

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง

อุษณีย์ วรรณาลัย วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จังหวัดลำปาง

วันรับ: 4 ธ.ค. 2562

วันแก้ไข: 17 ก.พ. 2564

วันตอบรับ: 27 ก.พ. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่มีอายุ 13-18 ปี อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดลำปาง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาได้เท่ากับ 0.89 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของตัวอย่าง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน จำนวนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับประทานผลไม้สด 1-2 ทัพพีต่อวัน การบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน และอายุ มีผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรดัชนีภาวะสุขภาพได้ ร้อยละ 63.70 ($R^2 = 40.6$) ข้อเสนอแนะจากการศึกษา การดำเนินการขององค์กรควรส่งเสริมและสนับสนุนเชิงนโยบายการให้บริการและการช่วยเหลือที่เน้นความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากภาคประชาชน ภาคสาธารณสุขและภาคการปกครองส่วนท้องถิ่น และควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาแนวทางในการจัดการตนเองของวัยรุ่นเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน

คำสำคัญ: โรคอ้วน; การจัดการภาวะสุขภาพ; วัยรุ่น

บทนำ

จังหวัดลำปางอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 พบข้อมูลความชุกของภาวะอ้วน คือร้อยละ 33.76, 34.71 และร้อยละ 35.03 ในปี 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ⁽¹⁾ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์โรคอ้วนในจังหวัดลำปางมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องเร่งแก้ไข⁽²⁾ เพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมบริโภคของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง พบว่า พฤติกรรมบริโภคบางอย่างที่ส่ง

ผลกับภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยทั้งสองอย่างนี้ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพมีหลากหลายแนวคิดผลการศึกษาที่นิยมคือ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ของ Marshall H Becker อธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค⁽³⁾

อีกประการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพการตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านี้จึงเกิดขึ้นและจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพยังเป็นกรอบที่ใช้สร้างข่าวสารทางสุขภาพเพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ นอกจากนี้แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพ เป็นธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลต้องมีการให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ให้กำลังใจแบ่งปันสิ่งของ ชี้นำให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัย^(5,6)

ดังนั้นโรคอ้วนในวัยรุ่นเกิดจากพฤติกรรมบริโภคและการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษากลยุทธ์ในการสร้างเสริมและป้องกันโรคคือ การจัดการตนเอง แนวคิดการจัดการตนเองที่เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง โดยมีการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และการสร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการควบคุมตนเอง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล⁽⁷⁾ เป็นกระบวนการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเองนำมาประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนของแบนด์รูรา⁽⁸⁾ ในรูปของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะอ้วนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองที่ดีจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มวัยรุ่นจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer TL⁽⁹⁾ และ Browder DM and Shapiro ES⁽¹⁰⁾ สร้างแนวทางการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน คือ ประเมินความสามารถของตนเอง

ตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การวางแผน การควบคุมตนเอง เพื่อการจัดการภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถช่วยป้องกันโรคอ้วนได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพของวัยรุ่นให้มีความเข้าใจและมีการปฏิบัติตนเองเหมาะสม อย่างไรก็ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตลอดจนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนำไปสู่การจัดการที่ทำให้วัยรุ่นมีศักยภาพความสามารถในการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนและนำผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนางานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในกลุ่มเพื่อลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 42,432 คน โดยทำการเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบบ Yamane T⁽¹¹⁾ พบว่าตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 400 คนโดยใช้วิธี multi-stage sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย เพื่อน ครอบครัว และโรงเรียน และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน

จำนวน 83 ข้อ และนำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือการทำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) พบว่ามีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาอยู่ที่ 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ว่าต้องมากกว่า 0.50 ทุกข้อและได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาจึงจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษาแล้วจึงดำเนินการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับกับกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.50 พบมากในกลุ่มอายุ 13-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.25 สถานภาพการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 70.00 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.50 - 22.90 kg/m² ร้อยละ 41.50 เพศชายมีค่ารอบเอวไม่เกิน 36 นิ้ว และเพศหญิงมีค่ารอบเอวไม่เกิน 32 นิ้ว ร้อยละ 86.00 ที่พักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้าน

ตนเอง ร้อยละ 95.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.50 มีคนในครอบครัวอ้วนหรืออ้วนลงพุง ร้อยละ 43.35 รับประทาน 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 74.00 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานน้อยกว่า 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซี ร้อยละ 46.75 รับประทานข้าวสวย 1-2 ทัพพีต่อมื้อ ร้อยละ 56.75 รับประทานข้าวเหนียว 100-200 กรัมต่อมื้อ ร้อยละ 68.75 กินผลไม้สด 100-200 กรัม ร้อยละ 45.00 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.25 (ตารางที่ 1)

ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีระดับการความเครียดอยู่ในระดับความเครียดมาก (Mean=9.00, SD=1.54) โดยเป็นระดับความเครียดมากที่สุด จำนวน 209 คิดเป็นร้อยละ 52.25 รองลงมาเป็นระดับความเครียดมาก จำนวน 134 คิดเป็นร้อยละ 33.50 และระดับความเครียดปานกลาง จำนวน 52 คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ระดับแบบแผนความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างมีระดับแบบแผนความเชื่ออยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน (Mean=4.00, SD=0.52) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคอ้วน (Mean=3.79, SD=0.50) และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน (Mean=3.78, SD=0.45) (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่มสนับสนุน โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัว (Mean=3.11, SD=0.81) แรงสนับสนุนจากโรงเรียน (Mean=3.03, SD=0.70) และแรงสนับสนุนจากเพื่อน (Mean=2.68, SD=0.79) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

การจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการจัดการภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.09, SD=0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการประเมินความสามารถของตนเอง (Mean=3.30,

Factors Related to Health Management for Obesity Prevention among Adolescents in Lampang Province

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)

ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	150	37.50
	หญิง	250	62.50
อายุ (ปี)	13-15	301	75.25
	16-18	99	24.75
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	280	70.00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	120	30.00
ดัชนีมวลกาย kg/m ²	น้อยกว่า 18.50	142	35.50
	18.50 - 22.90	164	41.00
	มากกว่า 23.00	94	23.50
รอบเอว	ผู้ชายไม่เกิน 36 นิ้วและผู้หญิงไม่เกิน 32 นิ้ว	344	86.00
	ผู้ชายเกิน 36 นิ้วและผู้หญิงเกิน 32 นิ้ว	56	14.00
ที่พักอาศัย	อาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง	380	95.00
	อาศัยอยู่หอพัก	20	5.00
ประวัติการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว	มี	66	16.5
	ไม่มี	334	83.5
บุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน หรืออ้วนลงพุง	ไม่มี	227	56.75
	มี	173	43.35
มื้ออาหารที่รับประทานใน 1 วัน	2 มื้อ	61	15.25
	3 มื้อ	296	74.00
	4 มื้อ	36	9.00
	มากกว่า 4 มื้อ	7	1.75
ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานต่อวัน	ไม่ดื่ม	40	10.00
	น้อยกว่า 1 ขวด/กล่องขนาด250ซีซี	187	46.75
	1-2 ขวด/กล่องขนาด250ซีซี	159	39.75
	มากกว่า 2 ขวด/กล่องขนาด250ซีซี	14	3.50
ข้าวสวยที่รับประทานต่อมื้อ	น้อยกว่า 1 ทัพพี	105	26.25
	1 - 2 ทัพพี	227	56.75
	3 - 4 ทัพพี	41	10.25
	มากกว่า 4 ทัพพี	14	3.50
	ไม่ระบุ	13	3.25
ข้าวเหนียวที่รับประทานต่อมื้อ	น้อยกว่า 100 กรัม	48	12.00
	100 - 200 กรัม	275	68.75
	300 - 400 กรัม	50	12.50
	มากกว่า 400 กรัม	6	1.50
	ไม่ระบุ	21	5.25

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
กินผักผลไม้สดต่อวัน	น้อยกว่า 100 กรัม	156	39.00
	100 - 200 กรัม	180	45.00
	300 - 400 กรัม	47	11.75
	มากกว่า 400 กรัม	12	3.00
	ไม่ระบุ	5	1.25
การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที จำนวนวันต่อสัปดาห์	ไม่เคย	55	13.75
	1 - 2 วัน	221	55.25
	3 - 4 วัน	56	14.00
	มากกว่า 4 วัน	67	16.75
	ไม่ระบุ	1	0.25

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (n=400)

ความเครียดในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
เครียดมากที่สุด (10 - 15)	209	52.25	9.00	1.54	เครียดมาก
เครียดมาก (8 - 9)	134	33.50			
เครียดปานกลาง (5 - 7)	52	13.00			
เครียดน้อย (0 - 4)	5	1.25			

ตารางที่ 3 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=400)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคอ้วน					
สูงมาก (4.51-5.00)	40	10.00	3.79	0.50	สูง
สูง (3.51-4.50)	242	60.50			
ปานกลาง (2.51-3.50)	117	29.25			
ต่ำ (1.51-2.50)	1	0.25			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน					
สูงมาก (4.51-5.00)	75	18.5	4.00	0.52	สูง
สูง (3.51-4.50)	267	66.75			
ปานกลาง (2.51-3.50)	57	14.50			
ต่ำ (1.51-2.50)	1	0.25			

Factors Related to Health Management for Obesity Prevention among Adolescents in Lampang Province

ตารางที่ 3 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=400) (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน					
สูงมาก (4.51-5.00)	19	4.75	3.78	0.45	สูง
สูง (3.51-4.50)	253	63.25			
ปานกลาง (2.51-3.50)	102	25.50			
ต่ำ (1.51-2.50)	1	0.25			
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน					
สูงมาก (4.51-5.00)	8	2.00	3.29	0.60	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	133	33.25			
ปานกลาง (2.51-3.50)	225	56.25			
ต่ำ (1.51-2.50)	34	8.50			

ตารางที่ 4 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=400)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
เพื่อน					
สูงมาก (4.51-5.00)	2	0.50	2.68	0.79	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	55	13.75			
ปานกลาง (2.51-3.50)	178	44.50			
ต่ำ (1.51-2.50)	143	35.75			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	22	5.50			
ครอบครัว					
สูงมาก (4.51-5.00)	15	3.75	3.11	0.81	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	117	29.25			
ปานกลาง (2.51-3.50)	175	43.75			
ต่ำ (1.51-2.50)	86	21.5			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	7	1.75			
โรงเรียน					
สูงมาก (4.51-5.00)	5	1.25	3.03	0.70	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	68	17.00			
ปานกลาง (2.51-3.50)	239	59.75			
ต่ำ (1.51-2.50)	83	20.75			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	5	1.25			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง

SD=0.56) ด้านการวางแผน (Mean=3.14, SD=0.87) ควบคุมตนเอง (Mean=2.75, SD=0.93) ดังตารางที่ 5
 ด้านการตัดสินใจ (Mean=2.99, SD=0.62) ด้านการ ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการศึกษาปัจจัยที่มี
 ตั้งค่าเป้าหมาย (Mean=2.75, SD=0.93) และด้านการ อิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน

ตารางที่ 5 ระดับการจัดการภาวะสุขภาพ (n=400)

การจัดการภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
การประเมินความสามารถของตนเอง					
สูงมาก (4.51-5.00)	5	1.25	3.30	0.56	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	113	28.25			
ปานกลาง (2.51-3.50)	249	62.25			
ต่ำ (1.51-2.50)	32	8.00			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	1	0.25			
การตั้งเป้าหมาย					
สูงมาก (4.51-5.00)	19	4.75	2.75	0.93	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	124	31.00			
ปานกลาง (2.51-3.50)	185	46.25			
ต่ำ (1.51-2.50)	57	14.25			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	15	3.75			
การตัดสินใจ					
สูงมาก (4.51-5.00)	4	1.00	2.99	0.62	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	63	15.75			
ปานกลาง (2.51-3.50)	261	65.25			
ต่ำ (1.51-2.50)	64	16.00			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	8	2.00			
การวางแผน					
สูงมาก (4.51-5.00)	19	4.75	3.14	0.87	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	121	30.25			
ปานกลาง (2.51-3.50)	177	44.25			
ต่ำ (1.51-2.50)	62	15.50			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	21	5.25			
การควบคุมตนเอง					
สูงมาก (4.51-5.00)	8	2.00	2.75	0.93	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	84	21.00			
ปานกลาง (2.51-3.50)	151	37.75			
ต่ำ (1.51-2.50)	107	26.75			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	50	12.50			
การจัดการภาวะสุขภาพ					
สูงมาก (4.51-5.00)	-	-	3.09	0.57	ปานกลาง
สูง (3.51-4.50)	98	24.50			
ปานกลาง (2.51-3.50)	243	60.75			
ต่ำ (1.51-2.50)	57	14.25			
ต่ำมาก (1.00-1.50)	2	0.50			

ของวัยรุ่นในจังหวัดลำปางพบมี 7 ตัวแปรคือ แรงแสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์ แรงแสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน กินผลไม้สด 1-2 ทัพพีต่อวัน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน และอายุ ร่วมกันทำนายค่าผลลัพธ์ของร้อยละของการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.000$ ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรดัชนีภาวะสุขภาพได้ 63.7% ($R^2 = 40.6$) โดยมีสูตรการทำนายเป็น

$Y = 0.519 + 0.230$ ของแรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน + 0.178 ของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์ + 0.169 ของแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน + 0.131 ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน + 0.092 ของกินผลไม้สด 1-2 ทัพพีต่อวัน - 0.084 ของเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน + 0.035 ของอายุ ดังตารางที่ 6

วิจารณ์

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาล่าสุดที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปางรายปีจจัย พบว่า แรงแสนสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียนและแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ร้อยละของการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ธรรมชาติเพศหญิงจะมีความใคร่รู้และสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชายประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดให้ลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน ช่วงอายุ 5 - 14 ปี ไม่เกินร้อยละ 10.00 ส่งผลให้กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจัดทำโครงการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนในสังกัดกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของ นนทรี สัจจารธรรม⁽¹²⁾ ที่ศึกษาบทบาทครูต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติของ

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการจัดการตนเองกับภาวะสุขภาพ (N=400)

ตัวแปร	B	SEB	β	t	p-value
ค่าคงที่	0.519	0.356		1.457	0.146
• แรงแสนสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน	0.230	0.031	0.324	7.520	0.000
• การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์	0.178	0.026	0.285	6.851	0.000
• แรงแสนสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.169	0.032	0.233	5.297	0.000
• การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	0.131	0.045	0.117	2.913	0.004
• กินผลไม้สด 100 - 200 กรัมต่อวัน	0.092	0.031	0.122	3.024	0.003
• เครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน	-0.084	0.033	-0.103	-2.572	0.011
• อายุ	0.035	0.017	0.083	2.066	0.039

$R = 63.7$, $R^2 = 40.6$, $F = 37.098$, $p < 0.05$

ครูที่มีต่อระบบการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน กิตติพร เนาวิสุวรรณ⁽¹³⁾ กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายทางสังคมหรือการผสมผสานทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับหน่วยของสังคม ซึ่งได้แก่ บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ส่งผลให้บุคคล มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นมีการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่ขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพศาล แยมวงษ์⁽⁶⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ครอบครัวและเพื่อนส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องผลการศึกษาของเครือวัลย์ ปาวิลัย⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครูและเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของปรีชาธิ์ พิชิม และรุ่งระวี นาวิเจริญ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วนในภาคใต้ตอนล่างพบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ปัจจัยด้านการออกกำลังกายเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสามารถอธิบายได้ว่าการออกกำลังกายเป็นหนึ่งในวิธีสำคัญในการรักษาภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดปริมาณไขมันที่สะสมในช่องท้องและได้ผิวหนัง นอกจากนี้ยังช่วยให้สมรรถภาพ

ทางกายดีขึ้น สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่มากับโรคอ้วนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพล จันธิมา⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพัฒนาสมรรถภาพทางกายให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมะลิวัลย์ แซ่ไหและคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคฮูลาฮูป และการให้ความรู้ด้านโภชนาการร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว และระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง พบว่า หลังการทดลองใน 12 สัปดาห์ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อย เส้นรอบเอวระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับพลอยณญารินทร์ ราวินิจและอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอลำปางน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง 4.35 เท่าของผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 20 นาที

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ การจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นตามอธิบายได้ว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง อาจมีอิทธิพลมาจากความเชื่อและเจตคติซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติต้องขึ้นอยู่กับการได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของพัสดราภรณ์ แยม-เม่น⁽¹⁹⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิด

เกิดความพิการ เสียชีวิตหรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน ดังนั้นเมื่อมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน จะทำให้มีการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ปัจจัยด้านการบริโภคผลไม้สด 100-200 กรัมต่อวัน เป็นปัจจัยทำนายต่อร้อยละของภาวะสุขภาพของการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเป็นอันดับ 5 การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน เป็นปัจจัยทำนายต่อร้อยละของภาวะสุขภาพของการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเป็นอันดับ 6 จากผลการวิจัยพบว่า การบริโภค กินผลไม้สดที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 100-200 กรัมต่อวัน และลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานให้น้อยกว่า 1ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน ส่งผลให้การจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีค่านิยมประคบประมงให้ลูกรับประทานแบบปราศจากการควบคุมสารอาหาร โดยไม่ทราบเลยว่าความอ้วนที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมอง รวมถึงพฤติกรรม ภาวะอารมณ์ และที่สำคัญคือโรค สอดคล้องกับชัชวาลย์ เผ่าเพ็ง และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พบว่าผู้มีอายุในช่วง 15-24 ปี โดยทั่วไปเป็นช่วงวัยของนักเรียนและนักศึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันสูงกว่าในช่วงวัยอื่นขณะที่โอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัพพีขึ้นไปก็น้อยกว่าช่วงวัยอื่นด้วย สอดคล้องกับข้อมูลการดื่มน้ำอัดลมและการรับประทานผักและผลไม้จากผลการสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากร⁽²¹⁾

ในขณะเดียวกันปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยทำนายการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นจากผลการวิจัยพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้ว่าอายุเพิ่มขึ้นบ่งบอกถึงความพร้อมในการเสาะแสวงหาในสิ่งที่สนใจ ใคร่รู้ นำไปสู่การจัดการตนเองสอดคล้อง

กับการศึกษาวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคชาวไทย ทั้งชายและหญิง ใน 3 ช่วงอายุ คือ 20-29 ปี 30-39 ปี และ 40-55 ปีพบว่า ช่วงอายุ 20-29 ปี นั้น จะเป็นกลุ่มวัยเรียนหรือทำงานตอนต้น ซึ่งมีประสบการณ์การบริโภคยังน้อย ยังไม่มีความเป็นตัวของตัวเองนัก ใช้สินค้าตามกลุ่มเพื่อนหรือกระแสสังคมและมักบริโภคตามความเคยชินแต่กลุ่มอายุที่เพิ่มมากขึ้น เน้นการบริโภคที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จะใส่ใจสุขภาพมากเป็นพิเศษเช่นเดียวกับผลการศึกษาของประภาสวัชร งามคณะ⁽²²⁾ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑลพบว่า คนไทยในเขตปริมณฑลที่มีอายุ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ด้านการจัดการขององค์กรควรมีการผลักดันเชิงนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนการบริการและการช่วยเหลือที่เน้นความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ภาคสาธารณสุขและภาคการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญมาออกแบบกิจกรรมสร้างนวัตกรรม หรือแนวปฏิบัติต่างๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มวัยรุ่น

ด้านการนำไปปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการพัฒนาแนวทางการจัดการตนเองของกลุ่มวัยรุ่นเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าใจถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะอ้วนได้

ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง ซึ่งในการดำเนินการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะศึกษาเฉพาะกลุ่มอายุ หรือกลุ่มอาชีพที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เนื่องจากความแตกต่างทางด้านอายุ และอาชีพมักจะส่งผลต่อบริบททางพฤติกรรมของบุคคลที่มีความแตกต่าง

กัน ดังนั้นผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการศึกษาในตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจงอาจจะทำให้การกำหนดรูปแบบและพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น นอกจากนี้การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพของแต่ละรุ่นวัยย่อมต้องมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะทำให้แนวทางการจัดการตนเองทางด้านสุขภาพปรากฏเชิงรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center – กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกของภาวะอ้วน 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือความรู้ทางเลือกสุขภาพทางไกลโรค NCDs. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2560
3. ทศพล ดวงแก้ว, พัชรินทร์ สิริสุนทร. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker ในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2559;10(3):101-13.
4. สุปรียา ต้นสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสาร- สุขศึกษา 2550;30(150):4.
5. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
6. ไพศาล แยมวงษ์. การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
7. ชตช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง:กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า 2558;26(1):117-27.
8. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman and Company; 1997.
9. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Boekarts M, Pintrich P, Seidner M, editors. Self-regulation: theory, research, and applications. Orlando, FL: Academic Press; 2000. p. 601-29.
10. Browder DM, Shapiro ES. Applications of self-management to individuals with severe handicaps: a review. J Assoc Pers Sev Handicaps 1985;10:200-8.
11. Yamane, Taro. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1976.
12. นนตรี สัจจาธรรม. บทบาทของครูต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลย-อลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2561;13(2):95-103
13. กิตติพร เนาวิสุวรรณ. ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราช-ชนนี อุตรดิตถ์ 2559;8(1):1-13.
14. เกรือวัลย์ ปาวิสัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิต-แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
15. ปรีชาธิฟ ยีหริ่ม, รุ่งระ วิภาวิเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วนในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและ-ทรวงอก 2559;27(2):31-42.
16. วีรพล จันธิมา. ผลของการสร้างพลังอำนาจโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://sutir.sut.ac.th:8080/>

- sutir/bitstream/
17. มะลิวัลย์ แซ่ไหล, นพวรรณ เปี้ยซื่อ, ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐ พงศ์ นิชิโรจน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคสูลาสูปและการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561;29(1):64-71.
 18. พลอยณณารินทร์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอร้างน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2559;5(2):33-47.
 19. พัสดราภรณ์ แยมเม่น. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
 20. ชัชวาลย์ เผ่าเพ็ง, สุรัตดา พงษ์อุทธา, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัญจนา ดิษยา-ธิตม, และคณะ. ความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย: ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพส่งผลอย่างไร. วารสารวิจัยระบบ-สาธารณสุข 2560;11(3):316-326.
 21. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ผลงานวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคชาวไทยทั้งชายและหญิง ใน 3 ช่วงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการธุรกิจใช้วางแผนผลิตสินค้าหรือบริการ. ภาควิชา-การตลาด คณะพาณิชยศาสตร์ และการบัญชี 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://manager.co.th/iBizChannel/ViewNews.aspx?NewsID=9580000110621>
 22. ประภาสวัชร งามคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2557;6(2):21-6 .

Abstract: Factors Related to Health Management for Obesity Prevention among Adolescents in Lampang Province

Usanee Wannalai, M.SM. (Public Health)

Boromrajonani College of Nursing Nakorn Lampang, Lampang Province, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S441-S453.

The objectives of this study were to study the health status management in obesity prevention and to study the factors that influence the health status management for obesity prevention among adolescents in Lampang province. The population used in this study were 400 persons aged 13–18 years who lived in the province for at least 6 months. The sample size was obtained by multi-stage sampling and the data were collected by using the questionnaire with Cronbach alpha coefficient equal to 0.89. Data were analyzed by using multiple regression analysis. It was found that factors influencing the health management in obesity prevention included social support from school, the magnitude of exercise up to 1–2 days per week, social support from friends, perception of severity of obesity, the consumption of 1–2 ladle of fresh fruit per day, consumption of sweetened beverages 1 bottle/box per day. Importantly, age had a significant effect on the management of health condition to prevent obesity ($p < 0.05$). Altogether, the variables could explain up to 63.70% of the health status ($R^2 = 40.6$). It could be suggested from this study that policy of services and assistance for obesity prevention that emphasize cooperation among network partners from the public sector should be promoted. Public health sector and local governments should support the development of guidelines for self-management of teens to encourage good health conditions and reduce the risk of obesity.

Keywords: obesity; health status management; teenagers