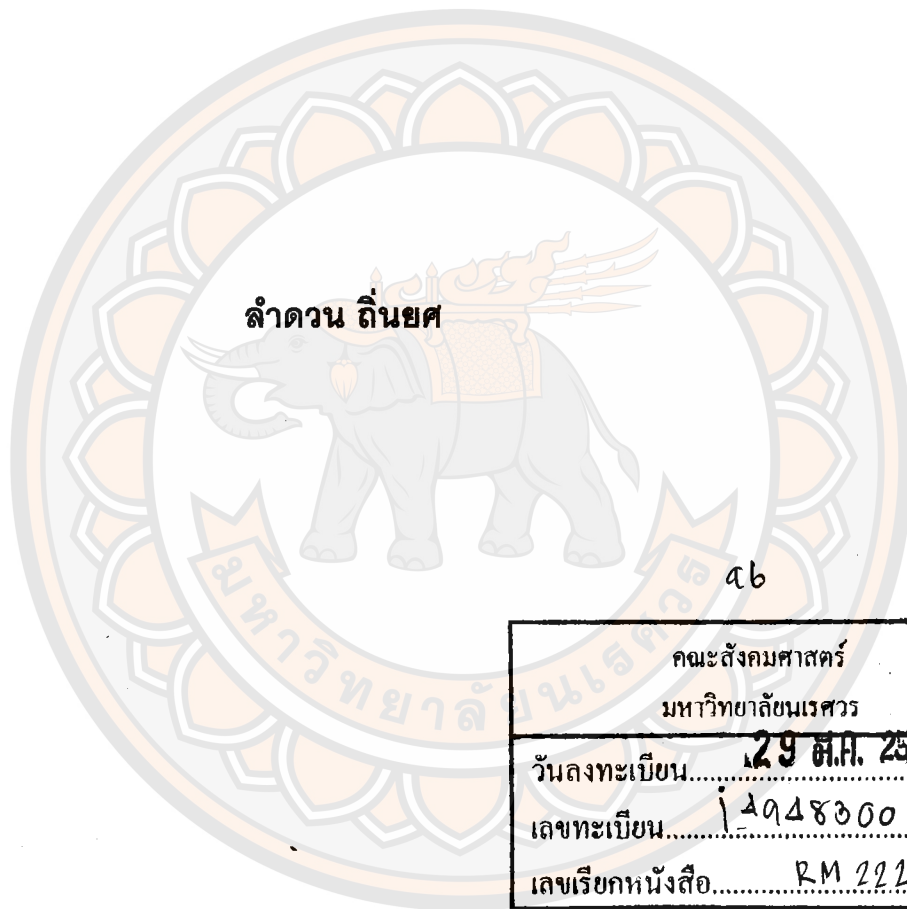




ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกัน
การเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก



ลำดวน ถิ่นยศ

๑๖

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 29 ต.ค. 2552
เลขทะเบียน..... 4๑๔๘๐๐
เลขเรียกหนังสือ..... RM 222

๑๓๓๖ ๗

๘๖๕๒

การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาการวิจัยสังคม
พ.ศ. 2552
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้พิจารณาการศึกษานิพนธ์
"เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก" แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยสังคม ของ
มหาวิทยาลัยนเรศวร

นิตยา วัฒนศัพท์

(ดร. นิตยา วัฒนศัพท์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ พรรณนุพา นพรัตน์)

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

มีนาคม 2553



ประกาศคุณูปการ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากดร.นิสาพร วัฒนศัพท์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระที่ให้คำแนะนำด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้มอบความรู้ที่มีค่า รวมทั้งคอยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้วิจัย จนทำให้การศึกษาอิสระครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบคุณเพื่อนๆสาขาการวิจัยสังคมทุกคนที่คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ และยังคงช่วยเหลือกันมาตลอด 4 ปี ผู้วิจัยจะเก็บความทรงจำและมิตรภาพที่ดีเหล่านี้ไว้ตลอดไป

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อ แม่ และญาติพี่น้องทุกท่านที่เป็นกำลังใจที่สำคัญ และคอยดูแลเอาใจใส่ด้วยความรักและความห่วงใยมาโดยตลอดจนทำให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี



ลำดวน ถิ่นยศ

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการ
ป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย : ลำดวน ถิ่นยศ

ที่ปรึกษา : ดร. นิสาพร วัฒนศัพท์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาอิสระ ศศ.บ. (วิจัยสังคม)
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2552

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี จำนวน 386 คน โดยใช้วิธีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter เพื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็กอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก มี 3 ปัจจัย

ความเหมาะสมของแบบจำลองในการศึกษานี้ พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวในแบบจำลอง สามารถร่วมกันอธิบายถึงความผันแปรของตัวแปร พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก ได้ร้อยละ 31.3

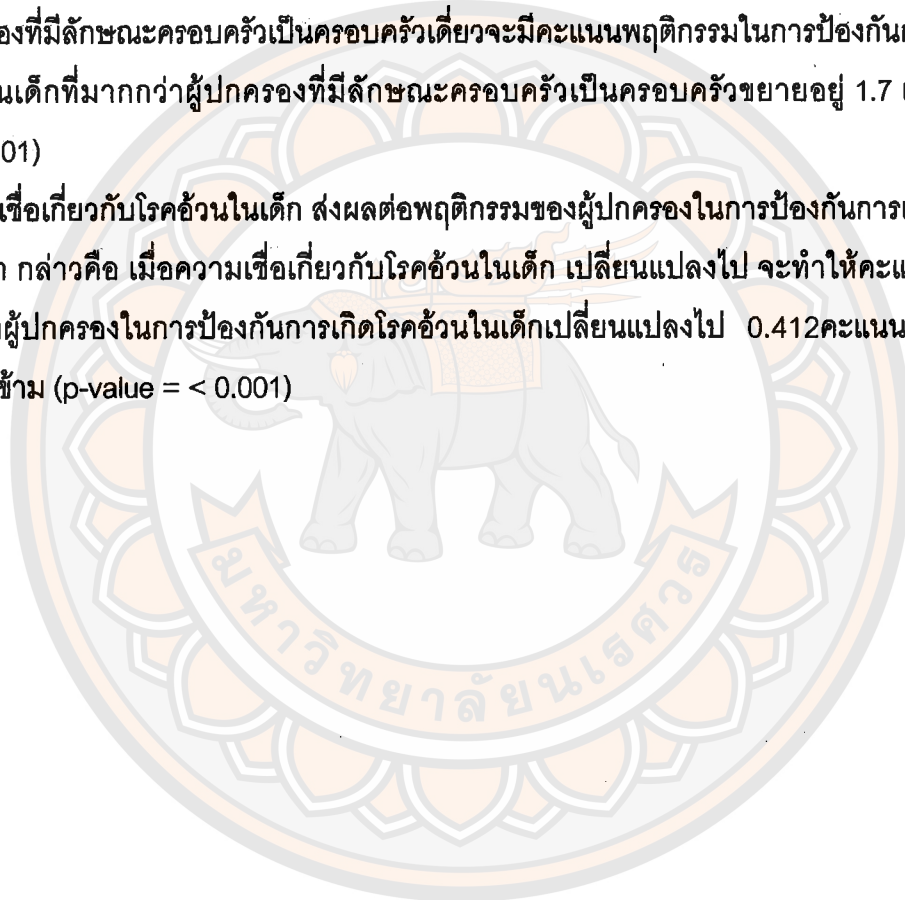
ดังนั้นการทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคชั้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลกได้ดังนี้

$Y = 59.510 + .101$ (มัธยมศึกษาตอนต้น) $+ .404$ (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) $- .340$ (อุดมศึกษา/ปวส.) $+ 2.683$ (ทำงานอยู่บ้าน) $+ 6.534$ (รายได้) $+ 1.727$ (ครอบครัวเดี่ยว) $+ .834$ (จำนวนบุตร) $- .126$ (ความรู้) $- .412$ (ความเชื่อ)

สถานภาพการทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่บ้านจะมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่มากกว่าผู้ปกครองที่ทำงานนอกร้านอยู่ 2.6 เท่า ($p\text{-value} < 0.001$)

ลักษณะครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวจะมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่มากกว่าผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอยู่ 1.7 เท่า ($p\text{-value} = 0.001$)

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ เมื่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กเปลี่ยนแปลงไป 0.412 คะแนน ในทิศทางตรงกันข้าม ($p\text{-value} = < 0.001$)



สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามคำศัพท์.....	5
สมมติฐาน.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
วรรณกรรมเกี่ยวโรคอ้วนในเด็ก.....	9
วรรณกรรมเกี่ยวกับเด็ก.....	14
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก.....	15
บทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
กรอบแนวคิด.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
การพิทักษ์สิทธิของผู้ที่ให้ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ข้อมูลทั่วไป.....	41
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง.....	43

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง.....	47
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก.....	49
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกัน การเกิดโรคอ้วนในเด็ก.....	53
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
อภิปรายผลการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก ก.....	64
แบบสอบถาม.....	65
ภาคผนวก ข.....	71
การทดสอบตรงตามเนื้อหา.....	72
การทดสอบความเที่ยง.....	80

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	32
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	33
3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
4. แสดงคะแนนและภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของ ผู้ปกครอง.....	44
5. แสดงจำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กจำแนก รายชื่อ.....	44
6. แสดงคะแนนและภาพรวมระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของ ผู้ปกครอง.....	48
7. แสดงคะแนนและระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของ ผู้ปกครองรายชื่อ.....	49
8. แสดงคะแนนและภาพรวมระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองใน การป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก.....	50
9. แสดงคะแนนและระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองใน การป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กรายชื่อ.....	51
10. แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองใน การป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก.....	54

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1. แสดงการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน.....	21
2. กรอบแนวคิด.....	30



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

สังคมปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมาก ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมาย ทำให้การใช้ชีวิตของมนุษย์มีความสะดวกสบายมากขึ้น รวมไปถึงการบริโภคอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม การเรียนแบบวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น และผลที่ตามมาคือ การเป็นโรคอ้วน โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกายสูงจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้การกระจายตัวของไขมันในร่างกายก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพที่บั่นทอนสุขภาพ ทำให้ผู้เป็นโรคอ้วนมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ ปัจจุบันอัตราความชุกของโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วไปทั่วทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่อยู่ในเขตเมืองที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีของประเทศกำลังพัฒนา (รัตนา เสงส์สวัสดิ์, 2549) โรคอ้วนที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ มีอยู่ 3 ประเภทคือ โรคอ้วนทั้งตัว โรคอ้วนลงพุง และโรคอ้วนทั้งตัวร่วมกับโรคอ้วนลงพุง (เลิศศักดิ์ ดุยยิ่งรัตน์, 2545)

โรคอ้วนจะมีผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพ โดยจะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด เพราะไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงและไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ปัญหาระบบหายใจ พบว่าเด็กอ้วนร้อยละ 30 มีความผิดปกติของการหายใจ และจำนวนไม่น้อยถึงขั้นหยุดหายใจขณะนอนหลับ ปัญหาข้อและกระดูก ทำให้เด็กขาโก่งหรือขาโก่งผิดปกติ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าขาโก่ง เนื่องจากการรับน้ำหนักตัว ปัญหาผิวหนัง น้ำดี พบมากเป็น 4.2 เท่าของคนปกติและ เกิดปัญหาภาวะดีด อินซูลิน ก่อให้เกิดโรคเบาหวานประเภท 2 ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบกว่าร้อยละ 90 ในผู้ที่เป็นเบาหวาน และยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือมักมีปัญหาทางด้านจิตใจง่าย เพราะถูกล้อเลียนจากเพื่อนๆ และคนในสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับรูปร่างของตนเอง คนที่เป็นโรคอ้วนมักจะเกิดปมด้อยมักจะแยกตัวออกจากสังคม มีความเฉื่อยชา และชอบอยู่คนเดียวเพราะกลัวจะมีคนล้อว่าอ้วน ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียดหรือมีปัญหาทางอารมณ์และซึมเศร้า (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

โรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน ปัจจุบันกำลังระบาดทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และพบว่าในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในวัยเด็ก จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารของประเทศไทย พ.ศ. 2552 โดยองค์การอนามัยโลกได้ออกมาเตือนไทยถึงความรุนแรงของโรคอ้วนในเด็กทั่วโลก พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ จำนวนไม่ต่ำกว่า 17.6 ล้านคน มีน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มอย่างรวดเร็วในทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย

ปัจจุบันพบเด็กไทยระดับประถมศึกษา จำนวนมากถึงร้อยละ 13-15 โดยเด็กในเมืองอ้วนมากกว่าเด็กชนบทเกือบ 2 เท่าตัว และคาดว่าเด็กไทยวัย 0-15 ปีจำนวน 1.27 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน และจากการสำรวจเด็กปี พ.ศ. 2544-2549 พบว่าเด็กมีภาวะเป็นโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 12.3 ร้อยละ 12.8 ร้อยละ 13.4 และร้อยละ 15 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกตัวผู้ปกครองประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ความรู้แล้วยังมี ความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากความเชื่อและค่านิยมของสังคมไทยที่เชื่อว่าภาวะอ้วนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แสดงถึงฐานะที่ร่ำรวย อยู่ดีกินดี

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของมารดานั้นก็มีความสำคัญ เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและค่อนข้างถาวร ความรู้ทำให้นักคนรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง จากการศึกษาของเอปสไตน์ (Epstein 1990, อ้างใน กิจติยา รัตนมณี ,2547) ซึ่งทำการวิจัยในเด็กที่มีภาวะอ้วน จำนวน 21 คน โดยใช้หลักการควบคุมอาหารร่วมกับการพบและให้ความรู้แก่มารดาเป็นระยะ พบว่า เด็กอ้วนสามารถลดปริมาณของพลังงาน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับจากอาหารอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 จะเห็นได้ว่าการมีความรู้ความเข้าใจของมารดาอย่างเพียงพอถึงอันตรายของโรคอ้วนแล้วย่อมสามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กได้

ความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของมารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากความเชื่อและค่านิยมของสังคมไทยที่เชื่อว่าภาวะอ้วนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แสดงถึงฐานะที่ร่ำรวย อยู่ดีกินดี จากการศึกษาของ คอนเนอร์ (Konner ,1987 อ้างใน อภรณ์ รัตนวิจิตร ,2533) พบว่าคนในประเทศด้อยพัฒนา มักชอบให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน เนื่องจากจะแสดงถึงความอยู่ดีกินดี มีฐานะที่ร่ำรวย ความสวยงาม จากความเชื่อและค่านิยมดังกล่าวจึงถูกถ่ายทอดกันมา ส่งผลให้บิดามารดาหรือผู้ใหญ่ในครอบครัวเลี้ยงดูบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวให้อ้วน ดังนั้น เด็กอ้วนจึงดูจะเป็นสัญลักษณ์ของความสมบูรณ์และมีพละนาถีมัย มองดูน่ารักกว่าเด็กที่มีร่างกายผอม ใคร ๆ ก็ชื่นชมกับความอ้วนของเด็ก พ่อแม่มีความสุขที่เห็นลูกอ้วนขึ้น และพยายามให้อาหารมาก ๆ เพื่อให้เด็กอ้วน เพราะเห็นว่ายิ่งอ้วน

ก็ยิ่งดูน่ารัก (เทวี รัควานิซ ,2536) ความเชื่อเหล่านี้เป็นสิ่งหนึ่งที่มีส่วนสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเฉพาะความเชื่อของผู้ปกครองต่อภาวะอ้วนในเด็ก ถ้ามารดามีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้ส่งผลถึงภาวะโภชนาการของเด็กได้ จึงน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กขึ้นได้

จะเห็นได้ว่าวิธีการป้องกันและควบคุมภาวะอ้วนในเด็กจึงขึ้นอยู่กับ ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดที่สุดซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลที่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก ประการสำคัญคือ ผู้ปกครองต้องมีรูปแบบที่ดีในการรับประทานอาหารทั้งยังต้องสร้างพฤติกรรมมารับประทานที่เหมาะสม และฝึกวินัยให้ลูกรับประทานเป็นเวลา ไม่ทานจุบจิบ อย่ายึดใจเรื่องขนมและอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันสูง ขนมขบเคี้ยวที่มีแป้งกับน้ำตาลสูง และสิ่งสำคัญคือ การกระตุ้นให้เด็กมีการออกกำลังกาย โดยการให้เด็กช่วยทำงานบ้านหรือมีกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัว หากลูกมีน้ำหนักมาก เข้าข่ายอ้วนแล้ว ควรต้องช่วยกันทั้งครอบครัว เพื่อควบคุมน้ำหนัก หรือรับคำปรึกษาจากแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆที่จะตามมา เพราะนอกจากเด็กอ้วนจะเสี่ยงต่อโรคต่างๆ แล้ว ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจจากการถูกล้อเลียน บุคลิกภาพ ภาพลักษณ์เสียไป และส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้อีกด้วย เช่นผลการเรียนตกต่ำ เรียนไม่ทันเพื่อน (นิตยา ธนวิวุฒิ,2550) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจในประเด็นของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

การป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงของการวางรากฐานของการพัฒนาการที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร เพราะในสังคมไทยผู้ปกครองจะมีหน้าที่ในการดูแลคนในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุตร ทั้งในภาวะการเจ็บป่วย และสภาวะสุขภาพดี และการดำรงชีวิตประจำวันของบุตร ดังนั้นผู้ปกครองย่อมตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กให้กับบุตร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในบุตรรวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนของบุตรต่อไป และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก มี 3 ด้าน คือ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น และการตรวจสุขภาพ (รุจา ฎไพบูลย์, 2541) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วน 3 ด้านนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจนำมาเป็นกรอบของพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้

จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง จัดเป็นศูนย์รวมความเจริญหลายด้าน ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าและอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมในกลุ่มจังหวัด ภูมิภาค และต่างประเทศ และมีเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า รวมไปถึงอาหารการกินที่สมบูรณ์ จึงทำให้การบริโภคของประชาชนมากขึ้น เช่น อาหารประเภทไข่ม้วน อาหารจานด่วน รวมไปถึงการบริโภคอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม การเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น

จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (2552) โดยการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งสำรวจศูนย์สุขภาพทั้งหมดที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง พบว่าปี 2551 มีเด็กที่อ้วนถึงร้อยละ 44.82 พุทธศักราช 2552 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.92 พุทธศักราช 2552 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีเด็กที่อ้วนเพิ่มขึ้นจากปี 2551 โดยเด็กที่อ้วนส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อยู่ช่วงอายุ 7-14 ปี และเป็นเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา

นอกจากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กแล้ว การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์สำคัญที่ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก และเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก สำหรับหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรวมถึงได้พัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลแบบภาคตัดขวางที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขอบเขตการวิจัยในด้านต่างๆ ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กจังหวัดพิษณุโลกและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กพิษณุโลก

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 7-12 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พุทธศักราช 2552 ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1 (2552) พบว่ามีเด็กอายุ 7-12 ปีซึ่งกำลังศึกษาระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทั้งสิ้น 10,972 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สาเหตุที่เลือกศึกษาในเขตเมือง เพราะจากสำรวจภาวะอาหารของประเทศไทย พุทธศักราช 2552 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2552)พบว่าเด็กในเมืองอ้วนมากกว่าเด็กในชนบท

ขอบเขตด้านระยะ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เดือนมกราคม พุทธศักราช 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคอ้วน หมายถึง การที่ร่างกายได้รับพลังงานและไขมันมากเกินไปเกินความต้องการ จึงมีผลทำให้ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติ

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและใช้ชีวิตอยู่กับเด็ก เป็นผู้จัดการเรื่องอาหารการกินให้กับเด็ก

เด็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุ 7-12 ปี ที่ศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก ที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเมือง

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา บุตรรวมทั้งญาติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายอยู่รวมในบ้านเดียวกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะอ้วน สาเหตุการเกิดโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลกระทบและโรคที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วน

ต่อภาวะอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง หมายถึง ความนึกคิด หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะอ้วนในเด็ก เช่น เชื่อว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี มีพละมาย สมบูรณ์ เด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ใน 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องของบุตร ด้านการส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นของบุตร ด้านการตรวจสุขภาพของบุตร

การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นการสนับสนุนให้บุตรมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย เพื่อมิให้ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไปจนเกิดโรคอ้วน

การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นการสนับสนุนให้บุตรได้ทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ในช่วงเวลาอันนอกเหนือจากการเรียน

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นการดูแลรักษาสุขภาพของบุตร เพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การรับวัคซีนป้องกันโรค และการรักษาการเจ็บป่วย

สมมติฐานการวิจัย

- 1.ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก
- 2.สถานภาพการทำงานของผู้ปกครองส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก
- 3.รายได้ของครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก
- 4.ลักษณะครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก
- 5.จำนวนบุตรส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก
- 6.ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

7. ความเชื่อเกี่ยวกับอ้วนในเด็กส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กจังหวัดพิษณุโลก เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพิษณุโลกต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. วรรณกรรมเกี่ยวโรคช้วนในเด็ก
 - 1.1 ความหมายของโรคช้วน
 - 1.2 เกณฑ์การวัดโรคช้วน
 - 1.3 ประเภทของโรคช้วน
 - 1.4 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคช้วน
 - 1.5 ผลกระทบที่เกิดจากโรคช้วน
 - 1.5.1 ผลกระทบทางร่างกาย
 - 1.5.2 ผลกระทบทางจิตใจและสังคม
2. วรรณกรรมเกี่ยวกับเด็ก
 - 2.1 ความหมายของเด็ก
3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกัน
 - 3.2 ความหมายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก
 - 3.3 การป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก
4. บทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก
 - 4.1 การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง
 - 4.2 การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น
 - 4.3 การตรวจสุขภาพของเด็ก
 - 4.3.1 การตรวจสุขภาพในเด็ก
 - 4.3.2 การรับวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก
 - 4.3.3 การรักษาการเจ็บป่วยสำหรับเด็ก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.โรคอ้วนในเด็ก

ในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในวัยเด็กจากรายงานการสำรวจภาวะอาหารของประเทศไทย พ.ศ.2552 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)โดยองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาเตือนประเทศไทยถึงความรุนแรงของโรคอ้วนในเด็กทั่วโลก พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ จำนวนไม่ต่ำกว่า 17.6 ล้านคน มีน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มอย่างรวดเร็วในทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยพบเด็กไทยวัยต่ำกว่า 5 ขวบ อ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในระยะเวลาเพียง 6 ปี ปัจจุบันพบเด็กไทยระดับอนุบาลและประถมต้น อ้วนมากถึงร้อยละ 13-15 โดยเด็กในเมืองอ้วนมากกว่าเด็กชนบทเกือบ 2 เท่าตัว และคาดว่าเด็กไทยวัย0-15 ปีจำนวน 1.27 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน และจากการสำรวจเด็กปี พ.ศ. 2544-2549 พบว่าเด็กมีภาวะเป็นโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ12.3 ร้อยละ12.8 ร้อยละ13.4 และร้อยละ15 ตามลำดับ

โรคอ้วนที่เกิดในเด็กจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยจะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 5 ด้าน ได้แก่ ประการแรก ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด เพราะไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตและไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ประการที่ 2 ปัญหาระบบหายใจ พบว่าเด็กอ้วนร้อยละ 30 มีความผิดปกติของการหายใจ และจำนวนไม่น้อยถึงขั้นหยุดหายใจขณะนอนหลับ ประการที่ 3 ปัญหาข้อและกระดูก ทำให้เด็กขาโก่งหรือขาโก่งผิดปกติ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าขาโก่ง เนื่องจากมารับน้ำหนักตัว ประการที่ 4 ปัญหาผิวหนัง น้ำตื้น พบมากเป็น 4.2เท่าของคนปกติและประการสุดท้าย เกิดปัญหาภาวะดื้ออินซูลิน ก่อให้เกิดโรคเบาหวานประเภท 2 ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบกว่าร้อยละ 90 ในผู้ที่เป็นเบาหวาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1.1 ความหมายของโรคอ้วน

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคอ้วนไว้ดังนี้

โรคอ้วน ความหมายตามองค์การอนามัยโลกหมายถึง โรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากสะสมของไขมันในร่างกายที่มีมากเกินไปทำให้เกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพ (WHO, 1998 อ้างใน ขวัญตา ฮวดศิริ, 2547)

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานและไขมันมากเกินไปจนความต้องการและเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันที่มีผลทำให้ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติ (รุจิรา สัมมะสุต, 2544)

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายสะสมไขมันมากเกินไป (อุมาพร สุทัศน์วรวิทย์, 2537)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคอ้วน สรุปได้ว่า โรคอ้วนหมายถึง การที่ร่างกายได้รับพลังงานและไขมันมากเกินไปเกินความต้องการ จึงมีผลทำให้ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายที่เกิดจากโรคอ้วน

1.2 เกณฑ์การวัดโรคอ้วน

เกณฑ์ในการวัด Body Mass Index (BMI) คือ ค่าดัชนีมวลกาย เป็นดัชนีที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนสูง และน้ำหนักตัว มาเป็นตัวบ่งชี้สภาวะร่างกายของแต่ละคน ซึ่งมีวิธีในการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (WHO, 1998 อ้างใน รัตนา เสงส์สวัสดิ์, 2549)โดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

เกณฑ์พิจารณาภาวะโภชนาการคำนวณดัชนีมวลกาย

ภาวะผอม	มีค่า BMI 18.5 กิโลกรัม/ เมตร
น้ำหนักปกติ	มีค่า BMI ตั้งแต่ 18.5-24.9 กิโลกรัม/ เมตร
น้ำหนักเกินมาตรฐาน	มีค่า BMI ตั้งแต่ 25.0-29.9 กิโลกรัม/ เมตร
อ้วน	มีค่า BMI ตั้งแต่ 30.0ขึ้นไป กิโลกรัม/ เมตร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเกณฑ์การวัดโรคอ้วน สรุปได้ว่า ค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้จะบอกให้ทราบได้ว่าขณะนี้ร่างกายมีแนวโน้มอ้วน หรือผอม ซึ่งการคำนวณ BMI นี้จะนำมาใช้พิจารณาว่าเด็กมีภาวะอ้วนหรือไม่

1.3 ประเภทของโรคอ้วน

โรคอ้วนที่มีผลร้ายต่อร่างกายแบ่งเป็น 3 ประเภท (เลิศศักดิ์ ดุยยิ่งรัตน์, 2545)

1. โรคอ้วนทั้งตัว (Overall) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีไขมันในร่างกายมากกว่าปกติโดยไขมันเพิ่มจะไม่อยู่เฉพาะที่ใดที่หนึ่ง
2. โรคอ้วนลงพุง (Visceral obesity: abdominal obesity) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีไขมันในช่องท้องมากกว่าปกติ และอาจมีไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย
3. โรคอ้วนทั้งตัวรวมกับโรคอ้วนลงพุง (Combined overall) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากเป็นโรคอ้วนทั้งตัวและยังเป็นโรคอ้วนลงพุงร่วมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเภทของโรคอ้วน สรุปได้ว่าโรคอ้วนแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ โรคอ้วนทั้งตัว โรคอ้วนลงพุง โรคอ้วนทั้งตัวรวมกับโรคอ้วนลงพุง

1.4 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วน

โรคอ้วนเกิดจากการได้รับพลังงานเกินสมดุล คือ ได้พลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไปจนเหลือพลังงานเก็บสะสมไว้ในร่างกายในรูปของไขมันมากขึ้น แล้วทำให้น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นในที่สุด ซึ่งมีสาเหตุและปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้อ้วนได้ (สุนิสา ทรงอยู่ , 2550) มีดังต่อไปนี้

1. การได้รับพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย คือ ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับพลังงานที่เกิดจากการสะสม โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน แป้ง และน้ำตาล พลังงานส่วนใหญ่จะแปรรูปเป็นไขมันทำให้ร่างกายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบอาหารในการบริโภคที่มีพลังงานสูงเกินความจำเป็น (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2539)

2. กรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุหนึ่งเพราะส่วนมากมักพบในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบิดาหรือมารดาอ้วน ลูกมักมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 80 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอ้วนลูกมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 40 (ขวัญตา ฮาดศิริ, 2547) จากการศึกษาของ สุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542) เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคอ้วน แบบแผนการบริโภคกิจกรรมที่ปฏิบัติและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่มีภาวะอ้วนและภาวะโภชนาการปกติ พบว่า ภาวะอ้วนในบิดา มารดา พี่น้องพ่อแม่เดียวกันและเครือญาติมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. ความผิดปกติของระบบร่างกาย เป็นความบกพร่องของศูนย์ควบคุมความหิว ซึ่งความหิวจะทำงานเมื่อสารอาหารในร่างกายต่ำลงโดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าร่างกายมีสารอาหารเพียงพอน้ำตาลในเลือดจะอยู่ในระดับปกติ จะทำให้หายหิวและรู้สึกอิ่มและไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหาร และจะมีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยลง ระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มขึ้นไป การมีฮอร์โมนอินซูลินมากเกินไป (อารี วลัยเสรี และวันดี วราทิพย์, 2525)

4. พฤติกรรมการบริโภค เป็นการที่บริโภคอาหารเกินความต้องการและการรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน หรืออาหารที่ได้รับที่มีพลังงานมาก เช่น แป้งและไขมันในปริมาณที่มากเกินไป รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในทารกและเด็ก

5. จิตใจและอารมณ์ เป็นภาวะจิตผิดปกติ หงุดหงิด กังวล เครียด เด็กจะชดเชยด้วยการรับประทานอาหารทำให้เกิดโรคอ้วนได้ โดยมากที่ไม่มีความสุขมักจะรับประทานอาหาร และนิสัยเหล่านี้จะติดตัวจนโตเป็นผู้ใหญ่จนแก้ไขได้ยาก

6. รูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอิทธิพลของเศรษฐกิจที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และรวมไปถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร สังคมตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทต่อความเป็นอยู่มากขึ้น สภาพครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว แม่บ้านต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่มีเวลาดูแลลูกทำให้รูปแบบการบริโภคอาหารเปลี่ยนจากการทำอาหารรับประทานในบ้าน หันไปไปซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป แทน และขาดการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อย เพราะมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นและนิสัยการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมาะสมกับความต้องการพลังงานจากการรับประทาน (สุภาพรณี เชิดชัยภูมิ, 2542 อ้างใน ขวัญตา ฮวดศิริ, 2547)

7. ปัจจัยอื่นๆ เช่น ยาพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยากระตุ้นความอยากรับประทาน อาหาร ยาคุมกำเนิด ยาแก้แพ้เพอร์แฮคติน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกิดโรคอ้วนในเด็ก สรุปได้ว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องงานวิจัยนี้ คือ รูปแบบการดำเนินชีวิต เพราะผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่มีเวลาดูแลลูกทำให้รูปแบบการบริโภคอาหารเปลี่ยนจากการทำอาหารรับประทานในบ้าน หันไปไปซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป แทน และขาดการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อย เพราะมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นและนิสัยการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมาะสมกับความต้องการพลังงานจากการรับประทาน

1.5 ผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วน

ปัจจุบันพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่อ้วนจะทำให้เป็นผู้ใหญ่อ้วน แล้วยังทำให้เกิดผลกระทบและโรคแทรกซ้อนที่ตามมาอีกมากมายและร้ายแรงกว่าผู้ที่อ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ โรคอ้วนถ้าเป็นอยู่ยาวนานและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้คนอ้วนมีอัตราตายสูงกว่าคนที่น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คนที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสได้รับผลกระทบและเป็นโรคอื่นๆ ได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งแบ่งเป็นผลกระทบเป็น 2 ประเภท คือ (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และจันทราภรณ์ เคี่ยมเส็ง, 2545)

1.5.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

1. ความดันโลหิตสูง โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจคือเป็นผลทำให้เกิดโรคหัวใจตามมา
2. โรคเบาหวาน โรคอ้วนทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ เกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ความอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดรุนแรง
3. โรคไขมันในเลือดสูง เป็นความผิดปกติของไขมันเลือดมักจะพบในคนที่อ้วน เช่น ระดับสูงกว่าปกติของไตรกลีเซอไรด์ โคลเลสเตอรอลและแอลดีแอล สาเหตุที่ไตรกลีเซอไรด์สูง อาจเกิดจากภาวะอินซูลินในเลือดสูง เนื่องจากไขมันในเลือดสูงจึงทำให้หลอดเลือดตีบ และส่งผลทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด
4. โรคหลอดเลือดตีบตัน (Atherosclerosis) เช่น หลอดเลือดสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า ความอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคนี้โดยตรง
5. ความผิดปกติของกระดูกและข้อ น้ำหนักที่มากเกินไปจะทำให้กระดูกและข้อผิดปกติ เช่น กระดูกโค้งงอ มีอาการปวดเข่า ปวดข้อเท้าและปวดหลัง จะพบได้ในเด็กที่อ้วนมากๆ เมื่อเด็กเคลื่อนไหวจะลำบากก็จะทำให้ออกกำลังกายได้น้อยก็ยิ่งทำให้เด็กอ้วนมากขึ้น (อุมาพร สุทัศนวิรุฒิ, 2537 ช้างในขวัญตา ฮวดศิริ, 2547)
6. ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากอาการคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง เป็นพิษต่อสมอง เช่น จะมีอาการซึมเนื่องจากมีไขมันตามอวัยวะภายในช่องท้องมาก ทำให้อ่อนเพลีย ส่งผลต่อการเรียน
7. ความผิดปกติของผิวหนัง ผิวหนังบริเวณซอกคอ ด้านหลังคอ รักแร้ ใต้ราวนม และข้อพับ หน้าท้องและขาหนีบจะเปื่อยและห้อยเป็นชั้นๆ

1.5.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม

โรคอ้วนจะส่งผลกระทบต่อตัวเองและสังคมโดยรวมที่ไม่ควรมองข้าม ในด้านสังคมจะพบว่า เด็กอ้วนจะถูกมองว่าเป็นเด็กสมบูรณ์ น่ารัก อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะ แต่ในทางกลับกันกับมองว่าเด็กที่ผอมว่าเป็นเด็กไม่สมบูรณ์ ขาดสารอาหาร ไม่น่ารัก และครอบครัวไม่มีฐานะไม่มีเงินซื้ออาหารให้ลูกรับประทาน ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนค่านิยมให้กับผู้ปกครองใหม่ ว่า ลูกที่ผอมบางคนก็เป็นเด็กที่ปกติได้ถึงแม้จะไม่อ้วนเหมือนเด็กคนอื่นๆก็ตาม เด็กที่อ้วนมักมีปัญหาทางด้านจิตใจง่าย เพราะถูกล้อเลียนจากเพื่อนๆและคนในสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับรูปร่างของตนเอง เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักเกิดปมด้อยมักจะแยกตัวออกจากสังคม มีความ

เฉื่อยชา และชอบอยู่คนเดียวเพราะกลัวจะมีคนล้อว่าอ้วน (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และจันทราภรณ์ เคี่ยมเส็ง, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วน สรุปได้ว่า ผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วนมี 2 ด้าน คือ ผลกระทบทางด้านร่างกายที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ ฯลฯ และผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เช่น การเป็นคนเฉื่อยชา ชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

2. วรรณกรรมเด็ก

เด็กเป็นวัยที่เจริญเติบโตและย่างเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากรู้ อยากลอง หรือเลียนแบบผู้อื่นมีผู้ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับเด็ก ไว้ดังนี้

2.1 ความหมายของเด็ก

เด็ก ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๔ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินเจ็ดปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่เกินสิบสี่ปีบริบูรณ์ (กรมอัยการ สังกัดกระทรวงมหาดไทย, 2545)

เด็ก ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๕ หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี (กรมอัยการ สังกัดกระทรวงมหาดไทย, 2545)

เด็ก หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 14 ปีและต่ำกว่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเด็ก สรุปได้ว่า เด็ก หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี แต่ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายว่าเด็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุ 7-12 ปี เพราะช่วงอายุที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเป็นเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเด็กที่มีอายุ 7-12 ปี ซึ่งจะนำไปใช้ในการนิยามคำศัพท์เฉพาะในงานวิจัย

3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกัน

พฤติกรรม (Behavior) ทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำจากการที่ถูกกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้รับรู้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมจะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกัน แต่ลักษณะท่าทีของอาการแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ตามทฤษฎีของเบนจามิน เอส บลูม แบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 อ้างใน สุนิสา ทรงอยู่, 2550) นอกจากนี้พฤติกรรมยังสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายในหรือพฤติกรรมปกปิด ซึ่งเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลไม่เปิดเผยให้บุคคลอื่นเห็น เช่น ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมเปิดเผยเป็นการกระทำที่แสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็น เช่น การพูด การหัวเราะ การรับประทานอาหาร (ปรียาพร วงศ์บุตรโรจน์, 2521 อ้างใน สุนิสา ทรงอยู่, 2550)

สำหรับความหมายของพฤติกรรมการป้องกันมีดังนี้

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อแสดงเจตนาในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ (อลิสสา จันทร์เรือง, 2545)

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค (ธนวรรณ อิมสมบุญ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปใช้ในการนิยามคำศัพท์เฉพาะในงานวิจัย

3.2 ความหมายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่เป็นไปเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ที่แสดงออกทางร่างกาย กล้ามเนื้อ สมอ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก อันเป็นผลเนื่องมาจาก ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ หรือสิ่งอื่นๆที่มากระตุ้นจึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย (Overt Behavior) คือ เป็นการกระทำที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น เช่นคือ เป็นการกระทำที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมต่างๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ปกปิด ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้

เช่น ความรู้สึก ความคิด ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นไปเพื่อ การป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก พร้อมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนแก่เด็กทุกคน (สุนิสา ทรงอยู่, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่เป็นไปเพื่อป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่แสดงออกทางร่างกาย กล้ามเนื้อ สมอง อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก อันเป็นผลเนื่องมาจาก ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ หรือสิ่งอื่นๆที่มากกระตุ้นจึงแสดงออกมาเป็น พฤติกรรมที่เปิดเผย(Overt Behavior) และพฤติกรรมที่ปกปิด ซึ่งจะนำไปใช้ในการนิยามคำศัพท์ เฉพาะในงานวิจัย

3.3 การป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก

โรคช้วนในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม เด็กที่มีภาวะช้วนส่วนใหญ่มักเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ช้วนและเกิดปัญหาสุขภาพตามมามาก การป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2544) ได้ กล่าวถึงแนวทางในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กไว้ดังนี้

1. ติดตามการชั่งน้ำหนักทุกเดือนและวัดส่วนสูงทุก 6 เดือน
2. แนะนำการให้อาหารครบทุกกลุ่มได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ข้าว-แป้ง ผัก ผลไม้และ น้ำมัน ในปริมาณที่เหมาะสมและควรกินให้หลากหลาย
4. ลดอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น และอาหารไขมัน เช่น น้ำมัน กะทิ ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด ผัด แกงกะทิหรือขนมใส่กะทิ
4. งดกินจุกจิก เช่น ขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม
5. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น เดินขึ้น-ลงบันได

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก สรุปได้ว่า มีแนวทางในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก คือ การชั่งน้ำหนัก การรับประทานอาหาร ลด

อาหารที่ให้พลังงาน การออกกำลังกาย เพราะโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เด็กที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มักเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และเกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมาย การป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เด็กสุขภาพที่แข็งแรง เพราะมีแนวทางการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งจะนำไปใช้ในการตั้งคำถามในแบบสอบถามงานวิจัย

4. บทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

การป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงของการวางรากฐานของการพัฒนาการที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรและเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตรมาก เพราะในสังคมไทยผู้ปกครองจะมีหน้าที่ในการดูแลคนในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุตรทั้งในภาวะการเจ็บป่วย และสภาวะสุขภาพดี เป็นสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันของบุตร ดังนั้นผู้ปกครองย่อมตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กให้กับบุตร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในบุตรรวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนของบุตรต่อไป และได้กำหนดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น และการตรวจสุขภาพ (จุฬา ภูเก็ต, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กพบว่า มีการกำหนดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องของบุตร การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นบุตร และการตรวจสุขภาพของบุตร (จุฬา ภูเก็ต, 2541) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง

พฤติกรรมบริโภคมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้ปกครองควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องให้แก่บุตรเพื่อให้บุตรสามารถสร้างนิสัยการบริโภคและมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อลดปัญหาการเกิดโรคอ้วนในเด็ก โดยมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องไว้ดังนี้ (สุภาวดี ลิขิตมาศกุลและจันทร์ภากรณ์ เคียมเส็ง, 2545)

- เลือกซื้อผักและผลไม้สดเก็บไว้ในตู้เย็น แทนขนมกรุบกรอบ ขนมที่มีพลังงานสูงเช่น เค้ก คุกกี้ มันฝรั่งทอด และควรให้เด็กรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ เพราะมีวิตามินและเกลือแร่ รวมทั้งมีเส้นใยจำนวนมากซึ่งร่างกายต้องใช้เวลาในการย่อย ทำให้เป็นอาหารที่ทำให้อิ่มนาน ไม่หิวง่าย และให้พลังงานน้อย
- ควรให้เด็กหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ อาหารฟาสต์ฟู้ด(Fast food) เนื้อสัตว์ที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หนั๋งไก่ทอด ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ และไอศกรีม ซึ่งนอกจากจะให้พลังงานมากแล้ว ส่วนใหญ่มักจะมีไขมันเป็นส่วนประกอบ มีกากใยอาหารน้อย ไม่ดีต่อสุขภาพ ควรรับประทานในปริมาณที่น้อยที่สุด
- ให้เด็กรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ซึ่งมีวิตามินรวมทั้งใยอาหารที่ต้องใช้เวลาในการย่อยสลาย แต่ควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่จำเป็นต่อร่างกาย จำพวก น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ทอฟฟี่ ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูงดูดซึมเร็ว โดยที่ร่างกายไม่ต้องย่อยสลาย ซึ่งจะถูกเก็บสะสมในรูปของไขมัน
- หากรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ควรให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และให้พลังงานไม่สูงนัก เช่น ผลไม้ สลัด ส้มตำ ยำต่าง ๆ นม ควรหลีกเลี่ยงขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ
- ให้เด็กดื่มนมแต่พอดี เด็กอนุบาลดื่มนมเพียงวันละ 2 - 3 มื้อก็เพียงพอ
- ให้เด็กรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ โดยแต่ละมื้อควรมีปริมาณใกล้เคียงกัน และควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา งดการรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นมื้อ
- ควรให้เด็กรับประทานอาหารเช้าทุกวัน เพราะการงดอาหารเช้าจะทำให้เด็กหิวและหาอาหารอื่นที่ไม่มีประโยชน์มากินแทนข้าว และไม่ควรให้เด็กงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะจะทำให้รับประทานได้มากในมื้อถัดไป
- ให้เด็กหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มเกินไป เพราะจะทำให้เด็กเป็นคนติดอาหารรสจัดซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง
- ให้เด็กรับประทานอาหารในสถานที่ที่จัดไว้เท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จเรียบร้อย ลูกจากโต๊ะหรือเก็บอาหารที่เหลือเข้าที่เก็บทันที
- ให้เด็กหลีกเลี่ยงการกินอาหารหรือของว่าง (ขนมขบเคี้ยว) ในขณะดูโทรทัศน์ เพราะการรับประทานอาหารขณะดูโทรทัศน์จะทำให้ลิ้มความอึดอัดและอาจรับประทานอาหารมากเกินไป
- สอนเด็กให้มีวินัยในการรับประทาน ให้รับประทานอาหารเป็นเวลา ดักอาหารให้พอดี รับประทาน ไม่รับประทานทั้งรับประทานขว่าง การจัดอาหารของครอบครัวมีส่วนช่วยในการฝึก

วินัย บางครอบครัวจัดอาหารมากเกินไป 2 - 3 เท่า กระตุ้นให้เกิดการรับประทานอย่างไม่ยั้งคิด สำหรับปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละมื้อ ประกอบด้วย ข้าว 2 - 3 ทัพพี เนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนโต๊ะ ผักสุก 1 - 1.5 ทัพพี และผลไม้ 1 ส่วน นอกจากนี้การสอนให้เด็กเคี้ยวอาหารอย่างละเอียดและรับประทานอาหารพอดีอิ่ม จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

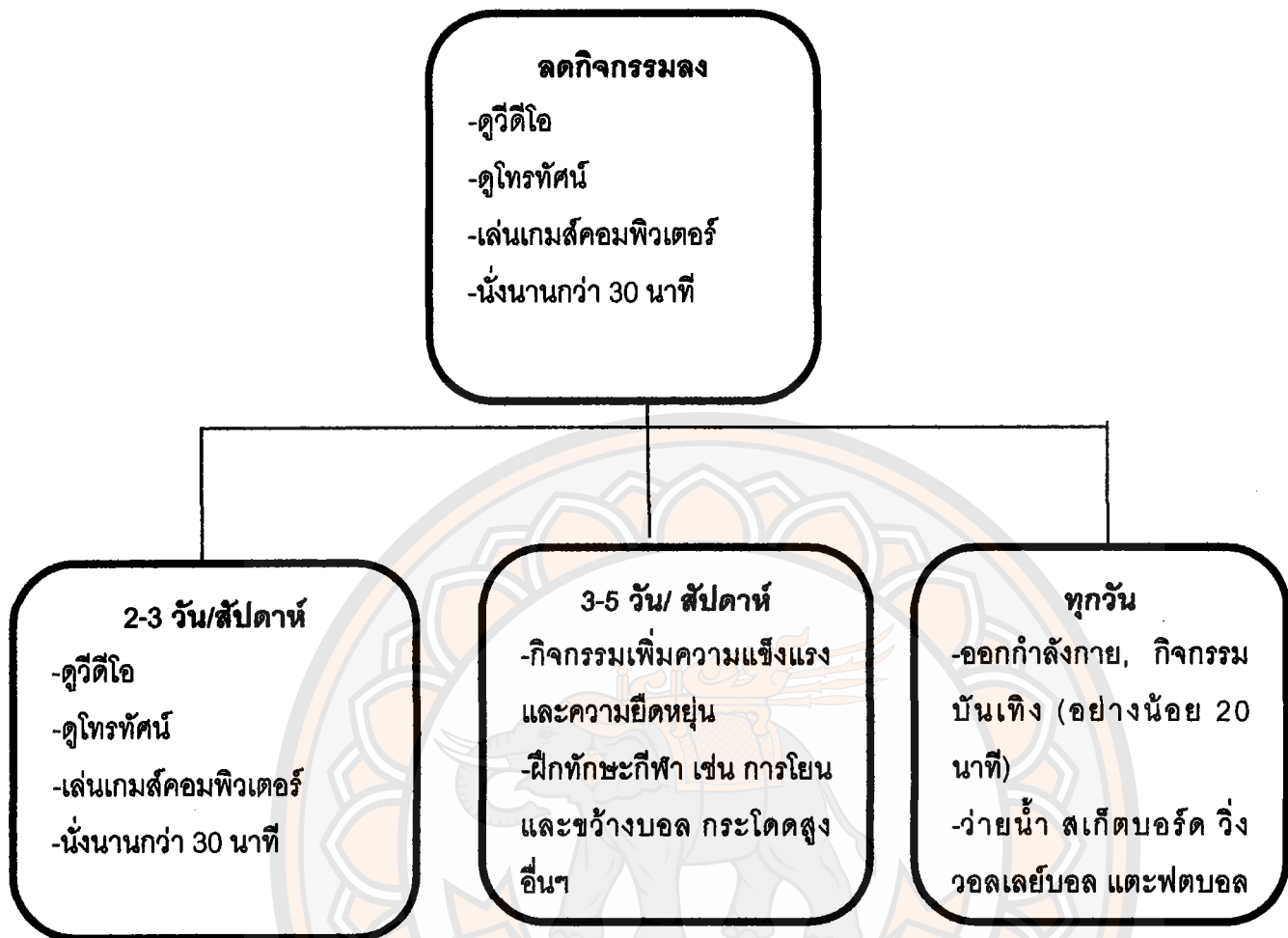
- ควรกระตุ้นเตือนให้เด็กรับประทานช้าๆ เพราะเด็กจะแยกความหิวและความอิ่มออกจากกันได้เมื่อพวกเขารับประทานช้าลง
- งดซื้อน้ำอัดลม น้ำหวานไว้ในตู้เย็น เลือกร้านนมไขมันต่ำ และน้ำเปล่าแทน
- ไม่ซื้อขนม นม และอาหารสะสมไว้ในบ้าน เพราะในยุคที่มีห้างแบบดิสเคาท์สโตร์ที่ลดราคาสินค้าที่ขายเป็นแพคหรือเป็นลัง เป็นการเชิญชวนให้ซื้อของเหล่านั้นจนเอาไว้ เด็กยังไม่สามารถยับยั้งความอยากได้ เมื่อมีของอยู่ในบ้านมากก็จะหยิบบริโภคครั้งละมาก ๆ จนหมดในเวลาอันสั้น และทำให้เด็กมีน้ำหนักเกินในที่สุด
- ผู้ปกครองควรเป็นรูปแบบที่ดีในการรับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมฝึกวินัยให้ลูกกินอาหารเป็นมื้อ เป็นเวลา
- ควรศึกษาดูจำนวนแคลอรีที่มีในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หลีกเลี่ยงของที่มีรสหวาน และแคลอรีสูง
- ดูเมนูอาหารลูก ให้เคยชินกับการกินอาหารตามธรรมชาติ หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง
- อย่าตามใจลูกเรื่องขนม และอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งโดยมากมารดาจะทราบดีว่าไม่ควรให้ลูกกินอะไร แต่มักตามใจมาจนเคยชิน และไม่สามารถควบคุมได้
- ให้เด็ก ๆ มีส่วนร่วมในการไปจ่ายกับข้าวและการเตรียมอาหาร มารดาจะได้มีโอกาสสอนลูกให้รู้จักอาหาร และคุณค่าของอาหาร
- มีการวางแผนรายการอาหารล่วงหน้าในแต่ละวันของครอบครัว อาจจะทำเป็นรายอาทิตย์ ซึ่งสามารถจ่ายของล่วงหน้า เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายด้วย
- ส่งสอนลูกหลานให้มีความรู้ ทักษะ และบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง ควรทำตั้งแต่วัยเด็กโดยสอนให้รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เพราะอาหารมีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และเป็นพลังงานที่จะเก็บสะสมไว้ในร่างกาย
- อย่าห้ามลูกกินอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง เพราะลูกจะแอบกิน เพียงแต่ผู้ปกครองไม่พาไปกิน ไม่ซื้อเข้าบ้าน อาจจะทำให้กินได้บางกรณี เช่น มีโอกาสพิเศษ หรือมีงานเลี้ยงสังสรรค์
- รับประทานอาหารพร้อมหน้ากันทั้งครอบครัวให้บ่อยที่สุด เท่าที่จะทำได้ พยายามใช้เวลาอาหารเป็นเวลาที่น่ารื่นรมย์ ไม่ใช่เวลาดูตำหรือโต้เถียงกัน เพราะจะสร้างความเครียด

- อย่าให้อาหารเป็นเครื่องลงโทษหรือให้รางวัลแก่เด็ก การให้เด็กอดอาหารเพื่อเป็นการลงโทษนั้นอาจทำให้เด็กกังวลว่า จะรับประทานอาหารไม่พอ ผลก็คือเด็กพยายามกินมากขึ้นเท่าที่จะมีโอกาส ในทำนองเดียวกันการให้ของหวานเด็กเป็นรางวัลจะทำให้เด็กคิดว่า ขนมและของหวานเป็นอาหารที่มีคุณค่า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องจากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง คือการแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นการสนับสนุนให้บุตรมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย เพื่อมิให้ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไปจนเกิดโรคอ้วน ซึ่งจะนำไปใช้ในการนิยามคำศัพท์เฉพาะในงานวิจัยและนำมาใช้ในการตั้งคำถามในแบบสอบถามในงานวิจัย

4.2 การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น

การใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นนั้น สามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กได้ เนื่องจากสาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนนั้น บ่อยครั้งมักเกิดจากเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อยไม่พอ สาเหตุเพราะการกินมากเพียงอย่างเดียว เด็กอ้วนจำนวนมากเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าเด็กที่ไม่อ้วน การนั่งดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากเกินไป ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายก็สามารถทำให้อ้วนได้ การพักผ่อนและการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก (วาณี แม่นยำ, 2545)



แผนภาพที่ 1 การใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544)

ดังนั้น ในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กนั้น ผู้ปกครองควรมีการส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของบุตรให้มากขึ้น เพราะกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันนั้นสามารถใช้ในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนได้เช่นกันถ้าทำอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มระยะเวลาให้ยาวนานขึ้นโดยมีแนวทางในการส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นดังนี้ (พุทธชาติ นาคเรือง , 2541)

- ฝึกวินัยให้ลูกรู้จักแบ่งเวลา มีการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการช่วยงานบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน

- พยายามให้เด็กลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะการดูโทรทัศน์ซึ่งมักสัมพันธ์กับการรับประทานขนมหรือของจุกจิก มีข้อเสนอแนะให้เด็กดูโทรทัศน์ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน

- ส่งเสริมการสร้างนิสัยการออกกำลังกาย ทั้งที่เป็นการเล่นกีฬา เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้กฎกติกา และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และที่เป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจกรรมงานบ้านร่วมกันทั้งครอบครัว เดินหรือขี่จักรยานแทนการนั่งรถ เดินขึ้น - ลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เป็นต้น
- ให้เด็กออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น เดินขึ้น - ลงบันได
- การออกกำลังกายควรให้เด็กเริ่มจากขนาดที่น้อยและเหมาะสมกับสภาพร่างกายในขณะนั้น แล้วค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถจนกระทั่งได้ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที
- วางแผนการออกกำลังกายของครอบครัวที่สนุกและง่าย ๆ ได้แก่ เดินเล่น เดินรำขี่จักรยาน หรือว่ายน้ำ อาจเดินเล่นหลังอาหารเย็นแทนที่จะนั่งดูโทรทัศน์ เป็นต้น
- การหาหรือจัดเตรียมกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก ซึ่งกิจกรรมนั้นต้องไม่ทำให้เด็กรู้สึกว่ามันยากเกินไป และทำแล้วจะรู้สึกเหนื่อย แต่ตรงกันข้ามสิ่งนั้นควรจะทำให้เขารู้สึกสนุกสนาน
- จัดเตรียมสถานที่หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น เช่น การเตรียมสนามเด็กเล่น อุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ หรือพาเด็กไปสถานที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ลานกีฬา สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น สรุปได้ว่าการส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น คือ การแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นการสนับสนุนให้บุตรได้ทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ในช่วงเวลานอกเหนือจากการเรียน ซึ่งจะนำไปใช้ในการนินยาม คำศัพท์เฉพาะในงานวิจัยและนำมาใช้ในการตั้งคำถามในแบบสอบถามในงานวิจัย

4.3 การตรวจสุขภาพเด็ก

การดูแลสุขภาพเด็กเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญาของเด็ก ถ้าหากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์ และสังคมของเด็กด้วย นอกจากนี้ยังทำให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หรืออาจทำให้เด็กเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือพิการ กลายเป็นผู้ที่มีปัญหาทางกายและแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกายเพิ่มสูงผู้ปกครองจึงควรให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้น ผู้ปกครอง

ควรส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของเด็ก จะประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การรับวัคซีนป้องกันโรค และการรักษาการเจ็บป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สุนิสา ทรงอยู่, 2549)

4.3.1 การตรวจสุขภาพในเด็ก

การตรวจสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก การตรวจสุขภาพเด็กมิใช่แต่ทำในช่วงเวลาของการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เป็นการดูแลต่อเนื่อง นับตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์จนกระทั่งเติบโตใหญ่เข้าสู่วัยรุ่น การตรวจสุขภาพเด็กจะทำให้ผู้ปกครองทราบถึงปัญหาและโรคต่างๆ ทำให้เริ่มการรักษาได้เร็ว และหายขาด

ในการตรวจสุขภาพนั้น เมื่อผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจสุขภาพแต่ละครั้ง แพทย์จะทำการตรวจร่างกาย และสนทนากับบิดามารดาถึงปัญหาต่างๆในการดูแลบุตรในช่วงอายุนั้นๆ รวมทั้งการให้สุศึกษาและการแนะนำวิธีการดูแลเด็กที่ถูกต้องแก่มารดา การตรวจสุขภาพจะมีดังนี้

- ชั่งน้ำหนัก
- วัดส่วนสูง
- วัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก
- ตรวจร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า เพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ
- ตรวจสอบการได้ยิน การมองเห็น การเดิน เป็นระยะๆ
- ตรวจพัฒนาการและวุฒิภาวะของเด็ก
- ประเมินผลการเจริญเติบโต โดยใช้กราฟมาตรฐาน
- ให้วัคซีนป้องกันโรคตามกำหนดอายุ
- แก้ไขปัญหาที่ตรวจพบหรือที่ผู้ปกครองมีข้อสงสัย

4.3.2 การรับวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก

ในการดูแลเด็กที่มีสุขภาพดีนั้น นอกจากการตรวจดูการเจริญเติบโตของร่างกาย การพัฒนาทางจิตใจ และตรวจสุขภาพทั่วไปแล้ว การให้การป้องกันโรคด้วยวัคซีนก็เป็นสิ่งจำเป็นด้วยอีกอย่างหนึ่ง เนื่องจากในปัจจุบันโรคติดเชื้อในเด็กหลายชนิดสามารถจะป้องกันได้ด้วยการให้วัคซีน วัคซีนที่ใช้แพร่หลายและนำมาใช้ในเด็กจะเป็นวัคซีนที่สามารถจะป้องกันโรคได้เป็นเวลานานด้วยการให้เพียงครั้งเดียวหรือเพียงไม่กี่ครั้ง ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณบาดทะยัก ไข้ส่าหลังอักเสบ วัณโรค ใช้ทรพิษ หัด หัดเยอรมัน คางทูม เป็นต้น

4.3.3 การรักษาการเจ็บป่วยสำหรับเด็ก

การดูแลสุขภาพของเด็ก สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การให้การรักษาและยา เมื่อเด็กเกิดอาการเจ็บป่วย เนื่องจากเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยหรือตรวจพบว่ามีคามผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง มารดาควรจะนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัย และให้การรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมา นอกจากนี้มารดาจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อดูแลเด็กในยามเจ็บป่วยจากแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่บุตร และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนแก่บุตรด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ สรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพ คือ การแสดงออกหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นการดูแลสุขภาพของบุตร เพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การรับวัคซีนป้องกันโรค และการรักษาการเจ็บป่วย ซึ่งจะนำไปใช้ในการนิยามคำศัพท์เฉพาะในงานวิจัยและนำมาใช้ในการตั้งคำถามในแบบสอบถามในงานวิจัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ระดับการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมของ พิมลวรรณ ทวีศักดิ์ (2549) ได้ศึกษาการป้องกันภาวะช้วนของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีการป้องกันภาวะช้วนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะการศึกษาทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น สามารถเรียนรู้และรับรู้เรื่องราวที่หลากหลาย โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งทักษะในการแสวงหาข้อมูลและการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดี และการศึกษาสุณิสา ทรงอยู่ (2549) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครนครปฐมพบว่า พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา / ปวช. มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ทั้งนี้สามารถ



อธิบายได้ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูล เข้าถึงแหล่งข้อมูล และมีความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารได้ง่ายกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาณี แม่นยำ (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 -5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา มีความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1 -5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา

ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กในจังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

สถานการณ์การทำงานของผู้ปกครอง

แม้ว่าในสภาพสังคมปัจจุบันการประกอบอาชีพจะทำให้มารดามีรายได้และมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว แต่ในขณะเดียวกันการทำงานก็ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลเด็คน้อยลง จากการทบทวนวรรณกรรมของ ภารดี เต็มเจริญ และเพ็ญศรี น้อยพงษ์ (2528) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อเช้าของเด็กนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะการทำงานของผู้ปกครองมีผลต่อสุขภาพของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพอยู่กับบ้านหรือธุรกิจส่วนตัวจะมีสุขภาพดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองทำงานอื่นๆ แต่ในขณะที่งานศึกษาของชุตินา ชัยวิสุทธิ (2532) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการประกอบภารกิจของมารดาต่อภาวะโภชนาการของบุตรวัยก่อนเรียน อายุ 1 - 3 ปี พบว่า มารดาที่มีการทำงานหารายได้ทั้งในเขตเมืองและชนบท จะใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ดังนั้นสถานการณ์การทำงานของบิดามารดาน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่กับบ้านจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่ทำงานนอกบ้าน

รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กหรือการให้การดูแลเด็ก เพราะรายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่บอกได้ถึงโอกาสในการซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อให้ครอบครัวมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมของ ดร.ณิ ดลรัตนภัทร (2545) และวัชรวิ หิรัญพฤษ (2548) ศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีรายได้มากย่อมมีปัจจัยที่จะตระเตรียมสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพไว้ให้กับบุตรมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย ถึงแม้จะมีความรักความเอาใจใส่และมีความตระเตรียมเท่าเทียมกัน แต่ถ้าไม่มีกำลังทางด้านการเงินพอก็ไม่สามารถทำได้เต็มที่แต่ในขณะทำงานศึกษาของพุทธชาติ นาคเรือง (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะโภชนาการเกินของเด็ก โดยนักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างดี มีผลกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กมากกว่านักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า

ดังนั้นรายได้ของครอบครัวน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า รายได้ของครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวหรือจำนวนสมาชิกที่อาศัยภายในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้ทรัพยากรเป็นอย่างยิ่งคือ ครอบครัวขนาดเล็กย่อมบริโภคอาหารในปริมาณที่น้อยกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งความต้องการในเรื่องอาหารก็มากตามไปด้วย ดังนั้นถ้าครอบครัวใดมีสมาชิกในครอบครัวที่นอกเหนือไปจากบิดามารดาแล้ว ซึ่งอาจจะป็นปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เด็กในครอบครัวเกิดภาวะอ้วนขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมของ นฤมล โพธิ์สัตย์ (2544) ศึกษาเปรียบเทียบบริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพังงา พบว่านักเรียนที่มีขนาดครอบครัวขนาดเล็กบริโภคนิสัยดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของมณฑิรา เขียวยิ่ง (2534) ได้ทำการศึกษาแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 0 – 5 ปี ของ 3 หมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่ง ครอบครัวขนาดเล็กเด็กจะมีโภชนาการดีกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ดังนั้นลักษณะครอบครัวน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรค
 อ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ลักษณะครอบครัวส่งผลต่อ
 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

จำนวนบุตร

จำนวนบุตรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรของมารดาด้วยการมีบุตรการที่
 มีบุตรจำนวนมากย่อมมี การที่จะต้องให้ทรัพยากรของครอบครัวที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เด็กแต่ละคน
 อาจจะไม่ได้รับทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเพียงพอสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพร่างกาย
 จากการทบทวนวรรณกรรมของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2531) ศึกษาพบว่า จำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อ
 ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ เพราะครอบครัวที่มีบุตรมากมีความจำเป็นที่จะต้องหาค่าใช้จ่ายเพื่อ
 นำมาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อย ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง
 โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของสุระวีณ์ มโนธรรม
 (2534) ได้ศึกษา พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 15 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่
 คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า
 มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็ก
 แรกเกิดถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมารดาที่มีบุตรจำนวนน้อยจะมี
 การปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนมากกว่า

ดังนั้นจำนวนบุตรน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนใน
 เด็กในจังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า จำนวนบุตรจะส่งผลต่อพฤติกรรม
 ของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เมื่อผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรค
 อ้วนในเด็กแล้วย่อมช่วยให้เกิดความมั่นใจ และสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการป้องกัน
 การเกิดโรคอ้วนในเด็กได้ จากการทบทวนวรรณกรรมของ พิษิต จีระวัฒน์ (2530) และวรรณวิมล
 กิตติดีลกุล (2536) ศึกษาพบว่าความรู้ ความเข้าใจของมารดา มีผลต่อความสนใจเด็กและการจัด
 อาหารให้เด็ก ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กโดยถ้าบิดามารดาที่มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ไม่
 ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะความรู้ทางด้านโภชนาการ จะทำให้ไม่สามารถเลือก
 รับประทานอาหารได้ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ

สุภาพรณี เติตชัยภูมิ (2542) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้นความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ความเชื่อมีอยู่ในสังคมไทยมาช้านาน ความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของผู้ปกครองนั้นก็เช่นกัน ซึ่งบางครั้งไม่มีเหตุผลมาอธิบาย แต่ก็มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมของ ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) และ สมศรี เกิดโชค (2531) ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อต่อภาวะโภชนาการเกินถูกต้องอยู่ในระดับดี กล่าวคือ ความเชื่อต่อภาวะโภชนาการเกินถูกต้องอยู่ในระดับดีทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการกินอาหารของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินของเด็กนักเรียน ซึ่งขัดแย้งกับงานศึกษาของวรรณวิมล กิตติดีลกุล (2536) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 - 6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียน 521 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ เด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน และนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ในด้านทัศนคติของผู้ปกครองต่อการมองรูปร่างบุตรของตนเอง พบว่า ยังมีผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วนร้อยละ 14 - 23 ที่มีความเชื่ออยู่ในระดับมาก แต่กับเห็นว่าบุตรของตนเองมีรูปร่างพอดีแล้วหรือเพียงแค่ว่ามเท่านั้น

ดังนั้นความเชื่อของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ในงานวิจัยครั้งนี้จึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ความเชื่อของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก พบว่า ตัวแปร 7 ตัวคือ ระดับการศึกษา สภาพการทำงาน รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของผู้ปกครอง ความเชื่อต่อภาวะฉั่วนในเด็กของผู้ปกครอง ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก คือ ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ด้านการส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น ด้านการตรวจสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสามารถนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยได้ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังที่ปรากฏ ในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กจังหวัดพิษณุโลก" การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับของวิธีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 จังหวัดพิษณุโลก พบว่าในปี พ.ศ. 2552 มีเด็กที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาในเขต อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10,972 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1, 2552) โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน (Yamane 1988, อ้างใน สุนิสรา ทรงอยู่, 2550) หาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ที่ .05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{10,972}{1 + [10,972 (0.05)^2]} \\ &= \frac{10,972}{28.43} \\ &= 386 \end{aligned}$$

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างจากหน่วยไหน หรือกับใครก็ได้ที่บังเอิญผ่านมา หรืออยู่ในบริเวณที่มีการเก็บข้อมูล โดยคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ปกครองของนักเรียนที่อายุ 7-12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ประถมศึกษา

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 386 คน หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยได้คำนวณจำนวนตัวอย่างในแต่ละตำบลใน อ.เมือง จังหวัดพิษณุโลกอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาด (Proportional of size) (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2545) มีสูตรดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาในแต่ละตำบล} \times \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ลำดับ	ตำบล	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	ตำบลในเมือง	3,359	118
2	ตำบลวังน้ำคู้	295	10
3	ตำบลวัดพริก	314	11
4	ตำบลท่าทอง	477	17
5	ตำบลท่าโพธิ์	424	15
6	ตำบลสมอแข	384	14
7	ตำบลดอนทอง	570	20
8	ตำบลบ้านป่า	316	11
9	ตำบลปากโทก	101	4
10	ตำบลหัวรอ	2,334	82
11	ตำบลจอมทอง	132	5
12	ตำบลบ้านกร่าง	681	24
13	ตำบลบ้านคลอง	325	11
14	ตำบลมะขามสูง	191	7
15	ตำบลอรัญญิก	315	11
16	ตำบลบึงพระ	272	10
17	ตำบลพลาญชุมพล	139	5
18	ตำบลไผ่ซอดอน	175	6

ลำดับ	ตำบล	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
19	ตำบลจันทาม	168	6
รวม		10,972	386

ที่มา: ข้อมูลประชากรนักเรียนจำแนกตามตำบลได้มาจาก สำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1 (2552)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	ระดับการวัด	ระดับของคำอธิบาย
ตัวแปรตาม - พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก	อัตราส่วน	- คะแนนพฤติกรรมผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก
ตัวแปรอิสระ - ปัจจัยส่วนบุคคล 1. ระดับการศึกษา	จัดอันดับ	- ไม่ได้รับการศึกษา - ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนต้น - มัธยมศึกษาตอน - ปริญญา/ปวช. - อุดมศึกษา/ปวส. - อื่นๆ
2. สถานภาพการทำงาน	นามบัญญัติ	- ทำงานอยู่กับบ้าน - ทำงานนอกบ้าน
3. รายได้ของครอบครัว	อัตราส่วน	จำนวนรายได้(เดือน)
4. ลักษณะของครอบครัว	นามบัญญัติ	- ครอบครัวเดี่ยว - ครอบครัวขยาย

ตัวแปร	ระดับการวัด	ระดับของคำอธิบาย
5. จำนวนบุตร	อัตราส่วน	จำนวนบุตร(คน)
- ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ในเด็กของผู้ปกครอง	อัตราส่วน	-คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนใน เด็กของผู้ปกครอง
- ความเชื่อเกี่ยวกับโรค อ้วนในเด็กของผู้ปกครอง	อัตราส่วน	-คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน ในเด็กของผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการนำแบบสอบถามบางส่วนจากงานวิจัย ของ สุนิสา ทรงอยู่ (2550) มาปรับใช้ในการสร้างแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามดังกล่าว แบ่งเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพการทำงาน รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด (Checklist) และเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก จำนวน 17 ข้อโดยจะมีคะแนนรวม 17 คะแนน ดังนั้นคะแนนสูงสุดเท่ากับ 17 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 6 ข้อ มีข้อคำถามทางลบ คือ ข้อ 2 ข้อ 4 ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง 5

มาก หมายถึง 4

ปานกลาง	หมายถึง	3
น้อย	หมายถึง	2
น้อยที่สุด	หมายถึง	1

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงการมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉัวนในเด็กของผู้ปกครอง จะได้คะแนน 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดถึงมากที่สุดตามลำดับส่วนข้อความตรงกันข้าม จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉัวนในเด็กมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉัวนในเด็ก ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉัวนในเด็ก จำนวน 18 ข้อ มีข้อคำถามทางลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 9 และ 14 ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	5
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	4
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	1

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉัวนในเด็กจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉัวนในเด็กจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามตามจุดมุ่งหมายและตัวแปรที่ศึกษาโดยอาศัยความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้แบบสอบถาม ครอบคลุมเนื้อหา และตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณานิยามชี้วัด และแบบสอบถาม เพื่อพิจารณาและระบุระดับความสอดคล้องลงในแบบรายงานผลการพิจารณา ซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ คือ สอดคล้อง มีค่าเท่ากับ 1 ไม่แน่ใจ มีค่า

เท่ากับ 0 และไม่สอดคล้อง มีค่าเท่ากับ -1 พร้อมทั้งขอคำแนะนำเพื่อการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์

ผู้วิจัยได้นำไปให้ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจแก้ไขได้แก่

ดร.ปัทมา สุพรรณกุล คณะสาธาณะสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ดร. ธนัช กนกเทศ คณะสาธาณะสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ นัฐพร โอภาสานนท์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หลังจากได้รับผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาคำนวณหา ความตรงตามเนื้อหาหรือดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นที่ต้องการทราบ โดยใช้สูตรในการคำนวณ Item Objective Congruency Index –IOC (มาตี กาญจนกิจสกุล, 2549)

$$IOC = \sum R/n$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นที่ต้องการทราบ

R = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับความสอดคล้อง

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ค่าดัชนี IOC หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีต่ออยู่ระหว่าง 1 ถึง -1 ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหาจะมีค่า IOC เข้าใกล้ 1.00 ถ้าข้อใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรจะปรับปรุงข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (มาตี กาญจนกิจสกุล, 2549)

4. นำแบบสอบที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความเหมาะสม และความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทำการทดสอบ(pretest)จำนวน ชุดกับประชากรที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเพื่อนำไปทดสอบค่าความน่าเชื่อถือ(Reliability) โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการทดสอบเพื่อดูค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (r) ถ้ามีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าเครื่องมือที่มีความเชื่อถือได้สูง แต่ถ้าค่าเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่ามีความน่าเชื่อถือได้น้อยในการวิจัยทางสังคมศาสตร์สามารถยอมรับค่าความเชื่อถือของเครื่องมือได้ตั้งแต่ 0.7 (มาตี กาญจนกิจสกุล, 2549) ขึ้นไปถ้าต่ำกว่านี้ต้องทำการแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการทดสอบเพื่อดูค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.8794 ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยจะใช้ถามกลุ่มตัวอย่าง ในระยะเวลาการเก็บข้อมูล เดือนมกราคม พุทธศักราช 2553 ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กโดยแบ่งพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กดังนี้ 1. ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมกการบริโภคที่ถูกต้อง 2. ด้านการส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น 3. ด้านการตรวจสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สถิติที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่ต้องการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

1.1 ในการจัดระดับภาพรวมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก วิธีการวิเคราะห์จะนำผลรวมของคะแนนในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และนำค่าเฉลี่ย (Mean) มาบวกลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วจะได้คะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าสูงสุด - ค่าเฉลี่ย + S.D = พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการ
อ้วนในเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย + S.D - ค่าเฉลี่ย - S.D = พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการ
เกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย - S.D - ค่าน้อยสุด = พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการ
เกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับน้อย

การจัดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลกรายข้อ วิธีการวิเคราะห์ที่ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้ (Best 1981, อ้างในสุนิสา ทรงอยู่, 2550)

ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.2 การวิเคราะห์เพื่อจัดภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กของผู้ปกครองนั้นผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนามาทำการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิธีการวิเคราะห์จะนำผลรวมของคะแนนในส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และนำค่าเฉลี่ย (Mean) มาบวกลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วจะได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กตามเกณฑ์ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าเฉลี่ย} + \text{S.D} &= \text{ความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กของผู้ปกครองอยู่ระดับมากที่สุด} \\ \text{ค่าเฉลี่ย} + \text{S.D} - \text{ค่าเฉลี่ย} - \text{S.D} &= \text{ความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กของผู้ปกครองอยู่ระดับปานกลาง} \\ \text{ค่าเฉลี่ย} - \text{S.D} - \text{ค่าน้อยสุด} &= \text{ความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กของผู้ปกครองอยู่ระดับน้อยที่สุด} \end{aligned}$$

การจัดความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กของผู้ปกครอง จังหวัดพิษณุโลกรายข้อ ใช้จำนวน และร้อยละในการบรรยาย ว่ามีตอบถูกกี่คน ตอบผิดกี่คน คิดเป็นร้อยละเท่าไร

1.3 การวิเคราะห์เพื่อจัดภาพรวมระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของผู้ปกครองนั้นผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนามาทำการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิธีการวิเคราะห์จะนำผลรวมของคะแนนในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และนำค่าเฉลี่ย (Mean) มาบวกลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วจะได้คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าสูงสุด - ค่าเฉลี่ย + S.D	=	ความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก ของผู้ปกครองอยู่ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย + S.D - ค่าเฉลี่ย - S.D	=	ความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก ของผู้ปกครองอยู่ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย - S.D - ค่าน้อยสุด	=	ความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก ของผู้ปกครองอยู่ระดับน้อย

การจัดระดับของความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของผู้ปกครอง จังหวัดพิษณุโลก รายข้อ วิธีการวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้ (Best 1981, อ้างในสุนิสา ทรงอยู่, 2550)

ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	เชื่อมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	เชื่อมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	เชื่อปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	เชื่อ น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	เชื่อน้อยที่สุด

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้วิธี Enter

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการวิจัย โดยนำเสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อความเห็นชอบในการทำวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการป้องกันสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล โดยไม่เปิดเผยชื่อ – สกุล ของผู้ให้ข้อมูล และไม่นำความลับของผู้ให้ข้อมูลไปเปิดเผย ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน โดยเน้นความสมัครใจ และความตั้งใจเข้าร่วมโครงการ



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉี่หนูในเด็กจังหวัดพิษณุโลก” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉี่หนูในเด็ก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉี่หนูในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

ดังนั้นในการศึกษาครั้งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนูในเด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อต่อภาวะฉี่หนูในเด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉี่หนูในเด็ก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉี่หนูในเด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 386 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

คุณลักษณะ	จำนวน (คน) (n= 386)	ร้อยละ 100.0
เพศ		
ชาย	98	25.4
หญิง	288	74.6
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	46	11.9
30-34 ปี	29	7.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน) (n= 386)	ร้อยละ 100.0
35-39 ปี	135	35.0
40-44 ปี	125	32.4
45 ปีขึ้นไป	51	13.2
อายุเฉลี่ย (Mean) = 38.34 , (S.D.) =5.387 , Min = 25 , Max = 50		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	64	16.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	13.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	197	51.0
อุดมศึกษา/ ปวส.	74	19.2
สถานภาพการทำงาน		
ทำงานอยู่กับบ้าน	88	22.8
ทำงานนอกร้าน	298	77.2
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	59	15.3
5,000-10,000 บาท	258	66.8
10,001 -20,000 บาท	64	16.6
มากกว่า 20,001 บาท	5	1.3
รายได้เฉลี่ย(Mean)=9361.40, (S.D.) =4094.131, Min = 2,000 , Max = 30,000		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	257	66.6
ครอบครัวขยาย	129	33.3
จำนวนบุตร		
1 คน	157	40.7
2 คน	229	57.3

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 เป็นเพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 และมีอายุเฉลี่ย ประมาณ 38 ปี และส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช จำนวน 197 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ ระดับอุดมศึกษา/ปวส ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 19.2 16.6 13.2 ตามลำดับ มีสถานภาพการทำงานนอกบ้าน จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 77.2 และทำงานอยู่กับบ้าน จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9361.40 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมา คือ ครอบครัวขยาย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และมีบุตร 1 คน จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เมื่อผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กแล้วช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กได้

การวิเคราะห์เพื่อจัดภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองนั้น ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนามาทำการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิธีการวิเคราะห์จะนำผลรวมของคะแนนในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และนำค่าเฉลี่ย (Mean) มาบวกลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วจะได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าสูงสุด - ค่าเฉลี่ย + S.D = ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองอยู่ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย + S.D - ค่าเฉลี่ย - S.D = ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองอยู่ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย - S.D - ค่าน้อยสุด = ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองอยู่ระดับน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคะแนนความรู้น้อยที่สุด คือ 4 คะแนน มากที่สุด คือ 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2 ผลจากการจัดลำดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กมีดังนี้ ดังข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนและภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (n= 386)	ร้อยละ 100.0
ความรู้มาก (มากกว่า 9คะแนน)	9	2.3
ความรู้ปานกลาง (7- 9คะแนน)	306	79.6
รู้น้อย (4-6 คะแนน)	71	18.4
Min = 4 , Max = 12 , Mean = 7.54, S.D. = 1.2		
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่าในภาพรวมผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนน 7-9 คะแนน จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีคะแนน 4-6 คะแนน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และมีความรู้มาก ซึ่งมีคะแนนมากกว่า 9 คะแนน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซึ่งมีความรู้เฉลี่ย 7 คะแนน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กจำแนกตามข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก	จำนวนผู้ที่ ตอบถูก	จำนวนผู้ที่ ตอบผิด
1.โรคอ้วนในเด็ก หมายถึง การที่เด็กมีปริมาณไขมันในร่างกายสูงกว่าปกติเมื่อเทียบกับน้ำหนักเด็กมาตรฐานของเด็กที่มีอายุและส่วนสูงเดียวกัน	7 (1.8)	379 (98.2)
2.สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม	60 (15.5)	326 (84.5)
3. การรับประทานอาหารมากเกินไป เป็นสาเหตุเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน	309 (80.1)	77 (19.9)
4. การดื่มน้ำหวาน และน้ำอัดลมทุกวันไม่มีผลต่อเด็กที่อ้วน	143 (37.0)	243 (63.0)

ตารางที่ 5(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก	จำนวนผู้ที่ ตอบถูก	จำนวนผู้ที่ ตอบผิด
5. เด็กที่มีพ่อและแม่อ้วนทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนได้ใกล้เคียงกับเด็กที่มีพ่อและแม่น้ำหนักปกติ	300 (77.7)	86 (22.3)
6. การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก วิธีที่ดีที่สุด คือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย	342 (88.6)	44 (11.4)
7. เด็กปกติเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีโอกาสป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สูงกว่าเด็กที่อ้วน	320 (82.9)	66 (17.1)
8. เด็กอ้วนที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรใช้วิธีการลดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งโดยไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกายร่วมด้วย	66 (17.1)	320 (82.9)
9. การติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเป็นระยะ สามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วนได้	33 (8.5)	353 (91.5)
10.เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสหยุดหายใจในขณะที่หลับได้	44 (11.4)	342 (88.6)
11. การรักษาโรคอ้วนในเด็ก จะใช้การควบคุมน้ำหนัก ให้น้ำหนักขึ้นช้า ๆ แทนการลดน้ำหนัก	344 (89.1)	42 (10.9)
12. เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักจะเกิดปมด้อยมักจะแยกตัวออกจากสังคม	88 (22.8)	298 (77.2)
13. เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสได้รับผลกระทบและเป็นโรคอื่นๆ ได้มากกว่าคนปกติ	140 (36.3)	246 (63.7)
14. ผิวหนังบริเวณรอบคอหรือรักแร้ ซึ่งมีลักษณะเป็นปื้นดำหนาและขรุขระคล้ายซีไคลในเด็กที่อ้วนนั้นเป็นสัญญาณที่บ่งถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	50 (13.0)	336 (87.0)

() หมายถึง ร้อยละ

ตารางที่ 5 พบว่า เมื่อพิจารณาคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง ได้แก่ โรคอ้วนในเด็ก หมายถึง การที่เด็กมีปริมาณไขมันในร่างกายสูงกว่าปกติ เมื่อเทียบกับน้ำหนักเด็ก มาตรฐานของเด็กที่มีอายุและส่วนสูงเดียวกัน มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 98.2 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 1.8 สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 84.5 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 15.5 การรับประทานอาหารมากเกินไป เป็นสาเหตุเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 19.9 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 80.1 และการดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลมทุกวันไม่มีผลต่อเด็กที่อ้วน มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 63.0 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 37.0

เด็กที่มีพ่อและแม่อ้วนทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนได้ใกล้เคียงกับเด็กที่มีพ่อและแม่น้ำหนักปกติ มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 22.3 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 77.7 การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก วิธีที่ดีที่สุด คือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 11.4 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 88.6 เด็กปกติเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีโอกาสป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สูงกว่าเด็กที่อ้วน มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 17.1 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 82.9 เด็กอ้วนที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรใช้วิธีการลดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกายร่วมด้วย มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 82.9 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 17.1 และการติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเป็นระยะ สามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วนได้ มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 91.5 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 8.5

เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสหยุดหายใจในขณะหลับได้ มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 88.6 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 11.4 การรักษาโรคอ้วนในเด็ก จะใช้การควบคุมน้ำหนัก ให้น้ำหนักขึ้นช้า ๆ แทนการลดน้ำหนัก มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 10.9 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 89.1 เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักจะมีปมด้อยมักจะแยกตัวออกจากสังคม มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 77.2 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 22.8 เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสได้รับผลกระทบและเป็นโรคอื่นๆ ได้มากกว่าคนปกติ มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 63.7 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 36.3 และผิวหนังบริเวณรอบคอหรือรักแร้ ซึ่งมีลักษณะเป็นปื้นดำหนาและขรุขระคล้ายขี้โคลน

เด็กที่อ่อนน้าเป็นสัญญาณที่บ่งถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 37.0 ส่วนผู้ปกครองที่ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 13.0

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ความเชื่อมีอยู่ในสังคมไทยมาช้านาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองนั้นก็เช่นกัน ซึ่งบางครั้งไม่มีเหตุผลมาอธิบาย แต่ก็มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็ก

การวิเคราะห์เพื่อจัดภาพรวมระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองนั้น ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนามาทำการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิธีการวิเคราะห์จะนำผลรวมของคะแนนในส่วนของการหาค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และนำค่าเฉลี่ย (Mean) มาบวกลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วจะได้คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กตามเกณฑ์ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าเฉลี่ย} + \text{S.D} &= \text{ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก} \\ &\text{ของผู้ปกครองอยู่ระดับมากที่สุด} \\ \text{ค่าเฉลี่ย} + \text{S.D} - \text{ค่าเฉลี่ย} - \text{S.D} &= \text{ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก} \\ &\text{ของผู้ปกครองอยู่ระดับปานกลาง} \\ \text{ค่าเฉลี่ย} - \text{S.D} - \text{ค่าน้อยสุด} &= \text{ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก} \\ &\text{ของผู้ปกครองอยู่ระดับน้อย} \end{aligned}$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคะแนนความเชื่อที่น้อยที่สุด คือ 15 คะแนน มากที่สุด คือ 24 คะแนน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 19.61 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.837 ผลจากการจัดลำดับคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กมีดังนี้ ดังข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนและภาพรวมระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ระดับความเชื่อ	จำนวน (คน) (n= 386)	ร้อยละ 100.0
ความเชื่อมาก (มากกว่า 22คะแนน)	8	2.1
ความเชื่อปานกลาง (19-22 คะแนน)	270	69.9
ความเชื่อน้อย (15-18 คะแนน)	108	28.0
Min = 15 , Max = 24 , Mean = 19.61, S.D. = 1.837		
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่าในภาพรวมผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนน 19-22 คะแนน จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมา มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีคะแนน 15-18 คะแนน จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และมีความเชื่อมาก ซึ่งมีคะแนนมากกว่า 22 คะแนน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ซึ่งมีความเชื่อเฉลี่ย 20 คะแนน

การจัดระดับของความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง จังหวัดพิษณุโลก รายชื่อวิธีการวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ดังนี้ (Best 1981, อ้างในสุนิสา ทรงอยู่, 2550)

ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	เชื่อมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	เชื่อมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	เชื่อปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	เชื่อ น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	เชื่อ น้อยที่สุด

ดังข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการจัดระดับของความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครองรายข้อ

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง	\bar{x}	SD	ระดับความเชื่อ
1. เด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก	4.02	.860	มาก
2. เด็กอ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์	2.06	1.025	น้อย
3. เด็กที่มีรูปร่างอ้วน คือ เด็กที่กินดีอยู่ดี	3.94	.984	มาก
4. เด็กอ้วนมักทำอะไรเรื่องซ้ำ	2.84	.597	ปานกลาง
5. เด็กอ้วนแสดงว่าเป็นเด็กมีฐานะดี ร่ำรวย	3.63	.852	มาก
6. เด็กอ้วนมักมีอุปสรรคในการทำงาน	3.11	.629	ปานกลาง

ตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาคำถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง พบว่าเมื่อจำแนกเป็นรายข้อมีระดับความเชื่ออยู่ในระดับมากในหัวข้อ เด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก ($\bar{x} = 4.02$) เด็กที่มีรูปร่างอ้วนคือเด็กที่กินดีอยู่ดี ($\bar{x} = 3.94$) เด็กอ้วนแสดงว่าเป็นเด็กมีฐานะดี ร่ำรวย ($\bar{x} = 3.63$) ระดับความเชื่อปานกลางในหัวข้อ เด็กอ้วนมักทำอะไรเรื่องซ้ำ ($\bar{x} = 2.84$) เด็กอ้วนมักมีอุปสรรคในการทำงาน ($\bar{x} = 3.11$) และระดับความเชื่ออยู่ในหัวข้อ เด็กอ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ($\bar{x} = 2.06$)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

การป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงของการวางรากฐานของการพัฒนาการที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรและเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตรมาก เพราะในสังคมไทยผู้ปกครองจะมีหน้าที่ในการดูแลคนในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุตร ทั้งในภาวะการเจ็บป่วย และสภาวะสุขภาพดี เป็นสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันของบุตร ดังนั้นผู้ปกครองย่อมตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กให้กับบุตร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในบุตรรวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนของบุตรต่อไป

การวิเคราะห์เพื่อจัดภาพรวมระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก นั้นผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนามาทำการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิธีการวิเคราะห์จะนำผลรวมของคะแนนในส่วนของคุณค่าถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และนำค่าเฉลี่ย (Mean) มาบวกลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วจะได้คะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าสูงสุด - ค่าเฉลี่ย + S.D = พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย + S.D - ค่าเฉลี่ย - S.D = พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย - S.D - ค่าน้อยสุด = พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กอยู่ระดับน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก น้อยที่สุด คือ 41 คะแนน มากที่สุด คือ 63 คะแนน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 51.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.045 ผลจากการจัดลำดับคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กมีดังนี้ ดังข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงคะแนนและภาพรวมคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน) (n= 386)	ร้อยละ 100.0
พฤติกรรมของผู้ปกครองระดับมาก (มากกว่า 56 คะแนน)	54	14.0
พฤติกรรมของผู้ปกครองระดับปานกลาง (49-56 คะแนน)	253	65.5
พฤติกรรมของผู้ปกครองระดับน้อย (41-48 คะแนน)	79	20.5
Min = 41 , Max = 63 , Mean = 51.78, S.D. = 4.045		
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่าในภาพรวมผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนน 49-56 คะแนน จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมา มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีคะแนน 41-48 คะแนน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กในระดับมาก ซึ่งมีคะแนนมากกว่า 56 คะแนน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ซึ่งมีความเชื่อเฉลี่ย 52 คะแนน

การจัดระดับของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก รายข้อ วิธีการวิเคราะห์ที่ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้ (Best 1981, อ้างในสุนิสา ทรงอยู่, 2550)

ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับ น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ดังข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงการจัดระดับของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก	\bar{x}	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านจัดผักและผลไม้สดให้บุตรรับประทาน	3.75	.784	มาก
2. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มเกินไป	3.96	1.025	มาก
3. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	3.60	.800	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก	\bar{x}	SD	ระดับพฤติกรรม
4. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงน้ำอัดลม น้ำหวาน	3.56	.801	ปานกลาง
5. ท่านให้บุตรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.83	.840	มาก
6. ท่านสอนบุตรให้มีวินัยในการรับประทาน	3.52	.800	ปานกลาง
7. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมในขณะดูโทรทัศน์	3.70	.813	มาก
8. ท่านฝึกนิสัยให้บุตรรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา	3.43	.810	ปานกลาง
9. ท่านฝึกวินัยให้บุตรรู้จักแบ่งเวลา มีการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการช่วยงานบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน	2.29	.789	น้อย
10. ท่านพยายามให้เด็กลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย	2.70	.876	ปานกลาง
11. ท่านให้บุตรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น	2.39	.782	น้อย
12. ท่านวางแผนการออกกำลังกายของครอบครัวที่สนุกและง่าย ๆ ได้แก่ เดินเล่น เดินรำชีจ๊ากยาน หรือว่ายน้ำ	2.48	.763	น้อย
13. ท่านให้บุตรใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือการ์ตูน เป็นต้น	2.81	.755	ปานกลาง
14. ในวันหยุดท่านพาบุตรไปสถานที่ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ลานกีฬา สระว่ายน้ำสนามเด็กเล่น เพื่อให้บุตรวิ่งเล่น และออกกำลังกาย	2.89	.720	ปานกลาง
15. ท่านพาบุตรไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดเป็นประจำ	1.58	.991	น้อย
16. ท่านติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงบุตรเป็นระยะ	1.86	.703	น้อย
17. เมื่อบุตรเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติต่อบุตรตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด	1.63	.907	น้อย
18. ท่านตรวจดูร่างกายและความผิดปกติของอวัยวะต่างๆของบุตรเป็นประจำ	1.82	.907	น้อย

จากตารางที่ 9 พบว่า เมื่อพิจารณาคำถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กพบว่า เมื่อจำแนกเป็นรายข้อมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมากในหัวข้อท่านจัดผักและผลไม้สดให้บุตรรับประทาน ($\bar{x}=3.75$) ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มเกินไป ($\bar{x}=3.96$) ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ($\bar{x}=3.60$) ท่านให้บุตรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ($\bar{x}=3.83$) ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมในขณะดูโทรทัศน์ ($\bar{x}=3.70$)

ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางในหัวข้อ ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงน้ำอัดลม น้ำหวาน ($\bar{x}=3.56$) ท่านสอนบุตรให้มีวินัยในการรับประทาน ($\bar{x}=3.52$) ท่านฝึกนิสัยให้บุตรรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา ($\bar{x}=3.43$) ท่านให้บุตรใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่นดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือการ์ตูน ($\bar{x}=2.81$) ในวันหยุดท่านพานบุตรไปสถานที่ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ลานกีฬา สระว่ายน้ำสนามเด็กเล่น เพื่อให้บุตรวิ่งเล่น และออกกำลังกาย ($\bar{x}=2.89$) ท่านพยายามให้เด็กลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{x}=2.70$)

ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยในหัวข้อ ท่านฝึกวินัยให้บุตรรู้จักแบ่งเวลามีการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการช่วยงานบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน ($\bar{x}=2.29$) ท่านให้บุตรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น ($\bar{x}=2.39$) ท่านวางแผนการออกกำลังกายของครอบครัวที่สนุกและง่าย ๆ ได้แก่ เดินเล่น เดินรำที่จักรยาน หรือว่ายน้ำ ($\bar{x}=2.48$) ท่านพานบุตรไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดเป็นประจำ ($\bar{x}=1.58$) ท่านติดตามซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงบุตรเป็นระยะ ($\bar{x}=1.86$) เมื่อบุตรเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติต่อบุตรตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ($\bar{x}=1.63$) ท่านตรวจดูร่างกายและความผิดปกติของอวัยวะต่างๆของบุตรเป็นประจำ ($\bar{x}=1.82$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก โดยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยการ Enter ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 10 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก

ตัวแปร	B	SE	t-statistics	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	59.510	3.158	18.846	< 0.001
ปัจจัยส่วนบุคคล				
ระดับการศึกษาสูงสุด				
- ประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง)				
- มัธยมศึกษาตอนต้น	.101	.746	.135	.892
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	.404	.597	.676	.499
- อุดมศึกษา/ปวส.	-.340	.753	-.451	.652
สถานภาพการทำงาน				
- ทำงานนอกร้าน (กลุ่มอ้างอิง)				
- ทำงานอยู่กับบ้าน	2.683	.687	3.906	<0.001**
รายได้	6.534	.000	1.642	.215
ลักษณะของครอบครัว				
- ครอบครัวขยาย (กลุ่มอ้างอิง)				
- ครอบครัวเดี่ยว	1.727	.521	3.315	.001**
จำนวนบุตร	.834	.491	1.698	.090
ความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก	-.126	.169	-.742	.458
ความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก	-.412	.110	-3.728	<.001**
R-square = 0.313				
** sig 0.001				

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็ก และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก โดยมีรายละเอียดดังนี้

หากพิจารณาถึงความเหมาะสมของแบบจำลองในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวในแบบจำลอง สามารถร่วมกันอธิบายถึงความผันแปรของตัวแปร พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก ได้ร้อยละ 31.3

ดังสมการทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลกได้ดังนี้

$$Y = 59.510 + .101 (\text{มัธยมศึกษาตอนต้น}) + .404 (\text{มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.}) - .340 (\text{อุดมศึกษา/ปวส.}) + 2.683 (\text{ทำงานอยู่บ้าน}) + 6.534 (\text{รายได้}) + 1.727 (\text{ครอบครัวเดี่ยว}) + .834 (\text{จำนวนบุตร}) - .126 (\text{ความรู้}) - .412 (\text{ความเชื่อ})$$

การวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลของแบบจำลอง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก มี 3 ปัจจัย ได้แก่

สถานภาพการทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่บ้านจะมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่มากกว่าผู้ปกครองที่ทำงานนอกบ้านอยู่ 2.6 เท่า ($p\text{-value} < 0.001$)

ลักษณะครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวจะมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่มากกว่าผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอยู่ 1.7 เท่า ($p\text{-value} = 0.001$)

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ เมื่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก เปลี่ยนแปลงไป 1 คะแนน จะทำให้คะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กเปลี่ยนแปลงไป 0.412 คะแนน ในทิศทางตรงกันข้าม ($p\text{-value} = < 0.001$)

นอกจากนี้ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงของการวางรากฐานของการพัฒนาการที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร เพราะในสังคมไทยผู้ปกครองจะมีหน้าที่ในการดูแลคนในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุตร ทั้งในภาวะการเจ็บป่วย และสภาวะสุขภาพดี และการดำรงชีวิตประจำวันของบุตร ดังนั้นผู้ปกครองย่อมตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กให้กับบุตร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในบุตรรวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนของบุตรต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10,972 คน และเมื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 386 คน สำหรับการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

สรุปผลการวิจัย

ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 38 ปี จบการศึกษา ระดับมัธยมตอนปลาย/ปวช. และส่วนใหญ่มีสถานภาพการทำงาน นอกบ้าน รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน 9361.40 บาท และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน

ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก พบว่า ในภาพรวมความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีความเชื่ออยู่ในระดับมาก

✓ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

สำหรับการวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลของแบบจำลอง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก มี 3 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพการทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่บ้านจะมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่มากกว่าผู้ปกครองที่ทำงานนอกร้าน

ลักษณะครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวจะมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กที่มากกว่าผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีความเชื่อเกี่ยวกับช้วนในเด็กมากจะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคช้วนในเด็กน้อย

นอกจากนี้ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคช้วนใน ไม่ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปและอภิปรายผลดังนี้

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

สำหรับผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก สามารถสรุปและอภิปรายผล ดังนี้

1. สถานภาพการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่บ้านจะมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคช้วนในเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่ทำงานนอกร้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภารตี เต็มเจริญ และเพ็ญศรี น้อยพงษ์ (2528) พบว่า ลักษณะการทำงานของผู้ปกครองมีผลต่อสุขภาพของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่มีผู้ปกครอง ประกอบอาชีพอยู่กับบ้านหรือธุรกิจส่วนตัวจะมีสุขภาพดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองทำงานอื่น ๆ

2. **ลักษณะครอบครัว** ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมี พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล โพรสิทธิ์ (2544) ศึกษาพบว่านักเรียนที่มีขนาดครอบครัวขนาดเล็กบริโภคนิสัยดีกว่านักเรียนที่อยู่ใน ครอบครัวขนาดใหญ่ และการขอศึกษาของมณฑิรา เขียวยิ่ง (2534) พบว่า ขนาดของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่ง ครอบครัวขนาดเล็กเด็กจะมีโภชนาการ ดีกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. **ความเชื่อของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก** ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งผลการศึกษา ค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของของวรรณวิมล กิตติดีลกกุล (2536) พบว่า ยังมีผู้ปกครองของ นักเรียน ที่มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก แต่กับเห็นกับว่าบุตรของตนเองมีรูปร่าง พอดีแล้วหรือเพียงแค่ว่ามเท่านั้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค อ้วนในเด็ก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ให้ผู้ปกครองทำงานในสภาพที่สามารถยืดหยุ่น ได้ทั้งในเรื่องเวลาและสถานที่ทำงาน เช่น งานที่ทำอยู่กับบ้าน ธุรกิจส่วนตัว งานในภาค เกษตรกรรม จะได้ไม่กระทบกระเทือนต่อการดูแลบุตรไม่มากนัก เนื่องจากงานเหล่านี้สามารถ ผสมผสานหรือพอจะทำควบคู่กับการดูแลบุตรไปพร้อม ๆ กันได้ ในทางกลับกันงานในระบบ เศรษฐกิจ เช่น งานตามหน่วยงานเอกชนหรืองานราชการที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านโดยมี กำหนดเวลาที่ตายตัว เป็นการกำจัดบทบาทในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก กล่าวคือ บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำและให้ข้อมูล เกี่ยวกับลักษณะ

ครอบครัว เพราะครอบครัวใดมีสมาชิกในครอบครัวที่นอกเหนือไปจากบิดามารดาแล้ว ซึ่งอาจจะ เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา ซึ่งความต้องการในเรื่องอาหารก็มากตามไปด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้ อาจ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เด็กในครอบครัวเกิดภาวะอ้วนขึ้นได้

ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการ เกิดโรคอ้วนในเด็ก กล่าวคือ บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำ ข้อมูล เกี่ยวกับโรคอ้วน นอกจากนี้ควรมีการปลูกฝัง หรือสร้างความเชื่อและค่านิยมใหม่ๆ ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเด็กที่อ้วน และโดยแสดงให้เห็นว่าความอ้วนถือเป็นโรคชนิดหนึ่งและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ เกิดโรคต่างๆ มากมาย จึงควรมีการป้องกันการเกิดโรคอ้วนโดยเฉพาะในวัยเด็ก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาบทบาทการทำงานนอกบ้านของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองใน การป้องกันการเกิดอ้วนในเด็ก
2. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก กับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มอื่น หรือช่วงอายุอื่นๆ
3. ควรศึกษาในกลุ่มอื่นที่มีหน้าที่ใกล้ชิดเด็ก นอกเหนือจากผู้ปกครอง เช่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก ครูและทางโรงเรียน

บรรณานุกรม

- กรมอัยการ ,(2545). พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๔. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมอัยการ ,(2545). พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๕. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สสำรวจภาวะอาหารของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: หจก.วี เจฟรี่นติ้ง.
- กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะ โภชนาการเกินในเด็กนักเรียน. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและ พฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญตา สวดศิริ. (2547). ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรค อ้วน ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. , มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทร์เพ็ญ สุทธนะ. (2547). พฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ วท.บ. , มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ชุตินา ชัยวิสุทธิ. (2532). ผลของการประกอบภาระกิจของมารดาต่อภาวะโภชนาการของ บุตรวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ สบ.ม. , มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการศึกษาเอกกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คร.ม. , จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ดรุณี ดลรัตนภัท. (2545). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เทวี รัควาณิช. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. , มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์.(2544). พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง.
กรมควบคุมโรคติดต่อ, นนทบุรี: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- นฤมล โพธิ์สัตย์.(2544). บริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพังงา.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. , มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิตยา ธนวิฑูมิ. (2550). “เบาหวานกับความอ้วน” เรื่องไม่เบาที่พ่อ แม่ เด็กวัยรุ่นควรใส่ใจ.
สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา.กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2545). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิษณุโลก คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิชิต จีระวัฒน์. (2530). ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ศึกษา
ครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดย่านท่าเรือคลองเตย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมลวรรณ ทวีศักดิ์. (2549). การป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาใน
โรงเรียนเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. , มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.
- พุทธชาติ นาคเรือง. (2541). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
นักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัด
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คร.ม. , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ.(2531). เอกสารการสอนชุดอนามัยแม่และเด็ก (ชุดที่ 1-8). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ภารดี เต็มเจริญ และเพ็ญศรี น้อยพงษ์. (2528). พฤติกรรมการบริโภคอาหารมือเข้าของเด็ก
นักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร รายงานเบื้องต้น. โภชนาการสาร. 3(1), 170 -190.
- มาตี กาญจนกิจสกุล. (2549). เอกสารประกอบการสอน รายวิชา 215510 ระเบียบวิธีวิจัย
ทางสังคมศาสตร์. พิษณุโลก. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มณฑิรา เขียวยิ่ง.(2534). การศึกษาแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการของ
เด็กอายุ 0-5 ปี 3 หมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย ,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนา เสงส์สวัสดิ์. (2549). โรคอ้วน. วารสารรามคำแหง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 23(2), 208-217.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ :
หจก.วี เจพริ้นติ้ง.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2535). อาหารบำบัดโรค. โภชนาการสาร. 26(24),23 - 35.

- เลิศศักดิ์ ดุยงรัตน์. (2545). **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาต้านโรค
อ้วนในผู้ป่วยโรคอ้วนของแพทย์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์
บธ.ม. , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538). **ตรวจสอบสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วรรณวิมล กิตติติลกุล. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนใน
กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. , มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรินทร์ ทรัพย์ฤกษ์. (2548). **ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
ป้องกันภาวะอ้วน ของนักเรียนวัยรุ่นหญิง ในจังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. ,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วณีย์ แม่นยำ. (2545). **พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 -5 ปี ที่เป็นโรค
อ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ.
- สมศรี เกิดโชค. (2531). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอดอน
เจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ คค.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุนิสา ทรงอยู่ . (2550). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรค
อ้วนในเด็กก่อน วัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครนครปฐม.** วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. , มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุภาพรณี เชิดชัยภูมิ. (2542). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1 - 6อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และจันทราภรณ์ เคี่ยมเส็ง. (2545). **โรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น : ผลกระทบ
และเคล็ดลับการป้องกัน.** กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุระวีณ์ มโนธรรม. (2534). **พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 15 ปี ที่นำเด็ก
มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต1. (2552). **ข้อมูลจำนวนนักเรียน (10 มิถุนายน 2552).** จังหวัด
พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2552. แหล่งที่มา : <http://www.plk1.obec.go.th/>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2552). **การเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็ก
นักเรียนในจังหวัดพิษณุโลก.** สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2552. แหล่งที่มา
<http://www.plkhealth.go.th/>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2545). การสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: หจก.วี เจ
พรินติ้ง.

อลิสสา จันทร์เรือง. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่
รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. ,มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อาภรณ์ รัตน์วิจิตร. (2533). ผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ต่อการลดน้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ จท.ม. ,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารี วัลย์เสรีและวันดี วราทิพย์. (2525). โรคโภชนาการ. กรุงเทพฯ : สินประสิทธิ์การพิมพ์.

อุมพร สุทัศน์วรวิ. โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537





ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยรัตนนคร

แบบสอบถาม

เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กจังหวัดพิษณุโลก”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการศึกษาอิสระในระดับปริญญาตรี มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กจังหวัดพิษณุโลก จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านที่ให้ข้อมูลและความคิดเห็นตามที่เป็นจริง และตลอดระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัย จะไม่เปิดเผยชื่อ – สกุล ของผู้ให้ข้อมูล และไม่นำความลับของผู้ให้ข้อมูลไปเปิดเผย โดยข้อมูลรายละเอียดต่างๆจะนำไปใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฉั่วนในเด็กของผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 ความเชื่อต่อภาวะฉั่วนในเด็กของผู้ปกครอง

ตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กโดยแบ่งพฤติกรรม
 การป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็กดังนี้ 1.ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง 2. ด้าน
 การส่งเสริมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น 3. ด้านการตรวจสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ ที่กำหนดให้ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อุดมศึกษา/ปวส.

อื่นๆ

4. สถานภาพการทำงาน

ท่านทำงานอยู่กับบ้าน

ท่านทำงานนอกบ้าน

5. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

6. ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยว

ครอบครัวขยาย

7. จำนวนบุตร.....คน

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความ

คำถามความรู้	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคอ้วนในเด็ก หมายถึง การที่เด็กมีปริมาณไขมันในร่างกายสูงกว่าปกติ เมื่อเทียบกับน้ำหนักเด็กมาตรฐานของเด็กที่มีอายุและส่วนสูงเดียวกัน		
2. สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม		
3. การรับประทานอาหารมากเกินไป เป็นสาเหตุเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน		
4. การดื่มน้ำหวาน และน้ำอัดลมทุกวันไม่มีผลต่อเด็กที่อ้วน		
5. เด็กที่มีพ่อและแม่อ้วนทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนได้ใกล้เคียงกับเด็กที่มีพ่อและแม่น้ำหนักปกติ		
6. การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก วิธีที่ดีที่สุด คือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย		
7. เด็กปกติเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีโอกาสป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สูงกว่าเด็กที่อ้วน		
8. เด็กอ้วนที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรใช้วิธีการอดอาหารมือใดมือหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกายร่วมด้วย		
9. การติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเป็นระยะ สามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วนได้		
10. เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสหยุดหายใจในขณะที่หลับได้		
11. การรักษาโรคอ้วนในเด็ก จะใช้การควบคุมน้ำหนัก ให้น้ำหนักขึ้นช้า ๆ แทนการลดน้ำหนัก		
12. เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักเกิดปมด้อยมักจะแยกตัวออกจากสังคม		
13. เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสได้รับผลกระทบและเป็นโรคอื่นๆ ได้มากกว่าคนปกติ		
14. ผิวหนังบริเวณรอบคอหรือรักแร้ ซึ่งมีลักษณะเป็นปื้นดำหนาและขรุขระคล้ายซีไคไลนในเด็กที่อ้วนนั้นเป็นสัญญาณที่บ่งถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการสำรวจความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเชื่อตามความเป็นจริงที่สุดของท่าน โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ความเชื่อต่อภาวะอ้วนในเด็กของ ผู้ปกครอง	ระดับความเชื่อ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก					
2. เด็กอ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์					
3. เด็กที่มีรูปร่างอ้วน คือ เด็กที่กินดีอยู่ดี					
4. เด็กอ้วนมักทำอะไรเรื่องซ้ำ					
5. เด็กอ้วนแสดงว่าเป็นเด็กมีฐานะดี ร่ำรวย					
6. เด็กอ้วนมักมีอุปสรรคในการทำงาน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการสำรวจการปฏิบัติกิจกรรมของท่าน เพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุดของท่าน โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำ หรือทุกครั้ง

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรเกิดโรคคว่ำน ในเด็ก	ระดับกำรปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้ำนกำรส่งเสริมพฤติกรรมกำร บริโภคที่ถูกด้้อง					
1. ท่ำนจัดผักและผลไม้สดให้บุตรรับประทำน					
2. ท่ำนให้บุตรหลีกเลี่ยงกำรรับประทำนอาหาร หวานจัดหรือเค็มเกินไป					
3. ท่ำนให้บุตรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง					
4. ท่ำนให้บุตรหลีกเลี่ยงน้ำอัดลม น้ำหวาน					
5. ท่ำนให้บุตรรับประทำนอาหารวันละ 3 มื้อ					
6. ท่ำนสอนบุตรให้มีวินัยในกำรรับประทำน					
7. ท่ำนให้บุตรหลีกเลี่ยงกำรรับประทำนอาหาร หรือขนมในขณะดูโทรทัศน์					
8. ท่ำนฝึกนิสัยให้บุตรรับประทำนอาหารเป็น เวลา					
ด้ำนกำรส่งเสริมกำรใช้พลังงำน ในชีวิตประจำวันให้มำกขึ้น					
9. ท่ำนฝึกวินัยให้บุตรรู้จักแบ่งเวลา มีการออก กำลังกำย กำรพักผ่อน และกำรชวยงำนบ้านทำ กิจกรรมร่วมกัน					
10. ท่ำนพยายามให้เด็กลดกิจกรรมที่ไม่ เคลื่อนไหวรำงำย					
11. ท่ำนให้บุตรออกกำลังกำยอยำน้อยสัปดาห์ ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวรำงำย เป็นประจ่ำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น					

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคช้วน ในเด็ก	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. วางแผนการออกกำลังกายของครอบครัวที่ สนุกและง่าย ๆ ได้แก่ เดินเล่น เต้นรำที่จักรยาน หรือว่ายน้ำ					
13. ท่านให้บุตรใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่นั่งหรือ นอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่น ดูโทรทัศน์ เล่น เกมส์คอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือการ์ตูน เป็นต้น					
14. ในวันหยุดท่านพาบุตรไปสถานที่ที่ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ลานกีฬา สระว่ายน้ำสนาม เด็กเล่น เพื่อให้บุตรวิ่งเล่น และออกกำลังกาย					
ด้านการตรวจสุขภาพ					
15. ท่านพาบุตรไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด เป็นประจำ					
16. ท่านติดตามซั้งน้ำหนักและวัดส่วนสูงบุตร เป็นระยะ					
17. เมื่อบุตรเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติต่อบุตรตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่าง เคร่งครัด					
18. ท่านตรวจดูร่างกายและความผิดปกติของ อวัยวะต่างๆของบุตรเป็นประจำ					



ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยรัตนนคร

การทดสอบตรงตามเนื้อหา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = \sum R/n	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ข้อมูลทั่วไป	1.เพศ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	2.อายุ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	3.ระดับการศึกษา	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	4.สถานภาพการ ทำงาน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	5.รายได้ของ ครอบครัว/เดือน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	6.ลักษณะ ครอบครัว	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	7.จำนวนบุตร	3	-	-	1.0	ใช้ได้

ส่วนที่2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC= $\sum R/n$	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
2.ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง	1. โรคอ้วนในเด็ก หมายถึง การที่เด็กมีปริมาณไขมันในร่างกายสูงกว่าปกติ เมื่อเทียบกับน้ำหนักเด็กมาตรฐานของเด็กที่มีอายุและส่วนสูงเดียวกัน	2	1	-	0.6	ใช้ได้
	2.สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อม	2	1	-	0.6	ใช้ได้
	3.การรับประทานอาหารมากเกินไป เป็นสาเหตุเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	4. การดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวันไม่มีผลต่อเด็กที่อ้วน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	5. เด็กที่มีพ่อและแม่อ้วนทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนได้ใกล้เคียงกับเด็กที่มีพ่อและแม่น้ำหนักปกติ	2	1	-	0.6	ใช้ได้
	6. การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก วิธีที่ดีที่สุด คือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย	2	1	-	0.6	ใช้ได้

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = $\sum \frac{R/n}{n}$	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
2.ความรู้ เกี่ยวกับโรค อ้วนในเด็ก ของ ผู้ปกครอง	7.เด็กปกติเมื่อโตเป็น ผู้ใหญ่ มีโอกาสป่วยด้วย โรคต่างๆเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สูงกว่า เด็กที่อ้วน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	8.เด็กอ้วนที่ต้องการ ควบคุมน้ำหนักควรใช้ วิธีการลดอาหารมือใดมือ หนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องมี การออกกำลังกายร่วมด้วย	2	1	-	0.6	ใช้ได้
	9. การติดตามชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเด็กเป็น ระยะ สามารถป้องกันการ เกิดโรคอ้วนได้	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	10. เด็กที่เป็นโรคอ้วน มี โอกาสหยุดหายใจในขณะ หลับได้	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	11. การรักษาโรคอ้วนใน เด็ก จะใช้การควบคุม น้ำหนัก ให้น้ำหนักขึ้นช้า ๆ แทนการลดน้ำหนัก	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	12. เด็กที่เป็นโรคอ้วนจะ เกิดปมด้อยหรือจะแยกตัว ออกจากสังคม	1	2	-	0.6	ใช้ได้

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = $\sum R_n$	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
2.ความรู้ เกี่ยวกับโรค อ้วนในเด็ก ของ ผู้ปกครอง	13.เด็กที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสได้รับผลกระทบและเสี่ยงเป็นโรคอื่นๆ ได้มากกว่าคนปกติ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	14.ผิวหนังบริเวณรอบคอหรือรักแร้ ซึ่งมีลักษณะเป็นปื้นดำหนาและขรุขระคล้ายขี้โคลนในเด็กที่อ้วนนั้น เป็นสัญญาณที่บ่งถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	3	-	-	1.0	ใช้ได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = $\sum R_n$	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
3.ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กของผู้ปกครอง	1. เด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	2.เด็กอ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	3. เด็กที่มีรูปร่างอ้วน คือ เด็กที่กินดีอยู่ดี	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	4.เด็กอ้วนมักทำอะไรเรื่องซ้ำ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	5 เด็กอ้วนแสดงว่าเป็นเด็กมีฐานะดี ร่ำรวย	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	6.เด็กอ้วนมักมีอุปสรรคในการทำงาน	3	-	-	1.0	ใช้ได้

ตอนที่4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคฉั่วนในเด็ก

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = $\sum R/n$	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
4พฤติกรรม ของผู้ปกครอง ในการป้องกัน การเกิดโรค ฉั่วนในเด็ก	ด้านการส่งเสริม พฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้อง					
	1.ท่านจัดผักและผลไม้สด ให้บุตรรับประทาน	2	1	-	0.6	ใช้ได้
	2. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหาร หวานจัดหรือเค็มเกินไป	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	3. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยง อาหารที่มีไขมันสูง	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	4. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยง น้ำอัดลม น้ำหวาน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	5. ท่านให้บุตรรับประทาน อาหารวันละ 3 มื้อ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	6. ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารหรือ ขนมในขณะที่ดูโทรทัศน์	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	7. ท่านฝึกนิสัยให้บุตร รับประทานอาหารเป็นเวลา	3	-	-	1.0	ใช้ได้
8.ท่านให้บุตรรับประทาน อาหารในปริมาณใกล้เคียง กันทุกมื้อ ไม่หนักไปมือใด มือหนึ่ง	3	-	-	1.0	ใช้ได้	

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = \sum R/n	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
4.พฤติกรรม ของผู้ปกครอง ในการป้องกัน การเกิดโรค ฉนวนในเด็ก	ด้านการส่งเสริมการใช้ พลังงานในชีวิต ประจำวันให้มากขึ้น 9.ท่านฝึกวินัยให้บุตรรู้จัก แบ่งเวลาที่มีการออกกำลังกาย การพักผ่อน หรือการช่วยงาน บ้าน ทำกิจกรรมร่วมกัน	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	10.ท่านพยายามให้เด็กลด กิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหว ร่างกาย	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	11.ท่านให้บุตรออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และ เคลื่อนไหวร่างกายเป็น ประจำ เช่น เล่นกีฬา เดิน วิ่ง	2	1	-	0.6	ใช้ได้
	12.ท่านวางแผนการออก กำลังกายของครอบครัวที่ สนุกและง่าย ๆ ได้แก่ เดิน เล่น เดินรำ ซี่จักรยาน หรือ ว่ายน้ำ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	13.ท่านให้บุตรใช้เวลาว่างทำ กิจกรรมที่นั่งหรือนอน ติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่นดู โทรทัศน์ เล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือ การ์ตูน เป็นต้น	3	-	-	1.0	ใช้ได้

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = \sum <i>R_n</i>	สรุป
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
4.พฤติกรรม ของผู้ปกครอง ในการป้องกัน การเกิดโรค อ้วนในเด็ก	14.ในวันหยุดท่านพานบุตรไป สถานที่ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ลานกีฬา สระว่ายน้ำ สนามเด็กเล่น เพื่อให้บุตรวิ่ง เล่น และออกกำลังกาย	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	ด้านการดูแลสุขภาพ					ใช้ได้
	15.ท่านพานบุตรไปตรวจ สุขภาพตามที่แพทย์นัดเป็น ประจำ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	16.ท่านติดตามซึ่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงบุตรเป็นระยะ	3	-	-	1.0	ใช้ได้
	17.เมื่อบุตรเจ็บป่วย ท่าน ปฏิบัติต่อบุตรตามคำแนะนำ ของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างเคร่งครัด	3	-	-	1.0	ใช้ได้
18. ท่านตรวจดูร่างกายและ ความผิดปกติของอวัยวะ ต่างๆของบุตรเป็นประจำ	3	-	-	1.0	ใช้ได้	

การทดสอบความเที่ยง

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก	ค่าCorrected item – total correlation
1	ท่านจัดผักและผลไม้สดให้บุตรรับประทาน	.7335
2.	ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มเกินไป	.7327
3.	ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	.7324
4.	ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงน้ำอัดลม น้ำหวาน	.7402
5.	ท่านให้บุตรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	.7708
6.	ท่านสอนบุตรให้มีวินัยในการรับประทาน	.7474
7.	ท่านให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมในขณะที่ดูโทรทัศน์	.7658
8.	ท่านฝึกนิสัยให้บุตรรับประทานอาหารเป็นเวลา	.7557
9.	ท่านฝึกวินัยให้บุตรรู้จักแบ่งเวลา มีการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการช่วยงานบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน	.7476
10.	ท่านพยายามให้เด็กลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย	.7421
11.	ท่านให้บุตรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น	.7346
12.	วางแผนการออกกำลังกายของครอบครัวที่สนุกและง่าย ๆ ได้แก่ เดินเล่น เดินรำซำจักรยาน หรือว่ายน้ำ	.7411
13.	ท่านให้บุตรใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่นดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือการ์ตูน เป็นต้น	.7396
14.	ในวันหยุดท่านพานบุตรไปสถานที่ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ลานกีฬา สระว่ายน้ำสนามเด็กเล่น เพื่อให้บุตรวิ่งเล่น และออกกำลังกาย	.7377
15.	ท่านพานบุตรไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดเป็นประจำ	.7319
16.	ท่านติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงบุตรเป็นระยะ	.7559

(ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก	ค่าCorrected item – total correlation
17.	เมื่อนุตรเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติต่อนุตรตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด	.7219
18.	ท่านตรวจดูร่างกายและความผิดปกติของอวัยวะต่างๆของบุตรเป็นประจำ	.7173

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 18

Alpha = .7529

