

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว
ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร



นางสาวทริกา คำสม

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1125-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS
IN BODY WEIGHT CONTROL AMONG OVERWEIGHT ADULTS,
BANGKOK METROPOLIS

Miss Tarika Khasom

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004
ISBN 974-53-1125-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ
ควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน
กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวทาริกา คำสม

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

ทาริกา คำสม: ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร (SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS IN BODY WEIGHT CONTROL AMONG OVERWEIGHT ADULTS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา, อ.ที่ปรึกษาร่วม: อ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ 147หน้า. ISBN 947-53-1125-1

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91, .90, .83, .96, .90, และ .68 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} = 2.12, S.D. = 1.31)

2. การรับรู้ประโยชน์และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .145$ และ .503 ตามลำดับ)

3. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.405$)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว ได้ร้อยละ 32.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว = .418(การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) - .278(การรับรู้อุปสรรค)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ปลายมือเขียนิต.....

ปีการศึกษา.....2547..... ปลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4677566336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: BODY WEIGHT CONTROL / OVER WEIGHT / OBESITY

TARIKA KHASOM: SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS
IN BODY WEIGHT CONTROL AMONG OVERWEIGHT ADULTS, BANGKOK METROPOLIS.

THESIS ADVISOR: ASST. PROF.CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., THESIS COADVISOR :
SUNIDA PRECHAWONG, Ph.D., 147 pp. ISBN 974-53-1125-1

The purpose of this study was to examine the relationships among perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, situational influences and health promoting behaviors in body weight control among overweight adults. Study sample consisted of 200 overweight adults in Bangkok Metropolis selected by multi-stage random sampling. The instrument for the study was a seven part questionnaire that included the demographic data questionnaire, the Perceived Benefits Questionnaire, the Perceived Barriers Questionnaire, the Perceived Self-Efficacy Questionnaire, the Interpersonal Influences Questionnaire, the Situational Influences Questionnaire, and the Health Promoting Behaviors in Bodyweight Control Questionnaire. Content validity for all questionnaires were reviewed by a panel of experts. Internal consistency reliability for the instruments determined by Cronbach's alpha ranged from .68 to .94. Pearson product-moment correlation and Stepwise multiple regression were used for statistical analysis.

The results were as follows:

1. Mean score of Bodyweight Control Behaviors among overweight adults was at the medium level. (\bar{X} =2.12, S.D. =1.31)

2. There were positive statistical correlations between perceived self-efficacy, perceived barriers, and health promoting behaviors in bodyweight control among overweight adults at the level of .05 ($r = .145$ and $.503$, respectively)

3. There was a negative statistical correlation between perceived barriers and health promoting behaviors in bodyweight control among overweight adults at the level of .05 ($r = -.405$)

4. Perceived barriers and perceived self-efficacy were the variables that significantly predicted health promoting behaviors in bodyweight control among overweight adults at the level of .05. These variables predicted 32.3 % of the variance. The equation derived from the standardized score was:

Health promoting behaviors in bodyweight control

$$= .418 (\text{perceived self-efficacy}) - .278 (\text{perceived barriers})$$

Field of study.....Nursing Science..... Student's signature.....

Academic year.....2004..... Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและระลึกถึงในพระคุณของท่าน เป็นที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้ คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาในการใช้สถิติ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้ง ขอขอบพระคุณ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนคลองเตย ผู้อำนวยการเคหะชุมชน ออเงิน ผู้อำนวยการเคหะชุมชนรามคำแหง และที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีใน การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่กรุณาสันับสนุนการลาศึกษาต่อ และขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาล ศาสตร์ ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ สนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน.....	18
ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน.....	18
สาเหตุและปัจจัยที่มีทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน.....	18
การวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน.....	19
ปัญหาที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน.....	22
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	25
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	25
กิจกรรมทางกาย.....	27
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ.....	32
ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนักตัว.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3(ต่อ) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	97
การอภิปรายผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	113
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	114
รายการอ้างอิง.....	116
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	124
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขออนุญาตใช้ เครื่องมือวิจัย.....	126
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ ใช้ในการวิจัย.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย	77
2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม.....	80
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม...	82
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	83
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	84
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลด้านระหว่างบุคคล(บุคคลในครอบครัว) ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	84
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อิทธิพลระหว่างบุคคล(กลุ่มเพื่อน)ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	85
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคลากรด้านสาธารณสุข)ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	86
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร....	88
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	91
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง.	92
13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรค ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง	93

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา จากการสำรวจสถานะสุขภาพของคนไทยในปี 2543 พบว่าประชากรวัยแรงงาน ทั้งชายและหญิงในกรุงเทพมหานครมีน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง เป็นค่าดัชนีความหนาของร่างกายหรือดัชนีมวลกาย (Body mass index-BMI) ค่าเฉลี่ยในเพศหญิงสูงกว่าชายเล็กน้อยคือ 22.9 และ 21.7 กก./ม² ตามลำดับ และในกรุงเทพมหานครก็มีสัดส่วนคนอ้วนสูงกว่าทุกพื้นที่ของประเทศไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 155-156) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกแบบตรวจสุขภาพประจำปี 2545 ของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าประชากรเพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานถึงร้อยละ 38.7 และเพศหญิงพบถึง ร้อยละ 24.2 (เชาวฤทธิ์ พรพิมลเทพ และ คณะ, 2546: 87-95)

ผลกระทบที่ตามมาจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ การตายก่อนวัยอันสมควร ด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อ และโรคมะเร็ง (WHO, 2000) อีกทั้ง ในปี 2541 สมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริกา (The American Heart Association) ได้ยกระดับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานให้เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดภาวะผนังหลอดเลือดแข็งหนาตัวผิดปกติ (Atherosclerosis) (พรทิศา ชัยอำนาจ, 2545: 1) สอดคล้องกับการสำรวจจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2541 ถึง 2545 พบว่ามีแนวโน้มการตายจากความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองสูงขึ้นคือ ปี 2541 คิดเป็นอัตรา 10.3 และปี 2544 คิดเป็นอัตรา 24.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านจิตใจจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เช่น โรคซึมเศร้า วิดกกังวลจากความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งอธิบายได้ว่าคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem) ต่ำกว่าคนน้ำหนักปกติ รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย อับอาย ถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ถูกคนอื่นมองแบบตลกขบขัน ทำงานได้ช้า ไม่คล่องแคล่ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจจะเป็นสาเหตุของโรคจิตและโรคประสาทได้ง่าย (Serdura et al., 1999:1353)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคที่เกิดจากความอ้วน สำหรับในประเทศไทยยังไม่ได้มีการรวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง ถึงประมาณ 5,160 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 274 ล้านคน ในปี 1998 (WHO, 2000)

การลดน้ำหนักตัวสามารถกระทำได้หลากหลายวิธีการ เช่น การจัดการเรื่องอาหาร การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาด้วยยา และการรักษาแบบอื่น ๆ เช่น การฝังเข็ม โยคะ และการสะกดจิต แต่ก็ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ในการลดน้ำหนักตัว เช่น การดูดไขมัน การใช้คอมพิวเตอร์กระชับกล้ามเนื้อ การอบซาวน่า และการใช้ผลิตภัณฑ์ในการลดน้ำหนักชนิดต่าง ๆ ที่ยังไม่มีที่ยืนยันที่แน่นอนว่าปลอดภัยต่อผู้บริโภค วิธีการที่กล่าวมาเป็นการลดน้ำหนักตัวได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่ไม่สามารถรักษาระดับของน้ำหนักตัวให้คงอยู่ในระดับนั้นได้ตลอดไป ถ้าผู้ที่มีน้ำหนักเกินไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เป้าหมายหลักของการลดน้ำหนักตัว ไม่ใช่การทำให้น้ำหนักลดได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่เป็นการรักษาระดับของน้ำหนักตัวที่ลดลงไป ไม่ให้กลับเพิ่มขึ้นมาอีก (พรจิตตา ชัยอำนวนย, 2545: 67) ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่กระทำได้ค่อนข้างยาก ต้องมีผู้คอยให้กำลังใจ สนับสนุนอย่างใกล้ชิด และการที่จะทำให้สำเร็จได้ คนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นในระยะยาวและต่อเนื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญสองประการ คือ พฤติกรรมด้านการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย (National Institute of Health, 1998: 71-80) พฤติกรรมด้านการบริโภค เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เนื่องจากการรับประทานอาหารให้พลังงานมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีการสะสมของพลังงานในรูปของไขมัน จนเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเวลาต่อมา พฤติกรรมด้านการบริโภคที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ การรับประทานจนอิ่มเกินไปทุกครั้ง ซึ่งทำให้ศูนย์ควบคุมความอ้วน กำหนดระดับของสารเคมี ได้แก่ กลูโคส กรดไขมัน และกรดอะมิโน ให้สูงกว่าเดิม เป็นผลให้ต้องรับประทานอาหารมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะรู้สึกอิ่มจนกลายเป็นคนกินจุ และหากบ่อยครั้งก็จะทำให้ศูนย์ควบคุมดังกล่าวสูญเสียหน้าที่ในที่สุด (Mc Mahon & Mc Mahon, 1986) พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย มีความเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ เนื่องจาก พลังงานที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ พลังงานสำหรับการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรม

ต่างๆ เช่นทำงาน เล่นกีฬา (Heshka, et al., 1994:72) หากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อย แม้จะรับประทานอาหารเท่าเดิมก็จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะพบไม่บ่อยในบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างกระตือรือร้นระดับกระแฉ่ง (Active live) และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่จะพบได้ทั่วไปในบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตแบบสบาย ๆ (Largely sedentary) (CDC, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวคือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ความสัมพันธ์นี้สามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parson, 2002) ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรมมักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดง อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจะเป็นตัวสนับสนุนหลัก การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยทางตรงและโดยอ้อม (Pender, Murdaugh, and Parson, 2002) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมด้านการบริโภค สอดคล้องกับจากการศึกษาของทัปทิม บัตตะพงค์ (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักตัว อุปสรรคอาจเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือเกิดขึ้นจริงก็ได้ อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ ความยากลำบาก ความไม่สะดวก มีค่าใช้จ่ายมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป บ่อยครั้งอุปสรรคทำให้การปฏิบัติต้องหยุดไป หรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ไม่ปฏิบัติเป็นอย่างมาก (Pender, Murdaugh, and Parson, 2002) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมด้านการบริโภค ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ยิ่งการรับรู้อุปสรรคของวัยรุ่นมีระดับสูงยิ่งจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในระดับต่ำ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ (ทับทิม ปัตตะพงษ์, 2545) และจากงานวิจัยของดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถ และทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม เฉพาะที่เห็นว่ามีคุณค่าและมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถและทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่ำ (Pender, Murdaugh, and Parson, 2002) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมด้านการบริโภค สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ยิ่งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะยิ่งมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมากขึ้น และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ (ทับทิม ปัตตะพงษ์, 2545) และจากงานวิจัยของดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม ต้นแบบ (Pender, Murdaugh, and Parson, 2002) โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย (Kanjana-ard Iamsa-Ard, 2003)

พฤติกรรมด้านการบริโภคพบว่า สภาพในครอบครัวก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันจะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ถ้าพ่อแม่ชอบอาหารที่มีไขมัน ลูกก็จะมีแนวโน้มที่จะชอบอาหารไขมันด้วย (สุภลักษณ์ บุญความดี, 2541) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้เตรียมอาหารในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่คือมารดา และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของเด็กนักเรียนชั้นประถม (Siriluk Ouppavanich, 1996)

อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวพบว่าสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน (Pender, Murdaugh, and Parson, 2002) อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เช่น สนามกีฬา และความสะดวกในการใช้สถานที่เล่นกีฬา (สร้อยรัตน์ พลอินทร์, 2542) และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการบริโภค เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยในเมืองมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ความสะดวกสบายในการเลือกซื้ออาหาร ซึ่งปัจจุบันอาหารมีรูปแบบให้เลือกหลากหลาย หาซื้อได้ง่ายและสะดวก แตกต่างจากสมัยก่อนที่มีแต่วัตถุดิบที่ต้องนำมาปรุงด้วยตนเอง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 139)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในกลุ่มสตรีหลังคลอด (กฤษณา พงษ์ธานี, 2545) การศึกษาผลของวิธีการสร้างจินตนาการแบบจิตคลุมกายที่มีต่อการลดน้ำหนักและความเครียดในผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (จิตรา ดุษฎีเมธา, 2542) และ ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและกระบวนการกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ประชาชนรู้จักกำกับตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัวและ ป้องกันโรคอ้วน (รุจิรา ดวงสงค์, 2544)

ในส่วนการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวที่ผ่านมาในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่น ส่วนการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ นั้น โดยมากเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในสตรีวัยกลางคน และ ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีความเสี่ยงน้ำหนักเกินมาตรฐานใน

กรุงเทพมหานคร (สุภลักษณ์ บุญความดี, 2541; วิชา หงส์โรจนภาคย์, 2545; สมทรง สมควรเหตุ , 2541) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เช่น ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ รวมทั้งปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม จึงทำให้การผันแปรของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวเท่านั้น

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ทั้ง 5 ปัจจัยที่กล่าวมา จึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษา เนื่องจากปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นกลุ่มของปัจจัยหลักที่มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อมุ่งสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และข้อสรุปผลจากการศึกษาวิจัยที่นำทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพไปใช้ พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นเหตุจูงใจให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 57 และร้อยละ 56 ตามลำดับ(Pender, Murdaugh and Parsons ,2002) และผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสมและตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นเมืองหลวงที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจากการที่จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการย้ายถิ่นเพื่อเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยในเมืองหลวง จากสถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2545 พบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวนถึง 5,782,159 คน ทำให้มีความหนาแน่นของคนที่อยู่อาศัยมีถึง 3,688 คนต่อตารางกิโลเมตร(สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2545) ทำให้มีการแก่งแย่งแข่งขันในการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอด การใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ การจราจรที่ติดขัดทำให้ประชาชนไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพเนื่องจากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานและการเดินทาง (กาญจน์ กังวานพรศิริ และคณะ,2546) จาก สถิติจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการออกกำลังกายระหว่าง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พ.ศ.2544 พบว่าคนกรุงเทพไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 70.2 ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,

2544) ความเจริญด้านเทคโนโลยีเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีความสะดวกสบายจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้มีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง ประกอบกับการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายและมีความสะดวกสบายในการหาซื้ออาหารเกิดบริโภคนิสัยแบบสังคมตะวันตกที่นิยมรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) ซึ่งมีปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาล้วนแต่เป็นสาเหตุให้คนในสังคมเมืองเช่นกรุงเทพมหานครมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับใด
2. ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ อยู่ในระดับใด

3. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

4. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีอำนาจในการพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแบบจำลองดังกล่าว อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยหลัก 3 ด้านคือ ประสิทธิภาพและลักษณะเฉพาะของบุคคล ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 นั้น ประกอบด้วย 6 มิติ คือ ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมด้านการบริโภค กิจกรรมทางกาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว คือ กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมด้านการบริโภค(National Institute of Health, 1998: 71-80) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรม มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่เคยได้รับการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น ในทฤษฎี Expectancy - value ผลของประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในอดีต หรือ จากการเรียนรู้โดยการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น จะเป็นพื้นฐานของแรงจูงใจที่สำคัญต่อการรับรู้ประโยชน์ ที่เคยได้รับมาก่อน บุคคลตั้งใจใช้เวลาหรือทรัพยากร เพื่อปฏิบัติด้วยความพอใจสูงสุด เพื่อการกระทำนั้น เพื่อประสิทธิผลที่ให้ผลในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดง อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ภายในได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพยากร เงินทอง หรือ ปฏิสัมพันธ์

ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรม สุขภาพอย่างต่อเนื่องเสียมากกว่า ความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จะเป็นตัวสนับสนุนหลัก ดังในการศึกษาของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังความสำคัญของประโยชน์ และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการกระทำพฤติกรรมในอดีตนั้น จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรม ทั้งโดยทางตรงและโดยอ้อม โดยผ่านพันธะสัญญาที่วางแผนไว้ จะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม โดยเป็นผลจากประโยชน์ของประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมด้านการบริโภค สอดคล้องกับจากการศึกษาของ ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานครและ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สร้อยรัตน์ พลอินทร์, 2542) และจากงานวิจัยของดร.ณิ ดลรัตน์ภัทร (2545) พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ มักพบอุปสรรคได้เสมอ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือเกิดขึ้นจริง อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ ความยากลำบาก ความไม่สะดวก มีค่าใช้จ่ายมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไปบ่อยครั้งอุปสรรคทำให้การปฏิบัติต้องหยุดไป หรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ไม่ปฏิบัติเป็นอย่างมาก อุปสรรคอาจเกิดจากการสูญเสียความพึงพอใจ เมื่อต้องเลิกปฏิบัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อุปสรรคเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดยอ้อม คือทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม จากการศึกษาร่วมกันพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมด้านการบริโภค ซึ่งพบว่าการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ยิ่งการรับรู้อุปสรรคของวัยรุ่นมีระดับสูงยิ่งจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ต่ำ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ (ทับทิม ปัตตะพงศ์, 2545) และจากงานวิจัยของดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่เห็นว่ามีคุณค่าและมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า การรับรู้ว่าตนเองจะไม่มีความสามารถและทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่ำ กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ก็มีความสามารถมากขึ้น และในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้ว่ามีความสามารถมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นเท่านั้น ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและข้อผูกมัดทำให้ต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุมในแผนการปฏิบัติเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมประสบความสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมด้านการบริโภคสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ยิ่งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะยิ่งมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมากขึ้น และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ (ทับทิม ปัตตะพงศ์, 2545) และจากงานวิจัยของดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

4. อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัว

อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วยบรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลประโยชน์โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธสัญญา เพื่อวางแผนการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย (Kanjana-ard Iamsa-Ard, 2003) ในด้านพื้นฐานความแตกต่างของครอบครัวมีผลต่อกลไกที่มีอิทธิพลต่อนิสัยในการมีกิจกรรมทางกาย (Soubhi H., Potvin L., and Paradis G., 2004) พฤติกรรมด้านการบริโภคพบว่า สภาพในครอบครัวก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันจะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ถ้าพ่อแม่ชอบอาหารที่มีไขมัน ลูกก็จะมีแนวโน้มที่จะชอบอาหารไขมันด้วย (สุภลักษณ์ บุญความดี, 2541) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้เตรียมอาหารในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่คือมารดา และเป็นผู้มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของเด็กนักเรียนชั้นประถม (Siriluk Ouppavanich, 1996)

5. อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัว

การรับรู้และความรู้ ความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ รับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเสนอว่าควรเกิดขึ้น ณ สถานที่นั้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและน่าสนใจเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่ และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์ อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมในสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้นได้ อิทธิพลด้านสถานการณ์โดยมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เช่น สนามกีฬา และความสะดวกในการใช้สถานที่เล่นกีฬา (สรลรัตน์ พลอินทร์, 2542) และพฤติกรรมด้านการบริโภคมีความสัมพันธ์กับที่

อยู่อาศัยและชุมชนที่มีความสะดวกสบายในการจัดซื้ออาหารเพื่อนำมาประกอบอาหาร ผู้ที่อาศัยอยู่ในย่านชุมชนย่อมมีโอกาสหาซื้อสินค้าอุปโภคได้ง่ายกว่าผู้ที่อยู่ไกลจากแหล่งชุมชน

แนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้สามารถตั้งสมมุติฐานงานวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย

จากแนวคิดดังกล่าวจึงกำหนดสมมุติฐานงานวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร
2. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร
3. อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร
4. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานคือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานคือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในแต่ละเขตที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ เขตคลองเตย(ชุมชนคลองเตย) เขตสายไหม(เคหะชุมชนออกเงิน) และเขตมีนบุรี(เคหะชุมชนรามคำแหง)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ

1.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

- 1.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม
น้ำหนักตัว
 - 1.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ
ควบคุมน้ำหนักตัว
 - 1.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม
น้ำหนักตัว
 - 1.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ
ควบคุมน้ำหนักตัว
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว**
หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1.1 การรับรู้ประโยชน์ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีรูปร่างที่ได้สัดส่วนสวยงาม สามารถป้องกันโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีความกระฉับกระเฉง และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การรับรู้ประโยชน์ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

1.3 การรับรู้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การลดค่าใช้จ่ายในการลดน้ำหนักตัว การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1.4 การรับรู้ประโยชน์ทางด้านสังคม ได้แก่ การกล้าออกสังคม การพบเพื่อนใหม่ และเป็นที่สนใจของผู้อื่น

การรับรู้ประโยชน์ดังกล่าว ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของดรุณี ดลรัตน์ภัทร (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996)

2. **การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว**
หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่มาขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

2.1 การรับรู้อุปสรรคด้านเวลา ได้แก่ การเตรียมอาหารทำให้สูญเสียเวลา การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายทำให้สูญเสียเวลาในการหารายได้ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายทำให้สูญเสียเวลาในการพักผ่อน การมีเวลาว่างไม่ตรงกับเวลาของสถานที่ออกกำลังกาย

2.2 การรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นในการปรุงอาหารเองมากกว่าการซื้ออาหารสำเร็จรูปและเสียค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกาย

2.3 การรับรู้อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ อาการผิดปกติด้านร่างกายจากการออกกำลังกาย

2.4 การรับรู้อุปสรรคด้านความไม่สะดวก ได้แก่ การเดินทางไปกลับจากที่ทำงานทำให้อ่อนเพลียจนไม่สามารถออกกำลังกาย การไม่มีสิ่งจูงใจหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการควบคุมน้ำหนัก ความรู้สึกอาย ขาดเงินในการสวมชุดกีฬา

2.5 การรับรู้อุปสรรคด้านชนิดของอาหาร ได้แก่ รสชาติและสีส้มของอาหารควบคุมน้ำหนักไม่น่ารับประทาน ความชอบรับประทานอาหารประเภทไขมัน การรับประทานอาหารเมื่อต้องไปงานสังสรรค์

การรับรู้อุปสรรคดังกล่าว ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของดรูณี ดลรัตนภัทร (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน ที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประกอบด้วย 2 ด้านคือ

3.1 พฤติกรรมด้านการบริโภค ได้แก่ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคที่เหมาะสม และสามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

3.2 กิจกรรมทางกาย ได้แก่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ที่เหมาะสมได้ คือ การออกกำลังกาย งดเว้นการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทาง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังกล่าว ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของดรูณี ดลรัตนภัทร (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996)

4. อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิด

เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ที่มาเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ ครอบครัว (พ่อแม่, พี่น้อง, สามี, ภรรยา) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

4.1 บรรทัดฐานของสังคม (Norms) ได้แก่ ความคาดหวัง ความเชื่อถึงประโยชน์ การได้รับความชื่นชมจากบุคคลรอบข้าง

4.2 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้แก่ การแนะนำวิธีการ การให้กำลังใจ และการจัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก

4.3 การเป็นแบบอย่าง (Modeling) ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การเลียนแบบพฤติกรรมในการปฏิบัติ และการเรียนรู้วิธีการในการควบคุมน้ำหนักตัว

อิทธิพลระหว่างบุคคลดังกล่าว ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002)

5. อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง การรับรู้และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

5.1 ทางเลือก หมายถึง โอกาสหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การอยู่ในสถานการณ์จำเป็น การได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักตัว

5.2 คุณลักษณะที่ต้องการ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานต้องการได้รับการสนับสนุนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ การมีกลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมควบคุมน้ำหนักตัว การมีผู้นำในการทำกิจกรรมควบคุมน้ำหนักตัว การได้รับคำชมเชยในการควบคุมน้ำหนักตัว

5.3 สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ สถานการณ์ที่เอื้ออำนวย การมีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก การมีส่วนร่วมจากบุคคลรอบข้าง

อิทธิพลด้านสถานการณ์ดังกล่าว ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002)

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว คือการปฏิบัติตนของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

6.1 พฤติกรรมด้านการบริโภค หมายถึง ความถี่และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน ในด้านแบบแผนการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร การเตรียม รวมทั้งมีการคำนึงถึงวิธีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ของดรูณี ดลรัตนภัทร (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996)

6.2 กิจกรรมทางกาย หมายถึง ความถี่และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน ในด้านการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ครอบคลุม ถึงการทำงาน การพักผ่อน ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ของดรูณี ดลรัตนภัทร (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากความอ้วน
2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถเข้าใจถึงปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดน้ำหนักตัวในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยได้ทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 1.3 การวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 1.4 ปัญหาที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว
 - 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว
 - 2.2 กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม
3. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพทำให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองที่มีความเป็นอยู่ที่ดีของประเทศกำลังพัฒนา ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง การมีระดับไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ โดยในเพศชาย คือมีมากกว่า ร้อยละ 25 ในเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 30 (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases of the National Institutes of Health, 2004)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง และอาจจะมีเนื้อเยื่อไขมันมากเกินปกติหรือไม่ก็ได้ ซึ่งคนที่มีภาวะอ้วนทุกคนถือว่าเป็นคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานบางคนอาจจะไม่มีภาวะอ้วน (Lewis, 1994:313)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง ภาวะบุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (เกณฑ์กำหนดสำหรับชาวเอเชีย) (WHO, 2000)

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง ภาวะบุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (เกณฑ์กำหนดสำหรับชาวเอเชีย) (WHO, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

1.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เกิดจากการมีปริมาณไขมันในร่างกาย (Body fat) มากกว่าปกติ นอกจากนี้การกระจายตัวของไขมัน (body fat distribution) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของประชากรในประเทศ ซึ่งสาเหตุและปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (พรชิตา ชัยอำนาจ, 2545) สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

1.2.1 ลักษณะของรูปร่าง (สรีระ) มีจำนวนไขมันแตกต่างกันคือ

1.2.1.1 คนที่มีรูปร่างแบบ Endomorphy จะมีไขมันมากกว่ากล้ามเนื้อ

1.2.1.2 คนที่มีรูปร่างแบบ Mesomorphy จะมีกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมาก

ที่สุด

1.2.1.3 คนที่มีรูปร่างแบบ Ectomorphy จะมีกล้ามเนื้อ ผอม เรียวยาว ไขมันน้อย

1.2.2 ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ใช้ไป รวมทั้ง

เกิดการสะสมโดยพลังงานส่วนใหญ่แปรรูปเป็นไขมันทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรืออ้วนขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากภาวะจิตใจและอารมณ์เฉพาะตัวบุคคลประกอบกับวัฒนธรรมตะวันตกที่เข้ามามีอิทธิพล โดยเฉพาะต่อวัยรุ่น คือ อาหารจานด่วน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และมีเส้นใยจากอาหารน้อย ถ้ารับประทานเป็นประจำ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ หลายโรค

1.2.3 ยาฮอร์โมนชนิดเพรดนิโซโลน มีผลให้รับประทานอาหารมากขึ้น อ้วนได้ แต่อ้วนแบบผิดปกติ มีไขมันพอกที่คอ ลักษณะเป็นโหนกขึ้น ยาพวกนี้ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน และติดเชื้อโรคได้ง่าย

1.2.4 กรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม การถ่ายทอดจากพันธุกรรมโดย Autosomal recessive หรือ chromosomal เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่ส่งผลให้อ้วนได้

1.2.5 การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักขึ้นเฉลี่ย 2-3 กิโลกรัม พบได้ร้อยละ 80 ของผู้เลิกสูบบุหรี่ แต่ร้อยละ 13 ของเพศหญิง และร้อยละ 10 ของเพศชายที่เลิกสูบบุหรี่ น้ำหนักอาจเพิ่มมากถึง 12-13 กิโลกรัม ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มหลังการหยุดสูบบุหรี่จะลดได้ค่อนข้างยากเพราะสาเหตุจากเลิกสูบบุหรี่จะมีการลดการใช้พลังงานของร่างกายถึง 100 กิโลแคลอรี/วัน ร่วมกับการรับประทานอาหารมากขึ้น

สาเหตุและปัจจัยทั้งหลายที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามแต่ละบุคคล และการที่จะบอกได้ว่า บุคคลนี้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือไม่ จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยด้วยวิธีการที่เป็นที่ยอมรับ และการวินิจฉัยแต่ละวิธีขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ในขณะนั้น

1.3 การวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

การวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ถือเป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์อาจแบ่งได้ดังนี้ (พรชิตา ชัยอำนาจ, 2545)

1.3.1 การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat) วิธีการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งตัวที่แน่นอนคือการวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีมากน้อยเพียงใด ส่วนการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องจะบ่งบอกว่าเป็นภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานลงพุงหรือไม่ แต่การวัดปริมาณไขมันในร่างกายนี้ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งตัว และใช้อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงตะโพก (WHR) เพื่อการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานลงพุง

1.3.2 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าดัชนีมวลกายเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินภาวะ การสะสมพลังงานในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปี ขึ้นไป เพราะดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐานบ่งบอกว่าบุคคลมีน้ำหนักที่มากเกินไป ไม่สมดุลกับส่วนสูงซึ่งส่วนที่เกินมานั้นก็คือไขมันที่พอกอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนั่นเอง และข้อมูลที่ต้องนำมาใช้ในการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตร ยกกำลังสอง

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง} \times \text{ส่วนสูง (เมตร}^2\text{)}}$$

สำหรับเกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยใช้ดัชนีมวลกายที่เสนอแนะให้ใช้ในคนเอเชีย นั้น องค์การอนามัยโลกใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่มากกว่า 23 กก./ม.² เป็นเกณฑ์ เพราะมีการศึกษาพบว่าเมื่อค่า BMI มากกว่า 23 กก./ม.² จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และระดับสารอัลบูมินในปัสสาวะจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์การประเมินน้ำหนักตัวโดยใช้ดัชนีมวลกายสำหรับผู้ใหญ่ชาวเอเชีย (WHO, 2000)

ภาวะ	ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	<18.5	ต่ำ (แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ)
ปกติ	18.5-22.9	อยู่ในระดับปกติ
น้ำหนักเกินมาตรฐาน	≥ 23	
มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	23-24.9	เพิ่มขึ้น
โรคอ้วน ระดับ I	25-29.9	ปานกลาง
โรคอ้วน ระดับ II	> 30	รุนแรง

1.3.3. อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงตะโพก (Waist – over – hip circumference ratio: WHR) อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบวงเอว คือ เส้นรอบตะโพก นี้คำนวณได้จากเส้นรอบวงเอวหารด้วยเส้นรอบวงตะโพก โดยทำการวัดเส้นรอบวงเอวระดับสะดือ และเส้นรอบวงตะโพกที่ส่วนที่นูนที่สุดของตะโพก (Gluteal protusion)

$$WHR = \frac{\text{เส้นรอบวงเอว}}{\text{เส้นรอบตะโพก}}$$

เส้นรอบเอวเป็นดัชนีที่คาดคะเนมวลไขมันในช่องท้องและไขมันในร่างกายทั้งหมด ส่วนเส้นรอบวงตะโพกใช้ข้อมูลด้านมวลกล้ามเนื้อ และโครงสร้างกระดูกบริเวณ สำหรับค่าอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงตะโพก ที่ใช้ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานลงพุงในผู้ชายไทยและผู้หญิงไทยคือ >1.0 และ > 0.8 ตามลำดับ คนอ้วนอาจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. **อ้วนแบบชาย** อ้วนแบบแอปเปิ้ลจะมีไขมันมากบริเวณ ออก แขน และพุง

2. **อ้วนแบบหญิง** อ้วนแบบลูกแพร์จะมีไขมันมากบริเวณตะโพก และช่วงล่างของท้อง

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก(WHO, 2000) แนะนำว่าค่าเส้นรอบเอวที่เหมาะสมของชาวเอเชีย คือ เพศชาย 36 นิ้ว และเพศหญิง 32 นิ้ว ถ้าค่าเส้นรอบเอวเกินจากค่าที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้น ดังนี้คือ โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 30 เท่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 15 เท่า โรคอัมพาตเพิ่มขึ้น 11 เท่า โรคมะเร็งลำไส้เพิ่มขึ้น 2 เท่า

กล่าวโดยสรุป การวินิจฉัยว่าคุณมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือไม่ วิธีที่เป็นที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้ดัชนีมวลกายซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด และยังสามารถใช้ได้สะดวก ไม่ต้องจัดหาอุปกรณ์ และประหยัดไม่เสียค่าใช้จ่าย ในการจัดซื้อเครื่องมือในการวินิจฉัย และได้นำมาใช้ในการวินิจฉัยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในการวิจัยครั้งนี้

1.4 ปัญหาที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ สังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.1. ปัญหาด้านร่างกาย คนทั่วไปอาจมองความอ้วนว่าเป็นเพียงสิ่งที่ทำให้ขาดความคล่องตัว เสียบุคลิกภาพ รูปร่างไม่ดี แต่จริง ๆ แล้วผลเสียของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้นร้ายแรงกว่าที่กล่าวมาข้างต้นมากนัก เพราะจากการศึกษาพบว่าคนที่ดัชนีมวลกาย (BMI – Body Mass Index) มากกว่า 30 กก./ม.² จะมีอัตราการตายสูงกว่าคนไม่อ้วนถึงร้อยละ 30 และจะสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ความอ้วนก็จะทำให้อัตราการเกิดโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ สูงขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้ ได้แก่ (พรทิศา ชัยอำนวย, 2545)

1.4.1.1 ความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์โดยตรงกับดัชนีมวลกาย คนอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนไม่อ้วน 2-9 เท่า ความเสี่ยงจะยิ่งมากขึ้นในคนอายุน้อย ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะยิ่งมากขึ้น ถ้าอ้วนอยู่เป็นเวลานานและถ้าน้ำหนักตัวลดลงความดันโลหิตก็จะลดลงด้วย

1.4.1.2 โรคเบาหวาน เป็นที่ทราบกันอย่างแน่นอนถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานไม่พึงอินสุลิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอ้วนแบบลงพุงจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าการอ้วนแบบอื่น ๆ คนที่อ้วนเล็กน้อยจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า คนอ้วนปานกลางจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่าในคนที่อ้วนมาก ๆ

1.4.1.3 ความผิดปกติของระดับไขมันในเส้นเลือด คนอ้วนมักจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และ HDL-C ในเลือดต่ำ ความผิดปกติดังกล่าวมานั้นมักพบในคนอ้วนที่การสะสมของไขมันในช่องท้องมาก และสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อโรคหัวใจขาดเลือด

1.4.1.4 โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะร่วมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหลาย ๆ อย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด

ผิวดกตติ และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงกับการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน โรคเส้นเลือดสมองตีบตันได้มากกว่าคนไม่อ้วน

1.4.1.5 โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ คนที่อ้วนมากจะมีความลำบากในการหายใจเข้าออกเนื่องจากไขมันที่มากขึ้นบริเวณรอบทรวงอกจะขัดขวางการขยายตัวของทรวงอก นอกจากนี้ไขมันที่ท้องจะทำให้กะบังลมไม่สามารถหย่อนตัวลงมาได้อย่างปกติ ผลคือเกิดภาวะขาดออกซิเจน ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท่านอน จะมีอาการหายใจลำบาก บางครั้งหยุดหายใจเป็นพัก ๆ เวลานอนหลับและมีอาการปวดศีรษะในตอนเช้า ในเวลากลางวันจะมีอาการง่วงนอน หายใจช้า ระยะเวลาต่อไปหัวใจช็อกขาดล้มเหลวอาจเสียชีวิตได้

1.4.1.6 โรคข้อเสื่อม คนอ้วนจะมีอาการของข้อเสื่อม กระดูกสันหลังเสื่อม ปวดเข่า ปวดหลัง เนื่องจากน้ำหนักและไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ข้อต่าง ๆ ไม่สามารถรับน้ำหนักได้ มีการเสื่อมและการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น นอกจากนี้คนอ้วนมักมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติและมีโอกาสเป็นโรคเกาต์มากขึ้น

1.4.1.7 โรคถุงน้ำดี คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีสูงกว่าคนไม่อ้วน 3-4 เท่า และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อมีการสะสมไขมันในช่องท้อง เชื่อว่าโรคนิ่วในถุงน้ำดีเื้ออำนวยการอักเสบของถุงน้ำดี มักพบโรคถุงน้ำดีอักเสบอย่างเฉียบพลันและแบบเรื้อรังในคนอ้วน

1.4.1.8 โรคมะเร็งบางชนิด จากการศึกษาพบว่า คนที่เป็นภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าคนที่ไม่อ้วน โรคมะเร็งบางชนิดที่สัมพันธ์กับความอ้วนคือโรคมะเร็งที่พืงฮอร์โมนและมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

1.4.1.8.1 โรคมะเร็งที่เกี่ยวกับฮอร์โมน ได้แก่ มะเร็งของเยื่อบุมดลูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก

1.4.1.8.2 โรคมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งถุงน้ำดี และยังมีรายงานว่โรคมะเร็งของเซลล์ไตสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิง

1.4.1.9 ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือน้ำหนักเกิน ได้แก่

1.4.1.9.1 โรคผิวหนัง เกิดเชื้อราบริเวณใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ

1.4.1.9.2 เส้นเลือดขาด

1.4.1.9.3 การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระไม่ปกติ เช่น มีอาการท้องผูก ในเพศหญิงการกลั่นปัสสาวะอาจไม่ดีเหมือนคนปกติ

1.4.1.9.4 การดมยาสลบ การผ่าตัดช่องท้อง และการคลอดบุตรมีปัญห
แผลผ่าตัดอาจจะหายช้ากว่าปกติ

1.4.2 **ปัญหาด้านจิตใจ** น้ำหนักเกินมาตรฐานส่งผลต่อจิตใจของบุคคล โดยเฉพาะใน
ปัจจุบัน สังคมเน้นเรื่องของการมีรูปร่างที่ผอมบางว่าดูดี เป็นผลให้ผู้ที่น้ำหนักเกินมาตรฐานมอง
ภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางลบ มีมโนคติต่อตนเอง (self-concept) ไม่ดีตามมา โดยเฉพาะ
ในผู้หญิง จากการศึกษาที่พบว่า คนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-
esteem) ต่ำกว่าคนน้ำหนักปกติ ผู้ที่น้ำหนักเกินมาตรฐานจะรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย อับอาย
ถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ถูกคนอื่นมองแบบตลกขบขัน ทำงานได้ช้า ไม่คล่องแคล่ว ซึ่ง
สิ่งเหล่านี้ อาจจะเป็นสาเหตุของโรคจิตและโรคประสาทได้ง่าย (Drake, 1988: 81 อ้างถึงในสุภ
ลักษณ์ บุญความดี, 2541) นอกจากนี้ความเครียดจากสภาวะสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น การถูก
ประเมินจากผู้อื่นว่าเป็นผู้อ่อนแอ ทำงานได้เชื่องช้า มีโอกาสขาดงานบ่อยเนื่องจากความเจ็บป่วย
อาจถูกปิดกั้นจากงานอาชีพหรือกิจกรรมที่ต้องการความคล่องแคล่ว สดวงาน หาซื้อเสื้อผ้ายาก
ต้องจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้เป็นพิเศษแตกต่างจากคนน้ำหนักปกติ เป็นต้น ก็จะเป็นสิ่งที่
ส่งเสริมให้ผู้น้ำหนักเกินมาตรฐานเครียดมากยิ่งขึ้น ถ้าไม่สามารถเผชิญและยอมรับปัญหา ก็อาจ
เป็นผลให้เกิดโรคจิตโรคประสาทในที่สุด (Herman-Nickell & Barker, 1989: 534-537 อ้างถึงใน
สุภลักษณ์ บุญความดี, 2541)

1.4.3 **ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม** โรคอ้วนนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพร่างกายและ
จิตใจแล้ว ยังส่งผลเสียต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมด้วย จากการประมาณการพบว่าชาว
อเมริกันประมาณ 60 ล้านคนมีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการศึกษาของ US Surgeon
General พบว่าการตายกว่า 300,000 รายต่อปีมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน
ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีการคาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้นถึง
2.8 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2011ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2000 คิด
เป็นค่ารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณร้อยละ 61 และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วน
ประมาณ 117 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือ ประมาณร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (USDHHS,
2001 cited in Byrne, 2003:16) สำหรับในประเทศไทย ยังไม่ได้มีการรายงานถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ใน
การรักษาสำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินไว้อย่างเป็นรายลักษณะอักษร นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกิน
มาตรฐานยังเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพบางอย่างเช่น นักเต้นรำ นักกีฬา ผู้แสดงแบบเสื้อ

หรืออาชีพที่ต้องใช้ความคล่องแคล่วว่องไว หรืออาจมีปัญหาในการออกสังคม หรือรูปลักษณะของภรรยาที่อ่อนเกินไป อาจทำให้สามีเบื่อหน่าย เป็นสาเหตุของการหย่าร้าง สร้างปัญหาให้กับสังคมปัญหาหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทำให้เสียสุขภาพ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน ทั้ง ๆ ที่ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสามารถป้องกันได้ โดยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทสุดท้ายที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อให้บุคคลได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปใช้กับการดำเนินชีวิต ซึ่งการที่ผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้เกิดภาวะการเกิดโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย (ดรุณี ดลรัตน์ภัทร, 2545)

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Nutrition) เป็นการรอบรู้ถึงการเลือกอาหารที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มีความสำคัญในการช่วยเสริมสร้างพลังงานให้แก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มความทนทาน ป้องกันการเกิดโรคและส่งผลให้มีชีวิตที่ยืนยาว (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ดังนั้นจึงควรมีการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว หรือน้ำตาล ที่มักเป็นต้นเหตุของเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และความพิการขึ้น ควรบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน หมุนเวียนในแต่ละวัน มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกายในการสร้างเซลล์เนื้อเยื่อเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เสริมสร้างสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เนื่องจากในวัยผู้ใหญ่ การทำงานของเซลล์มีการเสื่อมลงอย่างช้า ๆ หากมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมอาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายได้ (Catoldo, DeBrugne & Whitney, 1999 อ้างถึงในดรุณี ดลรัตน์ภัทร, 2545)

พฤติกรรมด้านการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว

เป้าหมายสำคัญของการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว คือการมีพฤติกรรมด้านการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้ไขมันมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่พอเหมาะ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (วิชชัย ตันไพจิตร, ปรีญา ลีพิทกุล และรัตนา พากเพียรกิจวัฒนา, 2544ข)

1. **บริโภคอาหารแต่พอควร** การที่ได้รับอาหารมากเกินไปทำให้ร่างกายได้รับพลังงานจากสารอาหารมากกว่าพลังงานที่นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายมากขึ้น จนเกิดเป็นโรคอ้วนในที่สุด จึงควรบริโภคอาหารเพียงวันละ 3 มื้อ ที่ได้ะอาหารให้ตรงเวลา เคี้ยวอาหารช้า ๆ ให้ละเอียดก่อนการกลืนทุกครั้ง การบริโภคอาหารแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 20 นาที เนื่องจากการบริโภคอาหารด้วยอัตราเร็ว จะทำให้ศูนย์ควบคุมความหิวและความอิ่มเสียหายที่ อาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณใกล้เคียงกัน เพื่อขจัดความเครียดของร่างกายจากความหิวหากได้รับอาหารที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ควรงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง และไม่ควรริโภคอาหารร่วมกับการทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือพูดคุยสังสรรค์ เป็นต้น เนื่องจากจะทำให้ผลิตเพปตินจนบริโภคอาหารในปริมาณมาก หลีกเลียงการระบายความเครียด ความวิตกกังวล ความเหงา ความเบื่อหน่ายด้วยการบริโภคอาหาร เมื่อมีภาวะเครียดดังกล่าวเกิดขึ้นควรหาวิธีการระบายอย่างอื่น เช่น การเดินเล่น หรือฟังเพลง เป็นต้น

2. **บริโภคไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ** หรือ ควรมีการจำกัดปริมาณคอเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่า 300 มิลลิกรัม/วัน เพราะไขมันมีความหนาแน่นของพลังงานสูง ร่างกายมีความสามารถในการสะสมไขมันสูง แต่มีความสามารถในการเผาผลาญไขมันต่ำ ไขมันที่ร่างกายบริโภคมากเกินไปจะถูกสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไขมันอย่างมีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 96 ดังนั้นการบริโภคไขมันจึงเป็นสิ่งที่ทำลายการควบคุมน้ำหนักตัวในทางปฏิบัติกระทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันชนิดความหนาแน่นต่ำ เช่น แกงกะทิ เนย ครีม ของทอดต่าง ๆ ไขมันที่ได้รับควรเป็นไขมันจากพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างกรดไขมันชนิดความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein [HDL]) และควรปรุงอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง หรือย่าง

3. **บริโภคโปรตีนร้อยละ 15-20 ของพลังงานที่ได้รับ** โปรตีนมีความหนาแน่นของพลังงานต่ำ ร่างกายมีขีดความสามารถในการเผาผลาญกรดอะมิโนเมื่อมีการบริโภคโปรตีนมากขึ้น และร่างกายมีความสามารถในการสะสมโปรตีนต่ำ โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ นม เป็นต้น โดยเฉพาะโปรตีนที่ได้จากเนื้อปลาทะเลเนื่องจากเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย

และมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง คือ อีพีเอ (Eicosapentaenoic [EPA]) และ ดีเอชเอ (docosaheranoic [DHA]) เพื่อช่วยการสร้างกรดไขมันชนิดความหนาแน่นสูง และโปรตีนจะช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายที่สูญเสียไป

4. บริโภคคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55 ของพลังงานที่ได้รับ คาร์โบไฮเดรตจะมีความหนาแน่นของพลังงานต่ำ แต่เป็นสารอาหารที่มีส่วนให้พลังงานประจำวันสูง และร่างกายมีขีดความสามารถในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตมากเมื่อรับประทานคาร์โบไฮเดรตในปริมาณมาก และความสามารถในการสะสมคาร์โบไฮเดรตในสภาพไกลโคเจนต่ำ จึงสามารถบริโภคได้ในปริมาณที่มากกว่าไขมัน

5. บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้ นอกจากให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังให้เส้นใยอาหารที่มีส่วนในการลดปริมาณอาหารในการบริโภคลง เนื่องจากกากใยอาหารผ่านกระเพาะอาหารได้ช้าจึงทำให้รู้สึกอิ่มเร็ว ช่วยดูดซับไขมันและน้ำตาลในลำไส้ทำให้การสะสมของไขมันในลำไส้ลดลง และยังสามารถดึงน้ำและสารพิษต่าง ๆ ไปได้มากที่สุด อีกทั้งยังกระตุ้นให้เกิดการถ่ายอุจจาระอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามควรบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานแต่พอควร เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง

6. งดหรือลดการบริโภคแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ไม่ใช่สารอาหาร แต่เป็นสารเคมีที่มีอยู่ในเครื่องดื่มสุราต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับบริโภคกัน ร่างกายมีการเผาผลาญแอลกอฮอล์ก่อนสารอาหารประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ปริมาณแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี ดังนั้นการบริโภคแอลกอฮอล์จึงให้พลังงานแก่ร่างกายและเปิดโอกาสให้พลังงานจากสารอาหารถูกสะสมเป็นไขมันในร่างกาย

2.2 กิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของกระดูกและกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในระดับเบา ปานกลาง หรือหนัก ที่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน หรืออาจเป็นกิจกรรมที่มีการวางแผนไว้ อย่างเช่นการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายแบบซ้ำ ๆ ส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้อัตราการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก สมรรถภาพการทำงานดีขึ้น ส่งเสริมการขับถ่ายได้อย่างปกติ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002)

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เนื่องจากต้องใช้เวลานานและความอดทนสูงมาก บางคนอาจเกิดความท้อแท้และเลิกไปในที่สุด บางวิธีอาจได้ผลบางวิธีไม่ได้ผล และบางวิธีอาจเกิดอันตราย ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (ปิยะธิดา จุลเปีย, 2541) ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือภาวะอ้วน จึงเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมอีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะตามมาจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือจะต้องมีพฤติกรรมด้านการบริโภคที่ถูกต้อง และมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม (National Institute of Health, 1998: 71-80)

กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ก่อนปี 2533 จากองค์การทางวิชาการทั้งเวชศาสตร์การกีฬาสมาคมโรคหัวใจ และองค์การควบคุมโรคหัวใจ และหลอดเลือด ของประเทศต่าง ๆ ได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติสำหรับการมีกิจกรรมทางกายไว้ (นพวรรณ อัครวัฒน์ และ ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544:19-29) ได้แก่

1. ประเภทของกิจกรรมทางกาย เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
 2. ระดับของการออกกำลังกาย ควรจะออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับ 60-90% ทางอัตราการเต้นทางหัวใจสูงสุด หรือ 50-85% ของความสามารถในการใช้ออกซิเจน (maximum oxygen uptake)
 3. ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 15-60 นาที
 4. ความถี่ของการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์
- และการออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ประมาณ 5 นาที หลังการออกกำลังกายควรค่อย ๆ ฝ่อคลาย (cool down) ลง

แต่หลังจากผลการศึกษาวิจัยที่เชื่อถือได้ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมาทำให้ข้อเสนอแนวเดิมมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการและสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะพื้นฐานสำหรับกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดีของระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบไหลเวียนเลือดที่ได้มีการแนะนำให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยสรุป ดังนี้

1. **ประเภทของการมีกิจกรรมทางกาย** ในปัจจุบันที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบไหลเวียนเลือดที่ดีนั้นต้องเป็นการออกกำลังกายแบบมีแบบแผน(structured exercise program) จึงจะมีผลต่อสุขภาพ แต่จากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมพบว่า “ การมีกิจกรรมทางกาย “

ในชีวิตประจำวัน (lifestyle physical activity) เพื่อสุขภาพดีนั้นเป็นไปได้และมีโอกาสสูงที่จะดำรงกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันมากกว่าการออกกำลังกายแบบมีแบบแผน

ทั้งนี้ “ การมีกิจกรรมทางกาย “ ในชีวิตประจำวัน จะหมายถึงการมีกิจกรรมทางกายให้รวมกันได้อย่างน้อย 30 นาทีใน 1 วัน ซึ่งกิจกรรมทางกายนั้น ๆ สามารถจะเป็นกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรกในยามว่าง (leisure) ขณะทำอาชีพ (occupational) หรือการทำงานในบ้าน (household) ที่มีความแรงระดับปานกลางถึงมาก และรวมเอากิจกรรมทางกายที่ทำในขณะที่ว่างเช่น เล่นกีฬาต่าง ๆ โดยกิจกรรมเหล่านั้นเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนประกอบในชีวิตประจำวันของเราและไม่จำเป็นต้องวางแผนในการทำกิจกรรม (unprescribed , unplanned) ไว้ก่อนก็ได้ ความสำคัญของการแนะนำนี้ก็คือแต่ละคนสามารถมีกิจกรรมทางกายดังกล่าวโดยเลือกให้เหมาะสมกับตนเองได้ กิจกรรมดังกล่าวสามารถสะสมทีละเล็กทีละน้อยได้ในแต่ละวัน โดยยืนยันจากการศึกษาวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าการมีกิจกรรมทางกายแบบระยะสั้น ๆ แบ่งเป็นช่วงในแต่ละวัน ช่วงละประมาณ 10 นาที จะให้ผลดีต่อสุขภาพไม่แตกต่างกันการมีกิจกรรมทางกายแบบต่อเนื่องนอกจากนี้ บางงานวิจัยยังพบว่า การมีกิจกรรมทางกายแบบเป็นช่วง ๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (adherence) มากกว่าอีกด้วย ทั้งนี้ผลงานวิจัยเหล่านี้ได้ทบทวนจากงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับสูง แต่ผลการศึกษาข้างต้นเป็นกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนักและยังไม่มีผลงานวิจัยที่สนับสนุนอย่างแน่ชัดว่าการทำกิจกรรมทางกายอื่น ๆ เช่น การทำงานบ้านนั้น ถ้าทำเป็นช่วงสั้น ๆ เช่น 10 นาที ดังกล่าวจะให้ผลเหมือนกับการออกกำลังกายหรือไม่ ดังนั้นการนำมาใช้ในการปฏิบัติ อาจจะต้องจำกัดอยู่ในคำแนะนำในการออกกำลังกาย (ระดับปานกลางหรือหนัก) ที่สามารถทำเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ (โดยเฉลี่ย 10 นาที) แทนที่จะต้องทำอย่างน้อย 30 นาที เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าลักษณะกิจกรรมทางกายดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่สามารถประยุกต์มาปฏิบัติได้จริง ๆ ในชีวิตประจำวันเช่น เราอาจจะเพิ่มกิจกรรมทางกายให้กับตนเองโดยขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ตัดหญ้าด้วยมือแทนการใช้เครื่องตัดหญ้า ล้างรถด้วยตนเอง เป็นต้น

ดังนั้นการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นจึงไม่ใช่เพื่อเพิ่มความฟิตทางร่างกายเป็นเป้าหมายหลัก

2. ระดับของกิจกรรม ผู้ปฏิบัติสามารถจะได้ประโยชน์จากกิจกรรมทางกายที่ระดับน้อยและปานกลางได้ (light-moderate intensity) ซึ่งแตกต่างจากข้อเสนอแนะในอดีตที่ต้องการออกกำลังกายที่ค่อนข้างหนัก ทั้งนี้ระดับความหนักเบาควรปรับให้เหมาะสมในแต่ละบุคคลและให้ใช้ระดับความเหนื่อยที่มีคะแนน13-15 คือ เหนื่อยพอสมควร

3. **ระยะเวลาในการมีกิจกรรมทางกายและความถี่ในการทำกิจกรรมทางกาย** สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามแต่ละบุคคลและระดับของกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามถ้าเป็นการมีกิจกรรมทางกายที่อยู่ในระดับปานกลาง ควรจะมีระยะเวลารวมกันอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และควรทำทุกวันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ระยะเวลาดังกล่าวไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องอาจจะแบ่งเป็น เวลาช่วงละประมาณ 8-10 นาทีและรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน

4. **ความถี่ของการออกกำลังกาย** ควรจะทำให้ได้ทุกวัน โดยผู้ที่มีกิจกรรมทางกายในระดับมากขึ้นหรือการมีระยะเวลาของการมีกิจกรรมทางกายนานขึ้น ก็อาจจะมีกิจกรรมทางกายดังกล่าว 3 ครั้ง/สัปดาห์ ในขณะที่ถ้ามีกิจกรรมทางกายที่มีระดับเบากว่าหรือระยะเวลาน้อยกว่าก็ควรจะมีกิจกรรมทางกายดังกล่าวบ่อยขึ้นหรือทำทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

5. **ควรมีการฝึกความแข็งแรงและความยืดหยุ่นทางกล้ามเนื้อ (strength and flexibility)** ร่วมไปด้วย ซึ่งเป็นการแนะนำให้ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ (resistance training) (โดยครอบคลุมกล้ามเนื้อของแขน ไหล่ ลำตัว หลัง สะโพกและขา) ประมาณ 8-10 ท่า และทำซ้ำประมาณ 10-15 ครั้งต่อท่า ความแรงระดับปานกลางถึงมาก โดยเริ่มจากน้ำหนักน้อย ๆ ก่อนความถี่อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และเวียนไปในแต่ละท่าที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบ circuit weight training ซึ่งมีผลต่อร่างกายมิใช่เฉพาะประโยชน์ที่ได้ในแง่ของความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อและความฟิตของร่างกายเท่านั้นแต่ยังมีผลในแง่เพื่อสุขภาพที่ดีและการป้องกันโรคโดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงของความเสื่อมของหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะเบาหวาน

การมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้สุขภาพที่ดีนั้นจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าจะต้องมีกิจกรรมทางกายในระดับหนักหรือเบา (intensity) แต่ขึ้นอยู่กับปริมาณพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรม ถ้าทำกิจกรรมทางกายในระดับเบาที่เพิ่มระยะเวลาและความถี่ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้นานขึ้นทั้งนี้เพื่อร่างกายได้ใช้ปริมาณพลังงานประมาณ 200 กิโลแคลอรีต่อวันทั้งนี้เพราะปริมาณพลังงานที่ใช้ (กิโลแคลอรี) = METs (metabolic equivalent) x น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) x เวลา (เป็นชั่วโมงที่ทำกิจกรรม) METs ขึ้นอยู่กับระดับในการมีกิจกรรมทางกายในระดับหนัก (high intensity) ค่า METs ก็จะมีค่ามากในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นการมีกิจกรรมทางกายที่มีระดับน้อยกว่า (low to moderate intensity) ค่า METs ก็จะมีค่าลดลง ดังนั้น เพื่อให้ได้มีการใช้พลังงานเท่ากัน ในคนคนเดียวกัน (น้ำหนักตัวคงที่) การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่น้อยกว่าย่อมจะต้องใช้พลังงานมากกว่าในการทำกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อเทียบกับการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่มากกว่า การให้คำแนะนำดังกล่าวนี้เป็นการเปิดกว้างให้กับคนทั่วไป รวมทั้งคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

(sedentary life style) ซึ่งสามารถที่จะได้ประโยชน์จากการมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยการเริ่มมีกิจกรรมทางกายเท่าที่ตนเองจะทำได้ทีละเล็กทีละน้อย เช่น เดินไปทำงานหรือไปตลาดแทนที่จะนั่งรถ หรือ เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เป็นต้น และค่อย ๆ เพิ่ม จนได้อย่างน้อยตามที่ แนะนำ และสำหรับคนที่ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น อาจจะเล่นเทนนิสสัปดาห์ละครั้งวันที่เหลือก็สามารถจะเพิ่มกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง เช่น อาจจะทำงานบ้านมากขึ้น เดินไปทำงานแทนการ ขับรถ เป็นต้น และสำหรับคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ว่ายน้ำ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อยู่แล้วก็อาจจะเพิ่มกิจกรรมทางกายอื่น ๆ เท่าที่ทำได้ในแต่ละวันกลุ่มคนทั้ง 3 ล้วนแต่จะได้รับประโยชน์จากการมีกิจกรรมทางกายทั้งสิ้น โดยพบว่าผู้ที่ไม่ได้มีกิจกรรมทางกาย (sedentary life style) จะได้ประโยชน์จากการเริ่มมีกิจกรรมทางกายต่อสุขภาพในอัตราส่วนที่มากกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมออยู่แล้ว

อย่างไรก็ดี จากข้อแนะนำข้างต้นความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการมีกิจกรรมทางกายสามารถเกิดขึ้นได้และที่พบบ่อยคือ การบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งมักจะไม่รุนแรงและมักเกี่ยวเนื่องกับระดับของการมีกิจกรรมทางกาย ระยะเวลา และความถี่ของการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น ซึ่งความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บนี้จะลดน้อยลง ถ้าลดระดับความหนักของการมีกิจกรรมทางกาย ระยะเวลาหรือความถี่ของการมีกิจกรรมทางกายลง สำหรับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะความผิดปกติของหัวใจ สามารถพบได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความเสี่ยงกับประโยชน์ที่ได้รับแล้ว พบว่าประโยชน์ที่จะได้มากกว่า องค์การสมาคมหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association) พบว่า อาจจะมีผลข้างเคียงของกิจกรรมทางกายเกิดขึ้นและอันตรายจนถึงชีวิตได้ แต่พบได้ไม่บ่อย (ประมาณ 0-2 รายต่อ 100,000 ชั่วโมงของการออกกำลังกาย) อย่างไรก็ตามอันตรายอื่น ๆ สามารถป้องกันได้ตามหลักการกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

นอกจากนั้น ยังได้มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในระดับบุคคลและระดับชุมชนไว้หลายประการได้แก่

1. การประเมินว่ากิจกรรมทางกายที่ปฏิบัติจะเพียงพอหรือไม่

ประเมินจากพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละสัปดาห์เป็นตัววัด (กิโลแคลอรี/สัปดาห์) โดยสามารถปรับระยะเวลาความถี่ ระดับความหนักเบาให้เหมาะสมกับแต่ละรายได้และสามารถจะทำเป็นช่วงระยะเวลา 10-15 นาทีในแต่ละครั้งได้ด้วย สำหรับคนที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจจะพิจารณาทำการตรวจสมรรถภาพทำงานของหัวใจ (Exercise Stress Test) ก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย

2. กิจกรรมทางกายดังกล่าว ควรเริ่มทำตั้งแต่วัยเด็ก และทำต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยปฏิบัติเป็นกิจวัตร

3. โดยทั่วไปสามารถมีกิจกรรมทางกายได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน ยกเว้นผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ชายอายุมากกว่า 40 ปีและผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องการมีกิจกรรมทางกายที่มีระดับหนักกว่าการเดินธรรมดา (มากกว่า 60 % ของ maximum oxygen consumption) ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ต้องปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น ๆ อย่างเคร่งครัด ทั้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดไขมันสะสม และมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม เพื่อเผาผลาญพลังงานที่รับเข้ามาในร่างกาย เพื่อคงไว้ซึ่งระดับของน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Health Promoting Model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มระดับของความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) และสิ่งที่มีสมบูรณที่สุดในชีวิต (Self actualization) ของปัจเจก บุคคลและกลุ่มบุคคล การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีจุดเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตไปในทางบวก

มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

3.1 ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experience) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่ออาการกระทำภายหลัง ความสำคัญของผลที่จะเกิดขึ้นทั้งหลายจะส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมาย โดยผ่านการพิจารณาซึ่งจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง หรือในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะ

3.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) Dr. Pender เสนอว่า พฤติกรรมในอดีต มีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- ผลโดยตรงอาจจะเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะมีใจโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ พฤติกรรมที่กระทำบ่อยครั้งจนเกิดเป็นนิสัยมักเกิดจากความตั้งใจที่แน่วแน่และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำบ่อย ๆ

- พฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) ประโยชน์และอุปสรรค และอารมณ์ที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Self-related affect) ที่สอดคล้องกับแนวทฤษฎีทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura) กล่าวว่า เมื่อ แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน

ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต หรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น

อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการกระทำ พฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่จะต้องข้ามให้พ้นเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้ง จะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวก หรือทางลบเกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรม จะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เมื่อนำข้อมูลมาพิจารณาในการปฏิบัติพฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรุงแต่ง ด้วยความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ

พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการ สร้างพฤติกรรมในทางบวกได้โดย

- ยกประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม
- สอนวิธีให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

พฤติกรรมดังกล่าว

- และให้ความชอบในพฤติกรรมที่ปฏิบัติ โดยจัดประสบการณ์ที่รับบริการสามารถกระทำได้สำเร็จ และได้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวก

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย โดยจะถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรอง ตามธรรมชาติ ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ

3.1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพบุคคล (Personal biological factors) ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือการทรงตัว

3.1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล (Personal Psychological factors)

ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของสุขภาพ

3.1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal Sociocultural factors)

ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกของพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ได้เท่ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำมาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

3. 2. ความคิดความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior - Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาล จะนำไปใช้ปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefit of Action)

การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรมมักจะทำขึ้นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่เคยได้รับการกระทำ จะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น

ในทฤษฎี Expectancy - value ผลของประสบการณ์ แรงที่เกิดขึ้นในอดีต หรือจากการเรียนรู้โดยการสังเกตบุคคลอื่นกระทำ จะเป็นพื้นฐานของแรงจูงใจที่สำคัญต่อประโยชน์ที่เคยได้รับมาก่อน บุคคลตั้งใจสละเวลาหรือทรัพยากร เพื่อปฏิบัติด้วยความพอใจสูงสุด เมื่อการกระทำนั้น เพื่อประสบการณ์ในการให้ผลในทางบวก

ประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดง อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ภายในได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพยากร เงินทอง หรือ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรม สุขภาพอย่างต่อเนื่องเสียมากกว่า ความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จะเป็นตัวสนับสนุนหลัก ดังในการศึกษาของ Health Promotion Model ดังที่เคยทดสอบกันมาแล้ว

ความคาดหวังความสำคัญของประโยชน์ และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการกระทำพฤติกรรมในอดีตนั้น จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ Health Promotion Model เสนอว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรม ทั้งโดยทางตรงและโดย

อ้อม โดยผ่านพันธสัญญาที่วางแผนไว้ จะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม โดยเป็นผลจากประโยชน์ของประสบการณ์ในอดีต

3.2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ มักพบอุปสรรคได้เสมอ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือเกิดขึ้นจริง อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ ความยากลำบาก ความไม่สะดวก มีค่าใช้จ่ายมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป บ่อยครั้งอุปสรรคทำให้การปฏิบัติต้องหยุดไป หรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ไม่ปฏิบัติเป็นอย่างมาก อุปสรรคอาจเกิดจากการสูญเสียความพึงพอใจ เมื่อต้องเลิกปฏิบัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อุปสรรคเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด

เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่า การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดยอ้อม คือทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม เฉพาะที่เห็นว่ามีคุณค่า และมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า การรับรู้ว่าตนเองจะมีความสามารถและทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่ำ

กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ก็มีความสามารถมากขึ้น และในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้ว่ามีความสามารถมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นเท่านั้น

ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และข้อผูกมัดทำให้ต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุมในแผนการปฏิบัติเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมประสบความสำเร็จ

3.2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-Related Affect) ภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองด้านอารมณ์เหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อย ๆ ปานกลาง หรือ

รุนแรง และถูกตัดสิน ความคิดเก็บไว้ในความทรงจำ และมีความสัมพันธ์กับกระบวนการติดต่อพฤติกรรมในเวลาต่อมา

การตอบสนองต่อภาวะอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 3 องค์ ประกอบคือ

1. ความชอบทางอารมณ์ในพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity- related)
2. ความชอบที่ตนเองปฏิบัติกับตัวเอง (Self -related)
3. ความชอบในสิ่งแวดล้อมที่ปฏิบัติ (Context -related)

ผลของความรู้สึกนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว จากการศึกษาพบว่าความชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลโดยตรงต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นได้ดังในทางบวก เช่น สนุกสนาน พึงพอใจ หรือเพลิดเพลิน และในทางลบ เช่น เบื่อหน่าย ไม่พอใจ เป็นต้น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกจะได้รับการปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบจะถูกหลีกเลี่ยง พฤติกรรมบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบได้

Fishbein และ Ajzen กล่าวว่า การประเมินความชอบในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องแตกต่างจากการประเมินทัศนคติ โดยประเมินทัศนคติเป็นการประเมินความชอบในผลของพฤติกรรมในขณะที่การประเมินความชอบในกิจกรรม เป็นการประเมินความรู้สึกตอบสนองต่อคุณสมบัติของพฤติกรรมนั้น ๆ

ดังนั้นการกำหนดพฤติกรรมความรู้สึกในทางบวกหรือในทางลบควรกระทำอย่างประณีต เพื่อให้สามารถวัดได้ถูกต้อง ในเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นส่วนใหญ่จะวัดความรู้สึกในทางลบมากกว่าทางบวก

3.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย

- บรรทัดฐานของสังคม
- การสนับสนุนทางสังคม
- ตัวแบบ (Modeling) เป็นการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำ

พฤติกรรมนั้น ๆ

อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลประโยชน์โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธสัญญา เพื่อวางแผนการกระทำ

3.2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้ และความรู้ ความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ รับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเสนอว่าควรเกิดขึ้น ณ สถานที่นั้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจ เป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

ใน HPM 2002 อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่ และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์ อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมในสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้นได้

3.3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

เงื่อนไขคือข้อผูกมัดในแผนจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ยกเว้นมีความจำเป็นอย่างอื่นที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความต้องการอย่างอื่นที่ไม่สามารถปฏิเสธได้

3.3.1 ข้อผูกมัดของแผนการปฏิบัติ (Commitment to a plan of action)

บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือร่วมกิจกรรมที่ได้รับการจัดอย่างเป็นระเบียบมากกว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ไม่เป็นระเบียบ Ajzen และ Fishbein กล่าวว่ากำลังใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ความตั้งใจ เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกไปตลอดชีวิต

ข้อผูกมัดของแผนการปฏิบัติหมายถึง ขบวนการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจใน

1. ข้อผูกมัดที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะในเวลา สถานที่ กับบุคคลที่กำหนดซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความสุขหรือความต้องการปฏิบัติ

2. มียุทธวิธีเฉพาะเจาะจงให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะการที่จะทำเช่นนี้ได้ ทั้งผู้รับบริการ และพยาบาลจะต้องวางแผนร่วมกับผู้รับบริการอาจเลือกยุทธวิธีที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เขาต้องการขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงที่เขากำลังเป็นอยู่ การมีข้อผูกมัดแต่ไม่มียุทธวิธีจะเกิดผลเพียงความตั้งใจที่ดีแต่ไม่เกิดพฤติกรรม

3.3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing Demands and Preference)

ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถจะกระทำได้ก่อนที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้

ความต้องการแทรกแซงมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้

ส่วนความพอใจแทรกแซงมองว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มากแทรกแซงความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำกับตัวเองของบุคคล

ใน Health Promotion Model ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรม และมีผลต่อพันธสัญญาได้พอประมาณ

3.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นใน HPM อย่างไรก็ตามควรนึกไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ในทุกระดับของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสาน เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกไปตลอดชั่วชีวิต

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุข, 2546:81-84) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ โดยมีสมมุติฐานว่า โดยปกติแล้วมนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจะนำมาใช้เป็นประโยชน์อย่างมีระบบ เพื่อบรรลุผลจากการตัดสินใจของตนเองโดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยแรงขับในระดับไร้สำนึก หรือจากอำนาจของแรงปรารถนาต่าง ๆ และพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดย

อารมณ์หรืออาการพิจารณา ก่อน อาจกล่าวโดยสรุปว่า “มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบ และพิจารณาผลที่คิดว่าจะเกิดจากการกระทำของตนเองก่อนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

เนื่องจากจุดมุ่งหมายของทฤษฎีนี้คือการทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และเนื่องจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดใกล้ชิดของการกระทำหรือพฤติกรรม ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดด้วยกำหนดพื้นฐานคือ

1. **เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward performing behavior)** หมายถึง ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือองค์ประกอบด้านบุคคล หรือธรรมชาติของบุคคลที่เกี่ยวกับการประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบหรือด้านดีและไม่ดีของบุคคลนั้น ต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นการแสดงออกอย่างง่าย ๆ ถึงการตัดสินใจของบุคคลว่า พฤติกรรมนั้นดีหรือเลว ชอบหรือต่อต้านการกระทำนั้น โดยทฤษฎีแล้วจะเน้นที่เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม มากกว่าเจตคติต่อวัตถุ หรือเป้าหมายโดยตรง เช่น เจตคติต่อพฤติกรรมการรับบริการทำหมันชาย ไม่ใช่เจตคติต่อการทำหมันชาย

2. **บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm)** หมายถึง เป็นองค์ประกอบด้านสังคมหรือเป็นผลกระทบจากสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงผลักดันของสังคมที่ให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นคือ การรับรู้ในบรรทัดฐานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีความสำคัญต่อเขา โดยการคาดหมายถึงความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมของเขา เช่น การรับรู้ว่าคุณค่าหรือกลุ่มสังคมที่มีอิทธิพลต่อเขา สนับสนุนหรือคัดค้านการที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีมากมายหลายปัจจัย ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ เพศ อายุ พันธุกรรม จำนวนไขมัน ความผิดปกติในการผลิตความร้อนในร่างกาย ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การรับประทานยาบางชนิด การเลิกบุหรี่ (ในผู้ที่สูบบุหรี่) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ความเชื่อของบุคคล ดังนั้นในฐานะที่เราเป็นบุคลากรด้านสุขภาพต้องพยายามส่งเสริมให้ผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบันที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเลือกใช้แบบจำลองนี้ที่มีความสอดคล้องมากที่สุด

4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานถือเป็นภาวะที่อันตราย เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา ซึ่งการปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกตินั้น ถือว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) อย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ในด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคที่ถูกต้อง ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม เพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล 2) ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นตัวแปรสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด และเป็นเกณฑ์สำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในความดูแล โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี (จิราภรณ์ ฉลานุลักษณ์, 2541 ; น้ำฝน ทองตันไทรย์, 2541 ; Conn, 1998 ; Weitzer & Waller, 1990 อ้างถึงใน ดรุณี ดลรัตนภัทร , 2545) และยังสามารถดัดแปลงไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีได้ จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสามารถจูงใจให้มีการปรับพฤติกรรมได้ดี (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544 ; วันเพ็ญ ศิริประกายศิลป์, 2539 ; กนกพร สุทธิรักษ์, วรณี จันทรสว่าง, และ จีรเนาว์ ทศศรี, 2543 ; Pender, 1996 อ้างถึงใน ดรุณี ดลรัตนภัทร , 2545) และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย (Kanjana-ard Iamsa-Ard, 2003 ; Soubhi H., Potvin L., and Paradis G., 2004) ด้านพฤติกรรมการบริโภคพบว่า สภาพในครอบครัวก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันจะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ถ้าพ่อแม่ชอบอาหารที่มีไขมัน ลูกก็จะมีแนวโน้มที่จะชอบอาหารไขมันด้วย (สุภลักษณ์ บุญความดี, 2541) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้เตรียมอาหารในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่คือมารดา และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถม (Siriluk Ouppavanich, 1996) ในด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เช่น สนามกีฬา และความสะดวกในการใช้สถานที่เล่นกีฬา (สรลรัตน์ พลอินทร์, 2542) และพฤติกรรมด้านการบริโภคมีความสัมพันธ์กับที่อยู่

อาศัยและชุมชนที่มีความสะดวกสบายในการจัดซื้ออาหารเพื่อนำมาประกอบอาหาร ผู้ที่อาศัยอยู่ในย่านชุมชนย่อมมีโอกาสหาซื้อสินค้าอุปโภคได้ง่ายกว่าผู้ที่อยู่ไกลจากแหล่งชุมชน

4.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ประโยชน์เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ถ้าหากบุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนกระทำจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน บุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดีขึ้น จำต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลนั้นให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำเพื่อเป็นการจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) การคาดหวังต่อประโยชน์ที่ได้รับจะเป็นผลบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และสามารถกระทำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ประโยชน์ที่เกิดภายในนั้น เช่น มีความกระตือรือร้นมากขึ้น มีความอ่อนล้าลดลง ส่วนประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รางวัล การได้รับคำชมเชย เป็นต้น ในระยะแรกการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อมาการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรืออาจกล่าวได้ว่ารับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อบุคคลทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม(ดร.ณิ ดลรัตน์ภัทร , 2545) ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นความเข้าใจถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่วัยกลางคน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านร่างกาย การรับรู้ประโยชน์ทางด้านจิตใจ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ และการรับรู้ประโยชน์ทางด้านสังคม

4.1.1. การรับรู้ประโยชน์ทางด้านร่างกาย หมายถึง การได้รับผลดีหรือประโยชน์ทางด้านสุขภาพร่างกายเมื่อมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ทั้งประโยชน์จากการพฤติกรรมด้านการบริโภคที่ดี และประโยชน์จากการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม เช่น สามารถป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

มีรูปร่างที่ได้สัดส่วนสวยงาม มีความกระฉับกระเฉง สดชื่น สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบุว่าทำให้รูปร่างได้สัดส่วน สวมเสื้อผ้าได้สวยงาม นามอง (ดรุณี ดลรัตน์ภัทร , 2545)

4.1.2. การรับรู้ประโยชน์ทางด้านจิตใจ หมายถึง การได้รับความสุข คลายความวิตกกังวล ลดภาวะเครียด และทำให้มีความสุขในชีวิตจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ระบุว่าตนเองมีความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้การมีพฤติกรรม การออกกำลังกายยังช่วยให้ลดภาวะเครียดและแรงกดดันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นจากการทำงาน หรือจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้อย่างดี และยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าชนิดอ่อนและปานกลางที่สังเกตได้ เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลทำให้ร่างกายมีการหลั่งเอนโดรฟิน (endorphin) ซึ่งเป็นสารเสพติดที่ทำให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลินได้ (Cadaldo, DeBrugne, & Whitney, 1999 อ้างถึงใน ดรุณี ดลรัตน์ภัทร , 2545)

4.1.3. การรับรู้ประโยชน์ทางด้านสังคม หมายถึง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นรอบข้าง การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และได้พบเพื่อนใหม่ ได้มีการกระทำกิจกรรมที่ทำให้ความเพลิดเพลินร่วมกัน เกิดการมีเครือข่ายให้การช่วยเหลือกันมากขึ้นในการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้มีความคล่องแคล่วในการทำงาน สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการยอมรับจากบุคคลรอบข้างมากขึ้น ทำให้พบปะบุคคลอื่นมากขึ้น จึงส่งเสริมการมีชีวิตร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ที่เด่นชัดของการมีพฤติกรรมออกกำลังกายจากการที่มีกลุ่มเพื่อนออกกำลังกายด้วยกัน เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน และการออกกำลังกายยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่นมากยิ่งขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถช่วยให้มีการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี (Sechrist, walker, & Pender, 1987 อ้างถึงในดรุณี ดลรัตน์ภัทร , 2545)

4.1.4. การรับรู้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้ถึงการลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารที่มากเกินไปจนจำเป็นของร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการลดน้ำหนัก ค่ารักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการพิจารณาเพิ่มขึ้นเงินเดือน หรือการสนับสนุนให้เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ในคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมักจะได้รับ การสนับสนุนน้อย เมื่อเทียบกับผู้มีน้ำหนักปกติเนื่องจากขาดความคล่องตัวในการทำงาน สอดคล้องกับการสำรวจค่าใช้จ่ายในเพศหญิงอายุ 40-65 ปี ที่ระบุว่าตนเองมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าหญิงกลุ่มนี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานถึง 75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

และคาดว่าในปี 2021 อาจจะต้องเสียเงินในการรักษาโรคที่มีสาเหตุมาจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานถึง 16 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Gorsky, Pamuk, Williamson, Shaffer, & Koplan, 1996 อ้างถึงในครุณี ดลรัตนภัทร , 2545)

4.2 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้อุปสรรคคือเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการกระทำ และมีส่วนสนับสนุนให้มีการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งไม่เพียงพอ โดยที่การรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรค อาจจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาถึงปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวโดยวิธีการออกกำลังกายรวมกับการควบคุมการบริโภคอาหาร ในสตรีแอฟริกันอเมริกัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 36 ราย พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วย 1) ข้อจำกัดทางด้านเวลา ภาระรับผิดชอบงาน บ้านและงานนอกบ้าน การดูแลบุตร ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารที่มีแคลอรีต่ำ 2) เครียด เนื่องจากงานรับผิดชอบในชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก การดูแลการเงินภายในครอบครัว รวมทั้ง วัฒนธรรมที่มีการกดขี่ทางเพศ 3) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และขาดแรงจูงใจ 4) ขาดแรง สนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสามี 5) ความไม่สะดวกหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น ระยะทางของสถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล หรือความไม่ปลอดภัยในการออกกำลังกายเพียงลำพัง (Walcott-McQuigg, Sullivan, Dan, & Logan, 1995 อ้างถึงใน ครุณี ดลรัตนภัทร, 2545)

ในการศึกษาคั้งนี้ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่มาขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่วัยกลางคน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคด้านเวลา การรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ การรับรู้ อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคด้านความไม่สะดวก และการรับรู้อุปสรรคด้านชนิด ของอาหาร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1. อุปสรรคด้านเวลา หมายถึง การที่ต้องมีภาระรับผิดชอบทั้งงานใน อาชีพและงานภายในบ้าน ส่งผลให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กับการมีพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตอารี ศรีอาคะ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อ การออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลจำนวน 331 ราย พบว่า อุปสรรคด้านเวลาเป็นอุปสรรคที่ชัดเจนที่สุด โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งลักษณะงาน ของพยาบาลเป็นงานบริการที่หนักและเหนื่อย มีตารางเวลาที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน เวลา

พักผ่อนจะแตกต่างจากบุคคลที่ทำงานปกติ จึงมีผลต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เท่าที่ควร ถึงแม้จะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายมากก็ตาม

4.2.2. อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ว่าจะเป็นอ่อนเพลีย เมื่อยล้าจากการทำงาน อารมณ์หดหู่ ปวดเมื่อยตามร่างกายหลังการออกกำลังกาย จากการศึกษาของจิตอาารี ศรีอาคะ (2543) พบว่าความพร้อมของร่างกายก็มีความสำคัญสำหรับกลุ่มพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานตามตารางเวลา เข้า บ่าย ดึก ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนการนอนให้เข้ากับตารางเวลา พักที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย จึงทำให้ความพร้อมของร่างกายต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกายลดลง

4.2.3. อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ที่พบชัดเจนในการออกกำลังกายคือขาดการสนับสนุนทางการเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าบริการของสถานที่ในการออกกำลังกายรวมถึงค่าเดินทางเพื่อการออกกำลังกาย เมื่อมีการเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นทำให้ขาดแรงจูงใจ และเลิกล้มความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมออกกำลังกายในที่สุด (ดรุณี ดลรัตนภัทร , 2545)

4.2.4. อุปสรรคด้านชนิดของอาหาร หมายถึง รสชาติ สีกลิ่นของอาหารที่ทำให้ไม่สามารถบังคับตนเองให้มีบริโภคนิสัยที่ดีได้ อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอดจะมีกลิ่นหอม นุ่มบริโภคง่าย และรสชาติอร่อย นอกจากนี้อาหารที่จัดให้ในงานเลี้ยงหรืองานประชุมต่าง ๆ ผู้บริโภคไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือการที่บุคคลไม่ได้เป็นผู้เตรียมอาหารด้วยตนเอง เช่น ในกลุ่มวัยรุ่น จึงไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงประเภทอาหารที่บริโภคในแต่ละวันได้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังนิยมบริโภคอาหารที่แปลกๆ ใหม่ ๆ ตามวัฒนธรรมทางตะวันตกโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ของอาหารมากนัก (วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์, 2541)

4.3 การรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะจัดการหรือทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ เป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถในการใช้ทักษะที่มีอยู่อย่างไร ซึ่งแบนดูรา (Bendura, 1982) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในตนเองในสถานการณ์ความเครียดว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ในการแก้ไขปัญหาและความพยายามในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นแม้ว่าบุคคลจะเห็นความสำคัญของ

การกระทำพฤติกรรมบางอย่าง แต่ถ้าขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้วบุคคลก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา การรับรู้สัมรรถนะในตนเองของบุคคลนอกจากจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมแล้ว ยังมีผลต่อความพยายามและความอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ซึ่งเพนเดอร์ ได้นำแนวคิดการรับรู้สัมรรถนะในตนเองของแบนดูรา มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในด้านของปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002)

การกระทำพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากแนวคิด 2 ประการคือ การรับรู้สัมรรถนะในตนเอง (perceived self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นความเชื่อว่าจะเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลตามที่ตนต้องการ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม เช่น การมีสุขภาพแข็งแรง การได้รับความสนใจ ทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถ แต่ทั้งนี้การคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถชักจูงให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ถ้าหากบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณไม่สามารถที่จะกระทำ (Bandura, 1997)

ตามแนวคิดของ แบนดูรา การรับรู้สัมรรถนะในตนเองของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ มิติ 3 มิติ คือ 1) มิติตามขนาดหรือความยากง่ายของงาน (level) เป็นการจัดอันดับความยากง่ายของงานที่จะกระทำ โดยความคาดหวังในความสามารถของบุคคลอาจถูกจำกัดอยู่เป็นภารกิจที่ง่าย ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ ขยับสู่ภารกิจที่ยากกว่า 2) มิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (strength) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำกิจกรรม โดยหากบุคคลใดมีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นก็พยายามกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไปแม้จะระสับความล้มเหลวก็ตาม 3) มิติความเป็นสากล (generality) เป็นการอ้างอิงความสามารถในการกระทำกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

การพัฒนาการรับรู้สัมรรถนะในตนเอง แบนดูรา กล่าวว่าจะต้องได้รับข้อมูลหรือการสนับสนุน 4 ทาง ดังต่อไปนี้ (Bandura, 1997)

4.3.1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Inactive mastery experience)

การปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับความสำเร็จในอดีตมีอิทธิพลต่อการรับรู้สัมรรถนะในตนเองมากที่สุด โดยจะเพิ่มการรับรู้สัมรรถนะในตนเองเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ตนเองกระทำได้สำเร็จ และหากเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และมีการ

รับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น แม้ว่าบางครั้งจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ความล้มเหลวจะไม่มีผลมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าตนเองยังใช้ความสามารถไม่เพียงพอมากกว่า ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ควรมีการส่งเสริมให้บุคคลได้มีการฝึกฝนวิธีการที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จในพฤติกรรมนั้น ๆ พร้อมกับส่งเสริมให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

4.3.2. การเรียนรู้จากความสำเร็จของบุคคลอื่น (Vicarious experience)

เป็นการสังเกตจากแบบอย่างพฤติกรรมของบุคคลอื่น เนื่องจากการได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายตนเองสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จมาก่อน จะเป็นแรงขับให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถที่จะประเมินว่าตนเองมีความสามารถในทุก ๆ กิจกรรมได้อย่างเพียงพอ แต่บุคคลจะประเมินค่าความสามารถของตนเองจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่น ซึ่งการเรียนรู้จากความสำเร็จของบุคคลอื่นสามารถกระทำได้จากการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีชีวิต (living model) หรือจากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) เช่น ดูจากภาพยนตร์ เป็นต้น

4.3.3. การโน้มน้าวหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ซึ่งเป็นวิธีที่

ง่ายและใช้กันโดยทั่วไป เป็นการได้รับการชักจูงจากบุคคลอื่น ให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ โดยจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นและเพิ่มกำลังใจในการตัดสินใจความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลได้รับการโน้มน้าวชักจูงจากบุคคลอื่น บุคคลก็อาจคล้อยตามและตัดสินใจว่าตนเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ แต่หากให้ได้ผลดีควรส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ตรงในการกระทำที่สำเร็จด้วย

4.3.4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (physical and affective status) ใน

สภาวะที่ร่างกายมีความแข็งแรง สุขภาพจิตดี หรือมีความสุข จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์มีภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือถูกกระตุ้นจากความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย เครียด หรือกลัว จะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ และมักจะมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ๆ

4.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ที่มา

เบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่, พี่น้อง, สามี, ภรรยา) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย

4.4.1. **บรรทัดฐานของสังคม(Norms)** เป็นตัวกำหนดมาตรฐานการกระทำของบุคคลในสังคม บุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้

4.4.2. **การสนับสนุนทางสังคม (Social support)** เป็นอุปสรรคและกำลังใจต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากครอบครัว (พ่อแม่หรือ พี่น้อง) กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ

4.4.3. **การเป็นแบบอย่าง(Modeling)** เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมของบุคคลจากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคลอื่น นำมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลประโยชน์โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธสัญญา เพื่อวางแผนการกระทำต้นแบบ โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีกิจกรรมทางกาย (Kanjana-ard lamsa-Ard, 2003) ในด้านพื้นฐานความแตกต่างของครอบครัวมีผลต่อกลไกที่มีอิทธิพลต่อนิสัยในการมีกิจกรรมทางกาย (Soubhi H.,Potvin L.,and Paradis G.,2004) พฤติกรรมด้านการบริโภคพบว่าสภาพในครอบครัวก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันจะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ถ้าพ่อแม่ชอบอาหารที่มีไขมัน ลูกก็จะมีแนวโน้มที่จะชอบอาหารไขมันด้วย (สุภลักษณ์ บุญความดี,2541)สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้เตรียมอาหารในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่คือมารดา และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถม (Siriluk Ouppavanich, 1996)

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลขึ้นเองจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับอิทธิพลที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

4.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

Pender (2002) กล่าวว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้และความรู้ ความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ รับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเสนอว่าควร

เกิดขึ้น ณ สถานที่นั้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกันโดยมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เช่น สนามกีฬา และความสะดวกในการใช้สถานที่เล่นกีฬา (สร้อยรัตน์ พลอินทร์, 2542) และพฤติกรรมด้านการบริโภค เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยในเมืองมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น และสามารถเลือกซื้ออาหารได้มากขึ้นและสะดวกมากกว่าสมัยก่อนซึ่งมีแต่อาหารดิบที่ต้องนำมาปรุงด้วยตนเอง ปัจจุบันมีรูปแบบให้เลือกมากมายตั้งแต่ อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 139) และจากการศึกษาของ Varaporn Totemsuck (2000) พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ถึงร้อยละ 98 และการศึกษาของ Yuwaret Saiseesub (2000) พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การประเมินอิทธิพลด้านสถานการณ์

Yuwaret Saiseesub (2000) พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 11 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .85

Varaporn Totemsuck (2000) พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .76

สุภา อินทร (2546) พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ครอบคลุมในสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้และความเข้าใจของบุคคล ได้แก่ ทางเลือก คุณลักษณะที่ต้องการ และ

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านทางเลือก จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .87

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ขึ้นเองจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว พบว่า ได้มีการศึกษาถึง การควบคุมน้ำหนักตัวในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ทั้งในกลุ่มของ สตรี หลังคลอด ซึ่งมักประสบปัญหา มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานหลังคลอด กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถสรุปผลงานวิจัยได้ ดังนี้

ทักษิณา ธัญญาหาร (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการโภชนศึกษาเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นอ้วนชายโดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เป็นนักเรียนชายวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนและมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 170 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน การดำเนินกิจกรรมการให้โภชนศึกษาประกอบด้วยบรรยายและเป็นการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ เพิ่มมากกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000, 0.006$ และ 0.003) ส่วนในด้านความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด การบริโภคอาหารไขมันและพลังงาน คะแนนความคาดหวังในความ สามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ ($p = 0.070, 0.070$)

จิตรา ดุษฎีเมธา (2542) การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของวิธีการสร้างจินตนาการแบบจิตคลุมกายที่มีต่อการลดน้ำหนักและความเครียดในผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับวิธีการสร้างจินตนาการแบบจิตคลุมกายร่วมกับการได้รับข้อสนเทศ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารข้อสนเทศ เพียงอย่างเดียว ผลของการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลง ภายหลังจากการฝึกวิธีการสร้างจินตนาการแบบจิตคลุมกายอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวลดลงภายหลังจากการได้รับข้อสนเทศอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัวภายหลัง การทดลองระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่าน้ำหนักตัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาคะแนนความเครียด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลงภายหลังจากการฝึกวิธีการสร้างจินตนาการ แบบจิตคลุมกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนความเครียดลดลงภายหลังจากการ ได้รับเอกสารข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด ภายหลังการทดลอง ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า คะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ลดลงแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารยา ตามภานนท์ (2542) ศึกษาความชุกของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีร้อยละ 20.5 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีความหนา ของร่างกายอยู่ในช่วง 25.00-29.99 กก./ม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.7 ผู้สูงอายุ ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานส่วนใหญ่ มีความรู้ที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ให้พลังงานสูงและการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนัก ปกติ การรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุที่มี น้ำหนักเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เลือกรับประทาน อาหารโดยยึดรสชาติของอาหารเป็นหลัก เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักปกติ ในด้าน ปริมาณสารอาหารที่ได้รับประจำวันของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า ได้รับ คาร์โบไฮ เดรตมากกว่าร้อยละ 55 ของพลังงานทั้งหมด และเพศหญิงได้รับสารอาหารประจำวัน มากกว่า เพศชาย

รุจิรา ดวงสงค์ (2544) ศึกษาผลของการประยุกต์โปรแกรม "take PPIDE" ในโครงการ ควบคุมน้ำหนักตัวในเขตเทศบาล เมืองนครพนม โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม, และ กระบวนการ กลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ประชาชนรู้จักกำกับตนเองในการควบคุม น้ำหนักตัวและ ป้องกันโรคอ้วน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและกลุ่มใกล้เคียงมี ภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตัวในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การสังเกตตนเอง การตัดสินใจในการลด น้ำหนัก หรือควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถตน การให้รางวัลหรือลงโทษแก่ตนเอง การ รับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และความหนาของ ไขมันของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษฎา พงษ์ธานี (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด โดยกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น กิจกรรมที่จัดให้ในแต่ละชั้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบรับบริการตามปกติของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวดีกว่า ก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกายหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในขั้นที่สูงขึ้น และไม่พบผู้ใด เลื่อนในขั้นที่ต่ำลง จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีประสิทธิภาพประสิทธิผลทำให้สตรีหลังคลอดมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจ พฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ในคนกลุ่มอื่นได้

ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ร้อยละ 62.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อ เสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินปัญหา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคที่พบ รวมถึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนกลางรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุม น้ำหนักตัว ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยรุ่นตอนกลางสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสังเกตและให้คำแนะนำการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนกลางที่มี รายได้สูง

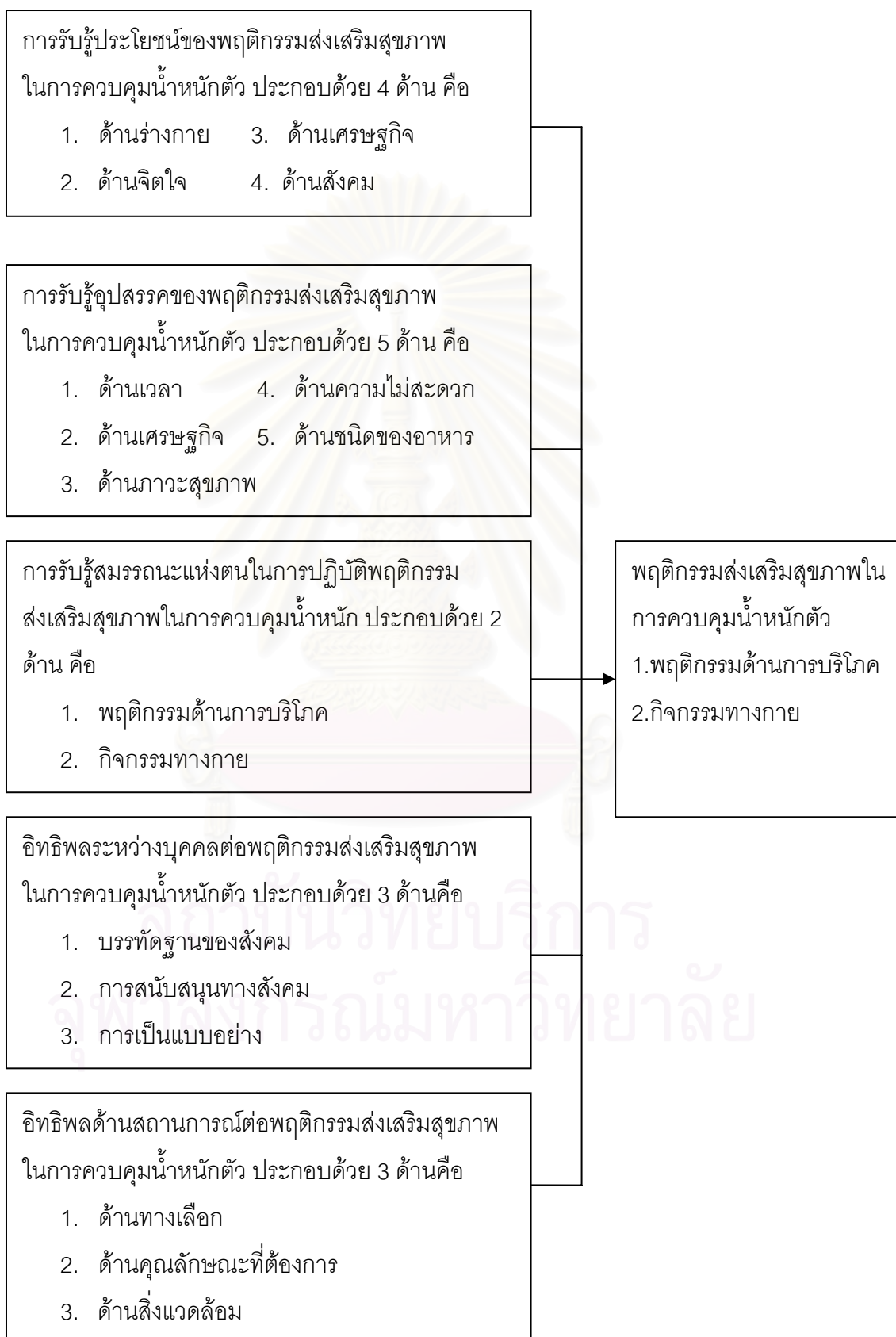
สรุป ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน ทำให้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว และการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่มี

ผลอย่างยิ่งต่อการควบคุมน้ำหนักตัว และยังมีปัจจัยภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวคือทั้ง 5 ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกรับรู้ต่อพฤติกรรมเฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นกลุ่มของปัจจัยหลักที่มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อมุ่งสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และข้อสรุปผลจากการศึกษาวิจัยที่นำทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพไปใช้ พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นเหตุจูงใจให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 57 และร้อยละ 56 ตามลำดับ(Pender, Murdaugh and Parsons ,2002) พร้อมทั้งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้กับต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม^2 ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานคือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม^2 ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เขตที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ เขตคลองเตย(ชุมชนคลองเตย) เขตสายไหม(เคหะชุมชนออกเงิน) และเขตมีนบุรี(เคหะชุมชนรามคำแหง) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. **การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกแบบตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มารับบริการจากสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่าประชากรที่มีภาวะน้ำหนัก

เกินมาตรฐานในเพศชาย ร้อยละ 38.7 และในเพศหญิง ร้อยละ 24.2 (เชาวยุทธ พรพิมลเทพ และ คณะ, 2545) และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{k^2 (1-P_1)}{P_1 E^2}$$

เมื่อ k คือ ระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ

P_1 คือ ค่าความน่าจะเป็นหรือสัดส่วนของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเพศชาย

P_2 คือ ค่าความน่าจะเป็นหรือสัดส่วนของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเพศหญิง

E คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

(อรพินท์ แมททิวิ, 2540)

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนด ระดับความเชื่อมั่น 95% ($k=1.96$) ความคลาดเคลื่อนที่ 5% ($E=0.25$)

$$\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากเพศชายคือ} = \frac{(1.96)^2 (1-0.387)}{(0.387)(0.25)^2} = 97.7$$

$$\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากเพศหญิงคือ} = \frac{(1.96)^2 (1-0.242)}{(0.242)(0.25)^2} = 192.52$$

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร คือ กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 193 คน โดยอัตราส่วน เพศชาย: เพศหญิง คือ 38.7:24.2 คิดเป็นอัตราส่วน 1.59: 1 และสามารถคำนวณได้ กลุ่มตัวอย่าง เพศชาย: เพศหญิง ได้คือ 115.8: 77.2 ในการเก็บข้อมูลจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 116 คน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำนวน 77 คน

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้ คือ

2.1. สุ่มเขตการปกครองในกรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งหมด 50 เขตการปกครอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะที่ตั้งของพื้นที่ (สำนักงานนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2547) ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก มากกลุ่มละ 1 เขต การปกครอง ดังนี้ คือ

2.1.1 เขตการปกครองชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง ประกอบด้วย พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง วัฒนา เขตที่สุ่มได้คือ เขตคลองเตย

2.1.2 เขตการปกครองชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง ประกอบด้วย พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทุ่งครุ บางแค วังทองหลาง คันนายาว สะพานสูง สายไหม เขตที่สุ่มได้คือ เขตสายไหม

2.1.3 เขตการปกครองชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง ประกอบด้วย มีนบุรี ดอนเมือง หนองจอก ลาดกระบัง ตลิ่งชัน หนองแขม บางขุนเทียน หลักสี่ คลองสามวา บางบอน ทวีวัฒนา เขตที่สุ่มได้คือ เขตมีนบุรี

3. สุ่มแนวทางการปกครอง ที่อยู่ในเขตการปกครองที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มาเขตละ 1 แนวทางการปกครอง ดังนี้ คือ

3.1 เขตคลองเตย ปัจจุบันมีประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 75,653 คน แบ่งเพศชายจำนวน 36,253 คน และเพศหญิงจำนวน 39,400 (ตารางแสดงจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2546 จำแนกตามกลุ่มอายุและรายเขต หน่วย: คน, 2546) ดังนั้นสามารถคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเพศชาย 36 คน และ เพศหญิง 26 คน ตามสัดส่วนที่ได้กำหนดไว้ และเขตคลองเตยมีแนวทางการปกครองทั้งหมด 3 แนวทางการปกครอง คือ แนวคลองเตย แนวคลองตัน แนวพระโขนง แนวการปกครองที่สุ่มได้คือ แนวคลองเตย

3.2 เขตสายไหม ปัจจุบันมีประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 98,473 คน แบ่งเพศชายจำนวน 45,914 คน และเพศหญิงจำนวน 52,559 คน (ตารางแสดงจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2546 จำแนกตามกลุ่มอายุและรายเขต หน่วย: คน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2546) ดังนั้นจึงสามารถคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเพศชาย 47คน และ เพศหญิง 35 คน ตามสัดส่วนที่ได้กำหนดไว้ และเขตสายไหมมีแนวทางการปกครองทั้งหมด 3 แนวคือ แนวสายไหม แนวออกเงิน แนวคลองถนน แนวการปกครองที่สุ่มได้คือ แนวออกเงิน

3.3 เขตมีนบุรี ปัจจุบันมีประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 68,370 คน แบ่งเพศชายจำนวน 32,030 คน และเพศหญิงจำนวน 36,340 คน (ตารางแสดงจำนวนประชากร

ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2546 จำแนกตามกลุ่มอายุและรายเขต หน่วย: คน, 2546) ดังนั้นจึงสามารถคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเพศชาย 32คน และ เพศหญิง 24 คน ตามสัดส่วนที่ได้กำหนดไว้ เขตมีนบุรี มีแขวงการปกครองทั้งหมด 2 แขวง คือ แขวงมีนบุรี และแขวงแสนแสบ แขวงการปกครองที่สุ่มได้คือ แขวงมีนบุรี

4. **สุ่มชุมชน** ที่อยู่ในแขวงการปกครองที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 3 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก มาแขวงละ 1 ชุมชน ชุมชนที่สุ่มได้จาก แขวงคลองเตยคือ ชุมชนคลองเตย ลี้อค 1-3 ส่วนชุมชนที่สุ่มได้จากแขวงมีนบุรี คือ เคหะชุมชนรามคำแหง และชุมชนที่สุ่มได้จากเขตสายไหม คือ เคหะชุมชนออเงิน

5. **เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชนตามจำนวนที่คำนวณได้** โดยได้รับคำแนะนำจาก ผู้นำชุมชน หรือกรรมการชุมชน โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 5.1 มีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- 5.2 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
- 5.3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- 5.4 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		รวม(คน)
	เพศชาย(คน)	เพศหญิง(คน)	
1.เขตคลองเตย (ชุมชนคลองเตย ลี้อค 1-3)	36	26	62
2.เขตสายไหม (เคหะชุมชนออเงิน)	47	35	82
3. เขตมีนบุรี (เคหะชุมชนรามคำแหง)	32	24	56
รวม	115	85	200

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัด

ส่วนสูง ชนิด Floor type weight scale Model ZT-120 ที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง และใช้เครื่องเดียวตลอดการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย

ลักษณะของแบบสอบถาม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุเป็นแบบเติมคำตอบในช่องว่าง เพศเป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ สถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ ระดับการศึกษาเป็นข้อความให้เลือก 6 ข้อ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ อาชีพเป็นข้อความให้เลือก 6 ข้อ ข้อมูลส่วนบุคคลตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และข้อมูลในส่วนชั่งน้ำหนัก ส่วนสูงและดัชนีมวลกาย เป็นแบบเติมคำตอบในช่องว่าง ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกเองซึ่งข้อมูลได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและคำนวณดัชนีมวลกาย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของดรุณี ดลรัตน์ภัทร ปี 2545

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับกรรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ จนพบว่า แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตน์ภัทร ปี 2545 มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน

จึงได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตน์ภัทร ปี 2545 ซึ่งแบบสอบถามได้ถูกสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ปี 1996 (Pender, 1996) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .93 โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วยกรรับรู้ประโยชน์ทั้งหมด 4 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ด้านร่างกาย 3 ข้อ ด้านจิตใจ 3 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 2 ข้อ และด้านสังคม 3 ข้อ รวมทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	0	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักกรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรายภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.00 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.50 -1.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตย ล็อก 1-3 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ผลดังนี้

การรับรู้ประโยชน์โดยรวม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. ด้านร่างกาย	.66	.73
2. ด้านจิตใจ	.81	.82
3. ด้านเศรษฐกิจ	.67	.68
4. ด้านสังคม	.95	.88
การรับรู้ประโยชน์โดยรวม	.91	.90

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการอุปสรรคของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดร.ณิ ดลรัตน์ภัทร ปี 2545

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ จนพบว่า แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตน์ภัทร ปี 2545 มีลักษณะและมีบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตน์ภัทร ,2545) ซึ่งแบบสอบถามนี้สร้างขึ้นตาม ที่สร้างขึ้นภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี 1996 (Pender, 1996) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .90 โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือ ประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรคทั้งหมด 5 ด้าน คือ การรับรู้อุปสรรคด้านเวลา 5 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 2 ข้อ ด้านภาวะสุขภาพ 3 ข้อ ด้านความไม่สะดวก 7 ข้อ และด้านชนิดของอาหาร 4 ข้อ รวมทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	0	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.00 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.50 -1.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยล๊อค 1-3 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ผลดังนี้

การรับรู้อุปสรรคโดยรวม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. ด้านเวลา	.87	.71
2. ด้านเศรษฐกิจ	.64	.49
3. ด้านภาวะสุขภาพ	.45	.67
4. ด้านความไม่สะดวก	.76	.79
5. ด้านชนิดของอาหาร	.78	.67
การรับรู้อุปสรรคโดยรวม	.90	.87

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรูว์ ดลรัตันภัทร ปี 2545

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของพฤติกรรมสุขภาพ จนพบว่า แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตนภัทร ปี 2545 มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน

จึงได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตนภัทร ปี 2545 ซึ่งแบบสอบถามได้ถูกสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ของ เพนเดอร์ ปี 1996 (Pender, 1996) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .87 โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 2 หมวด คือ หมวดแรก เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการบริโภค จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการเลือกชนิดอาหารในการบริโภค 9 ข้อ และวิธีการบริโภคอาหาร 6 ข้อ หมวดที่ 2 เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายจำนวน 7 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการทำงาน 2 ข้อ การพักผ่อน 3 ข้อ และการออกกำลังกาย 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

คือ

ไม่มั่นใจเลย	ให้คะแนน	0
มั่นใจเล็กน้อย	ให้คะแนน	1
มั่นใจปานกลาง	ให้คะแนน	2
มั่นใจมาก	ให้คะแนน	3
มั่นใจมากที่สุด	ให้คะแนน	4

ซึ่งมีความหมายว่า

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากกว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.00 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.00 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.50 -1.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ
 ควบคุมน้ำหนักตัวมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ
 ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่ง
 อาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยล๊อค 1-3 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
 ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ผลดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. พฤติกรรมด้านการบริโภค	.79	.87
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	.78	.82
การรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยรวม	.83	.90

ตอนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ
 ควบคุมน้ำหนักตัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล
 ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะ
 น้ำหนักเกิน

2. สร้างแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ
 ควบคุมน้ำหนักตัวขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons

(2002) ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วยอิทธิพลของบุคคล 3 กลุ่มคือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลจะประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง โดยแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ด้านบรรทัดฐาน จำนวน 3 ข้อ (2) ด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 ข้อ (3) ด้านการเป็นแบบอย่าง จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามด้านบวก

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	0	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.00 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่น้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่น้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่น้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.50 -1.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่น้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ดังนี้

1.1.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 1 คน

1.1.4 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการจำนวน 1 คน

1.1.5 อาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน

1.1.6 พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญ ด้านโภชนาการ จำนวน 1 คน

1.2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 5 ใน 6 คน ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีความเหมาะสมกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และให้ข้อเสนอแนะในการปรับลักษณะการใช้ภาษาให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นในบางข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยล๊อค 1-3 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ผลดังนี้

1. อิทธิพลระหว่างบุคคลของบุคคลในครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้องสามี หรือ ภรรยา)

อิทธิพลระหว่างบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	.92	.80
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม	.94	.81
3. ด้านการเป็นแบบอย่าง	.98	.89
อิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวม	.96	.91

2. อิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มเพื่อน

อิทธิพลระหว่างบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	.83	.83
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม	.86	.80
3. ด้านการเป็นแบบอย่าง	.93	.89
อิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวม	.94	.92

3. อิทธิพลระหว่างบุคคลของบุคลากรด้านสาธารณสุข

อิทธิพลระหว่างบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	.91	.83
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม	.89	.79
3. ด้านการเป็นแบบอย่าง	.97	.91
อิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวม	.95	.92

ตอนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ซึ่งอิทธิพลด้านสถานการณ์ประกอบด้วย ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และสิ่งแวดล้อม โดยแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ (1) ด้านทางเลือกที่เหมาะสม จำนวน 3 ข้อ (2) ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ จำนวน 3 ข้อ (3) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามด้านบวก

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	0	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.00 หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.50 -1.49 หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ดังนี้

1.1.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 1 คน

1.1.4 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการจำนวน 1 คน

1.1.5 อาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน

1.1.6 พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญ ด้านโภชนาการ จำนวน 1 คน

1.2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 5 ใน 6 คน ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีความเหมาะสมกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และให้ข้อเสนอแนะในการปรับลักษณะการใช้ภาษาให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นในบางข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยลัด 1-3 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ผลดังนี้

อิทธิพลด้านสถานการณ์	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. ด้านทางเลือกที่เหมาะสม	.60	.67
2. ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ	.87	.69
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	.73	.71
อิทธิพลด้านสถานการณ์โดยรวม	.90	.84

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้
ประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตนภัทร ปี 2545

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลใน ส่วน
ของพฤติกรรมสุขภาพ จนพบว่า แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก
ของดรุณี ดลรัตนภัทร ปี 2545 มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน

จึงได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของดรุณี ดลรัตนภัทร ปี 2545
ซึ่งแบบสอบถามได้ถูกสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ปี 1996
(Pender, 1996) ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .88 ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
(Pearson product moment correlation) โดยรวมเท่ากับ .94 มีทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 2
หมวด คือ หมวดแรกเกี่ยวกับบริโภคนิสัย 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการเลือกชนิดอาหารในการ
บริโภค 9 ข้อ และวิธีการบริโภคอาหาร 6 ข้อ หมวดที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้พลังงานใน
ชีวิตประจำวัน 7 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการทำงาน 2 ข้อ การพักผ่อน 3 ข้อ และการออกกำลังกาย
2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำ
การประเมินด้วยตนเองว่าตนเองปฏิบัติกิจกรรมควบคุมน้ำหนักบ่อยครั้งเพียงใด ข้อคำถามมี
คำตอบให้เลือก 5 ระดับดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์
พอประมาณ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งมี
ข้อความทางบวก 8 ข้อ คือข้อที่ 1, 4, 12, 13, 19, 20, 21, 22 และข้อความทางลบ 14 ข้อ
คือข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18 ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	0	4
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	1	3
พอประมาณ	ให้คะแนน	2	2
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3	1
เป็นประจำ	ให้คะแนน	4	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.00 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.50 -1.49 หมายถึง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพในระดับไม่ดี

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมาตรวจสอบความ
เที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติ
เช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยลือค 1-3
แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient
alpha) ได้ผลดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัว	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=200)
1. พฤติกรรมด้านการบริโภค	.64	.62
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	.27	.47
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวม	.67	.68

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2548 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อกับผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในชุมชน
2. ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชน เพื่อนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าก่อน 1 สัปดาห์ว่าจะมีการบริการให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวและตรวจสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ณ ศาลาอเนกประสงค์ของชุมชน
3. ประชุมทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบในเรื่องของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและการคำนวณดัชนีมวลกาย
4. เมื่อมีผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ผู้ช่วยวิจัยได้ทำการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง และคำนวณหาดัชนีมวลกาย เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงกับที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
5. ผู้วิจัยแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
6. กรณีกลุ่มตัวอย่างสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ขอให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบและเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ อธิบายการตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถาม
7. หลังจากเห็นยินยอมตอบแบบสอบถามแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

8. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือ หรือไม่เข้าใจข้อความคำถามหลายข้อ ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เขียนคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง
9. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าข้อใดขาดหายไป จะซักถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม
10. ดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 3 - 8 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนในแต่ละชุมชนตามที่กำหนดไว้จนครบ 3 ชุมชน จำนวน 200 คน
11. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในขั้นตอนดำเนินการจริงผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS/FW) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

1.2 อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมุติฐานที่ระดับ .05

5. การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 200 คน โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3 - 10

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11

ตอนที่ 5 การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12 - 14

ในการวิจัยนี้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
n	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	ค่าเฉลี่ย
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	ค่าสถิติทดสอบที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
F	ค่าสถิติทดสอบเอฟ (F)
R	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 change	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น
Constant	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
S.E _b	ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าคงที่และตัวแปรอิสระ
p	ระดับความมีนัยสำคัญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (n = 200)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=200)	
เพศ		
ชาย	115	57.5
หญิง	85	42.5
อายุ(ปี) (\bar{X} = 41.91, S.D. = 9.783)		
20 - 30	29	14.5
31 - 40	61	30.5
41 - 50	66	33.0
51 - 59	44	22.0
สถานภาพสมรส		
โสด	26	13.0
คู่	144	72.0
หม้าย	17	8.5
หย่า	5	2.5
แยกกันอยู่	8	4.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	17	8.5
ประถมศึกษา	84	42.0
มัธยมศึกษา	54	27

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=200)	
ระดับการศึกษา(ต่อ)		
อนุปริญญา	18	9.0
ปริญญาตรี	26	13.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	70	35.0
5,000-10,000	76	38.0
10,001-15,000	29	14.5
15,001-20,000	11	5.5
มากกว่า 20,000	14	7.0
อาชีพ		
รับจ้าง	64	32.0
ค้าขาย	59	29.5
พนักงานบริษัท	22	11.0
รับราชการ	8	4.0
อื่น ๆ	47	23.5
น้ำหนัก(กิโลกรัม)(\bar{X}=71.25, S.D. =11.62)		
52-60	29	14.5
60.1-80	133	66.5
80.1-100	35	17.5
> 100	3	1.5
ส่วนสูง(เซนติเมตร) (\bar{X} =160.76, S.D. =7.79)		
139 - 150	16	8.0
150.1 - 160	85	42.5
160.1 - 170	79	39.5
170.1 - 180	19	9.5
> 180	1	0.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=200)	
ค่าดัชนีมวลกาย(กก. /ม ²)(\bar{X} = 28.48, S.D.=15.15)		
23 – 25	67	33.5
> 25	133	66.5

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ใหญ่อายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 57.5 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 41.91 ปี (S.D= 9.783) โดยที่ ร้อยละ 33.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.0) รายได้เฉลี่ยที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 38.0) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 32.0) และพบว่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก. /ม² ถึงร้อยละ 66.5

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n=200)

ลำดับ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมด้านการบริโภค				
1	ไม่รับประทานอาหารประเภทจานด่วน (Fast food)	3.33	0.74	ดี
2	ไม่ใช้วิธีการต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ หรือรับประทานอาหารเพื่อคลายเครียด เมื่อมีความทุกข์ เครียด หรือไม่สบายใจ	2.96	1.43	ดี
3	ไม่มีพฤติกรรม ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ และ/หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.85	1.27	ดี
4	ไม่รับประทานอาหารจำพวก เค้ก คุกกี้ หรือ ขนมคบเคี้ยวต่าง ๆ ระหว่างมื้ออาหารหรือยามว่าง	2.62	0.98	ดี
5	รับประทานผักที่มีกาก	2.60	1.13	ดี
6	ไม่รับประทานอาหาร ขนม หรือ ดื่มน้ำอัดลม ขณะดูโทรทัศน์ วิดีโอ หรือดูภาพยนตร์	2.54	1.35	ดี
7	ไม่รับประทานผลไม้ และ/หรือ ขนมหวานที่ให้พลังงานสูง	2.18	1.03	พอใช้
8	ไม่เติมน้ำตาลทรายในอาหาร ขณะทำอาหาร และ/หรือ ขณะรับประทาน	2.11	1.41	พอใช้
9	ไม่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม	2.05	1.28	พอใช้
10	รับประทานข้าวมื้อละไม่เกิน 2 ทัพพี หรือ 1 ถ้วยตวง	2.00	1.41	พอใช้
11	รับประทานอาหารมื้อเย็นน้อยกว่าอาหารมื้อเช้าหรือมื้อกลางวัน	1.95	1.37	พอใช้

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12	ไม่รับประทานอาหารประเภทจานเดียวที่ใช้ น้ำมันหรือกะทิ	1.79	1.10	พอใช้
13	ไม่รับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน	1.76	1.11	พอใช้
14	หยุดรับประทานอาหารที่ชอบได้ เมื่อรู้สึกอึดอัด	1.68	1.39	พอใช้
15	ดื่มนมที่มีไขมันต่ำหรือนมพร่องมันเนย	1.29	1.13	ไม่ดี
รวมพฤติกรรมด้านการบริโภค		2.24	1.20	พอใช้
กิจกรรมทางกาย				
1	ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน	2.72	1.28	ดี
2	เมื่อต้องขึ้นอาคาร 2-3 ชั้นหรือเดินทางระยะไกล ๆ ใช้วิธีเดิน แทนการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก	2.51	1.36	ดี
3	ไม่ใช้เวลานั่งทำงานหรือปฏิบัติ ติดต่อกันเป็นเวลานาน	2.22	1.37	พอใช้
4	ไม่ทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ ภายหลังรับประทานอาหาร เสร็จแล้ว	1.95	1.38	พอใช้
5	ไม่ใช้เวลาการนอนหลับเมื่อมีเวลาว่าง	1.87	1.35	พอใช้
6	ออกกำลังกายหลังเลิกงาน	1.44	1.33	ไม่ดี
7	ออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์	1.41	1.9	ไม่ดี
รวมกิจกรรมทางกาย		2.01	1.42	พอใช้
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 ด้าน		2.12	1.31	พอใช้

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ในด้านพฤติกรรมการบริโภค โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=2.12$, S.D. =1.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ และพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคในเรื่องการดื่มนมที่มีไขมันต่ำหรือนมพร่องมันเนย อยู่ในระดับไม่ดี ในด้านกิจกรรมทางกายโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการออกกำลังกายหลังเลิกงานและมีการออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ อยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะปี 2002 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานใน กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3 - 10

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3-10

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200)

การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	3.38	0.68	สูง
2. ด้านจิตใจ	3.12	0.77	สูง
3. ด้านเศรษฐกิจ	2.68	0.80	สูง
4. ด้านสังคม	2.53	1.07	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ ควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวม	3.02	0.70	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=3.02$, S.D. =0.70) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ด้านสังคมมีค่าน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านภาวะสุขภาพ	1.84	1.02	พอใช้
2. ด้านเวลา	1.46	0.82	ต่ำ
3. ด้านเศรษฐกิจ	1.39	1.07	ต่ำ
4. ด้านชนิดของอาหาร	1.38	0.94	ต่ำ
5. ด้านความไม่สะดวก	1.29	0.88	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวม	1.43	0.68	ต่ำ

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ใหญ่น้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=14.3$, S.D. =0.68) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรายด้านพบว่าด้านเวลามีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับ พอใช้ ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านภาวะสุขภาพ ด้านความไม่สะดวก และด้านชนิดของอาหาร มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=200)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. พฤติกรรมด้านการบริโภค	2.56	0.75	สูง
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	2.41	0.86	พอใช้
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวม	2.51	0.72	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ใหญ่อายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=2.51$, S.D. =0.72) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และ ด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลด้านระหว่างบุคคล(บุคคลในครอบครัว) ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200)

อิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคคลในครอบครัว)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	2.96	0.90	สูง
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม	2.49	1.032	ปานกลาง
3. ด้านการเป็นแบบอย่าง	2.17	1.21	ปานกลาง
อิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคคลในครอบครัว)โดยรวม	2.54	0.92	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคคลในครอบครัว) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคล (บุคคลในครอบครัว) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=2.54$, S.D. =0.92) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคล (บุคคลในครอบครัว) รายด้านพบว่า ด้านบรรทัดฐานทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อิทธิพลระหว่างบุคคล(กลุ่มเพื่อน)ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200)

อิทธิพลระหว่างบุคคล(กลุ่มเพื่อน)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	2.69	0.99	สูง
2. ด้านการเป็นแบบอย่าง	2.19	1.19	ปานกลาง
3. ด้านการสนับสนุนทางสังคม	2.18	1.03	ปานกลาง
อิทธิพลระหว่างบุคคล(กลุ่มเพื่อน)โดยรวม	2.35	0.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล(กลุ่มเพื่อน) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคล (กลุ่มเพื่อน) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=2.35$, S.D. =0.95) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคล (กลุ่มเพื่อน) รายด้านพบว่า ด้านบรรทัดฐานทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคลากรด้านสาธารณสุข)ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200)

อิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคลากรด้านสาธารณสุข)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	3.18	0.89	สูง
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม	2.79	1.00	สูง
3. ด้านการเป็นแบบอย่าง	2.61	1.23	สูง
อิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคลากรด้านสาธารณสุข)โดยรวม	2.86	0.92	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล(บุคลากรด้านสาธารณสุข) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคล (บุคลากรด้านสาธารณสุข) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=2.86$, S.D. =0.92) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนอิทธิพลระหว่างบุคคล (บุคลากรด้านสาธารณสุข) รายด้านพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ด้าน คือด้านบรรทัดฐานทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200)

อิทธิพลด้านสถานการณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านทางเลือกที่เหมาะสม	2.90	0.88	สูง
2. ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ	2.78	0.89	สูง
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	2.74	0.97	สูง
อิทธิพลด้านสถานการณ์โดยรวม	2.81	0.77	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=2.81$, S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนอิทธิพลด้านสถานการณ์ รายด้านพบว่า ทั้งด้านทางเลือกที่เหมาะสม ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ และด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน (n = 200)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	.145*	.040
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	-.405**	.000
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	.503**	.000
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	.114	.109
4.1 บุคคลในครอบครัว	.053	.456
4.2 กลุ่มเพื่อน	.109	.123
4.3 บุคลากรด้านสาธารณสุข	.115	.106
5. อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	-.045	.528

*p< .05, **p< .01

จากตารางที่ 10 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ยังพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มาตรฐานในกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11 - 13

ความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

4.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรที่นำมาพยากรณ์ทุกตัวไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ดังนั้นจึงได้ใช้วิธี Simple correlation technique วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว และนำเสนอในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11- 13

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน (n = 200) ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว	1.000					
2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	.145*	1.000				
3. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	-.405**	-.077	1.000			
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	.503**	.204**	-.305**	1.000		
5. อิทธิพลระหว่างบุคคลของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	.114	.464**	-.020	.170*	1.000	
6. อิทธิพลด้านสถานการณของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	-.045	.393**	.251**	.091	.381**	1.000

*p< .05, **p< .01

จากตารางที่ 11 พบว่าตัวแปรพยากรณ์คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .503 แสดงว่า ไม่มีตัวแปรคู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) เนื่องจากเกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า .65 (Burns and Grove, 2001:551)

4.2 ความสามารถในการพยากรณ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12 – 13

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน (n=200)

ลำดับ ขั้น	ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	P-value
1.	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	.503	.253	.253	67.060	.000
2.	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว	.568	.323	.070	20.375	.000

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการเพิ่มขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .253 หมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 25.3

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรการรับรู้อุปสรรค ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สองและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 7.0 (R^2 change = .070) ทำให้ R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .323 ซึ่งหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 32.3

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ($n = 200$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E. _b	Beta	t	P-value
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	.318	.039	.503	8.189	.000
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	-.194	.043	-.278	-4.514	.000
Constant	39.011	2.895	-	13.475	.000

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .503 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น .503 คะแนน

การรับรู้อุปสรรค มีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = -.278 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ลดลง .278 คะแนน

สมการการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมีดังนี้

1. สมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

$$= 39.011 + 0.265* (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) - 0.194* (\text{การรับรู้อุปสรรค})$$

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

$$= .418 Z (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) - .278 Z (\text{การรับรู้อุปสรรค})$$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้กับต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

4. เพื่อศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ใหญ่อายุ 20 -59 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานคือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในเขตคลองเตย (ชุมชนคลองเตยลิ้น 4-6) เขตบางเขน(เคหะชุมชนออกเงิน) และเขตมีนบุรี(เคหะชุมชนรามคำแหง) จำนวน 200 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
2. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใหญ่อีกที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คนพร้อมทั้งนำแบบสอบถามชุดที่ 2 - 7 ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เท่ากับ .91, .90, .83, .96, .90 และ .67 ตามลำดับ และหลังจากนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 200 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90, .87, .90, .94, .84 และ .68 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS/FW) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่อีกที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของของเพนเดอร์ และคณะปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation) ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 และมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคเท่ากับ 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20 และด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42

2. การศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70

2.2 ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68

2.3 ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72

2.4 ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 และรายด้านได้ผลดังนี้

2.4.1 อิทธิพลของบุคคลในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92

2.4.2 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95

2.4.3 อิทธิพลของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92

2.5 ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้รับอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .503$ และ $.145$)

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -.405$)

5. อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 32.3 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

= .418 (การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว) - .278 (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว)

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 และมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคเท่ากับ 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20 และด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคในส่วนของ การดื่มนมไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงการรับประทานที่ทอดด้วยน้ำมัน อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ การหยุดรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกอิ่ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.29-1.95 ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างต่ำ จึงเป็นพฤติกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เนื่องจากรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ในส่วนของกิจกรรมทางกาย พบว่าด้านการออกกำลังกายให้ได้ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการใช้เวลาในการทำกิจกรรมในเวลาว่างแทนการนอนหลับ การทำกิจกรรมหลังจากรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.41-1.95 เป็นคะแนนที่ค่อนข้างต่ำ พฤติกรรมทั้ง 2 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักที่เกินกว่ามาตรฐานเนื่องจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสุภลักษณ์ บุญความดี (2541) ที่พบว่าผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานครมีนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม คือการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ได้แก่อาหารทอดหรือผัดน้ำมัน อาหารจานด่วน อาหารจานเดียว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากถึงร้อยละ 98.10 รวมทั้งมีการรับประทานอาหาร

บ่อย ได้แก่ รับประทานขนมคบเคี้ยว ขนมปัง หรือขนมหวานในเวลาว่าง ขณะดูโทรทัศน์ ขณะทำงาน ร้อยละ 51.0

ด้านกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน หรือการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักในด้านกิจกรรมทางกายในระดับพอใช้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เนื่องจาก ปกติการใช้พลังงานในร่างกายประกอบด้วย 3 ทาง คือ พลังงานที่ร่างกายใช้ไปเพื่อการดำรงชีวิต เช่น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ พลังงานที่สูญเสียเมื่อมีอาหารเข้าไปในร่างกายเมื่อเผาผลาญอาหาร และพลังงานสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสัดส่วนของพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละทางคือ 60-70% : 10% และ 20-30% ของการใช้พลังงานทั้งหมดในร่างกายตามลำดับ (Heshka et al., 1994:63) หากเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายและพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ แต่อย่างไรก็ตามพลังงานที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ พลังงานสำหรับการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงาน เล่นกีฬา (Heshka, et al., 1994:72) หากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อย แม้จะรับประทานอาหารเท่าเดิมจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะพบไม่บ่อยนักในบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างกระตือรือร้นกระฉับกระเฉง (Active live) และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่จะพบได้ทั่วไปในบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตแบบสบาย ๆ (Largely sedentary) (ดุชนี สุทธิปริยาศรี, 2531:128)

สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสุภลักษณ์ บุญความดี (2541) ซึ่งพบว่ากิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร เป็นกิจกรรมทางกายที่ออกแรงน้อย เป็นเวลารวมมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน ถึงร้อยละ 72.9 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.0 ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเวลา ต้องทำงานทุกวัน ขาดความตั้งใจในการออกกำลังกายและไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย จึงทำให้เป็นสาเหตุของการมีน้ำหนักเกิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านร่างกาย การรับรู้ประโยชน์ทางด้านจิตใจ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการรับรู้ประโยชน์โดยรวม อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) ที่พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์และผลดีของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเริ่มรู้ว่าตนเองมีน้ำหนักเกินมาตรฐานและพยายามที่จะหาวิธีการในการควบคุมน้ำหนัก โดยวิธีการต่าง ๆ เช่นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย อีกทั้งปัจจุบันรัฐบาลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชาสัมพันธ์ และจัดโครงการ ชัยชนะการรบสายชีวา รณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเดินแอโรบิค การเล่นโยคะ การรำมวยจีน และในส่วนของกรุงเทพมหานครก็มีการรณรงค์ทำ 10 สอนสวยและลานกีฬาต้านยาเสพติด ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายมากขึ้น และการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ กินผักให้ได้ครึ่งหนึ่งของมื้ออาหาร ก็ทำให้ประชาชนตื่นตัว และหันมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ทางด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ด้านร่างกาย และจิตใจมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=3.38$, S.D. =0.68) และ ($\bar{X}=3.12$, S.D. =0.77) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่ก็ยังมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วย แต่ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก็เป็นความเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจดูแลสุขภาพเอาใจใส่และรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนักตัวมากขึ้น ทั้งประโยชน์ด้านร่างกาย และยังมีประโยชน์ด้านจิตใจอีกด้วย

2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคด้านเวลา การรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ การรับรู้อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคด้านความไม่สะดวก และการรับรู้อุปสรรคด้านชนิดของอาหาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ และพบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคด้านเวลา มีค่าสูงที่สุดและรองลงมาตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-50 ปี ถึงร้อยละ 78 ซึ่งเป็นวัยทำงาน และกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 35 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจมีภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องทำงานหาเลี้ยงชีพและไม่มีเวลาสำหรับความใส่ใจด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ส่งผลให้ความสามารถในการจัดสรรเวลาให้กับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักลดลง อีกทั้ง จากแบบสอบถามในด้านอุปสรรคด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายจากการออกกำลังกายมาก ๆ เช่น มีอาการหัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่มีแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ที่พบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลที่ชัดเจนที่สุด คืออุปสรรคด้านเวลา โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ในการทำงาน ที่ต้องมีการผลัดเปลี่ยนตารางเวลาการทำงานซึ่งไม่ตรงกับเวลาของบุคคลที่ทำงานปกติ จึงมีผลต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เท่าที่ควร ถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงมากก็ตาม

2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของดร.ฉวี ดลรัตนภัทร (2545) ที่พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักได้ ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภค ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และคนในวัยนี้จัดว่าเป็นวัยที่ผ่านความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตมาพอสมควร และเป็นวัยที่แสดงบทบาทหน้าที่ในหลายบทบาท ทั้งหน้าที่ของสามี ภรรยา และบทบาทของพ่อแม่ จึงเกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองในระดับหนึ่ง จึงทำให้มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง การที่ประเมินพฤติกรรมใดที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น การรับประทานผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่างก็คาดหวัง

ว่าตนเองสามารถกระทำได้ไม่ยาก แต่ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ด้านกิจกรรมทางกาย ที่มีมีค่าเฉลี่ยในระดับพอใช้เช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งที่กระทำได้ค่อนข้างลำบาก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบาก ซึ่งเป็นข้อจำกัดทางร่างกายมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลทำให้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลงไปด้วย

2.4 ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องมีบทบาททั้งบทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคมเมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อนฝูง และบทบาทของประชาชนที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีสุขภาพ การที่อยู่ในสังคมทำให้ได้รับความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น เข้ามาอยู่ตลอดเวลาและอาจซึมซับพฤติกรรมหรือความเชื่ออย่างไม่รู้ตัว และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ หลายโครงการ โครงการที่เห็นได้ชัดเจน คือ โครงการขยับกาย สบายชีวา ที่มีการจัดตั้งกลุ่มเดินแอโรบิคในชุมชนต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่เกือบทุกชุมชน จึงทำให้ประชาชนได้ให้แบบอย่างจากผู้อื่น ทั้งคนในครอบครัวตนเอง หรือกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของสรวิรัตน์ พลอินทร์ (2542) ที่พบว่า การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวเล่นกีฬา จะมีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมความคิดและพฤติกรรม และในส่วนของ การสนับสนุนของครอบครัวและบุคคลรอบข้าง มีส่วนส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของจวงรักษ์ รอดเกษม (2544) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางสุขภาพและสามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางสุขภาพได้ ร้อยละ 8.8

2.5 ปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ ด้านทางเลือกที่เหมาะสม ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ และด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่ม

ตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก การรับรู้และความรู้ความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเสนอว่าควรเกิดขึ้น ณ สถานที่นั้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เช่น สนามกีฬา และความสะดวกในการใช้สถานที่เล่นกีฬา (สร้อยรัตน์ พลอินทร์, 2542)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านร่างกาย การรับรู้ประโยชน์ทางด้านจิตใจ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ การรับรู้ประโยชน์ทางด้านสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .145$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรมมักจะทำนึ่งถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรม ทั้งโดยทางตรงและโดยอ้อม โดยผ่านพันธสัญญาที่วางแผนไว้ จะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และ สอดคล้องกับจากการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร และเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคด้านเวลา การรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ การรับรู้อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคด้านความไม่สะดวก และการรับรู้อุปสรรคด้านชนิดของอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.405$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ที่กล่าวว่า เมื่อ

บุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่าการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดยอ้อม คือทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ยิ่งการรับรู้อุปสรรคของวัยรุ่นมีระดับสูงยิ่งจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในระดับต่ำ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ (ทับทิม ปัตตะพงษ์, 2545) และจากงานวิจัยของดรูณี ดลรัตน์ภัทร (2545) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกาย

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .503$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม เฉพาะที่เห็นว่ามีคุณค่าและมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถและทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่ำ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

การควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ยิ่งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะยิ่งมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมากขึ้น และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ (ทับทิม ปัตตะพงศ์, 2545) และจากงานวิจัยของ ดร.ณิ ดลรัตน์ภัทร (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

3.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์และคณะ ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบ เป็นการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลประโยชน์โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญา เพื่อวางแผนการกระทำ แต่จากผลการศึกษานี้ อาจเป็นไปได้ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรด้านสุขภาพ ยังไม่มีผลมากเพียงพอที่จะอิทธิพลที่ทำให้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยที่ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน อาจมีการรับรู้อุปสรรคในระดับพอใช้ ทำให้ มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากไม่ได้มีพันธะสัญญาอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรกับบุคคลรอบข้าง

3.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ ได้แก่ ด้านทางเลือกที่เหมาะสม ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002 (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ที่กล่าวว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้และความรู้ ความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ รับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเสนอว่าควรเกิดขึ้น ณ สถานที่นั้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งจากการได้สนทนากับกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการมีกลุ่มหรือชมรมและมีผู้นำชมรมในการควบคุมน้ำหนักตัว แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะไม่เห็นด้วยในส่วนของ การควบคุมน้ำหนักเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่บีบบังคับ เช่น การต้องแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เน้นสัดส่วน หรือจำเป็นต้องออกงานสังคม เพราะกลุ่มตัวอย่าง คิดว่าไม่จำเป็นต้องทำเช่นนั้น เพราะรู้สึกยอมรับกับสภาพที่ตนเองมีน้ำหนักเกินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภา อินทร (2546) ที่พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากผลการศึกษานี้อาจเป็นไปได้ว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านทางเลือกที่เหมาะสม ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ และด้านสิ่งแวดล้อม ยังไม่มีผลมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว อาจเนื่องมาจากอิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่ และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์ อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมในสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้นได้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้าน สถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนัก เกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ ควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่สามารถ พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้ ร้อยละ 32.3 โดยตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถูก คัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .503 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน การควบคุมน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น .503 คะแนน ส่วนตัวแปรการรับรู้อุปสรรค ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการ เป็นตัวที่สอง มีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของ กลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ -.278 หมายถึง เมื่อคะแนนการ การรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ตัว ลดลง .278 คะแนน

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวได้ นั้น อาจเนื่องมาจาก เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ก็จะมี ความมั่นใจและพยายามปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างไม่ย่อท้อ ต่ออุปสรรค ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนักตัว จึงเป็นสิ่งที่สามารถกำหนดทิศทางและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลมีความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบ ความสำเร็จ และการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ถ้าบุคคลมี ความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถร่วมด้วย ก็จะไม่

สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ และสอดคล้องกับหลายรายงานการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้ (ดรูณี ดลรัตนภัทร, 2545 ,ทับทิม ปัตตะพงษ์, 2545)

สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถเข้าร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวได้นั้น อาจเนื่องมาจากการควบคุมน้ำหนักต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดทั้งในด้านการควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย เมื่อบุคคลรับรู้อุปสรรคสูงจะทำให้มีพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม โดยที่การควบคุมน้ำหนักตัวอาจมีอุปสรรคในหลายด้านที่ทำให้ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวไม่สำเร็จ จากผลศึกษาที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวโดยวิธีการออกกำลังกายรวมกับการควบคุมการบริโภคอาหาร ในสตรีแอฟริกันอเมริกัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 36 ราย พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วย 1) ข้อจำกัดทางด้านเวลา ภาระรับผิดชอบงานบ้านและงานนอกบ้าน การดูแลบุตร ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารที่มีแคลอรีต่ำ 2) เครียด เนื่องจากงานรับผิดชอบในชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก การดูแลการเงินภายในครอบครัว รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีการกดขี่ทางเพศ 3) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และขาดแรงจูงใจ 4) ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสามี 5) ความไม่สะดวกหรือไม่สามารถเข้าหาบริการได้ เช่น ระยะทางของสถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล หรือความไม่ปลอดภัยในการออกกำลังกายเพียงลำพัง (Walcott-McQuigg, 1997)

และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ มักพบอุปสรรคได้เสมอ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือเกิดขึ้นจริง อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ ความยากลำบาก ความไม่สะดวก มีค่าใช้จ่ายมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป บ่อยครั้งอุปสรรคทำให้การปฏิบัติต้องหยุดไป หรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ไม่ปฏิบัติเป็นอย่างมาก อุปสรรคอาจเกิดจากการสูญเสียความพึงพอใจ เมื่อต้องเลิกปฏิบัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อุปสรรคเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็เกิดขึ้นได้มากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดย

อ้อม คือทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งสอดคล้องกับหลายรายงานการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้ (ดรูณี ดลรัตนภัทร, 2545 ,ทับทิม ปัตตะพงษ์, 2545)

จากผลการวิจัยดังกล่าวพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ สามารถนำไปใช้เมื่อมีการจัดทำโปรแกรมสำหรับควบคุมน้ำหนักตัวสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน โดยต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวแก่ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

โปรแกรมการส่งเสริมและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินกระทำได้โดย ส่งเสริมในเรื่องการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคที่เหมาะสม และด้านกิจกรรมทางกาย ซึ่งสามารถกระทำได้โดยพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพต้องกระตุ้นให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวทั้ง 2 ด้าน โดยให้มีการปฏิบัติจริงเกิดขึ้น ในส่วนของทีมสุขภาพนอกจากสอนในเรื่องประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวแล้วต้องให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยตนเอง โดยวิธีการดังนี้ กระตุ้นและให้กำลังใจในการเพิ่มความพยายามและเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้การควบคุมน้ำหนักตัว เมื่อผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถที่จะควบคุมน้ำหนักตัวได้ในระดับที่ต้องการ ทีมสุขภาพต้องมีการให้กำลังใจและกล่าวคำชื่นชมเพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้มีน้ำหนักเกิน ร่วมกับการใช้วิธีการให้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่น และให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้มีการควบคุมน้ำหนักตัวร่วมกับผู้ที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ประสบผลสำเร็จ หรือมีการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมควบคุมน้ำหนักตัวร่วมกัน ในขณะที่ดำเนินการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ ต้องมีการสื่อสารที่เป็นการชักจูงใจหรือการใช้คำพูดชักจูงเป็นการบอกว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และใช้คำพูดเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ ให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพของตนเอง โดยให้มีระดับการกระตุ้นและความสม่ำเสมอของการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาในกระบวนการควบคุมน้ำหนักตัว

สำหรับด้านการรับรู้อุปสรรค พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ ต้องมีการกำจัดอุปสรรคที่สามารถแก้ไขได้ เช่น อุปสรรคด้านข้อจำกัดทางด้านเวลา อุปสรรคด้านสถานที่ ระยะทางของสถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม แก้ไขโดยการจัดโปรแกรมที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มของผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความยืดหยุ่นและจัดโปรแกรมให้เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีลักษณะที่คล้ายกันมากที่สุด และสถานที่จัด

โปรแกรมต้องอยู่ใกล้บ้านและเป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการจัดทำโปรแกรมควบคุมน้ำหนักตัวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะเป็นกำลังใจให้ผู้ที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน และอีกด้านหนึ่งคือการประชาสัมพันธ์ว่าการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันสามารถเผาผลาญพลังงานได้เช่นกันแต่ต้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นเวลานานพอ สำหรับอุปสรรคด้านชนิดอาหาร ต้องมีการให้ความรู้ถึงคุณและโทษของอาหารที่รับประทานเข้าไป โดยมีการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการเกี่ยวกับอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ทั้งนี้เนื่องจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในระดับต่ำคือ มีความสัมพันธ์เท่ากับ .145 ซึ่งทำให้ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว เนื่องจากตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ควรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง มิฉะนั้นจะส่งผลต่อค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์และสัมประสิทธิ์ถดถอย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545: 379) ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประกอบกับการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการพยากรณ์นั้น คัดเลือกตามลำดับของความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2546: 366) ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจึงไม่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ ทำให้ไม่สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 32.3 ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้ มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินสำหรับประชาชนในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างต่อเนื่องดังนี้

การจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาล หรือในชุมชน พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวแก่ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเน้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมจริง โปรแกรมการส่งเสริมและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินกระทำได้โดย

1. 1. ส่งเสริมในเรื่องการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักทั้ง 2 ด้าน คือด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคที่เหมาะสม และด้านกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1.1 พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพต้องกระตุ้นให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวทั้ง 2 ด้าน ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเองก่อน เนื่องจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุดในการพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยวิธีการกระตุ้นและให้กำลังใจในการเพิ่มความพยายามและเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้การควบคุมน้ำหนักตัว แต่จำเป็นต้องมีการฝึกฝนให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักทั้ง 2 ด้าน ให้มีความชำนาญในระดับหนึ่ง และเมื่อผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถที่จะควบคุมน้ำหนักตัวได้ในระดับที่ต้องการ ก็มีการให้กำลังใจและกล่าวคำชื่นชม

1.1.2 การใช้วิธีการให้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่น เนื่องจากการเห็นต้นแบบเป็นเทคนิคที่สำคัญในการสร้างพฤติกรรมให้เกิดขึ้น โดยการให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้มีการ

ควบคุมน้ำหนักตัวร่วมกับผู้ที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ประสบผลสำเร็จ หรือมีการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมควบคุมน้ำหนักตัวร่วมกัน

1.1.3 ในขณะที่ดำเนินการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องมีการสื่อสารที่เป็นการชักจูงใจหรือการใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และใช้คำพูดเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ ให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพของตนเอง โดยให้มีระดับการกระตุ้นและความสม่ำเสมอของการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาในกระบวนการควบคุมน้ำหนักตัว

1.2.2. ด้านการรับรู้อุปสรรค พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องมีการกำจัดอุปสรรคที่สามารถแก้ไขได้ เช่น อุปสรรคด้านข้อจำกัดทางด้านเวลา อุปสรรคด้านสถานที่ ระยะทางของสถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม แก้ไขโดยการจัดโปรแกรมที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มของผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความยืดหยุ่นและจัดโปรแกรมให้เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีลักษณะที่คล้ายกันมากที่สุด และสถานที่จัดโปรแกรมต้องอยู่ใกล้บ้านและเป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการจัดทำโปรแกรมควบคุมน้ำหนักตัวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะเป็นกำลังใจให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และอีกด้านหนึ่งคือการประชาสัมพันธ์ว่าการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันสามารถเผาผลาญพลังงานได้เช่นกันแต่ต้องอย่างสม่ำเสมอและเป็นเวลานานพอ สำหรับอุปสรรคด้านชนิดอาหาร ต้องมีการให้ความรู้ถึงคุณและโทษของอาหารที่รับประทานเข้าไป โดยมีการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการเกี่ยวกับอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มาเป็นแนวทางในการสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน โดยคำนึงถึงปัจจัยย่อยในแต่ละปัจจัยหลัก เช่น ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ไม่ดี คือการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคด้านภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ เพราะฉะนั้นควรเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ไม่เป็นการทำกิจกรรมที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อสภาพ

ร่างกายของผู้เข้าร่วมโปรแกรม รายละเอียดเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาในการจัดทำโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมด้วย เพื่อให้ตรงกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด และเพื่อ ประโยชน์อันจะเกิดกับประเทศในการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังอันเกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน มาตรฐาน และยังช่วยลดรายจ่ายที่เสียไปกับการรักษาโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณา พงษ์ธานี. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักสตรีหลังคลอด อายุตั้งแต่ 35 ปี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสุขภาพศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- กาญจน์ กังวานพรศิริ; อำนวย แสงฉายเพียงเพ็ญ และสมศรี วานิชวณะทอง. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- จรัญ รอดเกษม. ครอบครัวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. ชุด สุขภาพคนไทย ปี 2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร. โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- จิตรา ดุษฎีเมธา. ผลของวิธีการสร้างจินตนาการแบบจิตคลุมกายที่มีต่อการลดน้ำหนักและความเครียดในผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- เชาวฤทธิ์ พรพิมลเทพและคณะ. ความชุกของการมีความดันโลหิตสูงและความอ้วนในกลุ่มวัยทำงานของกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2546; 33(2): 87-95.
- ดรุณี ดลรัตนภัทร. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ดุชนี สุทธิปริยาศรี. วิถีชีวิตและเพิ่มน้ำหนัก.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์. 2531.
- ทักษิณา ธีธัญญาหาร. ประสิทธิผลของโครงการโภชนาการเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของวัยรุ่นอ้วนชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

- ทับทิม ปัตตะพงษ์. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- นพวรรณ อัครวัฒน์ และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. แนวทางพัฒนากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพระบบไหลเวียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2544.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ประคอง กรวรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2542.
- พรจิตา ชัยอำนวนย. แนวทางการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท คอนฟอร์ม, 2545.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. 2546
- รวิชา หงส์โรจนภาคย์. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- รุจิรา ดวงสงค์. ผลของการประยุกต์โปรแกรม "take PPIDE" ในโครงการควบคุมน้ำหนักในเขตเทศบาล เมืองนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- วิชัย ต้นไพจิตร, ปรียา ลิฬหกุล และรัตนา พากเพียรกิจวัฒนา. การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันและบำบัดโรคอ้วน. คลินิกเวชปฏิบัติเวชนิทัศน์. 196.305-317. (2544ข).
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สมทรง สมควรเหตุ. การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สรวิรัตน์ พลอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สิริรัตน์ เงามสมสกุล. การศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการขยายหลอดเลือดหรือการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สุภา อินทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

สุภลักษณ์ บุญความดี. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการออกกำลังกายระหว่าง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ประเภทของกิจกรรมที่ออกกำลังกาย ภาค และเขตการปกครอง พ.ศ.2544. [Online]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร [producer],2003.Available from : http://www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_4/4.5-1.xls [2004, May 18]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ตาราง 2 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2541-2544.[Online]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร [producer],2003. Available from: http://www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_4/4.3-2.xls [2004, May 18]

สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. ข้อมูลกรุงเทพมหานคร [Online] ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร กองสารสนเทศภูมิศาสตร์[producer],2547. Available from: <http://203.155.220.230/NowBMA/frame.asp>.

สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สถิติกรุงเทพมหานคร: จำนวนประชากรใน กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546 จำแนกตามกลุ่มอายุและรายเขต หน่วย : คน [Online] ศูนย์ ข้อมูลกรุงเทพมหานคร กองสารสนเทศภูมิศาสตร์[producer],2547. Available from: http://203.155.220.230/Internet/stat_search/frame.asp

สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สถิติ...กรุงเทพมหานคร ปี 2545.

อรพินท์ เมททิวิ. การสูมตัวอย่าง. โครงการประเมินการดูแลอนามัยสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรี หลังวัยเจริญพันธุ์ การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการตาม มาตรฐานและสุขภาพอนามัยพึงประสงค์ในผู้สูงอายุ(อึดสำเนา), 2540.

อาภรณ์ รัตนวิจิตร. ผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลด น้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

อารยา ตามภานนท์. ความชุกและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐานในเขตเทศบาล นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช .วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ,2542.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Behavioral Risk Factor Surveillance System. Prevalence data Nationwide-2002 Exercise
[Online].Centers for Disease Control and Prevention [producer], 2004.

Available from:

<http://apps.nccd.cdc.gov/brfss/display.asp?cat=EX&yr=2002&qkey=4347&state=US> [2004, May 19]

Byrne D. The EU and the obesity epidemic. eurohealth No1 Vol 9 (spring 2003):16-20.

Heshka, S., Bulh, K. & Heymsfield, S.B. Obesity:clinical Evaluation of Body Composition and Energy Expenditure. In G.L. Blackburn & B.S. Kander(Eds),
Obesity:Pathophysiology Psychology and treatment. New York: Chapman & Hall, 1994.

Kanjanarat Iamsa-Ard. Factor related to Physical activity behavior of Phichit Healthpromotion Hospital target population based on behavioral ecological model. The degree of master of Science(Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences. Faculty of Graduate Studies Mahidol University, 2003.

Kaplan, R.M.,Salis, J.E.,& Patterson, T.L Health and Human Behavior. Singapore.McGraw Hill. .1993.

Lewis,C.M. Nutrition and Nutritional Therapy in Nursing.Norwalk,Conn.Appleton-Century-Crofts.2.1986

Mc Mahon,F.B.,& Mc Mahon,J.W. Psychology: The Hybrid science. (5th ed.). Chicago: The Dorsey Press, 1986.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Physical Activity and Good Nutrition Essential Elements to prevent Chronic Disease and obesity 2004 . [Online].Centers for Disease Control and Prevention [producer], 2004.
Available from: http://www.cdc.gov/nccdphp/aag/pdf/aag_dnpa2004.pdf [2004, May 19]

- National Institutes of Health. Clinical Guidelines of the Identification, and treatment of Overweight and Obesity in Adult. NIH_Publication.No.98-4083.September.1998
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases of the National Institutes of Health. Obesity, Physical activity and Weight control glossary [Online]. National Institutes of Health [producer],2004. Available from:<http://www.niddk.nih.gov/health/nutrit/pubs/glossary/MthruZ.htm#>[2004, May 19]
- Pender N.J.,Murdaugh C.L.,and Parson M.A. Health Promoting in Nursing Practice.4th ed.Upper Saddle River, New Jersey, 2002.
- Serdura K.M.; Mokdad H.A.; Williamson F.D.; Galaska A.D.; Mendlein M.J.;Health W.G. Prevalence of Attempting Weight Loss and Strategies for Controlling Weight. JAMA 282(14)(1999):1359-1358.
- Siriluk Ouppavanich. Survey of nutrition status and factors related to nutritional status among Primary school children in Sukhothai province.M.Sc.,Chulalongkorn University, 1996.
- Soubhi H., Potvin L, and Paradis G. Family process and parent's leisure time physical activity. Am J Health Behav. 2004 May-Jun;28(3):218-30.
- U.S.Department of Health and Human Service. Physical activity fundamental to preventing disease. [Online].Centers for Disease Control and Prevention[producer],2004. Available from: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/importance/why.htm> [2004, May 19]
- Varaporn Totemsuck . The study of perceived benefits and situational influences to exercise behavior in the elderly with diabetes mellitus. The degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing). Faculty of Graduate studies Mahidol University, 2000.
- Walcott-McQuigg, J.A. Obesity. In K.M. Allen &J.M. Phillips (Ed). Women's Health Across The Lifespan:A Comprehensive Perpective.Philadelphia: Lippincott.1997.

World Health Organization. The Asia-Pacific perspective: Redefining Obesity and Its treatment; Knoll Pharmaceutical and steering committee, 2000.

Yuwaret Saiseesub. A study of perceived self-efficacy and situational influences on exercise behavior in coronary artery disease patients at Uttaradit Hospital. The degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing). Faculty of Graduate studies Mahidol University, 2000.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

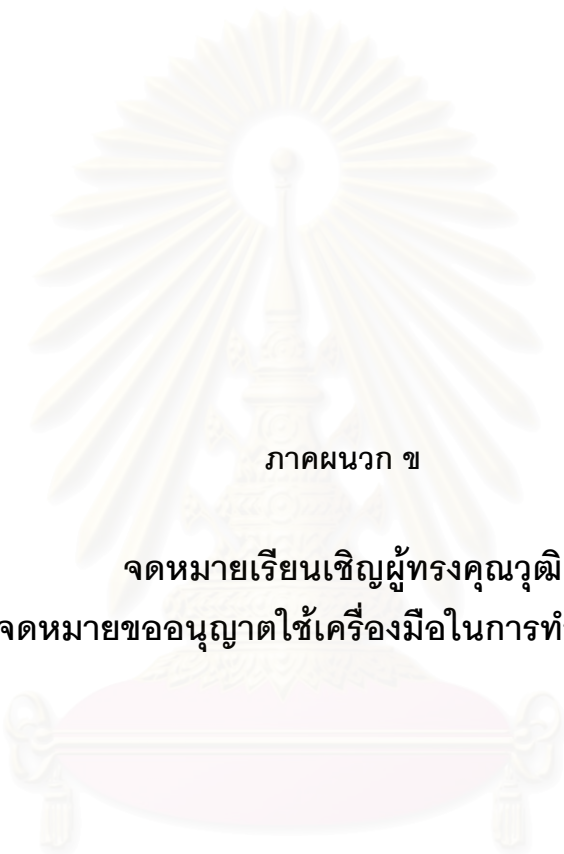
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสานมิตร
พ.อ.รองศาสตราจารย์ พญ.พรทิศา ชัยอำนาจ	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยคษฐ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนฉะจง เพ็งจาด	อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
อาจารย์ ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ	อาจารย์สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางสาวภัทรพร เขียวหวาน	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันเอก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พรชิตา ชัยอำนาจ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันเอก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พรชิตา ชัยอำนาจ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ อาจารย์สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวภัทรพร เขียวหวาน พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวภัทรพร เขียวหวาน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวทาริกา คำสม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน ของดร.ณี ดลรัตนภัทร จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน (2545)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว
คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่าง
สูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวทาริกา คำสม โทร. 0-4006-4100

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88180

ที่ ศธ 0512.25/1339/2548

วันที่ 21 เมษายน 2548

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

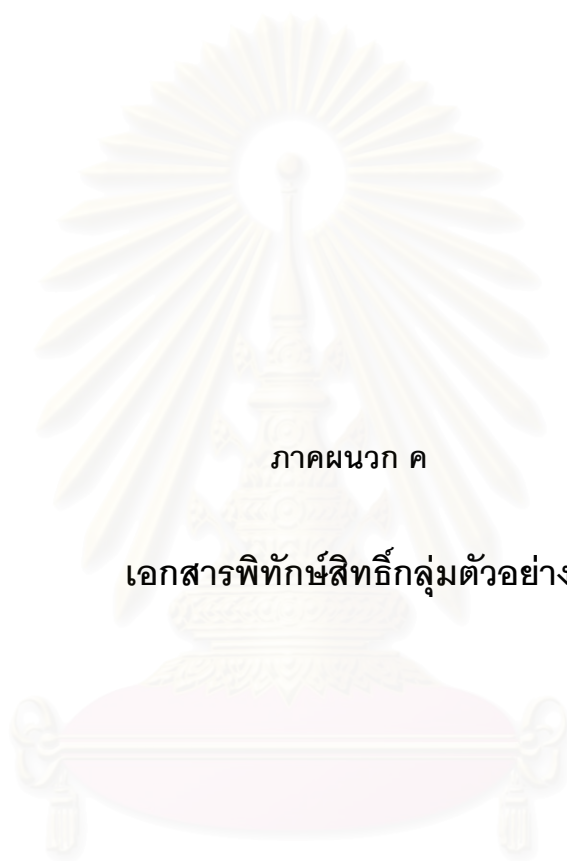
จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 2/2548 เมื่อวันศุกร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2548 ที่ประชุมได้พิจารณาการแก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดในโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร (SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS IN BODY WEIGHT CONTROL AMONG OVERWEIGHT ADULTS, BANGKOK METROPOLIS) ซึ่งมี นางสาวทริกา คำสมเป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)
ประธานกรรมการ

สำเนาเรียน นางสาวทริกา คำสม



ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตศึกษาค้นคว้าที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม
น้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวทริกา คำสม นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
จ.นครสวรรค์ โทรศัพท์ 0-56255563 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-40064100
E-mail:tarika01@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลและ
อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มี
น้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลและ
อิทธิพลด้านสถานการณ์ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มี
น้ำหนักเกินมาตรฐาน และเพื่อศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้
อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในควบคุมน้ำหนัก
ตัว อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม
น้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 4.3 เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ที่ผู้วิจัยคาดว่าข้อคำถามอาจมี
ผลกระทบทางจิตใจหรือสะเทือนใจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ในการตอบแบบประเมินผู้เข้าร่วมการ
วิจัย ไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย
คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะสุ่มกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยได้รับคำแนะนำจาก ผู้นำชุมชน หรือกรรมการชุมชน ตามคุณลักษณะของกลุ่ม
ตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้
 - 5.1 โดยผู้ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินหนึ่ง
ชั่วโมง โดยตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการ

รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษ เกี่ยวข้องกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ขัดข้อง
7. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการบริการตามปกติจากผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีสิทธิบอกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน
8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย
9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างนั้นกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น
10. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 200 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง บัณฑิตศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 7 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือเติมค่าลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ ปี (เต็ม)
2. เพศ ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย
 หย่า แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา, ปวช. อนุปริญญา, ปวส.
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000 – 10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001- 20,000 บาท
 มากกว่า 20,000 บาท
6. อาชีพ รับจ้าง เกษตรกรรม
 ค้าขาย พนักงานบริษัท
 รับราชการ อื่น ๆ ระบุ.....
7. น้ำหนัก กิโลกรัม
8. ส่วนสูง เซนติเมตร
9. ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/ตารางเมตร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรม
การควบคุมน้ำหนักของท่านว่าการที่ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักได้นั้นมีประโยชน์ต่อตัวท่าน
อย่างไร โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความ
เป็นจริง

ข้อความในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	การที่ฉันควบคุมน้ำหนักได้ ทำให้มีรูปร่างได้สัดส่วน สวยงาม					
11.	การที่ฉันควบคุมน้ำหนักได้ ทำให้เป็นที่สนใจของผู้อื่น มากขึ้น					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงรับรู้อุปสรรคในควบคุมน้ำหนักของท่าน โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	การควบคุมน้ำหนักโดยการเตรียมอาหารเพื่อรับประทานเองเป็นสิ่งที่ฉันต้องใช้เวลา มาก					
21.	ฉันไม่สามารถควบคุมตนเอง ได้ในการรับประทานอาหาร เวลาไปงานเลี้ยงได้เนื่องจาก รสชาติอร่อย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง ความนึกคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านในการควบคุมน้ำหนัก โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านมั่นใจมากน้อยแค่ไหนในความสามารถที่จะกระทำในข้อคำถามนั้น ๆ

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
ก	หมวดพฤติกรรมด้านการบริโภค					
1.	ฉันสามารถรับประทานอาหารผักที่มีกาก เช่นผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท ฟักทอง มะเขือเทศได้					
ข	หมวดกิจกรรมทางกาย					
22.	ฉันสามารถออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น ของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

อิทธิพล ระหว่างบุคคล	บุคคลในครอบครัว (พ่อแม่, พี่น้อง,สามี,ภรรยา)					กลุ่มเพื่อน					บุคลากรทางสุขภาพ				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. บุคคลเหล่านี้มีคาดหวังให้ ท่านควบคุมน้ำหนักตัว															
.															
.															
9.ท่านเรียนรู้การควบคุม น้ำหนักตัวจากบุคคลเหล่านี้															

ตอนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ ควบคุมน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง

ข้อความในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ เกี่ยวกับการกินผักและการ ออกกำลังกายโดยผ่านสื่อ ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ทำให้ท่าน อยากควบคุมน้ำหนักตัว					
9.	ท่านอยากควบคุมน้ำหนักตัว เมื่อบุคคลรอบข้างควบคุม น้ำหนักตัว					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพักผ่อน การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารของท่าน โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง

ข้อความในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น 5 - 6 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
 พอประมาณ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น 3 - 4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น 1 - 2 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ลำดับ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	พอประมาณ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ก	หมวดพฤติกรรมด้านการบริโภค					
1.	ฉันรับประทานผักที่มีกาก เช่นผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท พักทอง มะเขือเทศ					
ข	หมวดกิจกรรมทางกาย					
22.	ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทริภา คำสม เกิดวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2521 ที่จังหวัดพะเยา สำเร็จการศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่านลำปาง เมื่อปี พ.ศ. 2543 ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (พยาบาลวิชาชีพ 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และได้ลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย