

**ความรู้ด้านโภชนาการ ความเครียด กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการฉันทอาหาร และแรงจูงใจของ
บุคคลรอบข้างต่อดัชนีมวลกายของสามเณร ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี**
**Nutrition Knowledge, Stress, Physical activity, Eating Habits and People's Motivation
Affecting Body Mass Index of Novices at Pariyatitam Schools
in Ubon Ratchathani Province**

สุนันทา จารุสาร (Sunantha Jarusan)* อรปริยา บุญชัย (Orpreeya Boonchai)**
ดร.นฤมล กิ่งแก้ว (Dr.Naruemol Kingkaew)^{1***} อนุสรณ์ บุญทรง (Anusorn Boonsong)^{***}
(Received: April 11, 2022; Revised: July 17, 2022; Accepted: July 23, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ ความเครียด กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการฉันทอาหาร หวาน มัน เค็ม และแรงจูงใจของบุคคลรอบข้างที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี ได้กลุ่มตัวอย่าง 317 รูป จากการสุ่มอย่างง่าย มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.66 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการศึกษา พบว่า อายุ ความรู้ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง และพฤติกรรมการฉันทน้ำอัดลม ทั้ง 4 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์ดัชนีมวลกายของสามเณร ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานีได้ ร้อยละ 8.0 ($R^2 = 0.080$, $p\text{-value} < 0.001$).

ABSTRACT

This predictive correlational study aimed to study nutrition knowledge, stress, physical activity, eating habits of sweet, oily and salty foods and people's motivation affecting body mass index (BMI) of novices at Pariyatitam schools in Ubon Ratchathani province. The total samples were 317 novices selected by simple random sampling. The content validity was at 0.66, and the reliability was at 0.80. Data was collected by structured questionnaire interview between February and May 2021. Data analysis was performed by descriptive statistics and multiple linear regression as a significant level at 0.05. The results showed that 4 variables which were age, nutrition knowledge, behaviors of having sweet, oily and salty foods, and aerated soft drink were affecting and could joint predicted the body mass index of novices at Pariyattam schools in Ubon Ratchathani province at 8.0 percent ($R^2 = 0.080$, $p\text{-value} < 0.001$).

คำสำคัญ: ความรู้ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการฉันทอาหาร ดัชนีมวลกาย

Keywords: Nutrition knowledge, Eating habits, Body mass index

¹Corresponding author: nkingkaew@scphub.ac.th

*นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสิริขันธ์ อำเภอสว่างวีรกูล จังหวัดนครราชสีมา

**นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดอำนาจเจริญ

***อาจารย์ประจำ ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์

บทนำ

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลให้วัยรุ่นและวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น การนิยมรับประทานอาหารจานด่วน การใช้เวลาอยู่กับสื่อออนไลน์นานเกินไป การออกกำลังกายน้อย [1] ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความไม่สมดุลในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย และทำให้เกิดภาวะอ้วนตามมา ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ. 2019 มีเด็กอ้วนทั่วโลกประมาณ 150 ล้านคน และคาดว่าจะภาวะอ้วนในเด็กจะเพิ่มเป็น 206 ล้านคน ในปี ค.ศ.2025 [2] จากรายงานการสำรวจปัญหาโรคอ้วนในเด็ก ในปี ค.ศ. 2016 พบว่า เด็กและวัยรุ่น อายุ 5-19 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จำนวน 340 ล้านคน [3-4] ความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 4.0 ในปี ค.ศ. 1975 ถึง ร้อยละ 18.0 ในปี ค.ศ. 2016 และจากการสำรวจข้อมูลโรคอ้วนในประชาชนอายุ 5-19 ปี พบว่า โรคอ้วนในเพศชายและเพศหญิงมีค่าใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 19.0 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ [4] จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 6 พบว่า ร้อยละ 37.8 ในชาย และร้อยละ 46.4 ของหญิง อยู่ในเกณฑ์อ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) สำหรับภาวะอ้วนลงพุง พบว่า มีร้อยละ 27.7 ในชาย และร้อยละ 50.4 ในหญิงไทย และเมื่อพิจารณาแยกชายและหญิง พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงพบว่ามีค่าใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 39.0 และร้อยละ 44.6 [5] ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พบว่า กลุ่มวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 2.0 ความชุกของโรคอ้วน ร้อยละ 2.3 ส่วนกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 ถึง 18 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 5.9 ความชุกของโรคอ้วน ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2551-2552 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของวัยเรียนและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.73 [6] จากผลการสำรวจภาวะโภชนาการในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่าง พ.ศ. 2552-2554 พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 2.24 เป็น ร้อยละ 2.80 และร้อยละ 3.99 ตามลำดับ [7]

โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานเป็นผลจากความไม่สมดุลกันระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของ Triglycerides ในเนื้อเยื่อไขมัน โรคอ้วนในเด็กส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้ในระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับส่งผลถึงการนอนหลับไม่เพียงพอ และส่งผลกระทบต่อการศึกษาทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เต็มที่ รวมไปถึงอาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น การถูกเพื่อนล้อเลียนในเรื่องรูปลักษณ์จนสามารถทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจได้ [2]

จากการศึกษานำร่องภาวะโภชนาการของสามเณรทั้ง 4 ภูมิภาคในประเทศไทยอายุระหว่าง 7-20 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเรียนและวัยรุ่นเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป พบว่า สามเณรมีน้ำหนักเกินร้อยละ 35.8 [8] การศึกษาในโรงเรียนเซตุนพศึกษา (ในพระสังฆราชูปถัมภ์) ระหว่าง พ.ศ.2555-พ.ศ.2558 พบว่า สามเณรมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 20.18, 19.18, 20.55 และ 22.84 ตามลำดับ [9] นอกจากนี้ จากการศึกษาของพระพิชญ์ อุตตะมา พ.ศ. 2561 ยังพบว่าสามเณรมีภาวะอ้วน ร้อยละ 48.40 [10] เมื่อพิจารณารูปแบบการศึกษาตามกรอบแนวคิด 3 อ. 2 ส.ของกรมอนามัย [11] พบว่า สามเณรมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับต่ำ โดยการรับประทานอาหารแต่ละมื้อจะเลือกตามที่ชอบและฉันตามที่ญาติโยมนำมาถวาย มีพฤติกรรมการเติมน้ำตาลทุกครั้งที่ฉันอาหาร และฉันน้ำปาดะที่มีปริมาณน้ำตาลและพลังงานสูง เช่น น้ำอัดลม ชาขวด น้ำผลไม้กล่อง เครื่องดื่มชูกำลัง นมเปรี้ยวและนมที่มีรสหวาน [12] นอกจากนี้ สามเณรยังมีพฤติกรรมการบริหารรูปร่างที่น้อย ส่วนใหญ่มาในรูปแบบกิจกรรมแฉ่ง เช่น บินทาบต กิจกรรมกวาดถูลานวัด [13]

เนื่องจากต้องอยู่ในพระธรรมวินัยและสำรวม ส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายแตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป อารมณ์และความเครียดยังส่งผลต่อจังหวะการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต การมีความเครียดแบบฉับพลันกระตุ้นให้เกิดการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น [14]

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า แรงจูงใจจากคนรอบข้างก็ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามค่านิยมของคนส่วนใหญ่ วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์ในการเลือกรับประทานอาหาร และมักจะรับประทานอาหารตามกระแสบริโภคนิยม โดยขาดความตระหนักในการควบคุมน้ำหนักและไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพของอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วนได้ [15] ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญจากผลกระทบบ้างกล่าวจึงมีความสนใจศึกษากลุ่มสามเณรอายุระหว่าง 13-18 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป และต้องการแสดงให้เห็นปรากฏการณ์ของโรคอ้วนของสามเณรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้เลือกพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่เป็นลำดับที่ 2 ของภาค [16] มีสามเณรเข้ามาศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนปริยัติธรรมเป็นจำนวนมากและปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีซึ่งควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเครียด กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน แรงจูงใจของบุคคลคนรอบข้าง และดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาระดับอิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเครียด กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และแรงจูงใจของบุคคลคนรอบข้าง ต่อดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สามเณรอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนปริยัติธรรม ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2,324 รูป และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 317 รูป โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง [17] ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} P(1-P)}{d^2}$$

n : ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

$Z^2 \frac{\alpha}{2}$: ค่ามาตรฐานได้ไค้ปกติเท่ากับ 1.96

P : อัตราการเกิดโรคอ้วนของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 27.0 [5]

d : ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 302 รูป และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 5 จึงเก็บข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 317 รูป เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นไม่เท่ากัน (Probability proportional to size: PPS) เกณฑ์คัดเข้าศึกษา ได้แก่ สามเณรอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานีที่ยินดีที่

เข้าร่วมการวิจัยและบวเรียนมาอย่างต่ำเป็นระยะเวลา 3 เดือน และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ สามเณรที่บวชภาคฤดูร้อน/บวชตามประเพณี และมีปัญหาสุขภาพ เช่น ไฮโปไทรอยด์ (Hypothyroidism)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling: SRS) โดย **ขั้นตอนที่ 1** เลือกอำเภอตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่าย จากทั้งหมด 25 อำเภอ โดยวิธีการจับสลากได้ 4 อำเภอ คือ อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอเดชอุดม อำเภอวารินชำราบ และอำเภอเมือง **ขั้นตอนที่ 2** สุ่มโรงเรียนพระปริยัติธรรมมา อำเภอละ 1 โรงเรียนจาก 4 อำเภอที่สุ่มได้ในขั้นตอนแรกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้โรงเรียนพระปริยัติธรรมหนองขุนวิทยา อำเภอม่วงสามสิบ โรงเรียนวัดเวียงเกษม อำเภอเดชอุดม โรงเรียนวารินทร์พรหมสิทธิวิทยาวัดวารินทรา อำเภอวารินชำราบ และโรงเรียนกิตติญาณวิทยาวัดมหาวนารามอำเภอเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด มีแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 60 ข้อ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ระยะเวลาที่บวช โรคประจำตัว คำถามปลายเปิด 2 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก (กิโลกรัม) และส่วนสูง (เซนติเมตร) **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบวัดความรู้สึกเครียด (T-PSS-10) ในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา [18] เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ **ส่วนที่ 4** กิจกรรมทางกาย (Global physical activity questionnaire: GPAQ) [19] เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก จำนวน 16 ข้อ และประยุกต์ใช้ตามธรรมเนียมปฏิบัติของสามเณร จำแนกตามความต่างของลักษณะกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมในการทำงาน 6 ข้อ เช่น การพรวนดิน ขุดดิน กิจกรรมการเดินจากที่หนึ่งไปยังที่อีกหนึ่ง 3 ข้อ เช่น การบินพบาท การเดินเร็ว การขึ้นลงบันไดภายในอาคาร กิจกรรมสันทนาการ 6 ข้อ เช่น การเดินแกว่งแขน การเดินจงกรม และกิจกรรมเนือยนิ่ง 1 ข้อ เช่น การนั่งสมาธิ หรือการทำวัตรเช้า-เย็น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ระบุนานวัน และระยะเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆย้อนหลัง 1 สัปดาห์ **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการฉันอาหารหวาน มัน เค็ม และการฉันเครื่องดื่มที่มีรสหวานภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ฉัน ฉัน 1-3 วัน/สัปดาห์ ฉัน 4-6 วัน/สัปดาห์ และฉันทุกวัน **ส่วนที่ 6** แรงจูงใจของบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วยเพื่อน/ญาติโยมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการฉันอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) และปฏิบัติเป็นประจำ (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.66 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย โดยทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านความรู้ด้วย KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.67 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซจากแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's correlation และ Multiple linear regression analysis ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (95% Confidence interval) การทดสอบสมมติฐานสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรกำหนดค่ามาตรฐานต่ำกว่า 0.75 จากการทดสอบสหสัมพันธ์ ข้อมูลมีค่าระหว่าง -0.008 ถึง 0.163 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงถือว่าไม่มี collinearity และ multicollinearity

การแปลผล ดัชนีมวลกายแปลผลตามอายุและเพศ ค่าดัชนีมวลกาย $\geq +1$ standard deviation (SD) ถึง $\leq +2SD$ เท่ากับภาวะน้ำหนักเกิน $\geq +2SD$ เท่ากับอ้วน [4, 20] แบบสอบถามถามความรู้ด้านโภชนาการ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน นำค่าคะแนนทุกข้อมารวมกัน มีค่าคะแนนรวมทั้งสิ้น 16 คะแนน แบ่งคะแนนความรู้ด้านโภชนาการออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom [21] ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการระดับต่ำ (1-6 คะแนน) ความรู้ด้านโภชนาการระดับปานกลาง (7-12 คะแนน) และความรู้ด้านโภชนาการระดับสูง (13-18 คะแนน)

แบบวัดความรู้สึกเครียด (T-PSS-10) [18] แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเกิดความรู้สึกนั้นเลย ได้ 0 คะแนน เกือบไม่เคย หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน ได้ 1 คะแนน บางครั้ง หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นอาทิตย์ละ 1-2 ครั้งได้ 2 คะแนน บ่อย หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง ได้ 3 คะแนน และบ่อยมาก หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นเป็นประจำทุกวัน ได้ 4 คะแนน จากนั้นนำค่าคะแนนมารวมกันแล้วแบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเครียดระดับต่ำ (10-20 คะแนน) ความเครียดระดับปานกลาง (21-31 คะแนน) และความเครียดระดับสูง (32-40 คะแนน)

กิจกรรมทางกาย แปลผลโดยการคำนวณเวลาเป็นนาทีตามกิจกรรมการออกแรงระดับปานกลางหรือระดับหนัก ที่ทำต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป พลังงานที่ออกแรงทั้งหมดต่อสัปดาห์มีค่าเท่ากับจำนวนนาทีที่ออกแรงปานกลางคูณด้วย 4 บวกกับ จำนวนนาทีที่ออกแรงอย่างหนักคูณด้วย 8 ในสัปดาห์ แบ่งค่าพลังงานกิจกรรมทางกายเป็น 2 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เท่ากับ การมีกิจกรรมทางกายที่คำนวณการใช้พลังงานได้ตั้งแต่ 600 MET-minutes ต่อสัปดาห์ขึ้นไป และกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ เท่ากับ การมีกิจกรรมทางกายที่คำนวณการใช้พลังงานได้น้อยกว่า 600 MET-minutes ต่อสัปดาห์ [19]

เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.1$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง $r = \pm 1$ หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับสมบูรณ์ [22]

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ 020/2563 ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2564 ถึง 17 มกราคม 2565 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเครียด กิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง มีช่วงอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ย 15.2 ปี (S.D. = 1.81 ปี) สำเร็จมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 61.8 และสำเร็จมัธยมศึกษาชั้นตรี ร้อยละ 35.3 มีระยะเวลาการบวชมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 91.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.8 ปี (S.D. = 1.83 ปี) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.9 มีความรู้ด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.3 และมีความเครียดในระดับสูง เพียงร้อยละ 0.7 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (≥ 600 MET-minutes ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 80.4 กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 85.2 ภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 10.1 และอ้วน ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ [ตารางที่ 1]

พฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารหวาน มัน เค็ม และการฉ้อฉลเครื่องดื่มที่มีรสหวานของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

จากพฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารหวาน มัน เค็มทุกวัน/สัปดาห์ สูงสุด 3 อันดับแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการฉ้อฉลน้ำอัดลมทุกวันใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 14.5 ตามด้วยการฉ้อฉลอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ร้อยละ 9.1 และการฉ้อฉลอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ร้อยละ 7.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างฉ้อฉลอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงกะทิ ขนมหวานใส่น้ำกะทิ 1-3 วัน/สัปดาห์สูงถึง ร้อยละ 55.2 ตามด้วยการฉ้อฉลอาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ และการเติมน้ำปลา/น้ำตาลลงในอาหารที่ฉ้อฉล 1-3 วัน/สัปดาห์เท่ากัน ร้อยละ 53.0 และประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.9) ของกลุ่มตัวอย่างไม่ฉ้อฉลอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และไม่ฉ้อฉลน้ำอัดลม ร้อยละ 14.5 [ตารางที่ 2]

แรงจูงใจของบุคคลรอบข้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารหวาน มันของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจของบุคคลรอบข้าง เช่น พฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารของสามเณรรูปอื่นๆทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคล้อยตาม และเป็นสาเหตุจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างฉ้อฉลอาหารประเภทของหวาน ขนมหอบเคี้ยวตามเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 54.9 และ กลุ่มตัวอย่างฉ้อฉลอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวายโดยฉ้อฉลอาหารประเภทไขมัน เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอดเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 48.9 [ตารางที่ 3]

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความเครียด กิจกรรมทางกายกับดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.160$, $p\text{-value} = 0.004$) และระดับการศึกษาทางโลกมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.163$, $p\text{-value} = 0.004$) นอกจากนี้ ยังพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.142$, $p\text{-value} = 0.011$) อย่างไรก็ตาม ความเครียด และกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง [ตารางที่ 4]

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลต่อดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับดังนี้

ผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 43.264 + (3.89)(\text{อายุ}) - (3.10)(\text{ความรู้ด้านโภชนาการ}) + (0.68)(\text{พฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู}) + (0.55)(\text{พฤติกรรมการฉ้อฉลน้ำอัดลม})$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรอายุ เพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 3.89 หน่วย เมื่อพฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และพฤติกรรมการฉ้อฉลน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ละ 1 วันขึ้นไป จะทำให้ดัชนีมวลกายของสามเณรเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.0 และร้อยละ 45.0 ตามลำดับ ในทางกลับกัน เมื่อคะแนนความรู้ด้านโภชนาการลดลง 1 คะแนน จะทำให้ดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี เพิ่มขึ้น 3.10 หน่วย มีค่าคงที่ของการทำนาย เท่ากับ 43.264 โดยตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการมีอิทธิพลต่อกันและ

สามารถทำนายค่าดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 8.0 แม้ว่าผลการวิเคราะห์ R^2 เท่ากับ 0.80 หรือสมการอธิบายค่าดัชนีมวลกายได้เพียงร้อยละ 8.0 แต่ตัวแปรต้น 4 ใน 5 ตัว มีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตาม จึงสามารถใช้โมเดลการวิเคราะห์นี้ได้ [ตารางที่ 5]

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการศึกษา ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter linear regression analysis) พบว่า อายุ ความรู้ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ 4 ตัวนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 8.0

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุที่มากขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาสวัชร [23] ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นบ่งบอกถึงความสนใจในการเสาะแสวงหาในสิ่งที่สนใจใคร่รู้ที่จะนำไปสู่การจัดการตนเอง อย่างไรก็ตาม กลุ่มวัยเรียนหรือวัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ในการบริโภคมากนัก ส่วนใหญ่จะใช้สินค้าตามกลุ่มเพื่อน หรือกระแสสังคมและมักบริโภคตามความเคยชินของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ที่จะเน้นการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและใส่ใจตนเองมากยิ่งขึ้น ระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรมไม่ส่งผลต่อดัชนีมวลกาย สืบเนื่องมาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดทำโครงการป้องกันโรคอ้วนร่วมกับคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาในทุกระดับชั้นปีมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพที่เพียงพอ ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดี เพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ อีกด้วย [15] การมีโรคประจำตัวประจำตัวบางอย่าง เช่น ไฮโปไทรอยด์ ส่งผลให้เกิดภาวะบวมฉุ หรือ โรคอ้วนได้ [24] อย่างไรก็ตาม จากการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับดัชนีมวลกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลการตรวจร่างกายสอดคล้องกับการเป็นโรคไฮโปไทรอยด์ มีเพียงร้อยละ 10.1 ที่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด หรือภูมิแพ้

จากการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในระดับสูงมีดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการมีความรู้ด้านโภชนาการที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารและมีความตระหนักว่าหากรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพจะทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา [25] ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านโภชนาการทั่วไปและโภชนาการอาหารแนะนำให้ความสนใจในน้ำหนัก และรูปร่างของตนเอง มีการควบคุมอาหาร มีความตระหนักถึงผลเสียของโรคอ้วน ซึ่งส่งผลให้มีระดับไขมันในร่างกายและดัชนีมวลกายต่ำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางกายตลอดสัปดาห์เพียงพอ กิจกรรมทางกายที่ทำบ่อยที่สุด คือ บินพาดโดยใช้เวลาแต่ละวันประมาณ 20 นาที – 1 ชั่วโมง ซึ่งในการทำกิจกรรมทางกายทุกครั้งจะทำจนรู้สึกเหนื่อย หรือหายใจแรงกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังมีการทำกิจกรรมหนักอื่นๆ เช่น การกวาดลานวัด การขุดดิน [19] ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของสามเณร เป็นต้น การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 10-30 นาที เป็นจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือการออกกำลังกายวันเว้นวันจะช่วยให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญพลังงานและนำพลังงานที่สะสมอยู่ออกไปใช้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และช่วยลดภาวะน้ำหนัก

เกิน หรือโรคอ้วนได้อีกด้วย [11] อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมทางกายไม่มีความสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกาย ซึ่งตรงข้ามกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ [15] ที่พบว่า การออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนได้ เมื่อสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารประจำวันและอาหารเกี่ยวกับการเกิดโรคไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน [25] ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัย ได้จำแนกรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานแยกรายสัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการฉ้อโกงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และพฤติกรรมการฉ้อโกงน้ำอัดลมเป็นประจำส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาสามารถอธิบายถึงรายละเอียดของพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้อย่างชัดเจน

ความเครียดส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายด้าน ภาวะเครียดจะไปกระตุ้นให้เกิดการอยากอาหารที่มีรสหวาน เช่น ช็อกโกแลต ชา กาแฟ หรือคุกกี้มากขึ้น เพราะความเชื่อว่าการรับประทานอาหารดังกล่าวจะช่วยให้ผ่อนคลาย และบรรเทาความเครียดลดลงได้ [26] อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า ความเครียดไม่ส่งผลต่อดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุษณีย์ [15] ที่ศึกษาระดับความเครียดในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมาต่อโรคอ้วนของวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-18 ปี ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน จากการประเมินความเครียดในกลุ่มวัยรุ่น ดังกล่าวพบว่า วัยรุ่นมีความเครียดในระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.5 ตามด้วยความเครียดระดับมาก ร้อยละ 33.5 การศึกษาดังกล่าวมีผลตรงกันข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดสูงเพียง ร้อยละ 0.7 การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูงไม่มากนัก อาจเป็นผลมาจากการได้ศึกษาธรรมชาติตามธรรมชาติของสามเณร คือ การได้ฝึกปฏิบัติตนตามข้อบัญญัติขั้นพื้นฐานในทางพระพุทธศาสนา เพื่อควบคุมความประพฤติทางกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในความดีงาม มีความปกติสุข เพื่อให้เป็นกติกาสอนของพระผู้มีพระภาคเจ้าตามบัญญัติสิกขาบท 10 ประการ [27] อย่างไรก็ตาม Reagan และคณะ[14] พบว่าความเครียดในวัยรุ่นกระตุ้นให้เกิดการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

จากผลการศึกษาแรงจูงใจในการฉ้อโกงอาหารจากบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน หรือญาติโยม พบว่า ถึงแม้สามเณร ร้อยละ 54.9 จะได้รับแรงจูงใจจากเพื่อน หรือญาติโยม ในการรับประทานอาหารประเภทไขมัน ของหวาน ขนมขบเคี้ยว และร้อยละ 48.9 จะได้รับแรงจูงใจในการฉ้อโกงอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวายโดยฉ้อโกงอาหารประเภทไขมัน เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด กุ้งทอด เป็นบางครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) แต่การศึกษานี้ไม่มีอิทธิพลต่อดัชนีมวลกายของสามเณร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อุษณีย์ [15] ที่พบว่า เมื่อวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและโรงเรียนในการจัดการภาวะสุขภาพเรื่องโรคอ้วนของตนเอง จะทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความตระหนักรู้ และรับรู้ถึงข้อเสียของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เห็นประโยชน์ในการรักษารูปร่างของตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเมื่ออายุเพิ่มขึ้น [15]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรร่วมมือกับสำนักงานพระพุทธศาสนา ในกำหนดแนวทางการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีของสามเณรให้ชัดเจน และมีแนวทางในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตให้แก่กลุ่ม

ตัวอย่างดังกล่าว เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการที่ถูกต้อง การสร้างความตระหนักรู้เพื่อให้สามเณรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล และแรงจูงใจจากบุคคลรอบข้าง

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

1. มีการอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสามเณร เช่น การให้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักการ 3 อ 2 ส 1 ฟ การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด แก่สามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่

2. เนื่องจากการบริหารชั้นของสามเณรมีความแตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป การศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายจึงยังไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการออกแบบแนวทางการศึกษาและประเมินกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับกิจกรรมของสามเณรให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงเรียนพระปริยัติธรรมหนองขุ่นวิทยา โรงเรียนวัดเวียงเกษม โรงเรียนวารินทร์พรหมสิทธิ วิทยาวัดวารินทรา โรงเรียนกิตติญาณวิทยาวัดมหาราม ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณอาจารย์และบุคลากรภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Pulgarón ER. Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. Clin Ther. 2013; 35(1): A18-32.
2. World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity [internet]. 2022 [updated 2022 Jul 15; cited 2022 Jul 15]. Available from: http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996_Childhood_Obesity_Atlas_Report_ART_V2.pdf. 2019
3. Baker N. Childhood obesity statistics [internet]. 2022 [updated 2022 Jul 15; cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://www.childmode.com/childhood-obesity-statistics/>
4. World Health Organization. Obesity and overweight [internet]. 2022 [updated 2022 Jul 15; cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Wichai A. National health examination survey. 6th ed. Wichai A, editor. Bangkok; 2019. Thai.
6. Bureau of Nutrition, MOPH. The 5th National nutrition survey of Thailand 2003 report: Bangkok: Express transportation organization printing; 2006. Thai.
7. Koonkum W. Report on the growth surveillance of schoolchildren. Ubon Rachathani: Trakan Phuetphon secondary school; 2011 Thai.

8. Angkhavanavanich J. Situation, nutritional problems in monks, nutritional status problems in monks from the Thai Klai Krok Sangha project. Office of the Health Promotion Fund: Bangkok; 2016. Thai.
9. Keerana C. Report on nutrition status surveillance of novices at Chetuphon Suksa school (in the patronage of patriarch) Wat Ket sub-district, Mueang district. Nakhon Phing hospital: Chiangmai; 2015. Thai.
10. Pissanu U. Factors affected to obesity status of the novice in general education section, Prapariyattidhamma schools in Mueang district, Chiang Mai provine [MPH Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2018. Thai.
11. Department of Health [Internet]. 2022 [updated 2022 Jul 11; cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.brh.go.th/attachments/article/220/change%20behavior.pdf>. Thai.
12. Thai Dietetic Association. Basic nutrition to sweet, oily and salty labels; 2022 Jul. 148 p. Thai.
13. Singha C. A study of health behaviors of Prapariyattidham Wat Sothon Wararam School students Chachoengsao province. SWU J. 2011; 15(Special edition): p.336-51. Thai.
14. Reagan L, et.al. Effects of mindfulness-induction on subjective and physiological stress response in adolescents at-risk for adult obesity. Elsevier 2021; 40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101467>
15. Usanee V. Factors related to health management for obesity prevention among adolescents in Lampang province. JHS 2021; 30 Suppl 3: S441-53. Thai.
16. The northeastern province [Internet] 2022 Jul 7. [updated 2022 Jul 7; cited 2022 Jul 11]. Available from: [https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%B5%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%99_\(%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2\)](https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%B5%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%99_(%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2)). Thai.
17. Daniel WW. Biostatistic: a foundation for analysis in health sciences. 6th ed. Singapore: John Willey & Sons, Inc; 1995.
18. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: an investigation of its phychemetric properties. BiophychosocMed 2010; 4(6):1-6. Thai.
19. Armstrong T, Bull F. Development of Word Health Organization Global Physical Activity Questionnaire. J Public Health. 2006; 14: 66-70. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x>
20. Institute of medical research and technology assessment MOPH. Clinical practice guideline of preventing and caring obesity. Bangkok. The agricultural co-operative federal of Thai and Ltd; 2010. Thai.
21. Bloom BS. Taxonomy of Education. David Mckay Company: New York; 1975. 117 p.
22. Pinsuwan C, Bouphan P, Jutarosaga M. Persoanl characteristics and motivation affecting the continuous quality improvement of registered nurses at comminity hospitals in Chaiyaphum province. KKU Res Jour. 2022; 2(1): 135. Thai.

23. Prapasvat Ng. Health care behaviors of Thai people in metropolitan area. PUJ. 2013; 6(2): 21-6. Thai.
24. US Department of Health and Human Service, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease. Hypothyroidism [Internet]. 2022 [updated 2022 Jul 11; cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/hypothyroidism>
25. Jatupon L, Surasak T, Jutanun J. Association of body fat with physical activity and nutritional knowledge in preadolescents. AJCPH 2020; 5(1): 147. Thai.
26. Kathrin G, Sophie LH, Birgit K, Monika W, Martin L, Georg G, et al. Stress eating: an online survey of eating behaviors, comfort foods, and healthy food substitutes in German adults. BMC Public Health. 2022; 22(1): 1-12.
27. Thammappedia. Dhamma practice [internet]. [updated 2022 Jul 15; cited 2022 Jul 15] Available from: http://www.thammappedia.com/practice/patipatti_sil10.php. Thai.

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความเครียด กิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกายของสามเณร
ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปร	จำนวน (n = 317)	ร้อยละ (%)
อายุ		
13-15 ปี	188	59.3
16-18 ปี	129	40.7
$\bar{x} \pm S.D = 15.2 \pm 1.81$		
ระดับการศึกษาทางโลก		
มัธยมศึกษาตอนต้น	196	61.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	121	38.2
ระดับการศึกษาทางธรรม		
นักธรรมชั้นตรี	112	35.3
นักธรรมชั้นโท	108	34.1
นักธรรมชั้นเอก	97	30.6
ระยะเวลาบวช		
น้อยกว่า 1 ปี	26	8.2
≥ 1 ปี	291	91.8
$\bar{x} \pm S.D = 2.8 \pm 1.83$		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	285	89.9
โรคระบบทางเดินหายใจ (หอบหืด, ภูมิแพ้)	32	10.1
ความรู้ด้านโภชนาการ		
ระดับต่ำ (1-6 คะแนน)	48	15.1
ระดับปานกลาง (7-12 คะแนน)	229	72.3
ระดับสูง (13-16 คะแนน)	10	12.6
$\bar{x} \pm S.D = 9.29 \pm 2.76$		

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความเครียด กิจกรรมทางกาย และดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 317)	ร้อยละ (%)
ความเครียด		
ระดับต่ำ (10-20 คะแนน)	242	76.3
ระดับปานกลาง (21-31 คะแนน)	73	23.0
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	2	0.7
$\bar{X} \pm S.D = 16.5 \pm 6.85$		
กิจกรรมทางกาย		
เพียงพอ (≥ 600 MET-minutes ต่อสัปดาห์)	255	80.4
ไม่เพียงพอ (< 600 MET-minutes ต่อสัปดาห์)	62	19.6
ดัชนีมวลกาย		
ปกติ	270	85.2
ภาวะน้ำหนักเกิน	32	10.1
อ้วน	15	4.7

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการฉันทานอาหารหวาน มัน เค็ม และการฉันทเครื่องดื่มที่มีรสหวานของสามเณร ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

รายการ	ความถี่ในการปฏิบัติ/สัปดาห์ (n = 317)			
	ไม่ฉันท จำนวน (ร้อยละ)	1-3 วัน/สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	4-6 วัน/สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ฉันททุกวัน จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการฉันทานอาหารหวาน มัน เค็ม				
ฉันทอาหารรสหวานจัด หรือเค็มจัด	99 (31.2)	152 (47.9)	43 (13.6)	23 (7.3)
ฉันทอาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด พิซซ่า	104 (32.8)	168 (53.0)	28 (8.4)	17 (5.4)
แฮมเบอร์เกอร์				
ฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู	63 (19.9)	165 (52.1)	60 (18.9)	29 (9.1)
ฉันทอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงกะทิ ขนมหวานใส่น้ำกะทิ	77 (24.3)	175 (55.2)	43 (13.6)	22 (6.9)
ฉันทขนมหวาน เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ	93 (29.3)	165 (52.1)	40 (12.6)	19 (6.0)
ทองหยอด เค้ก โดนัท				
เติมน้ำปลา/น้ำตาล ลงในอาหารที่ฉันท	92 (29.0)	168 (53.0)	37 (11.7)	20 (6.3)
พฤติกรรมการฉันทเครื่องดื่มที่มีรสหวาน				
ฉันทชา/กาแฟ	144 (45.4)	124 (39.1)	32 (10.1)	17 (5.4)
ฉันทน้ำอัดลม	46 (14.5)	166 (52.4)	59 (18.6)	46 (14.5)
ฉันทเครื่องดื่มชูกำลัง	131 (41.3)	134 (42.3)	36 (11.4)	16 (5.0)

ตารางที่ 3 แรงจูงใจของบุคคลรอบข้างต่อพฤติกรรมการฉ้ออาหารหวาน มัน เค็มของสามเณร ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปร	จำนวน (n = 317)	ร้อยละ (%)
แรงจูงใจในการฉ้ออาหารประเภทของหวาน ขนมขบเคี้ยว ตามสามเณรรูปอื่น		
ไม่ปฏิบัติ	71	22.4
ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	174	54.9
ปฏิบัติเป็นประจำ (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	72	22.7
แรงจูงใจในการฉ้ออาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวายโดยฉ้ออาหารประเภทไขมัน เช่น ไก่ทอด		
ลูกชิ้นทอด กุ้งทอด	45	14.2
ไม่ปฏิบัติ	155	48.9
ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	117	36.9
ปฏิบัติเป็นประจำ (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)		

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความเครียด พฤติกรรมการฉ้ออาหารหวาน มัน เค็ม และแรงจูงใจของบุคคลรอบข้างต่อดัชนีมวลกายของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	ดัชนีมวลกาย		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.160	0.004**	ต่ำ
ระดับการศึกษาทางโลก	0.163	0.004**	ต่ำ
ระดับการศึกษาทางธรรม	0.051	0.362	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาบวช	0.067	0.232	ไม่มีความสัมพันธ์
โรคประจำตัว	0.029	0.603	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้ด้านโภชนาการ	0.142	0.011*	ต่ำ
ความเครียด	-0.008	0.891	ไม่มีความสัมพันธ์
กิจกรรมทางกาย	-0.048	0.398	ไม่มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมการฉ้ออาหารหวานจัด หรือเค็มจัด	-0.008	0.887	ไม่มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมการฉ้ออาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง	0.083	0.143	ไม่มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมการฉ้อน้ำอัดลม	-0.103	0.068	ไม่มีความสัมพันธ์
แรงจูงใจของบุคคลรอบข้างต่อการฉ้ออาหารประเภทของหวาน ขนม	-0.039	0.495	ไม่มีความสัมพันธ์
ขบเคี้ยว ตามสามเณรรูปอื่น			
แรงจูงใจของบุคคลรอบข้างต่อการฉ้ออาหารประเภทไขมันที่ญาติโยมนำมาถวาย	-0.002		ไม่มีความสัมพันธ์

Correlation is significant at the 0.05*; 0.01** level

ตารางที่ 5 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการฉันทอาหารต่อ
ดัชนีมวลกายของสามเณร ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

[illegible]