

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว
ของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ร้อยตำรวจเอกหญิง กীরติภรณ์ สิงห์วิเศษ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS RELATED TO BODY WEIGHT CONTROL BEHAVIORS
AMONG OVERWEIGHT POLICE OFFICER

Police Captain Kiratiporn Singhaviseth

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

โดย

ร้อยตำรวจเอกหญิง กীরติภรณ์ สิงห์วิเศษ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

กীরติภรณ์ สิงหวิเศษ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (FACTORS RELATED TO BODY WEIGHT CONTROL BEHAVIORS AMONG OVERWEIGHT POLICE OFFICER) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก : อาจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ , 132 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างคือ ตำรวจนครบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในกองบังคับการตำรวจนครบาล 1-9 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม.2 จำนวน 323 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และ แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และหาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86, .86, .95, .83 , .80 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.02, SD=1.01)

2.ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักและการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.12, SD=0.90),(\bar{X} =3.16, SD=0.90), (\bar{X} =3.39, SD=1.02), (\bar{X} =3.31, SD=1.02) และ (\bar{X} =3.14, SD=0.93)

3.การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักและการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.679, 0.395, 0.221, 0.220$ และ 0.340 ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277554736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : BODY WEIGHT CONTROL / OVERWEIGHT / A SOCIAL ECOLOGICAL APPROCAH / POLICE OFFICER

KIRATIPORN SINGHAVISETH : FACTORS RELATED TO BODY WEIGHT CONTROL BEHAVIORS AMONG OVERWEIGHT POLICE OFFICER . ADVISOR : RUNGRAVEE NAVEECHAROEN, Ph.D., 132 pp.

The purposes of this study were to examine the relationships among perceived self-efficacy, social support, police station environment, community environment, the media exposure concerning health promotion information and body weight control behaviors among overweight police officers. The participants were 323 overweight metropolitan police officers who were selected from among 20-59 years through simple random sampling. The instrument for the study was a seven part questionnaires that included the demographic data, perceived self-efficacy, social support, police station environment, community environment, the media exposure concerning health promotion information and body weight control behaviors questionnaire. Content validity for all questionnaires were reviewed by a panel of experts. Internal consistency reliability for the instruments determined by Cronbach's alpha were .86, .86, .95, .83, .80 and .97 respectively . Pearson's Product-Moment correlation was used for statistical analysis.

The results were as follows:

1. Mean score of body weight control behaviors among overweight police officers was at medium ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 1.01$)

2. Mean score of perceived self-efficacy, social support, police station environment, community environment and the media exposure concerning health promotion information among overweight police officers were at medium ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.90$), ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.90$), ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 1.02$), ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 1.02$), ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.93$).

3. There were positive statistical correlations between perceived self-efficacy, social support, police station environment, community environment, the media exposure concerning health promotion information and body weight control behaviors among overweight police officers at the level of .05 ($r = 0.679$, 0.395 , 0.221 , 0.220 and 0.340).

Field of Study : Nursing Science..... Student's Signature

Academic Year : 2012..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก
อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น
ให้กำลังใจ และเอาใจใส่เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธาน
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะทางด้านสถิติและการวิเคราะห์
ข้อมูล ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาใช้เวลาในการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อม
ทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็น
อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาล ที่กรุณาอนุญาตและสนับสนุน
การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคคลที่สำคัญ คือ ข้าราชการตำรวจนครบาล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง
ในงานวิจัยนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน รวมถึง
เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา
ทำยที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและเป็น
แรงผลักดัน ช่วยเหลือ และสนับสนุนด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยเสมอมาจนผู้วิจัยสำเร็จ
การศึกษา ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ภาวะน้ำหนักเกินในตำราวรรณกรรม.....	11
แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-Ecological-Model).....	24
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรเกิน.....	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะ น้ำหนักรเกิน.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรเกิน..	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	81
รายการอ้างอิง.....	81
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและใบขอรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	105
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	132

สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	การแบ่งภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อย โดยค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคของชาวยุโรป.....	21
2	การแบ่งภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อย โดยค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคของชาวเอเชีย.....	21
3	จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน สายงาน ชั้นยศ ช่วงเวลาปฏิบัติงาน การพักอาศัยอยู่โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย.....	51
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	62
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	66
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารณรงค์ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	66
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	67
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้านพฤติกรรมการบริโภค.....	117
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย.....	120
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการบริโภค.....	122

ตารางที่	หน้า	
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย.....	125
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน...	127
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจที่เอื้อ ต่อพฤติกรรมควบคุมหนัก.....	129
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พักที่เอื้อต่อ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว.....	130
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ การเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้าน สุขภาพ.....	131

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (สิรินทรยา พูลเกิด, 2553) จากการสำรวจสุขภาพคนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 และ 4 พบว่า ประชากรเพศชายและหญิงไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกาย โดยเพิ่มจากร้อยละ 22.5 และ 34.4 ในชายและหญิง เป็นร้อยละ 28.4 และ 40.7 ตามลำดับ และพบว่าในเขตกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินสูงสุดของประเทศไทย โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.8 (วิชัย เอกพลากร, 2553) จากแนวโน้มดังกล่าว ทำให้คนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้

ภาวะน้ำหนักเกิน เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่บริโภคกับการเผาผลาญพลังงานภายในร่างกาย เมื่อพลังงานที่ได้รับจากอาหารบริโภคมมากกว่าพลังงานที่ถูกใช้ไปก็จะทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามเนื้อเยื่อต่างๆ (Rosenbaum M, Leibel RL, Hirsch J., 1997) จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก (WHO, 1998) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น จากการศึกษาของ เสถียร เตชะไพฑูริย์ (2542) พบว่าคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนปกติ 2.5 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากมีไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้เกิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ส่งผลทำให้หัวใจทำงานเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของ กำพล ศรีวัฒนกุล (2544) พบว่า คนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อภาวะดื้ออินซูลิน และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด

โรคมะเร็งและนิ่วในถุงน้ำดี เพราะคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะมีการไหลเวียนของโคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง เป็นเหตุทำให้ตกตะกอนเป็นนิ่วได้ (กมลพรรณณ์ เมฆวรวิมลและอัมพร ชัยศิริรัตน์, 2544)

นอกจากที่กล่าวมาภาวะน้ำหนักเกินยังก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า วิดกกังวล รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ถูกล้อเลียนจากภาพลักษณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของโรคจิตและโรคประสาทได้ง่าย (Fabricatore N. and Wadden A. ,2003) และจากการศึกษาของ ไพบูลย์ พิทยาเกียรติและคณะ (2554) เพื่อ

ประเมินผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีมูลค่าสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท จะเห็นได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและสังคมที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันเพื่อวางแผนหรือกำหนดแนวทาง เพื่อลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจัดทำแผนพัฒนาตำรวจและครอบครัวในแผนพัฒนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 มีการจัดโครงการด้านสุขภาพร่างกาย ประกอบด้วยโครงการส่งเสริมการแข่งขันกีฬา โครงการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี โครงการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย และโครงการอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพลานามัย และโครงการจัดหาอุปกรณ์และห้องออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมถึงจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ตำรวจและครอบครัว ณ แพลตตำรวจต่างๆ ส่งเสริมการแข่งขันกีฬาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างไรก็ตาม ภาวะน้ำหนักเกินสามารถพบได้บ่อยในข้าราชการตำรวจไทย โดยเฉพาะในตำรวจนครบาล จากการศึกษาของจันทนา วิธวาศิริ (2552) พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 55.96 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปและจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจปี พ.ศ.2549-2551 พบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ, 2551) และพบอีกว่าตำรวจนครบาลมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวไม่เหมาะสม คือ ชอบรับประทานอาหารประเภททอด ร้อยละ 45.77 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์หรือร้อยละ 59.01 ตำรวจนครบาลจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและผลกระทบต่างๆ จากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังหรือผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินได้ และส่งผลให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย โดยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกับพฤติกรรมออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการลดน้ำหนักและป้องกันน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว (Alexander et al., 2000) โดยบุคคลนั้นต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจแน่วแน่ในการลดน้ำหนัก เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของพลังงาน (Energy Balance) ระหว่างการรับประทานอาหารหรือการนำพลังงานเข้ากับการใช้พลังงานออกโดยการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอันเกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน สำหรับการลดน้ำหนักระยะยาวด้วยการ

จำกัดอาหารแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่พยายามออกกำลังกาย พบว่ามักไม่ประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าน้ำหนักจะลดลงในระยะแรก แต่ต่อมาน้ำหนักอาจเพิ่มเหมือนเดิมหรืออาจมากกว่าเดิม แม้รับประทานอาหารไม่มาก (Alexander et al. ,2000) จากการศึกษาของ Dusek (1989) พบว่าการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในระยะยาว โดยเฉพาะการออกกำลังกายเป็นประจำร่วมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารและประเภทของอาหารให้เหมาะสม จะเป็นวิธีควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว สามารถแบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ของ McLeroy และคณะ (1988) จากข้อตกลง (Assumption) ของแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ในระดับต่างๆ ดังนั้นหากต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างยั่งยืน ก็ต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ทั้งระบบของสังคมให้เข้ากับพฤติกรรมที่พึงปฏิบัติไปพร้อมกันด้วย โดยแนวคิดประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับสถาบัน ระดับชุมชนและระดับสังคมซึ่งมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ของ McLeroy และคณะ (1988)

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินของประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (2002) รวมทั้งมีการพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยในระดับบุคคลและระดับระหว่างบุคคล ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวในระยะเวลานั้นๆหรือเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ยั่งยืน (James F., 2009) ซึ่งปัจจัยระดับอื่นๆ เช่น ปัจจัยระดับสถาบัน ระดับชุมชนและระดับสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างยั่งยืน ยังมีการศึกษาไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ของ McLeroy และคณะ (1988) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยทั้ง 5 ระดับที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การควบคุมน้ำหนักตัว การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยระดับสถาบันหรือองค์กร คือ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ปัจจัยระดับชุมชน คือ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และปัจจัยระดับสังคม คือ การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ การศึกษาปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้พยาบาลเข้าใจปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างครอบคลุม สามารถส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน เป็นผู้ประสานงานและนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนได้ตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมแก้ไขปัญหาวงการควบคุมน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานที่ตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานที่ตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำถามการวิจัย

1. ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับใด
2. ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานที่ตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับใด
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานที่ตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันโนเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น (WHO, 1998) รวมถึงก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังหรือผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินได้ และส่งผลให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย (Alexander et al., 2000)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ของ McLeroy และคณะ (1988) เป็นแนวทางการศึกษา โดยแนวคิดประกอบด้วยปัจจัย 4 ระดับ ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคล หมายถึง ลักษณะต่างๆที่สามารถส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากร เช่น เพศและอายุ เป็นต้น ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เป็นต้น และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ เจตคติ หรือบุคลิกภาพ เป็นต้น 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้โดยผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization process) 3) ปัจจัยระดับสถาบัน หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถานการศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติดังกล่าว ย่อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนับสนุนหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลในองค์กร 4) ปัจจัยระดับชุมชน หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal) เช่น เพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่พักอาศัยในละแวกใกล้เคียง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนที่อาศัยอยู่ย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนับสนุนหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย และ 5) ปัจจัยระดับสังคม เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลกับพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรในภาพรวม ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบาย การรณรงค์ในสื่อต่างๆ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ของ McLeroy และคณะ (1988) ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy) เป็นปัจจัยระดับบุคคล และเป็นลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล ที่แสดงถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวกับการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ , 2549) จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทาริกา คำสม , 2547 ; ธนธรณ์ เก็บไว้ , 2549 ; โสภิต เกตุพร , 2550)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพที่นิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Verheijden et al. ,2005) จากการศึกษาของโสภิต เกตุพร (2550) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.150$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในหลายรูปแบบ เช่น มีการชักชวนจากบุคคลในครอบครัวให้บุคคลมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกัน การศึกษาของ Shiriki K. Kumanyika et al. (2009) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่ดีและสามารถลดน้ำหนักได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยระดับองค์กรหรือสถาบัน ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพในสถานที่ทำงาน สามารถส่งเสริมหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลได้ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอบายมุขต่างๆในบริเวณสถานที่ทำงานโดยสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น มีร้านอาหารเพื่อสุขภาพ มีห้องออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายหรือการมีพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว (Verweij, L. M., 2010)

สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พัก เป็นปัจจัยระดับชุมชน ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพในชุมชนที่พัก สามารถส่งเสริมหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล เช่น มีลานออกกำลังกาย มีทางเดินหรือทางจักรยานที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายหรือการมีพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว (Gray Sacks et al , 2008)

การเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยระดับสังคม ซึ่งการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลกับพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรในภาพรวม เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว (James F., 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นได้ข้อสรุปที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดดังกล่าว จึงกำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือ ตำรวจนครบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีดำรวจนครบาล เพศชาย ชั้นยศสัญญาบัตรและประทวน จากสถานีดำรวจนครบาล 88 สถานี ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม²

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจนครบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีดำรวจนครบาล เพศชาย ชั้นยศสัญญาบัตรและประทวน จากสถานีดำรวจนครบาล 20 สถานี ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม²

ตัวแปรที่ศึกษา

ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล, สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก, การเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเราจนครบถ้วนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1.1 พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคที่เหมาะสมและสามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร การเตรียม รวมทั้งมีการคำนึงถึงวิธีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถปฏิบัติการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายต่างๆ ที่เหมาะสม

ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)

2. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ของตัวเราจนครบถ้วนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตามแนวคิดของ House (1988) 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ประเมินได้จากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ House (1981)

3. สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรง หมายถึง การรับรู้สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจนครบถ้วนที่ช่วยให้ตัวเราจนครบถ้วนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวเป็นไปได้อย่างและสะดวกขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

3.1 สิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของตัวเราจนครบถ้วนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับมาตรการหรือนโยบายของสถานีดำรงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายดำรงไทยไร้พุง การอบรมให้ความรู้ การรวมกลุ่มลดน้ำหนัก การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัวในสถานีดำรงจนครบถ้วน

3.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การรับรู้ของตัวเราจนครบถ้วนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับการจัดสถานที่/อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย การมีร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ หรือมีร้านขายผักผลไม้ บริเวณสถานีดำรงจนครบถ้วน

ประเมินได้จากแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจาก หลักการ สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง : คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง ของ สง่า ดามาพงษ์ (2551) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม

4. สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก หมายถึง การรับรู้สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักที่ช่วยให้ ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวเป็นไปได้อย่าง และสะดวกขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

4.1 สิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนัก เกินเกี่ยวกับมาตรการหรือนโยบายของชุมชนที่พักเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายคน ไทยไร้พุง การอบรมให้ความรู้ การรวมกลุ่มลดน้ำหนัก การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ การควบคุมน้ำหนักตัวในชุมชนที่พัก

4.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การรับรู้ของตำรวจนครบาลที่มีภาวะ น้ำหนักเกินเกี่ยวกับการจัดสถานที่/อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย การมีร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ หรือมีร้านขายผักผลไม้ บริเวณชุมชนที่พัก

ประเมินได้จากแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือที่พัก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจาก หลักการ สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง : คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง ของ สง่า ดามาพงษ์ (2551) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม

5. การเปิดรับข่าวสารการณรงค์ด้านสุขภาพ หมายถึง ความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร แรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ เช่น โครงการคนไทยไร้พุง, โครงการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ, ข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในด้านของแนวคิด ประโยชน์ที่ได้รับและในด้านของข้อมูล ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ประเมินได้จากแบบสอบถามการเปิดรับข่าวสารการณรงค์ด้าน สุขภาพซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

6. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง การกระทำเพื่อควบคุมน้ำหนักตาม จุดมุ่งหมายที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย

6.1 **พฤติกรรมด้านการบริโภค** หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติตนของตำรวจ นครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินในด้านแบบแผนการบริโภคอาหาร ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร การ เตรียม รวมทั้งมีการคำนึงถึงวิธีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถาม พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจาก หลักการจัดการลดน้ำหนักและรอบเอว : คู่มือการจัดการน้ำหนัก สำหรับวิทยากรระดับจังหวัด ของโสภณ เมฆธน (2552) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม

6.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง ความถี่และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในด้านการใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆครอบคลุมถึงการทำงาน การพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากคู่มือการจัดการน้ำหนัก สำหรับวิทยากรระดับจังหวัด ของ โสภณ เมฆธน (2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

7. ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ตำรวจนครบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีตำรวจนครบาล เพศชาย ชั้นยศสัญญาบัตรและประทวน ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม²

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้ข้าราชการตำรวจมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหรือผลกระทบอื่นๆอันเนื่องมาจากภาวะน้ำหนักเกิน

2. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือสร้างโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 5 มิติ ตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ของ McLeroy และคณะ (1988) ซึ่งสามารถส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยได้ทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินในตำรวจนครบาล
 - 1.1 คำจำกัดความของภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.2 การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.3 อุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.5 ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน
2. แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-Ecological Model)
3. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

1.ภาวะน้ำหนักเกินในตำรวจนครบาล (Overweight in Metropolitan Police Officer)

ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นภาวะที่มีน้ำหนักเกินตัวมาตรฐานที่กำหนดไว้ ในเนื้อหาของหัวข้อเรื่องนี้ จะกล่าวถึง คำจำกัดความของภาวะน้ำหนักเกิน การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 คำจำกัดความของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่มีการให้คำจำกัดความของภาวะน้ำหนักเกินไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (2000) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

Centers of Disease Control and Prevention (CDC ,2010) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) อยู่ระหว่าง 25.5-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

จากความแตกต่างของเชื้อชาติ รูปร่างของประชากร รวมถึงวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมระหว่างชาวเอเชียและยุโรป จึงทำให้คนเอเชียมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยน้อยกว่าคนยุโรป แต่กลับพบว่าค่าดัชนีมวลกายที่เท่ากันคนเอเชียมีปริมาณและการกระจายไขมันในร่างกายสูงกว่าคนยุโรป (Jack Wang, 1994 ; Deurenberg-Yap M., 2000) จึงมีการศึกษาถึงความเหมาะสมของเกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินในชาวเอเชีย และ องค์การอนามัยโลก (2000) จึงได้เปลี่ยนแปลงเกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในชาวเอเชีย สรุปได้ดังนี้

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) ในชาวเอเชีย หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

1.2 ปฏิบัติการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในตำรวจนครบาล

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กองสารนิเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2550) เป็นองค์การหนึ่งที่มีภารกิจและหน้าที่สำคัญในการรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคม สร้างความรู้สึกร่วมกันของพลอดภยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน รวมทั้งอำนวยความสะดวกในขั้นต้นในกระบวนการยุติธรรมแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค เพื่อให้ประชาชนมีความผาสุก เป็นกลไกที่สำคัญของรัฐในการบังคับใช้กฎหมาย และการรักษาติกาของสังคมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่อย่างมีความสุข

กองบังคับการตำรวจนครบาล 1-9 เป็นส่วนหนึ่งของกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีหน้าที่ในการดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในเขตกรุงเทพมหานคร(กองสารนิเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ,2550) ซึ่งมีพื้นที่ถึง 1,568 ตาราง

กิโลเมตร มีกำลังพลชั้นสัญญาบัตร จำนวน 3,155 คน และชั้นประทวน จำนวน 13,423 คน คิดเป็นอัตรากำลังพล ตำรวจ 1 คน : ประชากร 503 คน (กองบังคับการตำรวจนครบาล,2553)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจัดทำแผนพัฒนาตำรวจและครอบครัวในแผนพัฒนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 โดยมีการจัดโครงการด้านสุขภาพร่างกาย ประกอบด้วยโครงการส่งเสริมการแข่งขันกีฬา โครงการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี โครงการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย และโครงการอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพละนาถัย และโครงการจัดหาอุปกรณ์และห้องออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมถึงจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ตำรวจและครอบครัว ณ แพลตตำรวจต่างๆ ส่งเสริมการแข่งขันกีฬาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แต่จากการศึกษาของจันทนา วิทวัสศิริ (2551) พบว่าตำรวจมีภาวะน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 57.02 ซึ่งตัวเลขนี้แสดงถึงปัญหาที่ต้องการแก้ไขและควบคุมน้ำหนักในตำรวจ

พล.ต.ต.ภาณุ เกิดลาภผล รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล (ตำแหน่งในขณะนั้น) ฝ่ายจรรยาบรรณ เปิดเผยว่า กองบัญชาการตำรวจนครบาล ร่วมกับหน่วยชีวเคมี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจจรรยาบรรณของกองบัญชาการตำรวจนครบาล ประจำปี 2551 ระหว่างวันที่ 12 ธ.ค. 51-6 ก.พ. 52 จำนวน 4,430 คน สรุปการตรวจสุขภาพที่น่าสนใจ มีดังนี้ คือ

- 1) น้ำหนักร่างกายเกินกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 1,556 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.12
- 2) ระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงผิดปกติ จำนวน 2,550 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.56
- 3) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงผิดปกติ จำนวน 2,002 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.19
- 4) ระดับไขมันไม่ดี LDL ในเลือดสูงผิดปกติ จำนวน 1,336 ราย คิดเป็น ร้อยละ 30.16

5) ระดับการทำงานของตับสูงผิดปกติ จำนวน 1,200 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.09

รอง ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล กล่าวอีกว่า จากปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจจรรยาบรรณดังกล่าว บช.น.ได้ วิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้น พบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจขาดการดูแลสุขภาพ ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง

ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร สน.บุคคโล อายุ 40 ปี คนหนึ่ง มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงถึง 590 mg% จากระดับปกติ 200 mg% มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงถึง 2,880 mg% จากระดับปกติ 150 mg% หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร กก.6 บก.จร. อายุ 38 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 472 mg% จากระดับปกติ 110 mg%

1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน

สามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1.3.1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.3.1.1 **กรรมพันธุ์** ในปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพันธุกรรมและโรคอ้วน โดยพบว่าอาจเกิดจากการกลายพันธุ์ (mutation) ของยีนเพียงยีนเดียวที่เรียกว่า “monogenic obesity” โดยการกลายพันธุ์ในยีนดังกล่าวมีผลรบกวนการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัสที่มีหน้าที่ควบคุมความหิวและความอิ่ม มีผลกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และอาจพัฒนาจนกลายเป็นโรคอ้วนที่รุนแรงมากขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (Clement K, Boutin P, Froguel P.,2002; รั้งสรรพค์ ตั้งจิตตรง,2550;ปาสิรัฐ คงมาชีพ, ชุติมา ศิริกุลชยานนท์,2551)

1.3.1.2 **เพศ** เพศหญิงมีโอกาสอ้วนกว่าเพศชาย โดยธรรมชาติความแตกต่างระหว่างการใช้กำลังกายในการทำงานหรือกิจกรรม (รัตนา เสงส์สวัสดิ์, 2549) และจากการศึกษาของ Faidon Magkos และ Bettina Mittendorfer (2009) พบว่าเพศชายมีอัตราการเผาผลาญมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนได้มากกว่าเพศชาย

1.3.1.3 **อายุ** เมื่อมีอายุมากขึ้นปริมาณกล้ามเนื้อและการทำกิจกรรมต่างๆน้อยลง ทำให้ร่างกายใช้พลังงานลดลง ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แต่ยังรับประทานอาหารในปริมาณมากเทียบเท่าวัยรุ่น ขณะที่ร่างกายใช้พลังงานน้อยลง พลังงานจากอาหารที่เหลือใช้จะสะสมไว้และทำให้อ้วนขึ้น (รัตนา เสงส์สวัสดิ์ ,2549;รั้งสรรพค์ ตั้งตรงจิต,2550)

1.3.1.4 การทำงานผิดปกติของร่างกาย

1) การทำงานผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ได้แก่

1.1) **ต่อมไทรอยด์** หากมีการทำงานน้อยกว่าปกติ (Hypothyroidism) ทำให้ร่างกายมีการแปรรูปและใช้ พลังงานในการทำงานของอวัยวะภายในน้อยลง จึงทำให้กระบวนการเผาผลาญพลังงานน้อยลงจนกระทั่งเกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย

1.2) **ต่อมไร้ท่อในตับอ่อน** ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ทำหน้าที่ควบคุมปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด หากผิดปกติ เช่น เกิดเนื้องอกที่ตับอ่อนสร้างอินซูลินมากเกินไป (insulinoma) จะทำให้น้ำตาลต่ำและหิวบ่อย

1.3) **ต่อมหมวกไต (Adrenal gland)** เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต ทำให้ต่อมหมวกไตทำงานมากเกินไป (Cushing's syndrome)

2) **ความผิดปกติที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus)** ในสมองส่วนไฮโปทาลามัสนี้จะมีศูนย์ควบคุมความรู้สึกอิ่ม (Satiety center) หากสมองส่วนนี้มีความผิดปกติกลไกควบคุมความรู้สึกอิ่มจะเสียไปทำให้มีการรับประทานอาหารมากผิดปกติจนอ้วนได้ เช่น เกิดเนื้องอก หรือถูกกระทบกระเทือน เป็นต้น

1.3.1.5 **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร** พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน คือ การรับประทานอาหารที่เกินความต้องการของพลังงานที่ร่างกายต้องการ ทำให้มีการสะสมของพลังงานที่เหลืออยู่ในรูปของไขมันเก็บไว้ตามใต้ผิวหนังและอวัยวะต่างๆ (Brown W. et al,2007) ซึ่งความต้องการสารอาหารและพลังงานแต่ละกลุ่มวัยแตกต่างกัน ตามเพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูงและสภาวะร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากชนบทมาเป็นสังคมเมือง เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เร่งรีบมากกว่าในอดีต มีอาหารที่ผ่านการแปรรูปต่างๆ ให้เลือกมากขึ้นในท้องตลาด และธุรกิจอาหารมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่ไม่ดี เช่น การนิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตกที่มีปริมาณไขมันมาก มีใยอาหารน้อย จากผลการศึกษาของปาณบดี เอกะจัมปะกะและนิธิศ วัฒนมะโน (2552)

เกี่ยวกับสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ของ พบว่า ประชาชนอายุ 15-74 ปี บริโภคอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเฉลี่ยประเภทละ 2-5 มื้อต่อสัปดาห์ โดยบริโภคอาหารประเภทขนมขบเคี้ยวและอาหารทอดสูงสุดเฉลี่ย 5 มื้อต่อสัปดาห์ รองลงมา บริโภคขนมหวาน อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ สดเจ็ก/เนื้ออย่างติดมัน/คอหมูย่าง อาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด เบอร์เกอร์ พิซซ่า ข้าวขาหมู ตามลำดับ และยังพบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ยังบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณต่อวันต่ำกว่ามาตรฐาน รวมถึงคนไทยมีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เพิ่มสูงขึ้นเกือบ 3 เท่านอกจากนี้การมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้นจึงมีการย้ายไปพึ่งอาหารพร้อมปรุง อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น ซึ่งมี

แนวโน้มทั้งในเขตเมืองและชนบท เมื่อพิจารณาการใช้จ่ายเรื่องอาหารพบว่า คนกรุงเทพฯ ใช้จ่ายสำหรับอาหารสำเร็จหรือปรุงสำเร็จประมาณร้อยละ 50 ของการใช้จ่ายด้านอาหาร แสดงให้เห็นว่าประชาชนนิยมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนสูงถึง 1 ใน 4 ของอาหารมื้อหลัก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้คนไทยจำนวนมากเป็นโรคอ้วนและมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวไม่เหมาะสม และพบว่าข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารประเภททอด ร้อยละ 45.09 (เริงจิตร กลันทปุระและคณะ,2547)

1.3.1.6 พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

การมีกิจกรรมทางกายที่น้อยหรือไม่เพียงพอทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ มากมายรวมถึงทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินด้วย จากวิถีชีวิตในปัจจุบัน ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเครื่องทุ่นแรงชนิดต่างๆ มากมาย ทำให้คนมีความสะดวกสบายมากขึ้น และไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่ยังมีกรบริโภคอาหารตามปกติ พลังงานที่ได้รับมาจึงไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้มีพลังงานเหลือใช้เก็บไว้ในรูปของไขมันพอกพูนตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย น้ำหนักตัวจึงเกินมาตรฐานได้ และจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547 พบว่า ผู้ชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21 ที่มีกิจกรรมทางกายที่จัดว่าไม่เพียงพอหรืออยู่ในระดับต่ำ และในหญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 24 โดยสัดส่วนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอนี้ เพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น และยังพบอีกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยในภาคกลาง กรุงเทพมหานครและภาคเหนือ มีสัดส่วนผู้ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าภาคอื่นๆ (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม,พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2549) และพบว่า ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์หรือร้อยละ 57.39 (เริงจิตร กลันทปุระและคณะ,2547)

1.3.1.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกายสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และพบว่าการสูบบุหรี่ทำให้ความอยากอาหารลดลง ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Arnaud Chioleroc และคณะ ,2008) โดยตำรวจนครบาล มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.91 (จันทนา วิทวาศิริ, 2552)

1.3.1.8 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เนื่องจากร่างกายไม่มีความสามารถในการสะสมแอลกอฮอล์ ดังนั้นการบริโภคแอลกอฮอล์จึงสนองความต้องการพลังงานของร่างกายบางส่วน และเปิดโอกาสให้พลังงานจากสารอาหารอื่นๆถูกสะสมไว้มากขึ้น (Helmut K Seitz,2006;จิราพร วรแสน,2549;รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร,2550)

1.3.1.9 การได้รับยารักษาโรคบางชนิด ซึ่งอาจส่งเสริมให้น้ำหนักเพิ่มได้ เช่น ยาคุมกำเนิด สเตียรอยด์บางชนิด เป็นต้น และจากการศึกษาของ David B. Allison และคณะ (1999) พบว่ายาลดอาการทางจิตเวช (Antipsychotic drug) เช่น thioridazine, clozapine, olanzapine, sertindole, risperidone, ziprasidone เป็นต้น มีผลทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

1.3.1.10 ความเครียด (stress) ในด้านการปฏิบัติงานของตำรวจนครบาลพบว่ามีการปฏิบัติงานที่ต้องดำเนินงานทั้งในและนอกสถานที่ทำงานและอาจก่อให้เกิดความเครียด เช่น เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเดินทางเพื่อเรียกร้องสิทธิ การปิดถนนไม่ให้บุคคลใดผ่านเพื่อต่อรองกับผู้บริหาร หรือเมื่อมีการก่อการร้ายหรืออุบัติเหตุใดๆ เกิดขึ้น ข้าราชการตำรวจทุกระดับทั้งระดับชั้นสัญญาบัตร และระดับชั้นประทวนต้องออกมาควบคุมฝูงชนเป็นเวลาหลายชั่วโมงต่อวัน ท่ามกลางแสงแดด หรือสายฝนซึ่งทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพเป็นอันมากอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งเมื่อมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นในสังคม แม้แต่วันหยุดพิเศษทางราชการเช่น วันปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ซึ่งประชาชนสามารถไปเที่ยวสนุกสนานกับครอบครัวได้ แต่ข้าราชการตำรวจจะต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่าข้าราชการตำรวจต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเหน็ดเหนื่อย เครียดและมีความอดทนสูงมาก ในขณะที่ได้รับเงินค่าตอบแทนต่ำ แต่มีชั่วโมงการทำงานยาวนานมากกว่าข้าราชการอื่นๆ ซึ่งปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน แต่ข้าราชการตำรวจต้องมีการเข้าเวรยามอีกเป็นกะหมุนเวียนกันไป และจะได้หยุดพักผ่อนบ้างเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับจำนวนข้าราชการในหน่วยงานนั้นๆ (วงพิศตร์ ภูพันธ์ศรี, 2552) จะเห็นได้ว่าตำรวจนครบาลต้องรับภาระหนักมากเพราะต้องทำหน้าที่จัดระเบียบสังคมให้มีความสงบสุข ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่าตำรวจมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 66 (เรงจิตร กลั่นทปฺระและคณะ, 2547)

เนื่องจากความเครียดส่งผลให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลซึ่งส่งผลให้การเผาผลาญไขมันในร่างกายผิดปกติ ซึ่งทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ และมีผู้คนจำนวนมากไม่น้อยที่หันมารับประทานเพื่อประคับประคองจิตใจหรือเพื่อปรับอารมณ์ตนเอง เช่น ในขณะที่เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล โกรธ ตีใจหรือเสียใจ จะหันมารับประทานอาหารเพราะคิดว่าจะช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบ ทำให้สบายใจ กินอิ่มพอหลับได้ ก็ทำให้ความอ้วนเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (Dallman et al., 2003; รัตนา เสงส์สวัสดิ์, 2549) และ พบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน (Eric J. Brunner et al. , 2007)

จากการศึกษาของ Overgaard et al. (2003) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับภาวะอ้วน พบว่า ความเครียดจากภาระงานที่มากส่งผลกับพฤติกรรมการกิน

และส่งผลให้ตำรวจเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Witten Grizzie (2009) พบว่า ภาวะเครียดจากงานส่งผลกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตำรวจ ทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป เช่น รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารในช่วงเวลากลางคืน เป็นต้น และส่งผลให้ตำรวจมีภาวะน้ำหนักเกินได้ จากการศึกษาของ L.C.Antunes et al.(2010) ยังพบอีกว่า ในคนที่ทำงานเป็นกะมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงกว่าคนที่ทำงานในช่วงเวลาปกติ เนื่องจากทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารและกระบวนการเผาผลาญของร่างกายเปลี่ยนไป

1.3.1.11 การนอนหลับพักผ่อน เนื่องจากการนอนน้อยหรือนอนไม่พอจะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิในการทำงาน และมีผลต่อระดับฮอร์โมนที่ควบคุมความอยากอาหารทำงานแปรปรวน ทำให้หิวมากขึ้นและรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นได้ รวมถึงมีผลกระทบต่ออัตราการเผาผลาญของร่างกายอีกด้วย จากการศึกษาของ Esther Lo'pez-García, และคณะ (2008) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีอัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นอน 7 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexandros N. Vgontzas et al.(2008) ที่พบว่า การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพหรือนอนหลับพักผ่อนน้อยส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้ รวมถึงการทำงานเป็นช่วงเวลาที่ต้องหมั่นเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน โดยพบว่าผู้ที่ทำงานเป็นช่วงเวลา มีอัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสูงกว่าผู้ที่มีช่วงเวลาทำงานกลางวัน (L.C. Antunes et al.,2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำงานและภาวะสุขภาพของตำรวจพบว่า จากลักษณะงานที่เครียด ต้องเผชิญกับอันตรายหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน การทำงานเป็นช่วงเวลาผลัดเปลี่ยนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอและไม่เป็นเวลา จึงส่งผลให้ตำรวจ เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ การศึกษาของ Geliebter,Gluck, Tanowitz, Aronoff, & Zammit (2000) ที่พบว่าการทำงานกะดึกส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้มากกว่าการทำงานในกะเช้า รวมถึงระยะเวลาในการนอนหลับก็มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ ดังเช่นการศึกษาของ Se Eun Park et al.(2009) พบว่า คนเกาหลีที่นอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมงต่อวัน จะมีแนวโน้มที่จะมี BMI สูงกว่าคนที่นอนมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน

1.3.2 ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่

1.3.2.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ โดยครอบครัวมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพ เพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งมีส่วนในการถ่ายทอดทัศนคติในการชอบหรือไม่ชอบในสิ่งต่างๆอีกด้วย และกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก เช่น การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดในกลุ่มวัยรุ่นที่ทำตามกันเพื่อให้สังคมยอมรับและสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ (ขวัญจิตร อินเหยี่ยว, 2545)

1.3.2.2 สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานหรือสถาบันการศึกษา จากการศึกษาของ Libby Richards et al. (2008) กล่าวว่า บุคคลใช้เวลาในสถานที่ทำงานหรือในโรงเรียนคิดเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นสถานที่ทำงานหรือโรงเรียนจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยสถานที่ที่ไม่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายหรืออาหารเพื่อสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในพนักงานหรือนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ CDC (2010) ที่กล่าวว่าสถานที่ทำงานที่ไม่ส่งเสริมให้พนักงานได้มีกิจกรรมทางกาย หรือมีภาระงานเยอะซึ่งเป็นเหตุผลให้อ้างได้ว่าไม่มีเวลา และส่งผลให้พนักงานเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้

1.3.2.3 สิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งหมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal) เช่น เพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่พำนักอาศัยในละแวกใกล้เคียง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนที่อาศัยอยู่ย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีร้านอาหารจานด่วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน CDC (2010) กล่าวว่า ชุมชนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การไม่มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน เช่น ไม่มีสวนสาธารณะ หรือยิมเพื่อให้ประชาชนได้ออกกำลังกาย หรือการผลิตอาหารที่มีปริมาณขนาดใหญ่กว่าปกติ ทำให้ประชาชนต้องบริโภคอาหารมากกว่าเดิม หรือการขาดร้านอาหารที่มีอาหารส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารมังสวิรัต หรือมีแต่ราคาแพง และจากการศึกษาของโสภา ขำศิริ (2546) พบว่า ท่าเลที่ตั้งของร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของคนในชุมชน โดยคนในชุมชนเกิดความสะดวกในการหาซื้ออาหารและทำให้บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดเพิ่มมากขึ้น

1.3.2.4 นโยบายสาธารณะ ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบาย การรณรงค์ในสื่อต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ การใช้แผนการตลาดเชิงสังคมในระดับประเทศ หรือมาตรการต่างๆที่ส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคลในระดับมหภาค การศึกษาของ Doreen Liou EdD. et al. (2007) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ชาวจีนเชื้อสายอเมริกันมีภาวะ

น้ำหนักเกิน คือ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (Poor dietary habits) และการมีวิถีชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายน้อย โดยพบว่าอิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับอาหารและการเข้าถึงอาหารจานด่วนที่มีคุณค่าทางอาหารน้อย ขนาดเสิร์ฟที่ใหญ่ขึ้นและจากการศึกษาของปาดบตี เอกะจัมปะกะและนิธิศ วัฒนมะโน (2552) พบว่าการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามความสะดวกในการซื้อหา และความหลากหลายของชนิดและประเภทที่เพิ่มขึ้น และพบว่าการโฆษณาที่มีอิทธิพลในการชักนำให้เกิดการบริโภค ซึ่งข้อมูลจาก Media data resource แสดงให้เห็นถึงมูลค่ารวมของค่าใช้จ่ายในการโฆษณาอาหารในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลาและกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 พบว่าการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจซื้อขนมขบเคี้ยวของเยาวชน จึงอาจสรุปได้ว่า มีความเชื่อมโยงระหว่างการกระตุ้นพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมโดยการโฆษณา

จะเห็นได้ว่าตำรวจเป็นกลุ่มที่มีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากกลุ่มคนทั่วไป ซึ่ง

หากไม่ได้รับการดูแลหรือส่งเสริมให้น้ำหนักตัวที่เหมาะสมแล้ว จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะตำรวจนครบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าเป็นเขตที่พบอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินสูงสุด รวมถึงถือว่าเป็นกองบัญชาการที่มีภารกิจมากที่สุดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังนั้นการศึกษารายละเอียดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.4 การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน

การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน สามารถทำได้หลายวิธี โดยวิธีที่พบบ่อยและใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่

1.4.1 การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินภาวะ การสะสมพลังงานในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรกำลังสอง

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

ตารางที่ 1 : การแบ่งภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อย โดยค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคของชาวยุโรป WHO (2000)

ภาวะโภชนาการ	BMI (kg./m. ²)	ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	<18.5	ต่ำ (แต่ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางคลินิกอื่นๆสูง)
ปกติ (Normal range)	18.5-24.9	ปกติ
น้ำหนักเกิน	≥ 25	เพิ่มขึ้น
อ้วน	25-29.9	ปานกลาง
อ้วนระดับ I	30-34.9	ปานกลาง
อ้วนระดับ II	35-39.9	รุนแรง
อ้วนระดับ III	≥40	รุนแรงมาก

องค์การอนามัยโลก (WHO,2000)เสนอแนะให้คนไทยใช้เกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่มากกว่า 23 เพราะมีการศึกษาพบว่าเมื่อค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

ตารางที่ 2 : การแบ่งภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อย โดยค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคของชาวเอเชีย (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550)

ภาวะโภชนาการ	BMI (kg./m. ²)	ปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย	
		เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	
		<90 cm.(ผู้ชาย) <80 cm.(ผู้หญิง)	≥90 cm.(ผู้ชาย) ≥90 cm.(ผู้หญิง)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	<18.5	ต่ำ (แต่ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางคลินิกอื่นๆสูง)	ปกติ
ปกติ	18.5-22.9	ปกติ	เพิ่มขึ้น
น้ำหนักเกิน	≥23		
อ้วน	23-24.9	เริ่มมีปัจจัยเสี่ยง	ปานกลาง
อ้วนระดับ I	25-29.9	ปานกลาง	รุนแรง
อ้วนระดับ II	≥30	รุนแรง	รุนแรงมาก

1.4.2. อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (Waist-over-Hip Circumference Ratio : WHR) อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบวงเอว คือ เส้นรอบสะโพกนี้คำนวณได้จากเส้นรอบวงเอวหารด้วยเส้นรอบวงสะโพก โดยทำการวัดเส้นรอบวงเอวระดับสะดือและเส้นรอบวงสะโพกที่ส่วนที่นูนที่สุดของสะโพก (Gluteal protusion) (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร , 2550)

$$\text{WHR} = \frac{\text{เส้นรอบเอว}}{\text{เส้นรอบสะโพก}}$$

เส้นรอบเอวเป็นดัชนีที่คาดคะเนมวลไขมันในช่องท้องและไขมันในร่างกายทั้งหมด ส่วนเส้นรอบวงสะโพกใช้ข้อมูลด้านมวลกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกบริเวณ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2000) แนะนำว่าค่าเส้นรอบเอวที่เหมาะสมของชาวเอเชีย คือ เพศชาย 36 นิ้วหรือ 90 เซนติเมตร และ เพศหญิง 32 นิ้วหรือ 80 เซนติเมตร ถ้าเส้นรอบเอวเกินจากค่าที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้น ดังนี้คือ โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 30 เท่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 15 เท่า โรคอัมพาตเพิ่มขึ้น 11 เท่า โรคมะเร็งลำไส้เพิ่มขึ้น 2 เท่า สำหรับค่าอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก ที่ใช้ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานลงพุงในผู้ชายไทย และผู้หญิงไทยคือ > 1.0 และ > 0.8 ตามลำดับ คนอ้วนอาจแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 1) อ้วนแบบชาย อ้วนแบบแอปเปิ้ลจะมีไขมันมากบริเวณอก แขน และพุง
- 2) อ้วนแบบหญิง อ้วนแบบลูกแพร์จะมีไขมันมากบริเวณตะโพก และช่วงล่างของ

ท้อง

1.4.3. การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Subcutaneous fat of skin fold thickness) เป็นวิธีการประเมินไขมันที่สะสมในร่างกายและกล้ามเนื้อ โดยอาศัยเครื่องมือที่เรียกว่า Caliper ซึ่งการใช้ Caliper วัดปริมาณไขมันปกติจะวัดได้เป็น 2 ชั้น คือ เป็นชั้นของผิวหนังและชั้นของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ตำแหน่งที่ทำการวัดปริมาณไขมันได้ผิวหนังที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของไขมันคือ บริเวณกล้ามเนื้อ biceps triceps sub-scapular และ supra-iliac

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าดัชนีมวลกายในการกำหนดภาวะน้ำหนักเกิน โดยกำหนดผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เนื่องจากเป็น วิธีการที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินภาวะการสะสมพลังงานในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป รวมถึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด สามารถจำแนกและวัดความรุนแรงของโรคอ้วนในประชากรได้ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร,2550)

1.5 ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นภาวะพหุโภชนาการ มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ สังคม ดังนี้

1.5.1. ด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า คนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 มีอัตราการตายสูงกว่าคนไม่อ้วนร้อยละ 30 และสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่พบได้บ่อย ได้แก่

1.5.1.1. โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยในร่างกายของผู้ที่มีภาวะอ้วน จะมีโคเลสเตอรอลสูง ทำให้มีไขมันอุดตันในหลอดเลือดได้ง่าย ส่งผลถึงปัญหาหากล้ามเนื้อหัวใจ (รัตนา เสงส์สวัสดิ์, 2549) จากการศึกษาของ Park และคณะ (2006) พบว่าค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ชายเกาหลีที่ไม่สูบบุหรี่

1.5.1.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดจากการดื้อต่ออินซูลิน มักพบในคนอ้วน โดยเฉพาะคนที่มีภาวะอ้วนลงพุง คือ ตับอ่อนยังสร้างอินซูลินได้ แต่อินซูลินทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ตับอ่อนต้องทำงานหนักขึ้นและค่อยๆ เสื่อมสภาพจนไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้ออกมาเพียงพอที่จะคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการศึกษาของ G. David Batty et al.(2007) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชายที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชายที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.5.1.3 โรคข้อเสื่อม เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก หลังและเท้าเป็นต้น ภาวะน้ำหนักเกินทำให้ร่างกายต้องรับน้ำหนักและแรงกดดันมากขึ้น ทำให้กระดูกอ่อนของข้อต่อเหล่านั้นเสื่อมเร็ว

1.5.1.4 ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) และโรคระบบทางเดินหายใจ บุคคลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมักจะมีก้อนไขมันแทรกอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้กล้ามเนื้อทรวงอกทำงานไม่ดี เนื้อปอดขยายได้ไม่เต็มที่ การรับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้น้อย และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ถูกขับออกมาไม่หมด ทำให้ห้วงนอนเวลากลางวัน กรนรุนแรงและหยุดหายใจชั่วคราวขณะนอนหลับ

1.5.1.5 โรคมะเร็ง ปริมาณไขมันในร่างกายเป็นเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็ง เนื่องจากเนื้อเยื่อไขมันทำให้เซลล์กลายเป็นมะเร็งเกิดความผิดปกติ ในผู้หญิงอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งบริเวณมดลูก รังไข่ เต้านม และลำไส้ใหญ่ ส่วนผู้ชายอ้วนเสี่ยงเป็นมะเร็งในลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก

1.5.1.6 โรคนิ้วในถุงน้ำดี คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะพบโรคนิ้วในถุงน้ำดีมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า เนื่องจากมีการหมุนเวียนของโคเลสเตอรอลมาก ทำให้ความเข้มข้นของโคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ตกตะกอนในถุงน้ำดี

1.5.2 ปัญหาด้านจิตใจ บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมักจะมีภาวะความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) ต่ำกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ รู้สึกไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตน เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย อับอายและมักจะถูกล้อเลียน จนบางครั้งต้องแยกตัวออกจากสังคม การที่ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ยังก่อให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด จนเกิดเป็นความเครียดหรือวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ความเครียดจากสภาวะสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น การถูกประเมินจากผู้อื่นว่าเป็นผู้อ่อนแอ ทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าในที่สุด นอกจากนี้คนที่มีน้ำหนักเกินมักทำงานได้เชื่องช้า มีโอกาสขาดงานบ่อยเนื่องจากความเจ็บป่วย อาจถูกปิดกั้นจากงานอาชีพหรือกิจกรรมที่ต้องการความคล่องแคล่ว สวยงาม หาซื้อเสื้อผ้ายาก ต้องจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้เป็นพิเศษ แตกต่างจากคนอื่น (Fabricatore N., and Wadden A.,2010)

1.5.3 ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม จากภาวะน้ำหนักเกินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆตามมา ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การสูญเสียปีสุขภาวะ การขาดงาน ข้อจำกัดด้านร่างกายที่บั่นทอนความสามารถของผู้ที่เป็นโรคอ้วนทำให้ผลิตผลจากงานลดลง (Donna M. Gates ,2008) ผลการศึกษาของศุภวรรณ มโนสุนทร (2548) พบว่า ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะโรค โดยในเพศชายจะมีภาวะโรคจากโรคเบาหวานสูงสุด (ร้อยละ 49) รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 26 และ 14) ในขณะที่เพศหญิงคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 67) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34) และมะเร็งเยื่อบุมดลูก (ร้อยละ 33) และจากการศึกษาของ ไพบุญย์ พิทยาเถียรอนันต์และคณะ (2554) เพื่อประเมินผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีมูลค่าสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท

2. แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-Ecological Model)

แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม เป็นแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการป้องกันปัญหาทางสุขภาพของประชากรอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ โดยสาระสำคัญของแนวคิดนี้เป็นการประยุกต์แนวคิดทางนิเวศวิทยามาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมของพฤติกรรมมนุษย์ โดยมอง

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวว่าบุคคลในสังคมจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้น ย่อมได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่พวกเขาดำเนินอยู่ เนื่องจากบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมกับสิ่งแวดล้อมของตนเองอยู่เสมอ ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมจึงมิได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

แนวคิดนี้ถูกริเริ่มเป็นครั้งแรกในปีค.ศ. 1938 โดย Alihan ซึ่งเป็นประยุกต์แนวคิดทางนิเวศวิทยามาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมของพฤติกรรมมนุษย์โดยมองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นไร ย่อมได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ และเนื่องจากบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมกับสิ่งแวดล้อมของตนเองอยู่เสมอ ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของบุคคลจึงมิได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมด้วย ต่อมาในปีค.ศ. 1977 Bronfenbrenner ได้พัฒนาแนวคิดนี้ให้มีความชัดเจนมากขึ้นโดยอธิบายอิทธิพลที่มีกับพฤติกรรมของบุคคล 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับจุลระบบ ประกอบด้วยอิทธิพลภายในตัวบุคคล และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยอิทธิพลภายในตัวบุคคลจะเป็นอิทธิพลของตัวแปรทางจิตวิทยาไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ การรับรู้ทัศนคติ และความรู้ของบุคคล ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนสนิทหรือกลุ่มทางสังคมต่างๆที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด 2) ระดับมัธยมระบบ เป็นอิทธิพลจากองค์กรหรือสถาบัน เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย ชมรมกีฬา สถานที่ทำงาน โบสถ์ หรือ วัด เป็นต้น โดยถ้าบุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถาบันหรือองค์กรมากเท่าใด บุคคลย่อมจะได้รับอิทธิพลจากสถาบันหรือองค์กรมากขึ้นเท่านั้น 3) ระดับท้องถิ่นหรือระดับชุมชน เป็นอิทธิพลจากชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ซึ่งอาจเป็นตำบล หมู่บ้าน อำเภอ หรือจังหวัดที่ส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคล 4) ระดับมหาระบบหรือระดับนโยบาย ได้แก่ การออกกฎหมายหรือมาตรการทางสังคมที่เข้ากับประชาชนทั่วประเทศ และด้วยเหตุที่แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมเป็นแนวศึกษาที่มีประโยชน์และมีคุณค่าในการนำมาอธิบายหรือวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีนักวิชาการสาขาต่างๆ นำแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมไปปรับใช้เพื่อทำคนปรากฏการณ์ต่างๆทางสังคม ตลอดจนนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนเพื่อพัฒนาสังคมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ ต่อมา McLeroy et al. (1988) ได้นำแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นครั้งแรกในบทความเรื่อง "An ecological perspective on health promotion programs" McLeroy et al.(1988) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลในสังคมจะเป็นเช่นไรนั้น ย่อมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆทั้ง

ภายในบุคคลเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งอิทธิพลที่ส่งผลกับพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับบุคคล (Individual Level) หมายถึง ลักษณะต่างๆที่สามารถส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากร เช่น เพศและอายุ เป็นต้น ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เป็นต้น และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ เจตคติ หรือบุคลิกภาพ เป็นต้น โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล สามารถวัดได้จากตัวแปรทางประชากร ตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ ตลอดจนตัวแปรในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ล้วนสามารถนำมาศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคลได้

2. ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้โดยผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization process) โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับระหว่างบุคคล สามารถวัดได้จากพฤติกรรมทางสุขภาพหรือการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสนิท ซึ่งถือเป็นกลุ่มอ้างอิงเชิงบรรทัดฐานที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมของบุคคล

3. ระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational/Institutional Level) หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถาบันการศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติดังกล่าวย่อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้ โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับองค์กรหรือสถาบัน สามารถวัดได้จากพฤติกรรมทางสุขภาพของสมาชิกในองค์กรหรือสถาบันที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องอยู่ เช่น สถานที่ทำงาน เป็นต้น รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนับสนุนหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลในองค์กร เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอบายมุขต่างๆในบริเวณสถานที่ทำงาน

4. ระดับชุมชน (Community Level) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal) เช่น เพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่พักอาศัยในละแวกใกล้เคียง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนที่อาศัยอยู่ย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชน สามารถวัดได้จากพฤติกรรมทางสุขภาพของสมาชิกในชุมชนที่พักอาศัย รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนับสนุนหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลในชุมชน

5. **ระดับสังคม (Societal Level)** การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลกับพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรในภาพรวม ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบาย การรณรงค์ในสื่อต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ การใช้แผนการตลาดเชิงสังคมในระดับประเทศ หรือมาตรการต่างๆ ที่ส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคลในระดับมหภาค โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับสังคม สามารถวัดได้จากการเปิดรับข่าวสารรณรงค์การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อมุ่งสื่อสารไปยังมวลชนระดับประเทศ หรือนโยบายระดับชาติ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ

ในต่างประเทศได้มีผู้ใช้แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมมาศึกษาหาแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพของประชากรอย่างแพร่หลาย เช่น นำไปใช้ในการป้องกันและจัดการกับโรคเบาหวาน (Robin Whittemore, 2004) การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการกับน้ำหนักตัวในชุมชน (Elizabeth (Libby) Richards, 2008) การศึกษาความสัมพันธ์ของการมีกิจกรรมทางกายในคนที่มือน้ำหนักตัวปกติ มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Blanchard et al., 2005) และสาเหตุที่มีการใช้แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่

1) แนวคิดศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมเป็นแนวคิดเชิงบูรณาการที่แสวงหาแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพในลักษณะพหุมิติ ทั้งในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับสถาบัน/องค์กร ระดับชุมชนและระดับสังคม ซึ่งถือว่ามีครบถ้วนและสามารถนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลได้อย่างยั่งยืน (Grzywacz และ Fuaua, 2000; Stokols, 1996)

2) แนวคิดทางนิเวศวิทยาเชิงสังคมจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคลเอง หัวหน้าครอบครัว เพื่อน ผู้บริหารสถาบัน ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับชาติ ได้ตระหนักถึงปัญหาและบทบาทของตนที่พึงกระทำในการการกำหนดมาตรการการป้องกันปัญหาสุขภาพ

3) แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมเหมาะในการแสวงหาแนวทางหรือมาตรการการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ เพราะผู้ศึกษาสามารถกำหนดมาตรการการป้องกันโรคให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้

โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy et al.(1988) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากเป็นแนวทางที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังหรือผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินได้ และส่งผลให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว หมายถึง การกระทำใดๆของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการลดน้ำหนักและป้องกันน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว (Orzano A. et al., 2004 ; Alexander et al., 2000)

3.2 องค์ประกอบ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประกอบด้วย

3.2.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ในการลดน้ำหนักผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร โดยให้รับประทานอาหารสมดุลครบ 5 หมู่ แต่ให้ควบคุมปริมาณของพลังงานที่ได้รับจากอาหารแต่ละหมวดให้เหมาะสม การคำนวณหาปริมาณขั้นต่ำที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ต้องพิจารณาทั้งเรื่องอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน การลดน้ำหนักส่วนใหญ่มักจะควบคุมปริมาณพลังงานจากอาหารที่ได้รับให้อยู่ในระดับ 1,200 กิโลแคลอรี ลงมาถึง 1,000 กิโลแคลอรี ถ้าต่ำกว่า 1,000 กิโลแคลอรี ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ การควบคุมอาหาร เป็นการลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารให้น้อยกว่าปริมาณพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวัน ทำให้ร่างกายต้องดึงเอาพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้ออกมาใช้ โดยการสลายไขมันที่สะสมไว้เพื่อให้ได้พลังงานเพียงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้สารอาหารครบถ้วนและมีสัดส่วนที่สมดุล จะต้องเพียงพอที่จะทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างสม่ำเสมอ ควรเป็นอาหารดัดแปลงมาจากอาหารที่รับประทานใน

ชีวิตประจำวัน เพื่อจะได้ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงรายการไปจากที่เคยปฏิบัติอยู่ ไม่เกิดปัญหากับภาวะเศรษฐกิจและไม่ขัดกับความเคยชิน มีหลักการรับประทานสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดน้ำหนัก (โสภณ เมฆธน , 2552 ; รพีพร ภาโนมัย, 2545 ; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2550 ; ศรีสุดา วงศ์ประทุม, 2550) ดังนี้

3.2.1.1 การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด ช่วยให้สมองทำงานได้เฉียบไว ลดอาการอ่อนเพลีย ช่วยให้หิวน้อยตลอดวัน และช่วยควบคุมอาหารมื้อเย็นไม่รับประทานมากเกินไป โดยคนที่งดอาหารเช้ามักกินจุบจิบและเลือกอาหารที่สะดวก ซึ่งมีแป้ง น้ำตาลและไขมันสูง ในการรับประทานอาหารเช้าควรจัดให้มีความสมดุลของสารอาหาร และการงดอาหารเช้าไม่ว่ามื้อใดทำให้ร่างกายเข้าสู่ระบบสงวนพลังงาน โดยการลดระบบเผาผลาญลง ถ้าระบบเผาผลาญต่ำจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วเกินให้ครบ 3 มื้อตามเวลา ห้ามงดมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะอาจจะทำให้หิวและกินมากในมื้อถัดไป

3.2.1.2 การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เป็นการแนะนำให้รับประทานอาหารสมดุลครบ 5 หมู่ แต่ลดปริมาณของพลังงานที่ได้รับจากอาหารแต่ละหมวดให้เหมาะสม การคำนวณหาปริมาณพลังงานขั้นต่ำที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ต้องพิจารณาทั้งอายุ น้ำหนัก ส่วนสูงและกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ อาจใช้วิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารในกลุ่มที่เป็นข้าว แป้ง น้ำตาล หรือลดอาหารในกลุ่มที่มีไขมันสูง

1) การจำกัดปริมาณคาร์โบไฮเดรต ที่พบมากในกลุ่มข้าวแป้ง น้ำตาล น้ำหวาน น้ำผลไม้ ผลไม้ และผักประเภทหัว ถ้ากินมากเกินไปความต้องการของร่างกายคาร์โบไฮเดรตส่วนเกิน ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นไขมันและสะสมบริเวณพุง ถ้าจำกัดปริมาณคาร์โบไฮเดรตจะช่วยให้ควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักได้เร็วมากขึ้น และควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งกระตุ้นความอยากอาหาร แอลกอฮอล์ให้พลังงานที่ว่างเปล่า ไร้สารอาหารที่มีประโยชน์และยังให้พลังงานใกล้เคียงกับไขมัน

2) การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาล วันหนึ่งไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงาน น้ำตาลที่มีค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic index) สูง หมายถึง น้ำตาลย่อยได้เร็ว ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ตับอ่อนต้องหลั่งฮอร์โมนอินซูลินมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อระดับน้ำตาลต่ำ สมองจะสั่งการว่าถึงเวลากินอีกแล้ว จึงทำให้อยากรับประทานอาหารหวานมากขึ้น กระตุ้นความอยากรับประทานมากขึ้นจึงเพิ่มแคลอรีมากขึ้นไปอีก

3) การหลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันอิ่มตัว ได้แก่ ไขมันสัตว์ เนย ไขมันทรานส์ ซึ่งเพิ่มคอเลสเตอรอลในเลือด

4) การรับประทานใยอาหาร ใยอาหารคือส่วนของพืชผักที่รับประทานเข้าไปแล้วร่างกายย่อยไม่ได้ และไม่ถูกดูดซึม แต่มีประโยชน์ มีความจำเป็นต่อร่างกายที่ต้องได้รับอย่างเพียงพอ กากใยจะช่วยดูดซับน้ำให้อยู่ในลำไส้ ทำให้อุจจาระนิ่ม ปริมาณอุจจาระเพิ่มขึ้น ช่วยต่อการขับถ่าย ป้องกันโรคริดสีดวงทวาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคนิ่วในถุงน้ำดี ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เพิ่มขึ้นหรือต่ำลงอย่างช้าๆ ช่วยให้คนที่ต้องการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถรับประทานอาหารได้อิ่ม อร่อย โดยที่ได้รับแคลอรีน้อย ดังนั้นคนอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน ควรรับประทานอาหารที่มีใยอาหารมากๆ เพื่อเพิ่มความอิ่มและทำให้อาหารรับประทานได้น้อยลง (รพีพร ภาโนมัย, 2545)

3.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย

การเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งถ้าได้กระทำสม่ำเสมอจะเป็นพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ และมีผลต่อการป้องกันโรค (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขามและคณะ, 2549) อีกทั้งยังเป็นตัวเสริมช่วยให้การใช้อาหารลดน้ำหนักเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เนื่องจากร่างกายได้ใช้พลังงานมากขึ้นในเวลาที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกาย และยังช่วยให้กล้ามเนื้อและอวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำงานประสานกันได้ดีขึ้น หัวใจและปอดทำงานดีขึ้น ไม่เหน็ดเหนื่อย ท้องไม่ผูก

การลดน้ำหนักและรอบเอวของคนอ้วน ควรเริ่มต้นด้วยการลดพฤติกรรม การนั่งหรือนอนอยู่เฉยๆ โดยแทบไม่ค่อยเคลื่อนไหว ปิดโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์เพื่อไปทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน หรือทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวมากขึ้นกว่าที่เคยเป็นมา จากนั้นจึงเริ่มเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมากขึ้น ดังนี้

3.2.1.1 เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ด้วยความหนักปานกลาง (หายใจเร็วขึ้นถึงขั้นไม่หอบ พูดคุยได้จนจบประโยค) สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ทั้งนี้ อาจทำเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 10-15 นาที รวมทั้งวันให้ได้ 30 นาที หรือทำกิจกรรมให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละ 150 แคลอรี โดยเริ่มต้นอย่างช้าๆ แล้วเพิ่มระยะเวลาขึ้นเรื่อยๆ จนถึงเป้าหมายที่กำหนด

3.2.1.2 ถ้าหากคุมอาหารเต็มที่แล้ว น้ำหนักยังไม่ค่อยลด ให้เพิ่มระยะเวลาการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 45-60 นาทีต่อวัน

3.2.1.3 เมื่อน้ำหนักลดลงถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการควบน้ำหนักไว้ อาจต้องเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังเป็นระยะเวลา 60-90 นาทีต่อวัน

3.2.1.4 รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับคนอ้วน คือ การเดิน ว่ายน้ำ טיפจักรยานและเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น

3.2.1.5 เพิ่มการออกกำลังการฝึกความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยรักษามวลของกล้ามเนื้อและเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน

3.2.2 วิธีการออกกำลังภายในผู้ที่มีภาวะอ้วน

3.2.2.1 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น(ณัฐเศรษฐ มนิมนากรและอภิวัฒน์ มนิมนากร, 2550) มีดังนี้ เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต และลดความเครียดได้ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนต้องออกนานมากกว่า 30 นาที สำหรับการออกกำลังกายในโรคอ้วนนั้น แนะนำให้ทำ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ให้ออกกำลังกายในระดับเบาถึงปานกลางซึ่งจะเป็นช่วงที่ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากไขมัน พบว่า การออกกำลังกายระดับปานกลางเมื่อเกิน 20 นาทีขึ้นไปจะใช้พลังงานจากไขมันประมาณร้อยละ 50 ถ้าออกกำลังกายเกิน 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะใช้พลังงานจากไขมันถึงร้อยละ 70 แต่การออกกำลังกายหนักร่างกายจะเผาผลาญพลังงานจากน้ำตาลเป็นหลัก การออกกำลังกายในระดับเบาถึงปานกลางนั้น คือ การออกกำลังกายที่มีความหนักไม่เกิน ร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220-อายุ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วิธีการออกกำลังกายควรเลือกวิธีที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อข้อต่อน้อยที่สุด เช่น การเดิน ว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน เป็นต้น การออกกำลังกายควรเริ่มตอนเช้า เพื่อเป็นการกระตุ้นและเพิ่มการเผาผลาญพลังงานทั้งวัน

3.2.2.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการออกกำลังกายโดยการเพิ่มแรงต้านเฉพาะส่วน เช่น การยกน้ำหนัก การใช้ยางยืด (elastic band) ควรเริ่มจากการเคลื่อนไหวที่ง่ายก่อน เน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น หัวไหล่ ลำตัว ต้นขา เป็นต้น การออกกำลังกายนี้จะเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทำงานลดไขมันเฉพาะส่วน เพิ่มสัดส่วนของกล้ามเนื้อต่อไขมัน เพิ่มความสามารถในการเผาผลาญพลังงาน

3.2.2.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น

การออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อ แม้จะไม่ได้ลดไขมันโดยตรง แต่จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น เพิ่มความสามารถในการทรงตัว มีท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน มีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือการทำงาน

การออกกำลังกายที่มีประโยชน์แก่ร่างกายมากที่สุดได้แก่ ชนิดที่ทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้นคือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ได้แก่ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก รำมวยจีน เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกายชนิดที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยไม่ต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นมากนัก จะมีประโยชน์ต่อหัวใจและปอดน้อยกว่าแบบแอโรบิก (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2539) การทำงาน เช่น ทำสวนปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ หรือการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ เป็นการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่สามารถช่วยลดน้ำหนักลงได้เช่นกัน

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

สำหรับการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ใช้กรอบแนวคิดศึกษานเวศวิทยาเชิงสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว มีดังนี้

4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy) เป็นปัจจัยระดับบุคคล และเป็นลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล ที่แสดงถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวกับการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมตามแนวคิดของแบนดูรา นักจิตวิทยา โดยใช้หลักการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นตัวทำคน การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรม โดยในระยะแรกแบนดูราเชื่อว่า ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น บุคคลต้องเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self efficacy believes) ก่อน จึงจะกระทำ

พฤติกรรมโดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (outcome expectancies) เป็นแรงเสริมให้มีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

4.1.1 คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy)

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นการรับรู้ความสามารถของตนที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังได้ โดยใช้แนวคิดหลัก 2 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม ดังนี้

4.1.1.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy or efficacy beliefs) เป็นความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นของบุคคล ว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

4.1.1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินการกระทำพฤติกรรมจนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

4.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อ บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เชื่อว่าตน มีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ และกระทำพฤติกรรมนั้น จนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ถ้าบุคคลนั้นมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถร่วมด้วย บุคคลนั้นจะไม่สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

4.1.2.1 มิติตามขนาดหรือตามระดับ (level) หมายถึงระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ ถ้ารับรู้ว่าจะกระทำนั้น มีความง่ายและตนมีความสามารถเพียงพอ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น ในทางกลับกัน ถ้างานที่จะกระทำนั้นยากหรือบุคคลมีขีดความสามารถจำกัดก็จะส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่ำ ขาดความมั่นใจ และหลีกเลี่ยงที่จะกระทำ

4.1.2.2 มิติความแข็งแกร่ง (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความสามารถของตน ในการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลที่มีระดับความเข้มแข็งสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ หรือถ้าเกิดความ

มั่นใจว่าการกระทำนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนที่จะกระทำ บุคคลนั้นก็จะเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

4.1.2.3 มิติความเป็นสากล (generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จในกิจกรรมที่เคยประสบมาในอดีต พร้อมกับนำเอาทักษะจากประสบการณ์ที่ประสบมาก่อน มาเชื่อมโยงและประสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับกิจกรรมที่ตนประสบในต่างสถานการณ์ได้

4.1.3 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวมีดังนี้

4.1.3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของ ดรูดี้ ดลรัตันภัทร (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี 1996 ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .87 โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 2 หมวด คือ หมวดแรก เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการบริโภค จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการเลือกชนิดอาหารในการบริโภค 9 ข้อ และวิธีการบริโภคอาหาร 6 ข้อ หมวดที่ 2 เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายจำนวน 7 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการทำงาน 2 ข้อ การพักผ่อน 3 ข้อ และการออกกำลังกาย 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ

4.1.3.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของ โสภิต เกตุพร (2550) ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ = .8281 มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามแนวคิดของ Bandura ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนนั่นมีผลต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักตัว มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทาริกา คำสม ,2547 ; ธนธรณ์ เก็บไว้ , 2549 ; โสภิต เกตุพร , 2550)

4.2 **แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)** เป็นปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (McLeroy et.al,1988) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพที่นิยมอย่างแพร่หลาย มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Verheijden et al. ,2005) ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

4.2.1 คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

Cobb (1976) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีผู้ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า รวมถึงการมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทั้งสังคมนั้น

House (1981) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพันการให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่าในการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของและการบริการต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการรับรู้และการประเมินตนเอง

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือบุคคลใกล้ชิดและบุคคลรอบข้าง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักความเอาใจใส่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว

4.2.2 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

4.2.2.1 Cobb (1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า และมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4.2.2.2 Schaefer and others (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหาหรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติของตน

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหาหรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติของตน

3) การสนับสนุนด้วยสิ่งของ (tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ และบริการ

4.2.2.3 House (1988) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการสนับสนุนยกย่อง ให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนด้วยการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และการเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (social reinforcement)

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลาและการปรับสิ่งแวดล้อม

ซึ่งแรงสนับสนุนดังกล่าวอาจมาจากบุคคลในครอบครัวเช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพเป็นการส่วนตัวสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านจะสามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว (Jung YK,2004;MW. Verheijden et al.,2005) และจากการศึกษาของโสภิต เกตุพร (2550) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Erik Hemmingsson et al. (2008) พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยการทำกลุ่มมีการเดินออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Doreen Liou EdD et al.(2007) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวจีนเชื้อสายอเมริกันมีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า 80% ของกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าบิดามารดามีอิทธิพลในการเลือกรับประทานอาหารหรือชนิดอาหาร และเพื่อนมีอิทธิพลรองลงมา CM Blanchard et al. พบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ทาริกา คำสม (2547) ที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

4.2.3 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวมีดังนี้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมน้ำหนักตัวของ โสภิต เกตุพร (2550) ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ = .8124 มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ในการประเมินปัจจัยระดับระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยใดทำการพัฒนาแบบสอบถามในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบสอบถามขึ้นตามแนวคิดของ House ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

4.3 **สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจรรยาบรรณ** ซึ่งเป็นปัจจัย ระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational/Institutional Level) ตามแนวคิดศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (McLeroy et al., 1988) โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะหมายถึง สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจรรยาบรรณทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพที่สามารถสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจจรรยาบรรณที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

จากคู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง (สง่า ตามาพงษ์, 2551) กำหนดแนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรหรือชุมชนให้เอื้อต่อการลดพุง : ดังนี้

4.3.1 การสร้างบรรยากาศด้านอารมณ์ โดยการสื่อสาร เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและใช้หลากหลายสื่อ เป็นการกระตุ้นให้คนในองค์กรตื่นตัวและตระหนักตลอดเวลา

4.3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร โดยการพัฒนาร้านอาหารที่จำหน่ายในองค์กรหรือชุมชนให้มีเมนูอาหารไทยไร้พุง ซึ่งอาจจะอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร หรือปรุงอาหารให้ลดหวาน มัน เค็ม เติมน้ำผัก ผลไม้ รวมทั้งการควบคุมการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ตลอดจนการจัดอาหารว่างในการประชุม ให้ใช้หลักการของโครงการประชุมได้ผล คนได้สุขภาพของกรมอนามัย (Healthy Meeting) นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้มีร้านขายผลไม้และผักในองค์กร

4.3.3 การสร้างสิ่งแวดล้อมด้านออกกำลังกาย โดยการจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในองค์กรและชุมชนและอนุญาตให้พนักงานออกกำลังกายในช่วงเวลาที่เหมาะสม จัดระเบียบการใช้ลิฟท์และอื่นๆ

4.3.4 การกำหนดระเบียบมาตรการทางสังคมและค่านิยม ให้เอื้อต่อการลดอ้วนลดพุง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในองค์กรและชุมชน

โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของกำลังพล จึงจัดทำแผนพัฒนาตำรวจและครอบครัว พ.ศ. 2550-2554 มีการจัดโครงการด้านสุขภาพร่างกาย 5 โครงการ ประกอบด้วย

- 1) โครงการอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพลานามัย
- 2) โครงการจัดหาอุปกรณ์และห้องออกกำลังกาย
- 3) โครงการส่งเสริมการแข่งขันกีฬา
- 4) โครงการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย
- 5) โครงการตรวจสุขภาพประจำปี

เพื่อส่งเสริมให้ตำรวจมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถปฏิบัติภารกิจและหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล ยังมีการจัดทำโครงการตำรวจไร้พุง โดยร่วมกับโรงพยาบาลตำรวจหรือโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จัดอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้แก่ข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินอีกด้วย

จากการศึกษาของ Laurie M. Anderson (2009)พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ถูกสัดส่วนและมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม เช่น การมีร้านอาหารเพื่อสุขภาพ มีสถานที่ออกกำลังกายในที่ทำงาน สามารถช่วยควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในพนักงานได้ และจากการศึกษาของสร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) ที่พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

ในการประเมินปัจจัยระดับสถาบันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรหรือชุมชนให้เอื้อต่อการลดพุง : คู่มือก้าวสู่...องค์กรไร้พุง (สง่า ดามาพงษ์ , 2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

4.4 สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พอก ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (McLeroy et al., 1988) ซึ่งแพลตฟอร์มตำรวจเป็นที่พอกอาศัยของตำรวจและครอบครัวที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติจัดให้เพื่อเป็นสวัสดิการ โดยแพลตฟอร์มส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นอาคารสูง 4-5 ชั้น ไม่มีลิฟท์ให้บริการ จึงส่งเสริมให้ตำรวจมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่ มีพื้นที่สาธารณประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกันของชุมชน เช่น สนามฟุตบอล, ลานเต้นแอโรบิค เป็นต้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พอกทั้งด้านกายภาพและสังคม ให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการมีนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสำหรับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในที่พอกอาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว (Gray Sacks et al, 2008) และจากการศึกษาของ Richards et al. (2008) ที่พบว่าชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายเช่นมีลานกีฬา ทางเดินที่ปลอดภัยและสะดวกสบายมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชาชน CM Blanchard et al.(2008) พบว่าการเข้าถึงแหล่งให้บริการการออกกำลังกายได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ออกกำลังกายมากขึ้นแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของทาริกา คำสม (2547) ที่พบว่าสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

ในการประเมินปัจจัยระดับสถาบันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของชุมชนหรือที่พักอาศัยกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา แนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรหรือชุมชนให้เอื้อต่อการลดพุง : คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง (สง่า ดามาพงษ์ ,2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

4.5 การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดมาจากปัจจัยระดับสังคม ซึ่งการเปิดรับข้อมูลข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่สาธารณชน อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศทางสังคมเกี่ยวกับความตระหนักในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เปลี่ยนแปลงทัศนคติและสร้างแรงจูงใจของบุคคลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากคำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับ การรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยที่เคยกระทำมาในระดับสังคมมักอาศัย สื่อสารมวลชนเป็นหลัก เช่น การให้ข่าวสารผ่านทางเอกสาร วิทยู โทรทัศน์

จากนโยบายหลักของรัฐบาลเรื่องการรณรงค์สร้างสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2545 ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องเร่งจัดทำโครงการรณรงค์ต่างๆ เพื่อทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยโครงการต่างๆที่จัดทำนั้น ได้ใช้สื่อมวลชนแขนงต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อแผ่นพับ สื่อโปสเตอร์ ฯ เป็นต้น เป็นช่องทางสำหรับการส่งข่าวสารถึงประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการใช้ช่องทาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้ เกิดการตื่นตัว สนใจ ใส่ใจ และตระหนักถึงการสร้างสุขภาพ ตลอดจนดึงดูใจให้เกิดการสร้างทัศนคติให้มีการยอมรับแนวคิดต่างๆเกี่ยวกับการออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหันไปสู่แนวทางที่คำนึงถึงสุขภาพที่ดีมากขึ้น

ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันว่าสถาบันสื่อมวลชนถือเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญในสังคม เพราะประชาชนสามารถรับรู้เรื่องราวต่างๆได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางขึ้น อันเป็นผลสืบ

เนื่องมาจากสื่อมวลชนแขนงต่างๆ สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น และอาจถือได้ว่าสื่อมวลชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาสังคม (ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ, 2546)

เนื่องจากสื่อมวลชนเป็นช่องทางการสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในการกระจายข่าวสารและสร้างกระแสให้กระจายไปยังพื้นที่สาธารณะได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ดังเช่นการรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกาย ที่นับได้ว่าสื่อมวลชนมีบทบาทที่สำคัญยิ่ง ซึ่งเรียกได้ว่าสื่อมวลชนเป็นตัวเร่งกระแสให้ออกกำลังกายเป็นประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ โดยสื่อมวลชนทำหน้าที่นำเสนอข่าวสาร สนับสนุนและวิพากษ์วิจารณ์ เกี่ยวกับโครงการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมต่างๆ ของรัฐบาลไปสู่ประชาชน ซึ่งการนำเสนอเผยแพร่การรณรงค์ดังกล่าวผ่านช่องทางสื่อมวลชนนั้น ถือว่าเป็นการป้อนข้อมูลความรู้และข่าวสารให้แก่ประชาชนและยังสามารถเจาะเข้าสู่ฐานมวลชนให้เกิดการกล่าวถึง จนทำให้การออกกำลังกายเป็นกระแสสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สื่อมวลชนเป็นกำลังสำคัญของสังคมในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมการรักษาสภาพได้เป็นอย่างมาก จากการศึกษาของเอมอร์ สถิติธำรง (2547) พบว่า การรับรู้ข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง จากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ James F. (2009) ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและนโยบายที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว เช่น การมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยเพิ่มพื้นที่ในการเดินหรือการควบคุมการโฆษณาอาหารหรือน้ำอัดลมที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นต้น

ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเป็นการเผยแพร่ความรู้เป็นแกนหลักสำคัญของพฤติกรรมมนุษย์ (Whittemor, Melkus et al., 2004) ซึ่งได้มีการพัฒนารูปแบบและช่องทางแบบแผนและวิธีการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ สื่อป้ายโฆษณา นิตยสาร เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะทำความเข้าใจร่วมกันในความคิดเห็น ความเชื่อทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์และกฎเกณฑ์โดยเฉพาะถ้าหากสิ่งที่ต้องการสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน เช่นมีสื่อโฆษณาทางหนังสือพิมพ์ ให้รับประทานอาหารไขมันต่ำ การบริโภคสารให้ความหวานแทนน้ำตาลหรือการใช้น้ำตาลที่มีขนาดของเล็ก เป็นต้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550)โดยกองโภชนาการและกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตระหนักถึงปัญหาการระบาดของโรควิถีชีวิต อันสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ที่

ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง โดยมีจุดมุ่งหมายของแผนงานในระยะ 10 ปีข้างหน้า (2550- 2559) คือ สร้างนโยบายสาธารณสุข ควบคุมสิ่งที่ส่งผลเสีย และส่งเสริมสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมองค์กรต่างๆ ให้มีนโยบายการจัดการน้ำหนักกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ พัฒนาศักยภาพบุคคลากรให้สามารถบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรควิถีชีวิตโดยเฉพาะอ้วนลงพุง สร้างกระแสประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา social media ต่างๆ ให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวที่จะเรียนรู้ ตลอดจนเข้าใจถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและขจัดภาวะอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความตื่นตัวให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคที่เน้นคุณค่าทางโภชนาการ และการออกกำลังกาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยความร่วมมืออย่างแข็งขันจากชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ระดับจังหวัด

ในการประเมินปัจจัยระดับสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีและตัวแปรต่างๆ ในงานวิจัยนี้ พบวรรณกรรมดังนี้

Blanchard et al.(2005) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักปกติ น้ำหนักเกินและภาวะอ้วนโดยใช้แนวคิดศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-Ecological Model)พบว่า การมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

Libby Richards et al. (2008) ได้ศึกษาอิทธิพลของชุมชนในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการจัดการกับน้ำหนักตัว พบว่า การจัดการชุมชนที่ดี เช่น มีทางเดินหรือมีสวนสาธารณะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีชุมชนที่ปลอดภัยไม่มีอาชญากรรม จะช่วยเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายได้

Sallis F. and Karen Glanz (2009) ได้ศึกษาผลของนโยบายที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรม การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและนโยบายที่ส่งเสริม ให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ตัว เช่น การมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยเพิ่มพื้นที่ในการเดินหรือการควบคุมการ โฆษณาอาหารหรือน้ำอัดลมที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นต้น

Laurie M. Anderson et al (2009) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการ ควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงานเพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักตัวของ พนักงาน โดยพบว่าสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ห้องออกกำลังกาย ที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่พนักงาน จะช่วยส่งเสริมให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวของพนักงาน ได้มากขึ้น

Phakapun Boontem (2007) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักต่อการลด น้ำหนักของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก ตัวประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์และตัวแบบที่เป็นบุคคลและการ กระตุ้นพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก การจัดอาหารสาธิต 1 มื้อต่อสัปดาห์ การติดตาม ตรวจสอบการชั่งน้ำหนักและบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำ เป็นรายบุคคล เป็นต้น รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าก่อนการทดลองคะแนนความรู้อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง แต่ภายหลังการทดลองความรู้อยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ มีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ และสัดส่วนเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพกลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทาริกา คำสม (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค การ รับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกัน พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้ร้อยละ 32.3 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนธรณ์ เก็บไว้ (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และศึกษาอำนาจการทำคนของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

โสภิศ เกตุพร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเจตคติในการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เจตคติในการควบคุมน้ำหนักตัวและความเชื่ออำนาจในตนในการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้ร้อยละ 9.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในตำรวจ นครบาลโดยการใช้นวัตกรรมเชิงสังคม

(Socio-Ecological Model) ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาแนวคิดดังกล่าวในตำราวรรณกรรมบาลซึ่งมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

6. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา ซึ่งบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามที่สภาการพยาบาลกำหนด มีดังนี้

6.1 การดูแลผู้ป่วย กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการบริการของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถดูแลข้าราชการตำรวจที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Direct care) เช่น การสร้างโปรแกรมต่างๆเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว การพัฒนารูปแบบการทำกลุ่ม เป็นต้น รวมถึงมีความสามารถในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การเสริมสร้างพลังอำนาจเนื่องจากผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงควรมีได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การควบคุมน้ำหนักตัวโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวเองให้แก่ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะช่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติหรือการแก้ปัญหาต่างๆ สำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป (ฅนอมศรี รักษ์สวัสดิ์ ,2550)

6.2 บทบาทการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Care Management) ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพ มีการสร้างทีมดูแลอย่างเป็นองค์รวม สร้างระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเหลือให้ข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินเข้าถึงระบบสุขภาพ สร้างระบบติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6.3 บทบาทในการประสานงาน (Collaboration) ได้แก่ การประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในตำรวจ นครบาลซึ่งมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลหรือลดน้ำหนักผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยการทำกลุ่ม (Kushner F., Kushner Nancy,2009) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีการประสานความร่วมมือกับครอบครัว พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดูแล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

6.4 บทบาทในการสอนและการติดตามเป็นที่เลี้ยงการปฏิบัติ (Teaching Coaching and Mentoring) ได้แก่ การฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินและครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของตำรวจและครอบครัวช่วยเหลือและพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและการสอนที่ข้างเตียง (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) รวมถึงเป็นผู้นำในการประชุม ปรึกษา และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งรวมถึงการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม

6.5 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultation) การให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation) โดยเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ในการประเมินปัญหา วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการให้การพยาบาลหรือดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงครอบครัวเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ปัญหาหรืออุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักตัว

6.6 บทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

6.6.1 ร่วมมือกับผู้บริหารหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินและค้นคว้าการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

6.6.2 ริเริ่ม วางแผน และเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6.6.3 มีส่วนร่วมกับผู้บริหารหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการตั้งเป้าหมาย วางแผน และดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง

6.6.4 มีส่วนร่วมกับผู้บริหารหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนทั้งระยะสั้น และระยะยาวในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง และเสนอ แนวทางดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงโดยใช้ แนวศีกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-Ecological Model) เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

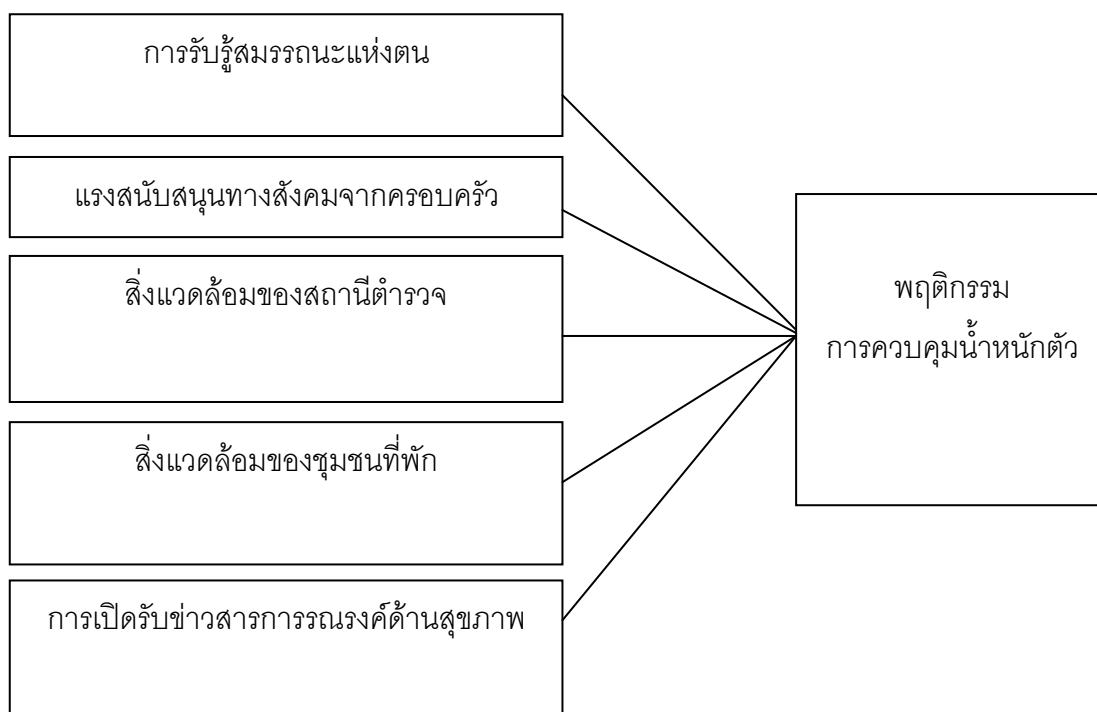
6.7 **บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)** ได้แก่ มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) มีการใช้ ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาลและหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน มีการจัดการกับปัญหาหรือความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการดูแล ตำรวจ นศพยาบาลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงบนพื้นฐานของสิทธิและหลักจริยธรรม

6.8 **บทบาทการใช้ข้อมูลทางวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)** ได้แก่ ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลตำรวจ นศพยาบาล ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พัฒนาคูณภาพการให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง เผยแพร่แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มา จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญ นำ หลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคูณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้น การมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ วิเคราะห์และประเมินผลที่ ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็น แนวทางในการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง

6.9 **บทบาทการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)** มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ สามารถสร้างหรือกำหนดตัวชี้วัด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงได้และสามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนา คูณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย โดยใช้แนวคิดนิเวศวิทยาทางสังคม (Social Ecological Theory) การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาวิจัยระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ระดับ ตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social Ecological Theory) ซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับสถาบัน ระดับชุมชนและระดับสังคมกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตำรวจนครบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีตำรวจนครบาล ชั้นยศสัญญาบัตร และประทวน จากสถานีตำรวจนครบาล 88 สถานี ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม²

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจนครบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีตำรวจนครบาล เพศชาย ชั้นสัญญาบัตรและประทวน จากสถานีตำรวจนครบาล 20 สถานี ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² จำนวน 384 คน ซึ่งได้มาจากสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลาก รายละเอียด ดังนี้

1) การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลังพลของ กองบังคับการตำรวจนครบาล (2553) ซึ่งมีข้าราชการตำรวจนครบาลทั้งหมด 16,578 คน และจากสถิติที่ผ่านมาพบว่าตำรวจนครบาลมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 55.96 คิดเป็น 9,453 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane,1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้ (Sampling Error)
 ในที่นี้กำหนดให้ไม่เกิน .05

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) ได้ดังนี้

$$N = 9,453 \text{ (ร้อยละ 55.96 ของตำรวจนครบาลทั้งหมด)}$$

$$= \frac{9,453}{1 + 9,453(.05)^2}$$

$$= 383.6$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 สุ่มสถานีตำรวจนครบาล 20 สถานี โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับสลากจาก สถานีตำรวจทั้งหมด 88 สถานี ได้ดังนี้

1. สถานีตำรวจนครบาลบางซื่อ
2. สถานีตำรวจนครบาลพลับพลาไชย 1
3. สถานีตำรวจนครบาลพลับพลาไชย 2
4. สถานีตำรวจนครบาลจักรวรรดิ
5. สถานีตำรวจนครบาลลุมพินี
6. สถานีตำรวจนครบาลบางรัก
7. สถานีตำรวจนครบาลดินแดง
8. สถานีตำรวจนครบาลห้วยขวาง
9. สถานีตำรวจนครบาลพญาไท
10. สถานีตำรวจนครบาลพลโยธิน
11. สถานีตำรวจนครบาลโชคชัย
12. สถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ
13. สถานีตำรวจนครบาลชนะสงคราม
14. สถานีตำรวจนครบาลคลองสาน
15. สถานีตำรวจนครบาลดุสิต
16. สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง
17. สถานีตำรวจนครบาลดอนเมือง

18. สถานีตำรวจนครบาลสุทธิสาร

19. สถานีตำรวจนครบาลบางเขน

20. สถานีตำรวจนครบาลสามเสน

ขั้นที่ 2 สุ่มตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สถานีละ 20 คน โดยใช้การสุ่มจากบัญชีรายชื่อผู้มีความสมัครใจที่จะคัดเลือกเข้าศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

1) เป็นข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจนครบาล

2) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม.² ($BMI \geq 23$ กก./ม.²)

3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเฉพาะรายชื่อผู้มีเลขคู่ แบ่งเป็นสายงาน 5 สายงาน (สายงาน อำนวยการ, จราจร,ปราบปราม,สืบสวน และสอบสวน) สายงานละ 20 คน รวม 20 คนต่อสถานี ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน สายงาน ชั้นยศ ช่วงเวลาปฏิบัติงาน การพักอาศัยอยู่ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูงและค่าดัชนีมวลกาย (n=323)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ			
20-30	ปี	19	5.88
31-40	ปี	92	28.48
41-50	ปี	168	52.01
51-60	ปี	44	13.62
สถานภาพสมรส			
	โสด	68	21.10
	คู่	235	72.75
	หม้าย	17	5.25
	แยกกันอยู่	3	0.90
ระดับการศึกษา			
	มัธยมศึกษา, ปวช.	45	13.90
	อนุปริญญา, ปวส.	78	24.10
	ปริญญาตรี	189	58.50
	สูงกว่าปริญญาตรี	11	3.50

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน		
10,001-15,000 บาท	60	18.50
15,001- 20,000 บาท	162	50.25
มากกว่า 20,000 บาท	101	31.25
สายงาน		
อำนวยการ/ธุรการ	159	49.25
ปฏิบัติการ	164	50.75
ชั้นยศ		
สัญญาบัตร	66	20.40
ประทวน	257	79.60
ช่วงเวลาปฏิบัติงาน		
ทำงานเวลาปกติ (08.00-16-00)	159	49.25
ทำงานเป็นเวร/ทำงานล่วงเวลา	164	50.75
พักอาศัยอยู่		
ครอบครัว	238	73.68
คนเดียว	63	19.50
เพื่อน	19	5.88
อื่น ๆ	3	0.94
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	251	77.75
มี	72	22.25
โรคเบาหวาน	15	20.83
โรคความดันโลหิตสูง	12	16.67
ไขมันในเลือดสูง	25	34.72
โรคตับอักเสบ	3	4.17
โรคเข้าอักเสบ (ปวดเข่า)	7	9.72
ไม่ได้ระบุ	10	13.89

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนัก		
50-60 กิโลกรัม	62	19.19
61-70 กิโลกรัม	127	39.31
71-80 กิโลกรัม	112	34.67
81-90 กิโลกรัม	15	4.64
91-100 กิโลกรัม	6	1.85
ส่วนสูง		
150-160 เซนติเมตร	51	15.78
161-170 เซนติเมตร	209	64.70
171-180 เซนติเมตร	56	17.33
181-190 เซนติเมตร	7	2.16
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม²)		
23-25	285	88.23
มากกว่า 25	38	11.76

จากตารางที่ 3 พบว่าข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่เป็นชั้นประทวน (ร้อยละ 79.60) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 72.75) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 58.50) รายได้เฉลี่ยที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 50.25) ปฏิบัติงานสายปฏิบัติการและทำงานเป็นเวร/ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 50.75 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 73.68 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.75 และพบว่ามีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม² ร้อยละ 11.76

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่

1.แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ , สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, สายงาน, ชั้นยศ, ช่วงเวลาปฏิบัติงาน, การพักอาศัย, โรคประจำตัว, น้ำหนัก , ส่วนสูง

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอายุ แบบเติมคำตอบในช่องว่าง, สถานภาพสมรส เป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ, ระดับการศึกษา เป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ, สายงาน ชั้นยศ ช่วงเวลาปฏิบัติงาน เป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ, การพักอาศัย เป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ, โรคประจำตัว เป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ ข้อมูลในส่วนน้ำหนักและส่วนสูง ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง ซึ่งได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย

2.แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการจัดการลดน้ำหนักและรอบเอว : คู่มือการจัดการน้ำหนัก สำหรับวิทยากรระดับจังหวัด (โสภณ เมฆธน ,2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีโครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น 2 หมวด คือ หมวดแรก เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภค จำนวน 21 ข้อ หมวดที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย 7 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินตนเองว่าปฏิบัติกิจกรรมควบคุมน้ำหนักบ่อยครั้งเพียงใด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ซึ่งมีความหมายว่า

เป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน	
บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น	5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์
พอประมาณ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น	3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์
นานๆครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น	1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆเลย	

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน
นานๆครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
พอประมาณ	3 คะแนน	3 คะแนน
บ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน

ข้อความด้านบวก ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21,22,25, 26,27,28

ข้อความด้านลบ ได้แก่ 7,19,23,24

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรายภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0.50-1.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักอยู่ในระดับไม่ดีมาก

3.แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy) ของ Bandura ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น 2 หมวด คือ หมวดแรก เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค จำนวน 21 ข้อ หมวดที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายจำนวน 7 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่มั่นใจเลย ให้คะแนน	1
มั่นใจเล็กน้อย ให้คะแนน	2
มั่นใจปานกลาง ให้คะแนน	3
มั่นใจมาก ให้คะแนน	4
มั่นใจมากที่สุด ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจมากกว่าจะสามารถกระทำได้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	0.50-1.49	หมายถึง	ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำมาก

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ House (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การสนับสนุน ทั้ง 4 ด้านได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้าน

เครื่องมือ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐาน
ประเมินค่า จำนวน 13 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน	1
เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน	2
เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน	3
เห็นด้วยมาก ให้คะแนน	4
เห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทาง
สังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวรายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาค
ชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้แรง
สนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้แรง
สนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้แรง
สนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้แรง
สนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.50-1.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้แรง
สนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำมาก

5.แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจวนครบาล พัฒนาขึ้นจากหลักการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง : คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง ของ สง่า ดามาพงษ์ (2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน	1
เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน	2
เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน	3
เห็นด้วยมาก ให้คะแนน	4
เห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรงจวนครบาลที่เอื้อกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว รายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรงจวนครบาลที่เอื้อกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรงจวนครบาลที่เอื้อกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรงจวนครบาลที่เอื้อกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรงจวนครบาลที่เอื้อกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.50-1.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรงจวนครบาลที่เอื้อกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับต่ำมาก

6. แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก พัฒนาขึ้นหลักการสร้างสิ่งแวดล้อมให้
 เชื้อต่อการลดพุง : คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง ของ สง่า ดามาพงษ์ (2551) ร่วมกับการทบทวน
 วรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยข้อ
 คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน	1
เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน	2
เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน	3
เห็นด้วยมาก ให้คะแนน	4
เห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พัก
 ที่เอื้อกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว รายข้อ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง
 กรรณสูตร, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมใน
 ชุมชนที่พักที่เอื้อกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมใน
 ชุมชนที่พักที่เอื้อกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมใน
 ชุมชนที่พักที่เอื้อกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมใน
 ชุมชนที่พักที่เอื้อกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.50-1.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิ่งแวดล้อมใน
 ชุมชนที่พักที่เอื้อกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับต่ำมาก

7.แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ พัฒนารุ่นขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม เป็นการวัดความถี่ในการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ เช่น โครงการคนไทยไร้พุง, โครงการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ, ข้อมูลสุขภาพจาก สื่อต่างๆ ในด้านของแนวคิด ประโยชน์ที่ได้รับและในด้านของข้อมูลข่าวสารและการ ประชาสัมพันธ์ รอบ 1 ปีที่ผ่านมาจากสื่อต่างๆ โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ใช้มาตราวัด แบบจัดช่วง 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่เคยเลย ให้คะแนน	1
นานๆครั้ง ให้คะแนน	2
พอประมาณ ให้คะแนน	3
บ่อยครั้ง ให้คะแนน	4
เป็นประจำ ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

เป็นประจำ หมายถึงท่านเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำทุกวัน
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ 5 - 6 วัน/สัปดาห์
 พอประมาณ หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ 3 - 4 วัน/สัปดาห์
 นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆในหนึ่งสัปดาห์
 ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ซึ่งใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินเปิดรับข่าวสาร รณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินเปิดรับข่าวสาร รณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินเปิดรับข่าวสาร รณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินเปิดรับข่าวสาร รณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.50-1.49 หมายถึง ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินเปิดรับข่าวสาร
รณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

1. **การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของ
เนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5
คน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 คน นักวิชาการด้าน
โภชนาการ 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมด้านเนื้อหา รวมทั้งเหมาะสมกับสภาพ
กลุ่มตัวอย่างควบคู่กับกรอบแนวคิดและคำจำกัดความ ความชัดเจนของข้อความและความ
เหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์พิจารณาคะแนน โดยใช้เกณฑ์
ตัดสินความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index = CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมี
ค่าเท่ากับ หรือมากกว่า 0.80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี ถ้าค่าความตรงตาม
เนื้อหาน้อยกว่า $< .75$ จะตัดข้อความที่ไม่สอดคล้องออกหรือสร้างข้อความนั้นใหม่ (Polit &
Hungler, 1999: 419) ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าข้อความมีความเหมาะสมกับคำ
นิยามหรือกรอบทฤษฎี ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับ 0.86 และให้ข้อเสนอแนะ
ในการปรับลักษณะการใช้ภาษาให้เหมาะสมและมีความชัดเจนกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นในบางข้อ

2. **การหาความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว
ไปทดลองใช้สอบถามตำรวจนครบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่สถานีตำรวจนครบาล
ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง
ของแบบวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งผลการ
วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ได้แสดงไว้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=323)
แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว	.75	.80
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.83	.86
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	.92	.92
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรวจ	.91	.91
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พัก	.92	.95
แบบสอบถามการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์	.91	.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเข้าพบผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาล จำนวน 20 สถานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบเก็บรวบรวมผลการตรวจสุขภาพประจำปีของตำรวจนครบาลแต่ละสถานี เพื่อขอรายชื่อของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งหมด 5 สายงาน ประกอบด้วย สายงานอำนวยการ, จราจร,ปราบปราม, เสบสวณ และสอปสวณ และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในลำดับเลขคู่ โดยแบ่งเป็นสายงานละ 4 คน รวม 20 คนต่อสถานี

3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบในการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

3.2 วิธีการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

3.3 แจ้งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยระบุว่ากลุ่มตัวอย่างต้องมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

4. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ต่างๆ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายเพื่อยืนยันภาวะน้ำหนักเกินอีกครั้ง โดยในการวิจัยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักยี่ห้อ Camry รุ่น Doctor's scale และใช้เครื่องเดียวกันนี้ เพื่อชั่งน้ำหนัก ตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามในภายหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้พบในวันดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้เจ้าหน้าที่ธุรการของสถานีดำรวจนั้นๆเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เหลือและผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามในภายหลัง

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 323 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 84.11 ของแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด) ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2555 ถึง 30 พฤศจิกายน 2555

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (หมายเลขจริยธรรม 118/2555) ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นข้าราชการตำรวจนครบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ว่าไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยเพื่อตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือนามสกุลที่แท้จริงและหากมีข้อสงสัยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จ SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science /For Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา

วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจรรยาบรรณ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจรรยาบรรณ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) และกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (Burn & Grove, 2001: 529-530)

ค่า r ที่ 0.1- 0.3 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (weak)

ค่า r ที่ 0.3- 0.5 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (moderate)

ค่า r ที่ > 0.5 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง (strong)

สหสัมพันธ์เพียร์สันค่า r จะอยู่ระหว่าง -1 และ +1 ค่าที่ใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ระดับ 0 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน ระดับ -1 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันทางลบ กล่าวคือเมื่อตัวแปรหนึ่งมีคะแนนสูงอีกตัวหนึ่งตัวหนึ่งจะมีคะแนนต่ำ ระดับความสัมพันธ์ +1 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวคือตัวแปรทั้งสองจะมีค่าคะแนนไปในทางเดียวกัน คือสูงหรือต่ำทั้งคู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 323 คน โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ เป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 2 การศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=323)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย	\bar{X}	SD	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภค	3.05	1.01	ปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย	2.99	0.10	ปานกลาง
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย	3.02	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการบริโภคและ พฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 1.01$)

ตอนที่ 2 การศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ ของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ปัจจัยที่ศึกษา	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.12	0.90	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.16	0.90	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ	3.39	1.02	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก	3.31	1.02	ปานกลาง
การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ	3.14	0.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.90$), ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.90$), ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 1.02$), ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 1.02$) และ ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.93$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product – moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=323)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.679	0.000
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	0.395	0.000
ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ	0.221	0.000
ด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก	0.220	0.000
ด้านการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ	0.340	0.000

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจ ด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และด้านการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.679$) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.395$, 0.340 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจ และสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=0.221$, 0.220 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายในข้าราชการตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตำรวจนครบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีดำรวจนครบาล เพศชาย ชั้นสัญญาบัตรและประทวน จากสถานีดำรวจนครบาล 20 สถานี ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² จำนวน 323 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นข้าราชการตำรวจในสถานีดำรวจนครบาล
2. เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20-59 ปี
3. ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
4. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุน

ทางสังคม ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในสถานีดำรง ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พัก และส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารบรรณรังค์ด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับข้าราชการตำรวจนครบาลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน พร้อมทั้งนำแบบสอบถามชุดที่ 2-7 ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .83, .92, .91, .92 และ .91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรง สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารบรรณรังค์ด้านสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรง สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารบรรณรังค์ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 1.01$)

2. ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรง สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารบรรณรังค์ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.90$), ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.90$), ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 1.02$), ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 1.02$) และ ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.93$) ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรง ด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และด้านการเปิดรับข่าวสารบรรณรังค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนัก

เกิน โดยปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.679$) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.395, 0.340$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรง และสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=0.221, 0.220$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.02$, $SD = 1.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.05$, $SD = 1.01$) และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.99$, $SD = 1.00$)

ด้านพฤติกรรมการบริโภค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าๆและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง การใช้เวลารับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 20 นาที/ครั้ง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัดและให้พลังงานสูง การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและไขมันสูง การหลีกเลี่ยงการรับประทานผักที่ให้พลังงานสูง การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจุกจิบ ระหว่างมื้อ และการหลีกเลี่ยงการซื้อขนมหรืออาหารกินเล่นกักตุนไว้ในตู้เย็น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ส่งเสริมให้ตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารสูง ส่งผลให้การควบคุมน้ำหนักตัวไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง แต่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง จึงทำให้ตำรวจนครบาลมีภาวะน้ำหนักเกิน

และพบอีกว่าพฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การรับประทานผลไม้ตามสัดส่วน การคำนวณปริมาณแคลอรีหรือพลังงานของอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน และพฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับไม่ดีมาก ได้แก่ การบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน ซึ่ง

พฤติกรรมกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้การควบคุมน้ำหนักตัวนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการบันทึกชนิดและปริมาณอาหาร เป็นการตรวจสอบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้บันทึกทราบว่าในแต่ละวันตนเองรับประทานอะไรบ้าง ควรปรับลดปริมาณอาหาร และปริมาณแคลอรีที่ได้รับอีกมากน้อยเพียงใด ช่วยในการปรับปริมาณอาหารที่รับประทานเพื่อการลดน้ำหนักได้ง่ายขึ้น (โสภณ เมฆธน, 2552) นอกจากนี้การบันทึกอาหารลงในสมุดบันทึกจะทำให้ผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักตัว ตั้งใจที่จะลดปริมาณอาหารลงและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น (Otto & Jakicic, 2004) ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรหาแนวทางส่งเสริมให้ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกชนิดและปริมาณอาหาร รวมทั้งวิธีการคำนวณปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมให้การควบคุมน้ำหนักตัวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย เมื่อต้องขึ้นอาคาร 2-3 ชั้น หรือเดินทางระยะใกล้ๆ จะใช้วิธีเดินแทนการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเผาผลาญพลังงานในร่างกายและช่วยควบคุมน้ำหนักได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากสิ่งแวดล้อม เช่น สถานีตำรวจนครบาลหรือแพลตฟอร์ม มีลักษณะเป็นอาคาร 4-5 ชั้น ที่ไม่มีลิฟต์ให้บริการ ทำให้ต้องเดินขึ้น-ลง ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีกิจกรรมทางกายแทนการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก ช่วยส่งเสริมให้มีการใช้/เผาผลาญพลังงานเพิ่มมากขึ้น

ในส่วนพฤติกรรมการทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่หลังรับประทานอาหารเช้า การใช้เวลาในการทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเลย เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง การนอนทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง และการใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ออกแรง อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที 5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย อยู่ในระดับไม่ดี จึงทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายและพลังงานที่ใช้ไป ถ้ารับประทานหรือนำพลังงานเข้ามากกว่าการใช้พลังงานออกไป ก็จะทำให้มีพลังงานเหลือและเปลี่ยนรูปเป็นไขมันสะสมในร่างกาย และทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (ดุชนี สุทธิปริยาศรี, 2531 ; โสภณ เมฆธน, 2552) จึงทำให้ตำรวจนครบาลยังคงมีภาวะน้ำหนักเกิน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกว่า ร้อยละ 50.75 อยู่ในสายปฏิบัติการ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียนกัน ทำงานล่วงเวลา หรือทำงานเป็นเวรตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย และเนื่องจากภาระงานที่หนัก หลังเลิกงานตำรวจนครบาลจึงใช้เวลาในการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทนา วิธวาศิริ (2551) ที่พบว่าตำรวจนครบาล ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อ

สัปดาห์ร้อยละ 57.39 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ซึ่งพบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของพยาบาล คือ อุปสรรคด้านเวลา โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ทำงานที่ต้องมีการผลัดเปลี่ยนตารางเวลาทำงานซึ่งไม่ตรงกับเวลาของคนทำงานปกติ จึงมีผลต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เท่าที่ควร

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานีดารวจนครบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารนรงค์ด้านสุขภาพ

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดรุณี ดลรัตนภัทร (2545) ผู้ใหญ่วัยกลางคน ในจังหวัดเชียงใหม่ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ทาริกา คำสม (2547) ที่พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษา อาจอธิบายได้ว่า ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต จึงรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวเป็นเรื่องที่ตนเองความสามารถที่จะกระทำได้ และเป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านพฤติกรรมการบริโภค พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนในบันทึกชนิดอาหารและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน และการคำนวณปริมาณแคลอรีหรือพลังงานของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน อยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับระดับพฤติกรรมการบันทึกชนิดอาหารและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน และการคำนวณปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับในแต่ละวันของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับต่ำ

ในส่วนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีภาระงานหนัก และทำงานไม่เป็นเวลา ซึ่งอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว จึงส่งผลให้ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของ ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดกับ พฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 72.75) และพักอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 73.68) ซึ่งมีสัมพันธภาพและการดูแลช่วยเหลือกัน โดยสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม เพราะการมีคู่สมรสจะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการแบ่งเบาภาระ ได้รับ คำแนะนำ การช่วยเหลือเกื้อกูล กระตุ้นและสนับสนุนซึ่งกันและกัน จากการศึกษา ถึงแม้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรส แต่การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง ต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่นน้อย รวมถึงจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เป็นเวลา ต้องทำงานหมุนเวียน กันตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ระยะเวลาที่อยู่กับครอบครัวหรือการพบปะสังสรรค์กับบุคคลใน ครอบครัวแตกต่างจากกลุ่มคนทั่วไป จึงทำให้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาล พบว่า สิ่งแวดล้อมในสถานีตำรวจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ถือเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่มี อิทธิพลกับพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในวัยทำงาน จะต้องใช้เวลา 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 2 ในที่ทำงาน ซึ่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เห็นความสำคัญ ของภาวะสุขภาพของกำลังพล จึงจัดทำแผนพัฒนาตำรวจและครอบครัว พ.ศ. 2550-2554 ,มีการ จัดโครงการด้านสุขภาพร่างกาย 5 โครงการ ประกอบด้วย โครงการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพลานามัย โครงการจัดหาอุปกรณ์และห้องออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน โครงการส่งเสริม การแข่งขันกีฬา โครงการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย และโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งถือเป็นนโยบายที่ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาลให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการ ควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจ แต่อาจมีอุปสรรคด้านเวลา และภาระงานที่ทำให้ตำรวจ นครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รับรู้สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาล เอื้อต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง

2.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก พบว่า สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อกับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักตัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เห็น ความสำคัญของภาวะสุขภาพของกำลังพล นอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน แล้ว ยังมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่พักหรือพลตตำรวจ ซึ่งเป็นสวัสดิการที่สำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติจัดให้ โครงการจัดหาอุปกรณ์และห้องออกกำลังกายในชุมชนที่พัก เพื่อให้ข้าราชการตำรวจได้ออกกำลังกายหลังจากเลิกงาน ซึ่งถือเป็นนโยบายที่ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักของพลตตำรวจ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจ แต่อาจมีอุปสรรคด้านเวลา และภาระงานที่ทำให้ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รับรู้สิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจนครบาล เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง

2.5 ปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่าระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพโดยภาพรวมข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 สื่อหนังสือพิมพ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 อินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล, แพทย์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 รายการวิทยุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการสร้างกระแสประชาสัมพันธ์รณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา social media ต่างๆ มากขึ้น ปัจจุบัน สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีอยู่ทั่วไป มีภาพและเสียงดึงดูดใจให้ติดตาม เปิดให้บริการตลอดเวลา ซึ่งเหมาะกับข้าราชการตำรวจสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย รวมถึงมีค่าใช้จ่ายไม่แพงมากและไม่ต้องเสียเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้บริการสื่ออื่นๆ จึงทำให้ตำรวจเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

บุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็นสื่อบุคคล ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการรณรงค์ผ่านบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น โดยการทำงานเชิงรุก ให้ความรู้ในชุมชน หรือจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในลำดับที่ 4 รองจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต อาจอธิบายได้ว่า ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีภาระงานมาก ต้องทำงานเป็นเวรหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้ไม่สะดวกที่จะใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมหรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ตำรวจในสถานีตำรวจหรือในชุมชนให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานitäรวจนครบบาล สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของตำรวจนครบบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินจากการวิเคราะห์การวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัว ดังนี้

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของตำรวจนครบบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.679$) ซึ่งเป็นไปตามมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของตำรวจนครบบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นไปตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy และคณะ (1988) ที่ระบุว่า ปัจจัยระดับบุคคล (Individual Level) ซึ่งหมายถึงลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ เจตคติ บุคลิกภาพ รวมถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น สามารถส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคล

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy) เป็นลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล ที่หมายถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งแบนด์ูราเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล หากบุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ก็จะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วยเช่นกัน (Bandura, 1986) ซึ่งจากศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของตำรวจนครบบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวอยู่ในระดับปานกลางด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริชา หงส์โรจนภาคย์ (2546) ที่สรุปว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักร่างตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยกลางคน และจากการศึกษา ทาริกา คำสม (2547) และ ธนธรรณ์ เก็บไว้ (2549) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของตำรวจนครบบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.395$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างตัวของตำรวจนครบบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นไปตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy และคณะ (1988) ที่ระบุว่าปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ซึ่ง

หมายถึง สิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือเพื่อน รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวหรือเพื่อน สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้โดยผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization process)

ทั้งนี้อธิบายได้ด้วย ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือบุคคลใกล้ชิดและบุคคลรอบข้าง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักความเอาใจใส่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ ซึ่งแรงสนับสนุนดังกล่าว อาจมาจากบุคคลในครอบครัวเช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และอยู่กับครอบครัว ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพเป็นการส่วนตัวสูง จึงได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ ตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และพักอาศัยอยู่กับครอบครัว จึงทำให้มีการดูแลซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว (Jung YK,2004;MW. Verheijden et al.,2005) และจากการศึกษาของโสภิต เกตุพร (2550) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Erik Hemmingsson et al. (2008) พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยการทำกลุ่มมีการเดินออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Doreen Liou EdD et al.(2007) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวจีนเชื้อสายอเมริกันมีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า 80%ของกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าบิดามารดามีอิทธิพลในการเลือกรับประทานอาหารหรือชนิดอาหาร และเพื่อนมีอิทธิพลรองลงมา CM Blanchard et al. พบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของทาริกา คำสม (2547) ที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งการผลการศึกษารั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐาน ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3.3 สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.221$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นไปตามแนวคิด นิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy และคณะ (1988) ที่ระบุว่าปัจจัยระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational/Institutional Level) ซึ่งหมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถาบันการศึกษาที่กำหนด บรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใน บรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติดังกล่าวย่อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของ บุคคลได้ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนับสนุนหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ของบุคคลในองค์กร เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอบายมุขต่างๆในบริเวณสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ถือเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากบุคคลในวัยทำงาน จะต้องใช้เวลา 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 2 ในที่ทำงาน ดังนั้น สถานที่ทำงาน หรือสถาบันการศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือ องค์กรนั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติดังกล่าวย่อมจะส่งผล กระทบกับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้ และการมีสิ่งแวดล้อมสามารถสนับสนุนพฤติกรรม สุขภาพ มีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย ก็จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในบุคคล ได้อีกด้วย (McLeroy et al., 1988)

จากการศึกษาของ Laurie M. Anderson (2009)พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่ ทำงานที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ถูกสัดส่วนและมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม เช่น การมี ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ มีสถานที่ออกกำลังกายในที่ทำงาน สามารถช่วยควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในพนักงานได้ และจากการศึกษาของสรัลรัตน์ พลอินทร์ (2542) ที่พบว่าปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

3.4 สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักของตำรวจนครบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.220$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักของตำรวจนครบาล มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นไปตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy และคณะ (1988) ที่ระบุว่าปัจจัยระดับ ชุมชน (Community Level) ซึ่งหมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal) เช่น เพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่พักอาศัยในละแวกใกล้เคียง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนที่

อาศัยอยู่อย่างอดทนสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนับสนุนหรือต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคลในชุมชน ชุมชนที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นอาคาร 4-5 ชั้นและไม่มีลิฟท์โดยสาร ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ตำรวจมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น รวมถึงบริเวณแพลตฟอร์มยังมีการจัดสรรพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย เช่น สนามฟุตบอล สนามตะกร้อ และส่งเสริมให้มีการเดินแอโรบิก เป็นต้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครเป็นไปอย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสำหรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวในที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว (Gray Sacks et al, 2008) และจากการศึกษาของ Richards et al. (2008) ที่พบว่าชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายเช่นมีลานกีฬา ทางเดินที่ปลอดภัยและสะดวกสบายมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายของประชาชน CM Blanchard et al.(2008) พบว่าการเข้าถึงแหล่งให้บริการออกกำลังกายได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกินออกกำลังกายมากขึ้นแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของทาริกา คำสม (2547) ที่พบว่าสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

3.5 การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.340$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นไปตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy และคณะ (1988) ที่ระบุว่าปัจจัยระดับสังคม (Societal Level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลกับพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรในภาพรวม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้หมายถึง การรณรงค์ด้านสุขภาพในสื่อต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ การใช้แผนการตลาดเชิงสังคมในระดับประเทศ หรือมาตรการต่างๆที่ส่งผลกับพฤติกรรมของบุคคลในระดับมหภาค

การเปิดรับข่าวสารรณรงค์หรือรับรู้นโยบายสุขภาพของรัฐบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่สาธารณชน อาจ

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศทางสังคมเกี่ยวกับความตระหนักในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เปลี่ยนแปลงทัศนคติและสร้างแรงจูงใจของบุคคลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากคำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับ การรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยที่เคยกระทำมาในระดับสังคมมักอาศัย สื่อสารมวลชนเป็นหลัก เช่น การให้ข่าวสารผ่านทางเอกสาร วิทยุ โทรทัศน์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สื่อมวลชนเป็นกำลังสำคัญของสังคมในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมการรักษาสุขภาพได้เป็นอย่างมาก จากการศึกษาของเอมอร์ สติธาร์ง (2547) พบว่าการรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ว่า ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเป็นการเผยแพร่ความรู้เป็นแกนหลักสำคัญของพฤติกรรมมนุษย์ (Whittemor, Melkus et al., 2004) ซึ่งได้มีการพัฒนารูปแบบและช่องทาง แบบแผนและวิธีการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ สื่อป้าย โฆษณา นิตยสาร เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะทำความเข้าใจร่วมกัน ในความคิดเห็น ความเชื่อทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์และกฎเกณฑ์โดยเฉพาะถ้าหาก สิ่งที่ต้องการสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน

สรุป

ในการการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ทั้ง 5 มิติ ตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social Ecological Approach) ครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยระดับสถาบันหรือองค์กร คือ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ปัจจัยระดับชุมชน คือ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก และปัจจัยระดับสังคม คือ การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งทำให้พยาบาลเข้าใจปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างครอบคลุม สามารถส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน เป็นผู้ประสานงานและนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนได้ตระหนักถึงความสำคัญและร่วมแก้ไขปัญหามภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำหรับพยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรมีการวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย โดยการนำปัจจัยทั้ง 5 ระดับตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม มาเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เช่น การจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ครอบครัวหรือเพื่อนเพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมของสถานีดารวจ และสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักอาศัย ให้สะดวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย เป็นต้น โดยเฉพาะการให้บริการเชิงรุกในสถานีดารวจหรือในชุมชนที่พักของตำรวจ เพื่อช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. ประสิทธิภาพจากการนำปัจจัยทั้ง 5 มิติ มาเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือสร้างโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ควรมีการนำวงจรคุณภาพมาใช้ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อถึงความสามารถในการพยากรณ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตำรวจนครบาล

รายการอ้างอิง

- กมลพรรณณี เมฆวรรุฒิ และ อัมพร ชัยศิริรัตน์. คลินิกคนอ้วน. กรุงเทพฯ : อัลฟ่าพับลิชซิ่ง, 2544.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือคนไทย...ขยับกับกิน. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- กองสารนิเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. พื้ทักษ์สันติราษฎร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ตำรวจ, 2550.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. อ้วนไขมัน. กรุงเทพมหานคร : สยามซินดิเคต, 2544.
- ขวัญจิต อินเหยี่ยว . การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- งานเวชระเบียนและสถิติ 1 รพ.ตร., สรุปผลการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจและลูกจ้างประจำปี 2551, กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลตำรวจ, 2551.(เอกสารจัดสำเนา)
- จันทนา วิทวาศิริ และ สมศรี เผ่าสวัสดิ์ . สถานการณ์การสูบบุหรี่ในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เฮลท์เวิร์ค, 2552.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : นนทบุรี. 2543.
- จิราพร วรแสน. โรคอ้วน (Obesity). วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาล ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (1 ม.ค.-1 มี.ค.2549) : 315-329.
- จิตอารี ศรีอาคะ . การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ฉวีวรรณ ตั้งกิตติภัทรพร . การควบคุมน้ำหนักตัวและภาวะโภชนาการของพนักงานบริษัท . การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- ถนอมศรี รักรั้วสวัสดิ์ . การควบคุมน้ำหนักตัวโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวเองของกลุ่มแม่บ้าน ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.

- ทาริกา คำสม. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2547.
- ธนธรรณ เก็บไว้. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ณัฐเศรษฐ มณีमार และ อภิวันท์ มณีमार. การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคอ้วน. วารสาร ศูนย์บริการวิชาการ ปีที่ 15 ฉบับที่ 1-2 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2550 : 26-31.
- ดรอุณี ดลรัตนภัทร . ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่วัยกลางคน . วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ดุษฎี สุทธิปริยาศรี . ความก้าวหน้าของการพัฒนาการสาธารณสุขในประเทศไทย . กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2531.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรง พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ปานบดี เอกะจัมปะกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน . สถานการณ์สุขภาพไทย . กรุงเทพมหานคร : โรง พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.
- ปาลีรัฐ คงมาชีพ และ ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์. Nutrition Trend : การกลายพันธุ์ของยีนเลปตินกับการเกิดโรคอ้วน. วารสารโภชนาการ ปีที่ 43 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค.2551 . [cited 2010 november]; Available from:URL:
[http://www.nutritionthailand.or.th/scripts/natmagazine_content.asp?nMAGID=29 &nStoryID=267](http://www.nutritionthailand.or.th/scripts/natmagazine_content.asp?nMAGID=29&nStoryID=267)
- ภาณุ เกิดลาภผล. รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล. สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2552.
- เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม, พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ . การเคลื่อนไหวร่างกายของคนไทย สถานการณ์สุขภาพไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 14 กรกฎาคม 2549.
- ไพบุลย์ พิทยาเถียรอนันต์และคณะ. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2554.

- รพีพร ภาโนมัย. โยอาหารกับการควบคุมน้ำหนักตัว (Dietary Fiber and Weight Control). วารสารศูนย์บริการวิชาการ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม 2545 : 62-65.
- วิชา หงส์โรจนภาคย์. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อการลดน้ำหนักในสตรีวัยกลางคน. พยาบาลสาร. 30.2,41-42.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร. โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมีนคองการพิมพ์, 2550.
- รัตนา เสงส์สวัสดิ์. โรคอ้วน. วารสารรวมคำแหง ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 (เม.ย.-มิ.ย.2549) : 208-217.
- เรจินจิตร์ กลันทปุระและคณะ . พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ. สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ , 2547.
- ลิขิต อมาตยคง. การออกกำลังกายกับการควบคุมน้ำหนักตัว. วารสารศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2541 : 25-28.
- วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี . คุณภาพชีวิตการทำงานของตำรวจนครบาล . วารสารวิจัยรวมคำแหง (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 2 ฉบับพิเศษ 3 กรกฎาคม-ธันวาคม 2552 : 1-17.
- วิชัย ต้นไพจิตร,ปรียา ลีพหกุล และ รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา . การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันและบำบัดโรคอ้วน. ในสุรจิต สุนทรธรรม, แนวทางเวชปฏิบัติอ้างอิงหลักฐาน การตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย, หน้า 386-397. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, 2544.
- วิชัย เอกพลากร . การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2. กรุงเทพมหานคร : เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์, 2553.
- ศรีสุดา วงศ์ประทุม. อาหารพลังงานต่ำเพื่อควบคุมน้ำหนัก. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2550 : 45-51.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร . ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะโรคในประเทศไทย . วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2548 : 337-344.
- สง่า ดามาพงษ์. คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2551.
- สมพล วันตะเมล์. การศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

สมโภชน์ เขียมสุภาชาติ. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

สร้อยรัตน์ พูลอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายและสิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรม
การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สิรินทรียา พูลเกิด และ ทักษพล ธรรมรังสี. ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน
กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 . วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปี
ที่ 4 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2553.

เสถียร เตชะไพฑูรย์ . ลดความอ้วนวิธีง่าย. กรุงเทพฯ : เอมี่ เทรดดิง, 2542.

โสภา ขำศิริ . ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด"เคเอฟซี"ในเขต
กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.

โสภณ เมฆธน. คู่มือการจัดการน้ำหนัก สำหรับวิทยากรระดับจังหวัด. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.

โสภณ ศรีวพจน์. การบริหารงานตำรวจ. โครงการตำรวจ. กองบังคับการวิชาการ โรงเรียนคนร้อย
ตำรวจ นครปฐม , 2550.

โสภิต เกตุพร. ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550.

อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก PROMISE Model.
กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, 2552.

อาริยา ทองกร . การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์
งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.

อารีย์รัตน์ สุขโข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ
การเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
ที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

- Aekplakorn and L.Mo-suwan.Prevalence of obesity in Thailand. Obesity review 10 2009 : 589-592.
- Alexander et al. Obesity and eating disorder. In M.A. Smith &L.A. Shimp (Eds.),Woman's health care. New York : McGraw-Hill, 2000.
- Alexandros N. Vgontzas et al. Short sleep and obesity:Are Poor Sleep,Chronic Stress,and Unhealthy Behaviors the Link?. Sleep Volume 31,Number 9,2008 : 1203.
- Arnaud Chiolero, David Faeh, Fred Paccaud, and Jacques Cornuz. Consequences of smoking for body weight, body fat distribution,and insulin resistance. American Journal of clinical nutrition 2008;87:801–809.
- Bandura,A.The nature and structure of self-efficacy, sources of self-efficacy. In A.Bandura, Self-efficacy: The exercise of control. New York : W.H.Freeman.
- Blanchard et al. Social ecological correlates of physical activity in normal weight , overweight , and obese individuals. International Journal of Obesity 2005(29) : 720-726.
- Boban Mathew et al. Obesity:Effects on Cardiovascular disease and its diagnosis. Journal of The American Board of family medicine Volume 21 No.6 2008 : 562-8.
- Brown W. et al.Physical activity and energy balance:Quick Reference Guide for Health Professional.2007.<http://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionDocuments/QRG%20PhysAct%20EnergyBalance.pdf>
- CDC.Overweight and Obesity Definition.[Online]. 2010 [cited 2010 August]; Available from:URL: <http://www.cdc.gov/obesity/defining.html>
- Clement K, Boutin P, Froguel P. Genetics of obesity. American Journal of Pharmacogenomics. 2002;2(3):177-187.
- Dallman et al. Chronic stress and obesity:A new view of “comfort food”. PNAS September 30,2003 : 11699-11701.
- David B. Allison et al. Antipsychotic-Induced Weight Gain: A Comprehensive Research Synthesis. The American Journal of Psychiatry 156:, November 1999 : 1686-1696.

- Dusek E.. Weight management:the fitness way. Boston : James and Bartlett publishers, 1989.
- Doreen Liou EdD et al. Exploratory Investigation of Obesity Risk and Prevention in Chinese Americans. Journal of Nutrition Education and Behavior Volume 39,Number 3 May/June 2007 : 134-141.
- Eric J. Brunner et al. Prospective Effect of Job Strain on General and Central Obesity in the Whitehall II Study.The American Journal of Epidemiol 2007;165:828–837.
- Erik Hemmingsson et al,. Impact of Social Support Intensity on Walking in the Severely Obese: A Randomized Clinical Trial. Obesity Volume 16 Number 6 June 2008 : 1308-1313.
- Esther Lo´pez-García et al. Sleep duration, general and abdominal obesity, and weight change among the older adult population of Spain. The American Journal of Clinical Nutrition 2008;87:310–316.
- Fabricatore N. and Wadden A.. Psychological Functional of obese individuals. Diabetes Spectrum Volume 16 Number 4 2003 : 245-252.
- Faidon Magkos and Bettina Mittendorfer . Gender Differences in Lipid Metabolism and the Effect of Obesity . Obstetrics and Gynecology Clinics of North America Volume 36, Issue 2, June 2009, 245-265.
- G. David Batty et al. Obesity and Overweight in Relation to Mortality in Men With and Without Type 2 Diabetes/Impaired Glucose Tolerance. Diabetes Care September 2007 vol. 30 no.9 2388-2391
- Geliebter et al. Work-Shift period and weight change. Nutrition Volume 16 Issue 1 : 27-29.
- Helmut K Seitz. Additive effects of moderate drinking and obesity on serum γ -glutamyl transferase. American Journal of clinical nutrition 2006;83:1252–3.
- Gray Sacks et al. A systematic policy approach to changing the food system and physical activity environments to prevent obesity. Australia and New Zealand Health Policy 2008,5:13.

- Grzywacz, J., and Fuqua, J. The social ecology of health : Leverage points and linkages. Behavioral Medicine 2000 26(3):101-115.
- House, J.W.. Work stress and social support. Menlo Park : Addison-Wesley, 1981.
- Jennifer R.. Occupational Health and Safety Issues of Police Officers in Canada, United State and Europe A Review Essay, 2004. [Online]. 2009 [cited 2010 September]; Available from: URL: www.safetynet.mun.ca/pdfs/Occupational%20H&S.pdf
- Jung YK.; Tae YS. Factors affecting bodyweight control behavior of female College student. Journal Korean Academic Adult Nurse December; 16(4), 2004 : 545-555.
- Kumanyika, SK et al. Trial of family and friend support for weight loss in African American Adults. Arch Intern Med. October; 2009 : 1795-804.
- Laurie M. Anderson et al. The Effectiveness of Worksite Nutrition and Physical Activity Interventions for Controlling Employee Overweight and obesity. American Journal of Preventive Medicine 2009; 37(4): 340-357.
- L.C. Antunes et al. Obesity and shift work: chronic biological aspects. Nutrition Research Reviews 2010, 23 : 155-168.
- McLeroy et al . An Ecological perspective on health promotion program. Health Education Quarterly (1988) 15 : 351-377.
- Mika Kivimaki et al.. Association between common mental disorder and obesity over the adult life course. The British Journal of Psychiatry (2009) 195 : 149-155.
- Orzano A. et al. Diagnosis and treatment of Obesity in Adult : An Applied Evidence-Based Review. Journal of American Board family practise Volume 17 No.5 : 359-69.
- Otto, D., A. & Jakicic, M.J. Establishing eating essentials for weight loss. American college of sports medicine. Retrieved Jan. 20, 2010, From <http://www.acsm.org>.
- Overgaard D. et al. Psychological workload is associated with weight gain between 1993 and 1999: analyses based on the Danish Nurse Cohort Study. International Journal of Obesity 2004 (28) : 1072-1081.

- Park HS, Song Y, Cho S. Obesity has a greater impact on cardiovascular mortality in younger men than in older men among non-smoking Koreans. Int J Epidemiol 2006;35:181–87.
- Pender, N.J. 1987. *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk – connecticut : Appleton & Lange.
- Phakapun Boontem. The effect of weight control program on weight reduction of the overweight industrial workers. The degree of master of nursing science community health nursing Faculty of graduate studies Mahidol University, 2007.
- Polit ,F.D.,& Hungler, P.D (1999).Sampling designs, assessing data qualify. In F.D. Polit &P.D. Hungler (Eds.), Nursing research principle and metholds.6thed.. Philadelphia: Lippincott
- Richards A. et al. A Social Ecological Approach of Community Efforts to Promote Physical Activity and Weight Management. Journal of Community Health Nursing 2008(25) : 179-192.
- Rosenbaum M, Leibel RL, Hirsch J. Obesity. N Engl J Med. 1997;337(6):396-407.
- Sallis J. and Karen Glanz. Physical Activity and Food Environments:Solutions to the Obesity Epidemic. The Milbank Quarterly Vol.87,No.1,2009 : 123-154.
- Se Eun Park et al. The association between sleep duration and general and abdominal obesity in Koreans:Data from the Korean National Health and Nutrition Exzmination Survey,2001 and 2005. Obesity Volume 17 Number 4 April 2009 : 767-771.
- Stokols,D.Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion.American Journal of health promotion , 2000 : 129-138
- Verweij, L. M., Coffeng, J., Van Mechelen, W. and Proper, K. I. , Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes. Obesity Reviews, no. doi: 10.1111/j.1467-789.2010.00765.
- Whittemore, R., Melkus, G. D. E., & Grey, M. (2004). Applying the Social Ecological Theory to Type 2 Diabetes Prevention and Management. Journal of community health nursing, 21(2): 87-99.

Witten Grizzie. et al. Occupational stress, dietary self efficacy, eating habits and body composition in police officers. Doctor of Philosophy , the graduate faculty of The University of Alabama at Birmingham,2009.

World Health Organization.(WHO)Obesity : Preventing and managing the global epidemic. Geneva : Author.1998.

World Health Organization. Fact Sheet no.311, obesity and overweight. [Online]. 2009
[cited 2010 August]; Available
from:URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ สังกัด

ผศ.ศรีวิวัฒนา ทรงจิตสมบุญรณ์ อาจารย์ประจำ กลุ่มสาขาวิชาหลักสูตรโภชนศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.นันทวัน สุวรรณรูป อาจารย์ประจำ	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร. นรลัทภณณ์ เอื้อกิจ	อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.สุรินทร์ กลัมพากร	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.วณิษา กิจวรพัฒน์	นักวิชาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีวิวัฒนา ทรงจิตสมบูรณ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีวิวัฒนา ทรงจิตสมบูรณ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ โทร. 080-509-3299

ที่ ศธ 0512.11/ 06 ๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงกิติภรณ์ สิงห์วิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทวัน สุวรรณรูป อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทวัน สุวรรณรูป

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

ร้อยตำรวจเอกหญิงกิติภรณ์ สิงห์วิเศษ โทร. 080-509-3299



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/062)

วันที่ ๒๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

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

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ โทร. 080-509-3299

ที่ ศธ 0512.11/ 0621



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ สุรินธร กล่อมพากร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตีสร้างชิ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ สุรินธร กล่อมพากร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ โทร. 080-509-3299

ที่ ศธ 0512.11/0๒๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้างานกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โดยมี อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วณิชา กิจวรพัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตสร้างชิ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. วณิชา กิจวรพัฒน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ โทร. 080-509-3299

ผนวก ค

เอกสารสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
และใบขอรับการพิจารณาจริยธรรม

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....(สำหรับผู้วิจัย)

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

ของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ชื่อผู้วิจัย ร้อยตำรวจเอกหญิงกิริติภรณ์ สิงหวิเศษ

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลตำรวจ

โทรศัพท์ 080-509-3299

E-mail : fun_kirati@hotmail.com

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ** เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามบัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว, แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม, แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ, แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของที่พักและ แบบสอบถามการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ” ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และตอบแบบสอบถามชุดนี้เพียงครั้งเดียว

ข้าพเจ้ามีสิทธิ **ถอนตัว** ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือการทำงาน ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะ

นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุด
ที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขต
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ ร.ต.อ.หญิง

.....

(กীরติภรณ์ สิงหวิเศษ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ

.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ

.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของ

ข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ชื่อผู้วิจัย ร้อยตำรวจเอกหญิงกীরติภรณ์ สิงหวิเศษ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลตำรวจ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 055-945096

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 080-509-3299

E-mail fun_kirati@hotmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ได้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวในข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ ซึ่งไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับข้าราชการตำรวจที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และไม่มีการนำส่วนประกอบของร่างกายมาใช้ในการวิจัยแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยจะได้นำผลการศึกษานี้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

1. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- ผู้วิจัยทำการสุ่มสถานีดำรวจนครบาล ด้วยวิธีการจับฉลาก จากนั้นนำหนังสือขอ

อนุญาตเก็บข้อมูลเข้าพบผู้กำกับการสถานีดำรวจเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 7 ส่วน คาดว่าใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

- ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายถึงการตอบแบบสอบถาม และแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเองและผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามในภายหลัง ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ การกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาทำการวิจัย

2. การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน

3. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

5. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์

0-2218-8147

โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะ
น้ำหนักเกิน

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบ
คำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของสถานีตำรวจ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของที่พักของตำรวจ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือเติมค่าลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ ปี (เต็ม)
2. สถานภาพสมรส โสด คู่
 หม้าย หย่า
 แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา, ปวช. อนุปริญญา, ปวส.
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท 10,001-15,000 บาท
 15,001- 20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท
5. สายงาน อำนวยการ ปฏิบัติการ (โปรดระบุ).....
6. ชั้นยศ สัญญาบัตร ประทวน
7. ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ทำงานเวลาปกติ (08.00-16.00 น.)
 ทำงานเป็นเวร/ทำงานล่วงเวลา
8. ท่านพักอาศัยอยู่กับ... ครอบครัว คนเดียว เพื่อน อื่นๆ(โปรดระบุ).....
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ไม่มี มี (โปรดระบุ).....
10. น้ำหนัก กิโลกรัม
11. ส่วนสูง เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายของท่าน โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

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

ลำดับข้อ	ข้อคำถาม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	พอประมาณ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมกรบริโภค						
1.	ท่านรับประทานอาหารเช้าและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง					
2.	ในการรับประทานอาหารเช้าครั้ง ท่านใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที					
3.	ท่านรับประทานอาหารเช้าที่โต๊ะทานข้าว					
4.	ท่านเปลี่ยนจานกินข้าวให้มีขนาดเล็กกว่าเดิม					
5.	ท่านรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)					
					
					

ลำดับข้อ	ข้อความถาม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	พอ ประมาณ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมอาการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย						
22.	ท่านทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี หรืออ่านหนังสือ ภายหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ					
23.	ท่านใช้เวลาในการทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเลย เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี อ่านหนังสือ เป็นเวลาไม่น้อย 2 ชั่วโมง					
					
					
28.					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านมั่นใจมากน้อยแค่ไหนในความสามารถที่จะกระทำในข้อคำถามนั้น

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

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

ลำดับข้อ	ข้อคำถาม	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
พฤติกรรมการบริโภค						
1.	ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าๆและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้งแม้ในเวลาเร่งรีบ					
2.	ในการรับประทานอาหารเช้าแต่ละครั้ง ท่านสามารถใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที					
3.	ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าที่โต๊ะทานข้าว					
4.	ท่านสามารถเปลี่ยนจานกินข้าวให้มีขนาดเล็กเล็กกว่าเดิม					
5.					

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	มั่นใจมาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ มั่นใจ เลย
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย/ กิจกรรมทางกาย						
22.	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการ ทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอน อยู่กับที่ เช่น ใช้ คอมพิวเตอร์ ดูทีวี หรืออ่าน หนังสือ ภายหลัง รับประทานอาหารเสร็จ					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

ระดับประคองจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

ข้อความในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครั้งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
1.	บุคคลใกล้ชิดคอยดูแลเอาใจใส่ ท่านเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อ ควบคุมน้ำหนัก					
2.	บุคคลใกล้ชิดแสดงความห่วงใย สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคใน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม น้ำหนัก					
3.	บุคคลใกล้ชิดสนใจและตั้งใจฟัง เวลาท่านมีปัญหาหรืออุปสรรค ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม น้ำหนัก					
					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงนครบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง **ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงที่ช่วยให้การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัkdง่ายและสะดวกขึ้น** โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.	โครงการสถานีดำรงไร้พุง					
2.	นโยบายส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้บังคับบัญชา					
3.	การฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะการพิชิตความอ้วนในสถานีดำรง					
4.	การรวมกลุ่มกันเพื่อควบคุมน้ำหนักในสถานีดำรง					
					
					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง **ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พัก** ที่ช่วยให้การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัkdง่ายและสะดวกขึ้น โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.	โครงการชุมชนไร้พุง					
2.	มีร้านขายผักผลไม้บริเวณชุมชน					
3.	การฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะ การพิชิตความอ้วนในชุมชน					
4.	การรวมกลุ่มกันเพื่อควบคุม น้ำหนักในชุมชน					
					
					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงปัจจัยระดับสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง ว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ ด้านสุขภาพ เช่น โครงการคนไทยไร้พุง, โครงการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ, ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอื่นๆ จากกรมอนามัย เป็นต้น จากสื่อต่างๆ อย่างไรบ้าง

ข้อความถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ จากสื่อต่างๆเป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ ด้านสุขภาพ จากสื่อต่างๆ 5 - 6 วัน/สัปดาห์

พอประมาณ หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ ด้านสุขภาพ จากสื่อต่างๆ 3 - 4 วัน/สัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ ด้านสุขภาพ จากสื่อต่างๆ ในหนึ่งสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ ด้านสุขภาพ จากสื่อต่างๆเลย

ลำดับ ข้อ	ประเภทของสื่อ	ความบ่อยในการเปิดรับข่าวสาร				
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	พอประมาณ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	โทรทัศน์					
2.	วิทยุ					
3.	หนังสือพิมพ์					
4.	นิตยสาร					
5.	ภาพยนตร์					
6.					
					
					

ผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้านพฤติกรรมการบริโภค (n=323)

หมวดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{x}	SD	ระดับ
1. พฤติกรรมการบริโภค			
1.1 ท่านรับประทานอาหารเช้าๆและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง	3.26	1.13	ปานกลาง
1.2 ในการรับประทานอาหารเช้าๆ ท่านใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที	3.02	1.15	ปานกลาง
1.3 ท่านรับประทานอาหารเช้าๆที่โต๊ะทานข้าว	3.72	1.14	ดี
1.4 ท่านเปลี่ยนจานกินข้าวให้มีขนาดเล็กกว่าเดิม	2.40	1.23	ไม่ดี
1.5 ท่านรับประทานอาหารเช้าๆวันละ 3 มื้อ(เช้า กลางวัน เย็น)	3.89	1.07	ดี
1.6 ท่านพยายามรับประทานอาหารเช้าๆให้ตรงเวลาทุกมื้อ	3.58	0.94	ดี
1.7 ท่านรับประทานอาหารเช้าๆร่วมกับการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือ	3.25	0.95	ปานกลาง
1.8 ท่านเพิ่มการรับประทานอาหารเช้าๆที่ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง	3.10	0.89	ปานกลาง
1.9 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเช้าๆที่ปรุงด้วยน้ำมัน เนย หรือกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน , แกงมัสมั่น เป็นต้น	3.18	1.03	ปานกลาง
1.10 ท่านหยุดรับประทานอาหารเช้าๆทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	3.97	0.83	ดี
1.11 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเช้าๆที่มีรสหวานจัดและให้พลังงานสูง เช่น ฝอยทอง, ทองหยิบ, คูกี้, เค้ก	3.16	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

หมวดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว (ต่อ)	\bar{x}	SD	ระดับ
1.12 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น กาแฟสด , กาแฟเย็น , น้ำอัดลม	2.91	0.79	ปานกลาง
1.13 ท่านเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น กระดาษ , ผักบั้ง , ตำลึง	3.61	0.93	ดี
1.14 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผักที่ให้พลังงานสูง เช่น พักทอง , เผือก , มัน , มันแกว	2.86	0.81	ปานกลาง
1.15 ท่านรับประทานผลไม้ตามสัดส่วน เช่น ชมพู 2 ลูก , กล้วยน้ำว้า 1 ลูก , ฝรั่ง ½ ลูกใหญ่	2.56	1.03	ไม่ดี
1.16 ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า , เบียร์ , ไวน์	2.96	1.18	ปานกลาง
1.17 ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารจุกจิก หรือรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ	3.39	0.10	ปานกลาง
1.18 ท่านหลีกเลี่ยงซื้อขนมกรุบกรอบหรืออาหารกินเล่น เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ กักตุนไว้ในตู้เย็น/ตู้เก็บอาหาร	3.40	0.96	ปานกลาง
1.19 ท่านมักระบายความเครียดด้วยการรับประทาน	2.25	1.16	ไม่ดี
1.20 ท่านบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	1.73	1.11	ไม่ดีมาก
1.21 ท่านคำนวณปริมาณแคลอรีหรือพลังงานของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	1.81	1.04	ไม่ดี
รวม	3.05	1.014	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการบริโภค โดยภาพรวมพบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การคำนวณปริมาณแคลอรี หรือพลังงานของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81 บันทึกรูขี้นิด และปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย (n=323)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{X}	SD	ระดับ
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย			
2.1 ท่านทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี หรืออ่านหนังสือ ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จ	3.31	1.00	ปานกลาง
2.2 ท่านใช้เวลาว่างทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเลย เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี เป็นเวลาไม่น้อย 2 ชั่วโมง	2.99	1.09	ปานกลาง
2.3 ท่านจะนอนทุกครั้งเมื่อมีเวลาว่าง	2.94	0.97	ปานกลาง
2.4 เมื่อต้องขึ้นอาคาร 2-3 ชั้นหรือเดินทางระยะใกล้ๆ ท่านใช้วิธีเดินแทนการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น บันไดเลื่อน ลิฟท์ รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์	3.50	0.88	ดี
2.5 ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น ขุดดิน, ตัดต้นไม้, ล้างรถ, ทำงานบ้าน	3.00	1.07	ปานกลาง
2.6 ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที หลังเลิกงาน	2.60	0.95	ไม่ดี
2.7 ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ 30-60 นาที 5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย	2.59	1.04	ไม่ดี
รวม	2.99	0.10	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักร่างกาย จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายโดยการออกกำลังกาย /กิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที หลังเลิกงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ออกกำลังกาย ครั้งละ 30-60 นาที 5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว
จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการบริโภค

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หมวดพฤติกรรมการบริโภค			
1.1 ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าๆและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง แม้ในเวลาเร่งรีบ	3.03	1.00	ปานกลาง
1.2 ในการรับประทานอาหารเช้าๆแต่ละครั้ง ท่านสามารถใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที	3.06	0.89	ปานกลาง
1.3 ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าๆที่โต๊ะทานข้าว	3.47	0.91	สูง
1.4 ท่านสามารถเปลี่ยนจานกินข้าวให้มีขนาดเล็กกว่าเดิม	3.14	0.98	ปานกลาง
1.5 ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าๆวันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)	3.40	0.86	ปานกลาง
1.6 ท่านสามารถรับประทานอาหารเช้าๆให้ตรงเวลาทุกมื้อ	3.20	0.84	ปานกลาง
1.7 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารเช้าๆร่วมกับการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือ	3.09	0.74	ปานกลาง
1.8 ท่านสามารถเพิ่มการรับประทานอาหารเช้าๆที่ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง	3.32	0.91	ปานกลาง
1.9 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเช้าๆที่ปรุงด้วยน้ำมัน เนย หรือกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน เป็นต้น	3.33	0.95	ปานกลาง
1.10 ท่านสามารถหยุดรับประทานอาหารเช้าๆทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	3.57	0.73	สูง
1.11 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเช้าๆที่มีรสหวานจัดและให้พลังงานสูง เช่น ฝอยทอง ,	3.40	0.84	ปานกลาง

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการบริโภค (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว	\bar{x}	SD	ระดับ
1.12 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น น้ำอัดลม, กาแฟเย็น	2.96	0.86	ปานกลาง
1.13 ท่านสามารถเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น คენัว , ผักบุ้ง , ตำลึง	3.54	0.78	สูง
1.14 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานผักที่ให้พลังงานสูง เช่น พักทอง , เผือก , มัน , มันแกว	3.23	0.72	ปานกลาง
1.15 ท่านสามารถรับประทานผลไม้ตามสัดส่วน เช่น ชมพู 2 ลูก , กล้วยน้ำว้า 1 ลูก , ฝรั่ง ½ ลูกใหญ่	2.74	0.88	ปานกลาง
1.16 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า , เบียร์ , ไวน์	3.06	1.02	ปานกลาง
1.17 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารจุกจิบ หรือรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ	3.24	0.88	ปานกลาง
1.18 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงซื้อขนมกรุบกรอบหรืออาหารกินเล่น เช่น ไอศกรีม กักตุนไว้ในตู้เย็น/ตู้เก็บอาหาร	3.30	0.78	ปานกลาง
1.19 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการระบายความเครียดด้วยการรับประทาน	3.43	1.15	สูง
1.20 ท่านสามารถบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	2.34	1.07	ต่ำ
1.21 ท่านสามารถคำนวณปริมาณแคลอรีหรือพลังงานของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	2.24	1.03	ต่ำ
รวม	3.15	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ด้านพฤติกรรมการบริโภค พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถบันทึกชนิดอาหารและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 สามารถคำนวณปริมาณแคลอรีหรือพลังงานของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว จำแนกตามหมวดพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว		\bar{x}	SD	ระดับ
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย				
2.1	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี หรืออ่านหนังสือภายหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ	2.85	0.81	ปานกลาง
2.2	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการใช้เวลานั่งทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเลย เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี อ่านหนังสือ เป็นเวลาไม่น้อย 2 ชั่วโมง	3.09	0.95	ปานกลาง
2.3	ท่านสามารถหากิจกรรมทางกายทำเมื่อมีเวลาว่าง	3.25	0.75	ปานกลาง
2.4	เมื่อต้องขึ้นอาคาร 2-3 ชั้นหรือเดินทางระยะไกลๆ ท่านสามารถใช้วิธีเดิน แทนการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเช่น บันไดเลื่อน ลิฟท์ รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์	3.51	0.82	สูง
2.5	ท่านสามารถใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น ขุดดิน, ตัดต้นไม้, ล้างรถ, ทำงานบ้าน	3.17	1.10	ปานกลาง
2.6	ท่านสามารถออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที หลังเลิกงาน	2.89	0.96	ปานกลาง
2.7	ท่านสามารถออกกำลังกาย ครั้งละ 30-60 นาที 5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย	2.93	0.96	ปานกลาง
รวม		3.10	0.91	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ด้านหมวดพฤติกรรมทางกาย / กิจกรรมทางกาย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี หรืออ่านหนังสือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 สามารถออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที หลังเลิกงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 สามารถหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ ดูทีวี หรืออ่านหนังสือภายหลังรับประทานอาหารเสร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดกับพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

	ข้อความ	\bar{x}	SD	ระดับ
1	บุคคลใกล้ชิดคอยดูแลเอาใจใส่ท่านเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.19	0.86	ปานกลาง
2	บุคคลใกล้ชิดแสดงความห่วงใยสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.22	0.88	ปานกลาง
3	บุคคลใกล้ชิดสนใจและตั้งใจฟังเวลาท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.08	0.83	ปานกลาง
4	บุคคลใกล้ชิดกล่าวชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ถูกต้องหรือชี้แนะในสิ่งที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	3.23	0.88	ปานกลาง
5	บุคคลใกล้ชิดทักท่านทราบถึงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นระยะ	3.19	0.94	ปานกลาง
6	บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านทราบว่าท่านควบคุมน้ำหนักตัวได้ดีหรือควรควบคุมน้ำหนักให้ลดลงกว่านี้	3.11	0.84	ปานกลาง
7	บุคคลใกล้ชิดคอยแนะนำท่านเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.33	1.02	ปานกลาง
8	บุคคลใกล้ชิดให้คำปรึกษาแก่ท่าน เมื่อท่านมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.22	0.88	ปานกลาง
9	บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.10	0.87	ปานกลาง
10	บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านทราบถึงโรคแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน	3.30	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
11	บุคคลใกล้ชิดช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักของท่านเช่น ซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก,ซื้อเครื่องออกกำลังกาย	2.90	0.89	ปานกลาง
12	บุคคลใกล้ชิดช่วยจัดหาอาหารลดน้ำหนักหรืออุปกรณ์การกีฬาเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักของท่าน	3.00	0.99	ปานกลาง
13	บุคคลใกล้ชิดช่วยแบ่งเบางานหรือหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ท่านมีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.11	0.85	ปานกลาง
	รวม	3.15	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับความสำคัญของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดกับพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมต่ำลงที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า บุคคลใกล้ชิดคอยแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก และ บุคคลใกล้ชิดบอกให้ทราบถึงโรคแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 บุคคลใกล้ชิดกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ถูกต้อง หรือชี้แนะในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 บุคคลใกล้ชิดให้คำปรึกษาแก่ท่าน เมื่อท่านมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 บุคคลใกล้ชิดคอยดูแลเอาใจใส่เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก และ บุคคลใกล้ชิดทักท่านทราบถึงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นระยะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสิ่งแวดล้อมของสถานีดำรงจระเข้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรักตัว

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
1 โครงการสถานีดำรงจระเข้	2.90	1.34	ปานกลาง
2 นโยบายส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักรักตัวของผู้บริหาร	3.55	1.23	สูง
3 การฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะการพิชิตความอ้วน	2.92	1.01	ปานกลาง
4 การรวมกลุ่มกันเพื่อควบคุมน้ำหนัก	2.66	1.20	ปานกลาง
5 การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ให้ควบคุมน้ำหนัก	3.27	1.24	ปานกลาง
6 บริเวณสถานีดำรงจระเข้ของท่านมีร้านขายผัก ผลไม้	3.69	1.35	สูง
7 บริเวณสถานีดำรงจระเข้ของท่านมีร้านอาหารที่มีเมนูเพื่อสุขภาพ เช่น สลัดผัก, ปลาหนึ่ง, ปลาอย่าง	3.81	1.06	สูง
8 การจัดสถานที่/อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายบริเวณสถานีดำรงจระเข้ของท่าน	4.45	1.33	สูง
9 การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ดำรงจระเข้ในสถานีดำรงจระเข้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน	3.97	1.08	สูง
10 การจัดทำโปสเตอร์หรือบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักรักตัวในสถานีดำรงจระเข้ของท่าน	3.26	3.37	ปานกลาง
11 นโยบายการติดตามผลการควบคุมน้ำหนักรักตัวของท่าน	2.92	1.19	ปานกลาง
รวม	3.39	1.13	ปานกลาง

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พักของตำรวจที่เฝ้ากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหน้าตัว

ตัวแปร	\bar{x}	SD	ระดับ
1 โครงการคนไทยไร้พุง/ชุมชนไร้พุง	2.62	1.09	ปานกลาง
2 การฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะการพิชิตความอ้วน	3.09	1.15	ปานกลาง
3 การรวมกลุ่มกันในชุมชนเพื่อควบคุมน้ำหนัก	2.85	1.09	ปานกลาง
4 การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้ควบคุมน้ำหนัก	2.87	1.11	ปานกลาง
5 บริเวณชุมชนของท่านมีร้านขายผัก ผลไม้	4.28	1.27	สูง
6 บริเวณชุมชนของท่านมีร้านอาหารที่มีเมนูเพื่อสุขภาพ เช่น สลัดผัก, ปลาหนึ่ง, ปลาอย่าง	4.26	1.07	สูง
7 การจัดสถานที่/อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายบริเวณชุมชน	3.83	1.04	สูง
8 การส่งเสริมให้คนในชุมชนออกกำลังกาย	3.56	1.04	สูง
9 การจัดทำโปสเตอร์หรือบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัวในชุมชนของท่าน	3.04	1.06	ปานกลาง
10 นโยบายการติดตามผลการควบคุมน้ำหนักตัวของชุมชนของท่าน	2.80	1.09	ปานกลาง
รวม	3.31	1.03	ปานกลาง

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์
ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
1 โทรทัศน์	4.12	0.89	ปานกลาง
2 วิทยุ	3.05	1.02	ปานกลาง
3 หนังสือพิมพ์	3.75	0.90	ปานกลาง
4 นิตยสาร	3.04	0.97	ปานกลาง
5 ภาพยนตร์	2.78	0.93	ปานกลาง
6 แผ่นพับ	2.90	0.91	ปานกลาง
7 ไปสเตอร์	2.77	0.93	ปานกลาง
8 อินเทอร์เน็ต	3.18	1.02	ปานกลาง
9 นิทรรศการ/การจัดกิจกรรม	2.92	0.99	ปานกลาง
10 แผ่นป้ายโฆษณา	2.96	0.76	ปานกลาง
11 บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล, แพทย์	3.07	0.96	ปานกลาง
รวม	3.14	0.93	ปานกลาง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยตำรวจเอกหญิง กীরติภรณ์ สิงห์วิเศษ เกิดวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2524
ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดตาก สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2546 เข้ารับการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552
พ.ศ. 2546-2553 รับราชการในตำแหน่งพยาบาล (สบ 1) โรงพยาบาลตำรวจ
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน ผู้บังคับหมวด (สบ1) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน