

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน



นางปิยะนันท์ นามกุล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF WEIGHT CONTROL BEHAVIORS AMONG OVERWEIGHT
FEMALE ADOLESCENTS



Mrs. Piyanan Narmkul

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะ
น้ำหนักเกิน

โดย

นางปิยะนันท์ นามกุล


สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

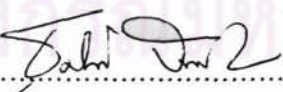
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ปิยะนันท์ นามกุล: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (PREDICTING FACTORS OF WEIGHT CONTROL BEHAVIORS AMONG OVERWEIGHT FEMALE ADOLESCENTS) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 162 หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักและอำนาจทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 422 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงจากโรงเรียนมัธยมของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว และแบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 1.0, .82, .78, .80, .85, .77 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.42$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ร้อยละ 41.2 ข้อสรุปจากผลการวิจัยสามารถนำไปส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดน้ำหนักด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนและจัดให้เหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นรายไป นอกจากนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมลดน้ำหนัก}} = 0.460 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}} + 0.136 Z_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}} + 0.066 Z_{\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน}} - 0.159 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} + 0.098 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติศิต..... วิยะนันท์ นามกุล
ปีการศึกษา.....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... นรลักษณ์ เอื้อกิจ / 8/5/50

52775656 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PREDICTING FACTORS / WEIGHT CONTROL BEHAVIORS /
OVERWEIGHT FEMALE ADOLESCENTS

PIYANAN NARMKUL: PREDICTING FACTORS OF WEIGHT CONTROL
BEHAVIORS AMONG OVERWEIGHT FEMALE ADOLESCENTS. ADVISOR:
ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D., 162 pp.

The purposes of this predictive correlational research were to examine weight control behaviors and to examine the predictability of predicting factors; perceived benefit, perceived self-efficacy, perceived barriers, parents influence, and peers influence among overweight female adolescents. Four hundred and twenty-two overweight female adolescents were recruited from purposive sampling technique in the secondary public schools, Office of the Basic Commission, Ministry of Education. The instruments used for data collection were the demographic data, weight control behaviors questionnaire, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy, parent influence, and peer influence. All questionnaires were tested for content validities by five panel of experts, and the reliabilities were 1.0, .82, .78, .80, .85, .77, and .83, respectively. Descriptive statistic, Pearson's product moment correlation coefficient and Multiple regression were used to analyze data. The results revealed: The mean score of weight control behaviors among overweight female adolescent was at a moderate level ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.42$). Perceived self-efficacy, parents influence, peers influence, perceived barriers, and perceived benefit were good predictors for weight control behaviors. Variables accounted for 41.2% of total variance in weight control behaviors. The results were used to promoted for change the diet control behaviors with exercise cooperate participant by parents and peers for individually overweight female adolescents, besides basing on plan and strategies for promoting weight control among overweight female adolescents. The equation derived from the standardized score was:

$$\hat{Z}_{\text{Lose weight behaviors}} = 0.460 Z_{\text{perceived benefit}^*} + 0.136 Z_{\text{parents influences}^*} \\ + 0.066 Z_{\text{friends influences}^*} - 0.159 Z_{\text{perceived barriers}^*} + 0.098 Z_{\text{perceived benefit}^*}$$

Field of Study : Nursing Science

Academic Year : 2010

Student's Signature : Piyanan Narmkul

Advisor's Signature : Noraluk ua-kit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตากรุณา ความเอาใจใส่ ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทธน์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจและ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความเมตตาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่ดียิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีค่ายิ่งผู้วิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอันดียิ่ง และเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ฝ่ายอนามัยโรงเรียน และอาจารย์ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านจากโรงเรียนนารีนุกูล โรงเรียนศรียานุสรณ์ โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี และโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ และขอขอบคุณ วิทยุรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ทุกข้อมูลที่ได้รับทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ สำหรับนิสิต และคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัย รุ่นเยาว์

ท้ายสุดนี้กราบขอบพระคุณคุณพ่อธนชิต และคุณแม่แม่ประไพศรี ชาวเหนือ ซึ่งให้ ความรัก เอาใจใส่ เป็นกำลังใจ และสนับสนุนจนทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จ และ ขอขอบพระคุณดร.วิลาวัลย์ ต้นวัฒนพงษ์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชธานี อาจารย์ปาริชาติ มาลัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ความเมตตา เอื้ออาทร และชี้แนะแนวทางที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณสามีที่แสนดี ลูกที่รักทั้งสอง น้องสาว และน้องชายที่คอยเคียงข้างและห่วงใย ญาติสนิท เพื่อนๆ ที่รัก เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ตลอดจนพี่ๆ คณาจารย์มหาวิทยาลัยราชธานีทุกท่าน ในกำลังใจ และความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่มอบแก่ผู้วิจัย รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้เอื้อยมนาม ซึ่งเป็นผู้มี ส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นหญิง.....	15
พฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง.....	21
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง.....	31
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-20 ปีตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI for age.....	19
2	จำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน	52
3	ค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ.....	61
4	การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแต่ละโรงเรียน ตามวันและเวลา.....	62
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูงและระดับภาวะโภชนาการ.....	66
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของ ครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
7	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้าน.....	69
8	ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ กับ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
9	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น.....	71
10	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (β) และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น.....	72
11	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	110

12	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม อาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก.....	111
13	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับ ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง.....	112
14	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับ อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง.....	113
15	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับ สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง.....	115
16	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนอิทธิพล ของครอบครัวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง.....	117
17	คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนอิทธิพล ของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง.....	118
18	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ.....	119
19	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง.....	120

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วนเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นในปัจจุบัน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่นโดยตรง และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายๆ ประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) สํารวจพบว่าประชากรไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคอ้วน และเป็นสาเหตุของโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการสำรวจด้านโภชนาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2552) พบความชุกโรคอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 - 29 ปี เท่ากับร้อยละ 18.5 ในผู้ชายและ 20.6 ในผู้หญิง ภาวะอ้วนลงพุงเท่ากับร้อยละ 11.6 ในผู้ชายและร้อยละ 26.5 ในผู้หญิง โดยรวมในทุกภาคของประเทศประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่าผู้หญิงมีความชุกโรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงในอัตราสูงกว่าผู้ชาย และเป็นที่น่าสนใจว่าความชุกโรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงในเขตเทศบาลมีอัตราสูงกว่านอกเขตเทศบาล นอกจากนี้ผลสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (2553) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 13 -17 ปีทั่วประเทศบริโภคอาหารไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 59 และมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานยาลดน้ำหนัก รับประทานยาระบาย เป็นต้น

วัยรุ่นตอนกลางเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต่อเนื่องจากวัยรุ่นตอนต้น ยังต้องมีการปรับตัวในทุกๆ ด้านเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แม้ในวัยนี้จะยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้แล้ว แต่ยังมีมุงค้นหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และที่สำคัญคือ ต้องการอิสระทางความคิดและการกระทำ ต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือสังคม (สกุณา บุญนารากร, 2551) วัยรุ่นหญิงช่วงวัยนี้มีอายุ 15 - 18 ปี จะมีสรีระที่แสดงออกถึงความเป็นหญิงที่ชัดเจนมากขึ้น มีความสนใจเพศตรงข้าม การที่วัยรุ่นหญิงปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้วัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวล และการมีพฤติกรรมการบริโภค เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน และการมีกิจกรรมทางกายลดลงนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน (พูลสุข ศิริพูล, 2548; อุมพร สุทัศน์วรวิติ, 2549) วัยรุ่นหญิงจึงสนใจและให้ความสำคัญกับรูปร่างอย่างมากและพยายามรักษารูปร่างและน้ำหนักตัวเสมอ วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายจะมีพฤติกรรมการควบคุมและลดน้ำหนักที่แตกต่างกันตามลักษณะเพศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

รับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่าง วัยรุ่นหญิงจะพึงพอใจเมื่อน้ำหนักลดลงแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่จะพึงพอใจเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้น (สมจิตต์ จารุรัตนศิริกุล, 2545)

พฤติกรรมการลดน้ำหนักนั้นเป็นการกระทำเพื่อให้ น้ำหนักตัวลดลงเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ซึ่งจุดมุ่งหมายของการลดน้ำหนักมีทั้งการลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพและการลดน้ำหนักเพื่อบุคลิกภาพและความงาม วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ลดน้ำหนักเพื่อความสวยงาม ซึ่งแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่จะลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพมากกว่า (ฉัตรชนก บุญชัย, 2544) สอดคล้องกับสุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์ (2549) ศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงมักเป็นห่วงเรื่องภาพลักษณ์ รูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งหากมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานยิ่งทำให้ไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเองที่ไม่บอบบาง ใส่เสื้อผ้าตามแฟชั่นไม่สวย ประกอบกับค่านิยมพอมเพริยตามดารารหรือนางแบบ ทำให้วัยรุ่นหญิงในปัจจุบันลดน้ำหนักเพื่อความงามตามแรงปรารถนาสู่ความพอมมากกว่าเพื่อสุขภาพ (กนกกรณ์ ศรีศรีช่อ, 2551) ด้านพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงนั้นมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 25 ปี ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 55 จะกระทำการลดน้ำหนักด้วยตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาลดความอ้วน โดยวัยรุ่นหญิงจะควบคุมอาหารด้วยการจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานและลดจำนวนมื้ออาหาร รับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำเน้นผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีรสหวานและแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม การออกกำลังกายกระทำเพื่อเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยออกกำลังกายในกลุ่มใช้พลังงานปานกลาง และการใช้ยาลดความอ้วนเพื่อให้ น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว โดยยาลดความอ้วนที่ใช้ซื้อจากร้านขายยาและฝากเพื่อนซื้อ ส่วนมากวัยรุ่นหญิงจะรับรู้ถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยา (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

ผลจากภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วน ทำให้วัยรุ่นหญิงพยายามสรรหาวิธีการต่างๆ ในการลดน้ำหนักด้วยตนเอง ทั้งที่เป็นผลดีและไม่ดีต่อสุขภาพ อาทิเช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดความอ้วน การใช้ยาระบาย การทำให้อาเจียน เป็นต้น (The Youth Risk Behavior Surveillance System of the Centers for Disease Control [CDC], 2011) และมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงที่รับรู้เรื่องน้ำหนักตัวไม่ถูกต้องจะพยายามลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว และใช้วิธีลดน้ำหนักไม่เหมาะสมโดยการอดอาหารเข้า การล้วงคออาเจียนหลังมื้ออาหาร (Keith et al., 2006) สอดคล้องกับ Fonseca et al. (2009) ศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะใช้วิธีการไม่ถูกต้องในการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยใช้วิธีอดอาหารในบางมื้อ ใช้ยาลดความอ้วน ยากลุ่มสเตียรอยด์ และการล้วงคออาเจียนหลังมื้ออาหาร

การลดน้ำหนักที่ถูกต้องนั้นส่งผลดีทำให้มีสุขภาพแข็งแรง มีรูปร่างดีขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและได้รับคำชมเชยจากเพื่อน (ขวัญจิต อินเหยี่ยว, 2542) แต่หากลดน้ำหนักไม่ถูกต้องจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ร่างกายขาดสารอาหาร มีอาการ

อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร ผอมร้วม ผิวแห้ง ปวดมึนศีรษะ ปวดท้อง เกิดความเครียด ประจำเดือน
 ไม่มาตามปกติ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นผิดจังหวะและในที่สุดอาจทำให้เสียชีวิตจากภาวะหัวใจ
 ล้มเหลวได้ร้อยละ 10 - 20 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2551; จุฑามณี
 สุทธิสีสังข์, 2546) นอกจากนี้อาจเกิดความผิดปกติในการบริโภคอาหาร ได้แก่ Bulimia nervosa
 โดยจะรับประทานอาหารมากกว่าคนปกติและมีพฤติกรรมตามมาหลังจากรับประทานอาหาร คือ
 การล้วงคอให้อาเจียน อดอาหาร หรือใช้ยาระบาย และ Anorexia nervosa (โรคกลัวอ้วน) โดยคิดว่า
 ตนเองอ้วน จะรับประทานอาหารน้อยและจำกัดอาหาร ออกกำลังกายอย่างหนักและหักโหม ผลที่
 ตามมา คือ ทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารและลำไส้ลีบจากการใช้งานน้อย อาหารอยู่ในกระเพาะ
 อาหารนานเกิดท้องผูก ไตทำงานผิดปกติ เม็ดโลหิตและเกร็ดเลือดลดน้อยลง เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต
 ได้ (กฤษดา ศิริรามพูน, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นที่มีภาวะ
 น้ำหนักเกินที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการศึกษาโดยใช้แนวคิด/ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้ ทฤษฎีพฤติกรรม
 ตามแผนในกลุ่มวัยรุ่นหญิง (นภมาศ ศรีขวัญ, 2547) การศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริม
 สุขภาพของ Pender (1996) ในวัยรุ่น (ทับทิม ปัตตะพงษ์, 2545; กาญจนา อยู่เจริญสุข, 2553)
 การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (ขวัญจิต อินเหยี่ยว, 2542) และ
 การศึกษาทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก อาทิเช่น การลดน้ำหนักด้วยตนเอง การรับรู้รูปร่าง
 ของตนเอง การใช้ยาลดน้ำหนัก และอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของ
 กลุ่มเพื่อน (สมทรง สมควรเหตุ, 2541; ปวีณา ยุคตานนท์, 2549; สุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์, 2549;
 Houn and Walton, 2000; McCabe and Ricciardelli, 2003; Keith et al., 2006) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก คือ ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจง
 ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพล
 ทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยความสัมพันธ์นี้สามารถ
 อธิบายได้ด้วยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่าเป็นการวางแผนของ
 บุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับหรือ
 ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก
 หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากทำกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่
 เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของ
 ประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์มี
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก จากการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) พบว่าการ
 รับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่น

ตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .154$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .39$)

การรับรู้อุปสรรค Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่าเป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากการคาดคะเนหรือเกิดขึ้นจริง การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งกีดขวาง อุปสรรคมักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับศึกษาของ ทับทิม ปัดตะพงส์ (2545) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.681$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.24$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่ง Pender ได้นำแนวคิดนี้มาเป็นแนวคิดพื้นฐานปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม Bandura กล่าวว่าเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึกจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมที่บุคคลเห็นว่ามีความสำคัญและเกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับตนเอง (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับการศึกษาของทับทิม ปัดตะพงส์ (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .666$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$)

อิทธิพลของครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันหลักและเป็นรากฐานที่ดีของวัยรุ่นสืบเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็ก ปลูกฝังแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับบุคลิก และอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น แม้ว่าพ่อแม่และครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นลดลง แต่ก็ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น การศึกษา แผนอนาคต การเงิน เป็นต้น (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2545; McCabe and Ricciardelli, 2003) ดัชนีการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ศึกษาพบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .608$) และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) พบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงจะยินยอมและปฏิบัติตามบิดามารดา และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นมักใช้เพื่อนเป็นที่ปรึกษา เลียนแบบ และทำกิจกรรมร่วมกัน การทำตามกลุ่มทั้งด้านดีและไม่ดี ในวัยรุ่นหญิงมักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องความอ้วน ความผอมและการลดน้ำหนัก และคล้อยตามกลุ่มเพื่อนทั้งเรื่องรูปลักษณ์ รูปแบบการแต่งกาย รสนิยมต่างๆ และการใช้ชีวิตในสังคม (ปวีณา ยุคตานนท์, 2549; สุกญา บุญนราธร, 2551; McCabe and Ricciardelli, 2003) ดังการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ศึกษาพบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .781$) และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงจะกระทำตามแบบอย่างของกลุ่มเพื่อน และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

ดังนั้นการศึกษาวัยรุ่นครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกสรรปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก และถือเป็นกลุ่มปัจจัยหลักที่มีผลในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด อีกทั้งยังมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ภายใต้อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ที่สำคัญปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้วัยรุ่นหญิงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งพยายามเข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยปรับการรับรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ การลดน้ำหนักที่เหมาะสมและมีสุขภาพดี การศึกษาวัยรุ่นครั้งนี้ศึกษาในวัยรุ่นหญิงตอนกลางอายุ 15 - 18 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากวัยรุ่นหญิงในช่วงวัยนี้จะมีสรีระความเป็นหญิงชัดเจนมากขึ้น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบกับการให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์และรูปร่าง การมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายลดน้อยลง กิจกรรมยามว่างมากขึ้น โดยเฉพาะการดูโทรทัศน์ การใช้อินเทอร์เน็ต นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดความวิตกกังวลสูง จึงพยายามรักษารูปร่างและน้ำหนักตัว โดยวัยรุ่นหญิงจะพึงพอใจในภาพลักษณ์และรูปร่างเมื่อน้ำหนักตัวลดลง (สมจิตต์ จารุรัตนศิริกุล, 2545; พูลสุข ศิริพุด, 2548;

อุมพร สุทัศน์วรวิ, 2549) และผู้วิจัยได้ขยายกลุ่มของการศึกษาคั้งนี้ให้ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดของรัฐในประเทศไทย เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่ทำการศึกษาใน กรุงเทพมหานคร แต่ในปัจจุบันจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศมีการเจริญเติบโตสูงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและการศึกษา ทำให้วัยรุ่นหญิงอาจมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อภาวะ น้ำหนักเกินได้ง่าย อีกทั้งมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดน้ำหนักจากสถานบริการเสริม ความงามและลดน้ำหนักที่เปิดให้บริการอย่างมากมายทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การขยายกลุ่มจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพระดับนโยบาย และ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายนของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับ พฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ปัญหาการวิจัย

1. วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมลดน้ำหนักเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่ อย่างไร
3. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นหญิงนั้น เป็นภาวะที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อไปในวัยผู้ใหญ่ การปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวิธีการที่ถูกต้องเพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายให้สุขภาพดีมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ซึ่งแบบจำลอง ของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้พัฒนาปรับปรุงแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัย สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์หลัก 3 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ด้านประสพการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคล ด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มระดับสุขภาวะ (Well being) การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self actualization) และบุคคลที่มีความสมบูรณ์ในชีวิต (Personal fulfillment) ของปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมมีผลจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมมากที่สุด ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่ง Pender ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาเป็นแนวคิดพื้นฐานปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) Bandura กล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากแนวคิด 2 ประการ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมที่บุคคลเห็นว่ามีความคุ้มค่าและเกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับตนเอง ร่วมกับอิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จากการศึกษาของ Houn and Walton (2000) และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) พบว่าวัยรุ่นหญิงได้รับอิทธิพลของครอบครัวคือ บิดามารดา และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวถึงครอบครัวและกลุ่มเพื่อนว่าเป็นที่มาเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิด/ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อ

พฤติกรรมโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผนการกระทำต้นแบบ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

ผู้วิจัยจึงเลือกสรรปัจจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน (สมทรง สมควรเหตุ, 2541; นภมาศ ศรีขวัญ, 2547; กฤษดา ศิรามพุช, 2549) รายละเอียดดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่าเป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎี Expectancy-value ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งใจซึ่งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากทำกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สิน เงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า และ ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ถึงผลดีและประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในและที่เกิดขึ้นภายนอก ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .154$) และศกาทิพย์ นาคนปรีชา (2548) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .117$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .39$)

การรับรู้อุปสรรค Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่าเป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากการคาดคะเนหรือเกิดขึ้นจริง การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวก สิ่งกีดขวาง ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งกีดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง ก็ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติดีและอุปสรรคมีมากการปฏิบัติก็เกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและอุปสรรคมีน้อยการปฏิบัติก็เกิดขึ้นได้มากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการกระทำมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนการกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ถึงสิ่งที่มาขัดขวางที่ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้ ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.681$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.24$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997) กล่าวว่า เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ผลของการรับรู้ถึงความสามารถของตนและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีก ดังนั้นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้น เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่เห็นว่ามีความสำคัญและมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและข้อผูกมัดทำให้ต้องมีการวางแผนใจอย่างรัดกุมในแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ (Bandura, 1997)

การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความมั่นใจสามารถตัดสินใจโดยรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินดำเนินการลดน้ำหนักให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับทับบิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .666$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$)

อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวถึงครอบครัวและกลุ่มเพื่อนว่าเป็นที่มาเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิด/ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผนการกระทำต้นแบบ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

อิทธิพลครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันหลักและเป็นรากฐานที่ดีของวัยรุ่นสืบเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็ก ปลูกฝังแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับบุคลิกภาพ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น แม้ว่าพ่อแม่และครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นลดลง แต่ก็ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น การศึกษา แผนอนาคต การเงิน เป็นต้น (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2545; McCabe and Ricciardelli, 2003) ดัชนีการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ศึกษาพบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .608$) และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) พบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงจะยินยอมและปฏิบัติตามบิดามารดา และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นมักใช้เพื่อนเป็นที่ปรึกษา เลียนแบบ และทำกิจกรรมร่วมกัน การทำตามกลุ่มทั้งด้านดีและไม่ดี ในวัยรุ่นหญิงมักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องความอ้วน ความพอมและการลดน้ำหนัก และคล้อยตามกลุ่มเพื่อน ทั้งเรื่องบุคลิกภาพ รูปแบบการแต่งกาย ทัศนคติต่างๆ และการใช้ชีวิตในสังคม (ปวีณา ยุคตานนท์, 2549; สุกุณา บุญนราธร, 2551; McCabe and Ricciardelli, 2003) ดัชนีการศึกษาของ Houn and

Walton (2000) ศึกษาพบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .781$) และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงจะกระทำตามแบบอย่างของกลุ่มเพื่อน และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
3. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงตอนกลางอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543) กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศไทย

ประชากร วัยรุ่นหญิงตอนกลางอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า + 1.5 SD ถึง + 2 SD (กลุ่มทั่วไป) และ > + 2 SD ถึง + 3 SD (กลุ่มเริ่มอ้วน) (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศไทย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ตัวแปรต้น คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการลดน้ำหนัก หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเพื่อทำให้น้ำหนักลดเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยบูรณาการแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ร่วมกับแนวคิดการควบคุมอาหารของอูมาพร สุทัศน์วีรวุฒิ (2549) ร่วมกับแนวคิดด้านการออกกำลังกายของกรมอนามัย (2543) ร่วมกับแนวคิดการใช้ยาลดความอ้วนของกองควบคุมวัตถุสิ่งเสพติดสำนักงานอาหารและยา (2540) วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนภมาศ ศรีขวัญและวิภา จีระแพทย์ (2547) ประกอบด้วยพฤติกรรม ดังนี้

1) การควบคุมอาหาร คือ การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถลดพลังงานจากอาหารที่รับประทาน โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำ จำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ได้รับสารอาหารครบถ้วน/ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อาทิ ลดอาหารประเภทแป้ง งดอาหารมัน งดอาหารประเภทผัด/ทอด หรือประเภทกะทิ บริโภคผัก/ผลไม้เป็นประจำ และดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ทำให้น้ำหนักตัวลดลงช้าๆ อย่างต่อเนื่อง

2) การออกกำลังกาย คือ การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยออกกำลังกายแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว และกระทำกิจกรรมทางกาย/เคลื่อนไหวออกแรง ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจ และปฏิบัติตามหลักในการออกกำลังกาย

3) การใช้ยาลดความอ้วน คือ การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ความอยากอาหารลดลงหรือควบคุมให้รับประทานอาหารน้อยลงและมีผลทำให้น้ำหนักลด และมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่ดีมีประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทำให้อายุยืนยาวและมีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ได้แก่ การมีรูปร่างได้สัดส่วนสวยงาม กระฉับกระเฉง ร่างกายแข็งแรงลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน มีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน กล้าเข้าสังคมและพบเพื่อนใหม่ โดยบูรณาการแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) วัดโดยดัดแปลงใช้

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควบคุมน้ำหนักตัวของ
ทับทิม ปีตตะพงศ์ (2545)

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก
ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ได้แก่ ความไม่
สะดวก ไม่มีสิ่งจูงใจหรืออำนวยความสะดวกในการลดน้ำหนัก มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ
มีค่าใช้จ่าย และใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป โดยบูรณาการแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and
Parsons (2006) วัดโดยดัดแปลงใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพควบคุมน้ำหนักตัวของทับทิม ปีตตะพงศ์ (2545)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ความสามารถของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนัก
เกิน ที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จ มีน้ำหนักตัว
อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักมาตรฐานในวัยรุ่น วัดโดยดัดแปลงใช้แบบสอบถามการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควบคุมน้ำหนักตัวของทับทิม ปีตตะพงศ์
(2545) ร่วมกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006)

อิทธิพลของครอบครัว หมายถึง การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมการ
ลดน้ำหนักโดยรับรู้ความคิด/ความเชื่อ คำแนะนำ หรือการร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการลด
น้ำหนักจากครอบครัว ซึ่งครอบครัวในที่นี้ หมายถึง บิดา มารดา ประเมินโดยใช้แบบประเมินที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง การที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมการ
ลดน้ำหนักโดยรับรู้ความคิด/ความเชื่อ คำแนะนำ หรือการร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการลด
น้ำหนักจากกลุ่มเพื่อน ประเมินโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender,
Murdaugh, and Parsons (2006)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ในการป้องกันผลกระทบที่เป็น
อันตราย และลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกิน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมลดน้ำหนักที่เหมาะสมใน
วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) นี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำรา บทความทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นหญิง
 - 1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.2 ปัญหาที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.3 การประเมินและการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกิน
2. พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง
 - 2.1 ประเภทของการลดน้ำหนัก
 - 2.2 ผลกระทบจากการลดน้ำหนัก
 - 2.3 การประเมินพฤติกรรมลดน้ำหนัก
3. แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่น (Aolescent) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินที่ว่า “Adolescere” มีความหมายว่าพัฒนาสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์หรือสังคม นำมาซึ่งการก้าวผ่านจากความ

เป็นเด็กเข้าสู่ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ ช่วงวัยรุ่นโดยทั่วไปในสังคมไทย เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15-21 ปี เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13-21 ปี สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

(พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545)

1. ระยะวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13-15 ปี
2. ระยะวัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 15-18 ปี
3. ระยะวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 18-21 ปี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาวัยรุ่นหญิงในระยะวัยรุ่นตอนกลาง คือ มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ซึ่งลักษณะพัฒนาการของช่วงวัยอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

พัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยรุ่นหญิงเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 12 ปี ซึ่งเร็วกว่าวัยรุ่นชาย 2 ปี การเติบโตจากส่วนปลายเข้าสู่ลำตัว แต่จะมีไขมันมากกว่าวัยรุ่นชายตามบริเวณแขนขา ทำให้มองไม่เห็นเอ็นและเส้นเลือดใหญ่เริ่มบอบบางในขณะที่สะโพกผายออก ซึ่งตรงข้ามกับวัยรุ่นชายที่ไหล่หนาขึ้นและสะโพกจะเล็กลง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; เพ็ญพิไล ฤทธาภรณ์, 2549) นอกจากนี้ฮอร์โมนเพศจะเริ่มทำงานทำให้วัยรุ่นหญิงเริ่มมีประจำเดือน มีการเจริญเติบโตของหน้าอกและสะโพก และมีการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆ มากขึ้น (Neinstein, 1996) และจะมีระดับไขมันสะสมสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ การรับประทานอาหารมากเกินไปและไม่มีการควบคุมอาหารที่ดีพอก็จะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย (Lewis, 1986)

พัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแปรปรวนทางอารมณ์สูง มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ด้วยเหตุนี้เองทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดความกังวลกับรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไปของตนเองและเมื่อผนวกกับการมีผู้อื่นมาจับตามอง (Imaginary audience) วัยรุ่นหญิงจึงหันมาสนใจรูปร่างหน้าตาตนเองมากขึ้นและใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการอยู่หน้ากระจกเพื่อสำรวจรูปร่างหน้าตาของตนเอง นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบกับเพื่อนในวัยและเพศเดียวกัน โดยเฉพาะเพื่อนซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวัยรุ่น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545)

พัฒนาการด้านสังคม ช่วงนี้วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก มีการเข้ากลุ่มและจับกลุ่มกันชัดเจน เริ่มมีการคบเพื่อนต่างเพศ สิ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นมารวมกลุ่มนั้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ความต้องการร่วมทุกข์ร่วมสุขร่วมแก้ปัญหาของกันและกันที่คิดว่าคนต่างวัยซึ่งมีปัญหาคล้ายๆกันที่ต่างกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ความต้องการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองซึ่งเป็นไปตามขั้นทฤษฎีพัฒนาการของ Ericson (Erickson cite in Cole, 1996) ทำให้วัยรุ่นช่วงนี้รู้จักการใช้เหตุผลควบคุมตนเองและเรียนรู้ถึงปฏิกิริยาโต้ตอบจากบุคคลอื่น เข้าร่วมกลุ่มและทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เริ่มปลีกตัวจากบิดา

มารดา มีการคบเพื่อนและเลียนแบบพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม วัยรุ่นหญิงจึงมีการปรับตัวเพื่อเป็นที่ยอมรับของสังคม สำหรับด้านรูปร่างนั้น วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ จะให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนักตนเอง ซึ่งหากไม่มีความพึงพอใจในรูปร่างของตนก็จะ ทำให้วัยรุ่นหญิงขาดความเชื่อมั่นในตนเองและพยายามลดน้ำหนักเพื่อให้ตนมีรูปร่างผอมเพรียว (สุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์, 2549; Tiggemann, 2005)

พัฒนาการทางสติปัญญา วัยรุ่นเป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่พัฒนาการทางปัญญาในขั้น Formal operations stage ซึ่งเป็นขั้นสูงสุด ทำให้ช่วงวัยนี้มีความคิดที่เป็นนามธรรม มีระบบระเบียบมากขึ้น คิดคาดการณ์ถึงทางเลือกความเป็นไปได้ต่างๆ มีการรับรู้และสามารถคิดคาดเดาความรู้สึกรู้สึกของผู้อื่น (เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์, 2549) ความคิดเป็นจริงเป็นจังยึดมั่นรุนแรงและลุ่มหลง จนบางครั้ง เปลี่ยนจากความคิดเดิมมารับความเชื่อและความนิยมใหม่ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) วัยรุ่นหญิง จึงสนใจและรู้จักสังเกตความรู้สึกที่ผู้อื่นมีต่อตนเองมากขึ้น รวมทั้งสื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้มีผลต่อการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออก (นภมาศ ศรีขวัญ, 2547)

สรุปได้ว่าพัฒนาการวัยรุ่นในช่วงนี้วัยรุ่นหญิงจะยอมรับรูปลักษณ์ของตนได้เต็มที่ มีความสนใจตนเองขณะเดียวกันความสำคัญในหมู่เพื่อนจะเด่นชัด ปรับตัวเพื่อเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก และพัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิงการมีไขมัน สะสมง่ายอาจมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วนได้

1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่ พัฒนาแล้วและประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองของประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 18 ปี มีผู้นิยามความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

Lewis (1994) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกินเป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกิน มาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง และอาจมีเนื้อเยื่อไขมันมากเกินไป ซึ่งในคนที่มีภาวะอ้วนทุกคน ถือเป็นคนที่ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่สำหรับคนที่ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานบางคนอาจ ไม่มีภาวะอ้วน

สิริพันธ์ จุลกรังคะ (2541) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับ สารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับ สารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไขมันเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคอ้วน

รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร (2550) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ การที่มีไขมันสะสมมากขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าความต้องการที่จะใช้ในการดำรงชีวิตในภาวะปกติ จึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือไว้ในรูปไขมันตามอวัยวะต่างๆ เป็นผลให้น้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์ปกติ

สรุปความหมายของภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่น หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้นกว่าปกติ ทำให้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นและส่งผลถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กฤษดา ศิรามพุช, 2549)

1.2.1 ปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วน จะเพิ่มอัตราตาย (Morbidity rate) มากขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ อีกหลายชนิด ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ อาทิเช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดสูง โรคถุงน้ำดี โรคหลอดเลือดสมอง โรคของถุงน้ำดี โรคระดูคและข้ออักเสบ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep apnea) และโรคทางเดินหายใจอื่นๆ โรคมะเร็ง ทั้งมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน เช่น โรคผิวหนัง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์สตรี รอบประจำเดือนผิดปกติ ผลต่อสมองโดยเฉพาะในเพศหญิงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมเมื่อแก่ตัว ผลต่อการดำเนินชีวิตมักมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวันและรู้สึกอ่อนเพลียง่าย

1.2.2 ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานทำให้เกิดปมด้อย จากการยอมรับของคนทั่วไปว่าผู้หญิงควรมีรูปร่างผอมจึงจะสวย ทำให้วัยรุ่นที่มีรูปร่างเจ้าเนื้อ มักเป็นจุดสนใจถูกเพื่อนล้อเลียน เกิดความอับอายรูปร่าง ขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองจากการไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ และพบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินตนเองว่ามีน้ำหนักเกินพบว่าเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวพยายามลดความอ้วน และมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 62 (กฤษดา ศิรามพุช, 2549) นอกจากนี้ยังทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกท้อแท้ มีปมด้อย และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงจากที่วัยรุ่นหญิงไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์รูปร่างของตน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545; สุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์, 2549) หากความรู้สึกเหล่านี้มีเพิ่มมากขึ้น

อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคและอาการทางจิต (Psychiatric disorder) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating disorder) (Crowther, and Shell, 2004 อ้างถึงใน ปวีณา ยุคตานนท์, 2549)

1.2.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากมีค่าใช้จ่ายสูง โดยใช้จ่ายไปกับค่าอาหาร เสื้อผ้า-เครื่องนุ่งห่ม เนื่องจากเคยชินกับการบริโภคอาหารจำนวนมาก (รุจิรา สัมมะสุด, 2544) นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ใช้จ่ายเงินไปกับผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อความงามและรูปร่างที่ดี เพื่อให้เป็นที่ยอมรับจากสังคม (Baron and Liebert, 1971 อ้างถึงในกนกกรณ์ ศรีสรช่อ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการมีรูปร่างผอมเพริ้วตามเกณฑ์ทางสังคมส่งผลต่อวัยรุ่นหญิงหลายประการ ทั้งเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศและเพิ่มโอกาสการได้เข้าสังคมและพบเพื่อนใหม่ (McCabe and Ricciadelli, 2001) หากวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับความสนใจจากเพื่อนเพศตรงข้ามน้อยกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักปกติ วัยรุ่นหญิงเหล่านี้จะถอยหนีและแยกจากสังคม ผลกระทบนี้ทำให้วัยรุ่นหญิงประสบปัญหาที่ส่งผลต่อตนเองและสังคม คือ ไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสมรรถภาพ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545; นภมาศ ศรีขวัญ, 2547)

1.3 การประเมินและการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกิน

การประเมินและการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดต่อเนื่องไปถึงวัยผู้ใหญ่ วิธีการประเมินและการวินิจฉัยที่นิยมในปัจจุบัน มีดังนี้

1.3.1 การวัดอัตราส่วนรอบวงเอวต่อรอบวงสะโพก

(Waist-over-hip circumference ratio: WHR) อัตราส่วนคำนวณได้จากเส้นรอบวงเอวหารด้วยเส้นรอบวงสะโพก โดยทำการวัดเส้นรอบวงเอวระดับสะดือ และเส้นรอบวงสะโพกที่ส่วนนูนสุดของสะโพก (Gluteal protusion) ซึ่งค่าที่ได้จะเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงรูปแบบการกระจายของเนื้อเยื่อไขมันที่สะสมอยู่ใต้ผิวหนัง โดยทั่วไปการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังในผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน และจะขึ้นอยู่กับช่วงอายุด้วย เกณฑ์การตัดสินอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพกที่ใช้ คือ ผู้ชาย > 1 และผู้หญิง > 0.85 ตามลำดับ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550)

1.3.2 การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Subcutaneous fat of skinfold thickness) เป็นการวัดปริมาณไขมันใต้ชั้นผิวหนัง ใช้ในการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งตัวที่แน่นอน วัดโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Skin caliper สามารถวัดได้หลายตำแหน่ง แต่ที่นิยมวัดบริเวณหัวไหล่ แขนท่อนบน สะโพก สำหรับเด็กนิยมวัดที่กึ่งกลางด้านหลังต้นแขนซ้าย ระหว่าง Acromion และ Olecranon process บริเวณกล้ามเนื้อ Triceps เรียกว่า Triceps skinfold thickness (TSF) ควรวัดใน

เวลา 2-3 นาที และอ่านค่าเป็นมิลลิเมตร เปรียบเทียบค่าที่วัดได้กับเกณฑ์อ้างอิง ถ้าค่า TSF < P 5th บ่งชี้ว่าขาดสารอาหาร และค่า TSF > P 95th บ่งชี้ว่าเป็นโรคอ้วน (สุนทรี รัตนชูเอก, 2550)

1.3.3 การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) ใช้จำแนกระดับจากการที่มีภาวะโภชนาการเกินและความอ้วน ค่า BMI มีความแตกต่างกันตามอายุและเพศ คำนวณค่าดัชนีมวลกายจากข้อมูลน้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมและส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตร ตามสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI - กก/ม}^2\text{)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กก.)}}{\text{ความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง}}$$

เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI for age ขององค์กร Center for Disease Control ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-20 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิงตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI for age เทียบกับกราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายตามอายุและเพศ (CDC, 2000 อ้างใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547)

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-20 ปีตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI for age

ภาวะทางโภชนาการ	BMI - for - age
Underweight	< 5 th Percentile
Normal	5 th to < 85 th Percentile
Overweight	85 th to < 95 th Percentile
Obese	≥ 95 th Percentile

ที่มา: BMI for age (CDC, 2000 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547)

1.3.4 การประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เป็นการวัดขนาดของร่างกายเพื่อประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการขาดหรือเกินในแต่ละบุคคล ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 ได้จัดทำคู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย โดยแสดงเกณฑ์น้ำหนักเฉลี่ยที่ได้เทียบกับกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตแล้ว ดังนี้ เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุแยกตามเพศ เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแยกตามเพศ การแปลผลตามตารางแสดงเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์

อายุ (เพศหญิงอายุ 15-18 ปี) ผู้ที่มีน้ำหนักมากเกินไปเกินเกณฑ์จะมีจุดตัด $> + 2$ SD โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 59.8 - 60.8 กิโลกรัม ผู้ที่มีน้ำหนักค่อนข้างมากจะมีจุดตัด $> + 1.5$ SD ถึง $+ 2$ SD มีน้ำหนักเฉลี่ย 56.6 - 60.7 กิโลกรัม ส่วนการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (เพศหญิงอายุ 15-18 ปี ส่วนสูง 140-170 เซนติเมตร) ผู้ที่อ้วนจะมีจุดตัด $> + 3$ SD น้ำหนักเฉลี่ย 51.9 - 72.4 กิโลกรัม ผู้ที่เริ่มอ้วนจะมีจุดตัด $> + 2$ SD ถึง $+ 3$ SD น้ำหนักเฉลี่ย 45.6 - 72.3 กิโลกรัม และผู้ที่ท้วมจะมีจุดตัด $> + 1.5$ SD ถึง $+ 2$ SD น้ำหนักเฉลี่ย 42.5 - 67.7 กิโลกรัม (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ในการศึกษานี้ ใช้การประเมินการเจริญเติบโตจากเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเพศหญิงอายุ 2 วัน-18 ปี ตามคู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการพิจารณาเด็กที่รูปร่างสูงใหญ่ว่าเป็นเด็ก อ้วน และการประเมินนี้มีความน่าเชื่อถืออีกทั้งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นหญิงก่อให้เกิด ปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อเสถียรภาพกายและ สุขภาพจิต แต่การจัดการกับปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมของ วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมลด น้ำหนักที่ถูกต้อง

2. พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้นิยามพฤติกรรมการลดน้ำหนักไว้ ดังนี้

นภมาศ ศรีขวัญ (2547) หมายถึง การกระทำเพื่อควบคุมน้ำหนักตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดน้ำหนัก เป็นต้น

สมทรง สมควรเหตุ (2541) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลเอาใจใส่ และควบคุมทุกสิ่งให้มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดความอ้วน เป็นต้น

สรุปพฤติกรรมการลดน้ำหนัก หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเพื่อให้น้ำหนักลด และควบคุมให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน เป็นต้น

2.1 ประเภทของการลดน้ำหนัก

การลดน้ำหนักเป็นการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยวิธีการลดน้ำหนักได้มาจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักจากหนังสือตำรา วารสาร คำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ เช่น นักโภชนาการ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การได้ข้อมูลจากสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่เคยทดลองใช้วิธีการลดน้ำหนักรูปแบบต่างๆ วิธีการลดน้ำหนักที่พบมี 2 ลักษณะ คือ การใช้บริการในสถานบริการลดน้ำหนัก และการลดน้ำหนักด้วยตนเอง ซึ่งวิธีนี้พบว่ามีความนิยมอย่างแพร่หลาย อาจเป็นผลมาจากความไม่พร้อมด้านเวลา รายได้ที่ไม่แน่นอน และการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการหากต้องใช้บริการในสถานบริการลดน้ำหนัก (สมทรง สมควรเหตุ, 2541; นภมาศ ศรีขวัญ; 2547) สรุปได้ว่าการลดน้ำหนักนั้นมีการระบวนการดำเนินการลดน้ำหนัก ดังนี้

2.1.1 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม ความสำคัญของการควบคุมอาหาร คือ การลดพลังงานจากอาหารที่รับประทาน เพื่อให้ร่างกายค่อยๆ ลดลงมาช้าๆ อย่างต่อเนื่อง ควรใช้อาหารที่มีแคลอรีต่ำ (800 - 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน) ไม่ใช่อาหารที่มีแคลอรีต่ำมาก (250 - 800 กิโลแคลอรีต่อวัน) ซึ่งอาหารที่มีแคลอรีต่ำมากจะไม่ส่งผลดีกับน้ำหนักตัวในระยะยาว (กฤษดา ศิรามพุช, 2549) การลดน้ำหนักโดยการจำกัดอาหารนั้นทำให้เกิดการสลายไขมันที่สะสมในร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้พลังงานเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยไขมันจะถูกเปลี่ยนเป็นกรดไขมันและกรดไขมันจะเปลี่ยนเป็นคีโตนบอดี (Ketone bodies) ในกระแสเลือด ซึ่งจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร การรับรู้รสชาติที่เปลี่ยนแปลงไป การกระทำได้กล่าวควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เพราะการลดน้ำหนักร่างกายจะดึงไกลโคเจนที่สะสมในตับมาใช้ ถ้ามีการลดน้ำหนักลงมากๆ จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีการศึกษาพบว่า การลดน้ำหนักโดยการจำกัดอาหารจะทำให้ไขมันในเลือดลดลงร้อยละ 64 น้ำหนักลดลงร้อยละ 4 และมวลกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 32 (Brozek et al. 1984 อ้างถึงใน อภรณ์ รัตนวิจิตร, 2533: 25)

วิธีการลดน้ำหนักด้วยการจำกัดอาหารนั้น จะต้องจัดอาหารแบบสมดุล (Balance diet) โดยคำนึงถึงการได้รับคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน อัตราส่วนมีความสมดุล ดังนี้

1) โปรตีน ควรได้รับร้อยละ 15 - 20 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน โดยได้รับโปรตีนไม่ต่ำกว่า 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น เนื่องจากระยะที่รับประทานอาหารจำกัดพลังงานร่างกายอาจเสียสมดุลในโคโรเจนได้ โปรตีนจะมีหน้าที่ในการสร้างความเจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย

2) ไขมัน ควรได้รับร้อยละ 20 - 30 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ควรเป็นไขมันจากพืช ยกเว้นจากมะพร้าวและปาล์ม เนื่องจากมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ไขมันให้ความร้อนแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด

3) คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับร้อยละ 40 - 50 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ควรเลือกเป็นพวกคอมเพล็กซ์คาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นอาหารที่มีเส้นใยอยู่มากทำให้อิ่มท้องแต่มีแคลอรีต่ำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ธัญพืช

4) วิตามินและเกลือแร่เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการเผาผลาญอาหารหมู่ อื่นๆ และทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ

5) น้ำ เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการทำงานของร่างกาย และการขับถ่าย ของเสียออกจากร่างกาย ปกติคนต้องการน้ำวันละ 2,500 - 3,000 มิลลิลิตร ในผู้ที่ลดน้ำหนักจะต้อง ดื่มน้ำมากขึ้น ในการลดไขมันร่างกายจะมีสารคีโตนและยูริกเพิ่มขึ้น การดื่มน้ำมากๆ จะช่วยให้ ร่างกายขับถ่ายสารเหล่านี้ออกไปเร็วขึ้น และป้องกันการตกผลึกของกรดยูริกในไต หรือเกิดนิ่วใน กระเพาะปัสสาวะ (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

อุมาพร สุทัศนวีรวิ (2549) เสนอว่า การควบคุมอาหารในวัยรุ่นมีเป้าหมาย เพื่อการดูแลให้น้ำหนักต่อส่วนสูงเพิ่มขึ้นเหมาะสมตามวัย เด็กที่อ้วนไม่มากไม่จำเป็นต้องลด น้ำหนักเพียงแต่รักษาน้ำหนักเดิมไว้ได้ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในอัตราที่ช้ากว่าปกติ โดยมีหลักการในการควบคุมอาหารในวัยรุ่น ดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ตามธงโภชนาการ แต่ลดอาหารที่มี คาร์โบไฮเดรตและไขมันมาก คือ ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน เนย กะทิ ถั่วที่ให้ไขมันมาก เช่น ถั่วลิสง หลีกเลียงอาหารทอด ผัดหรือมีกะทิ ไม่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เลี่ยงเนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมันและหนัง ควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไขมันต่ำรสจืดแทนนมวัวครบส่วน ดื่มน้ำเปล่า แทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม

2. ควรรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาว ทานผักเป็นประจำทุกมื้อ ทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดเป็นของว่างวันละ 1 - 2 มื้อแทนขนม แต่ไม่ควรกินผลไม้มากเกินไปเพราะ ในผลไม้บางชนิดมีแป้งและน้ำตาลซึ่งให้พลังงานสูง

3. รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ห้ามอดอาหารมื้อหลัก เช่น มื้อเช้า มื้อกลางวัน หรือมื้อเย็น เพราะจะทำให้หัวใจจัดในมื้อถัดไป และอาจมีผลเสีย เช่น เสียการเรียน หรือ เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

4. ควรหลีกเลียงอาหารที่มีเกลือมาก เช่น น้ำปลา อาหารหมักดอง เป็นต้น เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้หลักการลดน้ำหนัก การควบคุมอาหารของ อูมาพร สุทัศนาวรุฒิ (2549) และ กฤษดา ศิรามพุช (2549) ซึ่งมีหลักการควบคุมอาหารสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ การลดพลังงานจากอาหารที่รับประทาน เพื่อให้น้ำหนักค่อยๆ ลดลงมาช้าๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้อาหารที่มีแคลอรีต่ำ (800 - 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน) ได้รับอาหารครบ 3 มื้อ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ลดอาหารคาร์โบไฮเดรต และไขมันมาก หลีกเลี่ยงอาหารผัด ทอด และมีกะทิ งดรับประทานอาหารหวาน และดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวาน และทั้งหมดนี้ยังเป็นไปตามข้อกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ (คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย กรมอนามัย, 2543) สรุปได้ว่าการลดน้ำหนักในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน เป็นการลดพลังงานจากอาหารที่รับประทาน โดยจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ทำให้น้ำหนักตัวลดลงช้าๆ อย่างต่อเนื่อง

2.1.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นการเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาใช้เป็นพลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อไขมันที่บริเวณกล้ามเนื้อลดลง การออกกำลังกายนี้ไม่ใช่เพียงการออกกำลังกายแบบเล่นกีฬาหรือแบบพลศึกษา แต่รวมไปถึงกิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้พลังงาน เช่น การทำงานบ้าน การเดินขึ้นบันได การเดินร่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการหนึ่งในการลดน้ำหนักที่ได้ผลดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากปฏิบัติควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร (จรวยพร ธรณินทร์, 2536) ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายหรือมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันดังกล่าวต้องกระทำเพิ่มขึ้นทุกวัน ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาที่ทำให้สนุกสนานแต่มีความปลอดภัย และไม่เหน็ดเหนื่อยมากเกินไป การออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนักควรออกแรงทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ลดกิจกรรมที่อยู่นิ่งให้มากที่สุด เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ ไม่ควรเกินวันละ 2 ชั่วโมง (อูมาพร สุทัศนาวรุฒิ, 2549; วิศาล คันธรัตน์กุล, 2546) การออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนักที่เหมาะสม คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งหมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีผลกระตุ้นการทำงานของปอดและหัวใจเพิ่มขึ้น ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากที่สุดขณะออกกำลังกาย โดยมีหลักในการออกกำลังกายที่มีผลต่อการลดน้ำหนัก ดังนี้ 1) เลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย สมรรถภาพร่างกาย ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล 2) การออกกำลังกายต้องทำได้ง่าย สะดวก สนุก มีความหลากหลาย สร้างแรงจูงใจและเกิดความพอใจแก่ผู้ออกกำลังกาย 3) มีการให้ข้อมูลการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดความสนใจอยากรู้ อยากออกกำลังกาย นำไปสู่เจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอความถี่ในการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง 5) ระยะเวลาในการออกกำลังกายควรกระทำติดต่อกันนานพอ ประมาณ 20 - 30 นาที แต่ครั้งต้อง

อบอุ่นร่างกาย 5 - 8 นาที จากนั้นจึงเข้าสู่ระยะออกกำลังกาย 15 - 20 นาที และระยะผ่อนคลายใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาทีโดยออกกำลังกายเบาๆ และช้าลงเรื่อยๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือ ก่อนอาหารรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง ซึ่งควรออกกำลังกายเวลาเดียวกันทุกๆ วันเพื่อให้ร่างกายเกิดการปรับตัว และ 6) ควรออกกำลังกายกลางแจ้งหรือสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก เริ่มการออกกำลังกายจากเบา ๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย (จรรยาพร ธรณินทร์, 2536)

ประเภทของการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มเบา ใช้พลังงาน 2 - 3 แคลอรีต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที ได้แก่ เปดอง กรีฑาลาน

2) กลุ่มปานกลาง ใช้พลังงาน 3 - 6 แคลอรีต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 - 124 ครั้ง/นาที ได้แก่ เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปิงปอง กายบริหาร ตะกร้อ เต้นแอโรบิก และรำมวยจีน

3) กลุ่มหนัก ใช้พลังงาน 6 - 8 แคลอรีต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 125 ครั้ง/นาที ได้แก่ เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล วอลเลย์บอล รักบี้ ฟุตบอล นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงอัตราความก้าวหน้าของการออกกำลังกาย เพื่อปรับสมดุลของร่างกายที่ยังไม่คุ้นกับการออกแรง มีระยะเริ่มแรก ระยะพัฒนาหรือปรับตัว และระยะการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2541)

การเคลื่อนไหวออกแรง/การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมในวัยรุ่นของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) เสนอว่า วัยรุ่นควรเลือกกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เป็นแบบแผน การทำงานบ้าน งานสนาม กิจกรรมนันทนาการที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย (กิจกรรมที่ใช้พลังงานเฉลี่ย 150 แคลอรีต่อวัน) ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง หายใจแรงขึ้นแต่ไม่เหนื่อยจนหอบ หรืออัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นร้อยละ 55 - 69 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด ซึ่งในเพศหญิงมีระดับเป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60 อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 - อายุ (ปี) ผลของการออกกำลังกายแบบนี้จะทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัว คือ การหายใจเร็วและแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น และหลอดเลือดมีการขยายตัว โดยทำการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายทุกวันหรือเกือบทุกวันในแต่ละสัปดาห์ สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ระดับความแรงของกิจกรรม ถ้าความแรงระดับมากระยะเวลาสั้น ถ้าความแรงระดับน้อยระยะเวลานานขึ้นตามประเภทกิจกรรม และมีข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรง/

ออกกำลังกายที่เหมาะสมในวัยรุ่น คือ การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบใด ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจของวัยรุ่นด้วย (กรมอนามัย, 2543)

การออกกำลังกายนอกจากช่วยในการลดน้ำหนักแล้ว ยังมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายโดยจะช่วยให้หัวใจ ปอดและหลอดเลือดทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยควบคุมระดับไตรกลีเซอไรด์ คอเลสเตอรอลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบกล้ามเนื้อแข็งแรง การหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ข้อต่างๆเคลื่อนไหวได้เต็มที่ การทรงตัวดีมีความคล่องตัวในการทำงาน และทำให้รูปร่างดีอีกด้วย (สมทรง สมการเหตุ, 2541)

ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในวัยรุ่นของกรมอนามัย (2543) ร่วมกับหลักการออกกำลังกายเพื่อควบคุม/ลดน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินของจรรยาพร ธรณินทร์ (2536) สรุปได้ว่าการออกกำลังกาย เป็นการใช้จ่ายพลังงานของร่างกายโดยออกกำลังกายแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว และกระทำกิจกรรมทางกายการเคลื่อนไหวออกแรง ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เป็นแบบแผน การทำงานบ้าน กิจกรรมนันทนาการที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลางขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจ และปฏิบัติตามหลักในการออกกำลังกาย

2.1.3 การใช้ยาลดความอ้วน

การใช้ยาลดความอ้วนในวัยรุ่นมาจากการที่วัยรุ่นให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์และพยายามปรับปรุงตนเองเพื่อให้เข้ากับมาตรฐานของสังคม ด้วยเหตุนี้จึงมีวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่พยายามลดน้ำหนักโดยการใช้ยาลดความอ้วน (ปวีณา ยุคตานนท์, 2549; Santrock, 2003) ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล (2545) กล่าวว่า การใช้ยาลดความอ้วนเป็นวิธีการรักษาสำหรับผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่ไม่สามารถควบคุมด้วยวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในปัจจุบันยังมีข้อถกเถียงอย่างมากในแง่ของประสิทธิภาพของยา ระยะเวลาที่ให้การรักษาและผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยาลดความอ้วนยังมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นควรคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาร่วมด้วย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาลดความอ้วน คือ ยาลดความอ้วนเป็นเพียงตัวช่วยในการควบคุมน้ำหนักให้ลดลงและคงที่ แต่ยาไม่ได้รักษาความอ้วนให้หายไป ดังนั้นเมื่อหยุดยาลดน้ำหนักอาจทำให้น้ำหนักเพิ่มใหม่ได้ การใช้ยาลดน้ำหนักจะได้ผลดีต้องควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยยาลดความอ้วนอาจช่วยควบคุมน้ำหนักโดยทำให้มีการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ และการใช้ยาลดความอ้วนใน

ระยะยาวอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การตัดสินใจเลือกใช้ยาลดความอ้วนในผู้ที่เป็นโรคอ้วนนั้น ต้องพิจารณาประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา มีการตรวจวัดระดับดัชนีมวลกาย มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โดยทั้งนี้เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วไม่สามารถลดน้ำหนักได้จนถึงเป้าหมาย

ประเภทของยาลดความอ้วนที่ใช้ในปัจจุบัน กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา (2540) แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามตำแหน่งการออกฤทธิ์ของยา คือ ยาประเภทที่ออกฤทธิ์ในและนอกระบบประสาทส่วนกลาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ยาประเภทที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อศูนย์ควบคุมการรับประทานอาหารหรือความอยากอาหาร มีการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแบ่งเป็น กลุ่มที่ออกฤทธิ์ผ่าน Catecholamine pathways ซึ่งเป็นยาที่มีการควบคุมตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 ได้แก่ Mazidol, Cathine และ Phenylpropanolamine ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทซิมพาเทติก และกลุ่มที่ออกฤทธิ์ผ่าน Serotonin pathway ซึ่งได้รับการควบคุมตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2510 ได้แก่ Fenfluramine และ Dexfenfluramine ในปัจจุบันได้เพิกถอนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนยาทุกตำรับที่มี Fenfluramine และ Dexfenfluramine เนื่องจากพบว่ายาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ

2. ยาที่ออกฤทธิ์นอกระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหารและออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (จุฑามณี สุทธิสีสังข์, 2546)

1) ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ สารที่พองตัว (Bulk forming agent) ในกระเพาะอาหารโดยไม่ถูกย่อยสลายให้เป็นพลังงาน สารชนิดนี้ทำให้อิ่มตัวแต่ไม่ให้พลังงานและอาจมีผลอื่นที่ช่วยลดความอ้วน และ α -glucosidase inhibitor เช่น Acarbose ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งหรือช่วยในการดูดซึมคาร์โบไฮเดรต

2) ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ยาฮอร์โมน (Thermogenic drugs) ยาในกลุ่มนี้ คือ ฮอร์โมนธัยรอกซิน (Thyroxine hormone) ซึ่งนำมาใช้ในการลดความอ้วนโดยมีผลกระตุ้นหัวใจและตับทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานมากขึ้น และส่งผลทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้ แต่การใช้ฮอร์โมนนี้ในปริมาณมากจะเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย เช่น การน้ำหนักลดลงจากการสูญเสียกล้ามเนื้อที่ไม่มีไขมันแทนที่จะเป็นไขมัน เป็นผลให้เกิดเสียสมดุลของไนโตรเจน นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดอาการใจสั่น ปริมาณเลือดสูบฉีดเพิ่มขึ้น และแรงดันชีพจรเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การสำรวจของกองควบคุมวัตถุเสพติดพบว่าการจ่ายลดความอ้วนจากสถานพยาบาลเอกชนโดยจัดไว้เป็นชุดให้รับประทาน ประกอบด้วยยาอื่นๆ ด้วยประมาณ 1 - 6 รายการจากกลุ่มยาดังต่อไปนี้ (กองควบคุมสิ่งเสพติด สำนักงานอาหารและยา, 2553)

1. Amphetamine มีฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิม ลดความอยากอาหาร
2. Fenfluramine และ Dexfenfluramine ออกฤทธิ์ลดการทำงานของศูนย์ควบคุมความหิว ทำให้ไม่อยากอาหาร
3. ไซรอยด์ฮอร์โมน ออกฤทธิ์เพิ่ม Metabolic rate เผาผลาญไขมัน ซึ่งเกิดผลข้างเคียงทำให้ ใจสั่น เสียสมดุลไนโตรเจน เป็นต้น
4. ยาขับปัสสาวะ ออกฤทธิ์ขับน้ำทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำ
5. ยาถ่ายหรือยาขับถ่าย ออกฤทธิ์กระตุ้นลำไส้ให้บีบตัว เกิดการขับถ่ายอุจจาระมากหรือบ่อยขึ้น ทำให้เกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่
6. วิตามิน เป็นลักษณะเสริมอาหารช่วยลดการขาดสารอาหารที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา การรับประทานอาหารลดลงหรือการใช้ยาระบาย
7. ยาประเภท β -blockers เช่น Propanolol ออกฤทธิ์ลดอาการใจสั่นซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาประเภทอนุพันธ์แอมเฟตามีนและไซรอยด์ฮอร์โมน
8. ยานอนหลับ เช่น Diazepam ออกฤทธิ์ลดและคลายความตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้น จากยาที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ออนไม่หลับ

จะเห็นได้ว่าการใช้ยาลดความอ้วนมีอยู่หลายกลุ่ม และที่นิยมกันอยู่ในปัจจุบันคือกลุ่มที่ลดความอยากอาหาร ซึ่งการใช้ยาลดความอ้วนนี้ควรเป็นทางเลือกสุดท้ายหลังจากใช้วิธีอื่นไม่ได้ผล เนื่องจากการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดผลข้างเคียงและอันตรายต่อสุขภาพ ในการศึกษารุ่นนี้ประยุกต์ใช้เรื่องยาลดความอ้วนของกองควบคุมวัตถุเสพติดสำนักงานอาหารและยา (2540) สรุปได้ว่า การใช้ยาลดความอ้วน หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ความอยากอาหารลดลงหรือควบคุมให้รับประทานอาหารน้อยลงและมีผลทำให้น้ำหนักลด และมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก

1.2 ผลกระทบจากการลดน้ำหนัก

การลดน้ำหนักนั้นก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งหากกระทำอย่างถูกต้องก็จะเกิดผลดี แต่หากไม่ถูกต้องก็จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ สมทรง สมควรเหตุ (2541) เสนอว่าผลที่เกิดจากการลดน้ำหนักด้วยตนเองพบได้ 4 ลักษณะ คือ

2.2.1 น้ำหนักลด สุขภาพดี

เป็นการลดน้ำหนักด้วยตนเองที่กระทำอย่างถูกต้องเหมาะสม ในคนที่ควรลดน้ำหนักพบว่าสามารถทำให้น้ำหนักลดได้ และยังมีผลต่อภาวะสุขภาพทำให้สุขภาพดีร่างกายแข็งแรง ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่มาจากภาวะน้ำหนักเกิน และยังทำให้สุขภาพจิตดีอีกด้วย (Garrow, 1988 อ้างถึงใน สมทรง สมควรรเหตุ, 2541) การลดน้ำหนักในวัยรุ่นที่เป็นผลดีต่อสุขภาพคือ น้ำหนักลดลงเดือนละประมาณ 0.5 - 2 กิโลกรัม หรือไม่เกิน 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (อุมาพร สุทัศนวีรุฒิ, 2549)

2.2.2 น้ำหนักลด สุขภาพเสีย

เป็นการลดน้ำหนักที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยกระทำหรือใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายอย่างหักโหม การอดอาหาร การใช้ยาระบาย เป็นต้น ซึ่งวิธีการต่างๆ เหล่านี้พบว่าจะทำให้ น้ำหนักลดลงได้ค่อนข้างมาก แต่เมื่อใช้ไปนานๆ พบว่ามีผลเสียและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก คือ คนที่ออกกำลังกายอย่างหักโหมจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือเกิดการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ส่วนคนที่อดอาหารจะทำให้กล้ามเนื้อของกระเพาะอาหารและลำไส้ลีบจากการทำงานน้อยลง ทำให้อาหารคงอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นและท้องผูก ผิวหนังแห้ง อุณหภูมิของร่างกายลดต่ำลง ไตทำงานผิดปกติ อาจเกิดภาวะไตวายได้ รวมถึงจำนวนเม็ดโลหิตและเกร็ดเลือดลดลงด้วย

2.2.3 น้ำหนักไม่ลด สุขภาพดี

เป็นการใช้วิธีการลดน้ำหนักแล้วน้ำหนักไม่ลด ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การไม่ได้ควบคุมน้ำหนักอย่างจริงจัง ไม่ได้ปรับพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร หรือใช้การออกกำลังกายอย่างเดียว ซึ่งผลของการออกกำลังกายนั้นจะทำให้สุขภาพแข็งแรงแต่อาจไม่ได้ทำให้น้ำหนักลด กลุ่มบุคคลเหล่านี้อาจไม่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักแต่กลับจะเกิดผลดีต่อสุขภาพแทน

2.2.4 น้ำหนักไม่ลด สุขภาพเสีย

คนที่ทำการลดน้ำหนักอย่างจริงจังนั้น พบว่าน้ำหนักลดบ้าง มากบ้าง น้อยบ้าง แต่ปัญหาที่ทำให้เกิดความล้มเหลว คือ ไม่สามารถคงน้ำหนักที่ลดลงมาให้คงที่ได้ นั่นคือพอเวลาผ่านไปไม่นานน้ำหนักก็จะกลับมาเพิ่มขึ้นอีกหรือบางคนก็เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมเสียอีก ดำรง กิจกุล (2538) กล่าวว่า การลดน้ำหนักที่ทำโดยยอมให้น้ำหนักลดลงแล้วกลับเพิ่มขึ้นแล้วลดลงอีก ในภาษาอังกฤษเรียกว่า Yo-Yo diet ซึ่งตามหลักการถือว่าเป็นอันตรายมากเพราะอาจทำขบวนการเผาผลาญในร่างกายผิดปกติได้

2.3 การประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดังนี้ นภมาศ ศรีขวัญ และวีณา จีระแพทย์ (2547) ประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทดลองใช้กับวัยรุ่นหญิงจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .68 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน เป็นข้อความเชิงบวก 15 ข้อ และข้อความเชิงลบ 5 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันความอ้วนในวัยรุ่นหญิงของ น้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541) ทดลองใช้กับวัยรุ่นหญิงจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .78 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการบริโภค และการมีกิจกรรมทางกาย เป็นข้อความเชิงบวก 7 ข้อ และข้อความเชิงลบ 13 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นตอนกลางมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนักของ นภมาศ ศรีขวัญและวีณา จีระแพทย์ (2547) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์แนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน เป็นข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักอยู่ในระดับดี

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เป็นการกระทำเพื่อให้น้ำหนักลดและควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ นั่นคือ น้ำหนักลดสุขภาพดี ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งผลให้น้ำหนักลด ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน การเกิดพฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ และปัจจัยภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ความคาดหวังและการรับรู้ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ส่วนอิทธิพลของบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนก็สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการให้บุคคลเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม และปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อพฤติกรรมก็ได้

3. แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1) ด้านประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยแต่ละบุคคลจะมีลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรม หรือกลุ่มบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมหรือกลุ่มบุคคลทุกกลุ่ม ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ ทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม แต่แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม แต่ปัจจัยบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงไม่นิยมนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางการแพทย์

2) ด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ตัวแปรกลุ่มนี้มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎี Expectancy-value ที่กล่าวว่าการคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจซึ่งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากทำกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สิน เงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากการคาดคะเนหรือเกิดขึ้นจริง การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวก ต้นเปลื้องค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งกีดขวางและต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจ ในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง ก็ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคมีมากการปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและอุปสรรคมีน้อยการปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการกระทำมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนการกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura, 1997) เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ผลของการรับรู้ถึงความสามารถของตนและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีก ดังนั้นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) ซึ่ง Pender ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในด้านปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ตามแนวคิดของ Bandura การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ คือ 1) มิติตามระดับความยากง่ายของงาน เป็นการจัดอันดับความยากง่ายของงานที่จะกระทำ โดยความคาดหวังในความสามารถของบุคคลอาจถูกจำกัดจากความยากง่ายของงานที่จะกระทำ 2) มิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะทำกิจกรรม โดยหากบุคคลใดมีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นก็พยายามกระทำกิจกรรมนั้นต่อไปแม้จะเกิดความล้มเหลวก็ตาม และ 3) มิติความเป็นสากล เป็นการอ้างอิงความสามารถในการกระทำกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จนำไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน (Bandura, 1997) การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องได้รับการเสริมแรงหรือการสนับสนุน 4 ทาง คือ

2.3.1 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการพูดโน้มน้าวให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ คำพูดที่ใช้เป็นลักษณะชักจูง แนะนำอธิบาย ชื่นชมให้เกิดกำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้น

2.3.2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนที่กระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านตัวแบบ 2 ลักษณะ คือ ที่เป็นบุคคลจริง (Self-modeling) และที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model)

2.3.3 ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองกระทำสำเร็จ การที่บุคคลกระทำและประสบความสำเร็จด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และจะพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จยิ่งขึ้น แม้จะล้มเหลวในบางครั้งก็ตาม

2.3.4 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากบุคคลมีสภาวะที่ร่างกายอ่อนแอหรือมีการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นตัวกระตุ้นที่เชื่อมโยงพฤติกรรมนั้น การตอบสนองของความรู้สึกเหล่านี้อาจมีทั้งระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ทำให้เกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาใช้ในกระบวนการคิดในการกระทำพฤติกรรมเวลาต่อไป ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำขณะนั้น อารมณ์ของตนเองในขณะนั้นและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสะท้อนให้เห็นปฏิกริยาของความรู้สึกโดยตรงที่มีต่อพฤติกรรมที่อาจเป็นในทางบวกหรือทางลบก็ได้

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ

อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผนการกระทำต้นแบบ

2.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้และความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่หาได้ง่าย คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ บุคคลที่อยู่ในสถานที่นั้นสามารถเกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้

3) ด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นสิ่งที่ดีในการให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้มีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกทำให้บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความชอบสิ่งเข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ตั้งใจไว้ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในระยะเวลา สถานที่ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะ โดยลำพังและไม่คำนึงถึงสิ่งที่เข้ามาแทรก และการเลือกใช้ชีวิตที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และการได้รับการส่งเสริมแรงจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นเหตุให้เลือกพฤติกรรมอื่น โดยแทรกเข้ามาในความคิดทำให้ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมอื่นทันทีก่อนที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมจิตใจตนเองของบุคคลเป็นสำคัญ

3.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพของผู้ระบบบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

จากที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง แม้ปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไม่ได้แต่ปัจจัยภายในตัวบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนัก พบว่าปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยหลักที่มีผลในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุดอีกทั้งเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของ

ครอบครัว คือ บิดามารดา และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยดังกล่าวมาศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นหญิงนั้น เป็นภาวะที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อไปในวัยผู้ใหญ่ การปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักในวิธีการที่ถูกต้องเพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีสุขภาพดี จึงจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกสรรตัวแปรต้นตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ซึ่งตัวแปรที่เลือกสรร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ดังมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากทำกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สิน เงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .154$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของ

นักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .39$)

การประเมินการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นหญิงจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .88 ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว คือ ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว คือ การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

กาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ทดสอบกับนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรือยาลดน้ำหนัก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง นักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษามีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งมีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ส่วนการใช้ยาลดความอ้วนผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละด้านมีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากการคาดคะเนหรือเกิดขึ้นจริง การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งกีดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง ก็ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคมีมากการปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและอุปสรรคมีน้อยการปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการกระทำมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนการกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($r = -.681$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.24$)

การประเมินการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นหญิงจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .87 ประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว เป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหรือสิ่งขัดขวางด้านพฤติกรรมการบริโภคและการมีกิจกรรมทางกาย เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรม เวลา หรือขาดการสนับสนุนจากชุมชน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนนคะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

กาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ทดสอบกับนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .80 ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรือยาลดน้ำหนัก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5

ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง นักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษามีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยตัดแปลงจากแบบสอบถามของ ทับทิม ปัตตะพงค์ (2545) ซึ่งมีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ส่วนด้านการใช้ยาลดความอ้วนผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละด้านมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการหรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึกงูใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura, 1997) ซึ่ง Pender ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในด้านปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องได้รับการเสริมแรงหรือการสนับสนุน 4 ทาง คือ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)

จากการทบทวนวรรณกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับทับทิม ปัตตะพงค์ (2545) ศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .666$) และกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$)

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ทับทิม ปัตตะพงค์ (2545) ประเมินจากแบบสอบถามที่ตัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนของวัยรุ่นหญิงของ

น้ำฝน ทองตันไตรย์ (2541) เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะอ้วนของวัยรุ่นหญิง ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1977) ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นหญิงจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .85 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการบริโภค 13 ข้อ และการออกกำลังกาย 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง วัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

กาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Bandura (1977) ทดสอบกับนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .91 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรือยาลดน้ำหนัก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง นักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง

น้ำฝน ทองตันไตรย์ (2541) ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1977) ทดสอบกับวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 18 ปี จำนวน 60 คน มีค่าความเที่ยง .83 ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เกี่ยวกับบริโภคนิสัย 16 ข้อ และการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ทับทิม ปัดตะพงศ์ (2545) ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งมีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ส่วนด้านการใช้ยาลดความอ้วนผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละด้านมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการและความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

อิทธิพลของกรอบคร่ำกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก อิทธิพลกรอบคร่ำตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) เป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิด/ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือ

ทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผนการกระทำต้นแบบ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) นอกจากนี้ครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักทางสังคม โดยเฉพาะบิดา มารดา เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดหาโอกาสที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม นอกจากนี้ยังสอนวิธีการดำรงชีวิต การแต่งกาย สุขนิสัยต่างๆ ตลอดจนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทางเลือกทั้งหลายในสังคม (Parke and Buriel, 1988 อ้างถึงใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) นอกจากนี้บิดามารดายังเป็นบุคคลที่สำคัญในการสร้างสังคมของลูก การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งการพัฒนาความคิดเชิงจริยธรรม การวางแผนอาชีพ และอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัดในช่วงวัยรุ่น ล้วนแต่มีรากฐานมาจากการอบรมปลูกฝังของครอบครัวทั้งสิ้น (Dusek, 1987) ในช่วงวัยรุ่นแม้จะมีอิสระและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น แต่พ่อแม่จำนวนมากยังคงแสดงความคิดเห็นหรือติชมลูกเรื่องเสื้อผ้าและรูปร่างหน้าหน้าของลูก โดยเฉพาะลูกสาว ครอบครัวถือเป็นแหล่งที่มาของการลดหรือควบคุมหน้าหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับรูปปลักษณ์ อีกทั้งยังส่งผ่านความคิด ความรู้สึกในการตีค่ารูปปลักษณ์ภายนอกของตนเองในวัยรุ่นหญิงแต่ละคนได้ แสดงว่าแม่พ่อแม่และครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นลดลง แต่ก็ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ อยู่นั่นเอง (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2545; McCabe and Ricciardelli, 2003; Thompson, 2006 cites in Benninghove et al., 2007; Shin and Shin, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดหน้าหน้า ดังการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ศึกษาการเริ่มลดหน้าหน้าในกลุ่มวัยรุ่นหญิง จำนวน 124 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 62 คน ที่เริ่มลดหน้าหน้าและไม่ลดหน้าหน้า พบว่าวัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในระดับอิทธิพลของครอบครัว โดยอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเริ่มลดหน้าหน้าในวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดหน้าหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .608$) วัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดหน้าหน้าจะยอมปฏิบัติตามและเชื่อฟังบิดามารดา และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) ศึกษาอิทธิพลทางสังคมและการลดหน้าหน้าในวัยรุ่นหญิง จำนวน 1,644 คน อายุ 12 - 17 ปี เพื่อเปรียบเทียบแบบรายงานตนเองด้านอิทธิพลทางสังคมต่อระดับความรุนแรงของการลดหน้าหน้า (แบบไม่จริงจังและแบบจริงจัง) โดยจำแนกความแตกต่างตามแหล่งอิทธิพล (บิดา-มารดา และกลุ่มเพื่อน) และรูปแบบ (ตัวแบบ, การยินยอม, การทำตามแบบอย่าง) พบว่าอิทธิพลทางสังคมที่รายงานโดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการลดหน้าหน้าในระดับสูง โดยกลุ่มที่มีการลดหน้าหน้าแบบจริงจังรายงานว่าครอบครัว

มีอิทธิพลในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่ไม่จริงจัง อิทธิพลของบิดา-มารดาและกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

การประเมินอิทธิพลของครอบครัวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ปวีณา ยุกตานนท์ (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย ประเมินอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนโดยใช้แบบวัดอิทธิพลของครอบครัวที่แปลจากแบบวัดอิทธิพลของครอบครัว

(Family influence scale) ของ Yong, MacFatter, and Clopton (2001) เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังและพฤติกรรมครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 416 คน มีค่าความเที่ยง .95 ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การแปลผลคะแนนคะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงได้รับอิทธิพลในเรื่องการลดน้ำหนักจากครอบครัวมาก

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยประเมินอิทธิพลของครอบครัวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีเนื้อหาเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภูมิลำเนาบ้านเกิดได้รับอิทธิพลในเรื่องการลดน้ำหนักจากครอบครัวมาก

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก อิทธิพลกลุ่มเพื่อนตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) เป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมเช่นเดียวกับครอบครัว ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิด/ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผนการกระทำต้นแบบ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนเป็นผู้มีบทบาทและเป็นสังคมที่สำคัญที่สุดของวัยรุ่นและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นมักใช้เพื่อนเป็นที่ปรึกษา เลียนแบบ และทำกิจกรรมร่วมกัน การทำตามกลุ่มทั้งด้านดีและไม่ดี กลุ่มเพื่อนจึงถือเป็นกลุ่มอ้างอิงที่วัยรุ่นให้ความสำคัญและสามารถคล้อยตามในเกือบทุกเรื่อง และวัยรุ่นมักใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว อาจเนื่องมาจากการมีกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีกลุ่ม

อ้างอิงหรือเป็นกลุ่มรากฐานของเอกลักษณ์ในขณะที่ตนกำลังจะผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Dusek, 1987; เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549; ปวีณา ยุคตานนท์, 2549; สกุนา บุญนารช, 2551; McCabe and Ricciardelli, 2003) วัยรุ่นหญิงมักมีการนำค่านิยมของกลุ่มเพื่อนไปใช้ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่อง น้ำหนักและรูปร่าง หรือร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และวัยรุ่นหญิงบางราย ใช้ยาลดความอ้วนตามคำแนะนำของเพื่อน (อนุสรณ์ กันธา, 2545) นอกจากนี้การรับรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักจากกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นหญิงวิตกกังวลในรูปร่างของตน และมีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารที่ผิดปกติอีกด้วย (Hutchinson, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดังการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ศึกษาการเริ่มลดน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่นหญิง จำนวน 124 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 62 คน ที่เริ่มลดน้ำหนักและไม่ลดน้ำหนัก พบว่าวัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในระดับอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน โดยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการเริ่มลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .781$) โดยวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักจะมีการแข่งขันและทำตามแบบอย่างกลุ่มเพื่อน และ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) ศึกษาอิทธิพลทางสังคมและการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง จำนวน 1,644 คน อายุ 12-17 ปี เพื่อเปรียบเทียบแบบรายงานตนเองด้านอิทธิพลทางสังคมต่อระดับความรุนแรงของการลดน้ำหนัก (แบบไม่จริงจังและแบบจริงจัง) โดยจำแนกความแตกต่างตามแหล่งอิทธิพล (บิดา-มารดา และกลุ่มเพื่อน) และรูปแบบ (ตัวแบบ, การยินยอม, การทำตามแบบอย่าง) พบว่าอิทธิพลทางสังคมที่รายงานโดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการลดน้ำหนักในระดับสูง โดยกลุ่มที่มีการลดน้ำหนักแบบจริงจังรายงานว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่ไม่จริงจัง อิทธิพลของบิดา-มารดาและกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

การประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ปวีณา ยุคตานนท์ (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย ประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนโดยใช้แบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่แปลจากแบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer influence scale) ของ Yong, MacFatter, and Clopton (2001) เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังและพฤติกรรมกลุ่มเพื่อนในเรื่องเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 416 คน มีค่าความเที่ยง .90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง วัยรุ่นหญิงได้รับอิทธิพลในเรื่องการลดน้ำหนักจากกลุ่มเพื่อนมาก

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดความอ้วน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงได้รับอิทธิพลในเรื่องการลดน้ำหนักจากกลุ่มเพื่อนมาก

4. บทบาทพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลการขั้นสูงในการส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

บทบาทพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลการขั้นสูงเน้นรูปแบบการบริการเชิงรุก และการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น บทบาทพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลการขั้นสูงในการส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เน้นรูปแบบการให้บริการการพยาบาลเชิงรุกในการป้องกันและจัดการกับภาวะน้ำหนักเกิน โดยประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและ/หรืองานวิจัยเป็นพื้นฐาน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพ (สุปานี เสนาดีชัย, 2553) ดังนี้ การประเมิน/คัดกรองภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่น จัดการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการจัดการแก้ไขปัญหากจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยสร้างเสริมทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ให้การส่งเสริมและสนับสนุนวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน การประเมินตนเองเรื่องน้ำหนักตัวที่ถูกต้อง วิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนเสริมทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องใช้สมรรถนะเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การปรับความคิด การปรับพฤติกรรม การสร้างพลังอำนาจ การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างกระแส (นันทวัน สุวรรณรูป, 2545 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษณ์, 2553) เพื่อให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ เกิดแรงจูงใจในตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีการติดตาม/ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก

ของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการประเมินผลระยะยาว เพื่อให้วัยรุ่นเหล่านี้กลับมามีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4.2 ด้านการสอนและให้ความรู้ เป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ รวมทั้งคำแนะนำให้บุคคลเกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพ การดูแลตนเอง และการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่บุคคลเพื่อให้มีทางเลือกที่สะดวกและเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ทำให้มีการกระจายการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม (จริยาวัตร คมพักษณ์, 2553) พยาบาลต้องสร้างความตระหนักและความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รูปแบบการสอนเน้นพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ถูกต้องช่วยให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติเกิดผลดีต่อสุขภาพ คือ พฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดจากพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไข้ยาลดความอ้วน ยาระบาย การล้างคออาเจียนหลังมื้ออาหาร การอดอาหาร เป็นต้น จัดทำสื่อเผยแพร่ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ วิดีโอเพื่อใช้ประกอบในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ครอบครัว บุคลากรในโรงเรียน และบุคลากรด้านสุขภาพ หรือดำเนินการรูปแบบโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นหญิง ครอบครัว เพื่อนบ้าน ครู บุคคลในชุมชนได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ด้านการลดน้ำหนักไปพร้อมๆ กัน

4.3 ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นที่ปรึกษาแก่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือมีความยากลำบากในการปรับตัว ด้วยการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ถูกต้อง ส่งเสริมความเข้าใจภายในครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนดูแลช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินด้านการควบคุมอาหาร ให้บิดา มารดาสามารถเลือกชนิดอาหารที่มีพลังงานต่ำ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการแนะนำบุตรในการใช้ยาลดความอ้วน นอกจากนี้พยาบาลต้องใช้สมรรถนะพื้นฐานด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ทั้งในลักษณะการให้ความรู้และไม่ให้ความรู้โดยอ้อม ทำทาง แวดตา ให้ความเคารพในสิทธิผู้อื่น (นันทวัน สุวรรณรูป, 2545 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษณ์, 2553) พยาบาลช่วยเน้นให้วัยรุ่นหญิงเข้าใจสภาพปัญหาของตน และกล้าที่จะสอบถามปรึกษาหาหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

4.4 ด้านการประสานงาน ประสานงานและอำนวยความสะดวกกับกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล (จริยาวัตร คมพัยคณ์, 2553) ด้วยการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทีมทั้งนักโภชนาการ นักจิตวิทยาวัยรุ่น พยาบาลอนามัยโรงเรียน ครู เป็นต้น ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการปฏิบัติ พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง เมื่อพบวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพสามารถส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และร่วมกันดูแลช่วยเหลือเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.5 ด้านการวิจัย การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลต้องศึกษาวิจัยและใช้ผลงานวิจัย (จริยาวัตร คมพัยคณ์, 2553) และมีการประเมิน/ปรับปรุง ตลอดจนพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ (สุปราณี เสนาคิสัย, 2553) ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นหญิงต้องทำการวิจัยเพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาและการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และนำผลการวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและมีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และโรงพยาบาล

เห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การช่วยให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและกลับมามีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต ถือเป็นความสำเร็จในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักพบว่ามีการศึกษาทั้งในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิด/ทฤษฎีต่างๆ และการศึกษาโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก อาทิเช่น การลดน้ำหนักด้วยตนเอง การรับรู้รูปร่างของตนเอง การใช้ยาลดน้ำหนัก และอิทธิพลทางสังคมต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักทั้งจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน สามารถสรุปผลงานวิจัยได้ ดังนี้

สมทรง สมควรเหตุ (2541) ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร ทั้งชายและหญิง อายุ 15 - 59 ปี จำนวน 200 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะ

น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 53.5 ไม่ทราบความหมายของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 50.0 ระบุว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารร้อยละ 84.5 การไม่ออกกำลังกายร้อยละ 35.0 ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทำให้เสียความงามและบุคลิกภาพร้อยละ 49.0 วิธีการลดน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างใช้คือ การควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายร้อยละ 39.0 เหตุผลในการลดน้ำหนักร้อยละ 43.0 ลดน้ำหนักเพื่อความสวยงามของรูปร่าง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีกำลังใจในการลดน้ำหนักด้วยตนเอง และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอายุ 15 - 25 ปี ระบุว่าตนมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและลดน้ำหนักด้วยตนเองถึงร้อยละ 55 ผู้วิจัยเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความรู้เรื่องเกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินผ่านสื่อต่างๆ และจัดโปรแกรมการออกกำลังกายผ่านทางโทรทัศน์ เพื่อให้ประชาชนได้รูปแบบอย่างและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

น้ำฝน ทองตันไตรย์ (2541) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง อายุ 15 - 18 ปี จำนวน 275 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ($r = .884$)

ขวัญจิต อินเหยี่ยว (2542) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งชายและหญิงอายุ 16 - 22 ปี จำนวน 792 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ด้าน คือ การควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการบริโภคนิสัย การควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างชายและหญิง อายุ 14 - 16 ปี จำนวน 180 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .622$)

อนุสรณ์ กันธา (2545) ศึกษาความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิง อายุ 15 - 17 ปี จำนวน 380 คน พบว่าวัยรุ่นหญิงไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนและมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อ

ควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 12.40 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ขาดความอ้วนมักไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้น้ำนี้

ทาริกา คำสม (2547) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างชายและหญิง อายุ 20 - 49 ปี จำนวน 200 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีคะแนนอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ($r = .145$ และ $r = .503$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำและมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ($r = -.405$) อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

นภมาศ ศรีขวัญ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง อายุ 15 - 18 ปี จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องระดับปานกลาง วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวกอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางบวกอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .283$) และทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .089$)

ผกาทิพย์ นาคปรีชา (2548) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างชายและหญิง อายุ 12 - 19 ปี จำนวน 300 คน พบว่า เพศ โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.3 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 8.848$) และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักด้านการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .117$) ส่วนอายุ อาชีพบิดา มารดา ระดับการศึกษา การรับรู้รูปร่าง ดัชนีมวลกาย และรายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

สุธีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ด้านรูปร่างและความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนมัธยมปลายกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างชายและหญิง อายุ 15 - 18 ปี จำนวน 1,297 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้คะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การลดน้ำหนักและประวัติการมีโรคประจำตัว ปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวด้านความคิดในการลดน้ำหนัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66 ไม่พึงพอใจในรูปร่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีแนวคิดในการลดน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 60.6 วิธีที่ใช้ ได้แก่ การออกกำลังกายร้อยละ 52.2 การควบคุมอาหาร ร้อยละ 46.3 และการใช้ยาลดความอ้วน ร้อยละ 1.9 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ด้านรูปร่าง พบว่าผู้ที่ไม่มีความคิดในการลดน้ำหนักมีความพึงพอใจในรูปร่างมากกว่าผู้ที่มีความคิดในการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

Houn and Walton (2000) ศึกษาการเริ่มลดน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่นหญิง อายุ 12 - 17 ปี จำนวน 124 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 62 คน ที่เริ่มลดน้ำหนักและไม่ลดน้ำหนัก เพื่อจำแนกอิทธิพลที่มีผลต่อการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่ม พบว่า วัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในระดับอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน โดยอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเริ่มลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .608$) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการเริ่มลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .781$) และอิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมทำนายการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's lambda = .88) โดยวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักจะยอมปฏิบัติตามและเชื่อฟังบิดามารดา และมีการแข่งขันและทำตามแบบกลุ่มเพื่อน

Houn, Lim, and Gunewardene (2000) ศึกษาอิทธิพลทางสังคมและการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง จำนวน 1,644 คน อายุ 12 - 17 ปี เพื่อเปรียบเทียบแบบรายงานตนเองด้านอิทธิพลทางสังคมต่อระดับความรุนแรงของการลดน้ำหนัก (แบบไม่จริงจังและแบบจริงจัง) โดยจำแนกความแตกต่างตามแหล่งอิทธิพล (บิดา-มารดา และกลุ่มเพื่อน) และรูปแบบ (ตัวแบบ, การยินยอม, การทำตาม) พบว่าอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการลดน้ำหนักในระดับสูง โดยครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการลดน้ำหนักในกลุ่มที่มีการลดน้ำหนักแบบจริงจังสูงกว่ากลุ่มที่ไม่จริงจัง และอิทธิพลของบิดา-มารดาและกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$)

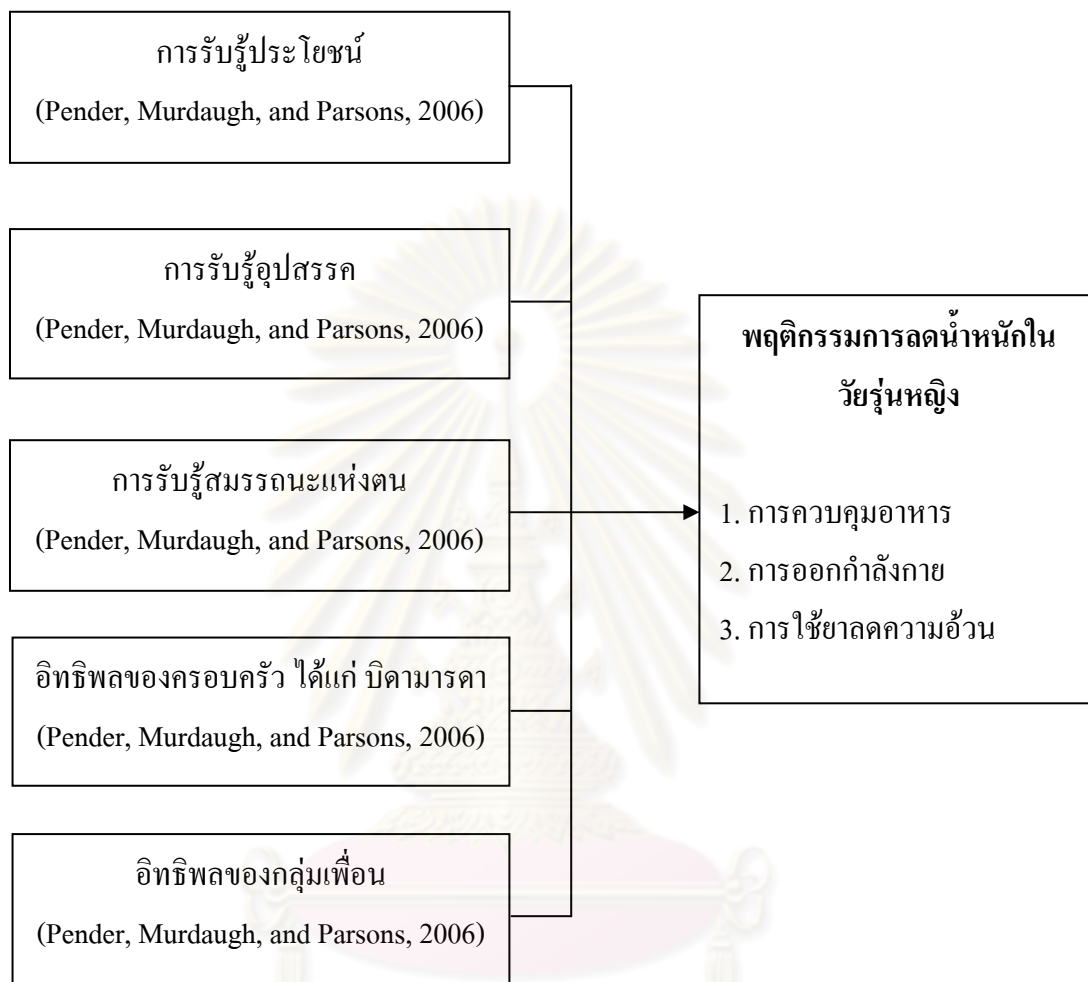
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนักในประเด็นของการลดน้ำหนัก ในกลุ่มวัยรุ่น

อายุตั้งแต่ 12 - 18 ปี โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่กำลังอยู่ระหว่างการลดน้ำหนักหรือสนใจที่จะลดน้ำหนัก รูปแบบเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมลดน้ำหนักกับปัจจัยต่างๆ อาทิ การรับรู้รูปร่าง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการศึกษาถึงทดลองเรื่องอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กรอบแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ในระดับที่ต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดสรรปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons, (2006) ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีผลจงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับอิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Houn and Walton, 2000) ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันหลักและเป็นรากฐานที่ดีของวัยรุ่นสืบเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็กปลูกฝังแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับรูปลักษณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น แม้ว่าพ่อแม่และครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นลดลง แต่ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น การศึกษา แผนอนาคต เป็นต้น (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2545; McCabe and Ricciardelli, 2003) ส่วนกลุ่มเพื่อนเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นมักใช้เพื่อนเป็นที่ปรึกษา เลียนแบบ และทำกิจกรรมร่วมกัน การทำตามกลุ่มทั้งด้านดีและไม่ดี ในวัยรุ่นหญิงมักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องความอ้วน ความผอมและการลดน้ำหนัก และคล้อยตามกลุ่มเพื่อนทั้งเรื่องรูปลักษณ์ รูปแบบการแต่งกาย รสนิยมต่าง ๆ และการใช้ชีวิตในสังคม (ปวีณา ยุคตานนท์, 2549; สกุณา บุญนราธร, 2551; McCabe and Ricciardelli, 2003)

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อไป สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) นี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายของตัวแปรทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าเส้น $+ 1.5$ SD ถึง $+ 2$ SD (กลุ่มทั่วไป) และ $> + 2$ SD ถึง $+ 3$ SD (กลุ่มเริ่มอ้วน) ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (2543) ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2553 โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดของรัฐ ทั่วประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2553 โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดของรัฐ ได้แก่ โรงเรียนนารีนุกูล โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา โรงเรียนศรียานุสรณ์ โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี และโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เพศหญิงอายุ 15 - 18 ปี
2. มีภาวะโภชนาการเกิน คือ มีภาวะโภชนาการเกินในระดับทั่วไป น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 1.5$ SD ถึง $+ 2$ SD และมีภาวะโภชนาการเกินในระดับที่เริ่มอ้วน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 2$ SD ถึง $+ 3$ SD (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)
3. ไม่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิต
4. สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criterias) คือ 1) มีภาวะโภชนาการสมส่วน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $- 1.5$ SD ถึง $+ 1.5$ SD 2) มีภาวะโภชนาการระดับผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $< - 2$ SD และ 3) มีภาวะโภชนาการเกินในระดับอ้วน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 3$ SD (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร จากกรณีไม่ทราบค่าประชากร (π) ของ Yamane (1967)

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2}{4(0.05)^2}$$

$$= 384.16$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่า ณ ตำแหน่งของพื้นที่ใต้โค้งการแจกแจงแบบปกติ

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดที่ระดับ .05

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Dillman, 2000) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะทำให้ความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยลดลงและทำให้อำนาจในการทดสอบเพิ่มขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 422 คน

2. การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 แบ่งจังหวัดตามภาคในประเทศไทย ตามเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ได้ 6 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (<http://wikipedia.org>)

2.2 เลือกจังหวัดแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามภาคต่างๆ ทั้ง 6 ภาค มีทั้งหมด 76 จังหวัด (<http://wikipedia.org>) ได้จังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละภาคๆ ละ 1 จังหวัด รวม 6 จังหวัด ดังนี้ ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดราชบุรี ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เลือกโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ โดยกำหนดสัดส่วน 2 : 1 ดังนี้ ใน 6 จังหวัด ซึ่งมีโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ จังหวัดละ 2 โรงเรียน ดังนั้นรวมมีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 12 โรงเรียน ([http:// wikipedia.org](http://wikipedia.org)) สุ่มเลือกโรงเรียนดังกล่าวข้างต้น โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและเป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัดรวม 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงเรียน

ศรียานุสรณ์ จังหวัดจันทบุรี โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี

2.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 15 - 18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2553 ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จากแต่ละระดับชั้น ของแต่ละโรงเรียน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยจึงใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) มาทำการคัดกรองนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินจากแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนของแต่ละระดับชั้น ในแต่ละโรงเรียน ตามจำนวนที่โรงเรียนบันทึกไว้ในแบบบันทึกสุขภาพนักเรียน นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จะได้รับการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ยกเว้นกรณีไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จึงจะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนนักเรียนที่คัดกรองตามภาวะโภชนาการเกิน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (คน)
1. โรงเรียนนารีนุกูล	63	63
2. โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา	78	78
3. โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์	67	67
4. โรงเรียนศรียานุสรณ์	71	70
5. โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี	64	64
6. โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์	83	80
รวม	426	422

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างเอง ได้แก่ วันเดือนปีเกิด อายุโรงเรียน ระดับชั้นที่กำลังศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และเกณฑ์การคัดกรองเป็นแบบ Check list

มีจำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 ดังนี้ 1) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง - 1.5 SD ถึง + 1.5 SD ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับ สมส่วน 2) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 1.5$ SD ถึง $+ 2$ SD ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับท้วม 3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 2$ SD ถึง $+ 3$ SD ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับเริ่มอ้วน 4) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $< - 2$ SD ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับผอม และ 5) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 3$ SD ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับอ้วน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 2 ข้อ คือ ข้อ 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าข่ายเกณฑ์ไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 4 และ 5

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยดัดแปลง จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) โดยมี ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการใช้ยาลดความอ้วน นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับ ความสำคัญของข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) และทำการวิเคราะห์รายข้อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักครอบคลุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารจำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และผู้วิจัยสร้าง ข้อคำถามด้านการใช้ยาลดความอ้วนเอง 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 9 และข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 - 11 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็น ด้วยมากที่สุด - ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบ แบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	คะแนน	4	1
เห็นด้วยมาก	คะแนน	3	2
เห็นด้วยน้อย	คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	1	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 44 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนรวมแต่ละช่วงเท่ากับ 11 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนรวม 11 – 22 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 23 – 33 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 34 – 44 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของทับทิม ปัดตะพงศ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดความอ้วน นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) และทำการวิเคราะห์รายชื่อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายชื่อกับคะแนนทั้งฉบับ ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับอุปสรรค/สิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหารจำนวน 9 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามด้านการใช้ยาลดความอ้วนเอง 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด – ไม่เห็นด้วย ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนรวมแต่ละช่วงเท่ากับ 15 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนรวม 15 – 29 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 30 – 45 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 46 – 60 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามของน้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1977) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดความอ้วน นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยาม ศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) และทำการวิเคราะห์รายข้อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามด้านการใช้ยาลดความอ้วนเอง

1 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด – ไม่มั่นใจเลย ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 4	หมายถึง	มั่นใจมากที่สุด
คะแนน 3	หมายถึง	มั่นใจมาก
คะแนน 2	หมายถึง	มั่นใจน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ไม่มั่นใจเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนรวมแต่ละช่วงเท่ากับ 15 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนรวม 15 – 29 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 30 – 45 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 46 – 60 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ อิทธิพลของครอบครัว และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดความอ้วน รวบรวมเนื้อหาที่ได้มาเขียนค่านิยมศัพท์เชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด ครอบคลุมค่านิยมศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ออกแบบมาตรวัด เรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) และทำการวิเคราะห์รายข้อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับอิทธิพลครอบครัว คือ บิดา มารดา กับการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารจำนวน 1 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และ

การใช้ขาดความอ้วน 1 ข้อ ความคิด/คำแนะนำ หรือการร่วมกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด – ไม่เห็นด้วย ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนรวมแต่ละช่วงเท่ากับ 10 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนรวม 10 – 19 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลจากครอบครัวเรื่องการลดน้ำหนักอยู่ในระดับน้อย

คะแนนรวม 20 – 29 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลจากครอบครัวเรื่องการลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 30 – 40 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลจากครอบครัวเรื่องการลดน้ำหนักอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ขาดความอ้วน รวบรวมเนื้อหาที่ได้มาเขียนคำถามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด ครอบคลุมคำถามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ออกแบบมาตรวัด เรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) และทำการวิเคราะห์รายข้อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

ด้านการควบคุมอาหารจำนวน 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และการใช้ยาลดความอ้วน 3 ข้อ ความคิด/คำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก 1 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10 และ ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด – ไม่เห็นด้วย ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์ข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	คะแนน	4	1
เห็นด้วยมาก	คะแนน	3	2
เห็นด้วยน้อย	คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	1	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 44 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนรวมแต่ละช่วงเท่ากับ 11 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนรวม 11 – 22 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเรื่องการลดน้ำหนักอยู่ในระดับน้อย

คะแนนรวม 23 – 33 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเรื่องการลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 34 – 44 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเรื่องการลดน้ำหนักอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนักของ นภมาศ ศรีขวัณและวิณา จิระแพทย์ (2547) ร่วมกับการทบทวนแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดความอ้วน รวบรวมเนื้อหาที่ได้มาเขียนคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Try out) และทำการวิเคราะห์รายข้อเพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร 7 ข้อ (1-8) การออกกำลังกาย 4 ข้อ (8-11) และการใช้ยาลดความอ้วน 1 ข้อ (12) เป็นข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11 และข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ – ไม่เคยปฏิบัติ ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์ข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน	1	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 48 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนรวมแต่ละช่วงเท่ากับ 12 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนรวม 12 – 23 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 24 – 35 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 36 – 48 หมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่

1.1	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเด็กและวัยรุ่น	1 ท่าน
1.2	อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1 ท่าน
1.3	อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	1 ท่าน
1.4	อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ	1 ท่าน
1.5	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาของระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	1 ท่าน

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามทั้ง 7 ชุดที่ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit and Beck, 2004) และภายหลังผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีข้อความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยยังมีความตรงตามเนื้อหาคงเดิม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 ได้ปรับข้อความให้มีความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่าย และนำเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการในแบบสอบถามตอนที่ 2 มารวมไว้ในแบบสอบถามตอนที่ 1 ยังคงจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 3 ปรับข้อความให้มีความกระชับสามารถอ่านเข้าใจง่าย และตัดข้อที่ซ้ำซ้อนออก 4 ข้อ เหลือจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 4 ปรับข้อความให้มีความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและตัดข้อที่ซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ เหลือจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

แบบสอบถามชุดที่ 5 ปรับข้อความให้กระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ เหลือจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

แบบสอบถามชุดที่ 6 ปรับข้อความให้กระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออกเหลือจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

แบบสอบถามชุดที่ 7 ปรับข้อความให้กระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออกเหลือจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ ลำดับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ดังแสดงในตารางที่ 2

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นหญิงที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จากโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดของรัฐ โรงเรียนเบญจมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ กรณีมีแบบวัดอยู่แล้ว ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากกรณีเป็นแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภูมิลำเนาถิ่นเกิดในจ.น ได้กลุ่มตัวอย่างครบ 422 คน ได้ค่าความเที่ยงของแต่ละแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ (n = 30)

แบบสอบถาม	CVI	Reliability
1. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.93	.784
2. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.80	.806
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.80	.850
4. อิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก	.91	.773
5. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก	.91	.834
6. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.80	.820

ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากทางโรงเรียนให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ เบื้องต้นผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง และระดับโภชนาการในแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนจากฝ่ายอนามัยโรงเรียน โดยทำการเทียบข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง และระดับโภชนาการของนักเรียนหญิงกับแบบประเมินภาวะโภชนาการเกินตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (2543) เพื่อทำการคัดกรองนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 15 - 18 ปี และมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกในงานวิจัยครั้งนี้จากแต่ละระดับชั้น ของแต่ละโรงเรียน จากนั้นขอนัดหมายเวลาพบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ผ่านการคัดกรอง ที่ละระดับชั้นในห้องอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยพบนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินตามที่นัดหมายเวลาไว้เป็นการส่วนตัวเฉพาะผู้วิจัยและนักเรียนหญิงดังกล่าว จากนั้นจึงแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินดังกล่าวในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาหากเกิดข้อสงสัยที่เกี่ยวกับแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-18 ปีลงนามในใบเข้าร่วม/มีส่วนในการวิจัย (Informed assent form) พร้อมฝากหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอม (Informed consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และให้นำส่งที่ผู้วิจัยในวันถัดไป

4. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบเข้าร่วม/มีส่วนในการวิจัย และผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนหนังสือเข้าร่วม/มีส่วนในการวิจัย และหนังสือที่ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมในการวิจัยครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 6 โรงเรียน ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2554 สถานที่ วัน และเวลาในการเก็บข้อมูล แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแต่ละโรงเรียน ตามวันและเวลา ดังนี้

โรงเรียน	วันที่เก็บข้อมูล	เวลา
1. โรงเรียนนารีนุกูล (จังหวัดอุบลราชธานี)	4 มีนาคม 2554	12.30 น.
2. โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา (จังหวัดสุราษฎร์ธานี)	7 มีนาคม 2554	12.30 น.
3. โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ (จังหวัดราชบุรี)	9 มีนาคม 2554	12.30 น.
4. โรงเรียนศรียานุสรณ์ (จังหวัดจันทบุรี)	10 มีนาคม 2554	12.30 น.
5. โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี (จังหวัดพิษณุโลก)	11 มีนาคม 2554	15.00 น.
6. โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา)	14 มีนาคม 2554	12.30 น.

5. การเก็บข้อมูลจากการกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดห้องฝ่ายอนามัยโรงเรียนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทีละระดับชั้น ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 40 - 45 นาที ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามและคัดเลือกเอาแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไว้เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

6. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในแบบสอบถาม ผู้วิจัยขออธิบายข้อคำถามให้มีความชัดเจน และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เมื่อสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ วันที่ 4 มีนาคม 2554 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง เมื่อได้รับความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบเข้าร่วม/มีส่วนในการวิจัย (Informed assent form) ผู้ปกครองลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมให้ผู้อยู่ในความดูแล/ปกครองเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายเรื่องการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และเน้นให้ทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อคะแนนการเรียน ไม่กระทบต่อเวลาเรียน ข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด ไม่มีการบังคับใด ๆ กรณีพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างรายใดมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับโรคอ้วน ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมต่อไป

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการระดับระดับอ้วน จำนวน 4 ราย จาก 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนศรียานุสรณ์ จำนวน 1 ราย และโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ จำนวน 3 ราย ผู้วิจัยได้แจ้งอาจารย์ฝ่ายอนามัยโรงเรียนทราบและผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ถูกต้องเหมาะสมแก่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะอ้วนดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) แล้วจึงทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ระดับ .05 กรณีที่ค่าความสัมพันธ์ค่าใดไม่มีนัยสำคัญ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนั้นๆ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2553)

ค่า r	การแปลผล
เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 และสูงกว่า .90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ $r = .70$ ถึง .89	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ $r = .30$ ถึง .69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ $r = .29$ และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) โดยผู้วิจัยควบคุมการให้ความสำคัญของตัวแปรทำนายและจัดกลุ่มตัวแปรทำนายที่นำเข้าสู่สมการ ลำดับชั้นของตัวแปรทำนายและกลุ่มตัวแปรทำนายได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์เชิงทำนายของตัวแปรทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุ 15 - 18 ปี จำนวน 422 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 6 และ 7 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 8 และ 9 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 10 และ 11 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับภาวะโภชนาการ (n = 422)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15 ปี	22	5.2
16 ปี	133	31.5
17 ปี	181	42.9
18 ปี	86	20.4
	$\bar{X} = 16.98$	SD = .826
ระดับการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	133	31.5
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	201	47.6
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	88	20.9
น้ำหนัก		
47 – 57 กิโลกรัม	62	14.6
58 – 66 กิโลกรัม	217	51.4
67 – 78 กิโลกรัม	143	34.0
	$\bar{X} = 63.51$	SD = 5.427
ส่วนสูง		
145 – 155 เซนติเมตร	87	20.5
156 – 165 เซนติเมตร	242	57.5
166 – 175 เซนติเมตร	93	22
	$\bar{X} = 160.74$	SD = 5.835
ระดับภาวะโภชนาการ		
ระดับท้วม	185	43.8
ระดับเริ่มอ้วน	237	56.2

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา คือ อายุ 16 ปี และ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 และร้อยละ 20.4 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.98 (SD = .83) ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 น้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 58 – 66 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ น้ำหนัก 67 – 78 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 34 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 63.51 (SD = 5.427) ส่วนใหญ่มีระดับความสูงอยู่ในช่วง 156 – 165 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ 166 – 175 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 22 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 160.74 (SD = 5.835) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะโภชนาการในระดับที่เริ่มอ้วนคิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ ระดับทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.8



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 6 และ 7 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

ตัวแปรต้น	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล (ระดับ)
การรับรู้ประโยชน์	38.49	3.36	29	44	สูง
การรับรู้อุปสรรค	35.09	7.38	19	55	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	42.92	6.65	23	60	ปานกลาง
อิทธิพลของครอบครัว	32.65	4.69	17	40	สูง
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	33.74	5.23	14	44	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนตัวแปรทำนายนอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ คะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 38.49 (SD = 3.36), 32.65 (SD = 4.69) และ 33.74 (SD = 5.23) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 42.92 (SD = 6.65) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 35.09 (SD = 7.38)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก (n = 422)

พฤติกรรมการลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล (ระดับ)
ด้านการควบคุมอาหาร	19.33	3.55	8	28	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	11.23	2.41	5	16	ต่ำ
ด้านการไม่ใช้/เลียงยาลดน้ำหนัก	3.61	0.79	1	4	สูง
พฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยรวม	34.18	5.04	18	48	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 34.18$, $SD = 5.04$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 19.33 ($SD = 3.55$) ด้านการไม่ใช้/เลียงยาลดน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.61 ($SD = 0.79$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 11.23 ($SD = 2.41$) ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 8 และ 9 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson's Product Moment Correlation) (n = 422)

ตัวแปรต้น	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.582	.000
อิทธิพลของครอบครัว	.373	.000
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	.321	.000
การรับรู้อุปสรรค	- .302	.000
การรับรู้ประโยชน์	.250	.000

**p < .01

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักมากที่สุดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .582 ($r = .582$) อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในระดับปานกลางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .373, .321 และ -.302 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักน้อยที่สุดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .250 ($r = .250$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 9 และ 10 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

Model	R	R ²	Adj R ²	R ² change	F change	p-value
1	.582	.339	.337	.339	215.096	.000
2	.607	.368	.365	.029	19.507	.000
3	.610	.372	.368	.004	2.790	.096
4	.635	.403	.397	.031	21.521	.000
5	.642	.412	.405	.009	6.087	.014

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น พบว่า ลำดับขั้นที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ .339 ($R^2 = .339$)

ลำดับขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย อิทธิพลของครอบครัว เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .368 ($R^2 = .368$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .372 ($R^2 = .372$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้อุปสรรค เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .403 ($R^2 = .403$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้ประโยชน์ เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .412 ($R^2 = .412$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$)

ตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis)

Model	F	p-value	b	β	t	p-value	Tolerance	VIF
5 (Constant)			.874		3.537	.000		
SSPS			.435	.460	10.992	.000	.808	1.237
SSPA			.122	.136	2.838	.005	.619	1.617
SSFR			.058	.066	1.412	.159	.653	1.531
SSPB			-.135	-.159	-3.995	.000	.898	1.114
SSP	58.225	.000	.135	.098	2.467	.014	.895	1.117

หมายเหตุ คำอธิบายตัวย่อ SSPS หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน / SSPA หมายถึง อิทธิพลของครอบครัว / SSFR หมายถึง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน / SSPB หมายถึง การรับรู้อุปสรรค/ SSP หมายถึง การรับรู้ประโยชน์

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่า Tolerance ซึ่งเป็นการพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Tolerance มีค่า 0 - 1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ โดยปกติค่า Tolerance ที่ต่ำกว่า 0.10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity และพิจารณาค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ค่า VIF ยิ่งมีค่ามาก (มากกว่า 10) แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) จากตาราง พบว่า ค่า Tolerance และค่า VIF มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย

และเมื่อพิจารณาค่า Significance ของสถิติทดสอบ F ของแต่ละ Model ในตารางที่ 9 พบว่า มีค่าน้อยกว่า .05 ทุก Model นั้นหมายความว่า ตัวแปรทำนายแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างในรูปเชิงเส้น (กัลยา วานิชย์ปัญญา, 2550) ดังนั้นสรุปได้ว่าตัวแปร

ทำนายทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจาก Model ที่ 5 พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .460$) รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรค มีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = -.159$) อิทธิพลของครอบครัว ($\beta = .136$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .098$) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ($\beta = .066$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัว ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลของครอบครัว และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมทำนายได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมการลดน้ำหนัก}} = 0.460 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}}^* + 0.136 Z_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}}^* + 0.066 Z_{\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน}} - 0.159 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}^* + 0.098 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}^*$$

จากสมการคะแนนมาตรฐานจะพบว่า คะแนนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.460 คะแนนมาตรฐานอิทธิพลของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.136 หน่วย คะแนนมาตรฐานอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.066 หน่วย คะแนนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการลดน้ำหนักลดลง 0.159 หน่วย และคะแนนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.098 หน่วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายของตัวแปรทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากร คือ วัยรุ่นหญิงตอนกลางอายุ 15 - 18 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า + 1.5 SD ถึง + 2 SD (กลุ่มทั่วไป) และ > + 2 SD ถึง + 3 SD (กลุ่มเริ่มอ้วน) (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดของรัฐ ได้แก่ โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัดจันทบุรี โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก และโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เพศหญิงอายุ 15 - 18 ปี มีภาวะโภชนาการเกิน คือ มีภาวะโภชนาการเกินในระดับทั่วไป น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 1.5 SD ถึง + 2 SD และมีภาวะโภชนาการเกินในระดับที่เริ่มอ้วน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 SD ถึง + 3 SD (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ไม่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิต สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร จากกรณีไม่ทราบค่าประชากร (π) ของ Yamane (1967) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 422 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก 5) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก 6) แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถาม เท่ากับ 1.0, .93, .80,

.80, .91, .91 และ .80 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้มีข้อความตรงกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยยังมีความตรงตามเนื้อหาเดิม และปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัดของรัฐ โรงเรียนเบญจมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราต ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามพฤติกรรมลดน้ำหนัก เท่ากับ .784, .806, .850, .773, .834 และ .820 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนระหว่างวันที่ 4 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2554

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่และกิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนักส่วนสูง

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี ($\bar{X} = 17$, $SD = .83$) คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา คือ อายุ 16 ปี และ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 และ ร้อยละ 20.4 ตามลำดับ ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 น้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 58 - 66 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือน้ำหนัก 67 - 78 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 34 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 63.51 ($SD = 5.427$) ส่วนใหญ่มีระดับความสูงอยู่ในช่วง 156 - 165 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ 166 - 175 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 22 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 160.74 ($SD = 5.835$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะโภชนาการในระดับที่เริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ ระดับทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.8

2. วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนตัวแปรทำนายทุกตัวอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 38.49 ($SD = 3.36$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค เท่ากับ 35.09 ($SD = 7.38$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 42.92 ($SD = 6.65$) คะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของครอบครัว เท่ากับ 32.65 ($SD = 4.69$) และคะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเท่ากับ 33.74 ($SD = 5.23$)

3. วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.42$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.79$) ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.60$ และ $\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.50$ ตามลำดับ)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .582, .373, .321, -.302$ และ $.250$ ตามลำดับ)

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$, $p < .05$) ซึ่งตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .460$) รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรค มีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = -.159$) อิทธิพลของครอบครัว ($\beta = .136$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .098$) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ($\beta = .066$) ตามลำดับ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค

อิทธิพลของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมลดน้ำหนัก}} = 0.460 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน*}} + 0.136 Z_{\text{อิทธิพลของครอบครัว*}} + 0.066 Z_{\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน}} - 0.159 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค*}} + 0.098 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์*}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การรับรู้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .250$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ว่าการลดน้ำหนักจะส่งผลดีและประโยชน์ต่อสุขภาพ ทั้งที่เป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตนเอง ได้แก่ การมีรูปร่างดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน การเป็นที่ยอมรับจากสังคม ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน โดยวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ประโยชน์ด้านการออกกำลังกายว่าจะส่งผลให้รูปร่างดี เกิดการเผาผลาญไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้กระชับกระเฉงและมีสุขภาพแข็งแรง ด้านการควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารไขมัน ขนมหวานจัด อาหารจานด่วน ตลอดจนขนมขบเคี้ยวแล้วหันมารับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ ลดปริมาณอาหารให้พอเหมาะกับตนเอง จะส่งผลให้ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน และช่วยลดพลังงานเกินที่จะไปสะสมเป็นไขมัน และวัยรุ่นหญิงเหล่านี้ไม่เห็นด้วยกับประโยชน์จากใช้ยาลดความอ้วนในการลดน้ำหนักที่ทำให้ลดน้ำหนักรวดเร็ว และทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร แม้ว่าวัยรุ่นหญิงเหล่านี้จะยังมีภาวะโภชนาการเกินซึ่งอาจมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มาเกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา อาทิ อารมณ์และความรู้สึก การตามใจตนเอง ความคุ้นเคยหรือวัฒนธรรมในการบริโภค แต่ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษา

ครั้งก่อน ที่พบว่ายิ่งวัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักมากขึ้น วัยรุ่นหญิงเหล่านี้ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักมากขึ้นเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .154$) และ ผกาทิพย์ นาคปรีชา (2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .117$) และ กาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .39$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .582$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่มีความมั่นใจ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองโดยรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารที่มั่นใจว่าตนเองสามารถงดอาหารไขมัน ขนมหวานจัด อาหารจานด่วน และดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม ด้านการออกกำลังกาย มั่นใจว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ และด้านการใช้ยาลดความอ้วนที่สามารถหยุดใช้ยาลดความอ้วนทันทีเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมื่อน้ำหนักไม่ลด ซึ่งการกระทำพฤติกรรมลดน้ำหนักทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมั่นใจว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .666$) และ กาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$)

อิทธิพลของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .373$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง และมีความใกล้ชิดกับบิดามารดาอยู่มาก จึงได้รับความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ จากบิดามารดา ที่คอยอบรมสั่งสอนเป็นแบบอย่างและกำลังใจ สนับสนุนด้านการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ถูกต้องทั้ง 3 ด้าน

ทั้งด้านการควบคุมอาหารที่ให้คำแนะนำเคล็ดลับในการควบคุมอาหาร แสดงความชื่นชมเมื่อลดน้ำหนักได้สำเร็จ มีความกังวลกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น สนับสนุนอุปกรณ์ ให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย รวมทั้งกระตุ้นให้ปฏิบัติเมื่อมีเวลาว่าง และคอยเตือนถึงอันตรายจากผลข้างเคียงหากใช้ยาลดความอ้วน ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลทางความคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ที่ศึกษาพบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .608$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ศึกษาในนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อิทธิพลของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .321$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก จะเห็นได้ว่า กลุ่มเพื่อนเป็นบุคคลหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นหญิง แม้ว่าวัยรุ่นหญิงจะได้รับอิทธิพลของครอบครัว จากบิดา มารดา แต่เมื่ออยู่ในสังคมโรงเรียน วัยรุ่นหญิงเหล่านี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อนและรับฟังความคิดเห็น ของเพื่อนเกี่ยวกับตนเองในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องรูปลักษณ์ และคำแนะนำในการลดน้ำหนัก ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ชักชวนให้ออกกำลังกายแบบที่นำสนใจและสนุก รวมทั้งช่วยเหลือเรื่องน้ำหนักตัว อันตรายจากการใช้ยาลดความอ้วน ทำให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักมากขึ้น ดังที่ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่ากลุ่มเพื่อนว่าเป็นที่มาเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิด/ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อการวางแผนการกระทำต้นแบบ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Houn and Walton (2000) ที่พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่เริ่มลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .781$) โดยวัยรุ่นหญิงเหล่านี้จะกระทำตามแบบอย่าง แต่ไม่สอดคล้องกับกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ศึกษาในนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 350 คน พบว่า การอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก

แม้ว่าผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการลดน้ำหนัก ในระดับไม่สูงนัก ซึ่งอาจเนื่องมาจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนล้วนเป็น ที่มาพื้นฐานของอิทธิพลระหว่าง

บุคคล ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติที่พิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก จึงอาจมีผลทำให้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ลดหลั่นกันมา แต่ทั้งนี้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนก็ยังคงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอยู่มากกับพฤติกรรมของวัยรุ่น

สมมุติฐานข้อที่ 2 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.302$) ซึ่งตรงกับสมมุติฐานของการวิจัย คือ การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสิ่งต่างๆ ที่มาขัดขวางทำให้ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ ทั้งด้านการควบคุมอาหาร ได้แก่ การไม่สามารถงดรับประทานอาหารปริมาณมาก อาหารไขมันสูง ขนมหวานจัด อาหารจานด่วน การรับประทานผักหรือผลไม้รสหวานน้อยแทนขนมหวาน การงดดื่มน้ำอัดลม การไม่มีเวลาหรือสถานที่ การเหนื่อยล้า และความไม่พึงพอใจในการออกกำลังกาย และการเลือกวิถีลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมโดยใช้ยาลดความอ้วนซึ่งยุ่งยากต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย สิ่งดังกล่าวมาข้างต้นนั้นไม่สามารถเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้ หรืออาจมีบางเรื่องที่เป็นอุปสรรคขัดขวางได้บ้าง แต่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเหล่านี้ก็รับรู้ว่าเป็นเรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ ไม่ถือเป็นสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ดังที่ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากการคาดคะเนหรือเกิดขึ้นจริง ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป เปรียบเหมือนสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง ก็ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติดีและอุปสรรคมีมากการปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและอุปสรรคมีน้อยการปฏิบัติก็เกิดขึ้นได้มากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการกระทำมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนการกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลาง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.681$) และการศึกษาของกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ศึกษาในนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 350 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.24$)

หากพิจารณาความแตกต่างของระดับความสัมพันธ์กับการศึกษาที่ผ่านมาและผลการศึกษาในครั้งนี้ การที่มีความแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากบริบททางสังคมและความเจริญทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงไป มีการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านสุขภาพและการดูแลน้ำหนักตัวมากขึ้น จากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามนโยบายสาธารณสุขของประเทศที่เน้นการสร้างนำซ่อม ทำให้เกิดการตื่นตัวเรื่องการลดน้ำหนัก มีโครงการต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย อาทิ โครงการคนไทยไร้พุง โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นยุคใหม่ได้รับความรู้ความเข้าใจและการสนับสนุน จนอุปสรรคต่างๆ ในการลดน้ำหนักในปัจจุบันลดน้อยลง

สมมุติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ในการทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสิทธิภาพการทำนายมีน้ำหนักมากที่สุด ($\beta = .460$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 41.2 จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 33.9 ($R^2 = .339$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะส่งผลให้วัยรุ่นหญิงเหล่านี้มีความมั่นใจว่าตนจะปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้สำเร็จเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่

แสดงว่าการรับรู้ตนเองสามารถจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จ โดยที่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถควบคุมอาหาร ทั้งการหยุดรับประทานอาหารทันทีที่รู้สึกอิ่ม การดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม งดรับประทานขนมหวาน เช่น คุกกี้ งดรับประทานอาหารไขมันสูง ทอดด้วยน้ำมัน เนื้อสัตว์ติดมันได้ สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหว/ออกแรง เช่น ทำงานบ้าน ขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ และสามารถพิจารณาเรื่องการใช้ยาลดความอ้วนอย่างถูกต้อง โดยหยุดใช้ยาลดความอ้วนทันทีเมื่อมีอาการข้างเคียงแม้ว่าน้ำหนักจะไม่ลด การที่วัยรุ่นหญิงเหล่านี้มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นไปตามที่ Bandura (1977) ซึ่ง Pender (1982) ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในด้านปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองทำให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถ และทักษะ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) และผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .39$) และจุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสหประชาชาติ อายุระหว่าง 10 - 19 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .428$) และทับทิม ปิตตะพงษ์ (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .597$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คือ อิทธิพลของครอบครัว เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.9 ($R^2 \text{ change} = .029$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .136$) จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 36.8 ($R^2 = .368$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับอิทธิพลของครอบครัวเรื่องการลดน้ำหนัก ทั้งการแนะนำเคล็ดลับในการควบคุมอาหาร ข้อดีของการลดน้ำหนัก วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก การสนับสนุนอุปกรณ์ เวลา และกระตุ้นให้ออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง หรือมอบหมายงานอื่น กิจกรรมภายในบ้านให้ทำ เช่น กวาดดูบ้าน รด

น้ำดื่มไม่ตลอดจนชื่นชมและเป็นกำลังใจเมื่อลดน้ำหนัก เป็นผลให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นตอนกลาง ยังมีความใกล้ชิดกับบิดามารดาอยู่มาก จึงได้รับความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ จากบิดามารดา ซึ่งคอยอบรมสั่งสอน เป็นแบบอย่างและกำลังใจ สนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักด้วย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) ที่พบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงจะยินยอมและปฏิบัติตามบิดามารดา และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$) และการศึกษาของ จุฑามาศ ผลมากและคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสซีเมีย อายุระหว่าง 10 - 19 ปี พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .375$) แสดงว่าครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเหล่านี้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมให้วัยรุ่นหญิงเหล่านี้ปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้/ไม่ใช้/เลี่ยงการใช้ยาลดน้ำหนัก

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4 ($R^2 \text{ change} = .004$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .066$) เป็นตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักการทำนายน้อยที่สุด จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 37.2 ($R^2 = .372$) แสดงให้เห็นว่า แม้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน แต่ก็ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่มากนัก และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์และการเข้าสมการทำนาย อาจเนื่องมาจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ที่ยังใกล้ชิดกับบิดามารดาอยู่มาก และบิดามารดายังคงมีบทบาทต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ค่อนข้างมาก อาจทำให้ความสำคัญของกลุ่มเพื่อนมีน้อยกว่าครอบครัว และและในแง่ของสถิติที่ใช้มีการพิจารณาเลือกตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงเข้าไปก่อน ในการศึกษาครั้งนี้ อิทธิพลของครอบครัวมีค่าความสัมพันธ์ที่สูงกว่าและนำเข้าสู่สมการก่อน จึงทำให้อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญลดหลั่นลงมา จะเห็นได้ว่าผลการศึกษารั้งนี้ ถึงแม้ว่าวัยรุ่นหญิงจะอยู่ในสังคมโรงเรียน และวัยรุ่นหญิงเหล่านี้ให้ความสำคัญกับเพื่อนและความคิดเห็นของเพื่อนเกี่ยวกับตนเอง

ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องรูปลักษณ์และการลดน้ำหนัก รวมทั้งอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็ตาม แต่เมื่อใช้วิธีการทางสถิติที่พิจารณาการนำเข้าสู่สมการตามลำดับค่าความสัมพันธ์ระดับสูงก่อน ทำให้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นลำดับถัดจากอิทธิพลของครอบครัว ร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนก็ยังเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญแม้ว่าจะสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างไม่มีนัยสำคัญก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Houn, Lim, and Gunewardene (2000) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงจะกระทำตามแบบอย่างของกลุ่มเพื่อน และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .247$) และจุฑามาศ ผลมากและคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 10 - 19 ปี พบว่า ตัวแบบของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .447$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Wu and Pender (2005) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและตัวของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายในเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อยู่เจริญสุข (2553) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลกลุ่มเพื่อนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ และทาริกา คำสม (2547) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลเพื่อน ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานครได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามแม้ผลการวิเคราะห์จะแสดงผลว่ากลุ่มเพื่อนมีประสิทธิภาพในการทำนาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มเพื่อนยังคงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ซึ่งการวิเคราะห์ทางสถิติอาจไม่ปรากฏผลให้ทราบชัดเจน จึงยังคงให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนอยู่ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนพัฒนาการของวัยรุ่น

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คือ การรับรู้อุปสรรค เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1

(R^2 change = .031) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = -.159$) จะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .403$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินทราบถึงสิ่งที่มาขัดขวางที่ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่สามารถ

ปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้ วิทยุร่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็จะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ยิ่งวิทยุร่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ว่ามีสิ่งที่มาขัดขวางนั้น ไม่ว่าจะเป็นด้านการควบคุมอาหาร ได้แก่ ปริมาณอาหารที่รับประทาน ชนิดและประเภทอาหาร ทั้งอาหารมัน อาหารไขมันสูง ขนมหวานจัด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ขนมหวานจัด การไม่ชอบทานผัก-ผลไม้ ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การไม่มีสถานที่ เวลา ความรู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย และด้านการใช้จ่ายลดความอ้วน ซึ่งมีราคาสูงและเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากการใช้จ่าย วิทยุร่นหญิงเหล่านี้รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคหรือเป็นอุปสรรคในระดับต่ำ ก็จะทำให้วิทยุร่นหญิงเหล่านี้ปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของวิทยุร่นตอนกลางกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($R^2 = .463$) และ ทาริกา คำสม (2547) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .323$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คือ การรับรู้ประโยชน์ เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวิทยุร่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 ($R^2 \text{ change} = .009$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .098$) จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวิทยุร่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าวิทยุร่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ถึงผลดีและประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร โดยรับรู้ว่าการจำกัดปริมาณอาหารช่วยให้ไม่รู้สึกอึดอัด การงดรับประทานอาหารจานด่วน อาหารระหว่างมือ ของว่างขบเคี้ยว การรับประทานผลไม้แทนขนมหวานช่วยให้ได้ใยอาหารไม่เกิดการสะสมไขมัน การงดเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลม ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยลดพลังงานเกินที่จะไปสะสมเป็นไขมัน ด้านการออกกำลังกาย โดยรับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้รูปร่างดี ช่วยเผาผลาญไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยให้กระฉับกระเฉง และสุขภาพแข็งแรง และด้านการใช้จ่ายลดความอ้วนซึ่งเป็นทางเลือกที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ แม้จะรับรู้ว่าการใช้จ่ายลดความอ้วนช่วยลดน้ำหนักได้เร็วตามที่ต้องการ และทำให้ไม่ชอบรับประทานอาหารทำให้ไม่มีภาวะน้ำหนักเกินแต่ก็ไม่เลือกวิธีนี้ในการลดน้ำหนัก จากที่กล่าวมาการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ทั้ง 3 ด้าน เป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นเหล่านี้ทั้งที่เกิดขึ้นภายในและภายนอก เมื่อวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักมากขึ้น ดังที่ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับจากทำกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ และ ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .14$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทับทิม ปิตตะพงษ์ (2545) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำและไม่สามารถทำนายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$) แม้ว่าประสิทธิภาพในการทำนายจะมีน้ำหนักที่แตกต่างกัน และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะสามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญก็ตาม ซึ่งอาจมาจากการนำเข้าสู่สมการที่ผู้วิจัยพิจารณาการเข้าสมการจากระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมลดน้ำหนักจากการศึกษาครั้งนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งมีความสัมพันธ์ถดจากอิทธิพลของครอบครัวนำเข้าสู่สมการเป็นลำดับถัดจากอิทธิพลของครอบครัว แม้ว่าจะไม่มีความสำคัญแต่อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนยังคงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญตามขั้นพัฒนาการของวัยรุ่นและอาจมีผลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักในทางอ้อม แสดงให้เห็นว่าการศึกษานี้ตัวแปรทำนายทุกตัวก็มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกตัวแปร ซึ่งสนับสนุนความสัมพันธ์ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) แสดงว่าแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวสามารถนำมาศึกษาพฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องและเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีพฤติกรรมลดน้ำหนักด้านการควบคุมอาหารและด้านการไม่ใช้/เลี่ยงการใช้ยาลดน้ำหนักอยู่ในระดับดี และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ และทางโรงเรียนควรส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินลดน้ำหนักด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคโดยการควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย และจัดให้เหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นรายไป และสนับสนุนด้านนโยบายให้ครอบครัวมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและทางโรงเรียนในการสนับสนุนช่วยเหลือให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ข้อมูลนี้สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีสุขภาพดี

3. ผลการวิจัยในครั้งนี้ นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข ในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนักและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ายังคงมีอุปสรรคในแต่ละด้านที่ทำให้วัยรุ่นหญิงเหล่านี้ลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก แม้ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงก็ตาม เพื่อให้วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย มีสุขภาพที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทั่วประเทศ ซึ่งแม้จะมีความแตกต่างด้านสังคมและวัฒนธรรม แต่วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็มีพฤติกรรมลดน้ำหนักคล้ายกัน เมื่อพิจารณาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนดังผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก

อย่างไม่มีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง บิดามารดายังคงมีบทบาทต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ค่อนข้างมาก อาจทำให้ความสำคัญของกลุ่มเพื่อนมีน้อยกว่าครอบครัว และและในแง่ของสถิติที่ใช้มีการพิจารณาเลือกตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง เข้าไปก่อน จึงทำให้อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญลดหลั่นลงมา แต่ในความเป็นจริง อิทธิพลกลุ่มเพื่อนก็เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ จึงควรพิจารณาเลือกศึกษาอิทธิพลระหว่างบุคคล เฉพาะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนหรืออิทธิพลของครอบครัว กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยด้านอื่นๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลเพิ่มเติม ได้แก่ ครู เพื่อนต่างเพศ อิทธิพลด้านสถานการณ์ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ขนาดของโรงเรียน เพื่อความชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลการลดน้ำหนักมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในแบบกึ่งทดลองหรือทดลอง พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เหมาะสม

4. การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จำกัดเฉพาะวัยรุ่นหญิง ซึ่งในปัจจุบันอาจมีวัยรุ่นชายที่มีภาวะน้ำหนักเกินและมีการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนัก จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎา ศิรามพช. (2549). ทำอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคอ้วน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไกล่หมอ.
- กาญจนา อยู่เจริญสุข. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2549). การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง. **Journal of Measurement and Research in Education Department of Evaluation and Research in Education, Faculty of Education, Chiang Mai University** 21: 15-22.
- ขวัญจิต อินเหยี่ยว. (2542). การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรวพร ธรณินทร์. (2536). การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยาวัตร คมพักษณ์. 2553. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน วนิดา คุณรงค์ฤทธิ์ชัย, จริยาวัตร คมพักษณ์, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, อัจฉรา จินายน และกันยา สุวรรณศิริพันธ์, **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล**, หน้า 1-27. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จุฑามณี สุทธิสีสังข์. 2546. **เภสัชวิทยา เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑามาศ ผลมาก นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. 2551. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชนลุ่มสี่สีเมือง. **พยาบาลสาร** 16 (เมษายน-มิถุนายน): 81-92.
- นัทรชนก บุญชัย. 2544. การรับรู้และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัทรเลิศ พงษ์ไชยกุล. 2545. การใช้ยาลดน้ำหนักในการรักษาโรค. **วารสารศรีนครินทร์เวชสาร** 17 (มกราคม): 50-55.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และกัลยา ปาละวิวัฒน์. 2536. **สรีรวิทยาการออกกำลังกาย**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมกมลการพิมพ์.

- ดำรง กิจกุศล. 2538. คู่มือการลดความอ้วน. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ธีรธรรม โนนธรรม. 2543. โรคอ้วนและปัญหาการใช้ยาลดความอ้วนในประเทศไทย. วารสารอาหารและยา: 19-24.
- นภมาศ ศรีขวัญ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์. 2545. การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ใน ศิริพร ชัมภลิจิตลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร นันทวัน สุวรรณรุประณี สรรเสริญ และประภาพร จินันทุยา (บรรณาธิการ), คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, หน้า 14-22. (ม.ป.ท.).
- ทับทิม ปัตตะพงษ์. 2545. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทาริกา คำสม. 2547. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2553. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณา ยุกตานนท์. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสงค์ เทียนบุญ. 2547. ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์. วารสารโภชนาบำบัด 15: 149-156.
- ประไพพรรณ ภูมิจิตติสาร. 2530. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. 2549. พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดาเพรส.

- พรพิมล เจียมนาครินทร์. 2539. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตรบรรณาธิการ. 2550. โรคอ้วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคง.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2547. การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: โนเบิล.
- รุจิรา สัมมะสุต. 2544. โภชนาการผู้สูงอายุ. ใกล้เคียง 24: 31-35.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. 2547. Adolescent Nutrition Supervision. ใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิภารณ บุญสิทธิ และวิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ), กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- วนิดา คุณรงค์ฤทธิชัย และคณะ. 2553. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2545. พัฒนาคูณลักษณะของเด็กและวัยรุ่น. ในวินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, กรุงเทพมหานคร: บิยอน เอ็นเตอร์ไพรส์.
- วันเพ็ญ จาริยะศิลป์. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อ ภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ พยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิศาล คันธารัตนกุล. 2547. Childhood Obesity: Role of Physical Activity and Exercise. ใน กาญจนา ตั้งนารัชชกิจ, สุพร ตรีพงษ์กรุณา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงศักดิ์ ใคว์สถิตย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บิยอน เอ็นเตอร์ไพรส์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2549. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สกุณา บุญนรากร. 2551. การสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์. 2541. ปัญหาโภชนาการในวัยรุ่นอันตรายจากการลดน้ำหนักของวัยรุ่น: กิณเพื่อ สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการ พยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมจิตต์ จารัตนกุล มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ และสมชาย สุนทร โลหะกุล (บรรณาธิการ). 2545. กุมารเวชศาสตร์: การดูแลรักษาในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.

- สมทรง สมควรเหตุ. 2541. การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รู้ว่ามีความเสี่ยงน้ำหนักเกิน
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. 2552. รายงานผลการ
สำรวจด้านโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: ดิไซร์.
- สาธารณสุข. กระทรวง. กรมอนามัย. (2543). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข. กระทรวง. กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2540). การศึกษาระบบควบคุมของกระทรวง
สาธารณสุขต่อการขยายลดความอ้วนกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทใน
สถานพยาบาลเอกชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข.
- สาธารณสุข. กระทรวง. กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2553). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุ
ออกฤทธิ์: ยาลดความอ้วน [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: <http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/obesity.html>
[2553, พฤศจิกายน 14].
- สาธารณสุข. กระทรวง. กรมอนามัย. (2543). คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง
เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานจัดการความรู้. กรมควบคุม. (2553). ข่าวสาธารณสุข
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.kmddc.go.th> [2553, ตุลาคม 1].
- สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. 2541. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์. 2549. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างและความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึก
ภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนมัธยมปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทรี รัตนชูเอก. 2550. คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางโภชนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ชัยเจริญ.

- สุปรานี เสนาดิสัย. (2553). การใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.
 ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ), การปฏิบัติการพยาบาล
ขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ, หน้า 153-154. กรุงเทพมหานคร: จุฬาทอง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ผิดปกติ**
 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th> [2552, กรกฎาคม 1].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมตรี. (2552). **สมุดรายงานประจำปีประเทศไทย**
(ฉบับย่อ). กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายจัดทำรายงานสถิติ.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2541). **หลักโภชนาการปัจจุบัน**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อนุสรณ์ กัณธา. (2545). **ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อ**
ควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
 สตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรณี ตั้งเฝ้า. (2544). **จับเข้าคุยกับหมอ เรื่องลดความอ้วน-ควบคุมน้ำหนัก**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพมหานคร: ดับเบิ้ลบายน์.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2553). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1**. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา
 การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2552). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิท
 การพิมพ์.
- อาภรณ์ รัตนวิจิตร. (2533). **ผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการ**
ลดน้ำหนักในคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมพร สุทัศน์วรวิ. (2549). Obesity in Adolescent. ใน สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์,
 พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (บรรณาธิการ), **รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่**, หน้า 13-24.
 กรุงเทพมหานคร: บีคอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **Practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). **Practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 5th ed. Philadelphia: P.A. Saunders.
- Benninghove, D., Raykowski, L., Solzbacher, S., Kunzendrof, S., and Jantschek, G. (2007). Body images of patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and female control subjects: A comparison with male ideals of female attractiveness. **Body Image** 4: 51-59.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). **The youth risk behavior surveillance system** [Online].
 Available from : www.cdc.gov/healthyyouth/npao/index.htm [2011, April 2]
- Chen, M. Y., Chou, C. C., and Hsu, C. Y. (2005). Considering the factors of gender and body weight in promotion of health behavior among adolescent. **Journal of Nursing Research** 13: 3.
- Cole, L., and Hall, I. N. (1969). **Psychology of adolescence**. 7th ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Dusek, J. B. (1987). **Adolescent development and behavior**. New Jersey: Pearson.
- Fonseca, H., Matos, M. G., Guerra, A., and Pedro, J. G. (2009). Are overweight adolescents at higher risk of engaging in unhealthy weight-control behaviors?. **Acta Paediatrica nurturing the child** 98: 847-852.
- Hayden, J., et al. (2009). **Introduction to health behavior theory**. United States of America: Jones and Bartlett.
- Houn, G. F., and Walton, C. J. (2000). Initiation of dieting among adolescent females. **Journal of Eating Disorders** 28: 226-230.
- Huon, G., Lim, J., and Gunewarddene, A. (2000). Social influences and female adolescent dieting. **Journal of Adolescence** 23: 229-232.

- Hutchinson, D. M., and Rapee, R. M. (2007). Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. **Behavior Research and Therapy** 4: 1557-1557.
- Keith Z., Valerie, A. U., Jennifer, P., and Robert, F. V. (2006). Self-report weight perceptions, dieting behavior, and breakfast eating among high school adolescent. **Journal of School Health** 76: 3.
- Kiziltan, M. B., and Gul, K. (2007). Relations among weight control behaviors and eating attitudes, social physical anxiety, and fruit and vegetable consumption in Turkish adolescent. **Adolescence** 42: 165.
- Lewis, C. M. (1986). **Nutrition and nutritional therapy in nursing**. Connecticut: Appleton-century-crofts.
- McCabe, M. P., and Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscles among boys and girls: Do they impact on positive and negative affect among adolescent boys and girls. **Health Psychology** 22: 39-46.
- Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelli, L., and Merino, M. E. (2008). Body dissatisfaction and body change behaviors in child: The role of sociocultural factors. **Body image** 5: 205-215.
- Neinstein, L. S. (1996). **Adolescent health care: A practice guide**. 3rd ed. Baltimore: Wilkims.
- Pender, N. J. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th ed. New Jersey: Peason Education.
- Polit, D. F., and Hungler, B. (1999). **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Santrock, J. W. (2003). **Adolescent**. 9th ed. New York: McGraw Hill.
- Shin and Shin. (2008). **Body dissatisfaction, self-esteem, and war with their bodies**. New York: Prentice Hall.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescent: Where do we go from here?. **Body Image** 1: 15-28.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. **Body Image** 1: 29-41.

Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective finding.

Body Image 2: 129-135.

Wu, T. Y., and Pender, N. (2005). A panal study of physical activity in Taiwanese youth: testing the revised health-promotion model. **Family Community Health**, 28(2): 113-124.

Yong, E. A., McFatter, R., and Clopton, J. R. (2001). Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. **Eating Behaviors** 2: 323-337.

Yamane, T. (1967). **Statistics, An Introductory Analysis**. 2nd ed. New York: Harper and Row.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ ศรีสรณ์	อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ นงนุช นฤจิตราคุลย์	อาจารย์พิเศษหลักสูตรบริหารการศึกษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชธานี
5. พญ.พິงเนตร สฤณคีร์นรินทร์	กุมารแพทย์และจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเด็กและ วัยรุ่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน



โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามโดยละเอียด

และตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่แบบสอบถาม.....

รหัสโรงเรียน.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุปี..... เดือน

2. ระดับการศึกษา

กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

สำหรับผู้วิจัย

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

() 1. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง - 1.5 S.D. ถึง + 1.5 S.D. ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับสมส่วน

() 2. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D. ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับท้วม

() 3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D. ถึง + 3 S.D. ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับเริ่มอ้วน

() 4. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < - 2 S.D. จัดว่ามีภาวะโภชนาการเกินในระดับผอม

() 5. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 3 S.D. ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับอ้วน

หมายเหตุ สำหรับผู้วิจัยใช้ประเมินภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่าง ตามคู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 ซึ่งถ้ามีคุณสมบัติเข้าข่ายเกณฑ์ในข้อ 1 , 4 และ 5 จะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เลขที่แบบสอบถาม.....
รหัสโรงเรียน.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักเรียน ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. การจำกัดปริมาณอาหาร โดยรับประทาน อาหารแต่พออิ่มในแต่ละมื้อจะช่วยให้ฉันไม่ รู้สึกอึดอัด				
2. การงดรับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด เฟรนส์ฟราย จะช่วยลด พลังงานเกินที่จะไปสะสมเป็นไขมัน				
3..... . . .				
11. การใช้ยาลดความอ้วนช่วยให้ไม่อยาก รับประทานอาหารทำให้ไม่มีภาวะน้ำหนัก เกิน				

เลขที่แบบสอบถาม.....
รหัสโรงเรียน.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็นด้วย
1.ฉันรู้สึกว่าการลดน้ำหนักเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก				
2.ฉันไม่สามารถลดน้ำหนักได้เพราะฉันต้อง รับประทานอาหารปริมาณมากจึงจะอึด				
3.ฉันรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เพราะไม่มี อาหารอื่นให้เลือก				
4..... . . .				
15. ฉันไม่รับประทานยาลดความอ้วน เพราะ กลัวเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น Yo-Yo effect				

เลขที่แบบสอบถาม.....
รหัสโรงเรียน.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความมั่นใจในความสามารถของนักเรียน ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด
มั่นใจมาก	หมายถึง	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้มาก
มั่นใจน้อย	หมายถึง	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้น้อย
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1. ฉันหยุดรับประทานอาหารได้ทันทีที่รู้สึกอึด แม้ว่าเป็นอาหารที่โปรดปราน				
2. ฉันสามารถดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม แม้ว่าจะหาซื้อได้ง่าย				
3. ฉันสามารถงดรับประทานขนมหวานได้ เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แม้ว่าจะอยากรับประทาน				
4..... . . .				
15. ฉันสามารถหยุดใช้ยาลดความอ้วนทันทีเมื่อมีอาการข้างเคียง แม้ว่าน้ำหนักจะไม่ลด				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม.....
รหัสโรงเรียน.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับความคิด/ความเชื่อ คำแนะนำ หรือการร่วมกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการลดน้ำหนักจากครอบครัว ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียนมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. เมื่อครอบครัวของฉันแนะนำเคล็ดลับในการควบคุมอาหารเพื่อให้ฉันรู้สึกอยากลดน้ำหนักมากขึ้น				
2. ครอบครัวของฉันมักชื่นชมเมื่อฉันมีน้ำหนักลดลง ทำให้ฉันรู้สึกอยากลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง				
3. เมื่อครอบครัวของฉันแนะนำข้อดีของการลดน้ำหนักทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น				
4..... . . .				
10. ครอบครัวของฉันเตือนถึงผลข้างเคียงของยาลดความอ้วนที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น Yo-Yo effect				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก

เลขที่แบบสอบถาม.....
รหัสโรงเรียน.....

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับความคิด/ความเชื่อ คำแนะนำ หรือการร่วมกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการลดน้ำหนักจากกลุ่มเพื่อน ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียนมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิดความเข้าใจของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. เพื่อนฉันมักแนะนำเคล็ดลับในการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น				
2. เพื่อนฉันแนะนำข้อดีของการควบคุมอาหาร ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น				
3..... . . .				
11. เพื่อนฉันเชื่อว่าการใช้ยาลดความอ้วนช่วยลดน้ำหนักได้อย่างรวดเร็ว				

เลขที่แบบสอบถาม.....

รหัสโรงเรียน.....

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เกี่ยวกับการปฏิบัติลดน้ำหนัก โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง นักเรียนกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำ 6 - 7 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง นักเรียนกระทำเป็นส่วนใหญ่หรือกระทำ 3 - 5 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง นักเรียนกระทำเป็นส่วนน้อยหรือกระทำ 1 - 2 วัน / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง นักเรียนไม่เคยกระทำเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ฉันลดปริมาณอาหารลงครึ่งหนึ่งจากที่เคยรับประทานในแต่ละมื้อ				
2. ฉันงดรับประทานอาหารระหว่างมือ (ของว่างจุกจิก)				
3. ฉันรับประทานผักทุกวันๆ ละ 1-2 ทัพพี				
4. ฉันงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แครบหมู หนังกุ้งทอด เป็นต้น				
5.....				
6.....				
7.....				
.				
.				
.				
12. ฉันรับประทานยาลดความอ้วน				



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 422)

	การรับรู้ ประโยชน์	การรับรู้ อุปสรรค	การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน	อิทธิพลของ ครอบครัว	อิทธิพล กลุ่ม เพื่อน
การรับรู้ประโยชน์	1				
การรับรู้อุปสรรค	.245**	1			
การรับรู้สมรรถนะ	.155**	.229**	1		
อิทธิพลครอบครัว	.218**	-.060	.367**	1	
อิทธิพลกลุ่มเพื่อน	.182**	-.089	.316**	.576**	1
พฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.250**	-.302**	.582**	.373**	.321**

** p < 0.01 , * p < 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก (n = 422)

พฤติกรรมลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	การแปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร			
1. ฉันลดปริมาณอาหารลงครึ่งหนึ่งจากที่เคยรับประทานในแต่ละมื้อ	2.54	.802	ปานกลาง
2. ฉันงดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ของว่างจุกจิก)	2.63	.781	ปานกลาง
3. ฉันรับประทานผักทุกวันๆ ละ 1-2 ท็อป	2.82	.906	ปานกลาง
4. ฉันงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แคมหมู หนังไก่ทอด เป็นต้น	2.66	.778	ปานกลาง
5. ฉันลดปริมาณอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง เป็นต้น	2.48	.785	ปานกลาง
6. ฉันรับประทานผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู่ แทนขนมหวาน	2.97	.794	ปานกลาง
7. ฉันดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มรสหวานหรือน้ำอัดลม	3.24	.771	สูง
ด้านการออกกำลังกาย			
8. ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.41	.858	ปานกลาง
9. ฉันเดินขึ้นลงบันได 2 - 3 ชั้นแทนการใช้ลิฟต์	3.24	.830	สูง
10. ฉันออกกำลังกายในแบบที่ฉันชอบ เช่น เดิน แอโรบิก ปั่นจักรยาน เล่นสูล่าฮูบ	2.94	.825	ปานกลาง
11. ฉันออกกำลังกายนานมากขึ้น เมื่อพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	2.64	.859	ปานกลาง
ด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก			
12. ฉันรับประทานยาลดความอ้วน	3.61	.798	สูง

ตารางที่ 13 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	การแปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร			
1. การจำกัดปริมาณอาหารโดยรับประทานอาหารแต่พออิ่มในแต่ละมื้อจะช่วยให้ฉันไม่รู้สึกลีดอัด	3.32	.631	สูง
2. การงดรับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด เฟรนส์ฟราย จะช่วยลดพลังงานเกินที่จะไปสะสมเป็นไขมัน	3.54	.606	สูง
3. การงดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ของว่างจุกจิก) เช่น ขนมกรุบกรอบ มันฝรั่งทอด จะช่วยลดพลังงานเกินที่จะไปสะสมเป็นไขมัน	3.42	.670	สูง
4. การรับประทานของว่างผลไม้แทนขนมหวานจะช่วยให้ได้ใยอาหารไม่สะสมไขมัน	3.65	.556	สูง
5. การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลมจะช่วยลดพลังงานเกินที่จะไปสะสมเป็นไขมัน	3.40	.684	สูง
ด้านการออกกำลังกาย			
6. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้รูปร่างดี	3.63	.534	สูง
7. การออกกำลังกายจะช่วยเผาผลาญไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย	3.70	.473	สูง
8. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง	3.76	.455	สูง
9. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้กระชับกระเฉง	3.54	.594	สูง
ด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก			
10. การใช้ยาลดความอ้วนจะช่วยให้น้ำหนักลดได้เร็วตามที่ต้องการ	3.35	.912	สูง
11. การใช้ยาลดความอ้วนช่วยให้ไม่อยากรับประทานอาหารทำให้ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน	3.18	.956	สูง

ตารางที่ 14 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	การแปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร			
1.ฉันรู้สึกว่าการลดน้ำหนักเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	2.97	.803	ปานกลาง
2.ฉันไม่สามารถลดน้ำหนักได้เพราะฉันต้องรับประทาน อาหารปริมาณมากจึงจะอิ่ม	2.24	.839	ปานกลาง
3.ฉันรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด แองกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เพราะไม่มีอาหารอื่นให้เลือก	2.10	.827	ปานกลาง
4.ฉันไม่ได้รับประทานขนมหวานจัด เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ ไอศกรีม เพราะคิดใจในรสชาติ	2.32	.875	ปานกลาง
5.ฉันไม่สามารถงดอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด-เฟรนส์ฟราย เพราะโฆษณาชวนให้น่า รับประทาน	2.02	.865	ปานกลาง
6.ฉันไม่ได้รับประทานอาหารจานด่วนพวกพิซซ่า ไก่ทอด-เฟ รนส์ฟราย เพราะคิดใจในรสชาติ	2.10	.895	ปานกลาง
8.ฉันไม่สามารถหยุดรับประทานอาหารได้ทั้งที่รู้สึกอิ่ม เพราะเป็นอาหารที่โปรดปราน	2.19	.891	ปานกลาง
9.ฉันไม่สามารถทานผลไม้แทนอาหารว่าง เช่น ขนมกรุบ กรอบ มันฝรั่งทอดได้ เพราะฉันไม่เคยชิน	1.68	.844	ต่ำ
ด้านการออกกำลังกาย			
10.ฉันไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา	2.36	.934	ปานกลาง
11.ฉันไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย ทำให้ไม่ได้ออก กำลังกาย	2.13	.936	ปานกลาง
12.ฉันรู้สึกไม่สนุกที่ต้องออกกำลังกายคนเดียว	2.48	1.031	ปานกลาง
13.ฉันรู้สึกเหนื่อยจึงไม่อยากออกกำลังกาย	2.14	.958	ปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก (ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
14. ฉันไม่รับประทานยาลดความอ้วน เพราะยาลดความอ้วนมี ราคาสูง	2.68	1.130	ปานกลาง
15. ฉันไม่รับประทานยาลดความอ้วน เพราะกลัวเกิด ผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น Yo-Yo effect	3.55	.825	สูง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	การแปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร			
1. ฉันหยุดรับประทานอาหารได้ทันทีที่รู้สึกอึด แม้ว่าเป็นอาหารที่โปรดปราน	2.68	.781	ปานกลาง
2. ฉันสามารถดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม แม้ว่าจะหาซื้อได้ง่าย	3.21	.790	สูง
3. ฉันสามารถงดรับประทานขนมหวานได้ เช่น ขนมเค้ก ลูกก๊ี้ แม้ว่าจะอยากรับประทาน	2.74	.820	ปานกลาง
4. ฉันสามารถรับประทานผักได้อย่างน้อยวันละ 1-2 ทักพี แม้ว่าจะไม่ชอบรับประทาน	2.95	.951	ปานกลาง
5. ฉันสามารถเลี่ยงอาหารอย่างละเอียดก่อนกินทุกครั้ง แม้ว่าจะมีเวลารับประทานอาหารน้อย	2.51	.843	ปานกลาง
6. ฉันสามารถงดรับประทานอาหารหรือของว่างระหว่างทำงานหรือดูทีวี แม้ว่าจะอยากรับประทาน	2.69	.835	ปานกลาง
7. ฉันสามารถงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน แม้ว่าจะอยากรับประทาน	2.80	.796	ปานกลาง
8. ฉันสามารถงดรับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด-เฟรนส์ฟราย แม้ว่าจะอยากรับประทาน	2.88	.836	ปานกลาง
9. ฉันสามารถงดรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เช่น มันฝรั่ง แม้ว่าจะอยากรับประทาน	2.74	.824	ปานกลาง
10. ฉันสามารถงดรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน องุ่น ละมุด ลำไย แม้ว่าจะอยากรับประทาน	2.92	.911	ปานกลาง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
ด้านการออกกำลังกาย			
11. ฉันสามารถทำกิจกรรมที่ออกแรงจนเหงื่อออก เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ แทนการออกกำลังกาย แม้ว่าครอบครัวไม่ได้มอบหมายให้ทำ	3.06	.784	สูง
12. ฉันสามารถขึ้นลงบันได 2-3 ชั้น แม้ว่าจะมีลิฟต์	3.31	.801	สูง
13. ฉันสามารถออกกำลังกายในเวลาเดิมทุกวัน แม้ว่าจะมีกิจกรรมอย่างอื่นต้องทำ	2.37	.819	ปานกลาง
14. ฉันสามารถออกกำลังกาย ครั้งละ 15-20 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อย	2.64	.881	ปานกลาง
ด้านการใช้ยาลดน้ำหนัก			
15. ฉันสามารถหยุดใช้ยาลดความอ้วนทันทีเมื่อมีอาการข้างเคียง แม้ว่าน้ำหนักจะไม่ลด	3.42	.933	สูง

ตารางที่ 16 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนอิทธิพลของ
 ครอบครัวยุกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

อิทธิพลของครอบครัวยุกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	การแปลผล
1. เมื่อครอบครัวของฉันแนะนำเคล็ดลับในการควบคุมอาหาร เพื่อให้ฉันน้ำหนักลด ทำให้ฉันรู้สึกอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.36	.674	สูง
2. ครอบครัวของฉันมักชื่นชมเมื่อฉันมีน้ำหนักลดลง ทำให้ ฉันรู้สึกอยากลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง	3.28	.740	สูง
3. เมื่อครอบครัวของฉันแนะนำข้อดีของการลดน้ำหนักทำให้ ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.32	.722	สูง
4. ครอบครัวของฉันกังวลกับน้ำหนักตัวของฉัน ทำให้ฉัน อยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.07	.897	สูง
5. ครอบครัวของฉันแนะนำวิธีการออกกำลังกายเพื่อลด น้ำหนัก ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.16	.760	สูง
6. ครอบครัวของฉันสนับสนุนให้ฉันออกกำลังกายทุกวันเมื่อ ฉันมีเวลาว่าง	3.33	.741	สูง
7. ครอบครัวของฉันมักมอบหมายให้ฉันทำงานบ้าน เช่น กวาดถูบ้าน รดน้ำต้นไม้	3.23	.787	สูง
8. ครอบครัวของฉันมักจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เล่นง่าย เช่น อุปกรณ์กระโดดเชือกมาให้ ทำให้ฉันรู้สึกอยากออกกำลังกาย มากขึ้น	3.02	.787	สูง
9. ครอบครัวของฉันแนะนำว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ฉัน มีรูปร่างดี	3.38	.687	สูง
10. ครอบครัวของฉันเตือนถึงผลข้างเคียงของยาลดความอ้วน ที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น Yo-Yo effect	3.50	.754	สูง

ตารางที่ 17 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD	การแปลผล
1. เพื่อนฉันมักแนะนำเคล็ดลับในการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.13	.756	สูง
2. เพื่อนฉันแนะนำข้อดีของการควบคุมอาหาร ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.16	.718	สูง
3. เพื่อนฉันมักชื่นชมเมื่อฉันควบคุมอาหารให้น้ำหนักลดลง ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง	3.12	.732	สูง
4. เพื่อนฉันช่วยเตือนเมื่อน้ำหนักตัวของฉันเพิ่มขึ้น ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.14	.751	สูง
5. เพื่อนฉันแนะนำเคล็ดลับวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	3.17	.693	สูง
6. เพื่อนฉันมักชวนกันไปออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	2.95	.802	ปานกลาง
7. เพื่อนฉันมักคุยเรื่องวิธีออกกำลังกายแบบใหม่ๆ ทำให้ฉันรู้สึกสนุกที่จะออกกำลังกาย	2.97	.787	ปานกลาง
8. เพื่อนฉันสนับสนุนให้ออกกำลังกายเพราะจะช่วยให้ฉันมีรูปร่างดี	3.14	.737	สูง
9. เพื่อนแนะนำข้อควรระวังในการใช้ยาลดความอ้วน ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนักมากขึ้น	2.76	1.023	ปานกลาง
10. เพื่อนคอยเตือนให้หยุดใช้ยาลดความอ้วน เมื่อนั้นจะหยุดยาลดความอ้วนนานเกินไป	3.06	1.010	สูง
11. เพื่อนฉันเชื่อว่าการใช้ยาลดความอ้วนช่วยลดน้ำหนักได้อย่างรวดเร็ว	3.14	1.055	สูง



ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
 คอเนบราคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ (n = 30)

แบบสอบถาม	ค่า Reliability (n = 30)
1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.784
2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.806
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.850
4. แบบสอบถามอิทธิพลครอบครัวเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.773
5. แบบสอบถามอิทธิพลกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.834
6. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.820

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
 คอเนบราคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n = 422)

แบบสอบถาม	ค่า Reliability (n = 422)
1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.632
2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.828
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.814
4. แบบสอบถามอิทธิพลครอบครัวเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.822
5. แบบสอบถามอิทธิพลกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	.793
6. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.747

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ (n = 30)

1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้ประโยชน์ (P)	Mean	Std Dev	n
P1	3.5000	.5085	30.0
P2	3.6667	.4795	30.0
P3	3.4333	.6789	30.0
P4	3.5333	.6288	30.0
P5	3.5000	.8200	30.0
P6	3.7333	.5208	30.0
P7	3.7333	.4498	30.0
P8	3.7333	.4498	30.0
P9	3.5000	.8200	30.0
P10	3.3333	.8023	30.0
P11	3.3333	.8023	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	39.0000	16.2069	4.0258	11

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	35.5000	13.5690	.6351	.7513
P2	35.3333	13.8161	.6063	.7554
P3	35.5667	12.6678	.6369	.7434
P4	35.4667	13.3609	.5331	.7571
P5	35.5000	12.9483	.4382	.7695
P6	35.2667	13.6506	.5937	.7545
P7	35.2667	14.2713	.5101	.7646
P8	35.2667	13.9954	.5970	.7578
P9	35.5000	13.9138	.2649	.7932
P10	35.6667	14.1609	.2322	.7965
P11	35.6667	14.1609	.2322	.7965

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .7842 Standardized item alpha = .8225

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้อุปสรรค (PB)	Mean	Std Dev	n
PB1	2.5000	.7768	30.0
PB2	2.0333	.7649	30.0
PB3	1.9000	.6618	30.0
PB4	1.9333	.8683	30.0
PB5	1.7000	.7022	30.0
PB6	1.5667	.6261	30.0
PB7	1.8333	.6477	30.0
PB8	1.8333	.5921	30.0
PB9	1.3667	.4901	30.0
PB10	2.1333	.8604	30.0
PB11	1.5333	.6814	30.0
PB12	1.8333	.7915	30.0
PB13	1.8667	.8996	30.0
PB14	3.0000	1.1142	30.0
PB15	3.6333	.8087	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	30.6667	35.6092	5.9673	15

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PB1	28.1667	31.8678	.3578	.7995
PB2	28.6333	28.6540	.7779	.7677
PB3	28.7667	30.5989	.6245	.7822
PB4	28.7333	30.0644	.5031	.7883
PB5	28.9667	30.7920	.5549	.7860
PB6	29.1000	32.9897	.3097	.8021
PB7	28.8333	30.4195	.6676	.7798
PB8	28.8333	32.4885	.4104	.7965
PB9	29.3000	32.5621	.5018	.7934
PB10	28.5333	29.1540	.6151	.7788
PB11	29.1333	32.9471	.2809	.8041
PB12	28.8333	31.5230	.3893	.7973
PB13	28.8000	30.3034	.4540	.7925
PB14	27.6667	32.7816	.1243	.8282
PB15	27.0333	34.5851	.0389	.8229

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .8063 Standardized item alpha = .8261

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PS)	Mean	Std Dev	n
PS1	2.8333	.7915	30.0
PS2	3.1667	.7915	30.0
PS3	2.7000	.7022	30.0
PS4	3.0000	.9097	30.0
PS5	2.4667	.6814	30.0
PS6	3.1000	.6618	30.0
PS7	2.7000	.7022	30.0
PS8	3.0333	.8087	30.0
PS9	2.8667	.7761	30.0
PS10	2.5333	1.0080	30.0
PS11	3.0667	.8277	30.0
PS12	3.2667	.8683	30.0
PS13	2.1667	.9499	30.0
PS14	2.6667	1.0933	30.0
PS15	3.4000	1.1017	30.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	42.9667	53.3437	7.3037	15

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PS1	40.1333	52.4644	.0221	.8642
PS2	39.8000	44.3724	.7914	.8254
PS3	40.2667	48.2713	.4693	.8427
PS4	39.9667	48.4471	.3213	.8510
PS5	40.5000	52.6724	.0209	.8617
PS6	39.8667	46.8092	.6733	.8341
PS7	40.2667	45.3747	.7902	.8277
PS8	39.9333	44.8920	.7195	.8289
PS9	40.1000	46.7828	.5613	.8378
PS10	40.4333	44.3920	.5908	.8349
PS11	39.9000	44.5759	.7313	.8279
PS12	39.7000	43.9414	.7512	.8260
PS13	40.8000	45.8897	.5091	.8401
PS14	40.3000	41.4586	.7592	.8224
PS15	39.5667	54.1161	-.1225	.8823

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .8507 Standardized item alpha = .8602

4. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับพฤติกรรมกรดน้ำหนักร

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

อิทธิพลของครอบครัว (PA)	Mean	Std Dev	n
PA1	3.2333	.7739	30.0
PA2	3.3000	.6513	30.0
PA3	3.4667	.6814	30.0
PA4	2.9000	.7120	30.0
PA5	3.0667	.6397	30.0
PA6	3.2000	.9613	30.0
PA7	3.5333	.6288	30.0
PA8	2.6667	.6609	30.0
PA9	3.6000	.6215	30.0
PA10	3.4333	.9714	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	32.4000	18.0414	4.2475	10

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PA1	29.1667	15.1782	.3755	.7625
PA2	29.1000	14.1621	.7049	.7226
PA3	28.9333	13.6506	.7798	.7108
PA4	29.5000	14.8103	.4971	.7465
PA5	29.3333	14.5747	.6260	.7328
PA6	29.2000	13.4069	.5270	.7419
PA7	28.8667	17.0161	.1214	.7882
PA8	29.7333	16.8230	.1442	.7871
PA9	28.8000	15.0621	.5376	.7438
PA10	28.9667	15.1368	.2594	.7871

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .7730 Standardized item alpha = .7846

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (FR)	Mean	Std Dev	n
FR1	3.1667	.8743	30.0
FR2	3.2667	.5833	30.0
FR3	3.2667	.6397	30.0
FR4	3.2667	.7397	30.0
FR5	3.1667	.7466	30.0
FR6	2.9667	.8899	30.0
FR7	3.0667	.8683	30.0
FR8	3.1333	.8604	30.0
FR9	2.5333	1.1059	30.0
FR10	2.7667	1.1651	30.0
FR11	3.0333	1.1885	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	33.6333	36.7920	6.0656	11

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
FR1	30.4667	29.2920	.7117	.8026
FR2	30.3667	31.2057	.8050	.8064
FR3	30.3667	30.8609	.7769	.8055
FR4	30.3667	30.3092	.7288	.8050
FR5	30.4667	31.0851	.6185	.8130
FR6	30.6667	29.4023	.6836	.8048
FR7	30.5667	30.7368	.5506	.8167
FR8	30.5000	29.7759	.6684	.8067
FR9	31.1000	29.6793	.4888	.8238
FR10	30.8667	30.9471	.3462	.8404
FR11	30.6000	36.7310	-.0938	.8847

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .8340 Standardized item alpha = .8742

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

พฤติกรรมการลดน้ำหนัก (LO)	Mean	Std Dev	n
LO1	2.6000	.8137	30.0
LO2	2.6333	.8087	30.0
LO3	2.9000	.8847	30.0
LO4	2.5667	.8584	30.0
LO5	2.5000	.6823	30.0
LO6	3.1333	.7303	30.0
LO7	3.2333	.8172	30.0
LO8	2.4000	.7240	30.0
LO9	3.1667	.8339	30.0
LO10	3.1333	.8193	30.0
LO11	2.6333	.8899	30.0
LO12	3.6333	.8087	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	34.5333	31.5678	5.6185	12

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
LO1	31.9333	24.2023	.8373	.7738
LO2	31.9000	26.0931	.5835	.7971
LO3	31.6333	26.5851	.4603	.8080
LO4	31.9667	25.7575	.5823	.7967
LO5	32.0333	26.6540	.6314	.7957
LO6	31.4000	27.9034	.4058	.8120
LO7	31.3000	25.3897	.6691	.7893
LO8	32.1333	26.3954	.6248	.7952
LO9	31.3667	27.1368	.4300	.8104
LO10	31.4000	25.0069	.7188	.7847
LO11	31.9000	24.4379	.7203	.7828
LO12	30.9000	37.9552	-.7066	.8918

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .8200 Standardized item alpha = .8212

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้ประโยชน์ (P)	Mean	Std Dev	n
P1	3.3199	.6314	422.0
P2	3.5403	.6064	422.0
P3	3.4242	.6702	422.0
P4	3.6493	.5559	422.0
P5	3.3957	.6839	422.0
P6	3.6327	.5340	422.0
P7	3.7014	.4735	422.0
P8	3.7583	.4555	422.0
P9	3.5427	.5944	422.0
P10	3.3531	.9123	422.0
P11	3.1754	.9563	422.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	38.4929	11.3242	3.3651	11

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	35.1730	10.1909	.1823	.6302
P2	34.9526	9.5892	.3640	.5965
P3	35.0687	9.6889	.2843	.6111
P4	34.8436	9.8330	.3391	.6026
P5	35.0972	9.6034	.2956	.6088
P6	34.8602	9.8213	.3638	.5993
P7	34.7915	9.7759	.4472	.5900
P8	34.7346	9.6586	.5150	.5817
P9	34.9502	9.7244	.3363	.6020
P10	35.1398	9.4650	.1829	.6443
P11	35.3175	9.3764	.1764	.6496

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .6329 Standardized item alpha = .6886

ศูนย์วิทยพัชระยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้อุปสรรค (PB)	Mean	Std Dev	n
PB1	2.9668	.8031	422.0
PB2	2.2370	.8389	422.0
PB3	2.0995	.8268	422.0
PB4	2.3223	.8748	422.0
PB5	2.0213	.8647	422.0
PB6	2.1043	.8952	422.0
PB7	2.1398	.9128	422.0
PB8	2.1943	.8908	422.0
PB9	1.6777	.8444	422.0
PB10	2.3578	.9336	422.0
PB11	2.1327	.9357	422.0
PB12	2.4810	1.0308	422.0
PB13	2.1374	.9576	422.0
PB14	2.6801	1.1303	422.0
PB15	3.5450	.8251	422.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	35.0972	54.6057	7.3896	15

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PB1	32.1303	49.9283	.3553	.8240
PB2	32.8602	46.6811	.6299	.8078
PB3	32.9976	47.8361	.5321	.8138
PB4	32.7749	47.6333	.5141	.8145
PB5	33.0758	47.0251	.5761	.8107
PB6	32.9929	46.6532	.5847	.8098
PB7	32.9573	47.6656	.4845	.8162
PB8	32.9028	47.1758	.5423	.8126
PB9	33.4194	48.3201	.4747	.8171
PB10	32.7393	47.5043	.4841	.8162
PB11	32.9645	47.3170	.4982	.8153
PB12	32.6161	48.5506	.3475	.8261
PB13	32.9597	46.5091	.5497	.8117
PB14	32.4171	50.3435	.1861	.8396
PB15	31.5521	53.1030	.0683	.8398

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .8287 Standardized item alpha = .8334

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PS)	Mean	Std Dev	n
PS1	2.6754	.7806	422.0
PS2	3.2133	.7901	422.0
PS3	2.7417	.8197	422.0
PS4	2.9526	.9514	422.0
PS5	2.5071	.8434	422.0
PS6	2.6943	.8350	422.0
PS7	2.8033	.7959	422.0
PS8	2.8815	.8358	422.0
PS9	2.7370	.8239	422.0
PS10	2.9194	.9108	422.0
PS11	3.0569	.7838	422.0
PS12	3.3081	.8008	422.0
PS13	2.3697	.8189	422.0
PS14	2.6445	.8809	422.0
PS15	3.4171	.9332	422.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	42.9218	44.3288	6.6580	15

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PS1	40.2464	39.4973	.4303	.8036
PS2	39.7085	39.9267	.3784	.8070
PS3	40.1801	38.4188	.5155	.7977
PS4	39.9692	38.9563	.3762	.8080
PS5	40.4147	39.6875	.3698	.8077
PS6	40.2275	38.2237	.5237	.7970
PS7	40.1185	38.2615	.5519	.7955
PS8	40.0403	38.0102	.5453	.7955
PS9	40.1848	37.7947	.5780	.7933
PS10	40.0024	39.2898	.3687	.8082
PS11	39.8649	39.9366	.3814	.8068
PS12	39.6137	39.3825	.4283	.8037
PS13	40.5521	39.6303	.3907	.8062
PS14	40.2773	38.1629	.4952	.7988
PS15	39.5047	41.7280	.1435	.8250

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .8144 Standardized item alpha = .8179

4. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับพฤติกรรมกรดน้ำหนักร

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

อิทธิพลของครอบครัว (PA)	Mean	Std Dev	n
PA1	3.3626	.6745	422.0
PA2	3.2773	.7400	422.0
PA3	3.3175	.7220	422.0
PA4	3.0735	.8970	422.0
PA5	3.1611	.7598	422.0
PA6	3.3294	.7411	422.0
PA7	3.2299	.7869	422.0
PA8	3.0213	.7871	422.0
PA9	3.3839	.6820	422.0
PA10	3.4976	.7542	422.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	32.6540	22.0225	4.6928	10

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PA1	29.2915	18.7248	.4870	.8082
PA2	29.3768	17.6083	.6226	.7940
PA3	29.3365	17.3782	.6850	.7880
PA4	29.5806	17.7785	.4547	.8135
PA5	29.4929	17.2292	.6684	.7887
PA6	29.3246	18.2530	.5085	.8058
PA7	29.4242	19.0477	.3429	.8233
PA8	29.6327	18.5655	.4184	.8155
PA9	29.2701	18.3402	.5508	.8022
PA10	29.1564	18.9826	.3760	.8193

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .8221 Standardized item alpha = .8260

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (FR)	Mean	Std Dev	n
FR1	3.1327	.7559	422.0
FR2	3.1611	.7180	422.0
FR3	3.1161	.7316	422.0
FR4	3.1351	.7508	422.0
FR5	3.1730	.6933	422.0
FR6	2.9526	.8024	422.0
FR7	2.9692	.7868	422.0
FR8	3.1398	.7371	422.0
FR9	2.7607	1.0233	422.0
FR10	3.0592	1.0101	422.0
FR11	3.1445	1.0545	422.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	33.7441	27.4165	5.2361	11

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
FR1	30.6114	22.2667	.6418	.7578
FR2	30.5829	22.6475	.6224	.7610
FR3	30.6280	22.6095	.6140	.7614
FR4	30.6090	22.8088	.5639	.7658
FR5	30.5711	22.8869	.6104	.7630
FR6	30.7915	22.9588	.4960	.7719
FR7	30.7749	22.9825	.5057	.7711
FR8	30.6043	22.8810	.5661	.7659
FR9	30.9834	22.9760	.3459	.7917
FR10	30.6848	22.1451	.4472	.7784
FR11	30.5995	27.2383	-.0848	.8443

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .7930 Standardized item alpha = .8217

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

พฤติกรรมการลดน้ำหนัก (LO)	Mean	Std Dev	n
LO1	2.5403	.8020	422.0
LO2	2.6280	.7807	422.0
LO3	2.8223	.9061	422.0
LO4	2.6611	.7776	422.0
LO5	2.4763	.7847	422.0
LO6	2.9716	.7944	422.0
LO7	3.2370	.7711	422.0
LO8	2.4123	.8585	422.0
LO9	3.2441	.8298	422.0
LO10	2.9384	.8248	422.0
LO11	2.6445	.8590	422.0
LO12	3.6114	.7983	422.0

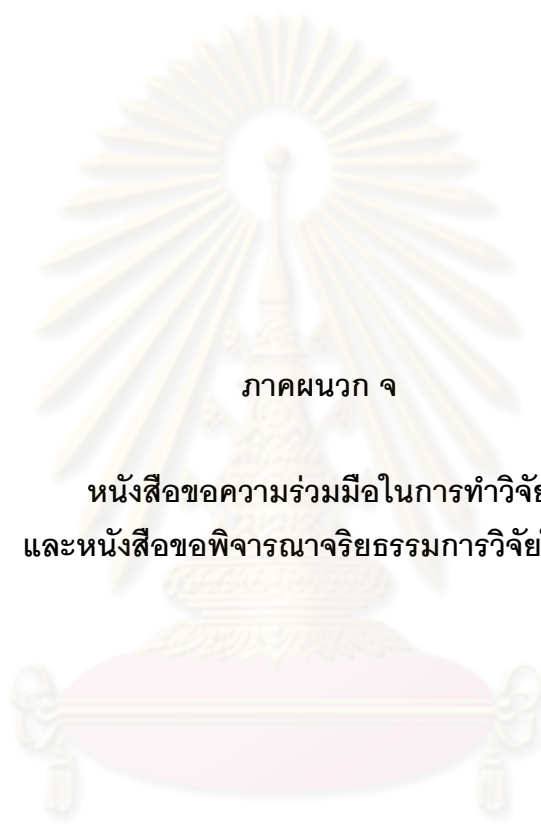
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	34.1872	25.4304	5.0429	12

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
LO1	31.6469	21.1933	.4867	.7181
LO2	31.5592	21.0784	.5221	.7143
LO3	31.3649	21.6242	.3542	.7348
LO4	31.5261	21.1905	.5078	.7161
LO5	31.7109	21.3414	.4790	.7194
LO6	31.2156	22.1078	.3603	.7333
LO7	30.9502	21.8194	.4188	.7266
LO8	31.7749	20.8399	.4917	.7166
LO9	30.9431	22.5668	.2759	.7436
LO10	31.2488	21.0282	.4920	.7171
LO11	31.5427	20.7381	.5054	.7148
LO12	30.5758	26.7769	-.2401	.7975

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .7477 Standardized item alpha = .7479



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย
และหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/ 0053



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

|| มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศบ 0512.11/ 0063



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

11 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศร 0512.11/ 0053



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒน์ ศรีสรณ์ดี อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา
2. อาจารย์ ดร. ทศนีย์ รวีรกุล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒน์ ศรีสรณ์ดี และอาจารย์ ดร. ทศนีย์ รวีรกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศร 0512.11/ 0099



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1) มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง พิงนคร สฤยคีนีรันดร์ กุมารแพทย์และจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิง พิงนคร สฤยคีนีรันดร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศธ 0512.11/ 0129

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 มกราคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิติดำเนินรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนนารีมูลนิธิ จังหวัดชลบุรี

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ ตั้งกวดสำนักงานการศึกษาศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยะนันท์ นามกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศธ 0512.11/



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติคดีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิติคดีชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติคดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้นิติคดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยะนันท์ นามกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิติคดี นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศธ 0512.11/0129



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิติศึกษาปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้ นิติศึกษาจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยะนันท์ นามกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิติศึกษา

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศธ 0512.11/ 0129



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนศรีษะนาสุรณธ์ จังหวัดจันทบุรี

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยะนันท์ นามกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๒๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยะนันท์ นามกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ข้อนี้ติด

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573

ที่ ศธ 0512.11/ 0\29



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10730

20 มกราคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุราษฎร์พิทยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดของรัฐ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยะนันท์ นามกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางปิยะนันท์ นามกุล โทร. 08-6872-7573



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 045/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 007.1/54 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการสดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
ผู้วิจัยหลัก : นางปิยะนันท์ นามกุล
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสมประดิษฐ์) ประธาน
ลงนาม..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 4 มีนาคม 2554 วันหมดอายุ : 3 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เล่มนี้โครงการวิจัย 007.1/54
ที่รับรอง 0 4 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 0 3 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

007.1/54
วันที่รับของ 0 4 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 0 3 มี.ค. 2555

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
ชื่อผู้วิจัย นางปิยนันท์ นามกุล นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชา
(ที่ทำงาน) มหาวิทยาลัยราชธานี เลขที่ 261 ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี
(ที่บ้าน) 442/1 ซอยประชาเสนาสุข 12/1 หมู่บ้านโสภณโครงการ 4 ตำบลแสนสุข
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-319900 ต่อ 138 โทรศัพท์ที่บ้าน 045-269-8209

โทรศัพท์มือถือ 086-8727573 E-mail : piyanan21@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญผู้ที่มีความดูแลของท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการศึกษาวิจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

5. (รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย) ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการศึกษานี้ คือ วัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง จำนวน 420 ราย ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากจำนวน 76 จังหวัด ใน 6 ภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาคกลาง จังหวัดจันทบุรี ภาคตะวันออก จังหวัดราชบุรี ภาคตะวันตก จังหวัดพิษณุโลก ภาคเหนือ จังหวัดสุราษฎร์ธานีภาคใต้ และจังหวัดอุบลราชธานี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีคุณสมบัติของกลุ่ม

Handwritten signature and date: 24 Nov 54

ตัวอย่าง คือ เพศหญิงอายุ 15-18 ปี มีภาวะโภชนาการเกิน คือ มีภาวะโภชนาการเกินในระดับห้วม และมีภาวะโภชนาการเกินในระดับที่เริ่มอ้วนตามคู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 1 วัน-19 ปี ของกองโภชนาการ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 ไม่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิต สามารถอ่านเขียนภาษาไทย ได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและมีความเข้าใจอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกรดน้ำหนักรูปแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับการลดน้ำหนัก แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามพฤติกรรมกรดน้ำหนักรูปแบบสอบถามการลดน้ำหนัก ซึ่งระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาทีต่อราย

6. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม หากพบว่าผู้ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ/แนะนำ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้คำแนะนำและส่งต่อยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการเพื่อให้การดูแลต่อไป

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยความสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบต่อได้รับการเรียนการสอนและคะแนนสอบ

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-8727573 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 004.1/54
วันที่รับรอง 0 4 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 0 3 มี.ค. 2555



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....
ที่อยู่.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้าย ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางปิยะนันท์ นามกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อ 442/1 ซอยประชาแสนสุข 442/1 หมู่บ้านโสภณ โครงการ 4 ต.แสนสุข อ.วารินชำราบ

จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์มือถือ 086-8727573

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม คอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ผลต่อการศึกษา คะแนนการเรียน เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า และตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 004.1/54
วันที่รับลง 0 4 มี.ค. 2554
พจนมตรา 0 3 มี.ค. 2555

สมหมาย รัตน
สุพรรณ



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล)

ทำที่.....
วันที่ เดือน พ.ศ. เลขที่โครงการวิจัย 007-1154
วันที่รับชม 0 4 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 0 3 มี.ค. 2555

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย.....
ที่อยู่(บิดามารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล).....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องกับ (โปรดระบุเป็น บิดามารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล) ของ
(.....) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลเข้าร่วม โครงการวิจัย
ชื่อ โครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
ชื่อผู้วิจัย นางปิยนันท์ นามกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ที่ดินต่อ 442/1 ซอยประชาเสนาสุข 442/1 หมู่บ้านโสภณโครงการ 4 ต.แสนสุข อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์มือถือ 086-8727573

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์
ในการท่ววิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะ
เกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจาก
ผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมใน โครงการวิจัย
นี้ ภายใต้อำนาจที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของ
ข้าพเจ้า ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ใน
ความดูแลถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มี
ผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าผลการเรียน
คะแนนการเรียน เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลทีระบุไว้ใน
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บ
รักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การ
ระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมติ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ
สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)
ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)
พยาน บิดามารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปิยะนันท์ นามกุล เกิดเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2517 ภูมิลำเนาจังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เมื่อปี พ.ศ. 2538 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปี พ.ศ. 2538 - 2539 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2539 - 2542 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชเวช จังหวัดอุบลราชธานี และปี พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย