ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

Knowledge, Attitude and Weight Control Behavior of Private University Students in Bangkok Metropolis

ศศิภา โรจน์จิรนันท์* และอังคณา ขันตรีจิตรานนท์*

Sasipa Rojanajiranan Angkhana Khantreejitranon***

*นิสิตปริญญาโท สาขาคหกรรมศาสตรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**อาจารย์ประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ศึกษา ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานครและ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา จำนวน 480 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า นักศึกษาเกือบสามในห้ามีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับดี นักศึกษาเกือบสองในสาม มีทัศนคติเป็นกลางต่อการควบคุมน้ำหนัก และนักศึกษามากกว่าสามในห้า มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โรคอ้วน การควบคุมน้ำหนัก วัยรุ่น

Abstract

The purposes of this study were to investigate: 1) knowledge, attitude and weight control behavior of private university students in Bangkok Metropolis; and 2) the relationship among knowledge, attitude and weight control behavior of private university students in Bangkok Metropolis. A questionnaire was used to collect data from 480 private university students in Bangkok Metropolis. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Peason's product moment correlation coefficient.

The results showed that nearly three-fifths of the students had high level of knowledge on weight control, nearly two-thirds of them had neutral attitude toward weight control, and more than three-fifths of them had moderate weight control behaviors.

The relationship among knowledge, attitude and behavior of weight control showed that knowledge about weight control was positively correlated to attitude toward weight control statistically significant at the .05 level. Attitude toward weight control was positively correlated to behavior of weight control statistically significant at the .01 level.

Keywords: Obesity, Weight Control, Yong Teenager

บทนำ

เนื่องจากสภาพการใช้ชีวิตของคนในปัจจุบันเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายเกิดขึ้น ทั้งด้านการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ ด้านเทคโนโลยี และกิจวัตรการทำงานที่เร่งรีบ จึงทำให้มีโอกาสได้เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าน้อยลง (วนัชพร วิณิชชานนท์, 2551) โดยเฉพาะคนเมืองส่วนใหญ่มักทำงานประเภทนั่งอยู่กับที่ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว การเล่นกีฬามีน้อย แต่การกินอาหารไม่ได้ลดลงไปด้วย ทำให้ร่างกายได้รับอาหารเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ และไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ นอกจากนี้อำนาจการตัดสินใจซื้ออาหาร อิทธิพลของสื่อโฆษณา ความรู้ ความเชื่อก็เป็นที่มาของปัญหาโภชนาการ (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกวัย เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่างๆ ซึ่งการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะนำไปสู่การพัฒนาสติปัญญาและร่างกายให้แข็งแรงนั้นเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนและทุกวัยโดยเฉพาะกลุ่มนิสิต นักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลาง (สุชา จันทน์เอม, 2539)

วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นวัยที่ต้องการพลังงานและสารอาหารค่อนข้างสูง การที่วัยรุ่นมีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากขึ้นเป็นผลมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริโภคอาหาร ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเกินความต้องการ (กันยารัตน์ กุยสุวรรณ, 2543) จึงทำให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน และเป็นโรคอ้วน ซึ่งความอ้วนยังเกี่ยวข้องกับโรคภัยมากมาย โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นกลุ่มนั้นเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เมฆีย์ อึ้งอรุณ, 2553) โดยปัญหาความอ้วนของเด็กวัยรุ่นเกิดจากสาเหตุหลายๆ ประการ เช่น พันธุกรรม โครงสร้างร่างกาย นิสัยการกิน อาหารที่เลือกกิน การไม่ออกกำลังกาย รวมทั้งผู้มีปัญหาทางอารมณ์ซึ่งหาทางออกด้วยการกิน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

การควบคุมน้ำหนัก เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของคนที่มีน้ำหนักผิดปกติซึ่งภาวะการผิดปกติของน้ำหนักนั้นจะส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ การเคลื่อนไหวเมื่อปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และยังมีผลต่อสภาพจิตใจอีกด้วย (พีระพงศ์ บุญศิริ และ ภมร เสนาฤทธิ์, 2541) วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ใช้กันในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่าตัด ซึ่งวิธีเหล่านี้มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง ถ้าใช้วิธีที่ถูกต้องและกระทำอย่างเหมาะสมจะมีผลดีต่อสุขภาพ แต่ในทางกลับกันถ้าใช้วิธีที่ไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติไม่เหมาะสมก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ รวมทั้งปัญหาด้านสังคม เช่น การถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงาน และด้านเศรษฐกิจ เช่น การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (รุจิรา สัมมะสุต, 2544)

จากปัญหาที่วัยรุ่นบริโภคอาหารเกินความจำเป็นของร่างกายโดยไม่คำนึงถึงผลของสุขภาพที่จะตามมา และก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินและเป็นโรคอ้วนในที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นวัยรุ่นว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยอาจใช้เป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก หรือใช้เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 18 สถาบัน

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

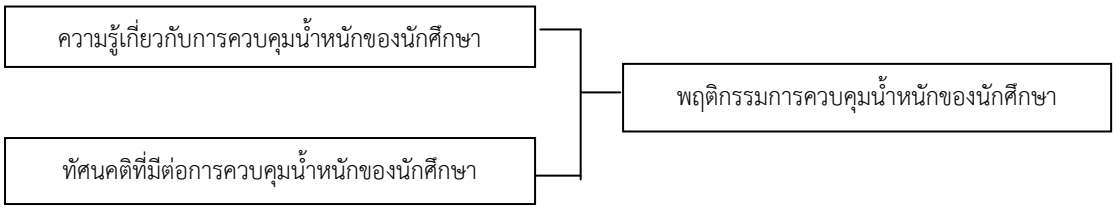
นิยามศัพท์

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ

ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง ความเชื่อที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก ว่าเป็นไปในในทางบวกหรือทางลบ

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก คือ การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพโดยแสดงออกด้วยวิธีการที่ทำให้น้ำหนักลดลงและคงที่เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 185,663 คน ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 480 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา คือ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง ระดับการศึกษาของบิดา มารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของนักศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด

2. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก เป็นแบบสอบถามแบบปรนัย มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน, แปลผลโดยใช้เกณฑ์พิจารณาความความกว้างอันตรภาคชั้น 0-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในระดับไม่ดี 7-13 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง และ 14-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในระดับดี

3. ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะข้อความทางบวก 6 ข้อ ข้อความทางลบ 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบ Likert Scale 5 ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์พิจารณาความกว้างอันตรภาคชั้น 12-28 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการควบคุมน้ำหนัก 29-43 หมายถึง มีทัศนคติที่เป็นกลางต่อการควบคุมน้ำหนัก 44-60 หมายถึง มีทันคติที่ดีต่อการควบคุมน้ำหนัก เกณฑ์

กำหนดค่าระดับคะแนนเฉลี่ย พิจารณาจากระดับทัศนคติ โดยจัด Mid Point ได้ ดังนี้ 1.00-1.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่งยิ่ง, 1.50-2.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2.50-3.49 หมายถึง ไม่แน่ใจ 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วย และ 4.50-5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ0= ไม่ปฏิบัติเลย, 1= ปฏิบัติบางครั้ง, 2= ปฏิบัติเป็นประจำ,แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์พิจารณาความกว้างอันตรภาคชั้น 0-16 คะแนนหมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับไม่ดี, 17-31 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่นระดับปานกลาง, 32-48 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหน้อยู่ในระดับดี, เกณฑ์กำหนดค่าระดับคะแนนเฉลี่ย พิจารณาจากระดับทัศนคติ โดยจัด Mid Point ได้ ดังนี้ 0.00-0.49 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย, 0.50-1.49 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง, และ 1.50-2.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามตอนที่ 2 ใช้การวิเคราะห์แบบ KR-20 แบบสอบถามตอนที่ 3 และ ตอนที่ 4 วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ทั้งนี้แบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมกันเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในภาคต้น ปีการศึกษา 2558 ตั้งแต่วันที่ 8-30 กันยายน 2558 ได้แบบสอบถามที่นักศึกษาตอบครบถ้วนทุกตอน จำนวน 480 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ประมาณสองในสาม (66.9%) เป็นเพศหญิง ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.1 มากกว่าสามในห้า (62.7%) มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มากกว่าสองในห้า (44.8%) มีน้ำหนักตัวปกติ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 มากกว่าครึ่ง (54.2%) มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มากกว่าสองในห้า (42.8%) มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า บิดา มารดา ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 54.2 และ 52.1 ตามลำดับ มากกว่าสามในสี่ (77.3%) นักศึกษามีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทและต่ำกว่า และมากกว่าหนึ่งในสี่ (29.7%) ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน 40,001-70,000 บาท

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

(n=480)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก	*จำนวน (คน)*	*ร้อยละ*
ความรู้ระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 14-20 คะแนน)	282	58.8
ความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 7-13 คะแนน)	198	41.2
ความรู้ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0-6 คะแนน)	-	-
คะแนนเฉลี่ย = 14.10คะแนนเต็ม = 20		
รวม	***480***	***100.0***

จากตารางที่ 1 นักศึกษาเกือบสามในห้า (58.8%) มีความรู้อยู่ในระดับดี และร้อยละ 41.2 มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉลี่ยนักศึกษามีคะแนนด้านความรู้ 14.10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน สอดคล้องกับ ขวัญตา ฮวดศิริ (2547) ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี ทำให้คนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักดีขึ้นไปด้วย

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร เป็นรายข้อ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 มีจำนวน 9ข้อประกอบด้วยการงดสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ การควบคุมน้ำหนักคือการอดอาหาร เพศหญิงมีโอกาสอ้วนมากกว่าเพศชาย สาเหตุของความอ้วนส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ คนอ้วนมักสุขภาพจิตไม่ดี เนื่องจากแต่งกายเหมาะสมได้ยาก และมักมีปัญหาเกี่ยวกับการถูกล้อเลียน การผ่าตัดลดความอ้วนจะทำในผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนอย่างรุนแรง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ การใช้ยาลดน้ำหนักจะทำให้เห็นผลเร็วได้ยิ่งขึ้น และโรคอ้วนคือ บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 5 กิโลกรัมขึ้นไปอาจเป็นเพราะการควบคุมน้ำหนักบางวิธียังไม่ได้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย และนักศึกษาบางส่วนก็ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก และมีผลทำให้นักศึกษาตอบผิด ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งเรือง คลองบางลอ (2556) ที่กล่าวว่า การควบคุมน้ำหนักมีหลายประเภท หลายวิธี ซึ่งทำให้ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง และถูกวิธี

ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

(n=480)

ระดับทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนัก	*จำนวน (คน)*	*ร้อยละ*
ทัศนคติที่ดี (ช่วงคะแนนรวม 44-60 คะแนน)	173	36.0
ทัศนคติที่เป็นกลาง (ช่วงคะแนนรวม 29-43 คะแนน)	307	64.0
ทัศนคติที่ไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 12-28 คะแนน)	-	-
คะแนนเฉลี่ย = 42.68คะแนนเต็ม = 60		
รวม	***480***	***100.0***

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัย พบว่า นักศึกษาเกือบสองในสาม (64.0%) มีทัศนคติที่เป็นกลางต่อการควบคุมน้ำหนัก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.68 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน

ซึ่งสอดคล้องกับเอื้อมพร สกุลแก้ว (2551) ที่กล่าวว่า การควบคุมน้ำหนักต้องอาศัยเวลา และความอดทน จึงทำให้คนบางกลุ่มคิดว่าการควบคุมน้ำหนัก เป็นเรื่องยาก และเสียเวลา จึงไม่จำเป็นต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลให้ผลการศึกษาทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่เป็นกลาง

จากการศึกษาทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ใน

ระดับไม่แน่ใจ มี 4 ข้อ ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักจะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร ($\bar{X}$=3.41) การควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งไม่จำเป็นต่อชีวิตประจำวัน ($\bar{X}$=2.93) หากมีรูปร่างที่ผอมอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนัก ($\bar{X}$=2.78) และการควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ($\bar{X}$=2.69) สอดคล้องกับ อิฏฐพร ภู่เจริญ (2552) ที่กล่าวว่า มีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่คิดว่าการควบคุมน้ำหนักนั้นเป็นการทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

จากการศึกษาทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย มีเพียงข้อเดียว คือบุคคลที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแล้วไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมน้ำหนัก ($\bar{X}$=2.48) ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษดา ศิรามพุช (2549) ที่กล่าวว่า คนส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าการมีรูปร่างที่ดี และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนักอีก

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

(n=480)

ระดับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	*จำนวน (คน)*	*ร้อยละ*
พฤติกรรมระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 32-48 คะแนน)	36	7.5
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 17-31 คะแนน)	364	75.8
พฤติกรรมระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0-16 คะแนน)	80	16.7
คะแนนเฉลี่ย = 21.79คะแนนเต็ม = 48		
รวม	***480***	***100.0***

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาสามในสี่ (75.8%) มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 16.7 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.79 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ทั้งนี้เพราะการควบคุมน้ำหนักต้องอาศัยเวลา และความอดทน จึงทำให้นักศึกษาไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมน้ำหนัก และมีผลทำให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งสอดคล้องกับ อบเชย วงศ์ทอง (2551) และกันยา รัตน์ กุยสุวรรณ (2543) ที่กล่าวว่า คนเมือง ส่วนใหญ่มักนั่งทำงานอยู่กับที่ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว การเล่นกีฬามีน้อย และไม่มีเวลาออกกำลังกาย รวมถึงการนิยมรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล โปรตีน และไขมันสูง เช่น อาหารจานด่วน (Fast Food) อาหารขยะ (Junk Food) รวมถึงขนมขบเคี้ยวในรูปแบบต่างๆ รับประทานผักและผลไม้น้อยลงซึ่งเป็นเหตุให้นักศึกษามีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยใช้วัคซีนป้องกันโรคอ้วน ไม่เคยปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัดลดความอ้วน และไม่เคยได้รับการผ่าตัดลดความอ้วน อาจเป็นเพราะการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ยังไม่แพร่หลาย และมีค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่นิยมในสังคมไทยในปัจจุบัน สอดคล้องกับ พีระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์ (2541) ที่กล่าวว่า บริษัทเอกชนของสวิสเซอร์แลนด์เป็นผู้ทดสอบวัคซีนที่ใช้สำหรับป้องกันโรคอ้วน ดังนั้นการใช้วิธีนี้ในการควบคุมน้ำหนักอาจยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในประเทศไทยและการผ่าตัดลดความอ้วนนั้นจะพิจารณาเฉพาะในโรคอ้วนชนิดรุนแรงเท่านั้น คนทั่วไปจึงไม่นิยมเลือกปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

	ความรู้	***ทัศนคติ***	***พฤติกรรม***
ความรู้	1.00		
ทัศนคติ	0.11*	1.00	
พฤติกรรม	0.72	0.13**	1.00

*p<.05

**p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือทิศทางเดียวกันกับทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .11) กล่าวคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในระดับดี จะมีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งเรือง คลองบางลอ (2556) ที่กล่าวว่า การมีความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมน้ำหนักตามไปด้วย

ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .13) นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติต่อการควบคุมน้ำหนักในระดับดี จะมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับดีไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ พิชารัชช์ พันธุ์ถาวรนาวิน (2556) ที่กล่าวว่า การมีทัศนคติที่ดี จะสามารถทำให้ผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักมีความอดทน ความมุ่งมั่น และกำลังใจที่แข็งแกร่ง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ การผ่าตัดลดความอ้วน จะทำในผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนอย่างรุนแรงเท่านั้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ การใช้ยาลดน้ำหนักจะทำให้เห็นผลได้เร็วยิ่งขึ้น โรคอ้วน คือบุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 5 กิโลกรัมขึ้นไป ดังนั้น สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม หรือสอดแทรกการเรียนการสอน และให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดลดความอ้วน การใช้ยาลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย เพื่อให้นักศึกษาได้นำความรู้ไปใช้อย่างถูกวิธี

2. จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการควบคุมน้ำหนัก คือ บุคคลที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแล้วไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์แล้ว แต่มีปัญหาเรื่องรูปร่าง ก็ต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายเพื่อสร้างกล้ามเนื้อ ดังนั้น สถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการจัดอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อดีของการควบคุมน้ำหนัก หากนักศึกษามีรูปร่างที่สมส่วนอยู่แล้ว หรือมีน้ำหนักในเกณฑ์มาตรฐาน ก็จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนักเพื่อรักษาน้ำหนักให้คงที่ ด้วยวิธีการต่างๆ

เช่น การออกกำลังกาย หรือการควบคุมอาหารเพื่อให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักมากขึ้น

3. จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม คือ บริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ รับประทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร รับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ดังนั้น สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแนะนำการปรับพฤติกรรมการบริโภค เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานแป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถทำให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร หากมีการศึกษาในลักษณะนี้อีกควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ หรือนักศึกษาในเขตภูมิภาคอื่นๆ กลุ่มผู้ทำงานประเภทต่างๆ เพื่อให้การศึกษาเป็นไปอย่างกว้างขวางขึ้น

2. ควรศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ครอบคลุมมากขึ้น เช่น การควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกาย

3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

4. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กฤษดา ศิรามพุช. 2549. ***ทำอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคอ้วน.*** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ.

กันยารัตน์ กุยสุวรรณ. 2543. ***ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร.*** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขวัญตา ฮวดศิริ. 2547. ***ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.*** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาคหกรรมศาสตรศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิชารัชช์ พันธุ์ถาวรนาวิน. 2556. ***คิดปุ๊ป ผอมปั๊ป.*** กรุงเทพฯ: โอเอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

พีระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์. 2541. ***โภชนาการและการออกกำลังกาย.*** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช.

เมฆีย์ อึ้งอรุณ. 2553. ***สุขภาพดี หุ่นสวย ด้วยวิธีธรรมชาติ.*** กรุงเทพฯ: เอ็มทีบุ๊ค.

รุจิรา สัมมะสุต. 2544. “มารู้จักโรคอ้วน”. ***วารสารใกล้หมอ.*** 25: 108-110.

รุ่งเรือง คลองบางลอ. 2556. ***ลดน้ำหนักตามรูปร่าง.***พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.

วนัชพร วิณิชชานนท์. 2551. ***กินเป็น หุ่นดี ลีมอ้วน.*** กรุงเทพฯ: อุทยานความรู้.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2553. ***จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2).*** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชา จันทน์เอม. 2539. ***จิตวิทยาทั่วไป.***พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช.

สุภาพ ฉัตราภรณ์. 2555. ***ระเบียบวิธีวิจัยทางคหกรรมศาสตรศึกษา.*** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (อัดสำเนา).

อบเชย วงศ์ทอง. 2551. ***โภชนศาสตร์ครอบครัว.***พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อิฏฐพร ภู่เจริญ. 2552. ***กินไม่รู้ตัว.*** กรุงเทพฯ: สารคดี.

เอื้อมพร สกุลแก้ว. 2551. ***ยุทธการลดพุง พยุงหัวใจ.*** กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ.

References

Aungarun, M. 2010. ***Healthy Slim by Natural Way***. Bangkok: M.T.Book. [in Thai].

Boonsiri, P and Senareau. 1998. ***Nutrition and Exercise***. Bangkok: ThaiWattana Panich. [in Thai].

Chunaem, S. 1996. ***General Psychology.9th Edition***. Bangkok: ThaiWattanaPanich. [in Thai].

Chuttraporn, S. 2012. ***Research Methodology in Home Economics Education***. Bangkok: Kasetsart University (Copy). [in Thai].

Hodsiri, K. 2004***. Food and Consumption Behavior Effect to Young Generation's Obesity in Bangkok***. Master Thesis of Home Economics, Kasetsart University. [in Thai].

Klongbanglaw, R. 2013. ***Loosing Weight by Shape. 11th Edition.*** Bangkok: Healthy Amarin. [in Thai].

Krewkungwan, S. 2010***. Life Developing Psychology in all Life Age*** (Volume 2). 9th Edition. Bangkok: Thammasat University. [in Thai].

Kuysuwan, K. 2000. ***The Effectiveness of Health Program in Young Generation Obesity in Bangkok***. Master thesis of Nursing Science Program, Mahidol University. [in Thai].

Poochareun, A. 2009. ***Spoil Eating***. Bangkok: Documentary. [in Thai].

Punthawannawin, P. 2013. ***Just think to Slim***. Bangkok: O.S.Printing House. [in Thai].

Sakulkrew, A. 2008. ***Fat Check Strategy to Protect Heart***. Bangkok: Near the Doctor. [in Thai].

Sirampuch, K. 2006. ***How to Far from Obesity.*** 2nd Edition. Bangkok: Near the Doctor. [in Thai].

Summasut, R. 2001. "To Understand Obesity". Mazaine of Near the Doctor. 25: 108-110. [in Thai].

Winittchanun, W. 2008. ***Healthy Eating Nice Shape avoid Obesity.*** Bangkok: TK Park. [in Thai].

Wongthong, O. 2008. ***Family Nutrition.*** 4th Edition. Bangkok: Kasetsart University. [in Thai].