

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานในนักเรียน มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

อภิญา ขอบงาม ส.ม.\*

ดุชนีย์ สุวรรณคง Ph.D.\*\*

ชำนาญ ชินสีห์ ปร.ด.\*\*\*

ภิลันท์ สังคอง ส.ม.\*

ตัม บุนรอด ปร.ด.\*\*

\* หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*\* สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*\*\* สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

วันรับ:	14 มี.ค. 2566
วันแก้ไข:	6 ต.ค. 2566
วันตอบรับ:	16 ต.ค. 2566

**บทคัดย่อ**

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 76 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Spearman Rho หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.9 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 65.8 น้ำหนักสมส่วน ระหว่าง 18.50 - 24.99 ร้อยละ 55.26 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 86.8 รายได้ในครัวเรือน ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 39.4 ไม่มีการตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 และนักเรียนไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคที่เกิดจากการดื่มหวาน ร้อยละ 60.5 ปัจจัยด้านรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากผลการศึกษา ครู ผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมความรู้ สร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน ป้องกันไม่ให้นักเรียนมีภาวะน้ำหนักตัวเกินและเกิดผลเสียต่อสุขภาพในอนาคต

**คำสำคัญ:** ความรู้; พฤติกรรม; พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

## บทนำ

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> ผลการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขไทยพบว่า ภายในระยะเวลา 3 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2563 ประชาชนไทยอายุ 6 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.8 เป็น 7.2<sup>(2)</sup> ในกลุ่มนักเรียนมักจะมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานเช่นกัน โดยพบเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 86.5<sup>(3)</sup>

วัยเรียนเป็นวัยที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อเครื่องดื่มต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง มีอิสระการเลือกบริโภคและมีช่องทางในการเลือกซื้อสะดวกมากขึ้น<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานส่วนใหญ่เนื่องมาจากนิสัยการบริโภคเครื่องดื่มที่มียุทธศาสตร์ตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อเติบโตเข้าสู่วัยเรียน พฤติกรรมเช่นนี้มักกลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ติดตัวบุคคลในระยะยาว<sup>(2)</sup> รวมถึงลักษณะทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากขึ้น มีร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานบริเวณรอบๆ และใกล้เคียงสถานศึกษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มียุทธศาสตร์ของนักเรียน พบว่า ผู้ปกครองมักเป็นอีกฝ่ายหนึ่งที่มักซื้อเครื่องดื่มรสหวานให้แก่บุตร ทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงการบริโภคเครื่องดื่มหวานได้ง่ายขึ้นเช่นกัน การโฆษณาชวนเชื่อทั้งสื่อออฟไลน์และออนไลน์ รวมทั้งการส่งเสริมการขาย ลด แลก แจก แถม ซิงโครนิง ซึ่งรางวัล เพิ่มขึ้น ประกอบกับในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เอื้อให้เด็กกลุ่มนี้เข้าถึงสื่อออนไลน์เพิ่มมากขึ้นสามารถสั่งเครื่องดื่มประเภทนี้ผ่านออนไลน์ได้อย่างสะดวก<sup>(1)</sup> ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกชื่นชอบ คล้อยตามและหันมาบริโภคผลิตภัณฑ์ประเภทนี้

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กวัยเรียน อาจนำมาสู่ภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคอ้วน โรคฟันผุ และโรคเบาหวานชนิดที่ 2<sup>(5)</sup> การดื่มเครื่องดื่มรสหวานเป็นภัยต่อสุขภาพและอาจสร้างปัญหาขาดสาร

อาหารได้จากการได้รับปริมาณน้ำตาลเกินต่อวันเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลินส่งผลให้ระบบเผาผลาญมีปัญหาตั้งแต่อายุน้อย นอกจากนี้มีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น เบาหวาน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ รวมถึงหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นภัยเงียบ ที่บุคคลอาจจะรู้ตัวเมื่อสายเกินไป<sup>(1)</sup>

รายงานพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของนักเรียนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2563 และ ปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอำเภอเมืองปัตตานีพบการเพิ่มจากจำนวน 134 คน ในปี พ.ศ. 2563 เป็นจำนวน 522 คนในปี พ.ศ. 2564 ส่วนอำเภอสายบุรี พบการเพิ่มจากจำนวน 97 คน ในปี พ.ศ. 2563 เป็นจำนวน 358 คน ในปี พ.ศ. 2564 และอำเภอโคกโพธิ์ ที่มีจำนวนการบริโภคเครื่องดื่มหวานเพิ่มขึ้นจาก 109 คนในปี พ.ศ. 2563 เป็น 273 คนในปี พ.ศ. 2564<sup>(6)</sup>

จากการรายงานโดยกลุ่มงานอนามัยโรงเรียนอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีพบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ปี พ.ศ. 2565 มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนชั้นอื่น พฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลให้นักเรียนมีภาวะอ้วน ทั้งนี้พบภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 29.0 ในขณะที่พบการบริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> การพูดคุยกับครูในพื้นที่ พบว่า มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคเครื่องดื่มหวานของเด็กนักเรียน เช่น ร้านค้าและร้านสะดวกซื้อที่ตั้งอยู่รอบๆ บริเวณโรงเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มที่มียุทธศาสตร์ ประเภท น้ำอัดลม น้ำชาไข่มุก และเครื่องดื่มประเภทน้ำสี ทั้งนี้ปัจจุบันฝ่ายโรงเรียนยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานในนักเรียน ผู้ปกครองบางส่วนยังละเลยถึงการเลือกเครื่องดื่มที่มีประโยชน์และมีรสหวานน้อยให้แก่บุตรหลาน<sup>(6)</sup>

ปัญหาข้างต้นเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในพื้นที่ หลายฝ่ายได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาโดยเน้นเรื่อง การให้สุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ เด็กเกิดความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานโดยอาศัยภาคีเครือข่ายระหว่างโรงเรียน บ้านและ ชุมชน<sup>(8,9)</sup> นอกจากนี้ยังใช้วิธีการจัดการเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อมและนโยบายระดับโรงเรียนเพื่อจำกัดการ เข้าถึงเครื่องดื่มรสหวานรวมถึงอาหารที่ให้คุณค่าทาง โภชนาการน้อย<sup>(10)</sup> นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวแล้ว การให้ ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กจะส่งผลต่อ พฤติกรรมการบริโภค รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของเด็กนักเรียน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการ ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้บุคคล มีพฤติกรรมแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้าน สุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเจ็บป่วยลง จากการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใด อย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมี ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรค ที่เป็นนั้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิตมากน้อยอย่างไร เมื่อ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค แล้วจะก่อให้เกิดผลดี ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และไม่มี อุปสรรคต่อการปฏิบัติของตนเอง<sup>(11)</sup> แรงสนับสนุนทาง สังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลลดปัญหา อุปสรรค สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ดี และต่อเนื่องยิ่งขึ้น<sup>(12)</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติ- กรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานในนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ได้องค์- ความรู้ และสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้เป็นข้อมูลในการ ออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานในนักเรียนที่เหมาะสม ช่วยลดพฤติกรรมการ บริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคชนิด ต่าง ๆ ตั้งแต่วัยเด็ก ส่งเสริมให้เด็กวันนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่

ที่มีสุขภาพดีและเป็นกำลังสำหรับการพัฒนาประเทศ ในอนาคต

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 76 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ จำเพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
- 2) ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการใด ๆ ทั้งการรักษาและการลดน้ำหนักด้วยตัวเอง
- 3) สามารถสื่อสาร และให้ข้อมูลกับผู้วิจัยได้
- 4) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ

- 1) นักเรียนย้ายโรงเรียนในระหว่างดำเนินการวิจัย
- 2) มีโรคประจำตัวที่อาจจะเป็นอุปสรรคในการเข้า ร่วมกิจกรรมและอาจมีผลต่อระบบ Metabolism ทำให้ กระทบต่อผลลัพธ์ที่ตามมา เช่น โรคหัวใจ และโรค- หอบหืด เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม แบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง ศาสนา รายได้ครอบครัวนักเรียนเฉลี่ย ต่อเดือน ตรวจสอบสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคที่เกิดจากการดื่มหวาน

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (10 ข้อ) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (10 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ (10 ข้อ) การรับรู้อุปสรรค(10 ข้อ) การรับรู้ความ สามารถของตนเอง (10 ข้อ) แรงสนับสนุนทางสังคม(10 ข้อ) และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน (10 ข้อ) ข้อคำถามรวม 70 ข้อ มี 5 ระดับในการเลือกตอบ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และ เห็นด้วยมากที่สุด ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (con-

tent validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item objective congruence: IOC) ซึ่งจากข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่า IOC คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.87 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) ในกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.93

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ประสานงานเตรียมความพร้อมโรงเรียนในการดำเนินการวิจัยกับผู้อำนวยการ ครู ร้านค้า รวบรวมฐานข้อมูลเบื้องต้นให้เป็นปัจจุบันของโรงเรียน

2) ทบทวนวรรณกรรมสำหรับสร้างเครื่องมือเพื่อการเก็บข้อมูล

3) ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4) ประสานงานกับโรงเรียนขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน และเมื่อตอบรับยินดีในการลงเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงลงพื้นที่รวบรวมข้อมูล

5) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน ด้วยสถิติ Spearman Rho กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ COA No.TSU2022\_199 REC No.0469

## ผลการศึกษา

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.9 อายุ 13 ปี ร้อยละ 65.8 น้ำหนักสมส่วน ระหว่าง 18.50 - 24.99 ร้อยละ 55.3 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 86.8 รายได้ในครัวเรือน ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 39.4 จำนวนพี่น้อง 0-2 ร้อยละ 52.6 ไม่มีการตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 และนักเรียนไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคที่เกิดจากการดื่มหวาน ร้อยละ 60.5 (ตารางที่ 1)

ความเชื่อด้านสุขภาพพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับต่ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคระดับปานกลาง การรับรู้ถึงประโยชน์ระดับปานกลาง การรับรู้ต่ออุปสรรคระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.1, 81.6, 68.4, 51.3, 63.2, 59.2 และ 59.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

## วิจารณ์

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม-

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=76)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	41	53.9
	หญิง	35	46.1
อายุ (ปี)	12	12	15.8
	13	50	65.8
	14	14	18.4
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์<18.50	34	44.7
	สมส่วน18.50-24.99	42	55.3
	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ >25.00	0	0.0
	อ้วน >30.00	0	0.0
ศาสนา	พุทธ	10	13.2
	อิสลาม	66	86.8
รายได้ครอบครัวนักเรียนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
	ต่ำกว่า 5,000	7	9.3
	5,001 - 10,000	30	39.4
	10,001 - 15,000	9	11.9
	15,001 - 20,000	18	23.6
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนได้ตรวจสุขภาพหรือไม่			
	ตรวจ	0	0.0
	ไม่ตรวจ	76	100
นักเรียนเคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคที่เกิดจากการดื่มหวาน			
	เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	30	39.5
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1.3
	อสม.	3	3.9
	แผ่นพับ/โปสเตอร์/ไวนิล	8	10.5
	อินเทอร์เน็ต	18	23.8
	ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	46	60.5

ตารางที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานของนักเรียน (n=76)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (24.34-36.66)	25	32.9
ต่ำ (10-23.33)	51	67.1

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน

ตารางที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานของนักเรียน (n=76) (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (24.34-36.66)	62	81.6
ต่ำ (10-23.33)	13	17.1
การรับรู้ถึงประโยชน์ (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (23.34-36.66)	52	68.4
ต่ำ (10-23.33)	21	27.6
การรับรู้ต่ออุปสรรค (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (24.34-36.66)	39	51.3
ต่ำ (10-23.33)	37	48.7
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (23.34-36.66)	48	63.2
ต่ำ (10-23.33)	28	36.8
แรงสนับสนุนทางสังคม (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (24.34-36.66)	45	59.2
ต่ำ (10-23.33)	31	40.8
พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน (คะแนน)		
สูง (36.67-50.00)	0	0.0
ปานกลาง (23.34-36.66)	45	59.2
ต่ำ (10-23.33)	31	40.8

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน (n=76)

ตัวแปร	พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน		
	Spearman's coefficient of rank correlation, $\rho$	95% CI for $\rho$	p-value
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.86	(0.82- 1.00)	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.25	(0.18- 0.61)	<0.05
การรับรู้ถึงประโยชน์	0.78	(0.69- 0.95)	<0.001
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.74	(0.72- 0.97)	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.83	(0.73- 0.97)	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.76	(0.71-0.96)	<0.001

หวานในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลของการวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ถึงประโยชน์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่ออุปสรรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง) เช่นเดียวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามนักเรียนส่วนใหญ่มีสัดส่วนของร่างกายจัดอยู่ในเกณฑ์สมส่วนและมีนักเรียนอีกจำนวนหนึ่งอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่าในช่วงเวลาที่นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี อายุระหว่าง 12-14 ปี ยังไม่พบกับปัญหาน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน รวมไปถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามถ้าไม่มีการส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการให้ความรู้ การออกกำลังกายและแรงสนับสนุนทางสังคมอาจทำให้นักเรียนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานในระดับที่สูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหากระดับการรับรู้ตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพลดลง อาจจะนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานสูงขึ้นในอนาคตได้ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานลดลงได้ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ Rabiei L และคณะ<sup>(13)</sup> ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ทางโภชนาศาสตร์ บนพื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและดัชนีมวลกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและมีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งผลการศึกษานั้นได้ผลไปใน

ทิศทางบวกนั่นคือกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นและดัชนีมวลกายน้อยลงภายหลังจากการทดลอง 3 เดือนเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Chiang WL และคณะ<sup>(14)</sup> ได้สรุปว่าประสิทธิผลของการให้การศึกษาดูแลโดยอาศัยพื้นฐานของทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมส่งผลต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มหวานในเด็กได้เป็นอย่างดีและการศึกษาของ Mazarello Paes V และคณะ<sup>(15)</sup> พบว่า ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มที่ตนเองสนใจเท่านั้นทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนั้น จนทำให้เป็นปัญหาสุขภาพจากเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ การศึกษาของสโรชา นันทพงศ์ และคณะ<sup>(16)</sup> พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ให้ความสนใจในเรื่องรสชาติ สี สัน และการตอบสนองต่อความหิวเท่านั้น จนไม่สนใจข้อมูลของสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคเครื่องดื่มที่รสหวานจนทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมาตั้งแต่ในวัยเรียน

ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน จากผลการศึกษาของ Mazarello Paes V และคณะ<sup>(15)</sup> ได้สรุปว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานของเด็กนั้นมาจากผู้ปกครอง (ตัวอย่างที่ดี) เด็ก (การดูสื่อทางโทรทัศน์) และสิ่งแวดล้อม (นโยบายของโรงเรียน) Calabro R และคณะ<sup>(17)</sup> สนับสนุนว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กันอย่างมากกับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ได้แก่ ลักษณะนิสัย ความตั้งใจที่จะบริโภค และทัศนคติของเด็กนักเรียน ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการบริโภคที่สัมพันธ์กันมากที่สุดคือ ความตั้งใจที่จะบริโภคและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอาจส่งผลให้การบริโภคลดลงมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ บรรทัดฐาน และลักษณะนิสัย และเพิ่มการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มรสหวานอาจมีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดพฤติกรรมการบริโภคตลอดคล้อยกับการศึกษาของนภาพร เหมะเหม็ง และคณะ<sup>(18)</sup> ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการสนับสนุนของร้านค้า ผู้ปกครอง ครู ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มหวานรวมถึงสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน เกิดการรับรู้ และเกิดทักษะการเลือกเครื่องดื่มหวานที่ไม่มีสีสั่น การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวานที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ James J และคณะ<sup>(9)</sup> ที่สนับสนุนว่า การบริโภคเครื่องดื่มหวานของนักเรียนส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้นักเรียนเข้าถึงเครื่องดื่มประเภทนี้ได้อย่างง่าย และสามารถบริโภคได้ทุกครั้งเมื่อมีความต้องการ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ ครู ผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน โดยการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มหวานในแต่ละวันได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้สามารถนำผลการวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อ รายงานและรายชื่อไปใช้ในการออกแบบการจัดบริการสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน เน้นการส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ตั้งแต่วัยเรียนสู่วัยผู้ใหญ่

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. เผยแนวโน้มเด็กไทยติดเครื่องดื่มชงรสหวาน เน้นโรงเรียนจัดเครื่องดื่มหวานน้อยเป็นทางเลือกสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/news291065/>
2. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจของกรมอนามัยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/annualreport>
3. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลสำรวจชี้ 'เด็กไทย' 85% บริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/184520/>
4. ณิชพัชร์ แก้วพิทักษ์คุณ. ทศนคติและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มประเภทน้ำหวานของผู้บริโภคในช่วงมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร [การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2563.
5. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2013; 98(4):1084-102.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนะนำปฏิบัติสุขบัญญัติ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://prgroup.hss.moph.go.th/news?start=9>
7. งานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนนิคมสร้างตนเองมิตรภาพที่ 148 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://nikomkhokpho148school.com/>
8. Cunha D, Souza B, Pereira R, Sichieri R. Preventing excessive weight gain by encouraging healthy eating habits among adolescents in Brazil: a randomised community trial. *The FASEB Journal* 2012;26(1):257-7.
9. James J, Thomas P, Cavan D, Kerr D. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2004;328(7450):1237.



10. Levy TS, del Carmen Morales-Ruan M, Castellanos CA, Coronel AS, Aguilar AJ, Humarán IMG. School environment and its relationship with obesity in the state of Mexico. *The FASEB Journal* 2012;26(S1):629-9.
11. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr* 1974;2(4):328-35.
12. Israel BA. Social networks and social support implications for national helper and community level interventions. *Health Educ Q* 1985;12(1):65-80.
13. Rabiei L, Masoudi R, Lotfizadeh M. Evaluation of the effectiveness of nutritional education based on health belief model on self-esteem and BMI of overweight and at risk of overweight adolescent girls. *Int J Pediatr* 2017;5(8):5419-30.
14. Chiang WL, Azlan A, Mohd Yusof BN. Effectiveness of education intervention to reduce sugar-sweetened beverages and 100% fruit juice in children and adolescents: a scoping review. *Expert Rev Endocrinol Metab* 2022;17(2):179-200.
15. Mazarello Paes V, Hesketh K, O'Malley C, Moore H, Summerbell C, Griffin S, et al. Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. *Obes Rev* 2015;16(11):903-13.
16. สโรชา นันทพงศ์, นฤมล ศราธพันธุ์, อภิญญา หิรัญวงษ์. ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรม การจัดการอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาลจังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยเกษตรศาสตร์ (สังคม)* 2557; 35:235-44 .
17. Calabro R, Kemps E, Prichard I. Socio-cognitive determinants of sugar-sweetened beverage consumption among young people: a systematic review and meta-analysis. *Appetite* 2023;180:106334.
18. นภาพร เหมาะเหม็ง, ประทุม ยนต์เจริญล้ำ, สุธีรา พิณีจ. การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา* 2560; 7(1):67-74.

**Abstract: A Study of Relationship between Health Belief Model, Social Support and Sweetened Beverages Consumption Behaviors among Secondary School Children Grade7 in Khok Pho District, Pattani Province, Southern Thailand**

Apiya Chobngam, M.P.H. \*; Philan Sangkong, M.P.H.; Dusanee Suwankhong, Ph.D\*\*; Tum Boonrod, Ph.D.\*\*; Chamnan Chinnasee Ph.D\*\*\*

\* Master of Public Health Program, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; \*\* Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, \*\*\* Department of Sports Science, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung, Thailand  
*Journal of Health Science 2023;32(6):1066-75.*

The positive change of sweetened beverage consumption behavior is expected to improve quality of life and gain better health among school children grade 7. This survey study purposed to examine the relationship between health belief patterns, social support and sweetened beverage consumption behavior among 76 school children grade 7 in Khokpho district, Pattani province. Data were collected using questionnaires; and were analyzed by using descriptive analysis. The relationship between health belief patterns, social support and sweetened beverage consumption behavior was analyzed using spearman Rho. The results found that participants were male (53.9%), aged 13-year-old (65.8%), BMI between 18.50 and 24.99 (55.26%). Most were Muslim (86.8%), with household income ranging from 5,001 to 10,000 baht (39.4%). All had no health check-up in one year (100.0%) while 60.5% of the students did not received information about diseases caused by the consumption of sweetened beverage. Perceived severity, perceived risk of disease, perceived benefits, perceived barrier, self-efficacy and social support showed significantly related to sweetened beverage consumption behavior ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** knowledge; behavior; sweetened beverage consumption behavior; school children grade 7