



วารสารรามคำแหง

ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

Ramkhamhaeng University Journal: Faculty of Education
(Humanities and Social Sciences)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2564) Vol.2 No.2 (July-December, 2021)
ISSN 2673-0138 (Print) ISSN 2697-3758 (Online)



คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

Website : <http://www.edujournal.ru.ac.th> E-mail : journal.edu.ru@gmail.com rem lpsun



วารสารรามคำแหง

ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

Ramkhamhaeng University Journal: Faculty of Education

(Humanities and Social Sciences)

ISSN 2673-0138 (Print)

ISSN 2697-3758 (Online)



วารสารรามคำแหง

ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

Ramkhamhaeng University Journal: Faculty of Education (Humanities and Social Sciences)

วัตถุประสงค์

วารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของนักศึกษาและคณาจารย์ ส่งเสริมให้คณาจารย์ บุคลากรของมหาวิทยาลัยและผู้ทรงคุณวุฒิมีผลงานทางวิชาการ เพื่อเผยแพร่ตามสาธารณชนในรูปแบบของบทความวิจัยและบทความวิชาการ และเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนผลงานทางวิชาการของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและบุคลากรทางการศึกษา ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวารสารวิชาการ เพื่อประกอบการศึกษาอ้างอิงค้นคว้าทางการศึกษา

ชื่อวารสาร

ภาษาไทย : วารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

ภาษาอังกฤษ : Ramkhamhaeng University Journal: Faculty of Education (Humanities and Social Sciences)

ขอบเขต : วารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

ตีพิมพ์บทความในสาขาวิชามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์

กำหนด : 1. ตีพิมพ์ปีละ 2 ฉบับ ประกอบด้วย ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม)

2. การสมัครสมาชิก สามารถสมัครได้ที่ <http://www.edujournal.ru.ac.th>

เจ้าของ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

หมายเหตุ : บทความวิจัย บทความวิชาการ และบทวิจารณ์หนังสือในวารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) เป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่ของคณะผู้จัดทำและมิใช่ความรับผิดชอบของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในกรณีการทำวิจัยมนุษย์ผู้ทำการวิจัยต้องผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และนำหลักฐานมาแสดง

สารจากฉบับนี้

วารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) ฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่ง ในการสนับสนุนนักวิจัย นักวิชาการ คณาจารย์ นักศึกษาทั้งที่อยู่ในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงและผู้นอามีแหล่งนำเสนอผลงานวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ สู่สาธารณชน โดยมีเป้าหมาย เพื่อยกระดับมาตรฐานวารสารให้ตรงตามเกณฑ์คุณภาพวารสารของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI)

ขอขอบคุณและให้กำลังใจทีมงานทุกท่าน ที่จัดทำวารสารนี้อย่างทุ่มเท ทั้งร่างกายแรงใจ จนเป็นผลงานทางวิชาการที่มีคุณค่า สามารถผลิตผลงสนองตามวัตถุประสงค์ทุกประการ และขอให้วารสารนี้ได้รับความนิยมต่อไป

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.ศิริพงษ์ เสาภาวน)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

บทบรรณาธิการ

วารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) จัดทำขึ้นภายใต้การสนับสนุนของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือบทความปริทัศน์ที่มีคุณภาพต่อสังคมและสาธารณะ อันจะนำไปสู่การยกระดับองค์ความรู้ด้านวิชาการและการวิจัย ตลอดจนเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเครือข่ายสังคมทางวิชาการด้านศึกษาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการจัดทำวารสารฯ ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับคุณภาพทางวิชาการ จึงกำหนดให้มีผู้พิจารณากลั่นกรองและประเมินคุณภาพบทความ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมาจากหลากหลายสถาบัน ทำหน้าที่เป็นผู้พิจารณากลั่นกรองด้วยวิธีการประเมินแบบ Double-blind เพื่อยกระดับคุณภาพของวารสารฯ ให้เป็นที่ยอมรับจากวงการวิชาการในวงกว้าง เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการระดับชาติและนานาชาติต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต

บรรณาธิการ

ที่ปรึกษาบรรณาธิการ

อธิการบดี

รองอธิการบดีฝ่ายนโยบายและแผน

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ผู้อำนวยการสำนักพิมพ์

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษาคณะศึกษาศาสตร์

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธ

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประจำกองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี สังข์ศรี

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ศาสตราจารย์ ดร.ศรียา นิยมธรรม

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.รชชงพร โกมลเสวิน

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

รองศาสตราจารย์ ดร.นาตยา ปิรันธนานนท์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว

มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนะศึก นิขานนท์

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงศ์ มะโน

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาเรียม นิลพันธุ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัฒน์ พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจจรา ประเสริฐสิน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพิน สติรมน

นักวิชาการอิสระ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บงกช ทองเอี่ยม

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนงนาฏ เพชรประเสริฐ

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้จัดการ

อาจารย์ ดร.เอกอมร เอี่ยมศิริรักษ์

ฝ่ายศิลป์

อาจารย์เกียรติศักดิ์ ล้วนมงคล

ประจำกองจัดการ

นางสาวธนัชพร เกตุมณี

นางสาวเบญจรัตน์ รัตนกุล

เหรียญกษาปณ์

นางสาวพัชรา เข็มปัญญา

สถานที่พิมพ์

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประจำฉบับ

ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

รองศาสตราจารย์ ดร.สุนทร แม่นสงวน

ภาควิชาพลานามัย

รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต

ภาควิชาจิตวิทยา

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร 1-12

สุกัญญา มีวิริยกุล, สุรีพันธ์ วรพงศธร, เกษม สุรัตน์, ธวัชชัย วรพงศธร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร 13-23

จิรนาถ แก้วนุช, เกษม สุรัตน์, สุรีพันธ์ วรพงศธร, พนัชกร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม

Comparison of Positive Psychological Capital among Caregivers

of Depressed Patients with Different Marital Status 24-37

Warangkul Konganan

Sexual Stigma Among Transgender Students in Thai Textbooks 38-51

Kittiwin Dhedchawanagon

บทปริทัศน์หนังสือ (book review) ทักษะความคิด: พัฒนาอย่างไร 52-56

สมคิด บุญวิเศษ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Obesity Prevention Behaviors of Students at the Demonstration School, Ramkhamhaeng University, Bangkok

สุกัญญา มีวิริยกุล¹ สุรีย์พันธุ์ วรพงษ์ธร² เกษม ชูรัตน์³ และ ธวัชชัย วรพงษ์ธร⁴

Sukanya Meeviriyakul, Sureepun Vorapongsathorn, Kasem Choorat,
and Thavachai Vorapongsathorn

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำในการป้องกันโรคอ้วน (ความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง) ปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคอ้วน (การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายและสถานที่จำหน่ายอาหาร) ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคอ้วน (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากเพื่อน และจากครู) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.958 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 11-18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.10 ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 52.40 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 15,000-176,666 บาทต่อเดือน ร้อยละ 98.80 และเงินที่นักเรียนได้รับต่อวัน ระหว่าง 60-106 บาทต่อวัน ร้อยละ 79.40 ความรู้เรื่องโรคอ้วน และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.50 และร้อยละ 52.90 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 47.60 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับ

¹นักศึกษาลูกศรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้รับผิดชอบบทความ (corresponding author) e-mail: maya_09777@hotmail.com

²อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

⁴อาจารย์พิเศษ บัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปานกลาง ร้อยละ 46.50 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าเพศและภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($\chi^2 = 23.60$ และ 42.13 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เงินที่ได้รับต่อวัน ใช้จ่ายเสริม และใช้จ่ายเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = 0.614, 0.747$ และ 0.641 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = 0.160$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว และความรู้เรื่องโรคอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($p > .05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน; โรคอ้วนในเด็กนักเรียน

Abstract

The objectives of this research were (1) to study the personal, predisposing, enabling, and reinforcing factors and also obesity prevention behaviors of students at the demonstration school, Ramkhamhaeng university, Bangkok, and (2) to study the relationships among the personal, predisposing, enabling, and reinforcing factors with obesity prevention behaviors of students at the demonstration school, Ramkhamhaeng university.

The sample used in this study was the first year of 170 high school students of the demonstration school, Ramkhamhaeng university. The questionnaires used in this research covered contents with 5 sections, i.e., personal factors, predisposing factors (knowledge and self-efficacy), enabling factors (access to facilities of fitness places, and cafeteria), reinforcing factors in preventing obesity (social supports from families, friends and teachers) and obesity prevention behaviors. The reliability of this questionnaire was 0.958. The data were collected during 11-18 February 1962, and were analyzed using descriptive statistics, percent, mean, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficients with a level of significance at $p = .05$.

The findings of this study revealed that most sample was male (54.10 percent). About 52.40 percent of sample students had body mass index classified as obesity level (BMI > 23.5). Students' family incomes were between 15,000-176,666 Baht per month (98.80 percent). Students received parents' money about 60-106 baht per day (79.40 percent). Students had both knowledge (43.50 percent) and self-efficacy (52.9 percent) in preventing obesity at medium level. Also, students had both enabling factors (40.00 percent), and reinforcing factors (47.60 percent) in preventing obesity at high level. Whereas, students' obesity prevention behaviors (46.50 percent) were at medium level. In terms of association analysis, sex and nutrition status were associated with obesity prevention behaviors, ($\chi^2 = 23.60$, and 42.13 , respectively), statistically significant at the 0.01 level. The students' money daily received, enabling factors, and reinforcing factors were

correlated with obesity prevention behaviors, ($r = 0.614, 0.747, \text{ and } 0.641$, respectively), statistically significant at the .01 level. Self-efficacy was also correlated with obesity prevention behaviors, ($r = 0.160$), statistically significant at the .05 level. Average family's incomes and knowledges about obesity had no relationships with obesity prevention behaviors ($p > .05$).

Keywords: Prevention obesity behaviors; obesity in school students.

บทนำ

โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ โดยพบว่ามีจำนวนที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 42 ล้านคน ในประเทศที่กำลังพัฒนา และในเขตเมือง โรคอ้วนในเด็กยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับโดยองค์การอนามัยโลกประกาศในปี พ.ศ. 2552 ว่าโรคอ้วนในเด็กเป็นโรคระบาดที่แพร่กระจายไปทั่วโลก จากรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการสุขภาพของเด็ก และวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยการสำรวจในระดับชาติของ National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ในปี ค.ศ. 2001-2002 พบว่าในเด็กอายุ 6-19 ปี มีน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 29.9 เป็น 31.5 ซึ่งมีรายงานอยู่ในสถิติสุขภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Tungtrongchitr, 2012, p. 7) และร้อยละ 75-80 ของวัยรุ่นที่อ้วนจะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน โดยพบในเด็กช่วงอายุ 6-19 ปี จะมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงกว่าที่เคยมีรายงาน (Mohsuwan, 2014, p. 3) เนื่องจากเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ร่างกายสูงใหญ่ และน้ำหนักเพิ่มขึ้น ดังนั้น ร่างกายจึงมีความต้องการพลังงาน และสารอาหารค่อนข้างสูงซึ่งถ้าวัยรุ่นได้รับพลังงานมากเกินไปกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวันก็จะส่งผลให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์จนทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย คือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ นิ้วในถุงน้ำดี โรคเกี่ยวกับข้อ และผลกระทบต่อทางด้านจิตใจคือ ทำให้เกิดปมด้อย หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล และยังส่งผลต่อการเรียนด้วย (Hirunpreuk, 2005, p. 12)

สำหรับสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เด็กไทยเป็นโรคอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ในเอเชีย จนองค์การอนามัยโลกยกตัวอย่างว่าเป็นประเทศที่มีเด็กอ้วนเพิ่มเร็วที่สุดประเทศหนึ่ง จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจุบันเด็กไทยอายุ 2-18 ปี จำนวน 17.6 ล้านคน เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 8 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 9 เป็นวัยที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย ชอบนั่งดูทีวี หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ทั้งวัน และยังมีบริโภคอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน อาหารสำเร็จรูปเกินจำเป็น (Yaowapongsiri & Chunhasawadikul, 2008, p. 17) และยังพบว่าเด็กในช่วงดังกล่าวที่อยู่ในเขตเมืองอ้วนมากกว่าเด็กที่อยู่ในเขตชนบทถึง 1.8 เท่า (Mohsuwan, 2014, p. 98) จากการศึกษาวัยรุ่นเขตเมืองในประเทศไทย พบว่า แนวโน้มปัญหาโภชนาการเกินมีมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต โดยจากการศึกษาของกองโภชนาการ เรื่องภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 11-17 ปี พบว่านักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) ร้อยละ 6.7 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 9.3

(Division of Nutrition, Ministry of Public Health, 2016) จากข้อมูลสุขภาพอนามัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2561 พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐานเด็กไทย (อ้วน) ถึงร้อยละ 13.3 และนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) ร้อยละ 7.62 อีกทั้งภาวะ น้ำหนักเกิน ยังเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยเรียนและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (Ramkhamhaeng university demonstration school, 2018) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของ นักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ภาวะโภชนาการ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และเงินที่ได้รับต่อวัน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยนำแนวคิดของ PRECEDE Model (Green & Krueter อ้างถึงใน Vorapongsathorn, 2015, pp. 175-184) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.2 (Vorapongsathorn & Vorapongsathorn, 2018, pp. 11-21) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ โรคอ้วนของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามชนิดปลายปิด ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วน ลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำในการป้องกันโรคอ้วน

2.1.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน/น้ำหนักเกิน จำนวน 16 ข้อ

2.1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 16 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 8 ข้อ

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคอ้วนจำนวน 13 ข้อ

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผลการวิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.829 และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.958

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียน และอาจารย์ผู้สอนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่มีรายชื่อเป็นตัวอย่างในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการระหว่างวันที่ 11-18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีการวัดแบบนามมาตรา (nominal scale) โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีการวัดแบบช่วงมาตรา (interval scale) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 170 คน ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 54.10 ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 52.40 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 15,000-176,666 บาทต่อเดือน ร้อยละ 98.80 และเงินที่นักเรียนได้รับต่อวัน ระหว่าง 60-106 บาทต่อวัน ร้อยละ 79.40 (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	54.10
หญิง	78	45.90
ภาวะโภชนาการ		
ผอม (BMI<18.5)	23	13.50
ปกติ (BMI18.5-23.4)	58	34.10
อ้วน (BMI>23.5)	89	52.40
Max = 27.01, Min =14.53, \bar{X} = 103.47, SD= 3.51		
รายได้เฉลี่ยครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
15,000-176,666 บาทต่อเดือน	168	98.80
176,667-338,333 บาทต่อเดือน	1	0.60
338,334-500,000 บาทต่อเดือน	1	0.60
Max = 500,000, Min = 15,000, \bar{X} = 58,347.06, SD = 46,639.02		
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง (บาทต่อวัน)		
154-200 บาทต่อวัน	11	6.50
107-153 บาทต่อวัน	24	14.10
60-106 บาทต่อวัน	135	79.40
Max = 200, Min =60, \bar{X} = 103.47, SD =29.74		

2. ข้อมูลปัจจัยนำ (ด้านความรู้ และการรับรู้ความสามารถตนเอง) นักเรียนส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคอ้วน และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.50 และร้อยละ 52.90 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 47.60 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.50 (ดูตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยความรู้เรื่องโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	ระดับ คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคอ้วน			
ระดับมาก	15.00-11.68	61	35.90
ระดับปานกลาง	11.67-8.34	74	43.50
ระดับน้อย	8.33-5.00	35	20.60
Max = 15.00, Min = 5.00, \bar{X} = 10.75, SD = 2.40			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน			
ระดับมาก	74.00-64.68	35	20.60
ระดับปานกลาง	64.67-55.34	90	52.90
ระดับน้อย	55.33-46.00	45	26.50
Max = 74.00, Min = 46.00, \bar{X} = 58.96, SD = 7.09			
ปัจจัยเอื้อ			
ระดับมาก	34.00-28.00	68	40.00
ระดับปานกลาง	27.00-21.00	46	27.10
ระดับน้อย	21.00-13.00	56	32.90
Max = 34.00, Min = 13.00, \bar{X} = 24.37, SD = 5.95			
ปัจจัยเสริม			
ระดับมาก	133.00-99.68	81	47.60
ระดับปานกลาง	99.67-66.34	66	38.80
ระดับน้อย	66.33-33.00	23	13.60
Max = 133.00, Min = 33.00, \bar{X} = 97.11, SD = 27.23			
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน			
ระดับมาก	75.00-60.68	23	13.50
ระดับปานกลาง	60.67-46.34	79	46.50
ระดับน้อย	46.33-32.00	68	40.00
Max = 75.00, Min = 32.00, \bar{X} = 51.77, SD = 11.21			

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศและภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และความรู้เรื่องโรคอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($p > 0.05$) เงินที่ได้รับต่อวัน และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = 0.614$ และ $r = 0.641$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($r = 0.160$) และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = 0.747$) (ดูตาราง 3-4)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน			χ^2	p value
	น้อย จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)		
เพศ					
ชาย	35 (38.00)	34 (37.00)	23 (25.00)	23.60	0.000
หญิง	33 (42.30)	45 (57.70)	0 (0.00)		
ภาวะโภชนาการ					
ผอมและปกติ	57 (38.80)	79 (53.70)	11 (7.50)	42.13	0.000
อ้วน	11 (47.80)	0 (0.00)	12 (52.20)		

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เงินที่ได้รับต่อวัน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคอ้วน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	
	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p value
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.137	0.075
เงินที่ได้รับต่อวัน	0.614	0.000
ความรู้เรื่องโรคอ้วน	0.110	0.152
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน	0.160	0.038
ปัจจัยเอื้อ	0.747	0.000
ปัจจัยเสริม	0.641	0.000

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่สำคัญในการอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

1.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.50 อธิบายได้ว่า นักเรียนมีความสามารถในการเรียนรู้และมีความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคอ้วน เพราะในวัยนี้ มีความสามารถในการจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะในเรื่องราวที่ตนเองสนใจ อยากรู้อยากเห็นสิ่งใหม่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่คิดค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้จากการเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย มีจินตนาการ มีความเชื่อมั่นในสิ่งต่าง ๆ อย่างรุนแรง และต้องการให้ผู้อื่นคล้อยตามความเห็นของตน แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาทั้งด้านความรู้สึกพอใจและไม่พอใจ (Junaim, 1997, p. 86) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Huatsiri (2014, pp. 110-115) ที่พบว่า วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับอาหารโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีกับปานกลางมากกว่า และช่องทางการได้รับความรู้ คือ จากการเอาใจใส่ของผู้ปกครอง จากการเรียนการสอน หรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น

1.2 การวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.90 อธิบายได้ว่านักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคอ้วนได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการลดความอ้วนเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ต้องใช้ความอดทนสูง บางวิธีได้ผล บางวิธีล้มเหลวและอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอ้วน จึงเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุด (Rattanawijit, 2010, p. 108) ซึ่งสอดคล้องกับ Thongtruntri (2008, pp. 78-80) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยเอื้อ พบว่า นักเรียนมีการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายและสถานที่จำหน่ายอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.00 อธิบายได้ว่าสถานที่ที่มีแหล่งจำหน่ายอาหาร มีผลต่อสุขภาพของนักเรียน ขึ้นอยู่กับอาหารที่ผู้ประกอบการนำมาจำหน่าย ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี เนื่องจากความสะดวกดังกล่าว นักเรียนสามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ หากแหล่งจำหน่ายอาหารมีน้อยและมีเฉพาะอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี (Kunthawong, 2000, p. 100) การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ง่าย จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนได้ดีกว่าวัยรุ่นที่เติบโตขึ้นมาในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกาย (Poramutthavorn, 2014, p. 109) ซึ่งสอดคล้องกับ Thongtruntri (2008, pp. 78-80) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีสถานที่ในการออกกำลังกายในระดับมาก และมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพียงพอ

1.4 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคอ้วนจากครู เพื่อน และครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.60 อธิบายได้ว่า กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เช่น การนิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดในกลุ่มวัยรุ่น เลียนแบบดารานักแสดงที่โฆษณาอาหารชนิดต่าง ๆ ถ้าไม่ทำตามเพื่อนถือว่า

ล้ำสมัย เข้ากลุ่มเพื่อนไม่ได้ ต้องมีรูปร่างสมส่วนสวยงาม ส่วนครอบครัว มีอิทธิพลเช่นกัน เพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้กำลังใจ ซึ่งจะมีการถ่ายทอดในลักษณะที่แตกต่างกันแม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม (Witayangoon, 2016, p. 97) ซึ่งสอดคล้องกับ Chinsriwongul (2010, pp. 68-70) ที่พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และการได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง

1.5 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.50 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากอิทธิพลของเศรษฐกิจที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร สังคมตะวันตก มีบทบาทต่อความเป็นอยู่มากขึ้น สภาพครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป แม่บ้านต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว จึงไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ทำให้รูปแบบการบริโภคอาหาร เปลี่ยนจากการประกอบอาหารในบ้าน เป็นระบบการซื้อหาโดยพึ่งตลาดอาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุง และการจัดส่งอาหารถึงบ้าน รวมถึงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม มักจะออกกำลังกายน้อยเกินไป ชอบนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมสัปดาห์ อยู่กับที่วันละหลาย ๆ ชั่วโมง จึงทำให้อ้วน เมื่อยิ่งอ้วนก็จะเฉื่อยชา ไม่กระซิบกระเซ้ง มีอาการปวดข้อ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงไม่อยากเคลื่อนไหวเป็นเหตุให้อ้วนมากขึ้นเรื่อย ๆ (Boonlong, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับ Hirunpreuk (2005, pp. 96-99) Thongtruntri (2008, pp. 78-80) ที่ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะอ้วน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ และภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Deeprompt (2012) ที่พบว่า เพศ และภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน

3. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และความรู้เรื่องโรคอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($p > .05$) อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันไม่ให้น้ำหนักเกินขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารมากเกินไป ออกกำลังกายน้อยเกินไป ไม่ขึ้นอยู่กับรายได้ หรือสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Huatsiri (2014) และ Deeprompt (2012) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน เงินที่ได้รับต่อวัน และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = 0.614$ และ $r = 0.641$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อธิบายได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง บทบาทของครู เพื่อน ล้วนมีผลที่สร้างแรงบันดาลใจในการลดน้ำหนักได้ (Rattanawijit, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chinsriwongul (2010) ที่พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = 0.160$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($r = 0.747$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อธิบายได้ว่า การที่หน่วยงานภาครัฐ จัดกิจกรรมกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในวันราชการ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน และส่งผลที่ดีด้านสุขภาพ แต่ก็ยังมีวัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกาย จึงควรส่งเสริมแหล่งออกกำลังกายให้เพียงพอ

(Poramutthavorn, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chinsriwongul (2010) และ Thongtruntri (2008) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงสนามกีฬา/สถานที่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยแบบทดลอง (experimental research) ที่สร้างโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนในการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้อง สร้างนิสัยในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ไม่มีปัญหาโรคอ้วนในระยะยาว โดยใช้ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ เช่น ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (planned behavior theory) หรือโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกรอบแนวคิดสร้างเนื้อหาในกิจกรรมโครงการทดลอง รวมทั้งมีการประเมินผล และติดตามผลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น จนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ประสานงานให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทุกท่าน ซึ่งเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

บรรณานุกรม

- Boonlong, N. (2013). *Food for human*. Bangkok: Kasetsart University.
- Chinsriwongul, N. (2010). *Factors affecting dietary habits of overweight students in the primary schools under the office of private education commission*. Unpublished master's thesis, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Deeprompt, C. (2012). *Factors in correlation with overweight prevention behaviors of high school student in Surin province*. Unpublished master's thesis, Khon Kaen University, Khon Kaen.
- Division of Nutrition, Ministry of Public Health, (2016). *Over standard nutritional status in secondary school students age 11-17 years in Bangkok*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Hirunpreuk, W. (2005). *Family and environmental factors influencing the prevention of overweight female adolescents in Chonburi province*. Unpublished master's thesis, Burapa University, Chonburi.
- Huatsiri, K. (2014). *Knowledge about food and dietary habits that cause obesity among adolescents in Bangkok*. Unpublished master's thesis, Kasetsart University, Bangkok.
- Junaim, S. (1997). *Developmental psychology*. Bangkok: Thai Watana Panich Publication.

- Kunthawong, O. (2000). *Healthy habits regarding food consumption of national health and nutrition act of grade 1 students, the school expanded educational opportunities under Bangkok education division*. Unpublished master's thesis, Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Mohsuwan, L. (2014). *The growth and nutritional status of children in Thailand: The collection of research projects, development of holistic child Thailand*. Greater Cage: Fund Research.
- Poramutthavorn, W. (2014). *Exercise*. Bangkok: Odeon Store Printing.
- Ramkhamhaeng University Demonstration School. (2018). *Health data of nursing room students in 2018*, Bangkok: Author.
- Rattanawijit, A. (2010). *Effects of knowledge in their practice using the process of weight loss in people with weight*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok.
- Thongtruntri, N. (2008). *Self-efficacy and practice in preventing obesity among adolescent girls*. Unpublished master's thesis, Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Tungtrongchitr, R. (2012). *Obesity changes in nutrition and biochemistry*. Bangkok: Mahidol University.
- Vorapongsathorn, S. (2015). *Research in education* (3rd ed.). Bangkok: Vitoon Karnpok Printing.
- Vorapongsathorn, T., & Vorapongsathorn, S. (2018). Sample size calculation for research using G * Power program. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 41(2), 11-21.
- Witayangoon, P. (2016). *Adolescent development*. Bangkok: Thai Watana Panich Publication.
- Yaowapongsiri, W., & Chunhasawadikul, B. (2008). *Eat meat, eat vegetables, diabetes without fasting*. Bangkok: Usa Printing.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Food Consumption Behaviors of Students at the Demonstration School, Ramkhamhaeng University, Bangkok

จิรนาถ แก้วหนู¹ เกษม ชูรัตน์² สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร³ และ พันชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม⁴

Sukanya Meeviriyakul, Kasem Choorat, Sureepun Vorapongsathorn,
and Phanatchakorn Bhawabhutanonda Na Mahasarakham

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจแบบภาคตัดขวาง ได้เก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ระหว่างวันที่ 11-18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำในการบริโภคอาหาร (ความรู้ และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหาร (การมี และการเข้าถึงสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม) ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหาร (การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบสอบถามทั้งหมดนี้มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.701 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.60 ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 20,000-80,000 บาทต่อเดือน และนักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองต่อวัน ระหว่าง 80-120 บาทต่อวัน นักเรียนมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย มีปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับบกอาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และเงินที่ได้รับต่อวัน มีความสัมพันธ์

¹นักศึกษาลูกศรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้รับผิดชอบบทความ (corresponding author) e-mail: mayya_09777@hotmail.com

²อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

⁴อาจารย์พิเศษ บัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = 0.214, r = 0.288$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.379, r = -0.671$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.422, r = 0.933$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

ผลจากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ทางโรงเรียนควรจัดกิจกรรมร่วมกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมเกี่ยวกับโภชนาการในโรงเรียน โดยเน้นเนื้อหาโภชนบัญญัติและธงโภชนาการ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกบริโภคอาหาร แนะนำการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีการฝึกอบรมและฝึกทักษะให้กับนักเรียน มีกิจกรรมสาธิตตัวอย่างการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณภาพที่ถูกสุขลักษณะอนามัย มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของนักเรียน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; นักเรียนมัธยมศึกษา

Abstract

This research aimed (1) to study personal factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and food consumption behaviors of the students of the Demonstration School, Ramkhamhaeng University, Bangkok and (2) to study the relationships between personal factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and food consumption behaviors of the students of the Demonstration School, Ramkhamhaeng University.

This study was a cross-sectional survey research using the sample group of 160 students in Mathayom Suksa 2 from the Demonstration School, Ramkhamhaeng University. The data were collected during 11-18 February, 2019. The instrument used in this research was a questionnaire which its contents were divided into 5 parts: personal information, predisposing factors (knowledge, and attitude towards food consumptions), enabling factors (access to, and food and beverage distribution facilities), reinforcing factors (received information and social support), and food consumption behaviors. The whole questionnaire had the reliability of 0.701. Data were analyzed using descriptive statistics, percent, mean, and standard deviation. Also, correlations were analyzed by using Chi-square test and Pearson's product moment correlation method.

The research found that most sample was male (55.60 percent). About 60 percent of their parents' occupations were trade and business, with the average monthly income between 20,000-80,000 Baht per month. Students received money from parents per day were between 80-120 Baht. They had knowledges and attitudes concerning healthy food consumption at a low level. Meanwhile, the enabling, reinforcing factors and food consumption behaviors of the students were at a high level. There was no relationship between parents' occupations and food consumption behaviors of the students ($p > .05$). Gender associated with food consumption behaviors. Average

family income per month and students' money received per day were statistically correlated to food consumption behaviors ($r = 0.214$, $r = 0.288$, respectively), with significance level at $p < .01$. Knowledge and attitude were correlated to food consumption behaviors ($r = 0.379$, $r = -0.671$, respectively), with significance level at $p < .01$. There were relationships between enabling factors, reinforcing factors and food consumption behaviors ($r = -0.379$, $r = 0.933$, respectively) with statistical significance at $p < .01$.

The results of this research had suggestion that the school, cooperated with student's fathers and mothers or parents, should develop activities in school nutritional promotion, especially emphasizing in nutritional contents, awareness of food consumption, and recommendation of buying good healthy foods. There were, also, training and skill activities with demonstration to the students in selecting and buying good healthy foods and beverages for their health.

Keywords: Food Consumption Behaviors; High School Students

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศไทย ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย จนก่อให้เกิดกระแสวัฒนธรรม บริโภคนิยม เลียนแบบชาวตะวันตก ขาดความสมดุล อยู่ในท่ามกลางวัฒนธรรม และสังคมแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงและเป็นภัยต่อสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน ขาดคุณค่าทางโภชนาการ นิยมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ปัญหาโภชนาการของวัยรุ่นนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีปัญหาทั้งโภชนาการเกินและโภชนาการขาด วัยรุ่นมักจะมีบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการศึกษาและสังคม ทำให้ไม่ค่อยอยู่บ้านในเวลามื้ออาหาร นิสัยการกินอาจเปลี่ยนแปลงตามเพื่อนมากกว่า ตามพ่อแม่ ในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้เกิดความกดดันด้านอารมณ์และการปรับตัวในสังคม พฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นหญิงก่อให้เกิดปัญหาน้ำหนักตัวน้อยเกินไป และนำไปสู่ภาวะโภชนาการขาดได้ ซึ่งเป็นปัญหาทางโภชนาการที่พบมากในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นหญิงมักจะอดอาหารบางมื้อเพราะกลัวอ้วน หรือมีน้ำหนักตัวมากเกินไป ทำให้รูปร่างไม่สวยไม่เป็นที่ยอมรับของหมู่คณะ โดยมักจะอดอาหารมื้อเช้า และมื้อกลางวันมากกว่าอดอาหารมื้อเย็น และมักอดอาหารประเภทไข่ เพราะเกรงจะทำให้อ้วน นับเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องอย่างยิ่ง เพราะในวัยรุ่นต้องนำอาหารไปใช้ในการสร้างพลังงาน และสร้างความเจริญเติบโตของร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคลักษณะนี้ ส่วนมากมักจะได้อาหารไม่เพียงพอ แต่มักขาดพลังงานและโปรตีน รวมถึงธาตุเหล็ก จึงเกิดอาการของโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้มีความต้านทานต่อโรคติดเชื้อต่ำ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดความเครียด เก็บตัว ไม่อยากพบเพื่อนฝูง อารมณ์หงุดหงิดไม่สนใจบริโภคอาหารที่มีประโยชน์จึงขาดอาหารได้ง่าย ส่วนในวัยรุ่นชายไม่ค่อยมีปัญหา น้ำหนักตัวน้อยเกินไป เพราะมีความอยากอาหารมาก มักบริโภคอาหารบ่อยและมื้อละมาก ๆ จึงอาจมีภาวะโภชนาการเกินได้ (Wuthiwai, 2008, p. 9)

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง มีการจัดการเรียนการสอนทั้งในระดับมัธยม 1-6 ปัจจุบันมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,711 คน (Ramkhamhaeng university demonstration school, 2019) ซึ่งนักเรียนเหล่านี้จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียน และการดำเนินชีวิตอยู่ภายในบริเวณโรงเรียน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข เพราะแนวโน้มการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยได้นำแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Framework (Green & Krueter อ้างถึงใน Vorapongsathorn, 2015, pp. 175-184) ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนเงินที่ได้รับของนักเรียน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการวางแผน การจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขศึกษา ให้กับนักเรียนให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของนักเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

สมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ตั้งสมมติฐานสำหรับทดสอบไว้ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เงินที่ได้รับต่อวัน ปัจจัยนำ (ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร) ปัจจัยเอื้อ (การมีและการเข้าถึงสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยนำแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Krueter อ้างถึงใน Vorapongsathorn, 2015, pp. 175-184) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป $G * Power$ 3.1.9.2 (Vorapongsathorn & Vorapongsathorn, 2018, pp. 11-21) โดยใช้สถิติ (Pearson' Product Moment Correlation) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามชนิดคำถามปลายปิด มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำในการบริโภคอาหาร

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจำนวน 20 ข้อ

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผลการวิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.792 และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.701

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียน และอาจารย์ผู้สอน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่มีรายชื่อเป็นตัวอย่างในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการระหว่างวันที่ 11-18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีการวัดแบบนามมาตรา (nominal scale) โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีการวัดแบบช่วงมาตรา (interval scale) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.60 และหญิง คิดเป็นร้อยละ 44.40 ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 20,000-80,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67.50 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 80,875.00 บาท เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน 80-120 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.00 เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองโดยเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 120.50 บาท (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	89	55.60
หญิง	71	44.40
2. อาชีพผู้ปกครอง		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	96	60.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	64	40.00
3. รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
20,000-80,000 บาท	108	67.50
80,001-140,000 บาท	24	15.00
140,001-200,000 บาท	28	17.50
Max = 200,000, Min = 20,000, \bar{X} = 80,875.00, SD = 58,442.98		
4. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน (บาท)		
80-120 บาท	112	70.00
121-160 บาท	22	13.75
161-200 บาท	26	16.25
Max = 200, Min = 80, \bar{X} = 120.50, SD = 40.40		

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำจากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.80 มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.60 มีปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.30 มีปัจจัยเสริม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.50 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.30

ตาราง 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปัจจัย	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร			
ระดับมาก	19.00-16.68	21	13.10
ระดับปานกลาง	16.67-14.34	69	43.10
ระดับน้อย	14.33-12.00	70	43.80
Max = 19.00, Min = 12.00, \bar{X} = 14.95, SD = 1.95			
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร			
ระดับมาก	85.00-71.34	28	17.50
ระดับปานกลาง	71.33-57.68	43	26.90
ระดับน้อย	57.67-44.00	89	55.60
Max = 85.00, Min = 44.00, \bar{X} = 59.52, SD = 13.41			
ปัจจัยเอื้อ			
ระดับมาก	53.68-43.68	90	56.30
ระดับปานกลาง	43.67- 34.34	49	30.60
ระดับน้อย	34.33-25.00	21	13.10
Max = 53.00, Min = 25.00, \bar{X} = 42.90, SD = 8.63			
ปัจจัยเสริม			
ระดับมาก	92.00-78.34	68	42.50
ระดับปานกลาง	78.33-64.68	43	26.90
ระดับน้อย	64.67-51.00	49	30.60
Max = 92.00, Min = 51.00, \bar{X} = 72.50, SD = 13.95			
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร			
ระดับมาก	84.00-73.34	94	50.30
ระดับปานกลาง	73.33-62.68	66	35.30
ระดับน้อย	62.67-52.00	27	14.40
Max = 84.00, Min = 52.00, \bar{X} = 66.32, SD = 10.88			

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ และอาชีพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ($p > .05$) (ดูตาราง 3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และเงินที่ได้รับต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร ($r = 0.214, r = 0.288$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ดูตาราง 4) ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.379, r = -0.671$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ดูตาราง 4) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.379, r = 0.933$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ดูตาราง 4)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร		χ^2	p value
	น้อย จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)		
เพศ				
ชาย	23 (25.80)	66 (74.20)	89.620	0.000
หญิง	71 (100.00)	0 (0.00)		
อาชีพผู้ปกครอง				
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	51 (53.10)	45 (46.90)	3.133	0.077
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	43 (67.20)	21 (32.80)		

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เงินที่ได้รับต่อวัน ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.214	0.007
เงินที่ได้รับต่อวัน	0.288	0.000
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร	- 0.379	0.000
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	- 0.671	0.000
ปัจจัยเอื้อ	- 0.422	0.000
ปัจจัยเสริม	0.933	0.000

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่สำคัญในการอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.80 เพราะเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้และพัฒนาสติปัญญา ซึ่งพัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ของวัยรุ่น พัฒนาการทางสมองจะสูงเกือบเท่าผู้ใหญ่ และเข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจปัญหา รวมถึงการพัฒนาด้านความคิดเป็นไปอย่างรวดเร็ว (Muktapun, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับ Sastranuwat (2011, pp. 91-94) ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอมืองจังหวัดชุมพร มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

ในเรื่องทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนไม่ใส่ใจกับการเลือกรับประทานอาหารเท่าที่ควร ซึ่งเป็นผลมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสรภาพ ต้องการตัดสินใจเอง เป็นช่วงที่มักจะมีความขัดแย้งกับครอบครัว ความยุ่งยากทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นจะมีผลต่อนิสัยการบริโภค เช่น ความต้องการ จะมีผลทำให้ปฏิเสธรูปแบบการบริโภคอาหารของครอบครัวชั่วคราว สภาพอารมณ์มีผลต่อการได้รับสารอาหารในร่างกายของวัยรุ่นด้วย (Muktapun, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thamtistan (2010, pp. 97-99) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติเรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อในการบริโภคอาหารของนักเรียนพบว่า อยู่ในระดับมาก เนื่องจากในโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียง โรงเรียน มีแหล่งจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มมาก ทำให้นักเรียนมีความสะดวกสามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ และในทางตรงข้ามหากแหล่งจำหน่ายอาหาร มีอาหารน้อย และมีเฉพาะอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีได้ (Kunthawong, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับ Muhummud (2011, pp. 90-95) ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีแหล่งจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในระดับมาก

ปัจจัยเสริมในการบริโภคอาหารของนักเรียน อยู่ในระดับมาก เพราะในปัจจุบันนักเรียนสามารถได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ข่าว หนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ และได้รับคำแนะนำตักเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง ผู้ใกล้ชิด ผู้ปกครอง เพื่อนและครูในการให้คำแนะนำในการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhummud (2011, pp. 90-95) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีการสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน อยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี รวมถึงมีปัจจัยส่งเสริมในด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี (Kunthawong, 2011, p. 24) ซึ่งสอดคล้องกับ Sastranuwat (2011, pp. 91-94) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอมือง จังหวัดชุมพร นักเรียนที่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย ทัศนคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเพศ อาชีพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยเฉพาะเด็กหญิงมักกลัวความอ้วน หรือน้ำหนักมากเกินไปทำให้รูปร่างไม่สวยจึงมักแก้ปัญหาโดยการอดอาหาร ซึ่งมักจะอดอาหารมื้อเช้าและกลางวัน และยังคงอดอาหารจำพวกน้ำนม ไข่ เพราะเกรงจะทำให้อ้วน (Wongthong, 2003, p. 27) ซึ่งสอดคล้องกับ Sastranuwat (2011, pp. 91-94) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p > .05$) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และเงินที่ได้รับต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = 0.214, r = 0.288$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยเด็กบางคนบริโภคอาหารตามมือแล้วไม่เพียงพอ ยังบริโภคอาหารระหว่างมื้ออีกด้วย ซึ่งทำให้บริโภคอาหารมากกว่าที่ควรมักพบในเด็กที่ฐานะทางเศรษฐกิจดี และซื้ออาหารรับประทานได้ทั้งวันที่มีโอกาสนอกจากนี้ยังเกิดกับเด็กที่เคยรับประทานอาหารมาตั้งแต่เล็ก ๆ นิสัยการกินจุบจิบจึงติดมาจนเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วนตามมาได้ (Wongthong, 2003, p. 27) ซึ่งสอดคล้องกับ Sastranuwat (2011, pp. 91-94) และ Kunthawong (2011, pp. 95-100) ที่พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.379, r = -0.422$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.671$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = 0.933$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ซึ่งสอดคล้องกับ Sastranuwat (2011, pp. 91-94) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้านความรู้กับทัศนคติและความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และการศึกษาของ Choopayak (2012) ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทักษะคิดกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ส่วนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

เนื่องจากนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ยังมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ทางโรงเรียนควรจัดกิจกรรมร่วมกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง ส่งเสริมเกี่ยวกับโภชนาการในโรงเรียน เน้นเนื้อหาโภชนบัญญัติและธงโภชนาการ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกบริโภคอาหาร แนะนำการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีการฝึกอบรมและฝึกทักษะให้กับนักเรียน มีกิจกรรมสาธิตตัวอย่างการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณภาพที่ถูกสุขลักษณะอนามัย มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยแบบทดลอง (experimental research) ในชั้นเรียน ที่สร้างโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง สร้างนิสัยในเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณภาพที่ถูกสุขลักษณะอนามัย เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ประจำวิชา และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ประสานงานให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทุกท่าน ซึ่งเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

บรรณานุกรม

- Choopayak, C. (2012). *Research, knowledge, attitude and dietary habits of high school students: Schools under the ministry of university affairs in Bangkok*. Bangkok: Ramkhamhaeng University, Faculty of Education.
- Kunthawong, O. (2011). *Healthy habits regarding food consumption of national health and nutrition act of grade 1 students, the school expanded educational opportunities department of education Bangkok*. Unpublished master's thesis, Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Muhummhud, S. (2011). *Factors influencing eating habits of high school students, schools under the department of education in Dusit, Bangkok*. Unpublished master's thesis, Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Muktapun, B. (2009). *Nutrition for different ages*. KhonKaen: Khon Kaen University, Faculty of Public Health.
- Ramkhamhaeng university demonstration school. (2019). *The statistical data of students in 2019*, Bangkok: Author.
- Sastranuwat, S. (2011). *Alternative: Health behavior concerning food consuming of mathayom suksa students in the secondary school under the jurisdiction of the department of general education Amphur Muang Changwat Chumphon*. Unpublished master's thesis, Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Thamtistan, C. (2010). *Health behavior on the consumption of foods high school students Nawaminthrachinuthit Rachinuthit Satriwithaya 2 department of general education*. Unpublished master's thesis, Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Vorapongsathorn, T., & Vorapongsathorn, S. (2018). Sample size calculation for research using G * Power program. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 41(2), 11-21.
- Vorapongsathorn, S. (2015). *Research in education* (3rd ed.). Bangkok: Vitoon Karnpok Printing.
- Wongthong, O. (2003). *Family nutrition*. Bangkok: Kasetsart University, Department of Home Economic.
- Wuthiwai, N. (2008). *Dietary pattern, lifestyle and nutritional status of health science university students in Bangkok*. Bangkok: Mahidol University, Faculty of Tropical Medicine.

Comparison of Positive Psychological Capital among Caregivers of Depressed Patients with Different Marital Status

การเปรียบเทียบต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

Warangkul Konganan¹

วรารักษ์กุล คงอนันต์

Abstract

Major Depressive Disorder (MDD) or Depression is a psychiatric disorder involving with a serious mood disturbance and mostly co-occurrence with physical symptoms; those symptoms raise a higher burden for their caregivers. Previous scholar pointed out that caregivers with positive psychological capital (PsyCap) were able to perform proper care to their depressed patient. Therefore, this study aimed to (1) identifying the levels of PsyCap in the caregivers of depressive patients and (2) comparing the levels of PsyCap as classified by caregiver's marital status. Samples were 192 caregivers of depressed patients (62 males, 130 females) who continuously received the hospital services at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. They were asked to complete questionnaire on demographic information and Positive Psychological Capital scale. Descriptive statistics and One-Way ANOVA with Scheffe Test were employed for analyzing the data. The results revealed that (1) caregivers had an overall score and a domain score of PsyCap at a high level (mean ranged from 4.04 to 4.20), and at a very high level for a domain of hope (mean = 4.40). The analysis of One-way ANOVA and Scheffe showed significant differences for overall scores and domain scores of PsyCap according to the caregiver's marital status, especially the differences between single-divorced and single-married. These findings shed on the importance of a support from spouses effecting on a difference of PsyCap of caregivers; it provides useful information for planning intervention fitting with a characteristic of these caregivers.

Keywords: Positive Psychological Capital; Caregivers; Depressed Patients; Marital Status

¹Clinical Psychologist, Department of Psychiatry, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University Ongkharak (Corresponding Author)
e-mail: bovy.envy@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder หรือ MDD) หรือ ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการมีอารมณ์ทางลบที่รุนแรงและส่วนใหญ่มีอาการทางกายร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคนี้อาจเพิ่มภาระให้กับผู้ดูแลในหลายด้าน วรรณกรรมที่ผ่านมาระบุว่า ผู้ดูแลที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ (2) เปรียบเทียบระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกตามสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 192 คน (เพศชาย 62 คน และเพศหญิง 130 คน) ที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีอย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์รายคู่ด้วยวิธี Scheffe ซึ่งผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคะแนนรวมและคะแนนรายด้านของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระดับสูงทุกด้าน (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.04 ถึง 4.20) และมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมากในด้านความหวัง (คะแนนเฉลี่ยเป็น 4.40) และ (2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์รายคู่ด้วย Scheffe พบว่า ผู้ดูแลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีคะแนนรวมและคะแนนรายด้านของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน โดยเฉพาะความแตกต่างระหว่าง โสด-หย่าร้าง และโสด-สมรส ซึ่งข้อค้นพบครั้งนี้ช่วยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ที่ส่งผลต่อความแตกต่างของระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ดูแล ช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการช่วยเหลือที่ตรงกับคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก; ผู้ดูแล; ผู้ป่วยซึมเศร้า; สถานภาพสมรส

Introduction

Major Depressive Disorder (MDD) or Depression is a common psychiatric disorder frequently found in Thai's context with all ages. The disorder involves a serious mood disturbance and mostly co-occurrence with physical symptoms. American Psychiatric Association (2013) outlines the diagnosis criteria for MDD that an individual must be experience symptoms either depressed mood or loss of interest/pleasure during the same 2-week period. These symptoms cause the individual clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. The clinical diagnosis criteria to MDD includes, for example, depressed mood nearly every day, markedly diminish interest/pleasure in almost all activities, slowdown of thought and reduce of physical movement, fatigue or loss of energy nearly every day, feelings of worthlessness or inappropriate guilt, diminish ability to think, concentrate or indecisiveness, as well as a recurrent thoughts of death and suicidal ideation. Statistical data showed that MDD was a significant loss of Disability Adjusted Life Years (DALY) at the fourth rank in females and tenth rank in males, comparing to 135 illnesses caused by health loss and injury among Thai's people (Department of

mental health, 2016). Meanwhile, the statistics for the psychiatric outpatient department at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Srinakharinwirot University (2018) found that MDD was the disorder with the highest number of patients, accounting for 22.71%, followed by schizophrenia 16.85% and ADHD 11.58%. The MDD patients also showed a higher rate of relapse and increased risk of suicide. In this regard, depressed patients need to be closely care by a caregiver who is well-understanding to the depressed disorder and able to provide vital care to the patient in order to prevent the recurrent of the illness and risk to suicide.

The caregiver is a key-person for a patient with depression. They have to spend an extensive amount of time interacting with their care recipients, while providing care in a wide range of activities. Since symptoms of depressive disorders is complex condition, caregivers have to responsible for a lot of burdens. They should have a knowledge on the disorder, well-understanding to the dynamic of the disorder, patience with mood swings, have a positive attitude towards the patient, maintain good relationship with a patient, able to deal with patient's physical symptoms, able to cope with unexpected behavior which patients themselves perform unintentionally, and responsible for taking a patient to the doctor as appointment (Zivin, Wharton, & Rostant, 2013) Taking a proper care to the depressed patient is not simple and differs from taking care to other illness patient. Most of the caregivers of the depressed patient reported a higher stress due to the feeling of unprepared to provide care, having inadequate knowledge to deliver proper care, and receiving little guidance from the formal health care providers. Those affect negatively to caregivers' quality of life and their family relationships. (Reinhard, Given, Petlick, & Bemis, 2008; Mthembu et al., 2016)

Positive Psychological Capital (PsyCap) is a current concept in psychology which is proposed by Luthans and his colleagues in 2004. This concept has been developed through a paradigm of positive psychology and positive organizational behavior in order to define an individual's positive psychological state of development. PsyCap indicates the value of human resources representing that the individual with PsyCap is able to function effectively even facing with obstacles or problems. The core areas of PsyCap include of four domains i.e. hope, self-efficacy, optimism and resilience (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004; Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007). In this study, the definition of positive psychological capital for caregivers of depressed patients refers to a positive mental characteristic of caregivers to perform proper care to their depressed patient even facing with various difficulties. Caregivers with high PsyCap have positive motivation on achieving the intended goals through various pathways, self-confidence to perform a task and to face challenges, make specific attributions for positive events and maintains a positive attitude. They also able to recover quickly and grow from adversity or dramatic events.

The capacities of all dimensions of PsyCap are correlates with variables of, for example, stress, burnout, coping strategy and work engagement (Herbert, 2011; Ding et al., 2015).

Marital status, as the independent variable in this study, refers to a type of social support received from family members and able to be identified as a 'spouse support.' A previous scholar indicated the high responsibility and burden that caregivers of persons with mental illness have to face with (Pakenham, 2011) while the caregiver's quality of life depends on various factors including caregiver's demographics, caregiver-recipient characteristics (e.g., type of illness, gender) and caregiving context variables (e.g., co-residence, caregiving duration, type of relationship) (Möller-Leimkuhler & Wiesheu, 2012; Reinares et al., 2016). There are only few studies that give priority to marital status (as a support from the spouse) that effect on PsyCap of the caregivers of mental illness patients.

A gap of knowledge arises when a key-person for depressive patients is his/her caregivers and previous scholar point out that caregivers with high PsyCap are able to perform proper care, well-function and maintain a positive attitude. However, there are not many studies focus on PsyCap in the caregivers of depressive patients. Therefore, this study aims to fill a gap by (1) examining the levels of PsyCap in the caregivers of depressive patients and (2) comparing the levels of PsyCap as classified by the caregiver's marital status. The benefits of the study point out the important of PsyCap in caregivers of mental illness patient as well as provides a guideline for developing PsyCap interventions later on.

Research objective

1. To investigate the level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients
2. To compare the level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients as classified by the caregiver's marital status

Research hypothesis

The level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients were differed regarding to their marital status

Methodology

This study employed the cross-sectional research design to test whether there were any differences in level of positive psychological capital among caregivers of depressed patients with differing marital status. The methodology of population and samples, measurement, research procedure and data analysis were explained as followed;

1. Population and sample

1.1 Population was 368 caregivers of depressed patients who continuously received the hospital services at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, during January 1 to December 31, 2017. Those population was recorded based on the number of depressed patients who received a service individually, without repeatedly count the same person. (HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center, 2018)

1.2 Samples were 192 caregivers of depressed patients who continuously received the hospital services at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, during January 1 to December 31, 2017. The adequate number of sample size was calculated based on Yamane's formula for known population with $\pm 5\%$ precision level, 95% confidence level and $P = .5$. The method of simple random sampling was employed for data collection until the number of samples have been completed.

2. Measurement

This study employed two measures i.e. the questionnaire on demographic information and the positive psychological capital scale as followed;

2.1 The questionnaire on demographic information included questions of gender, age, educational level, marital status, number of family members, family style, relationship with the patient, duration of treatment and duration of taking care to the patients

2.2 The Positive Psychological Capital scale; the scale was generated based on the fundamental concept of Luthans et al. (2007). It was a 5-point Likert scale, consisted of four domains i.e. hope (9 items), self-efficacy (9 items), optimism (9 items), and resilience (9 items). The scale was verified of its validity by the confirmation of three professional in the field of psychology (an average IOC were greater than 0.70 for all of the items). The reliability was tested with 30 patients who were similar condition as the actual sample. The internal consistency of Cronbach's Alpha for the whole items was .946 (representing very high reliability) and ranging from .817 to .902 for the separate domain (Cronbach's Alpha = .834 for hope, .902 for self-efficacy, .817 for optimism and .888 for resilience).

3. Research procedure and ethical consideration

The formal letter requesting for the courtesy had been submitted to the director of the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center to ask for a permission to collect the data. The ethical protocol had also been submitted to the ethical committee of the medical center to approve of ethical consideration during study.

Prior to data collection, ethical consideration has been informed to participants. They received a full explanation of the study's purpose and procedure as well as assured of their anonymity and confidentiality. Any of whom who were not volunteer to participate in the study were able to withdraw from the study without any consequences.

4. Data analysis

The statistical standards were employed for analyzing the data as followed; (1) descriptive statistics i.e. frequency, percentile, mean, standard deviation were used for investigating the demographic characteristic and level of Positive psychological capital among caregivers of depressed patients and (2) One-Way ANOVA with Scheffe Test were used for comparing the level of positive psychological capital among caregivers of depressed patients regarding to their different of the marital status.

Results

The results were divided into three parts; (1) demographic characteristic of the caregivers of depressed patients (2) level of positive psychological capital of caregivers of depressed patients and (3) comparison of positive psychological capital regarding to their different of marital status.

Part 1: Demographic characteristic of the caregivers of depressed patients

In this study, the sample included 192 caregivers of depressed patients (62 males and 130 females) who received the hospital services at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Most of them were father/mother of the depressed patient; their age ranges from 41-50 years old, some of them were older. Most of them graduated bachelor degree while some finished the high school. Their majority marital status was married and they lived as a single family. They spend approximately 1-2 years for taking care to the patients while most of the patients spend approximately 1-2 years for receiving the medical treatment. More details were described in Table 1.

Table 1 Demographic characteristic of the caregivers of depressed patients

Variables	n (%)
Gender	
Males	62 (32.29%)
Females	130 (67.71%)
Age; Mean (<i>SD</i>)	45.53 (<i>SD</i> =11.16) years old
20-30 years old	20 (10.42%)
31-40 years old	39 (20.31%)
41-50 years old	74 (38.55%)
Greater than 51 years old	59 (30.72%)
Educational level	
Primary school	26 (13.54%)
Secondary school	59 (30.73%)
Bachelor degree	83 (43.23%)
Higher than Bachelor degree	24 (12.50%)
Marital status	
Single	27 (14.06%)
Married	141 (73.44%)
Divorced	24 (12.50%)
Number of family members	
2 members in the family	63 (32.81%)
3 members in the family	50 (26.04%)
Greater than 3 members in the family	79 (41.15%)
Family style	
Single family	116 (60.42%)
Extended family	26 (13.54%)
Single-parent family	6 (3.12%)
Childless family	44 (22.92%)
Relationship with the patient	
Husband - wife	68 (35.42%)
Father - Mother	81 (42.19%)
Children - Grandchildren	24 (12.50%)
Brother/Sister - Brother/Sister	19 (9.89%)

Table 1 (continued)

Variables	n (%)
Duration of treatment	
1-2 years	84 (43.75%)
3-4 years	58 (30.21%)
More than 5 years	50 (26.04%)
Duration of taking care to the patients	
1-2 years	99 (51.56%)
3-4 years	55 (28.64%)
More than 5 years	38 (19.80%)

Part 2: Level of positive psychological capital among caregivers of depressed patients

Positive psychological capital was the focused variable in this study; its level had been identified in caregivers of depressed patients as showed in Table 2. The overall score represented those caregivers had positive psychological capital in high level (mean = 4.20, *SD* = .521), as well as the high level in domains of self-efficacy (mean = 4.20, *SD* = .796), optimism (mean = 4.18, *SD* = .683) and resilience (mean = 4.04, *SD* = .621). Only in the domain of hope that caregivers scored of very high (mean = 4.70, *SD* = .647).

Table 2 Level of the positive psychological capital and its domains in caregivers of depressed patients

Variable	No. Items	Min	Max	Mean (SD)	Interpret
Hope	9	3	5	4.40 (.647)	Very high
Self-Efficacy	9	3	5	4.20 (.796)	High
Optimism	9	3	5	4.18 (.683)	High
resilience	9	3	5	4.04 (.621)	High
Overall PsyCap	36	3	5	4.20 (.521)	High

Interpretation of the score: Very low level = 1.00-1.80, relatively low level = 1.81-2.61, Moderate level= 2.62-3.42, relatively high level = 3.43-4.23, very high level = 4.24-5.00

Part 3: Comparison the level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients as classified by the caregiver's marital status

This key finding was the comparison of the level of positive psychological capital according to the differences in the marital status of the caregivers, representing the difference in perceived social support by the caregivers. The results of One-way ANOVA and post-hoc test by method of Scheffe showed significant differences for overall scores and domain scores. For the domain of hope, there was significant difference of single-divorced caregivers. For the domain of self-efficacy and resilience, there were significant differences of caregivers who were single-married and single-divorced. Meanwhile, the domain of optimism had a significant difference in the three groups. The overall score also presented significant difference, especially single-married and single-divorced, as described in Table 3 and 4.

Table 3 Comparison the level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients as classified by the caregiver's marital status

Variables	Mean (SD)			F	p value
	Single	Married	Divorced		
Hope	4.22 (.751)	4.39 (.641)	4.66 (.481)	3.136*	.046
Self-Efficacy	3.59 (.500)	4.29 (.762)	4.33 (.963)	10.144**	<.001
Optimism	3.77 (.697)	4.19 (.667)	4.58 (.503)	9.703**	<.001
resilience	3.44 (.506)	4.09 (.584)	4.41 (.503)	20.945**	<.001
Overall PsyCap	3.75 (.407)	4.24 (.515)	4.50 (.345)	16.389**	<.001

*p value < .05; **p value < .01

Interpretation of the score: Very low level = 1.00-1.80, relatively low level = 1.81-2.61, Moderate level= 2.62-3.42, relatively high level = 3.43-4.23, very high level = 4.24-5.00

Table 4 The post-hoc test by the method of Scheffe

Variables	Group of samples	Mean Dif (S.E.)	p value
Hope	Single - Married	-.167 (.134)	.461
	Single - Divorced	-.444 (.179)*	.049
	Married - Divorced	-.276 (.141)	.151
Self-Efficacy	Single - Married	-.705 (.159)**	<.001
	Single - Divorced	-.740 (.213)**	.003
	Married - Divorced	-.035 (.167)	.978

Table 4 (continued)

Variables	Group of samples	Mean Dif (S.E.)	<i>p</i> value
Optimism	Single - Married	-.420 (.137)**	.010
	Single - Divorced	-.805 (.183)**	<.001
	Married - Divorced	-.384 (.144)*	.031
resilience	Single - Married	-.647 (.118)**	<.001
	Single - Divorced	-.972 (.158)**	<.001
	Married - Divorced	-.324 (.124)*	.036
Overall PsyCap	Single - Married	-.485 (.101)**	<.001
	Single - Divorced	-.740 (.135)**	<.001
	Married - Divorced	-.255 (.106)	.060

p* value < .05; *p* value < .01

Discussion

The discussion is divided into two main points: (1) level of positive psychological capital among caregivers of depressed patients comparing with caregivers of other illness patients and (2) the comparison on level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients as classified by their marital status, as followings;

Firstly, this finding revealed the level of positive psychological capital among caregivers of depressed patients that they had an overall score and a domain score at a high level, and at a very high level for a domain of hope (see Table 2). It represented a positive mental characteristic of caregivers to perform proper care to their depressed patient, self-confidence to perform a task and to face challenges, maintains a positive attitude and able to recover from adversity situation. Although there are few studies previously focus on positive psychological capital of caregivers, the discussion could be considerate through information on the burden and responsibilities of caregivers instead. The study of Pakenham (2011) identified three caregiving tasks for caring patients with mental illness, i.e. instrumental care, activities of daily living care and psychosocial care; all of these tasks required a mental capital from caregivers to be able to well-adjustment and function. Moreover, the correlation between the positive psychological capital and its factors have been identified. The mental capital appeared to be positively correlated with well-being and quality of life; while it was adversely correlated with psychiatric problems, stress, burnout and feeling inferiority (Herbert, 2011; Ding et al., 2015).

Comparing the level of positive psychological capital of the caregivers as well as their burden and responsibility to care is one of the main points for discussion, especially between

caregivers with depressed patients and caregivers with other ill patients. Comparing with caregivers of patients with bipolar disorder, most of them experienced significantly higher burdens than those with unipolar depression. Caregivers of bipolar patients reported high levels of expressed emotion, including of critical, hostile, or over-involved attitudes because of its cyclical nature and the stresses arising from emotional swinging on depressive and manic episodes, resulting in severe and widespread impairment of function (Ogilvie, Morant, & Goodwin, 2005; Reinares et al., 2016). Comparing with caregivers of patients with schizophrenia, caring of schizophrenia patients also raised as higher stress as caring of affective disorder patients. Those caregivers faced negatively impact on the emotional, financial and physical aspects, as well as elicited some restrictions in their routine, daily hassles and conflicts in family relationships (Hsiao & Tsai, 2015; Kardorff, Soltaninejad, Kamali, & Shahrbabaki, 2016). However, the burden of care for depressed patients and Alzheimer's patients was clearly different. Caregivers of people with Alzheimer's disease mostly experienced a higher burden due to disease symptoms, impairment of functional autonomy, behavioral problems and cognitive impairment e.g. apathy, agitation, aberrant motor behavior, appetite disorders and irritability. Therefore, they had a responsibility to handle finances, food preparation, transportation preparation and responsibility for regulating a patient to take medicine as prescribed by the doctor (Dauphinot et al., 2015), while those responsibility were less serious in caregivers of individual with depression.

Secondly, the key finding of this study was the comparison on level of positive psychological capital in caregivers of depressed patients as classified by the caregiver's marital status. Our finding revealed significant differences for overall scores and domain scores of positive psychological capitals, especially the differences between single-divorced and single-married (see Table 3 and 4). This study identified marital status as the 'spouse support' or sometimes 'family support' which was a type of informal social support received from family members. The significant differences on the level of positive psychological capital according to caregiver's marital status, representing the difference in perceived social support by the caregivers and resulting in the effectiveness for caring. Social support from intimate social relationships e.g. spouse, family members, friends or neighbors have positively affect caregivers' psychological well-being rather than social support gained through formal relationship e.g. professional practitioners, physicians, nurses or social workers (Shiba, Kondo, & Kondo, 2016). Congruence with the study of Brand, Barry, & Gallagher (2016), the psychosocial pathways between benefit finding, social support, optimism and quality of life have been studied in caregivers. Their results showed the associations between benefit finding and quality of life that was explained through social support; caregivers who had greater benefit finding were more likely to report higher perceived social support, and in turn, had

a positive effect on their overall quality of life. Meanwhile, the study of Joling et al. (2015) with spousal caregivers of persons with dementia without a clinical depression or anxiety disorder at a baseline revealed that spousal caregivers reported a high risk to develop a mental disorder; 60% of them developed a depressive and/or anxiety disorder within 24 months. This highlights an importance of caregiver-recipient relationships. A recipient requires support from their caregivers, at the meantime, social support for caregivers is a key target of interventions to reduce caregiver burden, especially an informal support from spouse and family members as that found in our study.

The limitations occur in this study due to employing a cross-sectional research design. Although our results clearly shed on the importance of a support from spouses effecting on a difference of positive psychological capital of caregivers with depressed patients, these findings could not confirm the long-term relationship among those variables. Therefore, the future studies may employ longitudinal research design to certify a long-term outcome. Moreover, future studies may additionally employ mixed method research design in order to gain insight for those concerns of caregivers and confirm its finding with standard statistical technique. The mix method provides clear and practical information for planning intervention that meets the needs of caregivers.

Conclusion

This study aimed to identify the levels of positive psychological capital in the caregivers of depressive patients and to compare positive psychological capital as classified by caregiver's marital status. The results revealed that caregivers had an overall score and a domain score of positive psychological capital at a high level, representing a positive mental characteristic of caregivers to perform proper care to their depressed patients. Also, the findings revealed significant differences on the level of positive psychological capital according to caregiver's marital status, especially the differences between single-divorced and single-married. The findings of this study shed on the importance of a support from spouses effecting on a difference of positive psychological capital of caregivers; it provides useful information for planning intervention fitting with a characteristic of these caregivers.

Acknowledgement

The manuscript is part of the Independent Study in the Master Degree of Sciences (Community Psychology), Kasetsart University. The special thanks is dedicating to my major advisor, Asst. Prof. Dr. Wg. Cdr. Ngamlamai Piolueang for her suggestion and support to make the full report of Independent Study. My special thanks are also dedicating to Assoc. Prof. Dr. Manika Wisessathorn

and Lecturer Rapeekorn Paimpuech for their support to this manuscript. Lastly, I would like to thank my parents, family, friends and all of the research participants who pay attention and willing to participate in this study. Sincerely hope that this knowledge would be directly and indirectly beneficial to our society.

References

- Brand, C., Barry, L., & Gallagher, S. (2016). Social support mediates the association between benefit finding and quality of life in caregivers. *Journal of Health Psychology, 21*(6), 1126–1136.
- Dauphinot, V., Delphin-Combe, F., Mouchoux, C., Doreya, A., Bathsavanis, A., Makaroff, Z., & et al. (2015). Risk factors of caregiver burden among patients with Alzheimer’s disease or related disorders: A cross-sectional study. *Journal of Alzheimer’s disease, 44*, 907-916.
- Department of mental health, Ministry of public health. (2016). *Annual Report 2016*. Bangkok: BangkokBlog.
- Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., & et al. (2015). The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *PLoS ONE, 10*(4), e0122128.
- Herbert, M. (2011). *An exploration of the relationships between psychological capital (hope, optimism, self-efficacy, resilience), occupational stress, burnout and employee engagement*. Unpublished master’s thesis, University of Stellenbosch, South Africa.
- HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center, Srinakharinwirot university. (2018). *The statistical data of depressed patients*. Nakhon Nayok: Author.
- Hsiao, C-Y., & Tsai, Y-F. (2015). Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing, 24*, 1546-1556.
- Joling, K. J., Marwijk, H. W., Veldhuijzen, A. E., Horst, H. E., Scheltens, P., Smit, F., & et al. (2015). The two-year incidence of depression and anxiety disorders in spousal caregivers of persons with dementia: Who is at the greatest risk. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(3), 293-303.
- Kardorff, E. V., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Shahrabaki, M. E. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry, 70*(4), 248-254.
- Luthans, F., Avolio, A. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*, 541-572.

- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50.
- Möller-Leimkuhler, A. M., & Wiesheu, A. (2012). Caregiver burden in chronic mental illness: the role of patient and caregiver characteristics. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262, 157-166.
- Mthembu, T. G., Brown, Z., Cupido, A., Razack, G., & Wassung, D. (2016). Family caregivers' perceptions and experiences regarding caring for older adults with chronic diseases. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 83-88.
- Ogilvie, A. D., Morant, N., & Goodwin, G. M. (2005). The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7(Suppl. 1), 25-32.
- Pakenham, K. I. (2011). Caregiving tasks in caring for an adult with mental illness and associations with adjustment outcomes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19, 186-198.
- Reinares, M., Bonnín, C. M., Hidalgo-Mazzei, D., Colom, F., Solé, B., Jiménez, E., & et al. (2016). Family functioning in bipolar disorder: Characteristics, congruity between patients and relatives, and clinical correlates. *Psychiatry Research*, 245, 66-73.
- Reinares, M., MarBonnín, C., Hidalgo-Mazzei, D., Colom, F., Solé, B., Jiménez, E., & et al. (2016). Family functioning in Bipolar Disorder: characteristics, congruity between patients and relatives, and clinical correlates. *Psychiatry Research*, 245, 66-73.
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Supporting family caregivers in providing care. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (Vol. 1, pp. 341-404). Rockville, MD: AHRQ.
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). Informal and formal social support and caregiver burden: The AGES caregiver survey. *Journal of Epidemiology*, 26(12), 622-628.
- Zivin, K., Wharton, T., & Rostant, O. (2013). The economic, public health, and caregiver burden of late-life depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 36(4), 631-649.

Sexual Stigma Among Transgender Students in Thai Textbooks

การตีตราทางเพศที่เกิดขึ้นกับนักเรียนข้ามเพศในแบบเรียนไทย

Kittiwin Dhedchawanagon¹

กิตติวิมล เดชชวานากร

Abstract

This article is part of a dissertation study of the sexual stigma that occurs with transgender students in Chiang Mai, it is a qualitative study. The purpose of the research is to study the gender stigma situation of transgender students in schools and to understand the nature of sexual stigma in schools, as well as to know the challenges and consequences of transgender students, faced with being stigmatized. The samples used in the study were transgender students, currently studying in senior high school grade 10-12, semesters 1-2 of the academic year 2018, a school in Chiang Mai, consisting of 15 people, divided into 3 groups of transgendered students each year to study according to research objectives and 2 male/female students of each year to study the attitude towards transgender students. Researchers use observations and interviews as the main way to collect data, to analyze the data to manage all of the information acquired above from the documents, interviews, and observation. The researchers opted for an Excel ready-made program because it has the features to help manage and integrate different types of data. The researcher's retrieved data from documents removed interview tapes and compiled data from observations. All data is published in the program so that the information is organized into a collective mindset and identified by the distinguished category. The findings are made in this article, it is a reflection of gender bias towards transgender people, which is a lesson used in some teaching subjects to continue to present sexually harassing and harassing content of transgender students. This is a new kind of social problem that Thailand has never said before. The content shown in such classes is considered to be a significant bias for transgender students.

Keywords: Stigmatization; Transgender Students; Gender; Thai textbooks

¹อาจารย์ ดร. / แผนงานเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ตามทิศทางการยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ประจำปี 2562

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) (ผู้รับผิดชอบบทความ)

e-mail: kittiwin_cmuhotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ศึกษาการตีตราทางเพศที่เกิดขึ้นกับนักเรียนข้ามเพศในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การตีตราทางเพศของนักเรียนข้ามเพศในโรงเรียน และทำความเข้าใจถึงลักษณะการเกิดการตีตราทางเพศภาวะในโรงเรียน รวมถึงทราบถึงความท้าทายและผลกระทบที่กลุ่มนักเรียนข้ามเพศ ต้องเผชิญกับการถูกตีตรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มนักเรียนข้ามเพศ ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1-2 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มนักเรียนข้ามเพศ ชั้นปีละ 3 คน เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนักเรียนที่มีเพศสภาพเป็นชาย/หญิง ชั้นปีละ 2 คน เพื่อศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อเพื่อนนักเรียนข้ามเพศ ผู้วิจัยใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อที่จะได้จัดการข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น จากเอกสาร การสัมภาษณ์ การสังเกต ผู้วิจัยเลือกใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Excel เนื่องจากโปรแกรมนี้มีคุณสมบัติในการช่วยจัดการและบูรณาการชนิดของข้อมูลที่มีความแตกต่างกันได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ดึงข้อมูลจากเอกสาร ถอดเทปการสัมภาษณ์ และเรียงเรียงข้อมูลจากการสังเกต ข้อมูลทั้งหมดจะได้จัดพิมพ์อยู่ในโปรแกรม เพื่อให้ข้อมูลถูกจัดเข้าในเชิงความคิดรวบยอด และถูกระบุประเภทที่มีความโดดเด่นชัดเจนออกมา ข้อค้นพบที่ได้ในบทความชิ้นนี้ ทำให้เห็นภาพสะท้อนของอคติทางเพศที่มีต่อคนข้ามเพศ ซึ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือบทเรียนที่ใช้ในการเรียนการสอนบางกลุ่มสาระวิชายังคงนำเสนอเนื้อหาที่เป็นการเหยียดและล่วงละเมิดเพศภาวะของนักเรียนกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศอีกด้วย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสังคมรูปแบบใหม่ ที่ประเทศไทยไม่เคยพบเรื่องนี้มาก่อน โดยเนื้อหาที่แสดงในแบบเรียนดังกล่าวถือว่ามีความเป็นอคตินักเรียนข้ามเพศอย่างมาก

คำสำคัญ: การตีตรา, นักเรียนข้ามเพศ, เพศภาวะ, แบบเรียนไทย

Introduction

When discussing, “sexual norm” in the school, which we cannot deny that the school is the primary institution of the students in learning about various social norms, especially in the school, which it is the place for children to learn how to socialize the values and relationships between individuals, including sex stories, but nowadays the school still teaches only one side of sex. The teaching of sex in the school continues to be taught in the matter of “masculinity and femininity” in the manner of men and women as the result of the creation of a sex casting system, for example, speech, like being a leader, like challenges and risks, having a single, strong, violent, aggressive, often used violence to solve, and to remove itself as a hub. These traits are seen as males. The part is a good listener, is the following, is gentle, attentive, caring for others, is delicate, and peaceful. These traits are seen as female (Learning community gender education, 2014), and in the textbook, amount 538 books, which Tansawatwong (2015) has randomly chosen to analyze the data in the subject “Gender in Thai schools: do we grow in the way we have been preaching in school?”. Such findings have been found to offer males in a number that is more than female;

females are presented at lower levels of males, such as roles, duties, responsibilities, and activities. Men will have a picture of the leaders and in various career roles. While women are limited by the duties of wives and other inferior roles in society, all of which is the question of whether the school has the most ideal environment to cultivate sexual equality or not, because of the bias, gender in various angles has been formed through school courses and social values that regard the “man” and “woman”, is transmitted and can be seen from the classes and teachers.

Where to manage school gender teaching teachers should teach them as holistic, not just to teach males and females alone. It is taught to understand a wide variety of sexual lifestyles. It is not to guide students in the direction of what we teach, but teach them to know. Understand and accept other people with different sexual lifestyles. Teachers are considered to be an important person to effectively manage their sexuality in education. The ministry of education recognizes the necessity and sees the importance of sex teaching on campus. Therefore, the company has set up a budget for the management of students in all classes of education. The Public Health Technology Development Organization (PATH) is a management company that accelerates the management of education in schools around the field to the youth of the school in a continuous and thorough system. The emphasis is on learning about sexuality in education, as part of the school curriculum, following the learning standards of the basic education curriculum, to develop the youth to understand sexuality. It has material about the development of ergonomics and covers the main concepts of sexual behavior that refers to sexual expression under the framework of society, culture, biology, and personal nature, with a purpose that allows learners to express their sexual way by respecting other people's rights. Distinguish sexual acts that make life happy with actions that are harmful to themselves and others (Sureeporn Nantapanit, 2009).

When considering the context of a school in Thailand, we will see a reflection of sexual prejudice to transgender. Which is seen some of the lessons used in the course of teaching are still present in the content that is racist and sexually infringing students of gender-rich groups, such as group learning, health, and physical education, grade 1 with content "gender discrimination in textbooks" by giving the meaning of sexual deviation "is an abnormality in people with sexual feelings, attitudes, as well as inappropriate sexual behaviors, unlike most people in society, are often caused by abnormal mental conditions, making it not possible to control themselves, but do not mean that psychosis or insane is only a psychiatric disorder, unusual personality."

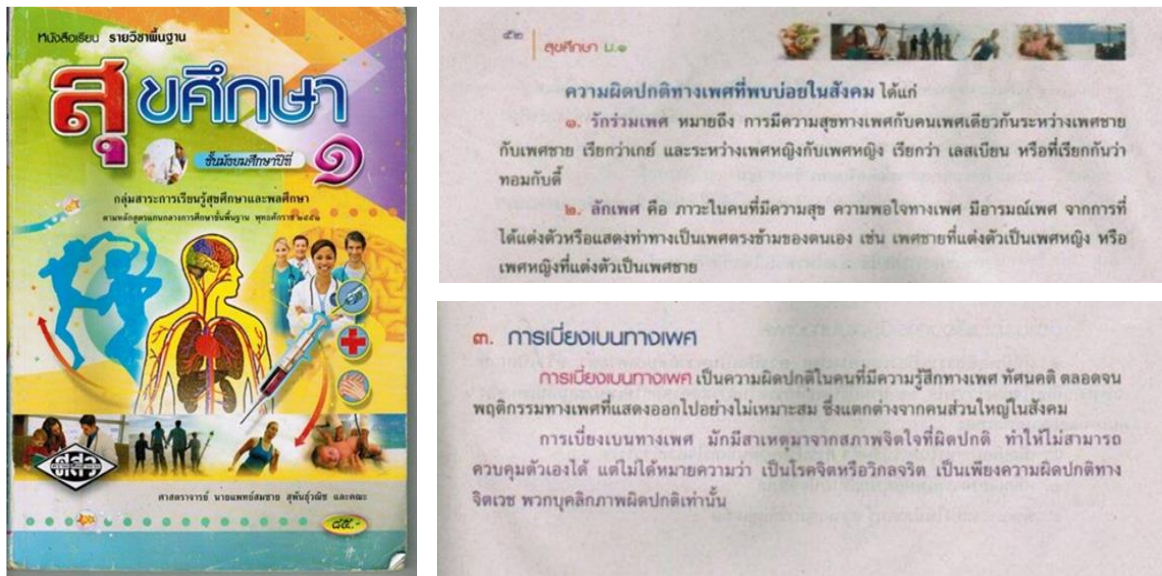


Figure 1 Show the textbook for learning about health and physical education secondary school level according to the core curriculum of basic education, 2008 B.E.

The content displayed in such a class is considered a bias that is found to describe the group of people strangely. It is also important to remind women and males to be aware of interactions with this group of people. The researcher's subsequent question is what the scholars and the authorities need to think of so much is to leave the children's class. How is it packed with "sexual bias" and "stretching" like this? Many children with sexual diversity time meet this content in the classroom. He feels abnormal, feeling pressured, stressed, as a result of the study. He had to open the book, read the content that was the same as the heart of the knife itself. The bias that is stuffed into all classes is also a factor that contributes to the family's violence.

Most of the problems associated with transgender situations, especially those that occur with transgender students, are considered to be at an age of life. Therefore, the researchers were interested in studying the situation with a diverse group of students to understand the context of stigma, as well as problems and challenges. Because academies are the place where transgender students spend the most time and the general environment of academics, teachers and school personnel, and students who study together, influence stigma, as well as issues and challenges for transgender students. Therefore, the information is made to understand the situation of transgender students in schools, and understand the nature of sexual stigma in schools, as well as to know the challenges and problems that transgender students face.

Literature review

The cross-gender situation in school

Guadamuz (2013), a senior researcher states that a place that should be safe like schools, classrooms, and restrooms becomes hell for some cross-gender students. It is a reason that some cross-gender students have to hold their urinary bladder for more than 4 years. It may not be a serious issue for others but it is a serious issue for cross-gender students who are bullied every day as it causes stress. A research team conducted qualitative research and found that cross-gender students who were bullied every day would have mental health issues such as depression disorder, suicide, unprotected sex, and drugs. These problems can lead to other forms of social problems which people have never talked about in Thailand. (Mahidol University, 2013) Thai people often talk about fighting between students, teasing, and using weapons, however, they have never talked about bullying or abuse. People who are abused or bullied every day can accumulate stress and lead to other problems (BangkokBusiness, 2013). These causes make the cross-gender students feel unsafe in their school. It is similar to research by Plan International Thailand, UNESCO, Bangkok Metropolitan Administration, and Mahidol University (2013, p. 83). These studies have proved that there is an increasing number of people who are intensively abused in all regions in the world due to their sexuality or their gender identity. It can happen to the young generation in many forms such as physical, verbal, social, and sexual abuses.

Besides the mentioned bullying, it is found that gay students or kathoey encounter another bullying in the form of "rape prank" or sexual forcing that makes them embarrassed. While lesbian students, or tomboys, are a group that other students liked the least. Some schools have organized a hate-tomboys group. These students are often bullied by male students in front of the school restrooms. This bullying makes those students do not want to use the restrooms all day. It is also found that the students who study in their middle school are abused by verbal more than in high school. However, in other aspects, there are not many differences.

The concept of stigma

The concept of stigma or Stigmatization can translate into the Thai language can be described in many words include stigma (Pariwutti, 2010). Stigma is the feeling that means feeling that is stamped or sin that is embedded in your mind forever. Stigma is what society is created means that the person is seen as a social disorder are very different looks from other people in society, or seen someone with a badge that people completely. This unusual characteristic will be stamped with the party was the social stigma, resulting in a society looking as if that person is a slave or a criminal offense, a study of Feagin's (1963) classification of stigma can win the 3 following categories.

1. The consignor or the stigma caused by physical appearance, physical characteristics, which means different from the usual norms, physical characteristics, such as incomplete the gender of chronic disease, etc. Stigma in this manner it can be changed according to the perception of a person or patient or any other person.

2. The stigma or the stigma arising from personality, spotted refers to the appearance of abnormal personality deviations from the standard of society, such as the HIV drug. Those are habits that do not match the sex self, chronic alcohol user's mental disease patients, patients with sexually transmitted diseases, etc.

3. The stigma or the stigma arising from ethnic or prejudices this stigma occurs when groups of people then discovered that another group, the comparison is faulty in the norms of their own created group. This occurs when a group of people aware of race or ethnicity of the self, etc.

The stigma has been developed by researchers associated with the characteristics of a person that is different from others. In a society so this means, including external features and internal features, resulting in the person being valuable in situations (Crocker, Major, & Steele, 1998) and, in other words, Mote is the relationship between negative quality and feature that someone, or something, or the image many people have of a particular type of person or group often is true in reality.

Sexual Stigma in Thai Textbooks

Health and Physical Education at Mathayomsuksa level 1-6 according to the curriculum at the Office of Academic and Educational Standards, Office of the Board of Basic Education, Ministry of Education. This contains material that incorrectly conveys information about people, whose genders differ from the gender of origin, causing prejudice, disgust discrimination, and violence against students of gender, different genders of origin.

In 2018, those affected by the class have filed a petition to the Committee on Discrimination, Unfairness of Gender, under the Gender Equality Act 2015, to ask the Committee to consider the decision to the Office of the Basic Education Commission, Ministry of Education, to amend the Core Curriculum for Basic Education, B.E. 2008. In such classes, the term is used on behalf of people whose gender condition differs from the sex of birth as sexually deviant. Even the introduction in the book suggests that it should not be associated or intimate because it's a person who doesn't have a future. It is a term that undermines the dignity of humanity and promotes prejudice. If the learner grows up in the future, these students have encountered people with such gender conditions who may understand that they are unusual, this can result in violence. The petition sees that this kind of content should not be used as an academic book. Information is distorted by academic principles and reality.

However, those affected want the Office of the Basic Education Commission to amend the Core Curriculum for Basic Education, B.E. 2008. This is a guide to compiling the contents of the Book of Health Studies Mathayomsuksa level 1-6 and canceling the contents of the study book about all sexual deviance, the knowledge that is correct according to world health organization standards is used as knowledge to correct.

Methodology

This study is a study focusing on education, using the principles of qualitative research to collect information related to the stigma situation. Transgender students in a textbook and understand the characteristics of sexual stigma in the school including the challenges and problems transgender students face in getting sigma from the textbook. Researchers used observation and interviews as the primary method for collecting data. The researcher would like to explain the characteristics of observation and interview used as research tools as follows;

The observation is a technique gathering the research data that the observers use visually watching or studying events, the phenomenon during the teaching of the teacher to understand the nature and relevance between the elements of the event or phenomenon of the classroom management session. The researchers choose two types of observations: direct observation, which is observed to the sexual stigma of student's transgender in the study book, the nature of sexual stigma in the textbook, as well as the challenges and effects that the student group transgender to face the stigma. Indirect observation is an observation of the teacher's teaching method to transgender students. In principle, the observation of the researchers must have a certain goal, to examine the observation, make observation notes try to observe a lot of information. Study the theory that will help to study the relationship between events and information, and to determine the duration of the observation and place them neutral.

In the interview section for data collection, the researcher has compiled a variety of experiences with relationships. Some of the information has been obtained from documents which are curriculum, learning management plans, policies, school regulations including key informant groups that need to be interviewed for information by being a teacher in the subject of health and physical education and social studies learning religion and culture, the number of interviews is 3 people.

Results

Racism in textbooks for health education and Buddhism

Learning and teaching management in health education it was found that the textbooks on health education at the level of grade 6 we're not found to have the sexual stigma. But found in the textbook of health education in grade 4 that contains the content of "racism in the textbook", by talking about sexual values that "Women should not show sexual desire even though they are married, and about dating friends if dating a friend who has wrong behavior such as going out at night, having sexual orientation will cause trouble and no future" and in the textbook of health education at grade 5, With the content of "stretching in class" by discussing sexual deviations, "it can be found in both females and males, which the person will demonstrate inappropriate sexual behavior such as gay and lesbians make the society feel wrong, according to the defined norms of society", it can be seen that the class in such sexuality is too much of a sex story. The content displayed in such a class is considered a bias that is found to describe the group of people strangely. It is also important to remind women and males to be aware of interactions with this group of people.

The presentation of such content is stigma and makes it possible for people who do not meet their role expectations. Behavior and sex trajectory become sick, mental disorders have not yet helped learners with sex, trajectory, and expression differ from mainstream, well-being, good sexual health, or confidence and self-esteem. As a result of subjects in sexuality, it may also be a cause of a bully of students with various behaviors identified as sexual deviations.



Figure 2 Racism in textbooks, speaking of transgender groups as "sex-obsessed group"

As for the teaching and learning of Buddhism social studies learning group religion and culture in grades 4-6, no stigma transgender students were observed. But found on online media that teachers use in teaching, stating that a man called “ladyboy” is not allowed to become a monk. Still talking about ladyboys in Buddhism, it is stated that "Buddhism calls ladyboy the “sexless man” in the discipline. Using this term means a man who is happy to have sex with a man with a feeling of being a woman. In the past, ladyboys were ordained as monks, then invited the monks to have sex, but being driven away by those monks who are ladyboys, therefore, inviting them to have sex with elephants and horses. When the elephant shepherds had sex with a ladyboy monk, they announced that This Buddhist monk, if not a ladyboy having had sex with a ladyboy. The monks heard the story and told the Lord Buddha, his highness, therefore, ordered not to ordain a ladyboy, and the ordained ladyboy then immediately left the ordination ladyboy is, therefore, the first person in the 11 people who do not allow ordination”.



Figure 3 Racism in textbooks on online media

The problem of the past, gender, and sex is the condition of the former society because of the way of thinking about sexuality. It has not happened because, in the old society, gender with sex condition is a difficult and sexuality concept, it is a modern concept that challenges science techniques in the classification of religions, laid based on belief and modern society, based on the base of knowledge that requires accuracy. And is based on a universal knowledge of truth and is available in all situations. The idea of modern sexuality has given the role of the people's duty, unlike the concept of sexuality in religion, that is, the role and duty of the people in society are still directed by gender and sex, these conditions and concepts, which result in people outside the definition of men and women are punished, stigma, discrimination and leads to being expelled from society. Above all, it is the interpretation of the word "sexless" in the Buddhist past, which gives a broader understanding that the group of sexual diversity is the same as the group that prohibits the ordination. A group of people who have been sexually ordained, as a source of the

last religious association, that no Buddhist monks expressed their behavior following their origin sex, the more it is to emphasize understanding and clarify that a diverse group of sexual behavior is a deviation of gender.

Discussion

The findings are following the research of Vichit Wongwareatip (2016, pp. 2-3), which studied the class of gender and hygiene at early secondary school, which found that the content of the textbook is also full of sexual bias and bias regarding sexual diversity. Learning about any publisher this is because the world has only two sexes (female and male) and these two sexes are the only normal and natural sex way acceptable only to love a different one, same-sex love or expression (a dress gesture verb) that does not match the gender stem. For example, the transgender is identified as a sexual deviation and is classified as a group of other sexual deviations, such as to show that they prefer to use sexual violence by making others or themselves painful, in which the “sexual deviation” will be judged as a psychological disorder. Content in the “characteristics of sexual deviations” section of the various publisher classes identify the different items. Some publishers are written with 10 or more behaviors, you can see that understanding of each publisher is different, or do not check with modern knowledge internationally, such as the world health organization or the American psychiatric association, classify various behaviors. However, every publisher will choose the portrait of the dress as a ladyboy. Presented as examples of sexual deviations and continued use of the call with bias, such as “homosexuality”, “sexual delusion” content in the section of “sexual problems”, attempted to provide information in two linked threads, “causes of sexual deviations” and “prevention of sexual deviations”, however, the descriptions in these two topics are laid out on old-fashioned knowledge, such as the role, behavior, and relationship of parents, even claiming to be caused by imitation or as a result of the media. Also, the content of violence is not a dimension of violence, which is done based on prejudice to transgender and same-sex lovers.

Conclusions

From the findings, the content displayed on such a class is considered a bias that is found to describe the group of people strangely. It is also important to remind women and males to be aware of interactions with this group of people. The researcher's subsequent question is what the scholars and the authorities need to think of so much is to leave the children's class. How is it packed with “sexual bias” and “stretching” like this? many children with sexual diversity time meet this content in the classroom. He feels abnormal, feeling pressured, stressed, as a result of the

study. He had to open the book, read the content that was the same as the heart of the knife itself. The bias that is stuffed into all classes is also a factor that contributes to the family's violence.

Currently, there is no denying that the problem of textbooks that bias about gender diversity is the cause of bullying in class. That's when it's about school gender teaching, one of the most important findings is that teaching gender in teachers' schools often has different opinions between the teachers. In the course of a gender teacher, the child must learn so that the children will be able to know the same thing. As for the guidance teachers, it looks like teaching gender education is like two options, instead of being good, things may turn out to be bad. Solving the problem of gender teaching teachers are required to understand the subject of gender-rich individuals who can provide assistance and consultation with this group of students. This is considered an issue in which teachers should focus more and try to make it more important. Teaching the sexual diversity of individuals in the school may not be directly taught. However, it is important to teach all sexes for love, gender, and transgender.

Therefore, for the content that appears in the textbook should be subject to gender enhancement, the role of relationship, gender, and gender diversity, for example, the term of sexual diversity in the course is divided into three groups: a diverse group of sexual identity, diverse groups of sexual orientation, and a diverse group of sexual expression. Also, sexual health issues should be added, such as sexually infectious diseases, to know the anti-HIV/AIDS drugs, and unwanted pregnancies. As well as the knowledge of all-around human life, it is a good thing to pack into the course, because it must be content based on the age range. The suitability of the readiness to recognize and understand the things, therefore, the knowledge of sexual diversity is appropriate, must make the child understand that this is normal in society to respect and honor.

Examples from the UK teach to accept diversity from children in the UK and also focus on sexual diversity. In the past, the Kingdom approved the use of picture books to be used as teaching materials to elementary school students throughout the country on relationships and gender education (RSE), and equality of the group gender or LGBT. This is a comic book that teaches children to learn about accepting differences in society and respecting the equality of social partners. The story of a variety of lifestyles, such as the stories of the gay penguin pair, helps to feed the baby, the story of a boy who wants to dress as a mermaid, as well as the story of a lesbian couple with their children. Although these books are resisted by a conservative parent, the educator suggests that children have to be educated in the equality of the sexual diversity group, which is part of the United Kingdom law today. If Thailand has done such a class, the learner will be able to see sexual diversity to become common in Thai society. When everyone

considers each other without a different sex story and is involved, people will be able to truly look at the potential of their abilities, and the people of the Thai society do not have to struggle with this sexual diversity campaign.

References

- BangkokBusiness. (2013). *Social issues educational article*. Retrieved May 11, 2017, from <http://www.bangkokbiznews.com>
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504–553). Boston: McGraw-Hill.
- Feagin's, J. (1963). *Erving Stigma: Note on the management of spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguins Book.
- Guadamu, T. (2013). *Don't "bullied" me*. Bangkok: Bangkok Media Business Company Limited.
- Learning Community of Gender Education. (2014). *Mainstreaming gender equality in community learning centres*. Bangkok: UNESCO Bangkok Office Asia and Pacific Regional Bureau for Education
- Mahidol University. (2013). *Achieve gender equality and empower all women and girls*. Institute of Molecular Biosciences, Mahidol University.
- Nantapanit, S. (2009). *6 Years gender and development research institute/text by Maytinee Bhongsvej; edited by Suteera Thomson*. Bangkok: Gender and Development Research Institute: Association for the Promotion of the Status of Women.
- Pariwutti, A. (2010). *Seminar on "brand identity: creating chains gay sexuality male homosexuals in the Thai media."* Retrieved November 14, 2016, from www.teen.Path.net.html
- Tansawaswong, P. (2015). *The concept, theory, methodology in the study of sexuality*. Documents
- Wongwareatip, V. (2016). *Gender diversity in Thai learning*. Bangkok: Foundation for Gender Rights and Justice.

บทปริทัศน์หนังสือ (Book Review) ทักษะความคิดพัฒนาอย่างไร

High Level of thinking skills: how to develop

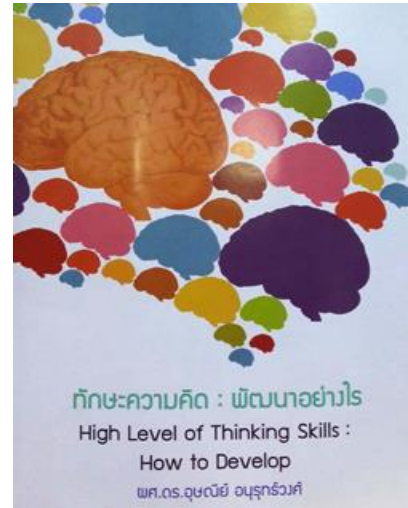
สมคิด บุญวิเศษ

Somkid Boonvised

(ขาดสังกัด และอีเมลล์)

ชื่อเรื่อง : ทักษะความคิดพัฒนาอย่างไร
High Level of thinking skills: how to develop
ผู้แต่ง : อุษณีย์ อนุรุทธ์วงศ์
ปีที่พิมพ์ : 2555
สำนักพิมพ์ : สำนักพิมพ์อินทนนท์พับลิชชิงลิมิเตด
จำนวนหน้า : 278 หน้า

เกริ่นนำ



หนังสือทักษะความคิดพัฒนาอย่างไร (High Level of thinking skills : how to develop) เป็นหนังสือที่มีประโยชน์และน่าสนใจสำหรับการพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะความคิดในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่ให้ความสำคัญเรื่องการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในหนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมทักษะกระบวนการคิด การพัฒนาการคิดแบบต่าง ๆ ซึ่งตอบสนองต่อการเรียนการสอนที่ครอบคลุมทักษะดังกล่าวไปจนถึงทักษะความคิดขั้นสูง นับว่าเป็นประโยชน์และมีความสำคัญต่อครูผู้สอนและการสอนภาษา เพื่อพัฒนากระบวนการทางสมองและการใช้ภาษาอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เขียนหนังสือเล่มนี้แสดงเจตนาเพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคิดโดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัย เอกสาร ตำรา และภาคปฏิบัติกับเด็กและเยาวชนจากทั่วประเทศจัดเสนอไว้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบคำสอนกระบวนการวิชาการพัฒนาทักษะความคิดขั้นสูงระดับปริญญาตรี-ปริญญาเอก

นอกจากนี้ผู้เขียนยังกล่าวว่า หนังสือเล่มนี้จัดว่าเป็นหนังสือพัฒนาความคิดขั้นสูงเบื้องต้น ซึ่งเรียงระดับเนื้อหาไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำเสนอวิธีการพัฒนาทักษะความคิดให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำไปใช้กับชั้นเรียนปกติในนักเรียนทั่วไป และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับใช้กับเด็กที่มีความสามารถทุกประเภท เพื่อพัฒนาให้นักศึกษา นักจิตวิทยา นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ครูหรือผู้ปกครอง และผู้ผลิตแบบฝึกหัดสำหรับนักเรียนระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ ให้ได้ศึกษาและนำไปบูรณาการในวิชาต่าง ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

หนังสือทักษะความคิดพัฒนาอย่างไร (High Level of thinking skills: how to develop) เล่มนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความคิด อาทิ นักศึกษา นักจิตวิทยา นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ครูหรือผู้ปกครอง และผู้ผลิตแบบฝึกหัดสำหรับนักเรียนระดับต่าง ๆ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อส่งต่อกระบวนการ กลยุทธ์เพื่อพัฒนาความคิด เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายขั้นตอนและแนวทางนำไปสู่การพัฒนาความคิดให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

สาระสำคัญ

หนังสือเล่มนี้ได้เรียบเรียงนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีความคิด รูปแบบการพัฒนาทักษะความคิด ซึ่งได้รวบรวมจากงานวิจัย ตำราเอกสารต่าง ๆ นำเสนอเนื้อหาจากความรู้ระดับเบื้องต้นไปสู่เนื้อหาที่มีความซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กันในแต่ละบทเรียบเรียงไว้ทั้งสิ้น 10 บท ดังต่อไปนี้

บทที่ 1 ความคิด

เนื่องด้วย “ความคิดเป็นรูปแบบของวัฒนธรรม เป็นผลของการเรียนรู้ เป็นผลของประสบการณ์ เป็นผลของบุคลิกภาพ และเป็นสิ่งที่สามารถฝึกได้จนกลายเป็นทักษะที่ดี” บทนี้จึงได้มีการนำเสนอความหมายของความคิด องค์ประกอบที่จะแสดงทางความคิด รวมทั้งได้รวบรวมคำถามท้ายบทที่จัดเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดไว้เป็นเบื้องต้น

บทที่ 2 ความคิดระดับสูง

อนึ่ง “กระบวนการทางความคิดที่มีความซับซ้อน การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล” ได้จัดนำเสนอเป็นกระบวนการทางความคิดขั้นสูง เริ่มต้นจากนิยามความหมายของความคิดขั้นสูง ทักษะความคิด ขั้นสูง คุณลักษณะ การเกิดความคิดขั้นสูง ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคิดขั้นสูง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีอันเป็นที่มาของความคิดระดับสูง

บทที่ 3 ทฤษฎีหรือรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นกลยุทธ์ความคิดระดับสูง

ในบทนี้นักการศึกษาและนักจิตวิทยาโลกได้หาวิธีการนำทฤษฎีการคิดระดับสูงเพื่อลงไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ ทฤษฎีของ เบญจามิน บลูม รูปแบบการเรียนการสอนของวิลเลียมส์ รูปแบบการเรียนการสอนของ เทรฟฟิงเกอร์ ซึ่งนำเสนอขั้นตอนการคิดเพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน พร้อมทั้งนำเสนอคำถามสำหรับทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอนอย่างน่าสนใจ

บทที่ 4 การสังเกต จุดเริ่มต้นของความคิดระดับสูง

“ความสำเร็จในการพยายามค้นหาเหตุผลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นจากความเคยชินจากความคิดอัน อดทน และสิ่งที่ได้จากการสังเกตมากกว่าความสามารถทางสมองล้วน ๆ ” ถือเป็นจุดเริ่มต้นระหว่างการสังเกตและความคิดระดับสูง และการนำเสนอเนื้อหาที่สำคัญในบทนี้ คือ การนำเสนอกระบวนการสังเกตของศาสตราจารย์นายแพทย์

ประเภท วิชาสี่ ประเภทการสังเกตที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมประโยชน์ของการสังเกต และกิจกรรมฝึกการสังเกต อันเป็นจุดเริ่มต้นแห่งนักคิดระดับสูงต่อไป

บทที่ 5 ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

“Critical thinking เป็นความสามารถในการเลือกตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งช่วยให้สามารถวิเคราะห์ ประเมิน และอธิบายได้มากขึ้นหรือดีขึ้น โดยสะท้อนความคิดอย่างมีเหตุผล” ในเนื้อหานี้ได้นำแนวคิดของ ดิวอี้ เกลเซอร์ ฟีลีย์ แม็คแพ็ค ฯลฯ มาเสนออธิบายความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้อธิบายบุคลิกภาพของ ผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้แนวคิดของ วัตสันและเกลเซอร์ เกรก ฮัตจินส์ ฯลฯ จากนั้นนำเสนอ กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ตามแนวคิดของ เดรสเซล แนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์ แนวคิดของเดอคาร์ต แนวคิดของแดนเนียลและคณะ ฯลฯ และมีคำถามท้ายบทเพื่อสรุปประเด็นที่สำคัญไว้ให้ ผู้อ่านได้เข้าใจเนื้อหาด้วย

บทที่ 6 การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

บทนี้เป็นการนำข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎีในบทที่ 5 มาปรับปรุงเพื่อใช้งาน มีการกล่าวถึงประโยชน์ของการ พัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของสวอท์และพาร์ค การพัฒนา ความคิดอย่างมีวิจารณญาณของแม็คติกส์และไลแมน การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของเบเยอร์ การพัฒนา ความคิดอย่างมีวิจารณญาณของเพียเจต์ ซัลลิแวล และโคลเบอร์ก การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของเอนนิส และผู้เขียนยังได้สรุปการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นสำนวนของผู้เขียนโดยใช้แนวคิดต่าง ๆ จากนั้นอธิบาย อุปสรรคในการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การนำความคิดอย่างมีวิจารณญาณไปใช้ในห้อง เรียน และคำถาม ท้ายบท เพื่อให้เข้าใจการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างเป็นรูปธรรมและนำไปใช้ได้จริง

บทที่ 7 ความคิดอย่างสร้างสรรค์

“ความคิดอย่างสร้างสรรค์เป็นคุณลักษณะทางความคิดที่ทำให้คนประสบความสำเร็จในการทำงาน และ สร้างความคิดใหม่ ๆ” ในบทนี้มีการนำเสนอพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์ตั้งแต่รากศัพท์แห่งคำว่า Creation ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ในแง่ของนักการศึกษาต่าง ๆ แล้วนำมาสรุปเสนอความหมายของความคิดสร้างสรรค์ นำเสนอกระบวนการแห่งความคิดสร้างสรรค์ โดยใช้คำกล่าวของปีกาโซซึ่งเริ่มต้นว่า “เมื่อใดก็ตามที่มีการสร้างสรรค์เมื่อนั้นก็มีการทำลายล้าง ลบของเก่าในตอนแรกเสมอ” และนำเสนออธิบายกระบวนการของความคิดสร้างสรรค์เป็นข้อ ๆ ตามแนวคิดของนักการศึกษาต่าง ๆ อย่างชัดเจน จากนั้นอธิบายทักษะความคิดสร้างสรรค์ของวิลเลียมส์ ระดับ ความคิดสร้างสรรค์ของอารีตี้ และระดับความคิดสร้างสรรค์ของวิลสัน ที่แสดงถึงความรู้เบื้องต้นอย่างครอบคลุม

บทที่ 8 การพัฒนาความคิดอย่างสร้างสรรค์

บทนี้ผู้เขียนอธิบายทฤษฎีการสร้างความคิดสร้างสรรค์ เบื้องต้นอ้างถึงแนวคิดของสเตอร์นเบิร์ก ที่นำเสนอ ว่า ผลงานที่สร้างสรรค์ขึ้นนั้นต้องมีความสมดุลทางความคิด 3 คุณลักษณะ คือ ความสามารถในการสังเคราะห์ ความสามารถในการวิเคราะห์ และความสามารถในการนำไปใช้ได้จริง มีการนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมความคิด

สร้างสรรค์ของสเตอร์นเบิร์กและวิลเลียมส์ อธิบายลักษณะการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ตามแบบรีเวอร์โร จากนั้นอธิบายวิธีการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์โดยผู้ใหญ่ส่งเสริมแก่เด็กตามแนวทางของบาร์อนฮาร์ริงตัน นอกจากนี้ยังอธิบายถึงสิ่งที่ต้องเตรียมสำหรับการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์โดยอ้างอิงแนวทางของเมคเกอร์และสชีพเวอร์ และให้คำแนะนำสำหรับการให้การส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์แก่เด็กในสถานศึกษา ตลอดจนการสังเกตความคิดสร้างสรรค์และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับความคิดสร้างสรรค์ตามแนวทางของนักการศึกษาที่สำคัญ ทั้งท้ายแนวทางการประเมินความคิดสร้างสรรค์ให้สามารถนำไปปรับใช้ในชั้นเรียน

บทที่ 9 กระบวนการแก้ปัญหา

บทนี้ผู้เขียนกล่าวว่า ปัจจุบันปัญหาที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนมากกว่าอดีต จึงมีความสัมพันธ์กับการคิดที่ต้องพัฒนาให้สูงขึ้นด้วย โดยผู้เขียนได้เริ่มจากการนำเสนอพัฒนาการกระบวนการแก้ปัญหาในสาขาจิตวิทยาการรู้คิด และจิตวิทยาทางสติปัญญา นำเสนอความหมายของปัญหา ประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้น ระดับของปัญหา แล้วจึงเข้าสู่แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับรูปแบบการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ของพาร์น เนื่องจากเป็นกระบวนการที่สร้างนวัตกรรมและผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยพัฒนาพฤติกรรมสร้างสรรค์อันเป็นผลของความรู้ จินตนาการที่มีเอกลักษณ์และมีคุณค่าต่อตนเองและสังคมเป็นสำคัญ

บทที่ 10 การสอนความคิดระดับสูง

และบทนี้ผู้เขียนได้อธิบายความจำเป็นของความคิดขั้นสูงไว้เบื้องต้น ซึ่งชี้ถึงความจำเป็นของปัจจุบันว่า มีครูพยายามที่นำความคิดขั้นสูงไปพัฒนาให้กับนักเรียนแต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการบูรณาการสู่ห้องเรียน บทนี้ได้อธิบายเริ่มต้นจากความรู้ของครู การสร้างความพร้อมทางการเรียนรู้ คุณลักษณะของครูผู้สอน กลยุทธ์ในการสอน สื่อหลักสูตร การวัดประเมินผล และข้อควรระวังในการสอนความคิดระดับสูง ทั้งนี้ได้นำตัวอย่างแผนการสอนการคิดระดับสูงนำเสนอไว้หลังสุด เพื่อให้เห็นการจัดการเรียนการสอนและการปรับใช้ได้

คุณค่า

คุณค่าของหนังสือเล่มนี้ เชื่อว่าเป็นหนังสือที่มีประโยชน์ต่อการศึกษายุคปัจจุบันที่เน้นสอนให้คนได้คิดเป็น ทั้งยังสอดคล้องครอบคลุมกับการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 คือ การให้ผู้เรียนมีทักษะในการคิด จึงสามารถกล่าวได้ว่า หนังสือเล่มนี้ให้คุณค่าหลายประการ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับนำไปพัฒนาความคิดแก่เยาวชนได้ง่าย
2. ทำให้เข้าใจแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความคิด และการพัฒนาทักษะการคิด
3. ใช้ในการต่อยอดพัฒนาความคิดขั้นสูงจากความคิดขั้นพื้นฐานที่ผู้เรียนเคยได้รับการฝึกฝน
4. ทำให้เข้าใจกระบวนการพัฒนาความคิดและสู่ชั้นเรียนและแผนการสอน อย่างเป็นรูปธรรม
5. หนังสือเล่มนี้เป็นการรวบรวมแนวคิด วิธีการ สำหรับพัฒนาทักษะการคิดหลากหลายทัศนะ
6. จากงานวิจัยและแนวคิดนักการศึกษาที่สำคัญ เป็นโอกาสสำหรับความเข้าใจแนวทาง และการปรับใช้กับการสอนในแง่มุมมองที่กว้างขึ้นแก่วงการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

อุษณีย์ อนุรุทธ์วงศ์. (2555). ทักษะความคิดพัฒนาอย่างไร High Level of thinking skills : how to Develop. กรุงเทพมหานคร : อินทนนท์พับลิชชิงส์ลิมิเตด.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณาบทความ ลงในวารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

Professor Michael Marquardt, Ph.D.	George Washington University
Professor Susan Walsh, Ph.D.	University of West Florida
ศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
ศาสตราจารย์ ดร.ศรียา นิยมธรรม	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
ศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี สังข์ศรี	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ว่องวานิช	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศาสตราจารย์ ดร.เอมอชมา วัฒนบุรานนท์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
รองศาสตราจารย์ ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยวิชิต เขียรชนะ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ธานี เกสทอง	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
รองศาสตราจารย์ ดร.นัตยา ปิลันธนานนท์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ประพัฒน์ ถักขณพิสุทธิ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ไพบุลย์ ศรีชัยสวัสดิ์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.รชงพร โกมลเสวิน	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
รองศาสตราจารย์ ดร.รัตติกรณ์ จงวิศาล	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร สุริยาศิน	นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัถ	มหาวิทยาลัยพะเยา
รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพร ทิพย์คง	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ อมรวณิชศักดิ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ชนะศึก นิษานนท์	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
รองศาสตราจารย์ ดร.วาสนา คุณาอภิสิทธิ์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์อนุกุล พลศิริ	นักวิชาการอิสระ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิกา ตั้งประภา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร สุยะใจ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิสิษฐ์ ณ์ภูประเสริฐ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักรินทร์ ชนประชา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณี ยะหะกร	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจตรา ประเสริฐสิน	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ดร.กິงสร เกาะประเสริฐ	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
อาจารย์ ดร.รังรอง สมมิตร	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ วัฒนพานิช	ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.ยศระวี วายทองคำ	ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ท. ดร.ศิริพงษ์ เสาภาน	ภาควิชาบริหารการศึกษาและอุดมศึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.สุพจน์ อิงอาจ	ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร	ภาควิชาพลานามัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ฉริตา ภาสะวงนิช	ภาควิชาพลานามัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ ศักดิ์เจริญ	ภาควิชาการศึกษาต่อเนื่องและอาชีวศึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธ	ภาควิชาจิตวิทยา
รองศาสตราจารย์ ดร.อริสรา สำรอง	ภาควิชาจิตวิทยา
รองศาสตราจารย์จู่ไรรัตน์ ลักษณะศิริ	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
รองศาสตราจารย์ ร.ท. จีรัชย์ หงษ์ยันตรชัย	ภาควิชาจิตวิทยา
รองศาสตราจารย์พิชญา ช่างจัตุรัส	ภาควิชาภูมิศาสตร์
รองศาสตราจารย์รสสุคนธ์ พหลเทพ	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
รองศาสตราจารย์ศศิธร แม้นสงวน	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
รองศาสตราจารย์สุนทร แม้นสงวน	ภาควิชาพลานามัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ ลักษณะนา	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เด่นดาว ชลวิทย์	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาติยะ พัฒนาศักดิ์	ภาควิชาภูมิศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล กฤษณกุล	ภาควิชาการประเมินและการวิจัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนงนาฏ เพชรประเสริฐ	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัมพร วัจนะ	ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลยมน อินทสุต	ภาควิชาบริหารการศึกษาและอุดมศึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาวดี ลาภเจริญ	ภาควิชาบริหารการศึกษาและอุดมศึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศีกฤทธิ์ ศิลาลาย	ภาควิชาบริหารการศึกษาและอุดมศึกษา

คำแนะนำสำหรับการส่งบทความ

วารสารรามคำแหง ฉบับศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

➤ ประเภทของเรื่องที่ตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ
2. บทความวิจัย
3. บทความปริทัศน์

➤ การเตรียมเรื่อง

1. บทความวิชาการ หมายถึง งานเขียนซึ่งเป็นเรื่องที่มีความน่าสนใจ เป็นศาสตร์ความรู้ใหม่โดยกล่าวถึงความ เป็นมาของปัญหา มีการใช้ทฤษฎี ผลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลจากตำราหนังสือ วารสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประกอบการ วิเคราะห์วิจารณ์ เสนอแนวทางแก้ไข

1.1 เขียนเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยโปรแกรมไมโครซอฟท์เวิร์ด (Microsoft Word) บนกระดาษขนาด A4 การตั้งค่าหน้ากระดาษ

ด้านบน (TOP)	4 ซม.
ด้านล่าง (Bottom)	4 ซม.
ด้านซ้าย (Left)	3 ซม.
ด้านขวา (Right)	3 ซม.

ใช้ตัวอักษร TH Sarabun PSK ขนาด 15 pts เว้นช่อง 1 บรรทัด (single-spacing) พิมพ์หน้าเดียว จำนวน 10-15 หน้า และต้องไม่เคยลงพิมพ์ในวารสาร หรือหนังสืออื่นมาก่อน

1.2 ชื่อผู้เขียนและคณะ พร้อมระบุสถาบันหรือสถานที่ทำงาน

2. บทความวิจัย หมายถึง การนำเสนอผลงานวิจัยโดยกล่าวถึงบทนำ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีดำเนินงาน วิจัยผลการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เอกสารอ้างอิง กิตติกรรมประกาศ

2.1 รูปแบบการเขียนรายงานและบทความวิจัย ใช้รูปแบบเดียวกับประเภทบทความวิชาการ ดังกล่าวข้างต้น ความยาว 10-15 หน้า และต้องไม่เคยลงพิมพ์ในวารสาร หรือหนังสืออื่นมาก่อน โดยจัดโครงเรื่อง ดังต่อไปนี้

ชื่อเรื่องงานวิจัยและบทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

ชื่อผู้วิจัย (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

บทนำ

คำสำคัญ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

สมมติฐาน (ถ้ามี)

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารอ้างอิง (เฉพาะผู้ที่อยู่ในเรื่อง)

2.2 การเขียนอ้างอิง ให้ใช้แบบ APA เป็นหลัก

วารสารและนิตยสาร ชื่อผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่ออก(ฉบับที่), เลขหน้าทั้งหมด
หนังสือ ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ. (ครั้งที่พิมพ์). สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่เผยแพร่สารนิเทศ). ชื่อเรื่อง/ชื่อบทความ. ค้นเมื่อ วันที่ เดือน ปี, จาก URL

*การเขียนเอกสารอ้างอิงให้เรียงลำดับตามอักษร ก - ฮ ของชื่อ นามสกุลผู้แต่งและ A - Z ของชื่อผู้แต่ง
(ผู้แต่งชาวต่างชาติให้เขียนด้วยนามสกุลขึ้นต้น)*

3. บทความปริทัศน์ หมายถึง งานเขียนที่เรียบเรียงขึ้น โดยมุ่งอธิบาย วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความคิดหรือมโนทัศน์ (concept) หนึ่ง ๆ ที่ปรากฏในศาสตร์หรือสาขาวิชาหนึ่ง ๆ เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความกระจ่างแจ้ง หรือได้แนวทางในการศึกษาต่อไป

➤ ภาพประกอบเรื่อง

หากมีภาพประกอบให้ส่งภาพถ่ายขาวดำ ภาพสี หรือภาพลายเส้น เขียนคำอธิบายแยกออกไปจากภาพ

➤ การส่งต้นฉบับการแจ้งผลและการแก้ไขบทความ

1. ส่งทางไปรษณีย์ ที่กองบรรณาธิการวารสารคณะศึกษาศาสตร์ EOB 501/1 ชั้น 5 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โดยส่งเป็นเอกสารที่พิมพ์ลงในกระดาษ ขนาด A4 จำนวน 3 ชุด และ CD 1 ชุด พร้อมด้วยหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อและEmail

2. ส่งทาง Email ที่ Journal.edu.ru@gmail.com

3. ส่งทางเว็บไซต์ <http://www.edu.ru.ac.th>

➤ การแจ้งผล

เมื่อบทความได้รับการตีพิมพ์แล้วกองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาตามที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ E-Mail ที่ท่านเจ้าของบทความระบุไว้ในแบบฟอร์ม หากสมควรแก้ไขบทความ เจ้าของบทความต้องทำการแก้ไขบทความให้ถูกต้องสมบูรณ์ตามผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในการแก้ไขอาจมีมากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงานเจ้าของบทความจะต้องทำการแก้ไขและส่งบทความตามกำหนดเวลา (สามารถดาวน์โหลดข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.edu.ru.ac.th>)

ตัวอย่างการจัดเตรียมต้นฉบับบทความเพื่อตีพิมพ์

↑
4 ซม.
↓

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)
(ภาษาอังกฤษ)

TH Sarabun PSK 18 point

ชื่อ นามสกุล (ภาษาไทย)
สังกัดคณะ , มหาวิทยาลัย, ประเทศ

TH Sarabun PSK 15 point

ชื่อ นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)
Email:.....

TH Sarabun PSK 15 point

สังกัดคณะ , มหาวิทยาลัย, ประเทศ (ภาษาอังกฤษ)

บทคัดย่อ (TH Sarabun PSK 15 point)

เนื้อหา.....

.....

.....

คำสำคัญ : ; ;

Abstract (TH Sarabun PSK 15 point)

เนื้อหา.....

.....

.....

Keywords:;;

↑
4 ซม.
↓

➤ **วิธีการส่งบทความในรูปแบบออนไลน์**

1. ลงทะเบียนในระบบเพื่อส่งต้นฉบับบทความผ่านเว็บไซต์ <http://www.edu.ru.ac.th>
2. กองบรรณาธิการตรวจสอบความถูกต้อง
3. ส่งต้นฉบับคืนให้กับผู้เขียนเพื่อปรับปรุงแก้ไขในรูปแบบการพิมพ์
4. ส่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ
5. แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใน 15 วัน นับจากวันที่ส่ง แล้วส่งบทความฉบับสมบูรณ์ให้กองบรรณาธิการในรูปแบบออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ <http://www.edu.ru.ac.th>
6. บรรณาธิการส่งหนังสือตอบรับบทความตีพิมพ์เผยแพร่ให้กับผู้เขียน
7. ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์ เผยแพร่วารสาร

➤ **สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม**

กองบรรณาธิการวารสารรามคำแหง ฉบับคณะศึกษาศาสตร์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) ห้อง 501/1
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

เว็บไซต์คณะศึกษาศาสตร์ <http://www.edu.ru.ac.th>

เว็บไซต์วารสาร <http://www.edujournal.ru.ac.th>

โทร. 02-310-8376 , Email: journal.edu.ru@gmail.com





Ramkhamhaeng University Journal: Faculty of Education
(Humanities and Social Sciences)



ISSN 2673-0138 (Print)
ISSN 2697-3758 (Online)

ผู้จัดพิมพ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
สถานที่จัดพิมพ์ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240