nursing 2015; 31(3):47-61. (in Thai)

9. Vogt Yuan As. Boy perception, weight control behavior, and changes in adolescents' psychological well-being over time: A longitudinal examination of gendre. J Adolescence 2010; 39:927-39.
10. Polsiri A. Knowledge, attitude and behaviors about food consumption of Ramkhamhaeng university under graduate students. Ramkhamkaeng Research Journal of Science & Technology 2008; 11(1): 49-56. (in Thai)
11. Narmkul P. Predicting factors of overweight prevention behaviors among graduate students. [dissertation]. Chulalongkorn universtiy; 2010. (in Thai)
12. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
13. Ravinit P. Factor associated with the metabolic syndrome in Chamab sub-district, Wang Noi district, Ayutthaya province. Association of private higher education institution of Thailand under the patronage of her royal highness princess mahachakri sirindhorn 2016: 5(2):33-47. (in Thai)
14. Charoenchai P, Virasiri S. Parenting practice and adolescent health risk behavior: A study at Phautthamonthon distrect, Nakhon Pathom province. Journal of Nursing Science & Health. 2016; 39(3): 33-43. (in Thai)
15. Utsahakit S. The effect of self-efficacy promoting program on weight control behaviors and body mass index. Journal of The Royal Thai Army nurses 2015;16(1):33-40. (in Thai)
16. Khamkhankaw A. Effects of weight-reduction program on weight-reduction behavior, body mass index and waist circumference among group overweight 35-60 year old. Ratchaphruek Journal 2011; 9(1)183-189. (in Thai)
17. Deeaom A, Thanattheerakul C. The effects of providing knowledge via VCD, health handbook and health game on self care behaviors for adolegeent with diabetes mellitus type I. Journal of Nursing Science & health. 2017; 40(3): 37-48. (in Thai)