

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง



นางสาวนภมาศ ศรีขวัญ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1690-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN ATTITUDES TOWARD WEIGHT LOSS BEHAVIOR,
SUBJECTIVE NORMS, PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL AND
WEIGHT LOSS BEHAVIORS AMONG FEMALE ADOLESCENTS



Miss Napamas Srikwan

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1690-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
โดย นางสาวนภมาศ ศรีขวัญ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

นภมาศ ศรีขวัญ : ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง (RELATIONSHIPS BETWEEN ATTITUDES TOWARD WEIGHT LOSS BEHAVIOR, SUBJECTIVE NORMS, PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL AND WEIGHT LOSS BEHAVIORS AMONG FEMALE ADOLESCENTS) อ. ที่ปรึกษา : ศ. ดร. วิธมา จีระแพทย์, 122 หน้า. ISBN 974-53-1690-3

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และ พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิง จำนวน 90 ราย ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัยมี 4 ชุด คือ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักกับแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงกับแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกับแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงโดยวิธีแอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .73, .88, .94, .86, .73, .81 และ .68 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องระดับปานกลาง ($\bar{x} = 59.44$)
2. วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 23.30$) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 7.37$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 46.18$)
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ($r = .283, p < .05$)
4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 8.9 ($R^2 = .089, F = 2.792, p < .05$)

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา2547.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

: 4577632036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : ATTITUDES TOWARD WEIGHT LOSS BEHAVIOR / SUBJECTIVE NORMS /

PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL / WEIGHT LOSS BEHAVIOR / FEMALE ADOLESCENTS

NAPAMAS SRIKWAN : RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES TOWARD WEIGHT LOSS BEHAVIOR, SUBJECTIVE NORMS, PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL AND WEIGHT LOSS BEHAVIORS AMONG FEMALE ADOLESCENTS.

THESIS ADVISOR : PROF. VEENA JIRAPAET, D. N. Sc. 122 pp. ISBN 974-53-1690-3.

The purposes of this descriptive research were to study the relationships between attitude toward weight loss behavior, subjective norms, perceived behavioral control and weight loss behaviors among female adolescents. Subjects consisted of 90 female adolescents selected by multistage random sampling. Research instruments included four parts. The attitude toward weight loss behavior questionnaire which consisted the questionnaires of weight loss behavioral outcome beliefs and evaluation weight loss behavior based on the beliefs. The subjective norm questionnaire which consisted the questionnaires of normative beliefs and motivation by reference group. The perceived behavioral control questionnaire which consisted the questionnaires of beliefs in behavior control and perceived behavior control. The last part was the weight loss behaviors questionnaire. Instruments were tested for content validity and reliability which had cronbach's alpha value of .73, .88, .94, .86, .73, .81 and .68 respectively. Statistical methods used to analyze the data include mean, standard deviation, Pearson's correlation and multiple regression analysis.

Major findings were as follows :

1. Weight loss behaviors of female adolescents were appropriate at a medium level ($\bar{X} = 59.44$).
2. Positive attitude toward weight loss behaviors of female adolescents was at a low level ($\bar{X} = 23.30$). Positive subjective norms of female adolescents were at a low level ($\bar{X} = 7.37$). Positive perceived behavioral control of female adolescents was at a low level ($\bar{X} = 46.18$).
3. Perceived behavioral control was positively correlated with weight loss behavior ($r = .283$, $p < .05$).
4. For the predictive abilities, all predictors together accounted for 8.9 percent of the variance in predicting weight loss behavior ($R^2 = .089$, $F = 2.792$, $p < .05$).

Field of studyNursing Science Student's signature

Academic Year2004..... Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด ชี้แนะแนวทาง และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรภรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิด และแนวทางที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมและศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหอผู้ป่วย72/8 ตะวันออก หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 สามัญ โรงพยาบาลศิริราชและผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านจากโรงเรียนต่างๆ ทั้ง 14 โรงเรียน และอาจารย์โรงเรียนสตรีวัดอัมพรสวรรค์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย รวมทั้งน้องๆ วิทยาลัยพยาบาลฯทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดมารดา ยายทิพย์ น้าปิยะและน้าสิริวรรณ กระสินธุ์ พี่สาว น้องชาย คุณยายสำรวล ฮวบเจริญ และญาติๆ ที่เป็นแรงกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนในการศึกษา ฝ่าฟันความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ทั้งยังคอยห่วงใยและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อนๆ ทุกคน ที่มีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และให้กำลังใจมาโดยตลอด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาในการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง.....	12
2. พฤติกรรมการลดน้ำหนัก.....	15
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	24
4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่น.....	37
5. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	47

บทที่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	70
รายการอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	80
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย.....	81
ภาคผนวก ค ตัวอย่างวิธีการคำนวณคะแนนตามหลักทฤษฎี Fishbein and Ajzen....	104
ภาคผนวก ง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลด น้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงจำแนกตามรายชื่อ.....	106
ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย และการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	112
ภาคผนวก ฉ ใบยินยอม ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง และผลการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	122

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	48
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีความ หนาของร่างกาย และรายรับที่ได้จากผู้ปกครอง.....	52
4	คะแนนต่ำสุดและสูงสุดที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของ ข้อมูลจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อวิเคราะห์รวมกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด.....	54
5	คะแนนต่ำสุดและสูงสุดที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของข้อมูลจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อวิเคราะห์รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด.....	55
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ($\sum b_i e_i$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\sum MC_j NB_j$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\sum C_k P_k$) และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (B) ของวัยรุ่นหญิง.....	57
7	ค่า Tolerance ค่า VIF ค่า Eigenvalues และค่า Condition Index ของตัวแปร ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม.....	59
8	ผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test	60
9	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในวัยรุ่นหญิง.....	61
10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของ วัยรุ่นหญิงจำแนกตามรายข้อ (n=90).....	106
11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามรายข้อ (n=90).....	107

ตารางที่

12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงจำแนกตามรายชื่อ (n=90).....	108
13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามรายชื่อ (n=90).....	110



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย.....39



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการสำรวจปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นปีที่ทำการสำรวจล่าสุด พบว่า วัยรุ่นมีจำนวนถึง 5.28 ล้านคนจากประชากรทั่วประเทศทั้งหมด 60.91 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.66 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื, 2544) ซึ่งจัดว่าเป็นประชากรกลุ่มที่มีมากเป็นอันดับ 3 ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรวัยรุ่นจึงถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศเพราะจะต้องเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเป็นอนาคตของชาติ ถ้าวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพ ย่อมไม่สามารถทำหน้าที่ในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนสำหรับเด็กวัยรุ่นมากเป็นพิเศษ คือ ความอ้วนเกินไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) โดยที่วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง ถูกต้องกับสภาพความเป็นจริง คือ อ้วนจริง กับวัยรุ่นที่มีการรับรู้เบี่ยงเบนจากปกติ คือรับรู้ว่าอ้วน ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้อ้วน สำหรับอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา (Picciano, Bean and Stalling, 1999) และจากการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 55 ของประชากรมีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนในประเทศไทย ปี 2533 กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,437 คน พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 6.7 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 9.3 และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของไทย ครั้งที่ 4 ในปี 2538 จำนวน 1,247 คน แยกตามเขตอาศัย พบว่า อัตราการเพิ่มของการเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและอยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 1.1 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

การที่ร่างกายมีภาวะอ้วนนั้น ทำให้มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านร่างกายคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคหลายชนิดมากกว่าคนทั่วไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด นิ่วในถุงน้ำดี โรคไต กระดูกและข้อเสื่อม ข้ออักเสบ เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นอัมพาต ติดเชื้อราตามรอยพับผิวหนัง เป็นต้น (Stanfield, 1992; Williams, 1995 อ้างถึงในน้ำฝน ทองตันไตรย์, 2541) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจและสังคม คือ

การสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มีปัญหาทางอารมณ์ เก็บกด แยกตัว มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

การรับรู้รูปร่างตนเองที่ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง จากการศึกษาของ Cash, et.al cite in Schlund & Johnson (1990) พบว่า ผู้หญิงร้อยละ 55 มีน้ำหนักตัวปกติแต่คิดว่าตนเองมีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 40 มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติแต่คิดว่าตนเองมีน้ำหนักปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fontain (1991 : 673-674) พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อยและมีรูปร่างดีอยู่แล้วถึงร้อยละ 65 กล่าวว่าตนเองอยากผอมกว่านี้ โดยที่วัยรุ่นหญิงมีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองน้อยกว่าวัยรุ่นชาย นอกจากนั้นคำทักทายในเรื่องน้ำหนักและรูปร่าง เช่น “ไม่ได้เจอน้ำหนักนายนานสมบุญรึขึ้นนะ” อาจทำให้วัยรุ่นไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และจากการศึกษาของ Johnson, et.al cite in Schlund & Johnson (1990) พบว่า ผู้หญิงสนใจที่จะลดน้ำหนักตั้งแต่วัยของการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 15 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับรูปร่าง และความสวยงาม ประกอบกับค่านิยมและทัศนคติของสังคมที่นิยมคนมีรูปร่างผอมบางว่าเป็นคนที่มีบุคลิกภาพดี คนอ้วนจึงถูกล้อเลียน ตั้งฉายาหรือถูกเพื่อนรุมรังแกตั้งแต่วัยเด็ก เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะพัฒนาความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองจากหลายเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้เพศหญิงลดน้ำหนักเพื่อความงามมากกว่าเพื่อสุขภาพ ซึ่งความมั่นใจของผู้หญิงตั้งแต่วัยเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องภาพลักษณ์ รูปร่าง และน้ำหนัก โดยผู้หญิงมักคิดว่าตนเองมีน้ำหนักมากกว่าน้ำหนักในอุดมคติ (Foster & Wadden, 1994)

การที่รู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ทำให้เกิดผลดีคือ การพยายามควบคุมน้ำหนักของตนเองตลอดเวลา แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นผู้ที่มีน้ำหนักน้อยการลดน้ำหนักนั้นก็อาจเป็นผลเสียต่อร่างกาย ทำให้อาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ วิธีการลดน้ำหนักที่ใช้ในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การซื้อยาลดน้ำหนักมารับประทาน การดูดไขมัน และการผ่าตัดเป็นต้น (สมทรง สมควรเหตุ, 2541) การเลือกใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ควรใช้ในการลดน้ำหนัก เช่นการทำให้อาเจียนหลังการรับประทานอาหาร การรับประทานยาระบาย การรับประทานยาขับปัสสาวะ การอดอาหาร การออกกำลังกายอย่างหักโหม วิธีการดังกล่าวถ้าปฏิบัติเป็นประจำทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ

ผลเสียของการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องต่อภาวะสุขภาพ ที่พบได้ คือ ร่างกายอ่อนเพลียมาก ร่างกายขาดสารอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร อาการหิวบ่อยตลอดเวลา (Bulimia) จนเป็นสาเหตุให้น้ำหนักกลับเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม และบางคนถ่วงน้ำหนักเกินมากจนทำให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า Anorexia nervosa พฤติกรรมของผู้ป่วยที่พบได้คือ รับประทานอาหารน้อย

ออกกำลังกายมากและหนัก หรือรับประทานอาหารมากแล้วใช้วิธีทำให้ตัวเองอาเจียน หรือใช้ยา
ระบาย ผลที่ตามมาคือ อาจทำให้กล้ามเนื้อของกระเพาะอาหารและลำไส้ลึบอ่อนจากการที่ใช้
งานน้อย ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะนานท้องผูก ผิวหนังแห้ง ไตทำงานผิดปกติ เม็ดโลหิตและ
เกร็ดเลือดลดน้อยลง ทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ (อมรชัย หาญผดุงธรรม, 2540 : 60)
นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการไม่รับประทานอาหารเช้า เพราะถือว่า การอดอาหารเป็นการลด
น้ำหนักที่สะดวกและง่ายตายมากที่สุด หากวัยรุ่นอดอาหารบ่อย ๆ ผลที่ตามมาคือ สมอไม่แจ่มใส
ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ บางครั้งอาจส่งผลให้ร่างกายแคระแกร็น ไม่ได้สัดส่วน และอาจทำ
ให้ผลการเรียนตกต่ำ (กรรณา ศิริบุญญา, 2541) ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพประสบความสำเร็จ
ยุ่งยาก มีความสับสนทางจิตใจ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ต่อสังคม และต่อประเทศ
คือ ไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสมรรถภาพ รับผิดชอบตนเอง ครอบครัว และสังคมไม่ได้

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planed Behavior) ของ Ajzen
(1988) ที่กล่าวว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างมีระบบ และมนุษย์
พิจารณาผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำของตน ก่อนลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่ง และสิ่งที่มี
ผลให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยที่สาระสำคัญของทฤษฎีนี้กล่าวว่า พฤติกรรมส่วนมาก
ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม
นั้น ๆ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ทัศนคติ
ต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยที่ทัศนคติต่อ
พฤติกรรม เป็นผลมาจากความเชื่อต่อผลของการกระทำนั้น ๆ กับการประเมินผลลัพธ์ของการ
กระทำนั้น ๆ ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นผลจากความเชื่อว่าคุณค่ากลุ่มอ้างอิงคิดว่าตนควร
กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่ กับแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามความคาดหวังของกลุ่ม
อ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นผลจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและ
การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการควบคุมพฤติกรรม

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เป็นความรู้สึก ความเชื่อของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อ
การกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนักของตนเองว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ถ้าวัยรุ่นหญิงมี
ความเชื่อว่าการกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลทางบวก วัยรุ่นหญิงก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อกระทำนั้น
ในทางตรงกันข้ามถ้าวัยรุ่นหญิงมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลทางลบ วัยรุ่นหญิงก็จะมี
ทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ซึ่ง Fishbein and Ajzen (1980) กล่าวว่า ทัศนคติต่อ
พฤติกรรมถูกกำหนดด้วย ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการกระทำ ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ของ
การกระทำนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนคิดว่าตนสมควรกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนักหรือไม่ โดยที่กลุ่มอ้างอิงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นมากเพราะกลุ่มอ้างอิงมีส่วนทำให้วัยรุ่นกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarah L. Ash and W. McClelland (2001) พบว่า เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกา และนอกจากนี้การที่ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้ส่งผลต่อทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงเนื่องจากกลุ่มอ้างอิงได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ นิตยสาร วารสาร หนังสือได้ง่ายขึ้น และจากพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาปรัชญาอุดมการณ์ชีวิตเลียนแบบนับถือบุคคลที่ตนชื่นชอบ ยึดถือบุคคลเหล่านั้นเป็นแบบ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ทำให้กลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่นมีความเชื่อว่าการมีรูปร่างที่ผอมบางเป็นสิ่งที่ดี และจะได้รับการยอมรับว่าสวย เนื่องจากกลุ่มอ้างอิงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นจึงมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่ง Fishbein and Ajzen (1980) กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดด้วยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม ร่วมกับแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนักเป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงว่าเป็นการยาก หรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมลดน้ำหนัก ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความสามารถในการลดน้ำหนักและการมีเวลาหรือทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่ง Ajzen (1988) กล่าวว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและการรับรู้ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการควบคุมพฤติกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก พบว่าได้มีผู้ศึกษาพฤติกรรมลดน้ำหนัก ในภาพรวมไม่แยกเพศ ช่วงอายุที่มีการศึกษากว้างกว่าช่วงวัยรุ่น และศึกษาเฉพาะประชากรที่รับรู้ว่ามีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (สมทรง สมควรเหตุ, 2541, Chutchanak Boonchai, 2001, ศิริอร สิ้นธุ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และชมนาด วรรณพรศิริ, 2544) แต่ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี ที่เคยมีพฤติกรรมลดน้ำหนักซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน น้ำหนักปกติ หรือน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานก็ได้ เนื่องจากการลดน้ำหนักในกลุ่มบุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน น้ำหนักปกติ หรือน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน มีผลต่อสุขภาพแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ Foster & Wadden (1994) พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนกลางเป็นวัยที่มีเริ่มมีความสนใจที่จะลดน้ำหนักเพราะความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงช่วงนี้จะเป็นเรื่องภาพลักษณ์ รูปร่างและน้ำหนัก และนอกจากนี้การที่ประเทศไทยกำลังพัฒนาไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ทำให้

สังคมที่เป็นเมืองใหญ่ ๆ ได้รับอิทธิพลจากสังคมตะวันตกมากขึ้น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (1988) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยที่สาระสำคัญของทฤษฎีนี้กล่าวว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ของวัยรุ่นหญิงประกอบด้วยทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ และทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักด้านสุขภาพ ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่น ประกอบด้วย เพื่อน และบิดามารดา ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความสามารถของวัยรุ่นหญิงในการลดน้ำหนัก และการมีเวลาและทรัพยากรที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นฐาน (evidence base) ทางการพยาบาลในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำ และส่งเสริมการให้บริการเชิงรุกแก่วัยรุ่น ครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ปัญหาในการวิจัย

1. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างไร
2. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงหรือไม่ อย่างไร
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง หรือไม่ อย่างไร
4. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง หรือไม่ อย่างไร
5. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงได้หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผล และสมมติฐาน

การลดน้ำหนัก นับว่าเป็นการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักปกติหรือมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานแล้วยังลดน้ำหนักทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นอาจมีทั้งในระยะสั้น เช่น ความรู้สึกอ่อนเพลีย หรือผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว เช่น การทำงานของระบบย่อยอาหารผิดปกติ โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างมาก วัยนี้จึงต้องการสารอาหารเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการลดน้ำหนักในวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักปกติหรือมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้วัยรุ่นได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ส่งผลให้การเจริญเติบโตของร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1988) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล และช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายที่อธิบายการกระทำ พฤติกรรมของบุคคล โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เฉพาะเจาะจง เพื่อผลในขั้นสุดท้าย คือ ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า มนุษย์

เป็นผู้ที่มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่ตนมีอย่างมีระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนก่อนตัดสินใจลงมือทำ หรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ สาระสำคัญของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกล่าวว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เป็นการประเมินความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักและการประเมินคุณค่าของการลดน้ำหนัก ในด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ และด้านสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) ถ้าบุคคลมีความเชื่อและประเมินคุณค่าว่า การกระทำพฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความเชื่อและประเมินคุณค่าว่า การกระทำพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดผลเสีย บุคคลก็จะไม่การกระทำพฤติกรรมนั้น ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดก็ตามแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบด้านความคิด ความเชื่อต่อสิ่งนั้น และองค์ประกอบด้านการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546) ดังนั้น ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก จึงหมายถึงปฏิกิริยาของวัยรุ่นหญิงต่อการลดน้ำหนักทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ปฏิกิริยาด้านความเชื่อหรือความคิด ได้แก่ การที่วัยรุ่นหญิงมีความคิดหรือความเชื่อว่าการลดน้ำหนักมีผลอย่างไร ใช้วิธีใดบ้าง ปฏิกิริยาด้านความรู้สึก ได้แก่ การที่วัยรุ่นหญิงรู้สึกพอใจที่จะลดน้ำหนักหรือไม่ และปฏิกิริยาด้านการแสดงออกของพฤติกรรม ได้แก่ แนวโน้มในการที่วัยรุ่นหญิงจะแสดงพฤติกรรม คือ การทำให้น้ำหนักลดโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ฮอร์โมน หรือสารเคมี เป็นต้น ดังนั้น ทัศนคติจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม จากการศึกษาของ Seiwacz, Ajzen and Fishbein (1980) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก พบว่า ทัศนคติต่อการลดน้ำหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการลดน้ำหนัก และจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) ความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ดังนั้นทัศนคติจึงน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมได้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิง ซึ่งได้แก่ บิดามารดา และเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) ถ้าวัยรุ่นหญิงรับรู้ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้คิดว่าตนควรกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนัก วัยรุ่นหญิงจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นหญิงรับรู้ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้คิดว่าตนไม่ควรกระทำพฤติกรรมการลด

น้ำหนัก วัยรุ่นหญิงจะหนักเล็กลงหรือไม่กระพริบการลดน้ำหนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ash and Clelland (2001) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง รองลงมาคือมารดา

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยาก หรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้การควบคุม ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จำเป็นในการทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า มีปัจจัยควบคุมบางอย่างที่สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1988) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงว่าเป็นการยาก หรือง่ายที่จะลดน้ำหนัก ถ้าวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ว่าจะสามารถลดน้ำหนักได้ วัยรุ่นหญิงก็จะลดน้ำหนัก ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นหญิงไม่มั่นใจว่าจะสามารถลดน้ำหนักได้ วัยรุ่นหญิงก็จะไม่ลดน้ำหนัก ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1988) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มันทนา สิริวัตโนภาส (2538) ที่ทำการศึกษาคำเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้

จากทฤษฎีและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
2. ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคำเชื่อสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปี ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร

ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิง ที่มีประสบการณ์การลดน้ำหนัก อายุ 15-18 ปี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก หมายถึง การประเมินความรู้สึก ความเชื่อของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อผลของการกระทำให้น้ำหนักลดว่าเป็นไปทางบวกหรือทางลบ และการประเมินคุณค่าของการกระทำให้น้ำหนักลด ประกอบด้วยทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ กับด้านสุขภาพ โดยทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้จากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก และการประเมินผลของการลดน้ำหนัก วัดโดยแบบสอบถามความทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) ประกอบด้วยทศนคติ 2 ด้าน คือ

ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ หมายถึง การประเมินความรู้สึก ความเชื่อของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อผลของการกระทำให้น้ำหนักลด และการประเมินคุณค่าของการกระทำให้น้ำหนักลด เพื่อให้มีรูปร่างดีและทำให้รู้สึกมั่นใจในตัวเอง

ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในด้านสุขภาพ หมายถึง การประเมินความรู้สึก ความเชื่อของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อผลของการกระทำให้น้ำหนักลด และการประเมินคุณค่าของการกระทำให้น้ำหนักลด เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การประเมินความรู้สึกของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิงในการลดน้ำหนัก ซึ่งได้แก่ เพื่อน และบิดามารดา โดยรับรู้ว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงคิดว่าตนควรหรือไม่ควรลดน้ำหนัก และแรงจูงใจของวัยรุ่นหญิงที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้มาจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง วัดโดยใช้แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การประเมินความรู้สึกของวัยรุ่นหญิงว่าเป็นการยาก หรือง่ายที่จะควบคุมตนเองให้ลดน้ำหนัก และการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวาง

การควบคุมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมได้มาจากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนักและการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก วัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988)

พฤติกรรมลดน้ำหนัก หมายถึง การประเมินการกระทำหรือการแสดงออกของวัยรุ่นหญิง เพื่อควบคุมน้ำหนักตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ฮอร์โมนหรือสารเคมี (ยา) ทั้งที่กระทำด้วยตนเอง และการไปใช้บริการของสถานบริการลดน้ำหนัก วัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมลดน้ำหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแปลความหมายตามความเหมาะสมกับเกณฑ์ปกติของการมีน้ำหนักสมวัย

วัยรุ่นหญิง หมายถึง นักเรียนหญิงที่มีอายุ 15-18 ปีบริบูรณ์และกำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับพยาบาลในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิง
2. เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง และนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของวัยรุ่นหญิง
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยและขยายความรู้ ไปสู่การวิจัยเชิงทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง
 - 1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย
 - 1.2 พัฒนาการด้านสังคม
 - 1.3 พัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ
 - 1.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา
2. พฤติกรรมการลดน้ำหนัก
 - 2.1 การควบคุมอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 การใช้ยอร์โมนหรือสารเคมี (ยา)
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนัก
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1988)
 - 3.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior)
 - ความหมาย
 - การประเมิน
 - ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมและพฤติกรรม
 - 3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)
 - ความหมาย
 - การประเมิน
 - ความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและพฤติกรรม
 - 3.3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control)
 - ความหมาย
 - การประเมิน
 - ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรม

3.4 ข้อคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับสูตรคำนวณของ Fishbein and Ajzen

4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการลดน้ำหนักในวัยรุ่น

1. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่น ในภาษาอังกฤษคือ Adolescence ซึ่งมาจากคำภาษาลาตินว่า Adolescere แปลว่า พัฒนาสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

ช่วงระยะวัยรุ่นโดยทั่วไปเป็นช่วงระยะเวลาคาบเกี่ยวระหว่างเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ นับเป็นเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ถ้าเด็กวัยรุ่นผู้ใดได้ดำเนินชีวิตในช่วงเวลานี้ผ่านพ้นไปอย่างราบรื่น มีปัญหาไม่ซับซ้อนมากนัก เด็กวัยรุ่นผู้นั้นย่อมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยดี และมักจัดการกับชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้าม วัยนี้จะเป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากมาก จนนักวิชาการในหลายทศวรรษที่ผ่านมาเรียกว่าเป็น วัยวิกฤต เช่น แอริคสันแสดงทัศนะว่า วัยรุ่นเป็นระยะเวลาที่มนุษย์มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดยิ่งกว่าวัยอื่น ๆ (Erikson, 1968 อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

วัยรุ่นหญิงมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างชัดเจน กล่าวคือ มีการทำงานของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพิทูอิตารี เป็นต้น มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นโดยเซลล์กระดูกจะเพิ่มจำนวนขึ้น ทำให้ร่างกายสูงใหญ่และน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในระยะวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นหญิงจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 5-10 กิโลกรัม และความสูงเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 5-10 เซนติเมตร (Allen & Phillips, 1995) ประกอบกับฮอร์โมนเพศเริ่มทำงานและเริ่มมีประจำเดือน มีการเจริญเติบโตของหน้าอกและสะโพก และมีการสะสมไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น (Neinstein, 1996) ดังนั้นในระยะวัยรุ่นร่างกายจึงต้องการสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นและครบถ้วน ประกอบกับการมีกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการเรียน การเล่น กีฬา และการทำกิจกรรมทางสังคม สารอาหารที่ได้รับจะต้องได้พลังงานอย่างเพียงพอสำหรับผู้ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพออาจทำให้เกิดปัญหาโภชนาการ และการมีประจำเดือนครั้งแรกล่าช้ากว่าปกติ (Rofles, DeBruyne, & Whitney, 1998 อ้างถึงในวรนุช เชื้อบาง, 2545)

พัฒนาการทางด้านสังคม

วัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าในระยะวัยเด็กตอนกลาง วัยรุ่นจับกลุ่มกันได้นานแน่นแฟ้น และผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น กลุ่มของวัยรุ่นไม่มีเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันเท่านั้น แต่มีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบด้วย วัยรุ่นที่สามารถเข้ากลุ่มได้และมีกลุ่มในระยะวัยเด็ก

ตอนกลาง จะเข้ากับกลุ่มและมีชีวิตทางสังคมที่สนุกสนานได้ดีกว่าวัยรุ่นที่ไม่ผู้มีพัฒนาการดังกล่าวในช่วงวัยที่ผ่านมา วัยรุ่นเริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัยไม่ว่าเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า ภาระนี้จึงเริ่มต้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง (Gang age) การเปลี่ยนแปลงทางกายอย่างรวดเร็วและมากมายเป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นรวมกลุ่ม เพราะสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์แก้ไขและเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัยซึ่งมีความคับอกคับใจต่างกัน กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่างๆซึ่งวัยรุ่นต้องการมากในขณะนี้ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหนีสภาพน่าเบื่อของบ้าน ฯลฯ เมื่อวัยรุ่นรวมกลุ่มเด็กจะสร้างกฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่มเพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น และสมาชิกในกลุ่มทุกคนจำต้องประพฤติปฏิบัติตนตามมิฉะนั้นแล้วอาจหมดสภาพการเป็นสมาชิก และต้องหากกลุ่มใหม่ต่อไปอีก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

Fuhrmann(1990) ได้ศึกษารายงานวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อวัยรุ่นคือ สัมพันธภาพของเพื่อนจะเป็นเชิงการมีความสัมพันธ์มากกว่าการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กหญิง ความสัมพันธ์แนบแน่นทางจิตวิทยาจะเกิดในกลุ่มเพื่อนมากกว่าในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะแตกต่างกันระหว่างชายกับหญิง โดยที่วัยรุ่นหญิงจะเริ่มมีความเข้มทางความสัมพันธ์ในด้านการไว้น้ำใจ และความแนบแน่นทางอารมณ์ นั่นคือ วัยรุ่นหญิงจะมีความรู้สึกร่วมกันมากกว่า

ตามทฤษฎีพัฒนาการของเอริกสัน (Erikson cited in Cole, 1996) วัยรุ่นจะมีเอกลักษณ์ของตนเองและมีความสับสนในบทบาท ต้องการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง ขณะเดียวกันก็ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ในวัยนี้จะรู้จักการใช้เหตุผลการควบคุมตนเอง เรียนรู้ถึงปฏิกริยาโต้ตอบกับบุคคลอื่น เข้าร่วมกลุ่มและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม เริ่มปลีกตัวจากบิดามารดา มีการคบเพื่อน เลียนแบบพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน และมีการปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่ม วัยรุ่นหญิงจึงต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและการใช้ชีวิตในกลุ่มเพื่อน ถ้าวัยรุ่นหญิงปรับตัวได้จะมีสัมพันธภาพที่ดีและเป็นที่ยอมรับของสังคม ในขณะที่วัยรุ่นหญิงที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อนจะมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น รู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า และวิตกกังวล เป็นต้น (Ladd & Parkhurst, 1998) วัยรุ่นหญิงจะเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ สำหรับด้านรูปร่างนั้นหากวัยรุ่นหญิงอยู่ในสังคมที่ให้คุณค่าเรื่องความผอมของผู้หญิงว่าเป็นความสวยงาม จะทำให้วัยรุ่นหญิงเอาใจใส่น้ำหนักของตนเอง วัยรุ่นหญิงที่ไม่พอใจในรูปร่างของตนเองจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Allen cited in Mitchell, 1997) เช่น การศึกษาของมัวร์ (Moore cited in Mitchell, 1997) พบว่า 2 ใน 3 ของวัยรุ่นหญิงไม่พอใจกับน้ำหนักของตนเองและมากกว่าครึ่งที่ไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง ทำให้วัยรุ่นหญิงพยายามจะลดน้ำหนัก

ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

พัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอก กระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยแรกรุ่งและวัยรุ่ง เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่นั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ เด็กแต่ละคนเริ่มแสดง อารมณ์ประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้อย่างเด่นชัดแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ ขี้ใจหาย ฯลฯ มีความรู้สึกด้อยเด่นในแง่อะไร ฝ่ายตัวเด็กก็สามารถรู้และรับทราบได้และจะยิ่งทวีขึ้นในระยะปลายวัยรุ่ง ผู้รู้บางท่านเรียกลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่งว่า เป็นแบบพายุบุแคม (storm and stress) (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่งนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธเกลียด อิจฉา ริษยา ใ้อวด แข่งดี ถือดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว หลงใหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ว่าอารมณ์ประเภทใดมักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดี ไม่ค่อยเข้าระดับพอดี บางครั้งพุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางคราวไม่แน่ใจ บางคราวเห็นแก่ตัว บางคราวเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ บางครั้งยอมอะไรได้ง่ายๆ บางครั้งดื้อรั้นตั้งต้นเอาแต่ใจตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่งหญิงจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว (Mahan & EscottStump, 1996 อ้างถึงในวรรณุช เชื้อบาง, 2545) โดยจะรู้สึกอ่อนไหว และกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และภาพลักษณ์ของตนเอง นอกจากนี้วัยรุ่งยังมีความรู้สึกอยากเป็นอิสระจากครอบครัว เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ต้องการมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ถ้าวัยรุ่งหญิงไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ จะมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่น และวัยรุ่งหญิงที่จิตใจไม่เข้มแข็งอาจถูกชักจูงได้ง่าย

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

วัยรุ่งหญิงสามารถคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้ประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่บางครั้งขาดการไตร่ตรองถึงผลดีผลเสีย มีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ มีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกที่ผู้อื่นมีต่อตนเองได้มากขึ้น สภาพแวดล้อมในโรงเรียน กลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และหนังสือต่าง ๆ มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดและการเรียนรู้ของวัยรุ่ง (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันสื่อโฆษณาต่าง ๆ มีมากขึ้น ทำให้มีผลต่อทัศนคติของวัยรุ่งหญิงเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออก

2. พฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ความหมายของพฤติกรรม

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2532:1-2) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำและการแสดงออกต่างๆของสิ่งที่มีชีวิต พฤติกรรมทุกชนิดต้องมีสาเหตุและที่มา สาเหตุเดียวกันอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมเดียวกันอาจมาจากสาเหตุที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก คือ พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน พฤติกรรมภายใน ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

เริงชัย หมื่นชนะ (2535) พฤติกรรมเป็นการรวมเอาสิ่งทั้งหลายที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกทางด้านการกระทำ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

พันธุทิพย์ รามสูต (2540:141-142) พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาอันมีทั้งพฤติกรรมภายใน(Covert Behavior)เป็นกิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่นการพูด การแสดงอากัปกิริยาต่างๆ

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2544:17-18) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือทางอ้อม แบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้ และพฤติกรรมภายใน(Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้หรืออาจสังเกตได้ยาก เพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (Idea) อารมณ์ (Emotion) ความรู้สึก (Feeling) เป็นต้น

สรุปพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกถึงความรู้สึก ที่สามารถสังเกตและสังเกตไม่ได้ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก

การลดน้ำหนัก

อาภรณ์ รัตนวิจิตร (2533 : 23) การลดน้ำหนัก หมายถึง การทำให้น้ำหนักลดโดยการจำกัดพลังงานที่เข้าสู่ร่างกาย ร่วมกับการเพิ่มการใช้พลังงานในร่างกายให้มากขึ้น โดยวิธีการต่างๆ เช่น การอดอาหาร การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดน้ำหนัก การผ่าตัด การดูดไขมัน เป็นต้น

สมทรง สมควรเหตุ (2541 : 27) การลดน้ำหนัก หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ กิจกรรมด้านการดูแลเอาใจใส่ และควบคุมทุกสิ่งให้มีประสิทธิภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ใน

เกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำหนัก เป็นต้น

สรุปการลดน้ำหนัก หมายถึง การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำหนัก เป็นต้น

พฤติกรรมลดน้ำหนัก หมายถึง การกระทำ เพื่อควบคุมน้ำหนักตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำหนัก เป็นต้น

วิธีการลดน้ำหนักที่ใช้อาจได้มาจากหลายแหล่งด้วยกัน ได้แก่

- การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งอาจได้จากการอ่านหนังสือ วารสาร การได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ เช่น แพทย์ นักโภชนาการ พยาบาล เป็นต้น

- สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ สินค้าบริการเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ซึ่งส่วนมากมักระบุว่าได้ผลดีในการลดน้ำหนักและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- การบอกปากต่อปากจากบุคคลที่เคยทดลองใช้วิธีการลดน้ำหนักรูปแบบต่าง ๆ แล้วพบว่าได้ผลดี ซึ่งวิธีการที่บอกต่อนั้นอาจมีทั้งที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์และไม่ถูกต้อง (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

วิธีการลดน้ำหนักที่พบมี 2 ลักษณะ

1) การใช้บริการในสถานบริการลดน้ำหนัก สถานบริการลดน้ำหนักที่ให้บริการมีทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ในส่วนของภาครัฐจะเป็นบริการในด้านกาให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมน้ำหนัก และการให้ยารักษาในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำหนักเกิน ในส่วนของภาคเอกชนบริการที่พบมีหลายรูปแบบ ให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักทุกประเภท ซึ่งพบว่ามีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงตั้งแต่หลักร้อยถึงหลักหมื่น (ปิยธิดา จุลละเปี้ย, 2541 :30) สถานบริการลดน้ำหนักที่พบเปิดบริการ อาจพบได้ใน 3 รูปแบบ คือ คลินิกลดน้ำหนัก ซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถานเสริมความงามซึ่งมีบริการเสริมเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และศูนย์บริหารร่างกาย (fitness center) ในสถานบริการต่าง ๆ วิธีการที่ใช้อาจมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง

2) การลดน้ำหนักด้วยตนเอง การลดน้ำหนักด้วยตนเองในปัจจุบันพบว่ามีความนิยมอย่างแพร่หลาย อาจเนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องของเวลา รายได้ที่ไม่แน่นอน หรือสาเหตุอื่น ๆ ในการที่จะไปใช้บริการของสถานบริการ ซึ่งวิธีการลดน้ำหนักที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองนั้นมีหลายวิธี เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้น้ำหนัก เป็นต้น (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร เป็นวิธีการลดน้ำหนักที่สำคัญที่สุดและได้ผลดีในทางปฏิบัติ ในการปฏิบัติผู้ที่ลดน้ำหนักควรศึกษาวิธีการควบคุมอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันผลเสียต่าง ๆ เช่น การขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมอาหารที่ดีและถูกต้อง ควรจัดอาหารให้อยู่ในช่วง 1,100-1,200 แคลอรีต่อวัน (Pi-Sunyer, 1994 : 997 อ้างถึงในสมทรง สมควรเหตุ, 2541) เนื่องจากพลังงานจำนวนดังกล่าวสามารถจัดอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการได้ครบถ้วน ถ้าปริมาณน้อยกว่า 1,100 แคลอรี จะทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งได้แก่ วิตามินและเกลือแร่ และถ้ามากกว่า 1,200 แคลอรี จะทำให้เหลือพลังงานส่วนเกิน หรืออาจจะใช้วิธีการคำนวณจากน้ำหนักมาตรฐานโดยน้ำหนักร่างกายหนึ่ง กิโลกรัมควรได้รับอาหาร 22 แคลอรี หรือ 10 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 ปอนด์ (Mitchell, 1976 : 385 อ้างถึงในอาภรณ์ รัตนวิจิตร, 2533 : 25) การจำกัดอาหารจะทำให้เกิดกระบวนการสลายไขมันที่สะสมไว้ในร่างกาย เพื่อให้ได้พลังงานเพียงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ โดยไขมันจะถูกเปลี่ยนเป็นกรดไขมัน และกรดไขมันจะเปลี่ยนเป็นคีโตนบอดี (ketone bodies) ในกระแสเลือด ซึ่งจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนแปลงไป การลดน้ำหนักโดยการจำกัดอาหารควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เพราะในขณะที่ลดน้ำหนัก ร่างกายจะตั้งกลไกโคเจนที่สะสมไว้ในตับมาใช้ ถ้าลดน้ำหนักลงมาก ๆ จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) จากการศึกษาของโบรเชคและคณะ (Brozek, et al., 1984 อ้างถึงในอาภรณ์ รัตนวิจิตร, 2533 : 25) พบว่าการลดน้ำหนักโดยการจำกัดอาหารจะทำให้น้ำหนักไขมันลดลงร้อยละ 64 น้ำหนักลดลงร้อยละ 4 น้ำหนักเนื้อเยื่อลดลงร้อยละ 32

การลดน้ำหนักด้วยวิธีการจำกัดอาหารควรจัดอาหารแบบสมดุล คือจัดอาหารโดยคำนึงถึงการได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนอัตราส่วนสมดุลกัน ดังนี้

- โปรตีน ควรได้รับร้อยละ 15-20 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน โดยได้โปรตีนไม่ต่ำกว่า 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โปรตีนที่ควรได้รับควรเป็นโปรตีนคุณภาพดีจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น ในระยะที่รับประทานอาหารจำกัดพลังงานนั้น ร่างกายจะเสียสมดุลไนโตรเจนได้ โปรตีนมีหน้าที่ในการสร้างความเจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สูญเสียไป

- ไขมัน ควรได้รับร้อยละ 20-30 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ไขมันที่ได้ควรเป็นไขมันจากพืช ยกเว้นจากมะพร้าวและปาล์ม เนื่องจากมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด ไขมันจะให้ความร้อนแก่ร่างกาย รวมทั้งเป็นตัวช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิดที่จำเป็นต่อร่างกาย

- คาโบไฮเดรต ควรได้รับร้อยละ 40-50 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ควรเลือกพวกคอมเพล็กซ์คาโบไฮเดรต ซึ่งได้แก่ พวกผัก ผลไม้ ธัญพืช ข้าวดี ของคอมเพล็กซ์คาโบไฮเดรต คือ เป็นอาหารที่มีเส้นใยอยู่มาก ทำให้อิ่มท้อง แต่ให้แคลอรีน้อย

- วิตามินและเกลือแร่ สารอาหารหมู่นี้จำเป็นในการเผาผลาญอาหารหมู่อื่น ๆ และทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ วิตามินและเกลือแร่ จะได้จากผักและผลไม้ต่าง ๆ โดยเฉพาะผักใบเขียว

- น้ำ เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการทำงานของร่างกาย และการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย คนปกติต้องการน้ำวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร สำหรับผู้ที่ลดน้ำหนักจำเป็นต้องดื่มน้ำมากขึ้น ในการลดไขมันร่างกายจะมีสารคีโตนและกรดยูริกเพิ่มขึ้น การดื่มน้ำมากจะช่วยให้ร่างกายขับถ่ายสารเหล่านี้ออกไปเร็วขึ้น และป้องกันกรดยูริกตกผลึกในไต หรือเป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนักเป็นการเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกาย โดยการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาใช้เป็นพลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อไขมันที่บริเวณกล้ามเนื้อลดลง การออกกำลังกายไม่ได้จำกัดเฉพาะการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายแบบพลศึกษา แต่รวมทั้งกิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้พลังงาน เช่น การทำงานบ้าน การเดินขึ้นบันได การทำสวน การเดินรำ เป็นต้น การออกกำลังกายนอกจากจะทำให้น้ำหนักลดลงแล้ว ยังมีประโยชน์ดังต่อไปนี้คือ

- ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำงานได้คล่องแคล่ว
- การทรงตัวดี เนื่องจากมีการประสานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นอย่างดี
- ช่วยให้รูปร่างดีขึ้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้รูปร่างสมส่วน เนื่องจากมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในอวัยวะต่าง ๆ มาใช้ ทำให้กล้ามเนื้อกระชับและแข็งแรง

- ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ การออกกำลังกายอยู่เสมอจะให้แก่ช้าและมีอายุยืนยาว โดยเฉพาะในเพศหญิงวัยหมดประจำเดือน จะชะลอการเสื่อมของกระดูกต่าง ๆ

- ช่วยในระบบขับถ่ายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- นอนหลับได้ดี โดยเฉพาะในรายที่นอนไม่หลับจากความเครียด และความวิตกกังวล คนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเกิดความวิตกกังวลน้อยกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายถึง 4 เท่า

- ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค

- ช่วยให้อาการของโรคบางชนิดทุเลาลง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น แต่การออกกำลังกายของคนที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าวควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

- ด้านจิตใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและหนักพอ จะช่วยลดอาการซึมเศร้า เนื่องจากเมื่อออกกำลังกายนานประมาณ 15-20 ต่อมพิทูอิตารีในสมองจะหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินออกมา คนที่ออกกำลังกายจึงรู้สึกจิตใจสดชื่น เบิกบาน และลดอาการซึมเศร้าลง (ดำรง กิจกุล, 2531)

การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหม ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมในการลดน้ำหนัก ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหม ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมในการลดน้ำหนัก คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise)

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค หมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีผลกระตุ้นการทำงานของปอดและหัวใจเพิ่มขึ้น ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากที่สุดขณะออกกำลังกาย ซึ่งในการออกกำลังกายควรทำติดต่อกันนานพอ คือ ประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้น จะทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัว คือ การหายใจเร็วและแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น และหลอดเลือดมีการขยายตัว

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่มีประสิทธิภาพจะต้องทำให้หัวใจเต้นเร็วจนถึง target heart rate zone คือ ร้อยละ 65-80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ ซึ่งคำนวณได้จาก อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ = $220 - \text{อายุของตนเอง (ปี)}$

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งก่อนออกกำลังกายต้องอบอุ่นร่างกาย 5-8 นาที และเมื่อออกกำลังกายเสร็จ ควรมีการผ่อนคลาย 5-8 นาที เวลาที่ควรออกกำลังกาย คือ ก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ซึ่งควรจะออกในเวลาเดียวกันทุก ๆ วัน เพื่อให้ร่างกายเกิดการปรับตัว (จรรยาพร ธรณินทร์, 2525 : 41 อ้างถึงในสมทรง สมควรเหตุ, 2541)

การใช้ฮอร์โมนหรือสารเคมี (ยา)

การใช้ยาลดน้ำหนัก ซึ่งมีอยู่หลายกลุ่ม ได้แก่ ยาที่ควบคุมอาหาร โดยควบคุมศูนย์หิวและอิ่มที่สมอง (hypothalamus) ยาลดการสร้างไขมันและการเผาผลาญ กลุ่มที่นิยมใช้คือกลุ่มที่มีผลต่อการหิวและการอิ่มที่สมอง ซึ่งการใช้ยาเป็นวิธีเลือกใช้เกือบอันดับสุดท้ายหลังจากที่ใช้วิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล การใช้ยาลดน้ำหนักจะช่วยลดน้ำหนักได้ในช่วงแรก ๆ เท่านั้น การรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานานจะไม่ได้ผลเพราะร่างกายจะชินยาต้องเพิ่มยามากขึ้น และมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นด้วย (ชะอริส นุชศรีวงศ์, 2524 อ้างถึงในสุรีย์พันธุ์ บุญยะสุนทร, 2531 : 28) และเมื่อหยุดยาก็อาจมีน้ำหนักขึ้นอีก ในการใช้ยาลดความอ้วนควรเลิกใช้ทันทีถ้าพบว่า

น้ำหนักตัวไม่ลดลงภายใน 4-6 สัปดาห์ ในกรณีที่ใช้ยาได้ผลควรใช้ติดต่อกันในระยะเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ เพราะทำให้เกิดการติดยาได้ ซึ่งยาลดความอ้วนมีหลายกลุ่มที่นิยมใช้ ได้แก่

- กลุ่มแอมเฟตามีน จะออกฤทธิ์ลดความอยากอาหารโดยกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิมในไฮโปทาลามัส และยังไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้รู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง จะใช้ได้ผลดีในเวลากลางวัน เพราะเมื่อรับประทานแล้วนอนไม่หลับ เมื่อหมดฤทธิ์ยาจึงจะหิว ถ้าใช้ยาขนาดสูง ๆ จะทำให้เกิดการติดยาและประสาทหลอนได้ (Hallucination) นอกจากนี้ยังเกิดผลเสียต่อสุขภาพเพราะจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วจนอาจหยุดเต้นได้ (Cardiac arrest) มีอาการปากแห้ง เป็นต้น ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ คือ Amphetamine sulfate, Destamphetamine

- ยาลดความอ้วนประเภทอื่น ๆ (Other anorexiant) ที่นิยมใช้ในเมืองไทย ได้แก่ Atractil Apisate, Prefamone, D-Norcap, Ponderal, Adifax เป็นต้น (อินทวิภา วงศ์อัษฎมณี กุล, 2537 : 76 อ้างถึงในสมทรง สมควรเหตุ, 2541)

- ยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาลดความอ้วน แต่นำผลข้างเคียงมาใช้

- thyroid hormone (Thyroid Hormone) ยาพวกนี้จะเร่งการเผาผลาญพลังงานจากร่างกาย โดยเร่งการใช้โปรตีนและไขมัน ทำให้น้ำหนักลด แต่เมื่อหยุดยา ก็จะเสี่ยงต่อการเกิด thyrod เป็นพิษได้

- ยาลดน้ำตาลบางตัว (Oral hypoglycemic agents) เช่น penformin, meformin ลดการดูดซึมของคาร์โบไฮเดรต เพิ่มการใช้กลูโคส จึงทำให้น้ำหนักลดในคนอ้วนที่มีอินซูลินไม่เพียงพอ ผลในคนปกติไม่แน่นอน จึงไม่ควรใช้

- ยาถ่ายยาระบาย (Laxatives) ใช้ในขนาดสูง ๆ ทำให้ท้องเดินขาดน้ำ คนอ้วนส่วนมากมักจะท้องผูก หรือถ่าย 2-3 วันครั้ง ยานี้จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ทำให้น้ำหนักลดได้ในช่วงใช้ยา ถ้าใช้ติดต่อกันนาน ๆ อาจทำให้ตายได้เพราะร่างกายขาดสารอาหาร แร่ธาตุที่จำเป็นและขาดน้ำอย่างรุนแรง

- ยาขับปัสสาวะ (Diuretic) ทำให้เกิดการสูญเสีย น้ำ น้ำหนักตัวจะลดลงชั่วคราว แต่ผลในการลดความอยากอาหารน้อยมาก ไม่ควรใช้นาน ๆ เพราะมีอันตรายต่อร่างกายทำให้ขาดเกลือแร่ที่สำคัญ เช่น โปรตัสเซียม และถ้ามีการขับน้ำออกจากร่างกายมากกว่าร้อยละ 30 จะเกิดความดันโลหิตต่ำ (postural hypotention)

- ยาเพิ่มกากอาหาร (Bulk formation) ยาพวกนี้จะเพิ่มปริมาณในกระเพาะอาหาร และทำให้อุจจาระในลำไส้รวมเป็นก้อน ได้แก่ Methylcellulose มีชื่อการค้า Metamucil Mucilin รับประทานก่อนอาหารโดยชงกับน้ำเย็นแล้วดื่มทันที ดื่มน้ำตามอีก 1 แก้ว ซึ่งขณะ

รับประทานไม่มาก แต่เมื่อถึงกระเพาะอาหารจะขยายตัวทำให้รู้สึกอึดอัด สารนี้ไม่ถูกย่อย ไม่ถูกดูดซึม และมีผลระคายเคืองต่อทางเดินอาหารได้

- ยาชา (Benzocaine) บางประเทศให้ขายในซูเปอร์มาร์เก็ตได้ ยานี้ทำให้ชาในช่องปาก การรับรสไม่ดี ไม่อยากรับประทานอาหาร แต่ไม่มีผลเด่นชัดว่าได้ผลในการลดน้ำหนัก

- ยากล่อมประสาท ทำให้ไมวิตกกังวล เครียด แต่ใช้นาน ๆ จะติดยา จึงไม่ควรใช้โดยไม่ปรึกษาแพทย์

- น้ำตาลเทียม (Aspartam) เป็นน้ำตาลที่สังเคราะห์จากกรดแอสปาทิกและฟีนิลอะลามีน เป็นกรดอะมิโน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของโปรตีน เมื่อเข้าไปในร่างกายจะถูกย่อยเป็นโปรตีน มีความหวานมากกว่าน้ำตาลธรรมชาติ 200 เท่า ดังนั้นการใช้เพียงนิดเดียวก็จะมีรสหวานและแคลอรีต่ำ (สมทรง สมควรเหตุ, 2541)

จะเห็นได้ว่าการลดน้ำหนักมีข้อห้ามและผลข้างเคียงมากมาย ในการใช้จึงควรปรึกษาเภสัชกร หรือแพทย์ เพื่อที่จะได้ใช้อย่างปลอดภัย

การประเมินพฤติกรรมลดน้ำหนัก

Ajzen and Fishbein (1980 : 30 -38) แบ่งพฤติกรรมได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว (single action) แสดงให้เห็นการกระทำที่ชัดเจน สังเกตการกระทำได้ง่ายกว่าทำหรือไม่ทำ เช่น พฤติกรรมการฟังเทศน์ พฤติกรรมการซื้อโทรทัศน์ พฤติกรรมการอ่านหนังสือ ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่มีหลายการกระทำ (Behavioral categories) เป็นกลุ่มการกระทำที่แสดงถึงการกระทำด้านบวกและลบทั้งหมด โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการกระทำหรือบุคคลที่กระทำ พฤติกรรมที่มีหลายการกระทำนี้สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สังเกตได้จากการกระทำเฉพาะแต่ละการกระทำที่ประกอบกันเป็นพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมลดความอ้วน ประกอบด้วยการกระทำย่อยๆ ดังนี้

- ดื่มกาแฟไม่ใส่น้ำตาล
- รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ
- งดรับประทานของว่างจุกจิก
- งดดื่มเบียร์
- งดรับประทานไอศกรีม ฯลฯ

การกระทำเหล่านี้ ประกอบกันจึงจัดว่าเป็นพฤติกรรมลดความอ้วน แต่หากสังเกตการกระทำเดี่ยวเช่นการดื่มกาแฟไม่ใส่น้ำตาลไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมลดความอ้วน เนื่องจากการกระทำนี้อาจกระทำด้วยความชอบดื่มกาแฟไม่ใส่น้ำตาลโดยไม่มีเจตนาลดความอ้วนก็ได้

องค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavioral elements) ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่เป็น การกระทำเดี่ยวหรือเป็นพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำก็ตาม การกำหนดปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้ให้ ชัดเจน จะช่วยให้การวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเพื่อทำนายพฤติกรรมทำได้ง่ายและแม่นยำขึ้น

ปัจจัยต่าง ๆ มีดังนี้

- 1) พฤติกรรม (Behavior) ที่ระบุเป็นการกระทำชัดเจน (Action)
- 2) ที่หมายการกระทำ (Target)
- 3) บริบท (Context)
- 4) เวลา (Time)

ตัวอย่างเช่น “การดูข่าวต่างประเทศกับพีที่บ้านเวลา 20.30 น.” เป็นการกระทำที่ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ชัดเจน กล่าวคือ

“การดูโทรทัศน์” เป็นพฤติกรรมที่เป็นกรกระทำเดี่ยว (Single action)

“รายการข่าวต่างประเทศ” เป็นการระบุที่หมายการกระทำ (Target)

“กับพีที่บ้าน” เป็นการระบุบริบท (Context)

“เวลา 20.30 น.” เป็นการระบุเวลา (Time)

สำหรับกรณีที่น่าสนใจศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่มีที่หมายการกระทำชัดเจน และไม่ค่อย สนใจปัจจัยด้านบริบทและเวลาเท่าใดนัก เช่น การถามว่า “ดื่มเบียร์สิงห์หรือเปล่า ?” โดยไม่สนใจ ว่าเขาดื่มที่ไหน และเมื่อไหร่ ลักษณะเช่นนี้ต้องพิจารณาบริบททั้งหมดที่พฤติกรรมการดื่มอาจจะ เกิดขึ้นได้ และต้องสังเกตตลอดช่วงเวลาระยะหนึ่งที่เป็นไปได้ (Ajzen and Fishbein 1980 :34)

การแสดงพฤติกรรมแบบมีโอกาสเลือกและแบบปรากฏเป็นจำนวนหรือปริมาณ การศึกษาพฤติกรรม ควรพิจารณาว่าพฤติกรรมที่ศึกษา มีรูปแบบการแสดงการกระทำแบบใด เป็น ต้นว่า

1) แบบที่บุคคลมีโอกาสเลือก 2 ทาง คือ ทำหรือไม่ทำ

2) แบบที่บุคคลมีโอกาสเลือกมากกว่า 2 ทาง เมื่อตัดสินใจที่จะทำแล้ว ตัวอย่างเช่น แทนที่จะสังเกตว่าบุคคลขับรถของเขาไปทำงานหรือไม่ อาจให้เขายืนยันว่าใช้วิธีการใดในการ เดินทางไปทำงาน โดยมีรายการต่าง ๆ ให้เลือก ดังนี้

- _ รถยนต์ของตนเอง
- _ โบการถยนต์ที่ผ่านมา
- _ รถประจำทาง
- _ แท็กซี่
- _ รถจักรยานยนต์
- _ รถจักรยาน

_ เติน

นอกจากนั้นในการศึกษาพฤติกรรมบางครั้ง ประเด็นที่สนใจอาจจะมิใช่เพียงต้องการทราบว่าจะทำหรือไม่ทำ หรือทำอย่างไร แต่ยังสนใจที่ปริมาณหรือจำนวนความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วย ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการบริจาคเงิน นอกจากสนใจว่าได้บริจาคหรือไม่แล้ว ยังสนใจจำนวนเงินที่บริจาค ซึ่งอาจมีจำนวนต่าง ๆ กัน ดังนั้นพฤติกรรมที่ปรากฏจึงเป็นได้หลายกรณี ดังนี้

- ไม่บริจาค
- 10 - 50 บาท
- 51 - 100 บาท
- 101 - 150 บาท
- 151- 1000 บาท
- มากกว่า 1000 บาท

การสังเกตพฤติกรรมซ้ำ (Repeated observation)

การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลมักจะไม่ใช่เวลาเพียงครั้งเดียว แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่ง ซึ่งผู้สังเกตจะได้ข้อมูลในลักษณะของความถี่ ช่วยให้ทราบขนาดหรือปริมาณของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น บางกรณีอาจศึกษาสัดส่วนของเวลากับความถี่ของพฤติกรรม วัดเป็นความถี่เชิงสัมพัทธ์ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมที่ชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปัญหาและพฤติกรรมที่ศึกษา

ตัวอย่างข้อความที่เป็นการสังเกตพฤติกรรมซ้ำ เช่น

ศึกษาพฤติกรรมการขึ้นรถประจำทางไปทำงานของนาย ก

- ไม่ใช้รถประจำทางสักวันเลยในเดือนมีนาคม
- ใช้ 1-5 วันในเดือนมีนาคม
- ใช้ 6-10 วันในเดือนมีนาคม
- ใช้ 11-15 วันในเดือนมีนาคม
- ใช้ 16-20 วันในเดือนมีนาคม

การเก็บข้อมูลพฤติกรรมจากคำรายงาน (Self-reports of behavior)

พฤติกรรมหลาย ๆ พฤติกรรมจำเป็นต้องให้ผู้กระทำตอบด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น พฤติกรรมการออกเสียงเลือกตั้ง พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้การวัดพฤติกรรมจากคำรายงานยังเป็นวิธีการที่ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งในกรณีที่เป็นการสังเกตซ้ำ วิธีการนี้ช่วยให้การสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมให้กลุ่มตัวอย่างตอบทำได้สะดวก โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดียว สำหรับพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำ วัดจากคำรายงาน จำเป็นต้องแจกแจง

พฤติกรรมให้ชัดเจนเป็นการกระทำย่อย ๆ ที่แสดงว่าเป็นดัชนีของพฤติกรรม และสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับการกระทำเป็นชุดรายการการกระทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบ (Ajzen and Fishbein, 1980 : 37-38)

การประเมินพฤติกรรมลดน้ำหนักมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่จะประเมินจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ฮอร์โมนหรือสารเคมี (ยา) ซึ่งแบบวัดการประเมินพฤติกรรมลดน้ำหนัก มีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันออกไป

ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมลดน้ำหนักของ Chutchanok Boonchai (2001) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลในการลดน้ำหนัก วิธีการลดน้ำหนัก ผลของการลดน้ำหนัก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อในแต่ละข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ และผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของวิธีการลดน้ำหนัก ผลของการลดน้ำหนักและแปลผลคะแนนเป็นร้อยละ

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงว่ามีพฤติกรรมถูกต้องหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนักขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยแต่ละข้อประกอบด้วยข้อความประเมินพฤติกรรมการลดน้ำหนักทั้งหมด 3 ด้าน คือ ในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ฮอร์โมนหรือสารเคมี (ยา) ทั้งที่กระทำด้วยตนเอง และการไปใช้บริการของสถานบริการลดน้ำหนัก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดแบบประมาณค่าของ 4 ระดับ (Rating scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กระทำเป็นส่วนใหญ่ หรือกระทำบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กระทำเป็นส่วนน้อย หรือกระทำนานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำเลย

3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen (1980) โดย Ajzen ได้เริ่มเสนอทฤษฎีนี้ขึ้นมาในปี 1985 โครงสร้างของทฤษฎีนี้มีลักษณะคล้ายกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความแตกต่างที่สำคัญของทฤษฎีนี้กับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลอยู่ที่ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) ที่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมหรือผลกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ (incomplete volitional control) กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุม ทำให้บุคคลไม่

สามารถตัดสินใจได้แน่นอนว่าจะทำ-ไม่ทำ ต้องอาศัยโอกาสหรือทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน เวลา ทักษะ การร่วมมือจากบุคคลอื่น เป็นต้น

ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Fishbein and Ajzen (1988) เห็นว่าการจะบรรลุถึงเป้าหมายของพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาหรือความต้องการของบุคคลเพียงอย่างเดียว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งจูงใจอื่น ๆ อีกด้วย เช่น โอกาสและทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งสามารถขยายความได้ว่า ถ้าบุคคลมีโอกาสรักษาสุขภาพ และมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรม เขาก็ควรทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ นอกจากนี้ Fishbein and Ajzen เห็นว่า ควรจะมองการควบคุมของบุคคลเป็นเส้นต่อเนื่อง ในทางสุดโต่งทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่ประสบปัญหาในการควบคุมของบุคคลน้อยมาก เช่น การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เมื่อบุคคลเข้าไปอยู่ในคูหาเลือกตั้งแล้ว เขาก็เลือกผู้สมัครที่ตั้งใจไว้ ในทางสุดโต่งอีกทางหนึ่งก็เป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมมาก เช่น การจาม แต่พฤติกรรมส่วนมากก็อยู่ระหว่างจุดสุดโต่งทั้ง 2 จุดนี้ ดังนั้นพฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจจะทำอาจพิจารณาว่าเป็นเป้าหมายที่ความจำเป็นขึ้นกับความไม่แน่นอนในระดับหนึ่ง ซึ่งเราควรพิจารณาถึงหน่วยของพฤติกรรม-เป้าหมาย (behavior-goal units) และพิจารณาถึงเจตนาว่าเป็นแผนของการกระทำที่จะบรรลุถึงเป้าหมายทางพฤติกรรม (behavior-goals) (ธีระพร อุวรรณโณ, 2535)

สำหรับปัจจัยควบคุม Fishbein and Ajzen (1985) ได้อธิบายถึงปัจจัยควบคุมเป็น 2 ด้านหลัก

1. ปัจจัยภายใน

1.1 ข้อมูลทักษะและความสามารถ บุคคลที่มีเจตนาจะทำพฤติกรรมบางอย่างหลังจากได้พยายามแล้วก็พบว่าเขาไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้เพราะขาดข้อมูล ทักษะหรือความสามารถ เช่น นักท่องเที่ยวที่ไปติดค้างอยู่บนเกาะไม่สามารถกลับคืนแผ่นดินได้ใน 2 วันเพราะขาดข้อมูลการพยากรณ์อากาศ หรือการจะมีลูกอีกคนก็ขึ้นกับปัจจัยของความสามารถมากกว่าจะขึ้นกับเจตนาเพียงอย่างเดียว และการลืมก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกันที่ทำให้คนไม่ได้ทำสิ่งที่เขามีเจตนาไว้ เช่น คนที่ลืมไปบริจาคโลหิตตามที่ตั้งใจไว้

1.2 อารมณ์และการจำต้องทำ พฤติกรรมหลายอย่างบุคคลใช้จิตใจควบคุมได้ยาก ได้แก่ การติดอ่าง การกระตุกที่ตา การกระทำขณะโกรธ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลในการกำหนดว่าสถานการณ์จะส่งเสริมหรือขัดขวางการทำพฤติกรรม

2.1 เวลาและโอกาส บุคคลอาจขาดโอกาสที่จะทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น ในงานวิจัยของ Pomazal and Jaccard (1976) พบว่า นักศึกษาที่ไม่ได้ไปบริจาคโลหิตตามที่ตั้งใจไว้ เพราะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดล่วงหน้า เช่น มีการสอบ การ

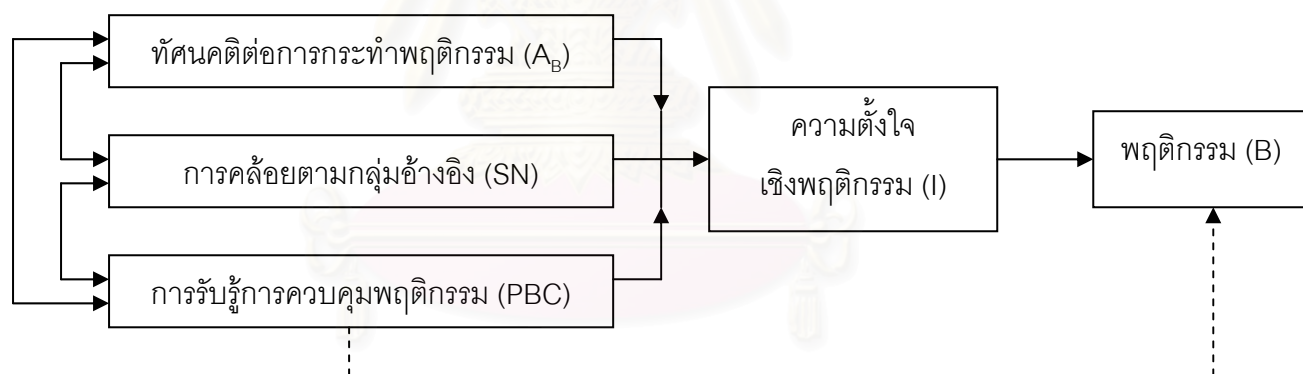
สัมผัสงานเข้าทำงาน และเป็นหวัด ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้นักศึกษาขาดโอกาสที่จะไปบริจาคโลหิต ในกรณีที่บุคคลมีโอกาสทำพฤติกรรมหลายครั้ง การขาดโอกาสเพียงครั้งเดียวอาจจะไม่ทำให้เขางดการทำพฤติกรรมนั้นโดยสิ้นเชิง เขาอาจเลือกทำในโอกาสต่อไป (Pomazal and Jaccard, 1976 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณโณ, 2535)

2.2 การขึ้นกับผู้อื่น บุคคลอาจไม่สามารถทำพฤติกรรมบางอย่างที่ตั้งใจจะทำได้ เพราะการทำพฤติกรรมนั้นมีส่วนที่ขึ้นอยู่กับผู้อื่น เช่น นายเอนัดกับเพื่อนจะไปรับประทานอาหารด้วยกัน ภายหลังเพื่อนโทรศัพท์มาบอกว่าไปรับประทานอาหารด้วยไม่ได้ นายเอนัดอาจจะงดการไปรับประทานอาหารนอกบ้านในวันและเวลาที่นัดกับเพื่อนไว้

กล่าวโดยสรุป การขาดโอกาสและการขึ้นกับผู้อื่น มักจะนำไปสู่การเปลี่ยนความตั้งใจ หรือเจตนาในการทำพฤติกรรมเพียงชั่วคราวเท่านั้น

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีสาระสำคัญดังนี้ (Ajzen, 1988 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณโณ, 2535)

โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ปรากฏในภาพที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่า



ภาพที่ 1 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1988 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณโณ, 2535)

ปัจจัยหลัก (central factor) ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention หรือ I) โดยความตั้งใจในทฤษฎีนี้หมายถึง ความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ขึ้นกับตัวกำหนด 3 ตัว คือทัศนคติต่อการกระทำ พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior) (Fishbein and Ajzen, 1980 : 68-73)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior หรือ A_B) หมายถึง การประเมินทางบวก-ลบต่อการกระทำนั้น ๆ หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวก-ลบ หรือเป็นการตัดสินว่าเป็นสิ่งที่ดี-เลวของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม หรือสนับสนุน-ต่อต้านการกระทำนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีทัศนคติทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น

ในการศึกษาทัศนคติตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ

องค์ประกอบของทัศนคติ โดยทั่วไปทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive Component) เป็นความคิด การใช้ปัญญาเป็นการตอบสนองต่อบุคคล ในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ความเชื่อและความเข้าใจ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้า

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้ามขึ้นอยู่กับความเชื่อ

Fishbein and Ajzen (1980) ได้เสนอการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรม 2 วิธี คือ การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมโดยทางตรงและโดยทางอ้อม หรือวัดจากความเชื่อ (belief based measure) ทัศนคติที่วัดโดยทางอ้อมจากความเชื่อเป็นตัวกำหนดทัศนคติทางตรง

ทัศนคติทางตรงต่อพฤติกรรม Fishbein and Ajzen (1980) เสนอว่าการวัดทัศนคติทางตรงนี้สามารถใช้มาตรวจวัดทัศนคติอื่น ๆ เช่น มาตรวจรวมการประมาณค่าของลิเคิร์ต มาตราอันตรายปรากฏเท่ากันของเธอร์สโตน หรือมาตรกัตต์แมน เข้ามาวัดแทนก็ได้ แต่มาตรที่นิยมใช้

กันมากคือ มาตรการจำแนกความหมายของ Osgood (1957) โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ (bipolar) และมีติการประเมินในการวัดทัศนคติ แม้ว่าการจำกัดการวัดทัศนคติอยู่ที่การประเมินเพียงอย่างเดียว อาจไม่ได้จับภาพที่ซับซ้อนของทัศนคติได้ทั้งหมด แต่ถือว่าได้จับภาพส่วนที่สำคัญที่สุดของทัศนคติ นอกจากนี้การวัดทัศนคติและความเชื่อต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นการวัดระดับบุคคล ไม่ใช่การวัดระดับทั่วไป เช่น

สำหรับชั้นการลดน้ำหนักระหว่าง 6 อาทิตย์ข้างหน้า เป็นสิ่งที่

ดี : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : เลว

+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

เป็นโทษ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : เป็นประโยชน์

+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

พอใจ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ไม่พอใจ

+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

คำตอบในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ -3 ถึง +3 ผลรวมคะแนนที่ได้เหล่านี้ เป็นการวัดทัศนคติทางตรงต่อพฤติกรรม

ทัศนคติทางอ้อมหรือทัศนคติที่วัดจากความเชื่อ ถูกกำหนดจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs หรือ b) และการประเมินผลของการกระทำ (Evaluation of Consequences หรือ e) จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนี้ จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติทางตรงต่อพฤติกรรม ทัศนคติทางอ้อมได้มาจากความเชื่อเด่นชัดที่เกิดจากการกระตุ้นความเชื่อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมต่อเป้าหมาย เช่น การหาความเชื่อที่เป็นรากฐานของทัศนคติของบุคคลต่อการลดน้ำหนัก อาจทำได้โดยการถามคำถามต่อไปนี้ “การลดน้ำหนักระหว่าง 6 อาทิตย์ข้างหน้าของนักเรียน นักเรียนคิดว่าหากนักเรียนลดน้ำหนักจะทำให้เกิดผลอะไรตามมาบ้าง”

ผู้วิจัยควรรนำคำถามข้างต้นนี้ไปถามกลุ่มคนที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างประมาณตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปแล้วนำคำตอบมาจัดกลุ่มรวมความเชื่อที่คล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน แล้วเรียงลำดับความถี่จากสูงสุดไปสู่ต่ำสุด เกณฑ์ในการเลือกความเชื่อไปสร้างมาตรมี 3 วิธี คือ

- 1) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10-12 ตัว
- 2) เลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละในระดับหนึ่งกล่าวถึง เช่น ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 หรือ 20 กล่าวถึง
- 3) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงตามลำดับลงไป ให้ได้ความถี่สะสมประมาณร้อยละ

ดังนั้นเมื่อต้องการทราบทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลจึงจำเป็นต้องประเมินความเชื่อเด่นชัด Fishbein and Ajzen (1980) แนะนำให้นำความเชื่อเหล่านี้มาสร้างเป็นมาตรการประเมินความหนักแน่นของความเชื่อ และการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำ โดยใช้ค่าคุณศัพท์ที่เป็นขั้วคู่ประกอบกับมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนเป็นบวกและลบคือจาก -3 ผ่านศูนย์ ไปยัง +3

เนื่องจากคะแนนความหนักแน่นของความเชื่อและคะแนนการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำแต่ละตัวมีค่า ตั้งแต่ -3 ถึง +3 แล้วนำมาคำนวณหาผลรวมของผลคูณของคะแนนความหนักแน่นของความเชื่อและการประเมินผลการกระทำ และแปลผลคะแนนจากคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ถ้าอยู่ในช่วงคะแนนบวกมาก บวกปานกลาง บวกน้อย แสดงว่าบุคคลมีทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมทางบวกอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ และถ้าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในช่วงคะแนนลบมาก ลบปานกลาง ลบน้อย แสดงว่าบุคคลมีทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมทางลบอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินผลของการกระทำกับทัศนคติต่อพฤติกรรม สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$A_B = f \left[\sum_{i=1}^n b_i e_i \right]$$

เมื่อ n คือ จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรม

จากการศึกษาของ Ajzen (1988) พบว่า ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางบวก บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรม และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางลบ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Shifter & Ajzen (1985) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิง สาขาจิตวิทยาการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกมีกลุ่มตัวอย่าง 83 คน ประกอบด้วยผู้ที่มีน้ำหนักมากที่ถูกกระตุ้นให้เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่มีน้ำหนักปกติ แต่ต้องการที่จะเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงที่ 2 ของการวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลการลดน้ำหนักจริง ในช่วง 6 สัปดาห์ ต่อมากลุ่มตัวอย่างลดเหลือ 76 คน ผู้วิจัยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม

หลายอย่างทั้ง 2 ช่วงของการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการลด น้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมร่วมกับตัวแปรทศนคติต่อ พฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำนายความตั้งใจ ซึ่งได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณค่อนข้างสูง ($R = .74$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักการทำนายพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจได้หนักแน่นกว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงตามลำดับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีค่าไม่สูง นัก แต่ก็ยังมีนัยสำคัญ ส่วนตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ลดน้ำหนักพอสมควร ($r = .41$)

เฉลียว บุษเนียร (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียน คณิตศาสตร์ พฤติกรรมการสอนคณิตศาสตร์ พื้นฐานความรู้ทางคณิตศาสตร์ เจตคติต่อวิชา คณิตศาสตร์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ และสร้างสมการทำนายผลสัมฤทธิ์การ เรียนวิชาคณิตศาสตร์ จากตัวแปรทั้ง 4 ดังกล่าวข้างต้น ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เขต การศึกษา 8 จำนวน 680 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเรียนคณิตศาสตร์ พฤติกรรม การสอนคณิตศาสตร์ พื้นฐานความรู้ทางคณิตศาสตร์ และเจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ มี ความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ทุกตัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.2963, 0.1038, 0.7804 และ 0.4099 ตามลำดับ

ดังนั้นทศนคติต่อพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) Fishbein and Ajzen (1980)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm หรือ SN) หมายถึง การรับรู้ของ บุคคลว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตนต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

Fishbein and Ajzen (1980) ได้เสนอวิธีการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางตรงและโดยทางอ้อม

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางตรง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่ มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำ พฤติกรรมนั้นๆ

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางตรงและโดยทางอ้อม ได้จากผลรวมของผล คูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทศนะของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Beliefs หรือ NB) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำ พฤติกรรมนั้นๆเพียงใด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Motivation to

ในการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะต้องมีความสอดคล้องกันในแง่ของการกระทำ เป้าหมาย บริบทและเวลา ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$SN = f \left[\sum_{j=1}^m NB_j MC_j \right]$$

เมื่อ m คือ จำนวนแหล่งหรือกลุ่มอ้างอิง

ความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับพฤติกรรม

จากการศึกษาของ Vallerand et.al.(1992 อ้างถึงในมันทนา สิริวัตโนภาส ,2538) ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมจริยธรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา อายุ 10-18 ปี โดยให้กลุ่มตัวอย่างจินตนาการว่าในการแข่งขันกรีฑากรรมการตัดสินผิดให้คุณเข้าเส้นชัยเป็นอันดับ 3 ทั้ง ๆ ที่คุณเข้าเส้นชัยเป็นอันดับ 4 และคุณเป็นผู้เดียวที่อยู่ในตำแหน่งที่เห็นว่าคู่แข่งคุณวิ่งชนะคุณเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผลการวิจัยพบว่า เจตคติทางตรงเป็นตัวทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมได้ดีกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงได้รับอิทธิพลจากความเชื่อส่วนบุคคลที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมจริยธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมจริยธรรม และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมจริยธรรมจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก ผู้นั้นจะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมจริยธรรม ในทำนองเดียวกันถ้าบุคคลรับรู้ว่าการคล้อยตามกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขายอมรับในการแสดงพฤติกรรมจริยธรรม บุคคลก็มีความต้องการที่จะทำตามความเชื่อต่าง ๆ เหล่านั้น

อัญชลี โมกขาว (2539) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อวิชาชีพทางบวกอยู่ในระดับต่ำ มีบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถอธิบายความผันแปรของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7.25

ดังนั้นการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

“การลดน้ำหนักระหว่าง 6 อาทิตย์ข้างหน้าของนักเรียน นักเรียนคิดว่าหากนักเรียนลดน้ำหนัก มีปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนักของนักเรียน”

จากนั้นทำการคัดเลือกปัจจัยเด่นชัดที่มีความถี่สูง แล้วนำไปสร้างมาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ดังตัวอย่าง

โอกาสที่ฉันจะลดน้ำหนัก

มีน้อย : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : มีมาก

มาก ปานกลาง น้อย 2 ข้างพอกัน น้อย ปานกลาง มาก

ดังนั้นเมื่อต้องการทราบการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องประเมินความเชื่อเด่นชัด Fishbein and Ajzen (1980) แนะนำให้นำความเชื่อเหล่านี้มาสร้างเป็นมาตรการประเมินความเชื่อ เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยใช้คำคุณศัพท์ที่เป็นขั้วคู่ประกอบกับมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนเป็นบวกและลบคือจาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3

เนื่องจากคะแนนความหนักแน่นของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมแต่ละตัวมีค่า ตั้งแต่ -3 ถึง +3 แล้วนำมาคำนวณหาผลรวมของผลคูณของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแปลผลคะแนนจากคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ถ้าอยู่ในช่วงคะแนนบวกมาก บวกปานกลาง บวกน้อย แสดงว่าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางบวกอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ และถ้าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในช่วงคะแนนลบมาก ลบปานกลาง ลบน้อย แสดงว่าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางลบอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้การควบคุม สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$PCB = f \left[\sum_{k=1}^q C_k P_k \right]$$

เมื่อ q คือจำนวนปัจจัย

ความสัมพันธ์ของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรม Ajzen (1988) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้มากขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่สะท้อนความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริง เช่นในกรณีที่บุคคลมี

ข้อมูล หรือข่าวสารน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น หรือมีตัวแปรใหม่เข้ามาในสถานการณ์ กรณีดังกล่าว การวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย

Ajzen and Madden (1986 อ้างถึงในปราวณี ศิระพรพิทักษ์, 2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการมาเรียนในวิชาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 169 คน เป็นชาย 45 คน หญิง 124 คน เก็บข้อมูลพฤติกรรม 2 ช่วง คือ 8 สัปดาห์ก่อนและ 8 สัปดาห์หลังการตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เจตคติทางอ้อมกับเจตคติทางอ้อมตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง เจตคติทางตรงกับเจตนาเชิงพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงกับเจตนาเชิงพฤติกรรม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงกับพฤติกรรม แต่ละคู่มีสหสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มันทนา สิริรัตโนภาส (2538) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายเจตนาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เจตนาสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เจตนาและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ของทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ความตั้งใจของบุคคลจะขึ้นกับความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ของแต่ละบุคคล โดยที่องค์ประกอบทั้งสามจะมีน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง น้ำหนักความสำคัญเชิงสัมพัทธ์นี้อาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรมหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง นั่นคือในบางพฤติกรรมอาจพบว่าทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม บางพฤติกรรมอาจพบว่าทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมี

อิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม มากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อความตั้งใจพอ ๆ กัน และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991 อ้างถึงในมัทนา สิริรัตโนภาส, 2538)

จากสมการทั้ง 3 สมการดังกล่าวข้างต้นสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$B \sim I = f(A_B \cdot \beta_1 + SN \cdot \beta_2 + PBC \cdot \beta_3)$$

เมื่อ $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ เป็นน้ำหนักที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ

ข้อคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับสูตรคำนวณของ Fishbein and Ajzen

การให้คะแนนความหนักแน่นของความเชื่อและการประเมินผลตามความเชื่อ Fishbein and Ajzen (1980) ระบุชัดเจนว่า การให้คะแนนความหนักแน่นของความเชื่อ (b) และการประเมินผลตามความเชื่อ (e) ให้ทำแบบคู่ขั้ว (bipolar) คือให้คะแนนเป็นลบและบวก เช่น จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3 การให้คะแนนเป็นขั้วคู่เช่นนี้หากคนหนึ่งตอบ b_i เป็น -3 และตอบ e_i เป็น -3 ผลคูณของ $b_i \cdot e_i$ จะได้เป็น +9 ซึ่งก่อให้เกิดคำวิจารณ์บางประเด็นขึ้นในหมู่นักวิจัย เช่น

Fishbein and Ajzen (1975) เคยให้คำนิยามความเชื่อว่า หมายถึง ความน่าจะเป็นหรือความน่าจะเป็นโดยอัตนัย ในการเชื่อมโยงระหว่างที่หมายกับลักษณะบางอย่าง ดังนั้นการวัดความเชื่อให้มีค่าเป็นลบจึงทำให้ถูกวิจารณ์ได้ว่าความน่าจะเป็นไม่มีค่าติดลบ แต่ Fishbein and Ajzen (1980) ได้พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำว่าความน่าจะเป็นโดยตรง เป็นการใช้คำว่าความน่าจะเป็นโดยอัตนัย (subjective association) เป็นการเปิดโอกาสให้วัดเป็นค่าลบได้

การนำคะแนน b_i ที่เป็นลบ คูณกับคะแนน e_i ที่เป็นลบได้ผลเป็นบวกทำให้ความหมายเพี้ยนไปหรือไม่ ตัวอย่าง เช่น นางเอตอบว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นไปไม่ได้มาก (-3) ที่จะทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง และประเมินการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงในทางลบมาก (-3) เมื่อนำคะแนน $b_i \times e_i$ จะได้เป็น +9 ซึ่งเท่ากับว่าส่งผลให้นางเอมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เช่นนี้ความหมายไม่เพี้ยนไปหรือ Fishbein and Ajzen (1980) เห็นว่าไม่เพี้ยน หากให้คะแนนความเชื่อเป็นขั้วเดียว (unipolar) คือ มีคะแนนทางบวกจาก 0 หรือ 1 ถึง 6 หรือ 7 แล้วผู้ตอบตอบได้คะแนนต่ำเช่นนี้ความหมายจะเพี้ยนไป (Fishbein and Ajzen, 1975 : 83-86 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณโณ, 2535 : 261)

สรุป เมื่อ Fishbein and Ajzen (1980) ได้อธิบายประเด็นนี้ในแง่ความน่าจะเป็นที่สมมาตร (symmetric probabilities) กับอสมมาตร (symmetric) และการประเมินที่สมมาตรกับอสมมาตรซึ่งเป็นการอธิบายในเชิงคณิตศาสตร์ และได้นำทฤษฎีนี้ไปใช้ทดลองถึง 3 ครั้ง และได้ผลสนับสนุนทฤษฎี ทำให้นักวิชาการยอมรับ

4. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการลดน้ำหนักในวัยรุ่น

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986 : IV อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด, 2543)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (พิสมัย จันทวิมล, 2541 : 10)

การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทนี้มาช้านานดังที่มีสฟลอเรนซ์ ไนติงเกิลได้กล่าวว่า nursing is responsible for taking charge of the personal health of somebody (Florence nightingale, 1969 : 9 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด, 2543) ซึ่งหมายความว่าพยาบาลรับผิดชอบดูแล สุขภาพของบุคคล ต่อมาแฮนเดอร์สัน (handerson, 1964 : 62 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด, 2543) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลไม่ว่าคนป่วยหรือคนดีในการกระทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพซึ่งบุคคลเหล่านี้จะกระทำได้ด้วยตนเองถ้ามีกำลัง มีความตั้งใจและมีความรู้ ส่วนชลอตเฟลด์ (schlotfeldt, 1972 ; 245 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด, 2543) ได้กำหนดเป้าหมายของการพยาบาลว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคลเพื่อส่งเสริม รักษาและซ่อมสร้างสุขภาพ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นมีดังนี้ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2544)

1. เป็นผู้ให้บริการ (care giver)
2. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent)
3. เป็นที่ปรึกษา (consultant)
4. เป็นผู้บริหาร (administrator)
5. เป็นผู้ประสานงาน (coordinator)

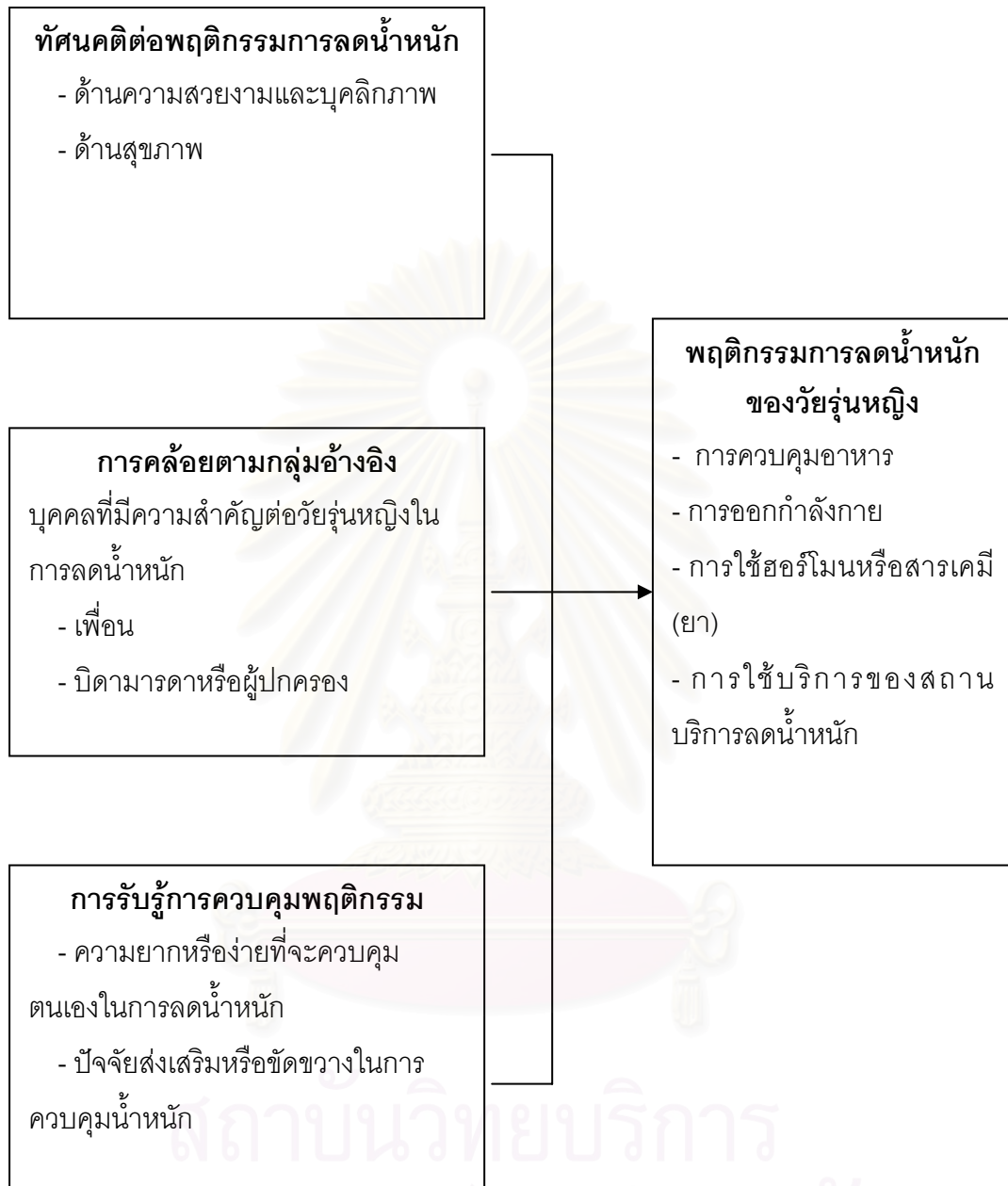
6. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (advocacy)

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพด้านการลดน้ำหนักของวัยรุ่น พยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. ให้ความรู้เรื่องเกณฑ์การประเมินน้ำหนักที่ถูกต้องเพื่อให้วัยรุ่นทราบข้อมูลที่เป็นจริง และสามารถประเมินน้ำหนักของตนเองได้ถูกต้อง เพื่อจะได้ทราบว่าตนเองสมควรลดน้ำหนักหรือไม่ และชี้ให้เห็นถึงผลของการลดน้ำหนักหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการลดน้ำหนักในบุคคลที่ไม่ควรลดน้ำหนัก
2. ให้ข้อมูลเรื่องค่านิยมในการลดน้ำหนักของสังคม ว่ามีอิทธิพลต่อมนุษย์อย่างไร และส่งเสริมให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าภายในตน ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองดีขึ้น
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง แก่วัยรุ่นที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก พบว่าได้มีผู้ศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในภาพรวมไม่แยกเพศ ช่วงอายุที่มีการศึกษากว้างกว่าวัยรุ่นอายุ และศึกษาเฉพาะประชากรที่รับรู้ว่ามีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (สมทรง สมควรเหตุ, 2541, Chutchanak Boonchai, 2001, ศิริอร สีนุ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ชมนาด วรรณพรศิริ , 2544) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการทำให้มีรูปร่างผอมบาง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีที่สามารถทำนายพฤติกรรมที่อาจไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ทำให้ทราบว่า ทำไมคนจึงมีทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการทำหรือไม่ทำพฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการทำให้มีรูปร่างผอมบาง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็น evidence base ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิง และเพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การลดน้ำหนัก อายุ 15-18 ปี และศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 117 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิง ที่เป็นตัวแทนประชากร ที่ได้มาจาก ขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Thorndike (Thorndike, 1978 : 184) คือ $N \geq 10K + 50$ (N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา) เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษาจำนวน 4 ตัวแปร จึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 ราย

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) (วรัญญา ภัทรสุข, 2545) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มเขตการศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่แทนที่ได้ 1 เขตการศึกษา จาก 3 เขตการศึกษา เขตการศึกษาที่สุ่มได้ คือ เขตการศึกษา 3

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มโรงเรียนจากเขตการศึกษา 3 โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่แทนที่ด้วยวิธีการจับสลากใช้อัตราส่วน 1 : 3 (บุญเรียง บุญขจรศิลป์, 2543) เนื่องจากเขตการศึกษา 3 มีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 52 โรงเรียน จึงสุ่มได้โรงเรียนที่ทำการศึกษานี้จำนวน 14 โรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 1

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสำรวจนักรองในโรงเรียนที่สุ่มได้ทั้ง 14 โรงเรียน โดยการสุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์การลดน้ำหนักจากแต่ละโรงเรียนมาโรงเรียนละ 3 ห้องเรียน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากนั้นให้นักเรียนหญิงที่ได้รับการสุ่มตอบแบบรายงานตนเองทุกคน

ขั้นตอนที่ 5 สุ่มนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้จากผลการสำรวจนำร่อง โดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อให้ได้จำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนที่คำนวณไว้ รายละเอียดของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนประชากรที่มีประสบการณ์การลดน้ำหนักและกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงเรียน	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
มหารณพาราม	34	8
โพธิสารพิทยากร	30	8
ชินรสวิทยาลัย	24	7
สวนอนันต์	17	5
สตรีวัดระฆัง	47	14
มัธยมวัดดุสิตาราม	15	4
วัดพุทธบูชา	16	5
วัดนวลนรดิศ	17	5
จันทร์ประดิษฐารามวิทยาคม	24	7
นวมินทราชูทิศ สตรีวิทยา พุทธมณฑล	15	4
วัดบวรเมศล	20	6
วัดรางบัว	17	5
มัธยมวัดหนองแขม	19	5
ศึกษานารีวิทยา	24	7
รวม	319	90

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบรายงานตนเอง แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมลดน้ำหนัก มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบรายงานตนเอง ซึ่งสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ อายุ โรงเรียน ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง รายรับที่ได้จากผู้ปกครอง/เดือน และการมีประสบการณ์การลดน้ำหนัก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Fishbein and Ajzen (1985) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสำรวจนำ เพื่อสำรวจหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก ลักษณะคำถามเป็นการถามความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ในด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ และด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นคำถามกึ่งปลายเปิด โดยให้วัยรุ่นหญิงที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามนี้ แล้วแยกรายชื่อออกเพื่อไม่ให้ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 นำผลที่ได้จากแบบสำรวจนำมาวิเคราะห์เนื้อหาของความเชื่อ ความเชื่อใดมีลักษณะคล้ายกันจัดเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน แล้วเรียงลำดับความถี่จากสูงสุดไปสู่ต่ำสุด เถลไถลในการเลือกความเชื่อเด่นชัดไปสร้างข้อคำถาม ใช้วิธีเลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมประมาณร้อยละ 75 ของความถี่ความเชื่อทั้งหมด นำความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่มากมาสร้างข้อคำถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก (จำนวนข้อเท่ากับจำนวนความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูง) และการประเมินผลของพฤติกรรมลดน้ำหนักตามความเชื่อ (จำนวนข้อเท่ากับจำนวนความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมลดน้ำหนัก) ลักษณะคำถามเป็นมาตราจำแนกความหมายของ Osgood ซึ่งมีให้เลือก 2 ทาง เช่น เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนเป็นบวกและลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นไปได้มาก = +3 คะแนน เป็นไปได้ปานกลาง = +2 คะแนน เป็นไปได้น้อย = +1 คะแนน ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง = 0 คะแนน เป็นไปไม่ได้น้อย = -1 คะแนน เป็นไปไม่ได้ปานกลาง = -2 คะแนน เป็นไปไม่ได้มาก = -3 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ +3 ถึง -3

คะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ (ภาคผนวก ค หน้า 104)

ในการแปลผลคะแนน พิจารณาจาก คะแนนเต็มต่ำสุด (-135 คะแนน) และคะแนนเต็มสูงสุด (135 คะแนน) กำหนดคะแนนเป็นคะแนนบวกและคะแนนลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยผู้วิจัยแบ่งวิธีการหาคะแนนตามวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้พิสัย (ชัชวาล เรื่อง-ประพันธ์, 2539) และกำหนดเป็นช่วงๆ จะได้ 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้

คะแนนเป็น 0 หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลาง

คะแนนเป็นบวก หมายถึง มีทัศนคติที่ตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 0.1 ถึง 45.9

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 46 ถึง 90.9

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 91 ถึง 135

คะแนนเป็นลบ หมายถึง มีทัศนคติที่ตั้งใจหนักแน่นที่จะไม่กระทำพฤติกรรม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน -0.1 ถึง -45.9

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน -46 ถึง -90.9

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน -91 ถึง -135

ตอนที่ 3 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน Fishbein and Ajzen (1985) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสำรวจจรรยา เพื่อสำรวจหากกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ลักษณะคำถามเป็นการถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิงในการลดน้ำหนัก ลักษณะคำถามเป็นคำถามกึ่งปลายเปิด โดยให้วัยรุ่นหญิงที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามนี้ แล้วแยกรายชื่อออกเพื่อไม่ให้ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 นำผลที่ได้จากแบบสำรวจจรรยา มาวิเคราะห์ความถี่ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความหมายคล้ายคลึงกันจัดเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน แล้วเรียงลำดับความถี่จากสูงสุดไปสู่ต่ำสุด เถลไถลในการเลือกกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดไปสร้างข้อคำถาม ใช้วิธีเลือกกลุ่มอ้างอิงที่มีความถี่สูงตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมประมาณร้อยละ 75 ของความถี่กลุ่มอ้างอิงทั้งหมด นำกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่มากมาสร้างข้อคำถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (จำนวนข้อเท่ากับจำนวนกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูง) และแรงจูงใจทั่วไปที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (จำนวนข้อเท่ากับจำนวนความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง) ลักษณะคำถามเป็นมาตรจำแนกความหมายของ Osgood ซึ่งมีให้เลือก 2 ทาง เช่น เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนเป็นบวกและลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3 โดย

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นไปได้มาก = +3 คะแนน เป็นไปได้ปานกลาง = +2 คะแนน เป็นไปได้น้อย = +1 คะแนน ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง = 0 คะแนน เป็นไปไม่ได้น้อย = -1 คะแนน เป็นไปไม่ได้ปานกลาง = -2 คะแนน เป็นไปไม่ได้มาก = -3 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ +3 ถึง -3

คะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ภาคผนวก ค หน้า 104)

ในการแปลผลคะแนน พิจารณาจาก คะแนนเต็มต่ำสุด (-45 คะแนน) และคะแนนเต็มสูงสุด (45 คะแนน) กำหนดคะแนนเป็นคะแนนบวกและคะแนนลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยผู้วิจัยแบ่งวิธีการหาคะแนนตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้พิสัย (ชัชวาล เรื่องประพันธ์, 2539) และกำหนดเป็นช่วงๆ จะได้ 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้

คะแนนเป็น 0 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นกลาง

คะแนนเป็นบวก หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวก โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 0.1 ถึง 15.9

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 16 ถึง 30.9

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 31 ถึง 45

คะแนนเป็นลบ หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางลบ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน -0.1 ถึง -15.9

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน -16 ถึง -30.9

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน -31 ถึง -45

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน Fishbein and Ajzen (1985) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสำรวจหน้า เพื่อสำรวจหาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมในการกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ที่วัยรุ่นหญิงคิดว่ามีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้วัยรุ่นหญิงที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามนี้ แล้วแยกรายชื่อออกเพื่อไม่ให้ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 นำผลที่ได้จากแบบสำรวจนำมาวิเคราะห์เนื้อหาของความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมที่ให้อายุยืนแสดงความรู้สึกว่ามีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ปัจจัยใดที่ส่งเสริมหรือขัดขวางเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมมีลักษณะ คล้ายกันจัดเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน แล้วเรียงลำดับความถี่จากสูงสุดไปสู่ต่ำสุด เถลไถลในการเลือก ปัจจัยเด่นชัดไปสร้างข้อคำถาม ใช้วิธีเลือกปัจจัยที่มีความถี่สูงตามลำดับลงไปให้ความถี่สะสม ประมาณร้อยละ 75 ของความถี่ความเชื่อทั้งหมด นำความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่มากมาสร้างข้อ คำถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (จำนวนข้อเท่ากับจำนวนปัจจัยเด่นชัดที่มีความถี่สูง) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (จำนวนข้อเท่ากับจำนวนความเชื่อเกี่ยวกับการ ควบคุมพฤติกรรม) ลักษณะคำถามเป็นมาตราจำแนกความหมายของ Osgood ซึ่งมีให้เลือก 2 ทาง เช่น ส่งเสริม และขัดขวาง กับ มาก และน้อย ประกอบด้วยมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนเป็นบวก และลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เป็นไปได้มาก = +3 คะแนน เป็นไปได้ปานกลาง = +2 คะแนน เป็นไปได้น้อย = +1 คะแนน ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง = 0 คะแนน เป็นไปไม่ได้เล็กน้อย = -1 คะแนน เป็นไปไม่ได้ปานกลาง = -2 คะแนน เป็นไปไม่ได้มาก = -3 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ +3 ถึง -3

คะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ ของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของ แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (ภาคผนวก ค หน้า 105)

ในการแปลผลคะแนน พิจารณาจาก คะแนนเต็มต่ำสุด (-144 คะแนน) และ คะแนนเต็มสูงสุด (144 คะแนน) กำหนดคะแนนเป็นคะแนนบวกและคะแนนลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยผู้วิจัยแบ่งวิธีการหาคะแนนตามวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้พิสัย (ชัชวาล เรื่อง- ประพันธ์, 2539) และกำหนดเป็นช่วงๆ จะได้ 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้

คะแนนเป็น 0 หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นกลาง

คะแนนเป็นบวก หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นบวก โดยแบ่งเป็น

3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 0.1 ถึง 48.9

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 49 ถึง 96.9

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 97 ถึง 144

คะแนนเป็นลบ หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นลบ โดยแบ่งเป็น

3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน -0.1 ถึง -48.9

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน -49 ถึง -96.9

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน -97 ถึง -144

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดน้ำหนักรวม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดน้ำหนักรวม โดยแต่ละข้อประกอบด้วยข้อความประเมินพฤติกรรมกรดน้ำหนักรวมทั้งหมด 3 ด้าน คือ ในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ฮอร์โมนหรือสารเคมี (ยา) ทั้งที่กระทำด้วยตนเอง และการไปใช้บริการของสถานบริการกรดน้ำหนักรวม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ดังนี้ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	กระทำเป็นส่วนใหญ่ หรือกระทำบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กระทำเป็นส่วนน้อย หรือกระทำนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยกระทำเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะของข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อย	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

ผู้วิจัยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง (Body Mass Index) สูตร (Garrow, 1988 : 2 อ้างถึงในสมทรง สมควรเหตุ, 2541 : 16)

$$\text{ดัชนีความหนาของร่างกาย} = \frac{\text{น้ำหนักเป็นกิโลกรัม}}{\text{ส่วนสูงเป็นเมตร}^2}$$

เป็นเกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยดัชนีความหนาของร่างกายของผู้หญิงมีค่าดังนี้ (Robyn Dixon et al., 1996)

BMI < 20	หมายถึง	น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
BMI = 20-25	หมายถึง	น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
BMI > 25	หมายถึง	น้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยใช้ค่าความหมายของคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ (เทวี รักวานิช, 2537) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 47.90 คะแนน หมายถึง วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักไม่ถูกต้อง

คะแนนเฉลี่ย 48-64 คะแนน หมายถึง วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ถูกต้อง ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 64.10 คะแนน หมายถึง วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักถูกต้อง ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. **การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ตัดสินโดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 คำนวณค่า CVI จากค่าเฉลี่ยของจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านเห็นว่าสอดคล้อง ค่อนข้างมาก/สอดคล้องมากหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (Polit & Hungler, 1999:419) ได้ค่าเฉลี่ยรายข้อ = 1 ค่าเฉลี่ย CVI รวมทั้งชุด = 1 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการปรับแก้ จากนั้นนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง

2. **การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (N=30)

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	
- ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก	.66
- การประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ	.81
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	
- ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง	.92
- แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.85
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	
- ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม	.69
- การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.81
พฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.68

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษารวม 14 โรงเรียน คือ โรงเรียนนทรณพาราม โรงเรียนโพธิสารพิทยากร โรงเรียนชินโรสวิทยาลัย โรงเรียนสวนอนันต์ โรงเรียนสตรีวัดระฆัง โรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม โรงเรียนวัดพุทธบูชา โรงเรียนวัดนवलนฤตศ โรงเรียนวัดบวรมงคล โรงเรียนจันทร์ประดิษฐารามวิทยาคม โรงเรียนนวมินทราชูทิศ สตรีวิทยา พุทธมณฑล โรงเรียนวัดรางบัว โรงเรียนมัธยมวัดหนองแขม และโรงเรียนศึกษานารีวิทยา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการได้ประสานงานไปยังอาจารย์ฝ่ายแนะแนว เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนในห้องแนะแนว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบอาจารย์ฝ่ายแนะแนว เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่งและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนัดหมายเวลาเข้าพบนักเรียนในแต่ละโรงเรียน โรงเรียนละ 3 ห้องเรียน กับอาจารย์แนะแนว ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนในห้องแนะแนวตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยทำการสำรวจนำร่อง โดยให้นักเรียนหญิงทุกคนตอบแบบรายงานตนเอง หลังจากนั้นนักเรียนหญิงทุกคนตอบแบบรายงานตนเองเสร็จ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะนักเรียนหญิงที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่าง และจับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด คือ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักกับแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงกับแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยคอยตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างสงสัย

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่ไมครบถ้วนผู้วิจัยซักถามถึงเหตุผล อธิบายเพิ่มเติมและหากกลุ่มตัวอย่างไม่ขัดข้อง ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วม

การศึกษาคั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามได้ทันทีหากไม่ประสงค์จะตอบข้อคำถามอีกต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จคอมพิวเตอร์ SPSS / PC* (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และรายรับ/เดือน

2. คิดค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2535)

ค่า r	การแปลผล
เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 และสูงกว่า .90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ r = .07 ถึง .89	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r = .30 ถึง .69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r = .29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยร่วมพยากรณ์ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนรวมของตัวแปรต่างๆ ประกอบด้วยคะแนนรวมของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักร ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับตัวแปรเกณฑ์ คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนักร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันสำหรับการแปลผลในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยขอใช้สัญลักษณ์แทนความหมายต่างๆ ดังนี้

b_i	คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักร
e_i	คือ การประเมินผลของการลดน้ำหนักรตามความเชื่อ
$\sum b_i e_i$	คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักร
NB_j	คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง
MC_j	คือ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
$\sum MC_j NB_j$	คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
C_k	คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม
P_k	คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
$\sum C_k P_k$	คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการลดน้ำหนักร
B	คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนักร

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีความ
หนาของร่างกาย และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	23	25.6
16 ปี	33	36.7
17 ปี	24	26.7
18 ปี	10	11.0
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	39	43.3
มัธยมศึกษาปีที่ 5	30	33.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	21	23.3
รายรับที่ได้จากผู้ปกครอง (บาท/เดือน)		
< 1,000	15	16.7
1,000-2,000	42	46.7
2,001-3,000	25	27.8
3,001-4,000	6	6.6
>4,000	2	2.2
การจำแนกประเภทของ น้ำหนักตัว		
น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	37	41.1
น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ	37	41.1
น้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ	16	17.8

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิง จำนวนทั้งหมด 90 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมามีอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 33.3 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 23.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-2,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมามีรายได้ 2,001-3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีรายได้ < 1,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.7 มีรายได้ 3,001-4,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.7 มีรายได้ > 4,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 41.1 เท่ากัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 17.8

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนรวมของตัวแปรต่างๆ ประกอบด้วยคะแนนรวมของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ตารางที่ 4 คะแนนต่ำสุดและสูงสุดที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของข้อมูลจริง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เมื่อวิเคราะห์รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=90)

แบบสอบถาม	จำนวน ข้อ	คะแนน ต่ำสุดของ แบบสอบ- ถาม	คะแนน สูงสุดของ แบบสอบ- ถาม	คะแนน ต่ำสุด ของ ข้อมูล จริง	คะแนน สูงสุด ของ ข้อมูล จริง	\bar{X}	S.D.
$\sum b_i e_i$	15X2	-135	+135	-10	111	23.30	27.47
$\sum MC_j NB_j$	5X2	-45	+45	-45	36	7.37	14.42
$\sum C_k P_k$	16X2	-144	+144	-35	141	46.18	29.93

จากตารางที่ 4 หากถือว่าศูนย์เป็นจุดกึ่งกลางของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีคะแนนเป็นไปได้จาก -135 ถึง +135 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 23.30$)

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีคะแนนเป็นไปได้จาก -45 ถึง +45 กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.37$)

แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีคะแนนเป็นไปได้จาก -144 ถึง +144 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 46.18$)

ตารางที่ 5 คะแนนต่ำสุดและสูงสุดที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามพฤติกรรมการลด น้ำหนัก (B) คะแนนต่ำสุด และสูงสุดของข้อมูลจริง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เมื่อวิเคราะห์รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=90)

แบบสอบถาม	จำนวน ข้อ	คะแนน ต่ำสุดของ แบบสอบ- ถาม	คะแนน สูงสุดของ แบบสอบ- ถาม	คะแนน ต่ำสุด ของ ข้อมูล จริง	คะแนน สูงสุด ของ ข้อมูล จริง	\bar{X}	S.D.
B	20	20	80	39	75	59.44	6.12
น้ำหนักตัวต่ำกว่า เกณฑ์ปกติ	-	-	-	47	72	59.27	6.31
น้ำหนักตัวอยู่ใน เกณฑ์ปกติ	-	-	-	50	75	60.43	5.24
น้ำหนักตัวสูงกว่า เกณฑ์ปกติ	-	-	-	39	66	57.56	7.40

จากตารางที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักถูกต้องระดับปานกลาง ($\bar{X} = 59.44$) เมื่อใช้ดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) เป็นเกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักถูกต้องระดับปานกลาง ($\bar{X} = 59.27$, $\bar{X} = 60.43$, และ $\bar{X} = 57.56$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังนั้นจึงต้องทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) ก่อนการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 โดยทดสอบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นหรือไม่ โดยวิธี Scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544 : 141) ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ มีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นทุกคู่ (รายละเอียดในภาคผนวก ค) หลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่ายแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ดังในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ($\sum b_i e_i$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\sum MC_j NB_j$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\sum C_k P_k$) และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (B) ของวัยรุ่นหญิง

ตัวแปร	$\sum b_i e_i$	$\sum MC_j NB_j$	$\sum C_k P_k$	B
$\sum b_i e_i$	1.00			
$\sum MC_j NB_j$	-.011	1.00		
$\sum C_k P_k$.150	.029	1.00	
B	.040	-.084	.283*	1.00

*P < .05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ($\sum b_i e_i$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\sum MC_j NB_j$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\sum C_k P_k$) และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (B) ของวัยรุ่นหญิง พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.28, p < .05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย คือ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับตัวแปรเกณฑ์ คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ด้วยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถของตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการร่วมกันทำนายตัวแปรตาม 1 ตัว คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ดังนั้นก่อนทำการวิเคราะห์ จึงต้องทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544 : 151)

1. ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 1 ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1.1 ใช้วิธี Simple correlation technique เพื่อวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวจะได้ Correlation matrix ถ้ามีค่า Correlation มากกว่า 0.8 ขึ้นไป ถือว่าเกิดปัญหา Multicollinearity ผลการทดสอบพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวมีค่าอยู่ระหว่าง -.011 ถึง .150 ซึ่งไม่มีค่าใดที่มากกว่า 0.8 ขึ้นไป จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity

1.2 พิจารณาค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว หากค่า Tolerance มีค่าน้อยมาก (เข้าใกล้ 0) แสดงว่า ตัวแปรอิสระนั้นมี Multicollinearity ถ้าค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ไม่มีปัญหาเรื่อง Multicollinearity ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .976 - .999 แสดงว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 7)

1.3 พิจารณาจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งเป็นค่าที่คำนวณได้จากส่วนกลับของค่า Tolerance ถ้าค่า VIF มีค่ามาก แสดงว่าตัวแปรนั้นเกิด Multicollinearity สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.001 - 1.024 แสดงว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 7)

1.4 พิจารณาจากค่า Eigenvalues และค่า Condition Index ถ้ามีค่า Eigenvalues น้อยเข้าใกล้ 0 และมีค่า Condition Index สูงเกิน 30 อาจเกิดปัญหา Multicollinearity (Hair et al., 1998 อ้างถึงในงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง, 2545) สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่า Eigenvalues อยู่ระหว่าง .466 - 2.656 และมีค่า Condition Index อยู่ระหว่าง 1.000 - 2.388 แสดงว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่า Tolerance ค่า VIF ค่า Eigenvalues และค่า Condition Index ของตัวแปร
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การ
ควบคุมพฤติกรรม

ตัวแปร	ค่า Tolerance	ค่า VIF	ค่า Eigenvalues	ค่า Condition Index
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.977	1.023	2.656	1.000
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.999	1.001	.744	1.890
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.976	1.024	.466	2.388

2. ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 2 ค่าคาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Dubin Watson ค่าสถิติของ Dubin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหา Error Term มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545 : 424) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีค่า Dubin Watson = 1.712 จึงไม่เกิดปัญหา Autocorrelation

3. ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 3 ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน $Var(e)$ เท่ากันทุกค่าคงที่ทุกค่าของ x ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา Scatter plot ระหว่าง Y กับ e ถ้าค่า e กระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ถือว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ แต่ถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่ามีค่าไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของ x แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545 : 422) สำหรับการศึกษาครั้งนี้การทำ Scatter plot พบว่า ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน $Var(e)$ เท่ากันทุกค่าคงที่ทุกค่าของ x โดยมีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงไม่เกิดปัญหา Heteroscedastic (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

4. ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 4 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและมีการแจกแจงแบบ Normal distribution ซึ่งสามารถทดสอบได้ดังนี้

4.1 ใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov คือการเปรียบเทียบค่าฟังก์ชันการแจกแจงสะสมของข้อมูล ภายใต้สมมติฐานว่าประชากรหรือข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ถ้าค่าความแตกต่างต่ำแสดงว่า การแจกแจงเป็นแบบปกติ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545 : 285) จากผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก มีค่า $p > .05$ ดังนั้นข้อมูลในตัวแปรดังกล่าวจึงมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ สำหรับผลการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov test	Asymp. Sig. (2-tailed)
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.633	.818
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.659	.778
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.655	.785
พฤติกรรมการลดน้ำหนัก	.824	.506

4.2 ทดสอบโดยการทำ Histogram (ภาคผนวก ค) โดยคำนวณพิสัยของข้อมูลค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดของข้อมูลแล้วแบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ โดยมี Class interval เท่ากัน ความยาวของแท่งจะแทนความถี่ของข้อมูล (ดุสิต สุจิรัตน์, 2544 : 106) พิจารณาจากกราฟแล้วควรพิจารณาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ประกอบด้วย ถ้าค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานเป็นค่าเดียวกัน แสดงว่า ข้อมูลมีความสมมาตรหรือมีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า มีการแจกแจงของข้อมูลค่อนข้างสมมาตร (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545) สำหรับผลการทดสอบเมื่อพิจารณาจาก Histogram พบว่า ตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติ การแจกแจงข้อมูลของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีลักษณะโค้งเกือบปกติ (Mean = 7.37, Median = 8.50) ส่วนการแจกแจงข้อมูลของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีลักษณะโค้งเกือบปกติ (Mean = 46.18, Median = 45.50) และการแจกแจงของข้อมูลการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีลักษณะโค้งเกือบปกติ (Mean = 23.30, Median = 20.00) หลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย

พหุคูณแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง

ตัวแปร	b	S.E. _b	Beta	t
$\sum b_i e_i$	-.001	.023	-.004	-.041
$\sum MC_j NB_j$	-.039	.044	-.092	-.896
$\sum C_k P_k$.059	.021	.287	2.751*
(Contant)	58.411	1.316		44.383
R = .298		S.E. _{est} = 5.95		
R ² = .089		Overall F = 2.792*		

*P < .05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ทักษะติดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้ร้อยละ 8.9 (R² = .089; F = 2.792, P < .05) โดยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้ดีที่สุด (Beta = .287, p < .05) ส่วนทักษะติดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงน้อยมาก (Beta = -.004, และ -.092 ตามลำดับ) ดังนั้นจึงไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. อายุ 15-18 ปีบริบูรณ์
2. เคยมีประสบการณ์การลดน้ำหนัก
3. เป็นผู้ที่มิบุคคลอ้างอิง คือ เพื่อน พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ญาติ แฟน และพี่หรือน้อง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Thorndike (1978) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 90 คน

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
2. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม 8 ชุด ดังนี้

1. แบบรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามทักษะคิดต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยสร้างตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Fishbein and Ajzen (1985) ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรจำแนกความหมายของ Osgood ลักษณะคำตอบเป็นมาตร 7 ช่วงให้คะแนนเป็นบวกและลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3
3. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผู้วิจัยสร้างตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Fishbein and Ajzen (1985) ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ และแบบสอบถามการแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรจำแนกความหมายของ Osgood ลักษณะคำตอบเป็นมาตร 7 ช่วงให้คะแนนเป็นบวกและลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3
4. แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ผู้วิจัยสร้างตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Fishbein and Ajzen (1985) ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรจำแนกความหมายของ Osgood ลักษณะคำตอบเป็นมาตร 7 ช่วงให้คะแนนเป็นบวกและลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3
5. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale)

คุณภาพของเครื่องมือ

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อความถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Tryout) ในวัยรุ่นหญิงที่ลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคและแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก แบบสอบถามการประเมินผลของพฤติกรรมการลดน้ำหนักตามความเชื่อ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการเท่ากับ .66, .81, .92, .85, .69, .81 และ .68 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73, .88, .94, .86, .73, .81 และ .68 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน โดยเริ่มต้นจาก 1 พฤศจิกายน 2547 ถึง 1 มกราคม 2548 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.5 (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทดสอบความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นหญิงโดยรวมมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักถูกต้องระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.44 โดยในกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ กลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มที่มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ทั้งสามกลุ่มมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักถูกต้องระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.27, 60.43, และ 57.56 ตามลำดับ
2. วัยรุ่นหญิงโดยรวมมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.30 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.37 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.18
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในวัยรุ่นหญิง ($r = .283, p < .05$) ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 8.9 เมื่อพิจารณาตัวแปรต้นแต่ละตัว พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงน้อยมาก ดังนั้นจึงไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักรองวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่า

วัยรุ่นหญิงโดยเฉลี่ยมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักถูกต้องระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.44 แต่เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 41.10 เท่ากัน แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิงไทยไม่ได้อ้วนแต่ลดน้ำหนัก เนื่องจากสังคมไทยมีค่านิยมต่อการมีรูปร่างผอมบาง เอบางร่างน้อยมาตั้งแต่สมัยรัตนโกสินทร์ ซึ่งค่านิยมที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้เกิดอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคลมาจนถึงในสมัยปัจจุบัน จากค่านิยมนี้เองทำให้วัยรุ่นหญิงมีความต้องการลดน้ำหนัก เพื่อให้มีรูปร่างดีเป็นที่ยอมรับของสังคม (วริยา วชิราวัณ และศิริอร สินธุ, 2540)

วัยรุ่นหญิงโดยเฉลี่ยมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.30 จากการพิจารณาความเชื่อต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงรายชื่อ(ตารางที่ 10 ภาคผนวก ค) พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความเชื่อต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักทางบวกในระดับต่ำ ทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในระดับต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen (1980) ที่กล่าวว่า ความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การเกิดทัศนคติได้นั้นหมายถึง ถ้าบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางบวก ก็จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นในทางบวกด้วยเช่นกัน

วัยรุ่นหญิงโดยเฉลี่ยมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวกอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.37 จากการพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นหญิงรายชื่อ(ตารางที่ 11 ภาคผนวก ค) พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงทางบวกในระดับต่ำ ทำให้มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวกในระดับต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen (1980) ที่กล่าวว่า ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงจะเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

วัยรุ่นหญิงโดยเฉลี่ยมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางบวกอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.18 จากการพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงรายชื่อ(ตารางที่ 12 ภาคผนวก ค) พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนักทางบวกในระดับต่ำ ทำให้มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนักทางบวกในระดับต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen (1980) ที่กล่าวว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ เช่นเดียวกับทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แต่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม

ถ้าบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมในทางบวก ก็จะทำให้เกิดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในทางบวกด้วยเช่นกัน

สมมติฐานข้อที่ 1 ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ($r = 0.04$, $r = -0.08$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากพฤติกรรมนั้นไม่ได้กำหนดโดยทศนคติเพียงอย่างเดียวยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของคน (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ Corey (1937) ซึ่งได้ศึกษาทศนคติต่อการทุจริตในการสอบของนักศึกษาในตอนต้นภาคเรียนด้วยแบบทดสอบแล้วเก็บคะแนนเอาไว้ ในระหว่างการสอนตลอดภาคเรียนได้ใช้วิธีวัดพฤติกรรมการทุจริตของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจริงในการสอบย่อยทั้งหมด 5 ครั้งในวิชาที่เขาสอน โดยใช้วิธีง่ายๆ คือ ตรวจข้อสอบแล้วเก็บคะแนนไว้ แต่ไม่เขียนผลการตรวจในกระดาษคำตอบ แล้วนำไปให้นักศึกษาตรวจเองและให้แจ้งผลคะแนนเอง ถ้าใครแจ้งผลกลับมาผิดไปจากผลที่อาจารย์บันทึกเอาไว้ หมายความว่ามีความผิดพฤติกรรมการทุจริตในการสอบ ผลปรากฏว่าคะแนนจากแบบวัดทศนคติต่อการทุจริตในการสอบซึ่งสอบไว้ตอนต้นภาคเรียนไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทุจริตในการสอบหมายความว่านักศึกษาที่มีคะแนนจากการวัดทศนคติต่อการทุจริตในการสอบแตกต่างกันก็ทุจริตในการสอบจริงพอๆกัน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ยูพา ชูลิทธิกุล (2527) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคกลาง พบว่า ทศนคติต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา และถ้าบุคคลมีทศนคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีทศนคติทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น (Ajzen, 1991)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเชื่อที่ว่า บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำ หรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น หากบุคคลรับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้นบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลรับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น เช่นกัน (Ajzen, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นหญิงมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวกในระดับต่ำ แสดงว่าวัยรุ่นหญิงเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับวัยรุ่นหญิง ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน แฟน ญาติ คิดว่าวัยรุ่นหญิงไม่ควรลดน้ำหนัก อาจเนื่องจากวัยรุ่นเริ่มมีความเชื่อถือตัวเอง เป็นตัวของตัวเองไม่ต้องอยู่ใต้คำสั่ง คำบังคับของผู้ใดโดยเฉพะบุคคลผู้มีอำนาจหรือมีวัยสูงกว่า รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพราะวัยรุ่นเชื่อว่าลักษณะที่เป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่ คือความเป็นอิสระจากผู้มีอำนาจเหนือตน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) และนอกจากนี้อิทธิพลของ norm reference อาจไม่มากพอที่จะควบคุมตนเองและทำให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ คือ พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง หากใจอยากรับประทานอาหาร และจากการพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการลดน้ำหนักรายข้อ (ตารางที่ 13 ภาคผนวก ค) พบว่า ข้อการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ของว่างจุกจิก) มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จึงทำให้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

การศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของมาลา รักษาพรหมณ์ (2527) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ($r = 0.28$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยาก หรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นได้มาก เขาก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้น้อย เขาก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นน้อยเช่นกัน (Ajzen, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของมัณฑนา สิริวิรัตน์ (2538) ซึ่งทำการศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมในการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานครที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 8.9 ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

เมื่อพิจารณาตัวแปรต้นแต่ละตัวพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสามารถในการในการพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงน้อยมาก ดังนั้นจึงไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในประเด็นนี้ อธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์ของทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการทำนายพฤติกรรม อาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรมหนึ่ง และจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง (Ajzen, 1991) และเมื่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลตรงกับความเป็นจริง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะเป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรม (Blue, 1995) ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของมัณฑนา สิริรัตโนภาส (2538) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคโลหิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้ดีที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ajzen, and Driver (1992) (อ้างถึงในมาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, 2542) ที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมนันทนาการ พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้ดีที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า วิทยุรุ่นหญิงประเมินตนเองไม่ถูกต้อง โดยจากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย พบว่า วิทยุรุ่นหญิงส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองอ่อน หรือมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่จากการที่ผู้วิจัยตรวจร่างกาย โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 41.10 เท่ากัน แสดงให้เห็นว่า วิทยุรุ่นหญิงประเมินตนเองเรื่องน้ำหนักเกินมาตรฐานไม่ถูกต้อง ดังนั้นบุคคลากรด้านสุขภาพควรให้ความรู้เรื่องเกณฑ์การประเมินน้ำหนักเกิน ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร เพื่อให้วิทยุรุ่นหญิงทราบข้อมูลที่เป็นจริง และสามารถประเมินตนเองเรื่องภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างถูกต้อง ทำให้วิทยุรุ่นหญิงทราบว่าตนเองควรลดน้ำหนักหรือไม่ควรลดน้ำหนัก รวมทั้งชี้ให้เห็นผลเสียของการลดน้ำหนักหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการลดน้ำหนักในบุคคลที่ไม่ควรลดน้ำหนัก

2. พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวิทยุรุ่นหญิงส่วนใหญ่ถูกต้องระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการอบรมเรื่องวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสม สำหรับวิทยุรุ่นให้แก่ครู ผู้ปกครอง หรือพยาบาลประจำห้องพยาบาล เพื่อจะให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาที่ถูกต้องแก่วิทยุรุ่นหญิง และบุคคลากรด้านสุขภาพควรให้ความรู้เรื่องการลดน้ำหนักผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร เพื่อให้วิทยุรุ่นหญิงทราบวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก

2. ควรทำการศึกษาตัวแปรกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลในการกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น ได้แก่ ครู เนื่องจากครูเป็นบุคคลที่นักเรียนจะคล้อยตามได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่าถูกชักจูง และครูมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมาก จึงน่าจะมีส่วนต่อการกระทำพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรต้นที่ศึกษาใช้กรอบทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen (1980) ซึ่งกำหนดสูตรการคำนวณคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยให้คะแนนเป็นลบและเป็นบวก จาก -3 ผ่านศูนย์ไปยัง +3 และการคิดคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้แต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ การคิดคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงนำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้แต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการลดน้ำหนัก นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้แต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จึงทำให้เกิดข้อถกเถียงในหมู่นักวิจัยว่า การนำคะแนนที่เป็นลบ คูณกับคะแนนที่เป็นลบได้ผลเป็นบวกทำให้ความหมายเพี้ยนไปหรือไม่ แต่ Fishbein and Ajzen (1980) เห็นว่าไม่เพี้ยน ดังนั้นการนำทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen (1980) มาใช้ในการวิจัยควรศึกษาถึงประเด็นนี้ให้ชัดเจน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกษมา บิลมาศ. (2528). **ผลของจินตนาการเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนักที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของสตรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณา ศิริบุญญา. (2541). **วัยรุ่นนอคาอาหารหวังลดน้ำหนัก มีสิทธิสมองฝ่อ แคระเกร็น. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน. วันอาทิตย์ที่ 4 ตุลาคม.**
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ซีเค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.**
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **ข้อปฏิบัติที่ดีของคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ รสพ.**
- งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จันทิศา พุกษานานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร. (2536). **การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.**
- เฉลียว บุษเนียร. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียน พฤติกรรมการสอน พื้นฐานความรู้ทางคณิตศาสตร์ เจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เขตการศึกษา 8. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ชนิดา สุรจิตต์. (2543). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ชัชวาล เรืองประพันธ์. (2539). **สถิติพื้นฐาน พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Minitab SPSS/PC+ และ SAS. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.**
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

จิตวี แก้วพรสวรรค์. (2537). การสำรวจทัศนคติ และพฤติกรรมการกินในนักเรียนวัยรุ่นหญิงไทย.

สารศิริราช. 16 (5) :363-368.

ดาลัด ทวีทรัพย์. (2538). แนวทางการแก้ไขปัญหาโภชนาการในผู้ป่วย Anorexia Nervosa.

วิทยาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 20, 3 (กันยายน – ธันวาคม) : 349-353.

ดุสิต สุจิรารัตน์. (2544). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 2.**

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.

เดชาวุธ นิตยสุทธิ. (2534). ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง. **เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติ**

และการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ดำรง กิจกุลศล. (2538). **คู่มือลดความอ้วน.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

เต็มสิริ บุญยสิงห์. (2538). คนทันสมัยจะต้องไม่อ้วน. **ใกล้หมอ.** 19, 4 (เมษายน) :

132-134.

เทวี รักรานิช. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย และการ**

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระพร อุวรรณโณ. (2535). **เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก.** กรุงเทพมหานคร : คณะ

ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

น้ำฝน ทองตันไทรย์. (2542). การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ

อ้วนในวัยรุ่นหญิง. **พยาบาลสาร.** 26, 4 (ตุลาคม – ธันวาคม) : 66-77.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2545). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2 .

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเรียง ขจรศิลป์. (2534). **วิจัยทางการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิชญาพรินต์ติ้ง.

ปิยธิดา จุลละเปี้ย. (2541). **การศึกษาการให้บริการของสถานบริการลดน้ำหนักใน**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประคอง กรวรรณสูตร. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.** กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช.

- ปราณี ศิวพรพิทักษ์. (2539). **การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนคณิตศาสตร์ ตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน คณิตศาสตร์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนด้อย สัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). **ระบาคติวิทยาสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลิฟวิง.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). **พัฒนาการวัยรุ่น.** กรุงเทพฯ : บริษัท คอมพิวเตอร์ จำกัด.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์จำกัด.
- มันทนา สิริรัตโนภาส. (2538). **การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การ รับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน กรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา มัติโก. (2541). **การลงทุนทางร่างกาย:ผู้หญิงกับการทำศัลยกรรมเสริมความงาม. สังคม ศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (เมษายน) : 38-43.**
- มาลีรัตน์ วงฤทธิ์. (2542). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดา ด้านการป้องกันโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพา ชูลิทธิกุล. (2527). **ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรม การ ดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียงชัย หมั่นชนะ. (2535). **จิตวิทยาธุรกิจ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- ลักขณา สิริวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วริยา วชิราวัฒน์ และศิริอร สิ้นธุ. (2540). **น้ำหนักกับความงามของผู้หญิง. สารสภาคการ พยาบาล. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม) : 13-25.**
- วรัญญา ภัทรสุข. (2545). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรรณุช เชื้อบาง. (2545). **เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิ จิระชุติโรจน์. (2527). **การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการใช้บริการการปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิโชค วรรณุสนันติ. (2546). **จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2544). **สมุดรายงานประจำปีประเทศไทย (ฉบับย่อ)**. กรุงเทพฯ : ฝ่ายจัดทำเอกสารและรายงานสถิติ.
- สุทธิมา ตระกูลสุ. (2541). **ความสัมพันธ์ของทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร์ และฤทัยพร ตริตรง. (2544). **การบริการสุขภาพที่บ้าน**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2532). **จิตวิทยาทั่วไปแนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐาน**. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- สุรีย์พันธุ์ บุญยะสุนทร. (2531). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสอนสุขศึกษาเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. (2543) **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมทรง สมควรเหตุ. (2541). **การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี ลาซโรจน์. (2536). **หลักเกณฑ์การวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน**. ในเอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เสาวรส มีกุลศล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. **วารสารพยาบาลศาสตร์**.18, 1 (มกราคม – มีนาคม) :14-20.
- ศิริอร สิ้นธุ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และชมนาด วรรณพรศิริ. (2544). การศึกษาวิธีการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้หญิงที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน. **วารสารพยาบาล**. 50, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 207-221.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย : วัยรุ่น – วัยสูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมรชัย หาญผดุงธรรม. (2540). โรคกลัวอ้วน. **ใกล้หมอ**. 21, 5 (พฤษภาคม) : 59-62.
- อาภรณ์ รัตนวิจิตร. (2533). **ผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี โมกขาว.(2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ หงษ์วัฒนาชัย. (2540). **ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมโภชนาการ โดยการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ในการลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือดของผู้ใหญ่อายุ 30-50 ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. New Jersey : Prentice – Hall.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980). **Belief, attitude, intention and behavior : An introduction to theory and research reading**. Massachusetts : Addison Wesley.
- Ajzen, I. (1988). **Attitudes, personality, and behavior**. Chicago : The Dorsey Press.
- Allen, K. M., and Phillips, J. M. (1995). **Women's health across the lifespan : A comprehensive perspective**. Philadelphia : Lippincott.

- Blue, C. L. (1995). The predictive capacity of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in exercise research : An integrated literature review. **Research in Nursing Health**. 18 : 105-121.
- Chutchanok, B. (2001). **Body perception and weight loss behavior among female adolescents**. Master's thesis, Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- COL Dan, C., and Moore, M.C. (1988). Body Image and Eating Behavior in Adolescent Girls. **AJDC**. 142,Oct : 1114-1118.
- Cole, G. (1996). **Fundamental nursing concepts and skills**. (2nd ed.). St. Louis : Mosby.
- David, F.W., Robert, F.A., Alan L., and Timbters. (1992). Weight loss attempts in adults : Goals, duration and rate of weight loss. **American Journal of Public Health**. 82(9) : 1251-7.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). **Belief, attitude, intention and behavior : An introduction to theory and research**. Reading, Massacnusetts : Addison-Wesley.
- Fontain, K.L. (1991). The conspiracy of culture : Women's issue in body size. **Nursing Clinics of North America**, 26(3) : 699-705.
- Foster, G.D., and Wadden, T..A. (1994). The psychological of obesity, weight loss, and weight regain : Research and clinical findings. In Blackburn, G.L. and Kender, B.S. (Eds). **Obesity pathophysiology, psychology and treatment**. New York : Chapman and Hall.
- Fuhrman, B.S. (1990). **Adolescence**. Illinois : Scott, Foreman, and Co.
- Grow, J.S. (1998). **Obesity and related disease**. London : Churchill Living Stone.
- Jeffery, R.W., and French, S.A. (1996). Socioeconomic status and weight control practice among 20- to 45- year old women . **American Journal of Public Health**, 86(7) : 1005-1010.
- Ladd, G.W., and Parkhurst, J.T. (1998). Peer relationships. In Friedman, S.B., Fisher M.M., Schonberg, S.K., and Alderman, E.M. (Eds). **Comprehensive adolescent health care**. St. Louis : Mosby.
- Neinstein, L.S. (1996). **Adolescent health care : A practice guide**. (3rd ed.) Baltimore : Wilkins.

- Pender, J. and Pender, R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. **Nursing Research**. 35 (1) : 15-18.
- Mitchell, M.K. (1997). Nutrition during adolescence. In M.K. Mitchell. (Ed). **Nutrition across the life span**. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Osgood, C.E, Suci, G.J., and Tannenbaum, P.H. (1957). **The measurement of meaning**. Urbana : University of Illinois Press.
- Picciano, M.F., Bean, L.D., and Stalling, V.A. (1999) **How to grow a health child : A Conferenc Report**. **Nutrition Today**. 34(1) : 6-14.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. (1999). **Nursing reaserch : Principle and method**. 6th ed. Philadelphia : Lippincott.
- Rosenstock, I.M.(1974). Historical origin of the health belief model. **Health Education Monograph**, 2:328-335.
- Robyn, D., Vivienne, A., and Steven, O.C. (1996). Parental influences on the dieting beliefs and behaviors of adolescent females in New Zealand. **Journal of Adolescents Health**, 19 (4) : 303-307.
- Ash,L., and McClelland, W. (2001). Exploring attitudes toward body weight and eating behaviors of woman in college. **Family and Consumer Sciences**, 6 (2), Spring.
- French, A., Perry, L., Leon, R., and Fulkerson, A. (1995). Dieting behaviors and weight change history in female adolescents. **Health Psychology**. 14(6) : 548-555.
- Schlund, D.G., and Johnson, W.G.(1990). **Eating disorder assess and treatment**. USA: Allyn and Bacon.
- Sejwacz, D., Ajzen, I., and Fishbein, M. (1980). Predicting and understanding weight loss : intention, behaviors and outcomes. In Ajzen, I., and Fishbein, M. (Eds.). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. New Jersey : Prentice – Hall.
- Thorndike, R.M. (1978). **Correlation procedures for research**. New York : Gardner Press.
- Zimbardo, P., and Ebbe, B.E. (1969). **Influencing attitude and changing behavior : A basic introduction torelevant methodology theory and application**. Reading, Mass : Addison-Wesley.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ชาติวี วิฑูรชาติ | อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. ปรียานุช แยมวงษ์ | อาจารย์งานบริการการศึกษาต่อเนื่อง
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. รองศาสตราจารย์ บัญจรงค์ สุขเจริญ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร. วินัส ลิฬหกุล | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
รากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรม การลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
 2. เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบรายงานตนเอง
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ประกอบด้วย
 - แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ
 - แบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ จำนวน 15 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย
 - แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ
 - แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วย
 - แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม จำนวน 16 ข้อ
 - แบบสอบถามการรับรู้การควบคุม จำนวน 16 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมลดน้ำหนัก จำนวน 20 ข้อ
 3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน
 4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อจะสามารถนำผลข้อมูลไปใช้ในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์
 5. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ที่ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

แบบรายงานตนเอง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง _____ หรือเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความ
ที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงของนักเรียน

1. ชื่อ _____ นามสกุล _____
2. อายุ _____ ปี
3. โรงเรียน _____
4. ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ _____ ห้อง _____
5. น้ำหนัก _____ กิโลกรัม ส่วนสูง _____ เซนติเมตร
6. รายรับต่อเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง _____ บาท
7. ประสบการณ์การลดน้ำหนัก
 - () ไม่เคย
 - () เคย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ขอให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง : ____: ได้เพียงช่องเดียวเท่านั้น และโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด และให้คะแนนความเป็นไปได้ ดังต่อไปนี้

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

- | | | | | | |
|----|-------------|--------------------|----|-------------|----------------------|
| +3 | หมายความว่า | เป็นไปได้มาก | -1 | หมายความว่า | เป็นไปไม่ได้เล็กน้อย |
| +2 | หมายความว่า | เป็นไปได้ปานกลาง | -2 | หมายความว่า | เป็นไปไม่ได้ปานกลาง |
| +1 | หมายความว่า | เป็นไปได้น้อย | -3 | หมายความว่า | เป็นไปไม่ได้เลย |
| 0 | หมายความว่า | ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง | | | |

โดยช่องห่างระหว่างตัวเลขแต่ละตัวมีความห่างเท่ากัน

ตัวอย่าง ลักษณะการเลือกตอบ

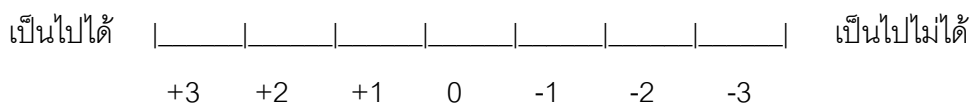
1. นักเรียนเชื่อหรือไม่ว่า การลดน้ำหนักจะทำให้รูปร่างสวย ถ้านักเรียนเชื่อว่า การลดน้ำหนัก เป็นไปได้มาก ที่จะทำให้รูปร่างสวย ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง +3 ทางด้านซ้ายมือใกล้ คำว่าเป็นไปได้

เป็นไปได้ | X | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

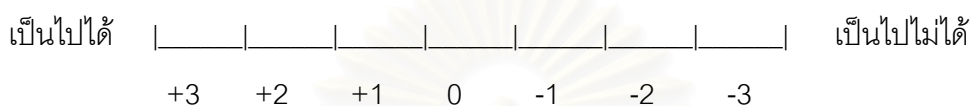
2. นักเรียนเชื่อหรือไม่ว่า การลดน้ำหนักจะทำให้รูปร่างสวย ถ้านักเรียนเชื่อว่า การลดน้ำหนัก เป็นไปไม่ได้เลย ที่จะทำให้รูปร่างสวย ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง -3 ทางด้านซ้ายมือใกล้ คำว่าเป็นไปไม่ได้

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | X | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

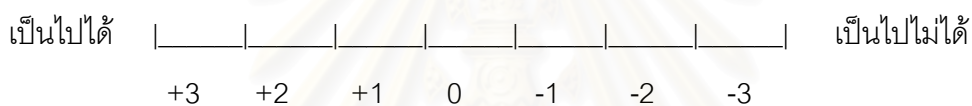
12. นักเรียนเชื่อหรือไม่ว่า การลดน้ำหนักจะทำให้ เครียด



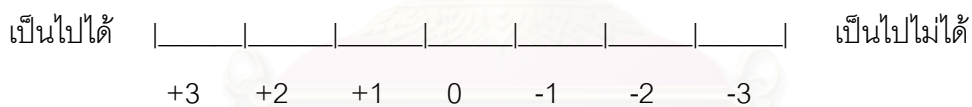
13. นักเรียนเชื่อหรือไม่ว่า การลดน้ำหนักจะทำให้ เป็นโรคกระเพาะอาหาร



14. นักเรียนเชื่อหรือไม่ว่า การลดน้ำหนักจะ ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต



15. นักเรียนเชื่อหรือไม่ว่า การลดน้ำหนักจะทำให้ ไม่เป็นโรคอ้วน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. การที่เราปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

7. การมีความมั่นใจในตนเอง เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

8. การที่ร่างกายอ่อนเพลีย เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

9. การที่มีบุคลิกภาพดี เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

10. การที่ร่างกายทรุดโทรม เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

11. การที่ร่างกายได้รับอันตราย เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

12. ความเครียด เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

13. การเป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

14. การที่สุขภาพจิตเสีย เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

15. การไม่เป็นโรคอ้วน เป็นผลจากการลดน้ำหนัก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ขอให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง : ____: ได้เพียงช่องเดียวเท่านั้น และโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด และให้คะแนนความเป็นไปได้ ดังต่อไปนี้

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

- | | | | | | |
|----|-------------|--------------------|----|-------------|----------------------|
| +3 | หมายความว่า | เป็นไปได้มาก | -1 | หมายความว่า | เป็นไปไม่ได้เล็กน้อย |
| +2 | หมายความว่า | เป็นไปได้ปานกลาง | -2 | หมายความว่า | เป็นไปไม่ได้ปานกลาง |
| +1 | หมายความว่า | เป็นไปได้น้อย | -3 | หมายความว่า | เป็นไปไม่ได้เลย |
| 0 | หมายความว่า | ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง | | | |

โดยช่องห่างระหว่างตัวเลขแต่ละตัวมีความห่างเท่ากัน

ตัวอย่าง ลักษณะการเลือกตอบ

- ครูของนักเรียน คิดว่านักเรียนควรลดน้ำหนัก ถ้านักเรียนเชื่อว่า เป็นไปได้มาก ที่ครูของนักเรียน คิดว่านักเรียนควรลดน้ำหนัก ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง +3 ทางด้านซ้ายมือใกล้คำว่าเป็นไปได้

เป็นไปได้ | X | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

- ครูของนักเรียน คิดว่านักเรียนควรลดน้ำหนัก ถ้านักเรียนเชื่อว่า เป็นไปไม่ได้เลย ที่ครูของนักเรียน คิดว่านักเรียนควรลดน้ำหนัก ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง -3 ทางด้านซ้ายมือใกล้คำว่าเป็นไปไม่ได้

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | X | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า นักเรียนมีความต้องการมากน้อยเพียงใดที่จะทำตามความประสงค์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่อไปนี้ แล้วเขียนเครื่องหมาย X ลงใน ____: ที่มีข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

1. ในการลดน้ำหนัก นักเรียนต้องการที่จะทำในสิ่งที่เพื่อนของนักเรียนต้องการให้นักเรียนทำหรือไม่

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

2. ในการลดน้ำหนัก นักเรียนต้องการที่จะทำในสิ่งที่ พ่อแม่/หรือผู้ปกครองของนักเรียนต้องการให้นักเรียนทำหรือไม่

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

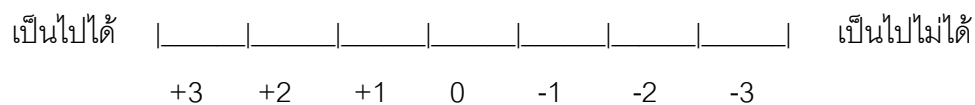
3. ในการลดน้ำหนัก นักเรียนต้องการที่จะทำในสิ่งที่ แฟนของนักเรียนต้องการให้นักเรียนทำหรือไม่

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

4. ในการลดน้ำหนัก นักเรียนต้องการที่จะทำในสิ่งที่ พี่/น้องของนักเรียนต้องการให้นักเรียนทำหรือไม่

เป็นไปได้ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | เป็นไปไม่ได้
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

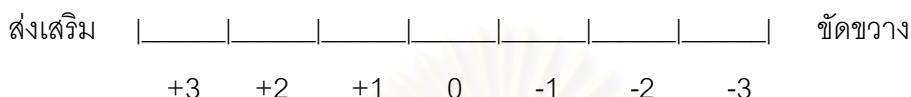
5. ในการลดน้ำหนัก นักเรียนต้องการทำในสิ่งที่ ญาติของนักเรียนต้องการให้นักเรียนทำหรือไม่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก

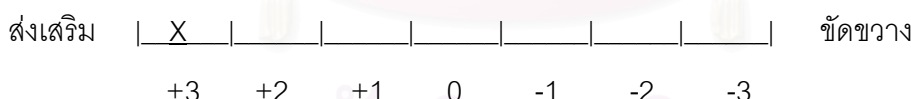
คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ขอให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง : ____: ได้เพียงช่องเดียวเท่านั้น และโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด และให้คะแนน ดังต่อไปนี้



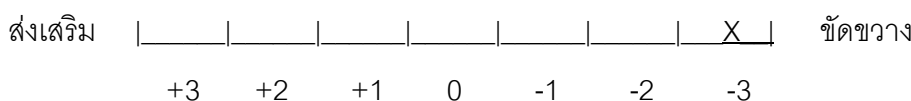
- | | | | | | |
|----|-------------|--------------------|----|-------------|----------------|
| +3 | หมายความว่า | ส่งเสริมมาก | -1 | หมายความว่า | ขัดขวางน้อย |
| +2 | หมายความว่า | ส่งเสริมปานกลาง | -2 | หมายความว่า | ขัดขวางปานกลาง |
| +1 | หมายความว่า | ส่งเสริมน้อย | -3 | หมายความว่า | ขัดขวางมาก |
| 0 | หมายความว่า | ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง | | | |
- โดยช่องห่างระหว่างตัวเลขแต่ละตัวมีความห่างเท่ากัน

ตัวอย่าง ลักษณะการเลือกตอบ

1. การมีเวลา เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก ถ้านักเรียนเชื่อว่า การมีเวลาเป็น ปัจจัยส่งเสริมการลดน้ำหนักมาก ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง +3 ทางด้านซ้ายมือใกล้คำว่าส่งเสริม



2. การมีเวลา เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก ถ้านักเรียนเชื่อว่า การมีเวลาเป็น ปัจจัยขัดขวางการลดน้ำหนักมาก ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง +3 ทางด้านซ้ายมือใกล้คำว่าขัดขวาง



ตอนที่ 1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย X ลงใน :___: ที่มีข้อความที่ตรงกับความเชื่อของนักเรียนมากที่สุด

1. ความต้องการมีรูปร่างดี, สวย เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ขัดขวาง
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

2. ความต้องการสวมใส่เสื้อผ้าสวย ๆ เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ขัดขวาง
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

3. การสนับสนุนจากเพื่อน เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ขัดขวาง
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

4. การชอบออกกำลังกาย เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ขัดขวาง
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

5. การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ขัดขวาง
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

6. การโฆษณาเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ขัดขวาง
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

7. ความไม่ต้องการถูกเพื่อนล้อ เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ขัดขวาง
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

8. การงดอาหารมื้อเย็น เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ขัดขวาง
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

9. ความต้องการเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ขัดขวาง
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

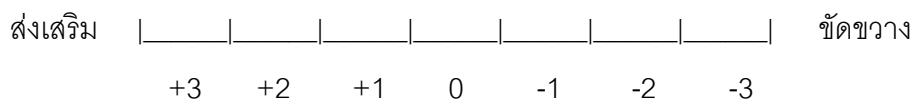
10. อาหาร เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ขัดขวาง
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

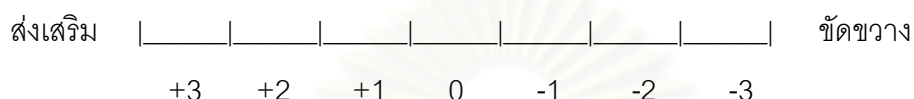
11. ความรู้สึกลึกลับ เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก

ส่งเสริม | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ขัดขวาง
 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3

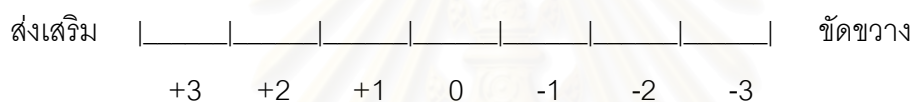
12. ความถี่เกี่ยวออกกำลังกาย เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก



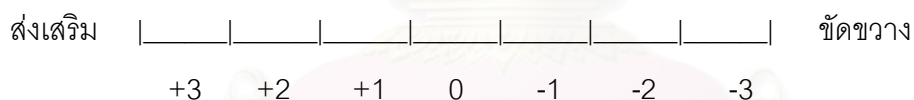
13. ขนมหวาน เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก



14. การขาดกำลังใจ เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก



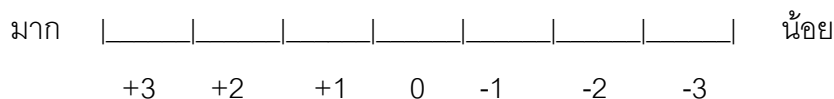
15. เพื่อนที่ชักชวนให้รับประทานอาหาร เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก



16. การรับประทานอาหารมาก เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการลดน้ำหนัก



คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ขอให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง : ____: ได้เพียงช่องเดียวเท่านั้น และโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด และให้คะแนนโอกาสที่จะเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

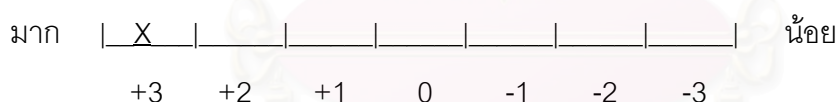


- | | | | |
|----|-----------------------------------|----|------------------------------------|
| +3 | หมายความว่า เกิดขึ้นได้มากที่สุด | -1 | หมายความว่า เกิดขึ้นได้น้อย |
| +2 | หมายความว่า เกิดขึ้นได้มากปานกลาง | -2 | หมายความว่า เกิดขึ้นได้น้อยปานกลาง |
| +1 | หมายความว่า เกิดขึ้นได้มาก | -3 | หมายความว่า เกิดขึ้นได้น้อยที่สุด |
| 0 | หมายความว่า ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง | | |

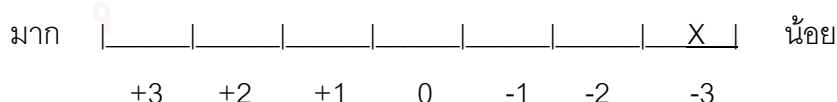
โดยช่องห่างระหว่างตัวเลขแต่ละตัวมีความห่างเท่ากัน

ตัวอย่าง ลักษณะการเลือกตอบ

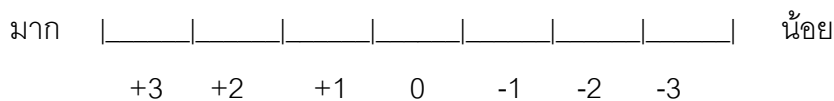
- โอกาสที่นักเรียนจะมีรูปร่างผอมบาง จากการลดน้ำหนักเกิดขึ้นได้ ถ้านักเรียนคิดว่า โอกาสที่นักเรียนจะมีรูปร่างผอมบาง จากการลดน้ำหนัก เกิดขึ้นได้มากที่สุด ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง +3 ทางด้านซ้ายมือใกล้คำว่า มาก



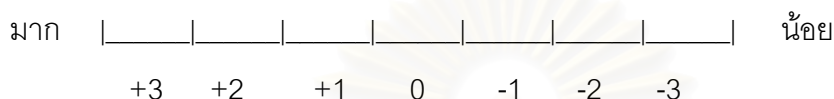
- โอกาสที่นักเรียนจะมีรูปร่างผอมบาง จากการลดน้ำหนักเกิดขึ้นได้ ถ้านักเรียนคิดว่า โอกาสที่นักเรียนจะมีรูปร่างผอมบาง จากการลดน้ำหนัก เกิดขึ้นได้น้อยที่สุด ให้เขียนเครื่องหมาย X ลงในช่อง +3 ทางด้านซ้ายมือใกล้คำว่า น้อย



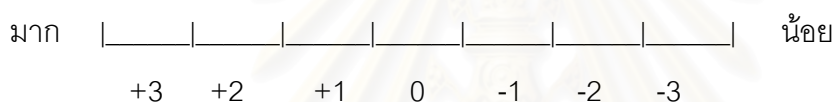
6. โอกาสที่นักเรียนจะดูโฆษณาเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



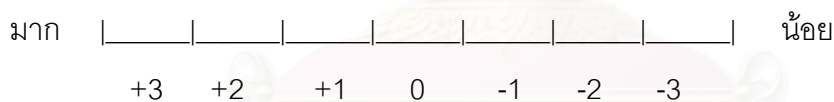
7. โอกาสที่นักเรียนไม่ต้องการถูกเพื่อนล้อ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



8. โอกาสที่นักเรียนจะงดอาหารมือเย็น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



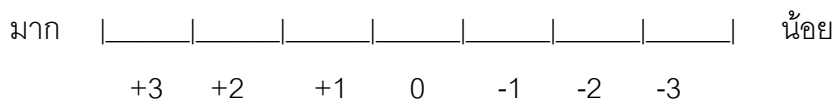
9. โอกาสที่นักเรียนจะต้องการเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



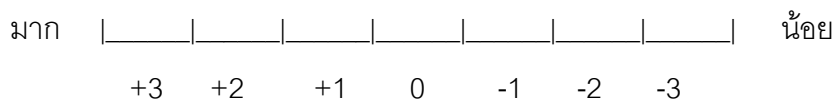
10. โอกาสที่นักเรียนจะรับประทานอาหาร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



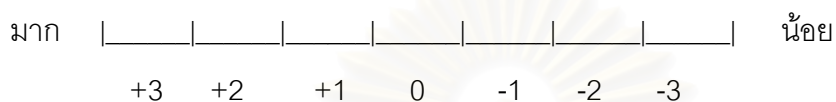
11. โอกาสที่นักเรียนจะรู้สึกหิว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



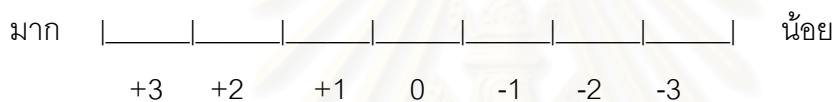
12. โอกาสที่นักเรียนจะชี่เกียจออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



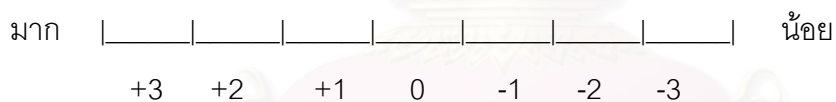
13. โอกาสที่นักเรียนจะรับประทานขนมหวาน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



14. โอกาสที่นักเรียนจะขาดกำลังใจ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



15. โอกาสที่นักเรียนจะถูกเพื่อนที่ชักชวนให้รับประทานอาหาร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



16. โอกาสที่นักเรียนจะรับประทานอาหารมาก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้



แบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนในการลดน้ำหนักมากที่สุด โดยมีระดับความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	นักเรียนกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	นักเรียนกระทำเป็นส่วนใหญ่อหรือกระทำบ่อย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	นักเรียนกระทำเป็นส่วนน้อยหรือกระทำนานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยกระทำเลย

ตัวอย่าง ลักษณะการเลือกตอบ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม	/			

หมายความว่า ข้อความนี้ตรงกับสิ่งที่นักเรียนกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำทุกครั้ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. นักเรียนงดอาหารมือเย็น				
2. นักเรียนงดอาหารมือเท้า				
3. นักเรียนควบคุมอาหาร				
4. นักเรียนรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ				
5. นักเรียนรับประทานผัก				
6. นักเรียนจำกัดอาหารประเภทไขมัน				
7. นักเรียนจำกัดอาหารประเภทแป้ง				
8. นักเรียนจำกัดอาหารหวาน				
9. นักเรียนรับประทานอาหารระหว่างมือ (ของว่างจุกจิก)				
10. นักเรียนออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์				
11. นักเรียนทำให้ตนเองอาเจียนหลังการรับประทานอาหาร				
12. นักเรียนใช้บริการลดน้ำหนักของสถานบริการลดน้ำหนัก				
13. นักเรียนรับประทานยาลดน้ำหนัก				
14. นักเรียนใช้ยาระบายในการลดน้ำหนัก				
15. นักเรียนดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
16. นักเรียนใช้สมุนไพร หรือต้มชาเพื่อลดน้ำหนัก				
17. นักเรียนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
18. นักเรียนฝังเข็มเพื่อลดน้ำหนัก				
19. นักเรียนรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด				
20. นักเรียนนอนน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง				

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างวิธีการคำนวณคะแนนตามหลักทฤษฎี Fishbein and Ajzen (1980)

การคิดคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้แต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการลดน้ำหนัก (ตอนที่ 1) คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามการประเมินผลของการลดน้ำหนักตามความเชื่อ (ตอนที่ 2) เช่น

ข้อที่ 1 ตอนที่ 1	X						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
ข้อที่ 1 ตอนที่ 2	X						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
	(+3)(+3) = +9						
ข้อที่ 2... ข้อที่ 15							

การคิดคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้แต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (ตอนที่ 1) คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ตอนที่ 2) เช่น

ข้อที่ 1 ตอนที่ 1	X						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
ข้อที่ 1 ตอนที่ 2	X						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
	(+3)(+3) = +9						
ข้อที่ 2... ข้อที่ 5							

การคิดคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก นำมาจากผลรวมของคะแนนที่ได้แต่ละข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (ตอนที่ 1) คูณกับคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อของแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (ตอนที่ 2) เช่น

ข้อที่ 1 ตอนที่ 1	X						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
ข้อที่ 1 ตอนที่ 2	X						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
	(+3)(+3) = +9						
ข้อที่ 2...ข้อที่ 16							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของ
วัยรุ่นหญิง จำแนกตามรายชื่อ (n=90)

ข้อความ	ทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD
1	การลดน้ำหนักกับการมีรูปร่างดี	3.19	3.80
2	การลดน้ำหนักกับการขาดสารอาหาร	2.09	3.79
3	การลดน้ำหนักกับการหาซื้อสมุนไพรได้ง่าย	5.21	3.94
4	การลดน้ำหนักกับการคล่องตัวในการทำงาน หรือทำกิจกรรมต่างๆ	3.96	3.77
5	การลดน้ำหนักกับการมีร่างกายแข็งแรง	1.67	3.61
6	การลดน้ำหนักกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน	1.97	4.24
7	การลดน้ำหนักกับการมีความมั่นใจในตนเอง	4.62	4.19
8	การลดน้ำหนักกับการมีร่างกายอ่อนเพลีย	3.51	3.56
9	การลดน้ำหนักกับการมีบุคลิกภาพดี	3.88	3.70
10	การลดน้ำหนักกับการมีร่างกายทรุดโทรม	2.66	3.34
11	การลดน้ำหนักผิดวิธีกับการเกิดอันตราย	2.67	4.78
12	การลดน้ำหนักกับความเครียด	2.63	3.23
13	การลดน้ำหนักกับการเป็นโรคกระเพาะอาหาร	3.03	3.76
14	การลดน้ำหนักกับการเกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต	2.33	3.16
15	การลดน้ำหนักกับการไม่เป็นโรคอ้วน	2.74	3.99

หมายเหตุ เกณฑ์ในการแบ่งระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักรายชื่อ โดยใช้ค่า
ความหมายของคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ (มาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, 2542) ดังนี้
คะแนนเป็นบวก หมายถึง มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักทางบวก โดยแบ่งระดับเป็น
ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 7.20
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 5.40 - 7.19
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 5.39

คะแนนเป็นลบ หมายถึง มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักทางลบ โดยแบ่งระดับเป็น

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า -7.20

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย -5.40 ถึง -7.19

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า -5.39

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักรายข้อส่วนใหญ่พบว่า มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักทางบวกอยู่ระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 5.4

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามรายข้อ (n=90)

ข้อคำถาม	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	\bar{X}	SD
1	เพื่อนกับการลดน้ำหนัก	1.54	3.69
2	พ่อแม่/หรือผู้ปกครองกับการลดน้ำหนัก	1.57	4.65
3	แฟนกับการลดน้ำหนัก	1.21	3.71
4	พี่น้องกับการลดน้ำหนัก	1.69	3.66
5	ญาติกับการลดน้ำหนัก	1.36	3.38

หมายเหตุ เกณฑ์ในการแบ่งระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงรายข้อ โดยใช้ค่าความหมายของคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ (มาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, 2542) ดังนี้

คะแนนเป็นบวก หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวก โดยแบ่งระดับเป็น

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 7.20

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 5.40 - 7.19

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 5.39

คะแนนเป็นลบ หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางลบ โดยแบ่งระดับเป็น

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า -7.20

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย -5.40 ถึง -7.19

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า -5.39

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางบวกอยู่ระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 5.4

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามรายข้อ (n=90)

ข้อคำถาม	การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	\bar{X}	SD
1	ความต้องการมีรูปร่างดี, สวย กับการลดน้ำหนัก	3.90	3.89
2	ความต้องการสวมเสื้อผ้าสวยๆ กับการลดน้ำหนัก	4.30	3.64
3	การสนับสนุนจากเพื่อน กับการลดน้ำหนัก	3.04	3.30
4	การชอบออกกำลังกาย กับการลดน้ำหนัก	4.67	4.10
5	การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับการลดน้ำหนัก	4.07	3.79
6	การโฆษณาเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก กับการลดน้ำหนัก	3.63	3.46
7	ความไม่ต้องการถูกเพื่อนล้อ กับการลดน้ำหนัก	3.80	3.98
8	การงดอาหารมึนเมา กับการลดน้ำหนัก	2.29	3.95
9	ความต้องการเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม กับการลดน้ำหนัก	2.73	3.81
10	อาหาร กับการลดน้ำหนัก	-0.03	4.59
11	ความรู้สึกหิว กับการลดน้ำหนัก	-1.22	5.35
12	ความขี้เกียจออกกำลังกาย กับการลดน้ำหนัก	-2.27	5.31
13	ขนมหวาน กับการลดน้ำหนัก	-1.33	4.72
14	การขาดกำลังใจ กับการลดน้ำหนัก	-0.41	3.95
15	เพื่อนที่ชักชวนให้รับประทานอาหาร กับการลดน้ำหนัก	-1.83	3.80
16	การรับประทานอาหารมาก กับการลดน้ำหนัก	-2.03	5.04

หมายเหตุ เกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการลดน้ำหนักรายข้อ โดยใช้ค่าความหมายของคะแนนเฉลี่ย (มาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, 2542) ดังนี้

คะแนนเป็นบวก หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการลดน้ำหนักทางบวก โดยแบ่งระดับเป็น

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 7.20

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 5.40 - 7.19

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 5.39

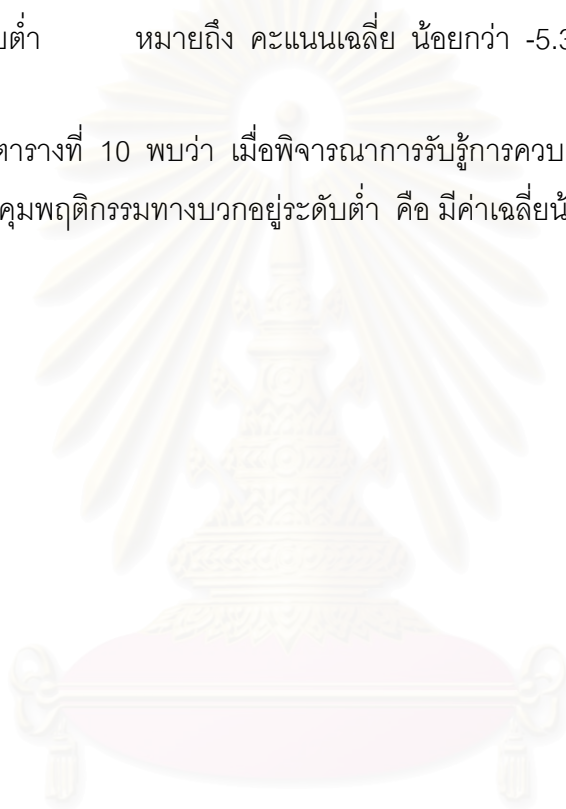
คะแนนเป็นลบ หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนัก โดยแบ่ง
ระดับเป็น

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า -7.20

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย -5.40 ถึง -7.19

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า -5.39

จากตารางที่ 10 พบว่า เมื่อพิจารณาการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรายข้อส่วนใหญ่
มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางบวกอยู่ระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 5.4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามรายข้อ (n=90)

ข้อคำถาม	พฤติกรรมการลดน้ำหนัก	\bar{X}	SD
1	นักเรียนงดอาหารมื้อเย็น	2.77	0.65
2	นักเรียนงดอาหารมื้อเช้า	2.53	1.10
3	นักเรียนควบคุมอาหาร	2.72	0.80
4	นักเรียนรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	2.74	0.94
5	นักเรียนรับประทานผัก	3.27	0.85
6	นักเรียนจำกัดอาหารประเภทไขมัน	2.56	0.88
7	นักเรียนจำกัดอาหารประเภทแป้ง	2.41	0.89
8	นักเรียนจำกัดอาหารหวาน	2.53	0.82
9	นักเรียนรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ของว่าง จุกจิก)	2.39	0.92
10	นักเรียนออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	2.42	0.91
11	นักเรียนทำให้ตนเองอาเจียนหลังการรับประทานอาหาร	3.82	0.49
12	นักเรียนใช้บริการลดน้ำหนักของสถานบริการลดน้ำหนัก	3.82	0.44
13	นักเรียนรับประทานยาลดน้ำหนัก	3.64	0.68
14	นักเรียนใช้ยาระบายในการลดน้ำหนัก	3.43	0.82
15	นักเรียนดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.16	0.83
16	นักเรียนใช้สมุนไพรหรือต้มชาเพื่อลดน้ำหนัก	3.13	0.85
17	นักเรียนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.01	0.87
18	นักเรียนฝังเข็มเพื่อลดน้ำหนัก	3.94	0.28
19	นักเรียนรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด	2.87	0.81
20	นักเรียนนอนน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง	2.27	0.91

หมายเหตุ เกณฑ์ในการแบ่งระดับพฤติกรรมการลดน้ำหนักรายข้อ โดยใช้ค่าความหมายของคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ (เทวี รักวานิช, 2537) ดังนี้

- ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 3.20
- ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.40 - 3.19
- ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 2.39

จากตารางที่ 13 พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดน้ำหนักรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.40 - 3.19 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.20 ยกเว้นข้อการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ (ของว่างจุกจิก) และข้อการนอนน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง อยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.39



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

แผนภาพที่ 1-3 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

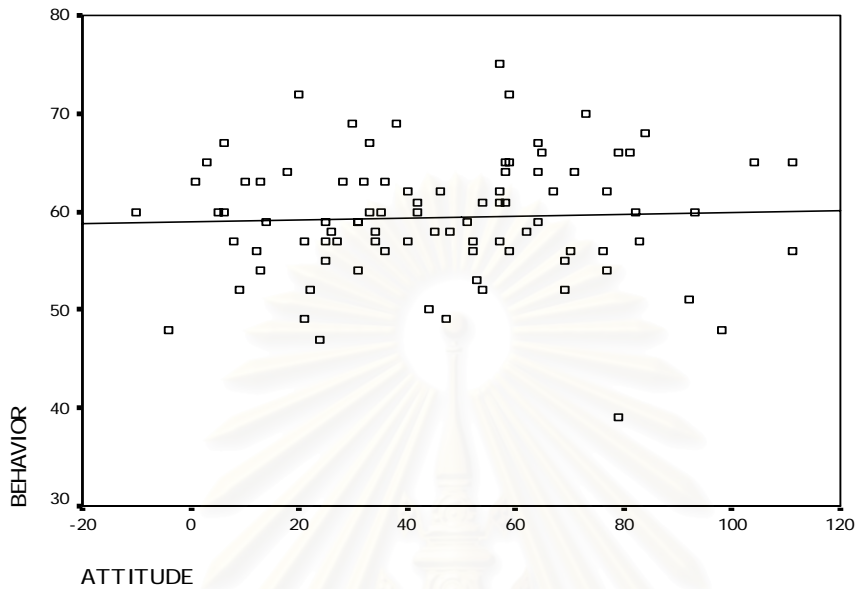
แผนภาพที่ 4-6 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

แผนภาพที่ 7 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic)

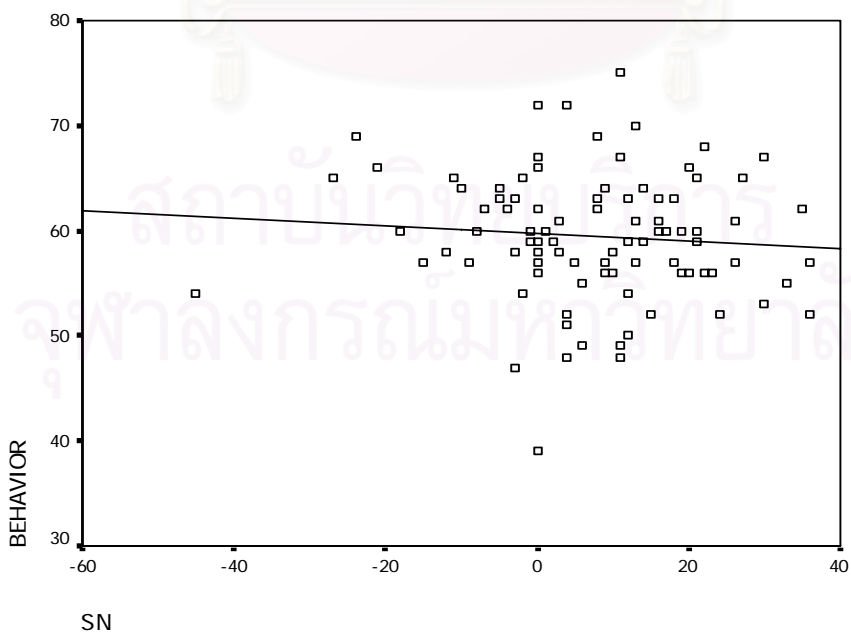
แผนภาพที่ 8 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของพฤติกรรมการลดน้ำหนักกับตัวแปรอิสระมีลักษณะเส้นตรงและมีการแจกแจงปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

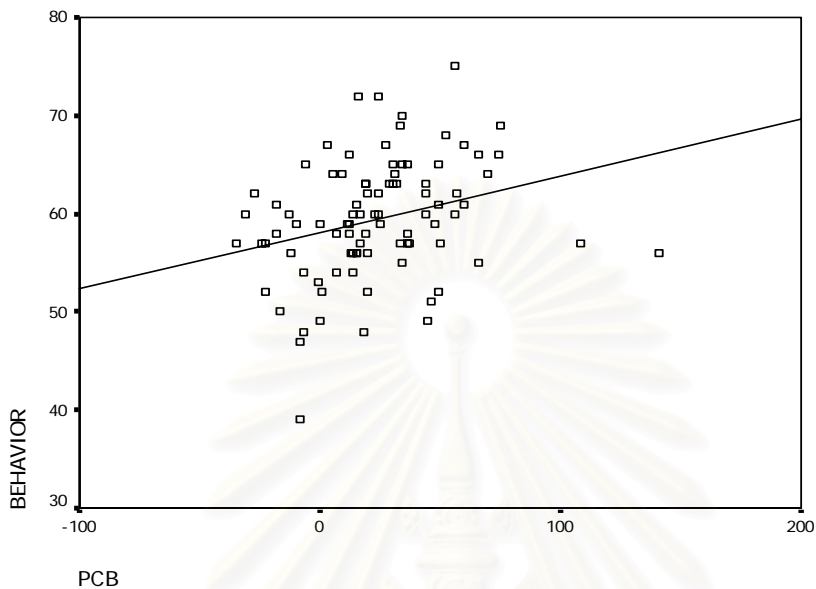
แผนภาพที่ 1 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักร (ATTITUDE) กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง (BEHAVIOR)



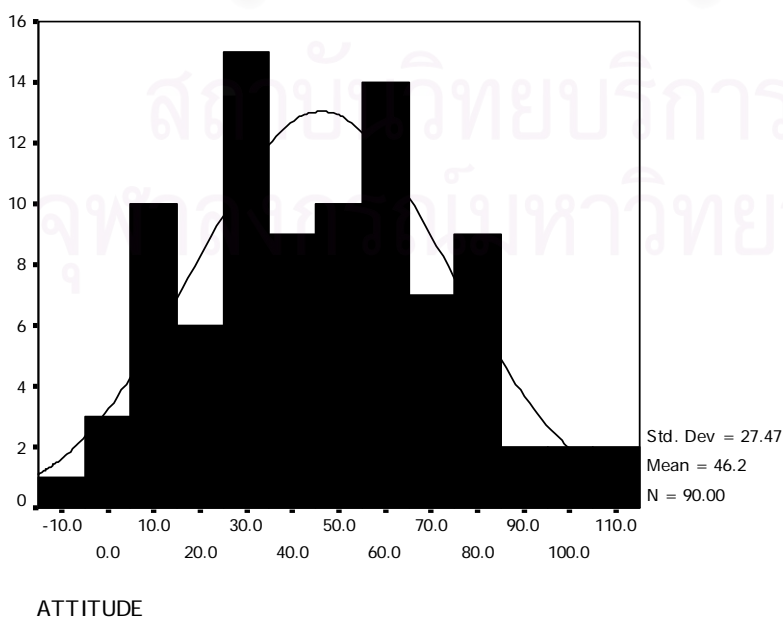
แผนภาพที่ 2 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการคล้อยตามกลุ่มข้างอิง (SN) กับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง (BEHAVIOR)



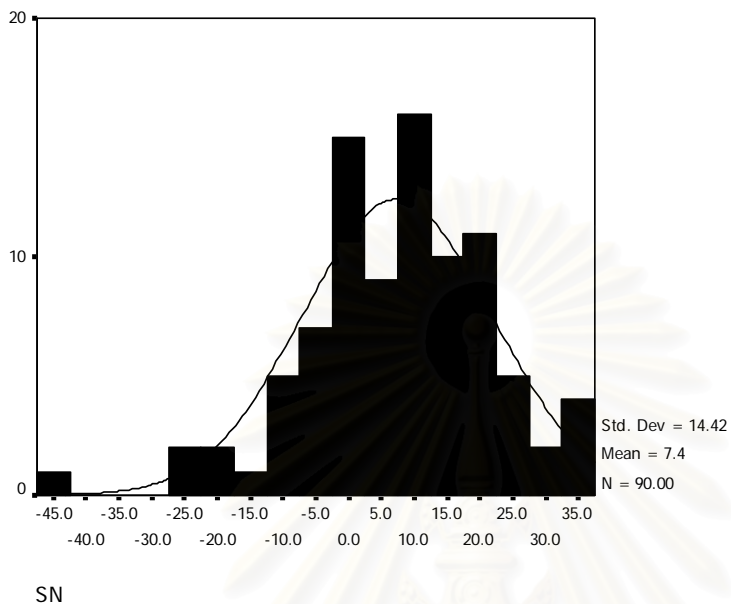
แผนภาพที่ 3 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PCB) กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง (BEHAVIOR)



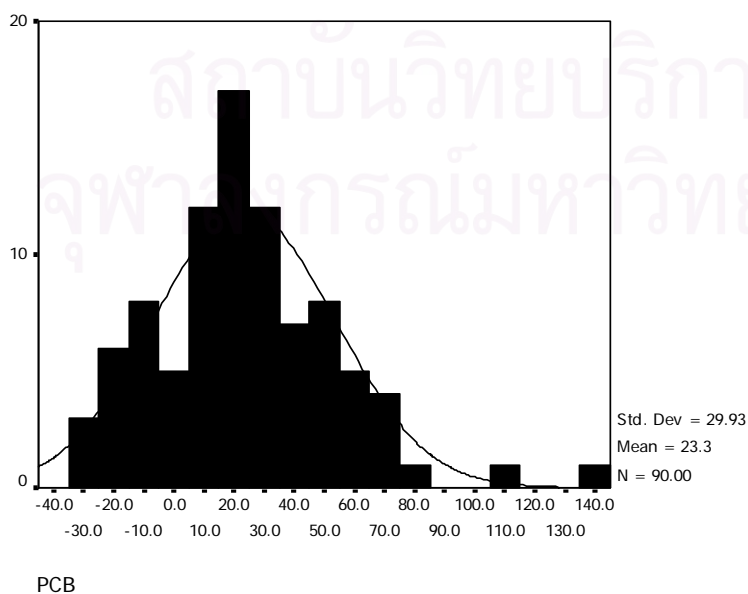
แผนภาพที่ 4 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ



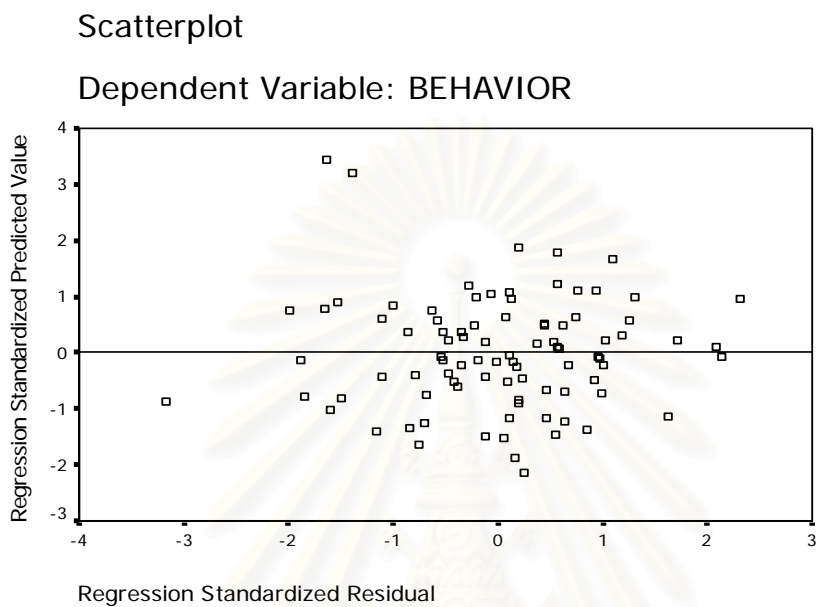
แผนภาพที่ 5 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงมีลักษณะโค้งเกือบปกติ



แผนภาพที่ 6 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีลักษณะโค้งเกือบปกติ



แผนภาพที่ 7 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic) เมื่อพิจารณาจากกราฟพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง Y กับ e มีค่า e กระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ในกรณีนี้ ถือว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

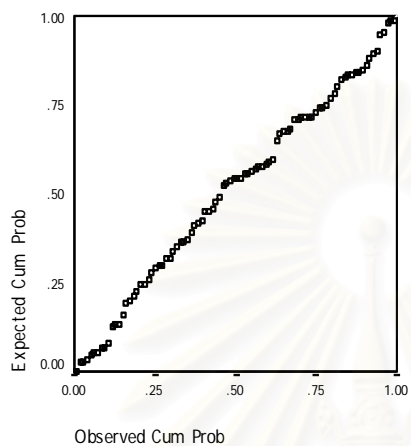


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 8 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของพฤติกรรมการลดน้ำหนักกับตัวแปรอิสระมีลักษณะเส้นตรงและมีการแจกแจงปกติ

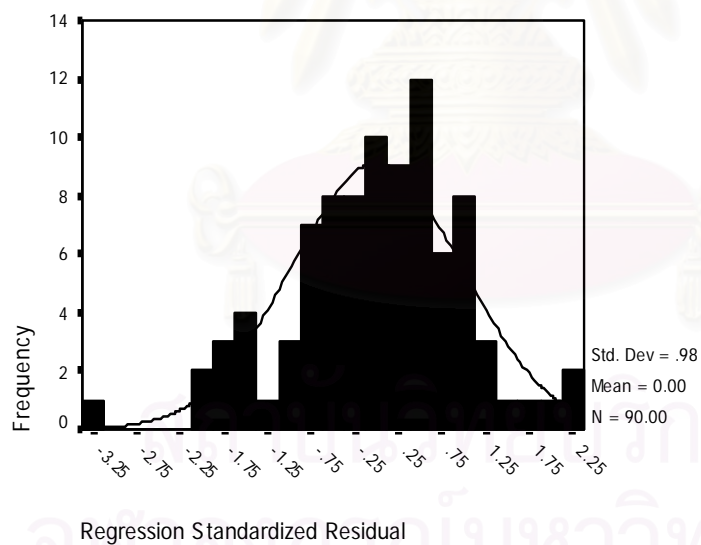
Normal P-P Plot of Regression Standard

Dependent Variable: BEHAVIOR



Histogram

Dependent Variable: BEHAVIOR



ภาคผนวก จ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าและบุตรได้รับทราบมูลจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวนภมาศ ศรีขวัญ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ 33/13
หมู่ 9 ถนนบรมราชชนนี แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170 หมายเลขโทรศัพท์
สำหรับติดต่อ 06-6625079 ซึ่งข้าพเจ้าและบุตรได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์
ที่ต้องเข้าร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าได้ซักถามและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้
เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก
การเข้าร่วมศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่ (.....)

บิดา/มารดา

.....

สถานที่ / วันที่ (.....)

ผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่ / วันที่ (.....)

พยาน

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากวัยรุ่นหญิง อายุ 15-18 ปี โดยผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากประชากรตัวอย่างในการตอบแบบรายงานตนเองเกี่ยวกับการมีประสบการณ์การลดน้ำหนัก จากนั้นผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถาม ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีทั้งหมด 4 ชุดประกอบด้วย

- แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก
- แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
- แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
- แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางสาวณภมาศ ศรีขวัญ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 06-6625079

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

9. ข้าพเจ้า มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะโดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าแต่ประการใด

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ข้าพเจ้า ในการเข้าร่วมการวิจัย

11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของวัยรุ่นหญิงจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

12. จำนวนของวัยรุ่นหญิง โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 90 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพิจารณาจริยธรรม

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88183
 ที่ ศธ 0512.25/300/2548 วันที่ 29 มีนาคม 2548
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2548 ที่ประชุมได้พิจารณาการแก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดของโครงการวิจัย เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง" (Relationships between Attitudes toward Weight Loss Behavior, Subjective Norms Perceived Behavioral Control and Weight Loss Behaviors Among Female Adolescents) ซึ่งมี นางสาวนภมาศ ศรีขวัญ เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์)

ประธานกรรมการ

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน นางสาวนภมาศ ศรีขวัญ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว นภมาศ ศรีขวัญ เกิดเมื่อ 6 มกราคม 2519 ที่จังหวัด สุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2541 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์ ตึก 72 ปี ชั้น 8 ตะวันออก โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2546 และไปช่วยงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 สามัญ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล ระดับ 6 ประจำหอผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์ ตึก 72 ปี ชั้น 8 ตะวันออก โรงพยาบาลศิริราช



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย