



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
จังหวัดนนทบุรี

**Obesity Behavior of Bachelor's Degree Students in  
Nonthaburi Province**

โดย

สมศักดิ์ ถิ่นขจี

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2555



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
จังหวัดนนทบุรี

**Obesity Behavior of Bachelor's Degree Students in  
Nonthaburi Province**

โดย

สมศักดิ์ ถิ่นขจี

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2555

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ 2556

**ชื่อโครงการวิจัย** พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

**ชื่อผู้วิจัย** ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี

อาจารย์พุดศักดิ์ พุ่มวิเศษ

**ปีที่ทำการวิจัย** ปีการศึกษา 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาของ สถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบปิดของรัฐบาลและเอกชน จำนวน 8 ,365 คน หางานอดกลุ่ม ตัวอย่างโดย Taro Yamane = 398 คน ส่งแบบสอบถาม 420 ชุด คัดเลือกที่สมบูรณ์ถูกต้อง 400 ชุด นำมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยหาค่าสถิติเชิงพรรณนา (ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และค่าสถิติเชิงอนุมาน ( t-test, F-test, Chi-square, Pearson's Correlation Coefficient และRegression) ผลการวิจัยที่สำคัญสรุป ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 89.0 มีเพียงร้อยละ 11.0 ที่มีโรค ประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 47.5
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.3
4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.2
5. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ และการมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็น คนอ้วน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักศึกษาที่มีเพศ และชั้นปีที่ศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ปัจจัยนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5
8. การวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมการลดความอ้วน พบว่า ตัวแปรการได้รับการตรวจรักษา ที่เหมาะสม และการได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลด ความอ้วน และใช้พยากรณ์พฤติกรรมการลดความอ้วนได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 10 .0 ( $R^2$  ที่ปรับแล้ว = 1.00 Constant = 34.149)

**คำสำคัญ** พฤติกรรมการลดความอ้วน นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

**Research Title:** Obesity Behavior of Bachelor's Degree Students in Nonthaburi Province  
**Researcher:** Assistant Professor Somsak Tinkajec  
 Mr.Pulsak Pumwiset  
**Year:** 2012

### Abstract

The purpose of this research is to study Obesity Causing Behavior of Bachelor's degree students in Nonthaburi Province. The sample size selected by Taro Yamane was 398 students out of a total population of 8,365. Questionnaires were distributed to 420 students and 400 were completed. The questionnaires were analyzed in Frequencies Mean ( $\bar{x}$ ) Percentages, Standard deviation (S.D.) t-test, F-test, Chi-square, Pearson's Correlation Coefficient.

The results were as follows:

1. The majority of students had no underlying diseases. (89%) 11% had underlying diseases, such as diabetic mellitus, heart diseases, hypertension and others diseases (such as allergic diseases).
2. The students knew about obesity at a moderate level of 47.5%.
3. Students' attitude about obesity was at a moderate level of 43.3%
4. Obesity Causing Behaviors of the students were at a moderate level of 38.2%
5. The relationship between Obesity Causing Behavior, gender, and sufficiency of income had a significant correlation at .05.
6. Differences in students' gender and academic year correlated with significant differences in Obesity Causing Behavior at .05.
7. Predisposing factors had no correlation with Obesity Causing Behavior; enabling factors had a significant correlation with Obesity Causing Behavior at .05 and reinforcing factors had a negative relationship with Obesity Causing Behavior at .05
8. Regression analysis: providing suitable places for treatment and ample opportunities for exercise correlates with a reduction in Obesity Causing Behaviors. Analysis predicts a 10% reduction in Obesity Causing Behaviors.  $R^2$  adjusted = 1.00 Constant = 34.149

**Key word:** Obesity Causing Behavior, Bachelor degree student, Nonthaburi Province.

## กิติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี สำเร็จ  
คล่องไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณะผู้บริหารวิทยาลัยราชพฤกษ์ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย  
ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและพัฒนาวิทยาลัยราชพฤกษ์ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดมา โดยเฉพาะ  
อย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร. ชูติมา วัฒนศิริ และนางสาวกิตติยานภลัย ภูตระกูล

ทำยที่สุดนี้ขอขอบคุณอาจารย์ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สิน ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและนางสาวสุนิสา  
บุญคล่องที่ช่วยพิมพ์ต้นฉบับให้เป็นอย่างดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมศักดิ์ ถิ่นขจี  
อาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ

## สารบัญ

เรื่อง หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ข

สารบัญ ค

สารบัญตาราง ง

บทที่

1	บทนำ	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	2
	ขอบเขตการวิจัย	2
	นิยามศัพท์เฉพาะ	2
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	แนวคิดและทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
	งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดความอ้วน	9
	กรอบแนวคิดการวิจัย	18
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
	การวิเคราะห์ข้อมูล	21
4	ผลการวิจัย	
	ลักษณะทางประชากร	23
	ปัจจัยนำ	25
	ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	27

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า	
	ปัจจัยเอื้อ	28
	ปัจจัยเสริม	29
	พฤติกรรมลดความอ้วน	30
	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมลดความอ้วน	32
5	สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล	
	ลักษณะทางประชากร	44
	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมลดความอ้วน	44
	อภิปรายผลการวิจัย	46
	ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	49
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	49
	บรรณานุกรม	50
	ภาคผนวก	

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	23
2	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรีที่ตอบคำถามเรื่องความรู้ เกี่ยวกับการลดความอ้วน	26
	ระดับความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีจังหวัดนนทบุรี	26
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	27
	ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	28
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้อของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	28
6	ระดับปัจจัยเอื้อของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	29
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	29
8	ระดับปัจจัยเสริมที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	30
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมลดความอ้วนในนักศึกษา ระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	31
10	ระดับพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	32
11	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	32
12	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมลดความอ้วนของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	33
13	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษา ปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	33



## สารบัญญัตราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
14	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถาบันการศึกษากับพฤติกรรมการลดความอ้วน ของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	34
15	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างชั้นปีที่ศึกษากับพฤติกรรมการลดความอ้วน ของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	34
16	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา ปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	35
17	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมการลดความ อ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	35
18	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการลดความ อ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	35
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการได้รับการดูแลจากแพทย์กับพฤติกรรมการลด ความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	36
20	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วนของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	36
21	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	36
22	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	38
23	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	39
24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้ลดความอ้วนของนักศึกษา ปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	40
25	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน ของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	41
26	การวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมการลดความอ้วนซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวทำนาย โดยใช้วิธี Enter	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
27	การวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมลดความอ้วนซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวทำนาย โดยใช้วิธี Stepwise	43

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วน ( Obesity) เป็นปัญหาของหลาย ๆ ประเทศและกำลังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่หลาย ๆ ประเทศกำลังเผชิญปัญหาาร่วมกัน เป็นสาเหตุให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นและทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนลดต่ำลง องค์การอนามัยโลกได้รายงานในกลุ่มประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป 1.5 ล้านคนมีน้ำหนักเกินโดยผู้ชายมากกว่า 200 ล้านคน ผู้หญิงมากกว่า 300 ล้านคน เป็นโรคอ้วนหรือ 1 ใน 10 ของประชากรโลกที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปเป็นโรคอ้วน และจะเสียชีวิตจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างน้อย 2 – 8 ล้านคน/ปี และพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของสาเหตุการตายของประชากรและเกิดโรคเรื้อรัง โดยร้อยละ 44 ของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 23 ของผู้ป่วยโรคหัวใจ และร้อยละ 7 – 41 ของผู้ป่วยมะเร็ง มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ภาวะการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ( WHO, 2011 อ้างถึงใน นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุหน้า, 2 554) และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศไว้ในปี 2547 ว่าภาวะโภชนาการเกินกำลัง มีการ ระบาด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และพบว่ากว่า 300 ล้านคนทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาโรคอ้วนและมากกว่า 1,000 ล้านคน อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน (นริสสา พิงโกสก, 2554)

ด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้คนให้ความสนใจในรูปร่างทรวดทรงมากขึ้น โดยเฉพาะในสังคมวัยรุ่นที่นิยมให้มีรูปร่างร่าเริงพอมบางเหมือนกับนางแบบในสื่อต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นแสวงหาวิธีการที่จะมีรูปร่างพอม บางเหมือนกับดารานางแบบ ทั้ง ๆ ที่บางคนมิได้อ้วน แต่ต้องการลดน้ำหนักหรือลดความอ้วนเพื่อให้เป็นไปตามกระแส การลดน้ำหนักหรือลดความอ้วนมีหลากหลายวิธี บางวิธีแม้จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ แต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การกินยาลดความอ้วน ทำให้บางรายต้องประสบกับปัญหาสุขภาพ บางรายรุนแรงจนถึงกับเสียชีวิตก็มี การเปลี่ยนแปลงค่านิยมล้วงคอเพื่อให้อาเจียนอาหารออกมา เพราะมีความเชื่อว่าเมื่อล้วงคออาเจียนเอาอาหารออกมาจนหมดแล้ว จะทำให้ไม่อ้วน ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทางเพศ มีการหลั่งฮอร์โมนทางเพศ ทำให้รูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสนองต่อทางเพศ วัยรุ่นจึงเป็นวัยสนใจในรูปร่างใบหน้าของตนเอง จึงต้องการให้เป็นไปตามสมัยนิยม วัยรุ่นหญิงต้องการมีรูปร่างที่พอม เอบาง ซึ่งบางครั้งถึงระดับที่ขาดสารอาหาร ได้แก่ การ

ขาดโปรตีน เหลือแร่ วิตามิน แร่ธาตุ โดยเฉพาะแคลเซียมและเหล็กวัยรุ่นที่รักษาน้ำหนักตัวเองไม่ได้ ก็จะกลายเป็นคนอ้วน เป็นโรคอ้วน (อุมาพร สุทัศนวีรวิทย์, 2549)

พฤติกรรมวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง ส่วนมากจะใช้วิธีการอดอาหาร ไม่ค้ำนม เมื่อหิวก็รับประทานอาหารเพียงเล็กน้อยและมักเป็นอาหารประเภทกรูบกรอบ อาหารเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อประทังความหิว มีการค้ำน้ำอัดลมบ้างแต่ไม่มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม บางคนต้องใช้ยาลดน้ำหนัก บางคนใช้วิธีดูดไขมันออกเพื่อลดความอ้วน ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเพราะไขมันจะเกิดขึ้นมาทดแทนในระยะเวลาที่ไม่นาน บางคนต้องเสียชีวิตเพราะการดูดไขมัน บางรายใช้วิธีการผ่าตัดกระเพาะอาหารให้มีขนาดเล็กลง เพื่อให้กินอาหารได้น้อย ซึ่งจะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนติดตามมาการได้ทราบถึงพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของนักศึกษา
- 2) เพื่ออธิบายพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษา
- 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม และพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษา
- 4) เพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษา

## 1.3 ประโยชน์ของงานวิจัย

- 1) เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา
- 2) เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการวิจัยด้านโรคอ้วนและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเฉพาะสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนในระบบปิดในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1) **ลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง สถาบันการศึกษา เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ประจำ ความเพียงพอของรายได้
- 2) **ปัจจัยนำ** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน ทักษะคิดเกี่ยวกับการลดความอ้วน ปัญหาสุขภาพ
- 3) **ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม
- 4) **ปัจจัยเสริม** หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร คนในครอบครัวมีภาวะอ้วน

5) ความอ้วน หมายถึง การมีน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรจะเป็น คือมีเนื้อและไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสิน

6) พฤติกรรมการลดความอ้วน หมายถึง การกระทำ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตที่สนองต่อสิ่งเร้า ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจสังเกตได้ หรือการใช้เครื่องมือวัด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวความคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### ทฤษฎีและ/หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

###### ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมมนุษย์

พฤติกรรม (ลักษณะ สรีรวัฒน์, 2549) หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิดความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมในมนุษย์ หมายถึง อากักรกระทำหรือกริยาที่แสดงออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก พฤติกรรมเป็นผลจากการตอบสนอง

###### ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2550) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมผู้บริโภค คือ พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมการตัดสินใจ การซื้อ การใช้ และการประเมินผลการใช้สินค้าหรือบริการของบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการซื้อสินค้าและบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต ส่วนอดุลย์ จาตุรงค์กุล และดลยา จาตุรงค์กุล (2556) ให้ความหมายของผู้บริโภคไว้ว่า

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้สินค้าหรือบริการมาเพื่อบริโภค ตลอดจนรวมไปถึงการบริโภคด้วย

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมซึ่งบุคคลทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล และการใช้จ่าย ในผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของเข้า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538: 3)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ การกระทำของมนุษย์หรือพฤติกรรมของมนุษย์หากมองอย่างผิวเผินจะดูเหมือนเข้าใจได้ง่าย แต่ถ้าศึกษาให้ละเอียดลึกซึ้งลงไปจะพบว่า เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเลย กลับเป็นเรื่องที่ยากในการเข้าใจพฤติกรรมจึงควรเริ่มต้นที่ความ

แตกต่างกันระหว่างบุคคล เช่น พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ลักษณะรูปร่าง ลำดับที่เกิด การแสดงออกและความต้องการของแต่ละบุคคลดังนี้ ลักษณะ สรีวิวัฒน์ (2549)

ความแตกต่างระหว่างบุคคล ( Individual Difference) คือ ความไม่เหมือนกันของบุคคลซึ่งจะมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตน มีพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลแตกต่างกัน เช่น ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม เพศ ความถนัด ความสนใจ เจตคติ แรงจูงใจทางสังคม ค่านิยม รสนิยม ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ การศึกษา การได้รับการเลี้ยงดูหรืออบรม เป็นต้น ในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นทางความคิด หรือจิตใจ เมื่อเรายอมรับความจริงว่าแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน ก็จะต้องมีการปรับตัวให้ได้ คนเราจะแตกต่างกันในทางใดบ้างไม่มีใครทราบเพราะแต่ละคนมีความแตกต่างในหลาย ๆ ด้าน ลักษณะ สรีวิวัฒน์ (2549) ได้แก่

1) ความแตกต่างทางด้านร่างกาย (Physical) ได้แก่ หน้าตา ท่าทาง ผิวพรรณ รูปร่าง โครงกระดูก ผิวหนัง ผม ฯลฯ ซึ่งเรามองเห็นได้ชัด ดังนั้น ความแตกต่างทางกายนั้นหมายถึงรูปร่างลักษณะทางกายที่เห็นได้จากภายนอกนั่นเอง ความแตกต่างทางกายนี้อาจนำไปสู่ความแตกต่างทางสังคมอื่น ๆ ได้เพราะร่างกายของคนเราต้องทำงานสัมพันธ์กันหมด เช่น ร่างการที่อ้วนหรือผอมมาก ๆ ย่อมไม่กระฉับกระเฉงเหมือนคนที่แข็งแรง และไปไหนมาไหนคนชอบล้อจนทำให้เกิดปมด้อยในการเข้าสังคม นอกจากนี้ความแตกต่างทางด้านร่างกายยังรวมไปถึงความสามารถอันเกิดจากการกระทำหรือการแสดงออกทางร่างกายด้วย

2) ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ ( Emotion) คือ การแสดงออกทางอารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ดีใจ เสียใจ โกรธ อิจฉา ก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์มีมากน้อยไม่เท่ากันและแสดงออกมาไม่เหมือนกัน การควบคุมทางอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน ถ้าคนเรามีความแตกต่างกัน บางคนมีความสามารถในการควบคุมทางอารมณ์ได้ดี แต่อีกหลาย ๆ คน ควบคุมไม่ได้ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา

3) ความแตกต่างทางด้านสติปัญญา ( Intelligence) ความแตกต่างกันในเรื่องของการแก้ปัญหา คนปัญญาดีที่เรียกว่า ไอคิวสูง จะคิดในหลายแง่หลายมุม มีความละเอียดอ่อนแก้ปัญหาได้มากกว่า สำหรับคนที่มีปัญญาด้อยหรือที่เรียกว่าไอคิวต่ำจะคิดได้น้อยและมีกรอบความคิดที่ไม่กว้างนัก การแก้ปัญหาเกิดขึ้นได้ยาก ด้วยเหตุนี้ นักวิชาการปัจจุบันจึงพยายามหาวิธีการช่วยเหลือให้เด็กตั้งแต่วัยทารกได้เพิ่มพูนสติปัญญามากขึ้น เช่น การให้เล่นของเล่นที่มีการเคลื่อนไหว ให้มีการต่อภาพ ให้เล่นของเล่นที่ฝึกให้มีการตัดสินใจ เป็นต้น เนื่องจากการฝึกให้เล่น

สิ่งของเหล่านี้เป็นการฝึกประสบการณ์ในการแก้ปัญหา เมื่อไปเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันก็จะมีการแก้ไขได้โดยง่าย

4) ความแตกต่างทางด้านสังคม ( Society) คือ ความสามารถที่แสดงออกในหมู่คณะหรือระหว่างบุคคลคนซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าแม้จะมีสติปัญญาใกล้เคียงกัน แต่ความสามารถในการเข้าสังคมอาจมีไม่เหมือนกัน สถาบันแรกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม คือ ครอบครัว และสถาบันที่สองคือ โรงเรียนจึงต้องตระหนักและมีการวางแผนแนวทางการฝึกฝนในตัวเด็กให้มีความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เพราะคนที่เข้าสังคม ได้ดีกว่าย่อมเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา จึงนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าได้ดีกว่าคนที่เข้าสังคมได้ไม่ดี

ลักษณะของรูปร่าง (Body Types) ลักษณะรูปร่างเป็นอีกประการหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ดี เช่น คนที่มีลักษณะอ้วนมักจะร่อนง่าย ไม่คล่องตัว ชอบรับประทานอาหาร ชอบความสนุกสนาน รักความสะดวกสบาย โดยทั่วไปเป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นคนที่มีลักษณะแข็งแรง กระตือรือร้น ตัดสินใจเร็ว ใจหนักแน่น พุดจาตรงไปตรงมา แต่บางครั้งพูดไม่ค่อยจะ ระวัง กลายเป็นคนก้าวร้าว ขวานผ่าซาก ไม่ชอบอยู่ในที่แคบ ส่วนคนที่มีลักษณะผอม เป็นคนไม่ค่อยมีกล้ามเนื้อ มีลักษณะชอบเก็บตัว ทำตัวลึกลับ ระวังตัวอยู่เสมอ กลัวคนไม่ชอบเข้าสังคม เป็นคนมีระเบียบ มีความรับผิดชอบสูง เป็นคนฉลาด มีความสุขที่ได้อยู่ในที่ของตนเอง

ลำดับที่เกิด (Birth Orders) ในการศึกษาให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเรื่องลำดับที่เกิดก็มีความสำคัญไม่น้อยเพราะว่าเด็กแม้จะเติบโตในครอบครัวเดียวกันมีสิ่งแวดล้อมหลาย ๆ อย่างเกือบเหมือนกัน เช่น ความจน ความรวย รูปร่าง อายุของพ่อแม่ สภาพบ้านเรือน และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ แต่พวกเขา พี่ น้อง จะอยู่ในตำแหน่งของการเกิดไม่เหมือนกัน เขามีความแตกต่างทางสังคม ครอบครัวตั้งแต่เด็กจนโต พ่อแม่ย่อมปฏิบัติต่อความต้องการของลูกแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น ลูกคนโตอาจได้อ่านจากพ่อแม่ให้ดูแลน้อง ๆ ในขณะที่คนเล็กไม่ต้องดูแลใครและได้รับความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่อย่างไม่มีวันสิ้นสุด

การแสดงออก ( Expression) คนเราจะแสดงไม่เหมือนกัน ซึ่งจะแบ่งออกตามบุคลิกภาพได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) พวกเก็บตัวไม่ชอบแสดงออก หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บกด ไม่ชอบแสดงออก คนประเภทนี้จะมีลักษณะขริบ แสดงออกช้า คิดช้า ส่วนดีของบุคลิกภาพแบบนี้คือเป็นคนเยือกเย็น เรียบร้อย มีระเบียบ มีความรับผิดชอบสูง



2) พวกชอบสังคม หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพชอบแสดงตน ไม่ว่าจะเป็นเชิงคำพูด หรือกริยาท่าทางก็ตาม จะมีความคล่องตัวสูง ส่วนดีของบุคคลประเภทนี้คือ เป็นคนเปิดเผย คบง่าย แต่เป็นคนทีคิดไม่ได้ลึกซึ้ง

3) พวกมีลักษณะเป็นกลาง หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เป็นกลาง คนพวกนี้มีลักษณะบุคลิกภาพทั้งสองอย่างอยู่ในตัว คือจะแสดงออกไม่มากไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นภาษาที่ใช้คำพูด หรือภาษาที่ใช้ท่าทาง

ความต้องการ ( Needs) เป็นปัจจัยสำคัญมากเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ ในความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะเป็นความรู้สึกภายในและได้รับอิทธิพลมาจากหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน คือความต้องการเป็นผลรวมของปัจจัยต่าง ๆ จากจิตที่สั่งออกมา การสั่งออกมาในรูปของความต้อการนี้ จะมีผลทำให้ร่างกายเกิดพฤติกรรมทั้งที่เป็นที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของสังคม เช่น ความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง ความต้องการสมฤทธิ์ผลในสิ่งที่ตนปรารถนา เป็นต้น

### พื้นฐานของพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

Stephen P. Robbin (1996 อ้างถึงใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี และอุทิศ ศิริวรรณ, 2548) กล่าวว่า พื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล จะมาจาก ค่านิยม วัฒนธรรม ทักษะคิด การรับรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งบุคคลจะตัดสินใจหรือมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่จิตใจ ปัจจัยภายนอกได้แก่สิ่งที่บุคคลถูกบังคับให้ปฏิบัติให้แสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น การมาปฏิบัติงานสาย ปัจจัยภายในทำให้ตื่นสาย ปัจจัยภายนอกได้แก่ การจราจร อุบัติเหตุ หรืออื่น ๆ ที่ทำให้มาทำงานไม่ทันเวลา เป็นต้น

โรคอ้วนลงพุง (ศูนย์โรคหัวใจ , 2556) ไม่ใช่แค่ความอ้วนธรรมดาแต่เป็นภาวะอ้วนที่มีไขมันสะสมบริเวณช่วงเอวหรือช่วงท้องในปริมาณมาก ๆ ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในหลายระบบทางการแพทย์เรียกโรคนี้อันว่า Metabolic Syndrome ถือว่าเป็นกลุ่มของความผิดปกติ เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวานประเภทที่ 2 โรคอ้วนจึงเป็นอันตรายต่อสุขภาพเนื่องจากไขมันที่มีปริมาณมากนี้จะสลายตัวเป็นกรดไขมันอิสระเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกรดไขมันอิสระเหล่านี้จะไปยับยั้งกระบวนการเผาผลาญของสกลูโคสที่กล้ามเนื้อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบและอุดตันได้ ในคนอ้วนจะมีระดับฮอร์โมน Adiponectin ในกระแสเลือดลดลงซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะดื้ออินซูลิน และเป็นตัวทำนายว่าจะเกิดโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดอีกด้วย นอกจากนี้

ในคนอ้วนจะมีการสะสมไขมันในตับมากและเกิดภาวะไขมันในตับมากขึ้น ถ้าอนุภาคไขมันมากเกินไปตับจะทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้เกิดภาวะตับอักเสบ

โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น บุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เพศชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว เพศหญิงที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 32 นิ้ว มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 ม.ก./ดล. มีระดับ HDL คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 ม.ก./ดล. ในเพศชายและน้อยกว่า 50 ม.ก./ดล. ในเพศหญิง) มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 130/85 มม.ปรอท/ม เพื่อรับประทานลดความดันโลหิตอยู่และมีระดับน้ำตาลในโลหิตขณะอดอาหารมากกว่า 100 มก.ดล. ปัจจัยดังกล่าว ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันและโรคหัวใจได้สาเหตุของโรคอ้วน อภิวันท์ มณีนากร (2556) กล่าวว่า สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากความผิดปกติของยีนส์ที่เรียกว่า Obesity Gene หรือ Ob gene ที่ไปขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนที่ควบคุมการย่อยอาหารการสะสมไขมันและการดูดซึมสารอาหาร โดยยีนส์จะไปกระตุ้นเซลล์ไขมันให้ปลดปล่อยฮอร์โมนเลปติน (Leptin) เข้าสู่กระแสเลือดไปมีผลต่อการควบคุมการอยากอาหารเข้าต่อมไฮโปธาลามิส (Hypothalamus) โดยฮอร์โมนเลปตินจะไปลดการอยากอาหารเมื่อรับประทานเพียงพอแต่เมื่อมีความผิดปกติของยีนส์ทำให้สร้างเลปตินไม่เพียงพอทำให้ร่างกายมีการรับรู้ปริมาณไขมันในร่างกายยังไม่เพียงพอ ต้องรับประทานอาหารเพิ่มเติมอีก ทำให้อ้วนในที่สุด จึงเป็นคำอธิบายว่าทำไมการลดอาหารจึงได้ผลในการลดน้ำหนักในระยะแรก ๆ เท่านั้น การทานอาหารในระยะเวลานาน ๆ จึงไม่มีผลต่อการลดความอ้วน และการอดอาหารเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลทำให้เป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย การลดน้ำหนักเพื่อการควบคุมน้ำหนักที่ดีที่สุดคือการออกกำลังกายที่เหมาะสม

กรมอนามัย ( 2556) ระบุว่า การศึกษาทางระบาดวิทยาได้ใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ โดยกำหนดว่า อ้วนมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25 - 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและน้ำหนักน้อยมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยควบคุมน้ำหนักและรักษาสุขภาพคู่กันไปด้วย หากคิดจะลดน้ำหนัก ควรมีการจัดการดังนี้

1. ขอให้ตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะทำจริง
2. ตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ และสามารถที่จะทำได้ เพื่อสุขภาพควรตั้งเป้าหมายที่จะลด คือ 5 - 10% ของน้ำหนักเริ่มต้น เช่น น้ำหนักตัวเริ่มต้น 80 กิโลกรัม ลดน้ำหนักได้ 5% คือลด

ประมาณ 4 กิโลกรัม ถ้าวัด 10% คือลดประมาณ 8 กิโลกรัม ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลงและไขมันในเลือดลดลงด้วย

3. การลดน้ำหนักที่ถูกต้อง คือ การลดอย่างช้า ๆ แต่สม่ำเสมอ คือควรลดน้ำหนักประมาณสัปดาห์ละ 0.5 - 1 กิโลกรัม และเมื่อลดได้แล้วก็ต้องควบคุมน้ำหนักตัวเองให้คงที่ได้ตลอดไป

4. การลดน้ำหนักตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไปสัปดาห์ละครั้งกิโลกรัม ควรลดปริมาณอาหารจากที่กินปกติลงวันละ 200-300 กิโลแคลอรี (ใช้เวลาออกกำลังกายวันละ 45-60 นาที) จะลดน้ำหนักได้ดีกว่าลดปริมาณอาหารอย่างเดียววันละ 500 กิโลแคลอรี

5. แบบแผนการลดน้ำหนักควรยืดหยุ่นและจะต้องช่วยลดความหิวและอ่อนเพลียได้ สำหรับผู้หญิงควรได้รับพลังงานต่ำสุด 1,000 - 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน และสำหรับผู้ชายควรได้รับพลังงานต่ำสุดประมาณ 1,400 - 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน เพื่อป้องกันการขาดวิตามินและเกลือแร่

6. การลดน้ำหนักได้ดี จะต้องมีความตั้งใจจริง เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคทีละน้อยเพื่อสร้างความเคยชิน

7. วิธีลดน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักให้ได้ผลระยะยาว คือควบคุมพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่บริโภคในแต่ละวันให้ได้น้อยกว่าพลังงานที่ใช้ออกไป และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกายสม่ำเสมอตลอดชีวิต

8. การจำกัดอาหาร ในระยะแรกน้ำหนักที่ลดได้มากส่วนใหญ่มักจะเป็นน้ำ ระยะต่อ ๆ มาจึงจะเป็นระยะที่ร่างกายลดไขมัน ดังนั้น ต้องมีความตั้งใจควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง ให้ได้จริง ๆ ถ้าหันกลับไปรับประทานอาหารเหมือนเดิม จะทำให้น้ำหนักส่วนที่ลดเพิ่มคืนมาอย่างรวดเร็ว และควรออกกำลังกายเพื่อป้องกันน้ำหนักตัวเพิ่ม

9. สำหรับผู้ที่เพิ่งลดน้ำหนัก ร่างกายจะยับยั้งการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารที่มีไขมันให้น้อยลง และออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันน้ำหนักตัวเพิ่ม

10. น้ำหนักตัวที่ลดลงได้ ถ้าควบคุมไม่จริงจัง ปล่อยให้ให้น้ำหนักเพิ่มคืนมา น้ำหนักที่เพิ่มคืนมาจะเป็นเนื้อเยื่อไขมันที่เพิ่มขึ้น และอาจจะอ้วนมากและเร็วกว่าเดิม

11. น้ำหนักตัวที่ลดลงมาก ระยะต่อมาทำให้น้ำหนักยากขึ้น เพราะระบบการเผาผลาญของร่างกายลดต่ำลง และปัญหาการปฏิบัติตัวอย่างไม่ต่อเนื่อง

12. จุดบันทึกการกินและการออกกำลังกาย จะช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายรวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัว มองเห็นวิถีชีวิตที่ต้องแก้ไข ทำให้ระวังตัวในเรื่องการเลือกชนิดอาหารให้มีคุณภาพมากขึ้นและหาโอกาสออกกำลังกายเพิ่ม

13. ควรป้องกันไม่ให้น้ำหนักที่ลดเพิ่มขึ้นได้ภายใน 6 เดือน คุณอาจลดน้ำหนักเพิ่มได้อีก ดังนั้นอย่าชะล่าใจ หยุดควบคุมและกลับไปกินตามใจปาก รวมถึงหยุดออกกำลังกาย

14. อดอาหารมากเกินไป การจำกัดแคลอรีมากเกินไป โดยเฉพาะจากโปรตีน จะทำให้ร่างกายสะสมแคลอรีมากกว่าที่จะเผาผลาญออกไป และยังทำให้ร่างกายสลายกล้ามเนื้อมาเป็นแหล่งพลังงาน เมื่อกลิ้ามเนื้อลดลง การเผาผลาญก็ลดลง เพราะกล้ามเนื้อเป็นตัวที่เผาผลาญพลังงาน

15. กินเร็วเกินไป โดยปกติร่างกายต้องใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที สัญญาณความอิ่มจะเดินทางไปถึงสมอง (เพื่อบอกให้หยุดกิน) การกินเร็วเกินไป จึงทำให้ร่างกายได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ เพราะ "สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง"

พฤติกรรมของมนุษย์มีความแตกต่างกันตามปัจจัยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น

งานวิจัยนี้จึงได้ทำการสำรวจพฤติกรรมลดความอ้วน โดยนำปัจจัยความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ที่สามารถทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมแตกต่างกันได้ โดยได้นำมาศึกษาพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดนนทบุรีปัจจัยความแตกต่างระหว่างบุคคลที่เลือกมา คือ เพศ อายุ คณะ ชั้นปี ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสม) และพฤติกรรมลดความอ้วน

## 2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมลดความอ้วน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศในปี 2547 ว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นโรคระบาด และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งพบว่ามีประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกที่กำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า 1,000 ล้านคน อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน (นริสรา พิงโปสก, 2554)

สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจร่างกาย ในปี 2551 – 2552 เพศชายร้อยละ 28.4 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 มีน้ำหนักเกิน ความชุกต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทยสูงขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2534 – 2552 ทั้งในประชากรหญิงและชาย ในทางตรงกันข้าม ภาวะน้ำหนักน้อยของประชากรในปี 2534 ได้ลดลงกว่าร้อยละ 10 ในปี 2546 แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของประชากรไทยมีลักษณะปัดออกไปในทิศทางเดียวกับสังคม (Collective Change) โดยดัชนีค่ามวลกายของประชากรไทยเพิ่มขึ้นจาก 7.7 เป็น 28.3 กิโลกรัม ในเพศชาย และ 15.7 เป็น 49.2 กิโลกรัม ในเพศหญิงในช่วงไม่ถึง 20 ปี รายงานสำรวจภาวะสุขภาพภายในประชาชนไทย ครั้งที่ 1 – 4 โดยสำนักงานสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย (2552)

โรคอ้วน คือ ภาวะที่บุคคลมีไขมันเกินกำหนดมาตรฐานโดยปกติผู้ชายจะมีไขมัน 18 – 23 ผู้หญิงจะมีไขมันร้อยละ 25 – 30 และถ้าเกินกว่า ร้อยละ 23 ในเพศชาย และเกินกว่าร้อยละ 30 ในเพศหญิงถือว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนมิได้หมายถึงการมีน้ำหนักเกินเพียงอย่างเดียว

โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ อีกมาก โรคอ้วน แบ่งได้ 3 ประเภท (ถาวร มาตัน, 2553)

- 1) อ้วนทั้งตัว โดยมีไขมันมิได้จำกัดอยู่ในร่างกายที่ได้ที่หนึ่ง
  - 2) โรคอ้วนลงพุง (Abdominal Obesity) จะมีไขมันในช่องท้องมากกว่าคนปกติ และอาจมีไขมันที่ได้ผิวหนังหน้าท้องอีกด้วย
  - 3) โรคอ้วนลงพุงร่วมกับโรคอ้วนทั้งตัว มีไขมันมากทั้งตัว รวมทั้งไขมันในช่วงท้อง
- แนวโน้มของคนไทยจะเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นซึ่งส่วนมากอยู่ในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานครมีมากที่สุด รองลงไปคือภาคเหนือ ในอดีตคนอ้วนไม่ถือว่าเป็นโรค เพราะนิยมผู้ที่มีร่างกายอ้วนท้วนสมบูรณ์ทั้งชายและหญิง เพราะเชื่อว่าความอ้วนเป็นสัญลักษณ์ของความมั่งมีศรีสุข เป็นลักษณะของคนมีบุญวาสนา และเชื่อว่าอ้วนแล้วแข็งแรงจะปราศจากโรคภัยมาเบียดเบียนแม้แต่เด็กเล็กก็ยังนิยมให้อ้วนใครเลี้ยงลูกให้อ้วนถือว่าเก่ง และเห็นว่าเด็กอ้วนน่ารัก

ส่วนความผอมเป็นสัญลักษณ์ของความยากจนคนแค่น แสดงถึงความอดอยากไม่มีกิน และเชื่อว่าคนผอมคือคนที่ไม่แข็งแรง เป็นคนขี้โรค (ดำรงค์ กิจกุลศด, 2538)

ปัจจุบันคนอ้วนถูกเยาะเย้ยถากถางเป็นตัวตลกให้เพื่อน ๆ ข บขันหรือได้รับฉายาแปลก ๆ เช่น ไทกระเทียมต่อขาไม่ค่อยนำคุ้มนักในสายตาของสังคม ร ถั่ง ช้างน้ำ และในความเป็นจริงความอ้วนเป็นบ่อเกิดของสารพัดโรคตั้งแต่โรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน จนถึงโรคมะเร็ง ความอ้วนจึงเป็นปัญหาของสุขภาพของประชาชนทั่วโลก คนที่มีภาวะไขมันเกินมาตรฐาน จัดว่าเป็นโรคอ้วน (Obesity) หรือผู้ที่มีขนาดรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตรในเพศหญิงและ 90 เซนติเมตรในเพศ ชาย คือ ว่าเป็นโรคอ้วน และพบว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า และผู้ที่มีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมากถึง 3 – 5 เท่า

การออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนระดับไขมันในเลือดระดับไขมันในร่างกาย จะมีการปรับเปลี่ยนเมื่อมีการลดน้ำหนักตัวจากการออกกำลังกาย ไขมันรวม ไขมันพิกมัต ( LDC-C) Triglyceride และสัดส่วนของCholesterol จะลดลง

สุวรรณา เดชอุดมและพัลลภ โพธิฤทธิ์(2546) ทำเป็นกาวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการ

ดูแลด้านสุขภาพตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ่อนลงพุง
- 2) การบันทึกรายการอาหาร วิธีการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและรอบเอว
- 3) การส่งเสริมสมรรถนะด้านการออกกำลังกาย
- 4) ครอบครัวยุติและเพื่อนชื้อชวนลดพุง
- 5) วิทยุชุมชนสื่อสร้างสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงที่ผ่านความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุง ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ศิริประภา จึงประเสริฐสุข (2553) กล่าวว่า บริษัทเนสเลย์ประเทศไทย ได้สำรวจพฤติกรรมลดน้ำหนักของคนไทยจากกลุ่มสำรวจ จำนวน 500 คน อายุ 18 – 55 ปี ทั้งชายและหญิงทั่วประเทศไทยพบว่า คนไทยมีความกังวลเรื่องสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องน้ำหนักเกินโดย 60% ของกลุ่มสำรวจมีความพยายามที่จะควบคุมหรือลดน้ำหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุ 26 – 35 ปี นอกจากนี้ยังพบสถิติที่น่าสนใจเกี่ยวกับความกังวลในเรื่องสุขภาพของคนไทยที่เป็นลำดับ 1 คือ โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีอัตราสูงถึง 63% ลำดับที่ 2 คือเบาหวาน 5% ตามมาด้วยความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่ไม่กระชับ (4%) และพบว่าคนไทย 74% เลือกที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุดหรือผลิตภัณฑ์ที่ระบุว่ามีคอเรสเตอรอล ไขมัน แคลอรี น้ำตาลคาร์โบไฮเดรต หรือมีไขมันต่ำ และพบว่าสตรีไทยมีพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เช่น การลดอาหาร รับประทานยาลดความอ้วน เป็นต้น

สิทธิกร ลินลาวรรณ (2553) ได้ศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงของภาวะอ่อนลงพุงของบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาโดยการสำรวจแบบตัดขวาง ( Cross Sectional Study) ในบุคลากรของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2553 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรจำนวน 1,024 ราย เป็นชาย 171 ราย เป็นหญิง 853 ราย คิดเป็นสัดส่วน 498:1 อายุเฉลี่ย  $39.1 \pm 9.57$  ปี บุคลากร 556 ราย (54.3%) ไม่ได้ออกกำลังกาย ประวัติครอบครัวที่พบมากที่สุดคือเบาหวาน (41.7%) อุบัติการณ์ของภาวะอ่อนลงพุง 169 ราย (16.5%) ภาวะอ่อนลงพุงมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ การลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการสร้าง

ทัศนคติที่ถูกต้องจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและภาวะแทรกซ้อนในอนาคตได้

สมชาย พลอย เลื่อมแสง ( 2547) ศึกษาทัศนคติและการรับรู้เรื่องรูปร่าง ความเครียด และความต้องการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หาความชุก และปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการลดน้ำหนักของวัยรุ่นไทย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแสดงพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ( Theory of Resasoned Action) เป็นพื้นฐาน ทำการในกลุ่มวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีของประเทศไทย จำนวน 492 คน เครื่องมือในการศึกษาผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ( Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และให้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ( Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8803 การวิเคราะห์องค์ประกอบ ( Factor Analysis) หาความตรงเชิงโครงสร้าง ( Construct Validity) พบว่า 22 ข้อคำถามเรื่องทัศนคติและการรับรู้เรื่องรูปร่างประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนในเรื่องที่จะศึกษาได้ร้อยละ 51.81 ผลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นให้อัตราการตอบกลับ 42.0 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจลดน้ำหนักด้วยไคสแควร์ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) รวมทั้งการหาสมการทำนายการตัดสินใจลดน้ำหนักของวัยรุ่น ด้วยสมการถดถอยโลจิสติก ( Logistic Peggession Analysis) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง มักให้ความคิดเห็นว่ารูปร่างของตนเองอ้วนกว่าความจริงและดีกว่าค่าดัชนีมวลกายมาตรฐาน (BMI) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดโดยวัยรุ่นและที่คิดว่าตนเองอ้วนมากร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามดัชนีมวลกายปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นคือ การรับรู้รูปร่างผ่านคนรอบข้าง เช่น นพมาศ ศรีขวัญ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมกลุ่มพฤติกรรมและพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิง จำนวน 90 ราย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด คือ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักกับแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงกับแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงกับแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกับแบบสอบถามการรับรู้การ

ควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงโดยวิธีแอลฟา ครอนบาค มีค่าเท่ากับ .73, .88, .94, .86, .73, .81, และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยการเบี่ยงเบนมาตรฐานหาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 59.44$ ) 2. วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 23.30$ ) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ( $r = .283, p < .05$ ) 4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่น ( $\beta = .089, F = 2.792, p < .05$ )

ปวีณา ยุกตานนท์ (2549) ศึกษาปัจจัยคิดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 416 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน จำนวน 210 คน และกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน จำนวน 206 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบลดความพึงพอใจในรูปแบบลักษณะ แบบวัดอิทธิพลของสื่อ แบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบวัดอิทธิพลของครอบครัว และแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับยาลดความอ้วน ข้อมูลวิเคราะห์โดยสถิติการวิเคราะห์การจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าหามาการจำแนกกลุ่ม (Stepwise) โดยใช้สถิติทดสอบ Wilks' Lamda เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรเข้าวิเคราะห์ ผลการวิจัยแสดงว่ามี 5 ปัจจัยที่มีค่าอำนาจจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงตอนปลายที่มีและไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความเชื่อในประสิทธิภาพของยาลดความอ้วน ความไม่พึงพอใจในรูปแบบลักษณะ อิทธิพลของสื่อ ความเชื่อในผลกระทบของยาลดความอ้วนและรายได้เฉลี่ยแต่ละเดือน โดยทั้ง 5 ปัจจัย สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความถูกต้องในการพยากรณ์อำนาจจำแนกสูงร้อยละ 97.40

ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, อัจฉโรมล แสงประเสริฐ และพรวิไล คล้ายจันทร์ (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักให้นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรคประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2554 เป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลและศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2550 จำนวน 555 คน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย



2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเชื่อมั่นในรูปร่างสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ของเมนเดลสัน ไวท์ และเมนเดลสัน ที่อนุสรณ์ กันธา (2545) นำมาแปลและใช้วัดความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักที่อนุสรณ์ กันธา (2545) สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบวัดความเชื่อมั่นในรูปร่างสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่หาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ อยู่ในระดับปานกลาง(61,S.D. = 1.95)
2. นักศึกษาพยาบาลมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 12.1 โดยในกลุ่มผู้ที่ใช้นี้ มีการใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 85.1 ใช้ยาร่วมกับผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 6.0 และใช้เฉพาะยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 8.9 ผลการศึกษาคั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้ปกครองและอาจารย์ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในลักษณะที่ดีขึ้น เพื่อลดอัตราการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพในอนาคต

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส. , มปป.) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในมหาวิทยาลัยเป็นการสังเคราะห์งานพฤติกรรมเสี่ยงในมหาวิทยาลัยจาก University Students and Obesity จำนวน 24,872 รายการ พบว่าเป็น University Students and Risk Behaviors จำนวน 1,409 รายการ เป็น University Students and Obesity 249 รายการ ผลการวิเคราะห์งานวิจัย 20 เรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า ประเด็นของการวิจัยประกอบด้วยการศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะอ้วน การดื่มสุรา เพศสัมพันธ์ บุหรี่ สารเสพติดในประเด็นที่เกี่ยวกับการรับรู้โรคที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจากการประเมินโดย CVA risk factor variables (Blood Pressure, Glucose Serum Lipoproteins) Waist-to Hip ratio (WHE) Whist circumference, Waist to Height ratio (WHLR) พบว่านักศึกษาส่วนหนึ่งอยู่ในภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วน สาเหตุหลักที่นำไปสู่ความอ้วนคือ การออกกำลังกายน้อย การรับประทานอาหารไขมันสูง การบริโภคผักและผลไม้ น้อย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน คือ เพศ โดยพบว่าเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมออกกำลังกายการไม่ควบคุมน้ำหนัก ตั้งแต่วัยเด็กมัธยฐานและพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัวซึ่งการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ จะต้องมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก และให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจนถึงระดับมหาวิทยาลัย

กฤษลิน อินทรชาญ และคณะ ( 2551) ศึกษาพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมลดความ

อ้วน ปัจจัยที่มีอิทธิพลของพฤติกรรมการลดความอ้วนและทัศนคติที่เกี่ยวกับการลดความอ้วนของ  
 ศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษา  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมจำนวน 120 คนระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน  
 มิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2551 รวมระยะเวลา 4 เดือนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม  
 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการลดความอ้วน ส่วนที่ 3  
 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการลดความอ้วนวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ( Percentage) ค่าเฉลี่ย  
 (Mean) ฐานนิยม (Mode) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard Deviation) และสถิติอ้างอิง ( Independent  
 Sample T-test) ทดสอบ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

นฤมล ฝิปากเพราะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือ  
 ภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการ  
 วิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหา  
 เรื่องอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัย  
 ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่ม  
 ตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 701 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล  
 แบบสอบถามทัศนคติเรื่องโรคอ้วน แบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ แบบวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น  
 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก และจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกาย ได้กลุ่ม  
 ตัวอย่างที่มีโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independence t-  
 test, Pearson correlation, multiple regression ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญ  
 ปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน เหมาะสมปานกลาง 67.8% มีพฤติกรรมลดน้ำหนักไม่  
 เหมาะสม 16.9% และพฤติกรรมลดน้ำหนักเหมาะสมมาก 15.3 % ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.05$ )  
 ได้แก่ ส่วนสูง เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์โดย Multiple regression พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมี  
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติ (  $p < 0.05$ ) ได้แก่ ส่วนสูง

นพมาศ ศรีขวัญ ( 2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการ  
 ลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนัก  
 ของวัยรุ่นหญิงเป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลด  
 น้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมลดน้ำหนักของ  
 วัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิง จำนวน 90 ราย ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือ  
 ในการวิจัยมี 4 ชุด คือ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ประกอบด้วย  
 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักกับแบบสอบถามการประเมินผลของการลด

นำหน้าตามความเชื่อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงกับแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกับแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงโดยวิธีแอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .73, .88, .94, .86, .73, .81 และ .68 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1. พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องระดับปานกลาง (Mean = 59.44) 2. วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในระดับต่ำ (Mean = 23.30) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 7.37) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 46.18) 3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ( $r = .283, p < .05$ ) 4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นได้  $= .089, F = 2.792, p < .05$

นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุน้ำ ( 2554) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า โมเดลการวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก โดย 4 องค์ประกอบจาก 6 องค์ประกอบสำคัญที่มีความเหมาะสมสูง คือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก ( $r = 0.86$ ) และมีอำนาจจำแนกดีมากสามารถใช้จำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี แต่พบว่า 2 องค์ประกอบที่เหลือยังมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มขึ้น คือ องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอ้วน และองค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ

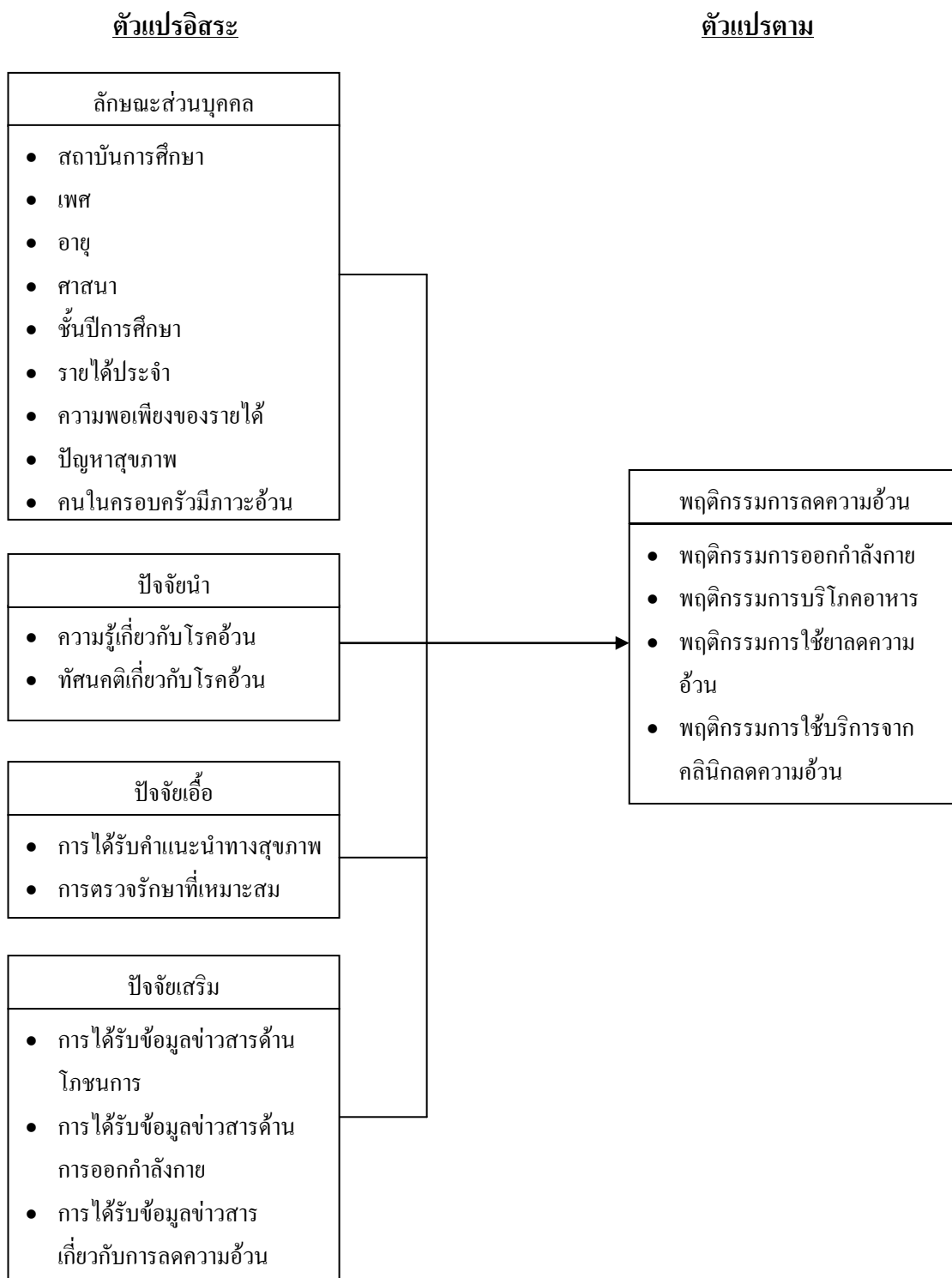
ผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ ที่สะท้อนถึงสุขภาพดีของประชาชนและบอกเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขได้ จะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในโรคที่ป้องกันได้ยังเป็นความจำเป็นและต้องการการพัฒนา รวมทั้งควรได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย

สุชาติ อิศริยปลากุล และคณะ ( 2549) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการลดความอ้วนของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของการลด

ความอ้วนในหมู่วัยรุ่นไทย และศึกษาแนวโน้มความต้องการของผู้บริโภคในการบริโภคยาลดความอ้วนและการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21 – 25 ปี มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 – 5 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทอาหารตามสั่ง ไม่เคยรับประทานยาลดความอ้วน ร้อยละ 83.1 อดบริโภค ร้อยละ 16.9 โดยมีความเห็นว่าตนเอง มีสุขภาพดีแล้ว และลดความอ้วนคือ ออกกำลังกาย โดยการเล่นกีฬาหรือลงมาคือวิ่ง และแอโรบิก มีความถี่ในการออกกำลังกาย 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายครั้งละ ไม่เกิน 30 นาที ในช่วงเย็นของวัน ตั้งแต่เวลา 16.00 น. – 20.00 น. ที่บ้านหรือสวนสาธารณะ และกลุ่มตัวอย่างทราบถึงแหล่งผลิตภัณฑ์ยาลดความอ้วนโดยการโฆษณาจากสื่อมวลชน ในการศึกษาระดับทัศนคติในการลดความอ้วนของวัยรุ่นที่มากที่สุดคือ มีความคิดเห็นที่สามารถควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง รองลงมาคือ ความคิดเห็นที่เราควบคุมน้ำหนักสามารถปฏิบัติได้ การขาดความความมั่นใจในรูปร่างของตัวเอง มีอาการท้องผูกบ่อยครั้ง คนรอบข้างตักเตือนให้ลดน้ำหนักที่เพิ่มที่เพิ่มขึ้น ในส่วนเรื่องของปัญหาความดันเลือดสูงจากน้ำหนักตัวมาก ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจากการที่มีน้ำหนักเพิ่มและอาการเข่าเนื่องจากมีน้ำหนักเพิ่มไม่มีระดับทัศนคติต่อวัยรุ่นเลย ประชาชนที่มีการลดความอ้วนที่มีเพศ อายุ แตกต่างกันมีทัศนคติในการลดความอ้วนไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ประชาชนที่มีการลดความอ้วนที่มีเพศแตกต่างกันมีทัศนคติในการลดความอ้วนไม่แตกต่างกัน

### 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยได้นำเอาทฤษฎี PRCEDE Framework Model มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมดังนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey Rsearch) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาแบบปิดของรัฐบาลและเอกชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อหาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาโดยจำแนกข้อมูลพื้นฐานทางด้านเพศ อายุ ชั้นปี น้ำหนัก ส่วนสูง เปรียบเทียบกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาให้ถูกต้องยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปีของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย วิทยาลัยราชพฤกษ์ สถาบันปัญญาวิวัฒน์ แจ็งวัฒนะ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุวรรณภูมิ วิทยาเขตนนทบุรี เขตเหนือและเขตใต้ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนินนทบุรี จำนวนรวม 8,365 คน (ข้อมูลจากงานทะเบียนนักศึกษา ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555)

#### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในปีการศึกษา 2555 ทุกชั้นปี จาก 4 สถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยราชพฤกษ์ สถาบันปัญญาวิวัฒน์ แจ็งวัฒนะ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุวรรณภูมิ วิทยาเขตนนทบุรี ทั้งเขตเหนือและเขตใต้ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนินนทบุรี จำนวนรวม 8,365 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตาราง ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น ( Stratified Random Sampling) ตามสถาบันและชั้นปี โดยการเทียบสัดส่วนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 398 คน ตามตารางที่ 3.1 และ 3.2

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสำรวจพฤติกรรมการลดความอ้วนของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

3.2.1 แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ใช้สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถาบัน ชั้นปีที่ศึกษา โดยใช้แบบสอบถามปลายปิด แบบคำถามมีรายการให้เลือก และแบบเติมคำ ในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ใช้สอบถามความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน เป็นแบบสอบถามปลายปิด แบบคำถามมีรายการให้เลือก (Multiple Choice Questions)

ส่วนที่ 3 ใช้สอบถามพฤติกรรมลดความอ้วน โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ลักษณะการให้คะแนนจากแบบสอบถามเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 5 หมายถึง พฤติกรรมนั้นมากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึง พฤติกรรมนั้นมาก

ระดับที่ 3 หมายถึง พฤติกรรมนั้นปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึง พฤติกรรมนั้นน้อย

ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย

โดยมากที่สุด หมายถึงทุกวัน (ครบ 7 วัน)

มาก หมายถึง 5 – 6 วันต่อสัปดาห์

ปานกลาง หมายถึง 3 – 4 วันต่อสัปดาห์

น้อย หมายถึง 1 – 2 วันต่อสัปดาห์

ไม่มีเลย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย

3.2.2 นำแบบสอบถามพฤติกรรมลดความอ้วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้เหมาะสมถูกต้องตรงตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดปทุมธานีที่มีบริบทใกล้เคียงกับสถาบันอุดมศึกษาของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นที่ไม่ต่ำกว่า 75 จึงจะใช้ได้ถ้าต่ำกว่าจะต้องปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปทดลองซ้ำกับนักศึกษาในสถาบันศึกษาอื่นที่ใช้จังหวัดนนทบุรี จนได้ค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 75

3.2.4 นำแบบสอบถาม (ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 75) ไม่ดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

3.3.1 ทำหนังสือขออนุญาตแจกแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เพื่อขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือห้องปฏิบัติการ

3.3.2 วางแผนการจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้โดยแยกตามสถาบัน ได้แก่ วิทยาลัยราชพฤกษ์ จำนวน 69 ชุด สถาบันปัญญาวิวัฒน์ จำนวน 162 ชุด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุวรรณภูมิ นนทบุรี 146 ชุด และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี 43 ชุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1 และ 3.2

3.3.3 ดำเนินการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลด้วยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย โดยใช้ข้อมูลตารางเรียนเพื่อแจกแบบสอบถามตามห้องเรียนและห้องปฏิบัติการใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 15 วัน

3.3.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีเข้ากระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถาบัน ชั้นปี น้ำหนัก ส่วนสูง โดยใช้สถิติค่าความถี่รูปผลเป็นค่าร้อยละ ส่วนอายุ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดใช้สถิติค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)



ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนซึ่งประกอบด้วยความรู้วัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพ ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติค่าความถี่แสดงผลเป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมลดความอ้วน ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการลดความอ้วน พฤติกรรมในการลดความอ้วน ปัญหาและอุปสรรคในการลดความอ้วน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มีพฤติกรรมลดความอ้วนมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มีพฤติกรรมลดความอ้วนมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มีพฤติกรรมลดน้ำหนักอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.01 – 2.49 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มีพฤติกรรมลดน้ำหนักน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มีพฤติกรรมลดความอ้วน

โดยมากที่สุด หมายถึง ทุกวัน (กรอบ 7 วัน)

มาก หมายถึง 5 – 6 วัน ต่อสัปดาห์

ปานกลาง หมายถึง 3 – 4 วัน, น้อย หมายถึง 1 – 2 วัน

ไม่มีเลย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมลดน้ำหนัก

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถาบัน ชั้นปี น้ำหนัก ส่วนสูง โดยใช้วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้ t-test ข้อมูลพื้นฐานด้านชั้นปี ใช้สถิติต่างการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ( One way Analysis of Variance) กรณีพบว่าค่าความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายกลุ่มเป็นรายคู่อีกครั้งโดยใช้ Isd Analysis

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษา 450 คน แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	171	42.8
หญิง	229	57.2
<b>อายุ (<math>\bar{x} = 20.65</math> S.D. = 1.762 Min = 17 Max = 35)</b>		
17 – 20 ปี	219	54.8
21 -25 ปี	179	44.7
26 ปีขึ้นไป	2	0.5
<b>สถานบันการศึกษา</b>		
สถาบันปัญญาภิวัฒน์	157	39.2
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ	150	37.5
วิทยาลัยราชพฤกษ์	51	12.8
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	42	10.5
<b>ชั้นปีที่ศึกษา</b>		
ชั้นปีที่ 1	125	31.3
ชั้นปีที่ 2	98	24.5
ชั้นปีที่ 3	121	30.2
ชั้นปีที่ 4	56	14.0
<b>รายได้ (<math>\bar{x} = 6,346.39</math> S.D. = 4,026.551 Min = 1,000 Max = 40,000) n = 291</b>		
1,000 – 5,000 บาท	141	48.4
5,001 – 10,000 บาท	135	46.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

n = 400

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
10,001 – 20,000 บาท	11	3.8
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	4	1.4
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
พอใช้	281	70.2
ไม่พอใช้	119	29.8
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	356	89.0
มี	44	11.0
- โรคความดันโลหิตสูง	8	2.0
- โรคหัวใจ	4	1.0
- โรคเบาหวาน	6	1.5
- อื่น ๆ เช่น ไชน์สอัสเสบ, หอบหืด, ลมชัก, ภูมิแพ้, ไมเกรน, โลหิตจาง	28	7.0
<b>การได้รับการดูแลจากแพทย์</b>		
ไม่เคยรับบริการ	163	40.7
เคยรับบริการเป็นบางครั้ง	219	54.8
ได้รับการบริการเป็นประจำ	18	4.5
<b>การมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วน</b>		
มี	157	39.2
ไม่มี	243	60.8

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.2 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.8 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 20.65 ปี สูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 17 ปี ส่วนใหญ่สังกัดสถาบันการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.2 มีรายได้สูงสุดเท่ากับ 40,000 บาท ต่ำสุดเท่ากับ 1,000 บาท ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 6,346.39 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.4 มีความเพียงพอของรายได้ที่พอใช้ คิดเป็น

ร้อยละ 70.2 ส่วนไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 29.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 89.0 มีเพียงร้อยละ 11.0 ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และอื่น ๆ เช่น ไชน์สอ๊กเสบ หอบหืด ลมชัก ภูมิแพ้ ไมเกรน และโลหิตจาง เป็นต้น ส่วนใหญ่เคยได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ ไม่เคยรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 40.7 มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วน คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีเพียงร้อยละ 39.2 ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนอ้วนซึ่งมีสมาชิกที่เป็นคนอ้วนสูงสุดถึง 8 คน

## 2. ปัจจัยนำ

2.1. ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน พบว่า นักศึกษามีความรู้ในระดับปานกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรีที่ตอบคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน

n = 400

ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	ถูก		ผิด		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะของโรคอ้วนคือบุคคลที่มีไขมันเกินกำหนดมาตรฐาน	331	82.8	35	8.7	34	8.5
2. ภาวะของโรคอ้วนหมายถึงการมีน้ำหนักเกินเพียงอย่างเดียว	146	36.5	190	47.5	64	16.0
3. โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	363	90.8	22	5.5	15	3.7
4. โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทย	314	78.5	32	8.0	54	13.5
5. ดัชนีวัดความอ้วนคือดัชนีมวลกาย (B.M.I)	267	66.8	33	8.3	100	25.0
6. แนวโน้มของคนไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ส่วนมากอยู่ในเขตชนบท	151	37.8	147	36.7	102	25.5
7. วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้องคือการกินยาลดความอ้วน	75	18.8	300	75.0	25	6.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรีที่ตอบคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน(ต่อ)

n = 400

ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	ถูก		ผิด		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20-30 นาที	361	90.3	18	4.5	21	5.2
9. การออกกำลังกายมีผลต่อการลดระดับไขมันในร่างกาย และมีผลต่อการลดน้ำหนัก	342	85.5	19	4.7	39	9.8
10. การลดอาหารเป็นวิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง	160	40.0	169	42.2	71	17.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนอย่างถูกต้องมากที่สุด คือ โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 – 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 90.3 และการออกกำลังกายมีผลต่อการลดระดับไขมันในร่างกาย และมีผลต่อการลดน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 85.5 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุด ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงนิเสธ คือ วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง คือ การกินยาลดความอ้วน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ ภาวะของโรคอ้วน หมายถึง การมีน้ำหนักเกินเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 47.5 และการลดอาหารเป็นวิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 42.2 และข้อคำถามที่มีผู้ตอบไม่แน่ใจมากที่สุด คือ แนวโน้มของคนไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ส่วนมากอยู่ในเขตชนบท คิดเป็นร้อยละ 25.5

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ระดับความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	109	27.3
ปานกลาง	190	47.5
ต่ำ	101	25.2
$\bar{X} = 8.29$	$S.D. = 1.693$	$Min = 1$ $Max = 10$

จากตารางที่ 3 นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.3 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.2

3. **ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน** ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนของนักศึกษา พบว่ามีทัศนคติระดับปานกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	$\bar{X}$	S.D.
1. ภาวะอ้วนคือผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน	3.88	.806
2. ภาวะอ้วนคือผู้ที่มีไขมันเกินกว่ามาตรฐาน	3.76	.841
3. โรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ	4.23	.803
4. การลดความอ้วนที่ได้ผล คือ การกินยาลดความอ้วน	3.82	1.26
5. การออกกำลังกาย ช่วยให้ลดความอ้วนได้	4.17	.838
6. การควบคุมอาหาร ช่วยให้ลดความอ้วนได้	3.88	.961
7. การใช้บริการคลินิกลดความอ้วน เป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการลดความอ้วน	3.35	1.10
8. การบริโภคผักและผลไม้ช่วยลดความอ้วนได้	3.91	.912
9. การลดอาหารให้เหลือเพียงอาหารมือเย็นมือเดียวช่วยลดความอ้วน	3.36	1.23
10. การบริโภคน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม ไม่มีผลต่อภาวะอ้วน	3.74	1.25

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนมากที่สุด คือ โรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 รองลงมา คือ การออกกำลังกายช่วยให้ลดความอ้วนได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 และการบริโภคผักและผลไม้ช่วยลดความอ้วนได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ ส่วนทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใช้บริการคลินิกลดความอ้วน เป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการลดความอ้วน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35

ตารางที่ 5 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	83	20.7
ปานกลาง	173	43.3
ไม่ดี	144	36.0
$\bar{X} = 38.11$	<b>S.D. = 5.610</b>	<b>Min = 26</b>
		<b>Max = 50</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ มีทัศนคติที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.0 และมีเพียงร้อยละ 20.7 ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการลดความอ้วน

4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมรายละเอียดตามตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้อที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ได้รับ

n = 400

ปัจจัยเอื้อ	$\bar{X}$	S.D.
<b>การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ</b>	2.23	.453
1. พอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพ	2.27	.526
2. พอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยพยาบาลของสถานศึกษา	2.22	.537
3. ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	2.19	.560
<b>การตรวจรักษาที่เหมาะสม</b>	2.20	.516
4. ได้รับการตรวจรักษาถูกต้องเหมาะสมกับโรคหรือปัญหาสุขภาพของท่าน	2.19	.574
5. มีความพึงพอใจกับการตรวจรักษาของแพทย์	2.22	.553

จากตารางที่ 6 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 มากที่สุด คือ ประเด็นที่พอใจในคำแนะนำ

จากเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ส่วนปัจจัยอื่นในด้านการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 มากที่สุด คือ ประเด็นมีความพึงพอใจกับการตรวจรักษาของแพทย์ ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

ตารางที่ 7 ระดับปัจจัยอื่นที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ระดับปัจจัยอื่นที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	97	24.3
ปานกลาง	254	63.5
น้อย	49	12.2
$\bar{X} = 11.09$ S.D. = 2.176		Min = 5      Max = 15

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยอื่นในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 24.3 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.2

5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการลดความอ้วน รายละเอียด ตามตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรีได้รับ

n = 400

ปัจจัยเสริม	$\bar{X}$	S.D.
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการหรือไม่	1.93	.552
2. ได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกาย	1.84	.596
3. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	1.93	.580

จากตารางที่ 8 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ เท่ากับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.84



ตารางที่ 9 ระดับปัจจัยเสริมที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรีได้รับ

n = 400

ระดับปัจจัยเสริมที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	68	17.0
ปานกลาง	247	61.8
น้อย	85	21.2
$\bar{X} = 5.70$ S.D. = 1.506		Min = 3      Max = 9

จากตารางที่ 9 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.2 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.0

6. พฤติกรรมการลดความอ้วนพฤติกรรมการลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 10 และตารางที่ 11

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการลดความอ้วนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

พฤติกรรมการลดความอ้วน	$\bar{X}$	S.D
<b>1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย</b>	1.94	.499
1.1. ออกกำลังกาย อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน	2.01	.611
1.2. ออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที ต่อเนื่องกัน	1.96	.649
1.3. ออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาากลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล ฯลฯ	1.86	.693
1.4. วิ่งออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก	1.92	.639
1.5. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง จะอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อย 5 – 10 นาที	1.98	.607

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมลดความอ้วนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี(ต่อ)

n = 400

พฤติกรรมลดความอ้วน	$\bar{X}$	S.D
<b>2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>	2.20	.294
2.1. ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มชูกำลัง	1.99	.609
2.2. งดรับประทานอาหารมือเย็น	2.24	.658
2.3. ดื่มชา กาแฟ	2.13	.653
2.4. รับประทานอาหารไขไก่, ไข่เป็ด (ต้ม ทอด ตุ่น และอื่น ๆ)	2.36	.557
2.5. รับประทานอาหารเนื้อหมูสามชั้น	1.98	.609
2.6. ดื่มน้ำชา กาแฟ	2.11	.622
2.7. บริโภคผักและผลไม้	2.44	.593
2.8. บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.33	.684
<b>3. พฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน</b>		
2.9. รับประทานยาลดความอ้วน	2.66	.595
<b>4. พฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน</b>	1.39	.559
2.10. ไปใช้บริการคลินิกลดความอ้วน	1.34	.609
2.11. ปรึกษาแพทย์เพื่อลดความอ้วน	1.39	.639
2.12. ไปใช้บริการนวดและสปา	1.44	.634

จากตารางที่ 10 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมลดความอ้วนประกอบด้วย

- พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.01 คือ มีพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน รองลงมาคือ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย จะอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อย-510 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.44 คือ มีการบริโภคผักและผลไม้ รองลงมาคือ รับประทานอาหารไขไก่ ไข่เป็ด (ต้ม ทอด ตุ่น และอื่น ๆ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.98 คือ การรับประทานอาหารเนื้อหมูสามชั้น
- พฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66

- พฤติกรรมการใช้บริการเกี่ยวกับการลดความอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.44 คือ การไปใช้บริการนวดและสปา รองลงมา คือ ไปปรึกษาแพทย์เพื่อลดความอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 และการไปใช้บริการคลินิกลดความอ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.34

ตารางที่ 11 ระดับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ระดับพฤติกรรมการลดความอ้วน	$\bar{X}$	ร้อยละ
ดี	131	32.8
ปานกลาง	153	38.2
ไม่ดี	116	29.0
$\bar{X} = 34.13$ S.D. = 3.093      Min = 25      Max = 44		

จากตารางที่ 11 พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการลดความอ้วน ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 32.8 และมีพฤติกรรมการลดความอ้วนในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.0

#### 7. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการลดความอ้วน

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

n = 400

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการลดความอ้วน	
	$\chi^2$	p-value
เพศ	10.711	.005**
อายุ	9.534	.049*
สถาบันการศึกษา	7.079	.314
ชั้นปีที่ศึกษา	9.698	.138
รายได้	8.880	.180
ความเพียงพอของรายได้	7.324	.026*
โรคประจำตัว	.867	.648

**ตารางที่ 12** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

n = 400

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการลดความอ้วน	
	$\chi^2$	p-value
การได้รับการดูแลจากแพทย์	1.781	.776
สมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วน	6.274	.043*

\*p ≤ .05, \*\* p ≤ .01

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 13** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

เพศ	พฤติกรรมการลดความอ้วน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ชาย	171	34.619	3.485	2.788	398	.006**
หญิง	229	33.756	2.715			

\*\*p ≤ .01

จากตารางที่ 13 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

อายุ	พฤติกรรมการลดความอ้วน				
	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	36.025	2	18.013	1.891	.152
ภายในกลุ่ม	3781.725	397	9.526		
รวม	3817.750	399			

ตารางที่ 14 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของ นักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

สถาบันการศึกษา	พฤติกรรมการลดความอ้วน				
	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	21.198	3	7.066	.737	.530
ภายในกลุ่ม	3796.552	396	9.587		
รวม	3817.750	399			

จากตารางที่ 15 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่มีสถาบันการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างชั้นปีที่ศึกษากับพฤติกรรมการลดความอ้วนของ นักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

สถาบันการศึกษา	พฤติกรรมการลดความอ้วน				
	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	85.470	3	28.490	3.023	.030
ภายในกลุ่ม	3732.280	396	9.425		
รวม	3817.750	399			

\* $p \leq .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่มีชั้นปีที่ศึกษาต่างกันจะมี พฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

สถาบันการศึกษา	พฤติกรรมการลดความอ้วน				
	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	22.305	3	7.435	.757	.519
ภายในกลุ่ม	2818.341	287	9.820		
รวม	2840.646	290			

จากตารางที่ 17 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

ความเพียงพอของรายได้	พฤติกรรมการลดความอ้วน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
พอใช้	281	34.242	3.247	1.163	398	.246
ไม่พอใช้	119	33.849	2.689			

จากตารางที่ 18 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

การมีโรคประจำตัว	พฤติกรรมการลดความอ้วน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
มี	44	34.091	3.284	-.077	398	.938
ไม่มี	356	34.129	3.074			

จากตารางที่ 19 พบว่า การมีโรคประจำตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมการลดความอ้วนแตกต่างกัน

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการได้รับการดูแลจากแพทย์กับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

การได้รับการดูแลจากแพทย์	พฤติกรรมการลดความอ้วน				
	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.238	2	.119	.012	.988
ภายในกลุ่ม	3817.512	397	9.616		
รวม	3817.750	399			

จากตารางที่ 20 พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการดูแลจากแพทย์ที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

การมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วน	พฤติกรรมการลดความอ้วน					
	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
มี	157	33.987	3.158	-.715	398	.475
ไม่มี	243	34.214	3.054			

จากตารางที่ 21 พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี ที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมการลดความอ้วนแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการลดความอ้วน	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	.018	.721
ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	.010	.837

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมลดความอ้วน	
	r	p-value
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	.155	.002**
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.218	.000***
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ	-.160	.001***
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	-.275	.000***
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.153	.002**

\*\* $p \leq .01$ , \*\*\* $p \leq .001$

จากตารางที่ 22 พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดความอ้วน ( $r = .155, .218$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ นั่นคือ เมื่อนักศึกษาได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมเป็นอย่างดีก็จะมีพฤติกรรมลดความอ้วนที่ดีตามไปด้วย ส่วนปัจจัยเสริมอื่น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมลดความอ้วน ( $r = -.160, -.275, -.153$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 นั่นคือ ถ้านักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และการลดความอ้วน ในปริมาณมากกลับมีพฤติกรรมลดความอ้วนน้อยลง



ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
	r	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.061	.221
ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.164	.001***
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	.160	.001***
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.216	.000***
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ	-.106	.034*
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	-.192	.000***
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.090	.073

\* $p \leq .05$ , \*\*\* $p \leq .001$

จากตารางที่ 23 พบว่า

ปัจจัยนำ ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $r = -.164$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ถ้านักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนในทางที่ดีกลับมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลง

ปัจจัยเอื้อ อันได้แก่ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $r = .160, .216$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ถ้านักศึกษาได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมเป็นอย่างดีก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีตามไปด้วย

ปัจจัยเสริม อันได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $r = -.106, -.192$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ นั่นคือ ถ้านักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน

โภชนาการและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายในปริมาณมากกลับทำให้มีพฤติกรรม  
การออกกำลังกายน้อยลง

**ตารางที่ 24** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาปริญญา  
ตรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	
	r	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	.099	.048*
ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	.208	.000
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	.038	.454
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.064	.203
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ	-.109	.029*
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	-.176	.000***
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.118	.018*

\* $p \leq .05$ , \*\*\* $p \leq .001$

จากตารางที่ 24 พบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวก  
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $r = .099$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ เมื่อนักศึกษา  
มีความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนดีก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นตามไปด้วย

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ การได้รับข้อมูลข่าวสาร  
ด้านเกี่ยวกับการลดความอ้วนและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทาง  
ลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $r = -.109, -.118, -.176$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
และ .001 นั่นคือ เมื่อนักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และการลด  
ความอ้วนในปริมาณที่มากกลับทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี่น้อยลง

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน	
	r	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	.081	.107
ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	.306	.000***
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	-.023	.641
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	-.037	.464
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ	-.039	.436
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	-.054	.284
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.069	.171

\*\*\* $p \leq .001$

จากตารางที่ 25 พบว่า ปัจจัยนำ ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน ( $r = .306$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ ถ้านักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนดีจะมีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนมากขึ้นตามไปด้วย

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน  
ของนักศึกษาปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน	
	r	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.127	.011*
ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.362	.000
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	.083	.097
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.113	.024*
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ	-.019	.698
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	-.065	.198
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.014	.777

\* $p \leq .05$

จากตารางที่ 26 พบว่า

ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน ( $r = -.127$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนมากก็จะทำให้มีพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนน้อยลง

ปัจจัยเอื้อ คือ การตรวจรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน ( $r = .113$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ถ้านักศึกษาได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสมเป็นอย่างดีก็จะมีพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนมากขึ้นตามไปด้วย

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมการลดความอ้วนซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวทำนาย โดยใช้วิธี Enter

ปัจจัยต่าง ๆ	b	S <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	.064	.090	.035	.707	.480
ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน	-.023	.027	-.041	-.829	-.407
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>					
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	-.146	.436	-.021	-.336	.737
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	1.041	.290	.174	3.594	.000*
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ	.260	.369	.046	.704	.482
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	-1.260	.251	-.243	-5.026	.000*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน	.324	.358	.061	.904	.367
<b>R<sup>2</sup> ที่ปรับแล้ว = .100    ค่าคงที่ = 34.149</b>					

\*p≤.05

จากตารางที่ 27 พบว่า ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ให้เป็นค่าคงที่ ตัวแปรการตรวจรักษาที่เหมาะสม และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน และใช้พยากรณ์พฤติกรรมการลดความอ้วนได้ โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ 10.0% นั่นคือ ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้ร้อยละ 10 และถ้าทราบค่าของตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถคาดคะเนค่าของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้จากสมการถดถอยดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y}_i = 34.149 + 1.041X_{1i} - 1.280X_{2i}$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z}_y = .174 Z_{x1i} - .243 Z_{x2i}$$

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมการลดความอ้วนซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวทำนาย โดยใช้วิธี Stepwise

ปัจจัยต่าง ๆ	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	F	p-value
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	.275	.075	.075	32.454	.000***
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย การตรวจรักษาที่เหมาะสม	.323	.175	.100	23.170	.000***

\*\*\* $p \leq .001$

จากตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบ Stepwise พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีประสิทธิภาพของการพยากรณ์เท่ากับ 7.5% ( $R^2 = .075$ ) นั่นคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการลดความอ้วนได้ร้อยละ 7.5

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การตรวจรักษาที่เหมาะสม ค่าประสิทธิภาพของการพยากรณ์เพิ่มเป็น 17.5% ( $R^2 = .175$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย และการตรวจรักษาที่เหมาะสมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้ร้อยละ 17.5 โดยที่การตรวจรักษาที่เหมาะสมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ( $R^2 \text{ Change} = .100$ )

นอกจากนั้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ 2 ตัว กับตัวแปรอิสระมีค่าเท่ากับ .323 แสดงว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์ตัวเดียว โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการลดความอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

**5.1 ลักษณะทางประชากร** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 อายุเฉลี่ยที่ 20.65 ปี สังกัดสถาบันการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 39.2 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 31.3 เมื่อพิจารณาถึงรายได้ พบว่า รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,500 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.4 มีความพอเพียงของรายได้ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 11 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิแพ้ ไมเกรน ได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 54.8 ไม่เคยรับบริการ ร้อยละ 40.7 มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นประจำ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนอ้วน ร้อยละ 60.8 มีเพียงร้อยละ 39.2 ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนอ้วน

**5.2 ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดรายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกต้องเกินร้อยละ 60 ได้แก่ ภาวะของโรคอ้วนคือบุคคลที่มีไขมันเกินกำหนดมาตรฐาน โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทย ดัชนีวัดความอ้วนคือดัชนีมวลกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 – 30 นาที ช่วยป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายมีผลต่อการลดระดับไขมันในร่างกาย และมีผลต่อการลดน้ำหนัก สำหรับความรู้ที่ยังไม่ถูกต้องคือ ตอบผิดร้อยละ 75 คือ วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้องคือการกินยาลดความอ้วน และการลดอาหารเป็นวิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง ร้อยละ 42.2

**5.2.1 ทักษะเกี่ยวกับการลดความอ้วน** กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการลดความอ้วน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด (รายข้อ) ที่มีทักษะที่ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคอ้วน เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ รองลงมา คือ การออกกำลังกายช่วยลดความอ้วนได้ และการบริโภคผักและผลไม้ช่วยลดความอ้วนได้ ส่วนทักษะที่ไม่ถูกต้องคือการใช้บริการคลินิกลดความอ้วน เป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการลดความอ้วน

**5.3 ปัจจัยเอื้อ** โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ ความพึงพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพ และความพึงพอใจกับการตรวจรักษาของแพทย์

**5.4 ปัจจัยเสริม** โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาในรายละเอียด การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการด้านการออกกำลังกาย และการลดความอ้วนอยู่ในระดับน้อย

**5.5 พฤติกรรมการลดความอ้วน** พฤติกรรมการลดความอ้วน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรอบด้าน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ปีจ) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง พฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนอยู่ในระดับน้อย

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการลดความอ้วน

**6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการลดความอ้วน** พบว่า เพศ ชั้นปีที่ศึกษา การมีโรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วน มีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกัน สำหรับอายุ สถาบันการศึกษา รายได้ การได้รับการดูแลจากแพทย์ มีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่ไม่แตกต่างกัน

**6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการลดความอ้วน** จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

6.2.1. ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีด้วย

6.2.2. ทศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หมายความว่านักศึกษาที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนกลับมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ดี

6.2.3. ทศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมใช้ยาลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หมายความว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วนดีจะมีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนเพิ่มมากขึ้นด้วย



6.2.4 ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่านักศึกษาที่มีความรู้ดี เกี่ยวกับการลดความอ้วนจะมีพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนน้อยลง

**6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดความอ้วน** จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 0.001 ตามลำดับ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ยังพบว่า การตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการลดความอ้วน** จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยเสริมโดยรวม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ ด้านออกกำลังกายและด้านลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 0.01 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรอบด้าน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ และด้านออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการด้านเกี่ยวกับการลดความอ้วน และด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001

## อภิปรายผลการวิจัย

1. **ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน** นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้ที่นักศึกษาคอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 90.8 ได้แก่ โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รองลงมา ร้อยละ 90.3 การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 – 30 นาที ช่วยลดความอ้วนได้ ความรู้ดังกล่าว นักศึกษาอาจจะได้รับรู้มาจากอาจารย์ผู้สอนจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประชาสัมพันธ์อยู่เป็นประจำ เกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน และประโยชน์ของการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามก็ยังมีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับการลดความอ้วนคือวิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้องคือการกินยาลดความอ้วน ร้อยละ 75 อาจจะมีอิทธิพลจากการโฆษณา

ขาดความอ้วนทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่แพร่หลายและนักศึกษามีช่องทางรับรู้จากสื่อต่าง ๆ มากในปัจจุบัน

**2. ทักษะเกี่ยวกับการลดความอ้วน** นักศึกษามีทักษะเกี่ยวกับการลดความอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายชื่อกำหนดค่าเฉลี่ยที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดีที่สุดได้แก่ โรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจเบาหวาน ( $\bar{x} = 4.23$ ) การออกกำลังกายช่วยลดความอ้วนได้ ( $\bar{x} = 4.17$ ) ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ของนักศึกษาที่ตอบถูกมากที่สุด เรื่องโรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวานและรองลงมาคือ การออกกำลังกายช่วยลดความอ้วนได้ อย่างไรก็ตามมีนักศึกษามีทักษะที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดความอ้วนคือ การใช้บริการคลินิกลดความอ้วนเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการลดความอ้วน ( $\bar{x} = 3.35$ ) และการบริโภคกาแฟและน้ำอัดลมไม่มีผลต่อภาวะอ้วน ( $\bar{x} = 3.74$ ) สอดคล้องกับสุชาติ อิศริยปาตกุล และคณะ (2549) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมลดความอ้วนของวัยรุ่น พบว่ามีแนวโน้มต้องการบริโภคลดความอ้วน และการออกกำลังกาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนพมาศ ศรีขวัญ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่นหญิง พบว่าวัยรุ่นหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ

**3. ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมลดความอ้วน** พบว่า การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 2.23, 2.19$ ) อาจจะเพียงมาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขาดการแนะนำทางสุขภาพในขณะที่กลุ่มตัวอย่างไปตรวจรักษา ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา และจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก

**4. ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมลดความอ้วน** พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และการลดความอ้วนอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับ ( $\bar{x} = 1.93, 1.84, 1.93$ ) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนักศึกษาขาดความสนใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวถึงแม้ว่าจะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ปัจจัยดังกล่าว ทางสื่อมวลชน หลายช่องทางแล้วก็ตาม

**5. พฤติกรรมลดความอ้วน** พฤติกรรมลดความอ้วน ของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับนพมาศ ศรีขวัญ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง พบว่า พฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับไม่ดี (ต้องปรับปรุง  $\bar{x} = 1.94$  พฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี (ต้องปรับปรุง)  $\bar{x} = 2.68$  และพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 1.39$ ) ข้อมูลดังกล่าวอาจจะ

มีอิทธิพลมาจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ซึ่งมุ่งหวังเพียงธุรกิจ สำหรับ นักศึกษารับมา โดยไม่ได้แยกแยะและพิจารณาอย่างทอ้งแท้ จึงทำให้เกิดความเชื่อที่ไม่ดีตามการโฆษณา

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมลดความอ้วน

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมลดความอ้วน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดความอ้วน หมายความว่าเพศที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมลดความอ้วนที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะเพศหญิง เป็นเพศที่รักความสวยความงาม ดังนั้น เพศหญิงจึงมีความสนใจและมีพฤติกรรมลดความอ้วนดีกว่าเพศชาย ส่วนอายุของนักศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ทำให้พฤติกรรมลดความอ้วนไม่แตกต่างกัน

### 6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมลดความอ้วนจากการศึกษา พบว่า

6.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนว่ามีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่มีไขมัน โปรตีนมากเกินไป ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับการลดภาวะอ้วนลงพุงได้

6.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกาย หมายความว่า นักศึกษาที่มีความรู้ดีเกี่ยวกับการลดความอ้วน แต่พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งอธิบายได้ด้วยเหตุผลทั่วไป คือ นักศึกษาที่มีความรู้ในเรื่องการลดความอ้วน โดยทราบว่าการออกกำลังกายเป็นประโยชน์และช่วยลดภาวะอ้วนลงพุง แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างจริงจัง ทั้งนี้อาจจะด้วยเหตุผลอื่น เช่น การขาดเวลา ขาดสถานที่และเครื่องมือออกกำลังกาย ก็เป็นไปได้

6.2.3 ทักษะคิด เกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกาย หมายความว่า นักศึกษาที่มีทักษะคิดที่ดีเกี่ยวกับการลดความอ้วน แต่มีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่ดี อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีทักษะคิดดีเกี่ยวกับการลดความอ้วนจะมีความรู้ดีว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์และช่วยลดภาวะอ้วนลงพุงได้ แต่ในทางปฏิบัติมีการออกกำลังกายน้อยมาก

6.2.4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการลดความอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมใช้ยาลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่านักศึกษาที่มีทักษะคิดดีเกี่ยวกับการลดความอ้วน จะมีพฤติกรรมใช้ยาลดความอ้วนมากตามขึ้น ไปด้วย อธิบายได้ว่านักศึกษาที่มีความรู้ดีที่เกี่ยวกับการลดความอ้วนจะมีความต้องการให้ตัวเองมีรูปร่างที่สวยงาม แต่ไม่ต้องควบคุมอาหารและไม่ออกกำลังกายจึงต้อง แสวงหาวิธีการลดความอ้วนด้วยวิธีการใช้ยาซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นสาว จึงทำให้พฤติกรรมใช้ยาลดความอ้วนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

### 6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา จาก

การศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า เมื่อนักศึกษาได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับดีนักศึกษาก็จะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนดี ถูกต้องตามหลักไปด้วย อธิบายได้ว่า การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมจะต้องดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งจะแนะนำและตรวจรักษาโดยสอดคล้องกัน ความรู้ วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษามีตามไปด้วย เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของปัจจัยเอื้อ พบว่า การตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วนมากขึ้นด้วย อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่ไปตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดความอ้วนซึ่งมีความเชื่อว่าจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงมีความมั่นใจที่จะใช้บริการจากคลินิกลดความอ้วน ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้บริการจากคลินิกการลดความอ้วนเพิ่มมากขึ้นด้วย

### 6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา จาก

การศึกษาพบว่าปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและด้านการลดความอ้วน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการลดความอ้วน ในระดับดี แต่ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี อธิบายได้ว่า ปัจจุบันนักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารหลายช่องทางจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย และการลดความอ้วน ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับดีแต่ก็ไม่ได้ทำให้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วน ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นที่เป็นองค์ประกอบ เช่น ความรู้ ทักษะคิด รวมทั้งการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมและไปถึงความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะลดความอ้วน จะช่วยทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

การที่นักศึกษายังมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ การลดความอ้วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ควรจะต้องเพิ่ม

ความถี่ ช่องทางและคุณภาพของการสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ และควรบูรณาการเรื่องสุขภาพ เข้ากับการเรียนการสอนในชั้นเรียน เน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีความต่อเนื่องและมากยิ่งขึ้น

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความอ้วนในกลุ่มประชากรดังกล่าว นอกจากนั้นแล้วควรจะได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือปัจจัยลบที่สำคัญ ๆ เพื่อที่จะได้ทำไปใช้ในการแก้ปัญหาให้เกิดผลดีที่ถูกต้องทางอีกด้วย

## บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ วนิชชากร. (2550). โรคอ้วนลงพุงในผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ประจำปี ณ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก  
[http://www.hpcqanamai.moph.go.th//research/index.php?option=content & task=view  
rid=852&Itemid = 48](http://www.hpcqanamai.moph.go.th//research/index.php?option=content & task=view rid=852&Itemid = 48) สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2555
- กุศลสิน อินทชาญ และคณะ. (2551). การศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. กรุงเทพฯ.
- นัตยาพร เสมอใจ. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ สหประชาพานิชย์
- ดำรงศักดิ์ กิจกุล. (2538). คู่มือลดความอ้วน. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- ถาวร มาตัน. (2553). โรคอ้วนภัยคุกคามสุขภาพคนไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 40 ฉบับที่  
3 กันยายน – ธันวาคม 2553
- นิพนธ์ เสริมพานิชย์. (2554). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร  
เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2554
- นริศรา พึ่งโพสก. (2554). รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของ  
เด็กวัยเรียนในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน  
2554
- นพมาศ ศรีขวัญ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อย  
ตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่น  
หญิง. [http://www.sesearchgate.net/publicutim/27802768\\_](http://www.sesearchgate.net/publicutim/27802768_) สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555
- นิติ นิยมศรวณิช. (มปป). วิธีการลดไขมันส่วนเกิน. <http://www.Thaifiti.com/articb 0.15.html>  
สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2555
- นฤมล ฝีปากเพราะ. (2549). พฤติกรรมการเผชิญปัญหาโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. กรุงเทพฯ (ออนไลน์) <http://www.cumental health.com %DE%...>

- นฤมล ตริเพชรรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ. (2554). การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพ  
เกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมปีที่ 3 (ระยะที่ 1). ออนไลน์  
[http://www.hed.go.th\\_mod/%E%/งานวิจัย](http://www.hed.go.th_mod/%E%/งานวิจัย).
- ปิ่นแก้ว โชติอำนวย อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และพรวิไล คล้ายจันทร์. (2551). ความพึงพอใจ  
ในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก.  
<http://113.53.232.220/manage/researchcut> สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555
- ปวีณา ยุกตานนท์. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่น  
หญิงตอนปลาย. [http://www.seseachgate.net/publication/27808536\\_](http://www.seseachgate.net/publication/27808536_) สืบค้นเมื่อ 11  
ธันวาคม 2555
- มะปราง. (2548). โรคที่ควรรู้และดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ ไพลินรุ่งกานต์
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และศันสนีย์ วิทยากุล. (2548). เข้าใจวัยอลวน. กรุงเทพฯ เอ.  
พี.ลิฟวิ่ง
- รัชดา เป็นพยอม ศิริลักษณ์ ศรีน้ำ และธีรภัทร ชัยจินดารัตน์. (2554). ทศนคติต่อความอ้วนและ  
พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. <http://www.pharmhcu.com/py/moject> for 5062512 สืบค้นเมื่อ 22  
พฤศจิกายน 2555
- ธจิรา ดวงสงค์. (2549). การจัดการทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพขอนแก่น. โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ลักขณา สริวัฒน์. (2549). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ โอเดียนสโตร์
- วรรณะ ชลาชนเดชะ. (มปป). ลดความอ้วนอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ หมอชาวบ้าน  
<http://www.health.kapok.com/view/3055.html> สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2555
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. (ปปป). ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร  
และยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก. <http://www.113.53.232.220/nabage/Resach.Detail.php?>  
Resach\_code=179 สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555
- วันวิสา ข่ายเพชร. (2554). การวิเคราะห์โภชนาการเพื่อป้องกันโรคอ้วน.  
[http://www.informatic.buu.ac.th/n\\_office/15](http://www.informatic.buu.ac.th/n_office/15) สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2555
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภคฉบับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ วิถีพัฒนา.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2554). **ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพและการส่งเสริมสุขภาพ.** (พิมพ์ครั้งที่ 16)  
ขอนแก่น โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเวชธานี. (2556). **โรคอ้วน วิธีลดความอ้วน.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก  
<http://health.Kapook.com/view231.htmL>.
- สิทธิกร ลินลาวรรณ. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง.** [www.google.co.thv/#science=psy-at80% สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555](http://www.google.co.thv/#science=psy-at80% สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555)
- สุชาติ อีสริยपालกุล และคณะ. (2549). **การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการลดความอ้วนของ  
วัยรุ่น.** (ออนไลน์) <http://www.Thailist>.
- สมชาย พลอยล้อมแรง. (2547). **ได้ศึกษาทัศนคติและการรับรู้เรื่องรูปร่าง ความเครียด และความ  
ต้องการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทย.**  
[http://www.keb.dmh.go.th/modules.php?m=srseuch&op=difoil&research.chld=69 สืบค้น  
เมื่อ 11 ธันวาคม 2555](http://www.keb.dmh.go.th/modules.php?m=srseuch&op=difoil&research.chld=69 สืบค้น<br/>เมื่อ 11 ธันวาคม 2555)
- สวรรยา เดชอุดม และพัลลภ โพธิ์พฤษย์. (2546). **การออกกำลัง หัวใจและระบบไหลเวียน.  
กรุงเทพฯ รัชการพิมพ์**
- สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ. (สสส. ปปป.). **พฤติกรรมในมหาวิทยาลัย**  
[http://home.kku.ac.th/goodhealth/index.php/reseasch/dim/itemlit/cctegovy16-%EO%....  
สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555](http://home.kku.ac.th/goodhealth/index.php/reseasch/dim/itemlit/cctegovy16-%EO%.... สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2555)
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล, ดลยา จาตุรงค์กุล. (2556). **พฤติกรรมผู้บริโภค.** กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น
- อภิวัฒน์ มนินนากร. (2556). **การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน สำนักบริหารจัดการองค์ความรู้.  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ออนไลน์) http://Kmmmed.kku.ac.th.**
- อุทิศ ศิริวรรณ. (2548). **บรรณาธิการ พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพฯ เบียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อิน โด ไซน่า  
เอี่ยมพร สกุลแก้ว. (2552). กินสนุก สุขภาพดีไม่มีอ้วน. กรุงเทพฯ ไกล่หมอ.**
- Hala Tamin, Nuhad Dumil, Abdullah Teno, Ramzi AL-Haurang, Dima Sino, Fadi Seit,  
Souzan Steich and H.maga Mushana fich. (2004). **การควบคุมน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาใน  
ประเทศกำลังพัฒนา.** [http://home.kku.ac.th/goodhealth./index.php/sescarch/dine/item/122-%EO%B8%81% E.... สืบค้นเมื่อวันที่ 22  
พฤศจิกายน 2555](http://home.kku.ac.th/goodhealth./index.php/sescarch/dine/item/122-%EO%B8%81% E.... สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555).



## แบบสอบถามงานวิจัย

### เรื่อง พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี

#### คำชี้แจง

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยราชพฤกษ์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลที่ได้รับไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น การตอบของท่านถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น จะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านทั้งสิ้น

จึงขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาการต่อไป

ขอขอบคุณในความกรุณาของท่าน

ผู้วิจัย

#### ส่วนที่ 1

##### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี (อายุเต็มปี)
3. สถาบันการศึกษา .....
4. ชั้นปีที่ศึกษา .....
5. รายได้ประจำ ..... บาท/เดือน
6. ความพอเพียงของรายได้  พอใช้  ไม่พอใช้

## ส่วนที่ 2

### ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

ความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ
1. ภาวะของโรคอ้วนคือบุคคลที่มีไขมันเกินกำหนดมาตรฐาน			
2. ภาวะของโรคอ้วนหมายถึงการมีน้ำหนักเกินเพียงอย่างเดียว			
3. โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
4. โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทย			
5. ดัชนีวัดความอ้วนคือดัชนีมวลกาย (B.M.I)			
6. แนวโน้มของคนไทยเป็น โรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ส่วนมากอยู่ในเขต ชนบท			
7. วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้องคือการกินยาลดความอ้วน			
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 – 30 นาที			
9. การออกกำลังกายมีผลต่อการลดระดับไขมันในร่างกาย และมีผลต่อการลดน้ำหนัก			
10. การลดอาหารเป็นวิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง			

### ทัศนคติเกี่ยวกับการลดความอ้วน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ภาวะอ้วนคือผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน					
2. ภาวะอ้วนคือผู้ที่มีไขมันเกินกว่ามาตรฐาน					
3. โรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ					
4. การลดความอ้วนที่ได้ผลคือการกินยาลดความอ้วน					
5. การออกกำลังกาย ช่วยให้ลดความอ้วนได้					

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.การควบคุมอาหาร ช่วยให้ลดความอ้วนได้					
7. การใช้บริการคลินิกลดความอ้วน เป็นวิธีการที่ดี ที่สุดสำหรับการลดความอ้วน					
8. การบริโภคผักและผลไม้ช่วยลดความอ้วนได้					
9. การลดอาหารให้เหลือเพียงอาหารมือเย็นมือเดียว ช่วยลดความอ้วน					
10. การบริโภคน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม ไม่มีผลต่อ ภาวะอ้วน					

### ปัญหาสุขภาพ

ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ใน  ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีโรคหรือปัญหาสุขภาพหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)

- มี คือ       ความดันโลหิตสูง  
 โรคหัวใจ  
 เบาหวาน  
 อื่น ๆ ระบุ .....

ไม่มีโรคประจำตัว

2. ท่านได้รับการดูแลจากแพทย์หรือไม่

- ไม่                       เคยเป็นบางครั้ง                       ได้รับเป็นประจำ

### ปัจจัยอื่น

การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ

1. ท่านพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของ     มาก     ปานกลาง     น้อย  
สถานบริการสุขภาพ

2. ท่านพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่     มาก     ปานกลาง     น้อย  
ประจำหน่วยพยาบาลของสถานศึกษา

3. ท่านได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่     มาก     ปานกลาง     น้อย

### การตรวจรักษาที่เหมาะสม

4. ท่านได้รับการตรวจรักษาถูกต้องเหมาะสม  มาก  ปานกลาง  น้อย  
กับโรคหรือปัญหาสุขภาพของท่านในระดับใด
5. ท่านมีความพึงพอใจกับการตรวจรักษาของ แพทย์ในระดับใด  มาก  ปานกลาง  น้อย

### ปัจจัยเสริม

1. ในครอบครัวของท่านมีคนอ้วนหรือไม่  
 มี (ระบุ) ..... คน  ไม่มี
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการหรือไม่  
 ได้รับเป็นประจำ  ได้รับเป็นบางครั้ง  ไม่ได้รับ
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกาย  
 ได้รับเป็นประจำ  ได้รับเป็นบางครั้ง  ไม่ได้รับ
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน  
 ได้รับเป็นประจำ  ได้รับเป็นบางครั้ง  ไม่ได้รับ

### ส่วนที่ 3

#### พฤติกรรมลดความอ้วน

ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

พฤติกรรมลดความอ้วน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
<b>1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย</b>			
1. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน			
2. ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที ต่อเนื่องกัน			
3. ท่านออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬากลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล ฯลฯ			
4. ท่านวิ่งออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก			
5. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ท่านอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อย 5 – 10 นาที			

พฤติกรรมกรรมการบริโภค	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านดื่ม <u>น้ำ</u> อัดลมและเครื่องดื่มชูกำลัง			
2. ท่าน <u>ง</u> รับประทานอาหาร <u>มือ</u> เย็น			
3. ท่าน <u>ดื่ม</u> ชา กาแฟ			
4. ท่าน <u>รับ</u> ประทาน <u>ไข</u> ไก่, <u>ไข่</u> เป็น (ต้ม ทอด ตุ่น และอื่น ๆ)			
5. ท่าน <u>รับ</u> ประทาน <u>เนื้อ</u> หมูสามชั้น			
6. ท่าน <u>ดื่ม</u> น้ำชา กาแฟ			
7. ท่าน <u>บริโภค</u> ผักและผลไม้			
8. ท่าน <u>บริโภค</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
9. ท่าน <u>รับ</u> ประทานยาลดความอ้วน			
10. ท่าน <u>ไป</u> ใช้บริการคลินิกลดความอ้วน			
11. ท่าน <u>ปรึกษา</u> แพทย์เพื่อลดความอ้วน			
12. ท่าน <u>ไป</u> ใช้บริการนวดและสปา			

กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ขอบคุณมาก