

ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน ในหญิงวัยกลางคน อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ไพโรจน์ พิวพันธุ์*

เพลินจิต คันกรจนจารย์**

บทคัดย่อ

หญิงวัยกลางคนจำนวนมากประสบปัญหาทางด้านภาวะน้ำหนักตัวเกินแต่การควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินให้ได้ผลจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสมได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในหญิงวัยกลางคนที่มีอายุ ๔๐-๖๐ ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกหญิงวัยทองจำนวน ๓๓๓ คน, ใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามของ ริวิชา หงส์โรจนภักย์ ที่มีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ ๐.๘๒.

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และด้านการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงเช่นกัน, โดยมีความมั่นใจมากที่สุดในการปฏิบัติในเรื่องการกินผักที่มีกาก (๗๐.๓%), การเดินในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้พาหนะ (๖๒.๒%), การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด (๖๐.๗%) และการดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม (๕๕.๕%). ในด้านการปฏิบัติพบว่าหญิงวัยกลางคนมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง, มีการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร และด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง และปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ, ไม่กินอาหารจานด่วน (๗๒.๑%), การกินอาหารผักที่มีกาก (๗๐.๕%), การเดินในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้พาหนะ (๖๔.๖%), การงดกินอาหารประเภทขนมหวาน (๖๔.๓%), การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๖๔.๐%), การงดกินอาหารประเภทแป้ง (๖๓.๗%), และการใช้เวลาว่างทำกิจกรรมออกกำลัง (๖๑.๓%).

พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในภาพรวมมีระดับปานกลาง (ค่าสัมประสิทธิ์ = ๐.๖๕) และ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหารและด้านการมีกิจกรรมทางกาย (ค่าสัมประสิทธิ์ = ๐.๖๐ และ ๐.๕๘ ตามลำดับ). แต่พบว่าหญิงวัยกลางคนส่วนมาก ยังมีปัญหาในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และการไม่ออกกำลังกาย จึงทำให้หญิงวัยกลางคนไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำหนักของตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง.

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักตัวเกิน, หญิงวัยกลางคน, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

**Abstract Relationships between the Self-efficacy and the Controlling Practices of Overweight Middle-aged Women in Ban Dung District, Udon Thani Province****Pairoj Puapun*, Plernjit Kantarotjanajan******Bandung Crown Prince Hospital, **Bandung District Health Office, Udon Thani Province*

Many middle-aged women are facing problems with overweight, which is a risk factor for cardiovascular disease, diabetes mellitus and hypertension. Key determinants are physiological changes and food consumption and exercise. Controlling overweight requires appropriate self-care. Self-efficacy would help middle-aged women to have confidence that they are capable of appropriate practices. This study was aimed at identifying the relationships between self-efficacy and practices to control the weight of women aged 40-60 years. Three hundred and thirty-three middle-aged women who attended the Golden Age Clinic of the Bandung Crown Prince Hospital in Udon Thani Province were randomly recruited. Data were collected using a questionnaire on self efficacy and overweight controlling practices for middle-aged women. The questionnaire was modified from the questionnaire developed by Rawicha Hongrojchanpak, which used Cronbach alpha coefficient for the self-efficacy part at 0.82.

The results indicated that the middle-aged women had high levels of overall self-efficacy. The self-efficacy of food consumption and exercise were also at high levels. Most of the middle-aged women (70.3%) had high to very high self-efficacy in eating fiber-rich vegetables, walking instead of using vehicles for short distances (62.2%), not drinking alcohol to relieve stress (60.7%) and drinking water rather than sweet soda (59.5%).

Their overall practices for controlling overweight were at a high level. They usually and often did not eat fast food (72.1%), walked instead of using vehicles for short distances (64.6%), avoided eating sweets (64.3%), did not drink alcohol (64.0%), avoided eating carbohydrates (63.7%) and did exercises during their free time (61.3%).

The self-efficacy of these middle-aged women had a moderate relationship with overall overweight practices with regard to food consumption behavior and exercise ($r=0.65$, $r=0.60$ and $r=0.58$ respectively). However, most of the middle-aged women had problems concerning self-efficacy and overweight controlling practices in avoiding high-calorie foods, and seldom exercising, which resulted in their inability to control their weight. It is essential to modify health promotion activities which emphasize self-efficacy and continuity of appropriate overweight controlling practices among middle-aged women.

Key words: *overweight, middle-aged women, self-efficacy practices*

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยมีประชากรเพศหญิงประมาณร้อยละ ๕๐.๖๗^(๑) ซึ่งประกอบด้วยเด็กหญิง ร้อยละ ๒๗.๔๖, หญิงวัยทำงานร้อยละ ๓๓.๓๑, หญิงวัยกลางคนร้อยละ ๒๗.๓๓ และวัยชราร้อยละ ๑๑.๙๑^(๒). ถึงแม้หญิงวัยกลางคนจะมีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๒๗.๓๓ ของประชากรหญิงทั้งหมด แต่หญิงที่เข้าสู่วัยกลางคนนี้จะต้องเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ที่พบว่าเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกายเริ่มมีการเสื่อมสลายและมีการเผาผลาญพลังงานลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนลง, การเคลื่อนไหวช้าลง และร่างกายใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง^(๓,๔) และอีกทั้งพฤติกรรม การบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป มีการกินอาหารว่าง, กินจุบจิบ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มีพลังงานสูง^(๕) มีการพึงอุปถัมภ์ อำนวยความสะดวก และไม่ใช้เวลาออกกำลังกาย ส่งผลให้มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมลดลง^(๖). การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ, ความเครียด, ความวิตกกังวล ซึ่งบางคนบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวล ด้วยการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น^(๗) ทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมัน

เนื้ออ่อนลง, การเคลื่อนไหวช้าลง และร่างกายใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง^(๓,๔) และอีกทั้งพฤติกรรม การบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป มีการกินอาหารว่าง, กินจุบจิบ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มีพลังงานสูง^(๕) มีการพึงอุปถัมภ์ อำนวยความสะดวก และไม่ใช้เวลาออกกำลังกาย ส่งผลให้มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมลดลง^(๖). การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ, ความเครียด, ความวิตกกังวล ซึ่งบางคนบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวล ด้วยการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น^(๗) ทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมัน

มากขึ้น และส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินในหญิงได้. อีกทั้งหญิงสามารถเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ง่ายกว่าชาย^(๘). จากการสำรวจพบว่าหญิงมีภาวะน้ำหนักตัวเกินเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าหญิงอายุ ๓๐-๓๙ ปี จะมีภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนร้อยละ ๕๖ และหญิงอายุ ๔๐-๔๙ ปี มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนร้อยละ ๖๕^(๙).

ภาวะน้ำหนักตัวเกินในหญิงมีผลกระทบทั้งในระยะสั้น ได้แก่ ความกระฉับกระเฉงและความแข็งแรงลดลง และในระยะยาวถ้าไม่มีการดูแลและแก้ไขภาวะน้ำหนักตัวเกินที่มีไขมันสะสมในร่างกาย จะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนตามมาได้^(๑๐) เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะไขมันในเลือดสูง^(๑,๑๐-๑๒). หญิงที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม, มะเร็งคอมดลูก ได้มากกว่าหญิงที่มีน้ำหนักปกติ^(๑๓). ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ปมด้อยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเองถูกหยอกล้อเกิดความรู้สึกตกอับ และแบ่งแยกจากสังคม^(๑๔) และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจสังคม ในการใช้จ่ายเงินเพื่อดูแลสุขภาพจากการเจ็บป่วย และเกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น และการตายก่อนวัยอันควร^(๑๕).

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเป็นสิ่งสำคัญต่อหญิงวัยกลางคน เพราะสภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวเกินถ้าไม่ได้รับการดูแลและแก้ไขจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนตามมา เกิดผลกระทบต่อการใช้เงินเพื่อสุขภาพและสภาพจิตใจ. ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักจึงเป็นการควบคุมสมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารและพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้^(๑๖) ซึ่งการควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะเป็นวิธีการที่ช่วยป้องกันน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว^(๑๗,๑๘) แม้ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวจะเป็นวิธีการที่ดีและปลอดภัย^(๑๙) แต่ถ้าหากขาดแรงจูงใจที่จะกระทำก็ทำให้การควบคุมน้ำหนักไม่ประสบความสำเร็จได้^(๒๐) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวได้ดี^(๒๑) ซึ่งทฤษฎีความสามารถแห่งตนของเบนดูรากล่าวถึงความเชื่อของบุคคลที่

เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ โดยการสนับสนุนทางด้าน ๑) การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง, ๒) การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ, ๓) การชักจูงด้วยคำพูด, ๔) การพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ เพื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง.

คลินิกหญิงวัยทองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ได้นำกระบวนการการให้ความรู้และสุขภาพ แนะนำการปฏิบัติ และการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาใช้อย่างต่อเนื่อง และได้สนับสนุนให้สถานื่อนามัยในอำเภอบ้านดุง มีจัดบริการคลินิกหญิงวัยทองและมีกิจกรรมต่างๆ เช่นเดียวกัน เพื่อให้หญิงวัยกลางคนทุกคนในเขตอำเภอบ้านดุง ได้รับความรู้และมีความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน เพื่อให้หญิงวัยกลางคนมีภาวะสุขภาพที่ดีและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน. หลังจากดำเนินการได้ระยะหนึ่งเพื่อให้สามารถหาแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงวัยกลางคนมีการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างเหมาะสม จึงดำเนินการศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในหญิงวัยกลางคนหรือไม่อย่างไร จะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการในการสนับสนุน เพื่อให้หญิงวัยกลางคนมีแรงจูงใจ และ มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตัว ควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในหญิงวัยกลางคน.

ประชากรในการศึกษาได้แก่หญิงวัยกลางคนอายุ ๔๐-๖๐ ปี มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๓ กิโลกรัม



ต่อตารางเมตรขึ้นไป), มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบการประมาณค่าค่าเฉลี่ยแบบทราบจำนวนประชากร โดยใช้คะแนนของการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในสตรีวัยกลางคนจากการศึกษาของรวิชา หงส์โรจนภักย์^(๒๒) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕๒.๔ ± ๘.๙ , คะแนนคำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน ๓๓๓ คน และสุ่มเลือกตัวอย่างหญิงวัยกลางคนด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจากบัญชีรายชื่อหญิงวัยกลางคนที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกหญิงวัยทองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และสถานีนานามัยในอำเภอบ้านดุงใน พ.ศ. ๒๕๕๐.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในหญิงวัยกลางคน ที่พัฒนาจากแบบสอบถามของรวิชา หงส์โรจนภักย์^(๒๒) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา^(๒๑). แบบสอบถามประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะทางด้านประชากรทั่วไป โรคประจำตัว น้ำหนักส่วนสูง และการรับรู้ภาวะน้ำหนักของตนเอง กิจกรรมทำงานบ้าน การดูแลบุคคลในครอบครัว, ๒) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๒๒ ข้อ มีเนื้อหาด้ว การควบคุมอาหาร ๑๕ ข้อ และด้วการมีกิจกรรมทางกาย ๗ ข้อ, ๓) การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน ๒๒ ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทางบวก ๘ ข้อ และข้อคำถามทางลบ ๑๔ ข้อ, มีเนื้อหาด้วการควบคุมอาหาร ๑๕ ข้อ และด้วการมีกิจกรรมทางกาย ๗ ข้อ ทั้งข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและด้วการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า, แต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ ๐-๔ คะแนน และแต่ละด้วมีคะแนนรวมตั้งแต่ ๐-๘๘ คะแนน. ผลการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับหญิงวัยกลางคนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน. แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ ๐.๘๒.

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างเก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๐ โดยพนักงานเก็บข้อมูลที่ได้รับ การอบรมและพัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์จากคณะผู้ศึกษาเป็นอย่างดี โดยเริ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม. เมื่อทำการสัมภาษณ์เสร็จแล้วจะตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้อง แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว จะนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป.

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวนและค่าร้อยละ ตามระดับของการจัดกลุ่มข้อมูล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด. สำหรับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินรายข้อและคะแนนรวมด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าต่ำสุด-สูงสุด และแปลผลรายข้อออกเป็นระดับสูงมาก, สูงพอใช้, และต่ำ. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมน้ำหนักเกินในหญิงวัยกลางคนโดยใช้สหสัมพันธ์เพียร์สัน.

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างหญิงวัยกลางคนจำนวน ๓๓๓ คน มีอายุเฉลี่ย ๔๗.๔ ± ๖.๐ ปี. ร้อยละ ๘๕.๙ มีสถานภาพสมรสคู่, ร้อยละ ๘๑.๑ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา, ร้อยละ ๓๖.๕ และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม, ร้อยละ ๕๔.๔ มีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒,๔๐๐ บาท/เดือน, และร้อยละ ๖๙.๑ มีรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘,๒๐๐ บาท/เดือน, ร้อยละ ๘๐.๒ มีภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัว, ร้อยละ ๘๐.๒ ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทำงานบ้านน้อยคือ ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๘.๙ มีผู้อื่นช่วยทำงานบ้าน, มีเพียงร้อยละ ๓๒.๗ ที่ทำงานบ้านเอง ดังตารางที่ ๑.

ร้อยละ ๑๗.๔ ของหญิงวัยกลางคนในการศึกษานี้มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓๒.๘ และโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๔.๑, มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย ๖๗.๖ ± ๗.๘ กิโลกรัม,

ตารางที่ ๑ ลักษณะทางด้านประชากรของประชากรตัวอย่าง

ลักษณะทางด้านประชากร	ราย	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
๔๐-๔๕	๑๕๒	๔๕.๖
๔๖-๕๐	๕๖	๒๘.๘
๕๑-๕๕	๔๒	๑๒.๖
๕๖-๖๐	๕๔	๑๒.๕
ค่าเฉลี่ย ๔๗.๔ ± ๖.๐ ปี		
ค่ามัธยฐาน ๔๗ ปี ค่าต่ำสุด-สูงสุด ๔๐-๖๐ ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	๑๔	๔.๒
คู่	๒๘๖	๘๕.๕
หม้าย หย่า แยก	๓๓	๕.๕
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๒๗๐	๘๑.๑
มัธยมศึกษา	๔๗	๑๔.๑
อาชีวศึกษา อนุปริญญา	๔	๑.๒
ปริญญาตรี	๑๒	๓.๖
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	๒๑๐	๖๖.๕
รับจ้าง	๖๑	๑๘.๓
แม่บ้าน	๒๕	๗.๖
ค้าขาย	๒๒	๖.๖
รับราชการ	๑๑	๓.๐
รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน		
≤ ๒,๔๐๐ บาท	๑๘๑	๕๔.๔
> ๒,๔๐๐ บาท	๑๕๒	๔๕.๖
ค่าเฉลี่ย ๓,๒๕๗.๗ บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔,๐๕๕.๕ บาท		
ค่ามัธยฐาน ๒,๐๐๐ บาท ค่าต่ำสุด-สูงสุด ๐-๒๗,๑๗๐ บาท		
รายได้รวมทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
≤ ๘,๒๐๐ บาท	๒๓๐	๖๕.๑
> ๘,๒๐๐ บาท	๑๐๓	๓๐.๕
ค่าเฉลี่ย ๘,๘๐๘.๑ บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕,๐๕๒.๘ บาท		
ค่ามัธยฐาน ๖,๐๐๐ บาท ค่าต่ำสุด-สูงสุด ๑,๐๐๐-๖,๐๐๐ บาท		

ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๕.๕ ± ๕.๖ เซนติเมตร และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๒๗.๙ ± ๒.๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งหญิงวัยกลางคนจะมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (ดัชนีมวลกาย ๒๓-๒๔.๙ กก./ตร.ม.) ๑.๘ ร้อยละ ๘๐.๘ มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ๒๕-๒๙.๙ กก./ตร.ม.) และร้อยละ ๑๗.๔๒ มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย >๒๓-๒๔.๙ กก./ตร.ม.). หญิงวัยกลางคนเกือบทั้งหมด (๙๖.๔%) ระบุว่าตัวเองมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน, ที่เหลือร้อยละ ๓.๖ ระบุว่าตัวเองมีภาวะน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ดังตารางที่ ๒.

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเกินโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย ๕๒.๗ ± ๑๔.๘. เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหาร จะมีคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ๓๕.๘ ± ๑๐.๕ ดังตารางที่ ๓. เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าหญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่มีความมั่นใจเป็นอย่างมากถึงมากที่สุดว่าตนเองสามารถทำได้ในเรื่องการกินผักที่มีกากได้ร้อยละ ๗๐.๓, การดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมได้ร้อยละ ๕๙.๕, การงดกินอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์ วิทยุทัศน์ หรือดูหนังได้ ร้อยละ ๕๕.๓, การปฏิเสธการกินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอดได้ ร้อยละ ๕๐.๘, การหยุดกินอาหารที่ชอบได้ทันทีเมื่อรู้สึกอึดหรือร้อยละ ๕๐.๘, การปฏิเสธการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่น ๆ ได้ ร้อยละ ๔๙.๙, การหลีกเลี่ยงการกินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทองได้ ร้อยละ ๔๖.๖, การรับดื่มนมเปรี้ยวแทนกินไอศกรีม หรือช็อคโกแลตได้ ร้อยละ ๔๔.๘, การที่สามารถดื่มนมไขมันต่ำแทนการดื่มนมทั่วไปได้ ร้อยละ ๔๓.๙, การหลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทแป้งที่ทำให้อ้วน เช่น ขนมคุกกีได้ร้อยละ ๔๒.๗, การหลีกเลี่ยงการกินขนมกรอบ ๆ หรือขนมขบเคี้ยวได้ ร้อยละ ๓๙.๗.

เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการมีกิจกรรมทางกาย จะมีคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ๑๖.๙ ± ๕.๕. เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่มีความมั่นใจเป็นอย่างมากถึงมากที่สุด ว่าตนเองสามารถทำได้ ในเรื่องการเดินระยะทางสั้น ๆ แทนการใช้



ตารางที่ ๒ ข้อมูลทางด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคน

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
๕๐-๕๕	๔๓	๑๒.๕
๖๐-๖๕	๑๖๗	๕๐.๒
๗๐-๗๕	๑๐๒	๓๐.๖
๘๐-๘๕	๑๗	๕.๑
๕๐ ขึ้นไป	๔	๑.๒
ค่าเฉลี่ย ๖๗.๖, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๗.๘, ค่ามัธยฐาน ๖๖, พิสัย ๕๐-๑๑๐		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
๑๔๐-๑๔๕	๔๑	๑๒.๓
๑๕๐-๑๕๕	๒๐๘	๖๒.๕
๑๖๐-๑๖๕	๘๔	๒๕.๒
ค่าเฉลี่ย ๑๕๕.๕, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๖, ค่ามัธยฐาน ๑๕๕, พิสัย ๑๔๔-๑๖๕		
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)		
๒๓-๒๔.๕	๖	๑.๘
๒๕-๒๕.๕	๒๖๕	๘๐.๘
≥ ๓๐	๕๘	๑๗.๔
ค่าเฉลี่ย ๒๗.๕ ± ๒.๗, ค่ามัธยฐาน ๒๗.๒, พิสัย ๒๒.๘-๔๖.๔		
การรับรู้ภาวะน้ำหนักของตนเอง		
เกินกว่าเกณฑ์ปกติ	๓๒๑	๙๖.๔
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	๑๑	๓.๓
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	๑	๐.๓
โรคประจำตัว		
ไม่มี	๒๗๕	๘๒.๖
มี	๕๘	๑๗.๔
ความดันโลหิตสูง	๑๕	๓๒.๘
เบาหวาน	๑๔	๒๔.๑
กระเพาะอาหาร	๑๑	๑๕
กระดูกและข้อ	๘	๑๓.๘
ปวดศีรษะ	๔	๖.๕
หอบหืด	๒	๓.๔
การทำงานบ้าน		
มีผู้อื่นช่วยทำ	๑๕๖	๕๘.๕
ทำคนเดียว	๑๐๕	๓๒.๗
มีผู้อื่นทำแทน	๒๘	๘.๔
การมีภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัว		
มี	๒๖๗	๘๐.๒
ไม่มี	๖๖	๑๙.๘

พาหนะร้อยละ ๖๒.๒, การไม่ดื่มสุรารอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความทุกข์ เครียด หรือไม่สบายใจร้อยละ ๖๐.๗, การใช้เวลาร่างกายทำกิจกรรมที่ออกแรงร้อยละ ๕๕.๙, การลดกิจกรรมที่ได้แต่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมงร้อยละ ๔๕.๔ ดังตารางที่ ๔.

การปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเกินของหญิงวัยกลางคนโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ย ๕๓.๖ ± ๑๒.๐. เมื่อพิจารณาการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารจะมีคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ๓๖.๓ ± ๘.๗ ดังตารางที่ ๓. เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบ่อยครั้งถึงเป็นประจำในเรื่องการบริโภคผักที่มีกากร้อยละ ๗๐.๙ และการบริโภคอาหารมื้อเย็นน้อยกว่าอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันร้อยละ ๓๙.๐, และมีการปฏิบัตินานๆ ครั้งหรือไม่เคย ในเรื่องการกินอาหารจานด่วนร้อยละ ๗๒.๑, การกินขนมหวานต่าง ๆ ร้อยละ ๖๔.๓, การดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ ๖๔.๐, กินอาหารประเภทแป้ง ร้อยละ ๖๓.๗, การกินอาหาร ขนมหรือน้ำอัดลม ขณะดูโทรทัศน์ วิดีทัศน์ หรือดูหนังร้อยละ ๕๗.๔, การกินอาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ ๕๓.๗, การดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมร้อยละ ๕๑.๑, การกินขนมกรอบหรือขนมขบเคี้ยวต่างๆ ร้อยละ ๔๙.๓, การกินอาหารที่ชอบจนหมดจานแม้ว่าจะอ้วน ร้อยละ ๔๔.๘, และการกินอาหารทอดร้อยละ ๔๐.๖. เมื่อพิจารณาการปฏิบัติ ด้านการมีกิจกรรมทางกายจะมีคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ๑๗.๓ ± ๔.๘. เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าหญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติบ่อยครั้งถึงเป็นประจำใน เรื่องการเดินในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้พาหนะร้อยละ ๖๔.๖, การใช้เวลาร่างกายทำกิจกรรมที่ออกแรง ร้อยละ ๖๑.๖ และการแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายในแต่ละวันในการทำงานร้อยละ ๔๕.๗ และหญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้งหรือไม่เคย ในเรื่องการกินอาหารหรือดื่มสุรา เมื่อมีความทุกข์ เครียด หรือไม่สบายใจ ร้อยละ ๖๔.๓, และการทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมงร้อยละ ๕๐.๒ ดังตารางที่ ๕.

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของหญิงวัย

ตารางที่ ๓ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัว	ช่วงคะแนนในแบบสอบถาม	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ	ระดับ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน					
โดยรวม	๐ - ๘๘	๓๔ - ๘๘	๕๒.๓	๑๔.๘	สูง
ด้านการควบคุมอาหาร	๐ - ๖๐	๑๖ - ๖๐	๓๕.๘	๑๐.๕	สูง
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	๐ - ๒๘	๕ - ๒๘	๑๖.๕	๕.๕	สูง
การปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน					
โดยรวม	๐ - ๘๘	๓๑ - ๘๘	๕๓.๖	๑๒.๐	สูง
ด้านการควบคุมอาหาร	๐ - ๖๐	๑๕ - ๖๐	๓๖.๓	๘.๓	สูง
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	๐ - ๒๘	๖ - ๒๘	๑๓.๔	๔.๘	สูง

การแปลผล^(๒๓)

ระดับสูงมาก มีคะแนนรวม ๖๓-๘๘ คะแนนด้านการควบคุมอาหาร ๔๖-๖๐ คะแนนด้านการมีกิจกรรมทางกาย ๒๒-๒๘
 ระดับสูง มีคะแนนรวม ๔๕-๕๕ คะแนนด้านการควบคุมอาหาร ๓๑-๔๕ คะแนนด้านการมีกิจกรรมทางกาย ๑๕-๒๑
 ระดับพอใช้ มีคะแนนรวม ๒๓-๔๔ คะแนนด้านการควบคุมอาหาร ๑๖-๓๐ คะแนนด้านการมีกิจกรรมทางกาย ๘-๑๔
 ระดับต่ำ มีคะแนนรวม ๐-๒๒ คะแนนด้านการควบคุมอาหาร ๐-๑๕ คะแนนด้านการมีกิจกรรมทางกาย ๐-๗

ตารางที่ ๔ ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ราย (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนฯ)	ระดับ
	ไม่มีใจเลย	มีใจเล็กน้อย	มีใจปานกลาง	มีใจมาก	มีใจมากที่สุด		
๑. ฉันสามารถกินผักที่มีกาก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท ฟักทอง มะเขือเทศได้	๒ (๐.๖)	๒๒ (๖.๖)	๓๕ (๒๒.๕)	๑๑๓ (๓๓.๕)	๑๒๑ (๓๖.๔)	๓.๐ (๑.๐)	สูง
๒. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินผลไม้ที่หวานหรือให้พลังงานสูง เช่น ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ ละมุด องุ่นได้	๒๖ (๓.๘)	๖๖ (๑๕.๘)	๑๓๔ (๔๐.๓)	๖๑ (๑๘.๓)	๔๖ (๑๓.๘)	๒.๑ (๑.๑)	สูง
๓. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทแป้งที่ทำให้อ้วน เช่น โดนัท ขนมคุกกีได้	๑๒ (๓.๖)	๖๖ (๑๕.๘)	๑๑๓ (๓๓.๕)	๖๕ (๒๐.๘)	๓๓ (๒๑.๕)	๒.๔ (๑.๑)	สูง
๔. ฉันสามารถดื่มนมไขมันต่ำแทนการดื่มนมทั่วไปได้	๒๐ (๖.๐)	๖๕ (๒๐.๓)	๕๘ (๒๕.๕)	๓๕ (๒๒.๕)	๓๑ (๒๑.๓)	๒.๓ (๑.๒)	สูง
๕. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน เช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอดได้	๒๕ (๘.๓)	๕๕ (๑๓.๓)	๑๔๕ (๔๓.๐)	๖๓ (๑๘.๕)	๓๓ (๑๑.๑)	๒.๑ (๑.๑)	สูง
๖. ฉันสามารถปฏิเสธการรับประทานอาหารประเภทจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด แม้ว่าเพื่อนของฉันจะชักชวนก็ตาม	๑๑ (๓.๓)	๖๓ (๒๐.๑)	๘๖ (๒๕.๘)	๖๕ (๒๐.๓)	๑๐๐ (๓๐.๑)	๒.๕ (๑.๒)	สูง



ตารางที่ ๔(ต่อ) ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน	ราย (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนฯ)	ระดับ
	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจเล็กน้อย	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด		
๗. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินขนมกรอบต่างๆ หรือขนมขบเคี้ยวได้	๔	๘๘	๑๐๕	๘๖	๔๕	๒.๒	สูง
๘. ฉันสามารถการกินนมเปรี้ยวแทนไอศกรีม หรือช็อกโกแลตได้	(๑.๒)	(๒๖.๔)	(๓๒.๗)	(๒๖.๒)	(๑๓.๕)	(๑.๐)	
๘. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง	๑๔	๗๑	๕๕	๘๓	๖๖	๒.๔	สูง
๙. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง	(๔.๒)	(๒๑.๓)	(๒๕.๘)	(๒๔.๕)	(๑๕.๘)	(๑.๑)	
๑๐. ฉันสามารถดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมได้	๑๖	๖๕	๕๓	๘๒	๗๓	๒.๔	สูง
๑๐. ฉันสามารถดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมได้	(๔.๘)	(๒๐.๗)	(๒๗.๕)	(๒๔.๗)	(๒๑.๕)	(๑.๒)	
๑๑. ฉันสามารถดื่มเครื่องดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ ได้เพื่อนของฉันจะชักชวนก็ตาม	๓	๔๓	๘๕	๘๖	๑๑๒	๒.๘	สูง
๑๑. ฉันสามารถดื่มเครื่องดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ ได้เพื่อนของฉันจะชักชวนก็ตาม	(๐.๕)	(๑๒.๕)	(๒๖.๘)	(๒๕.๘)	(๓๓.๖)	(๑.๑)	
๑๒. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ ได้เพื่อนของฉันจะชักชวนก็ตาม	๑๒	๕๗	๕๘	๕๒	๑๑๔	๒.๖	สูง
๑๒. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ ได้เพื่อนของฉันจะชักชวนก็ตาม	(๓.๖)	(๑๗.๑)	(๒๕.๕)	(๑๕.๖)	(๓๔.๒)	(๑.๒)	
๑๓. ฉันสามารถหยุดกินอาหารที่ชอบได้ทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	๑๕	๖๒	๘๓	๕๑	๗๘	๒.๔	สูง
๑๓. ฉันสามารถหยุดกินอาหารที่ชอบได้ทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	(๕.๗)	(๑๘.๖)	(๒๔.๕)	(๒๗.๔)	(๒๓.๔)	(๑.๒)	
๑๓. ฉันสามารถงดกินอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์ วิทยุ หรือดูหนังได้	๑๐	๔๕	๕๔	๘๔	๑๐๐	๒.๗	สูง
๑๓. ฉันสามารถงดกินอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์ วิทยุ หรือดูหนังได้	(๓.๐)	(๑๓.๕)	(๒๘.๓)	(๒๕.๒)	(๓๐.๐)	(๑.๑)	
๑๔. ฉันสามารถกินข้าวมื้อละไม่เกิน ๒ทัพพีได้ทุกวัน	๓๖	๗๘	๑๑๕	๗๑	๒๕	๑.๕	พอใช้
๑๔. ฉันสามารถกินข้าวมื้อละไม่เกิน ๒ทัพพีได้ทุกวัน	(๑๐.๘)	(๒๓.๔)	(๓๕.๘)	(๒๑.๓)	(๘.๗)	(๑.๑)	
๑๕. ฉันสามารถจำกัดปริมาณอาหารในมือเย็นให้น้อยกว่าอาหารมือเช้าและมือกลางวัน	๒๒	๘๓	๑๓๖	๖๕	๒๗	๒.๐	พอใช้
๑๕. ฉันสามารถจำกัดปริมาณอาหารในมือเย็นให้น้อยกว่าอาหารมือเช้าและมือกลางวัน	(๖.๖)	(๒๔.๕)	(๔๐.๕)	(๑๕.๕)	(๘.๑)	(๑.๐)	
๑๖. เมื่อนั้นมีความทุกข์ เครียด หรือไม่สบายใจ ฉันจะไม่แก้ปัญหาโดยการกินหรือดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง	๒๒	๕๒	๕๗	๗๒	๑๓๐	๒.๗	สูง
๑๖. เมื่อนั้นมีความทุกข์ เครียด หรือไม่สบายใจ ฉันจะไม่แก้ปัญหาโดยการกินหรือดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง	(๖.๖)	(๑๕.๖)	(๑๗.๑)	(๒๑.๖)	(๓๕.๑)	(๑.๓)	
๑๗. เมื่อกินอาหารมือเย็นเสร็จแล้วฉันจะไม่นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์อย่างเด็ดขาด	๓๕	๗๕	๑๐๕	๕๒	๖๖	๒.๑	สูง
๑๗. เมื่อกินอาหารมือเย็นเสร็จแล้วฉันจะไม่นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์อย่างเด็ดขาด	(๑๐.๕)	(๒๒.๕)	(๓๑.๖)	(๑๕.๖)	(๑๕.๘)	(๑.๓)	
๑๘. ฉันสามารถลดกิจกรรมที่ได้แต่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ วิทยุ อ่านหนังสือนิยายหรือการ์ตูน เล่นคอมพิวเตอร์ หรือเกมกด	๑๕	๗๐	๕๓	๕๒	๕๕	๒.๓	สูง
๑๘. ฉันสามารถลดกิจกรรมที่ได้แต่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ วิทยุ อ่านหนังสือนิยายหรือการ์ตูน เล่นคอมพิวเตอร์ หรือเกมกด	(๕.๗)	(๒๑.๐)	(๒๗.๕)	(๒๗.๗)	(๑๗.๗)	(๑.๒)	
๑๙. ฉันสามารถใช้เวลาวางทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น ออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ทำงานบ้านมากกว่ากิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่	๑	๔๑	๑๐๕	๑๑๒	๗๔	๒.๗	สูง
๑๙. ฉันสามารถใช้เวลาวางทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น ออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ทำงานบ้านมากกว่ากิจกรรมที่นั่งหรือนอนอยู่กับที่	(๐.๓)	(๑๒.๓)	(๓๑.๖)	(๓๓.๖)	(๒๒.๒)	(๑.๐)	
๒๐. ฉันสามารถเดินในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้พาหนะได้	๘	๔๔	๗๔	๘๘	๑๑๕	๒.๘	สูง
๒๐. ฉันสามารถเดินในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้พาหนะได้	(๒.๔)	(๑๓.๒)	(๒๒.๒)	(๒๖.๔)	(๓๕.๘)	(๑.๑)	
๒๑. ฉันสามารถแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายภายหลังการทำงานในแต่ละวันได้	๕	๖๑	๑๔๘	๕๕	๕๖	๒.๓	สูง
๒๑. ฉันสามารถแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายภายหลังการทำงานในแต่ละวันได้	(๒.๗)	(๑๘.๓)	(๔๔.๕)	(๑๗.๗)	(๑๖.๘)	(๑.๐)	
๒๒. ฉันสามารถออกกำลังกายอย่างเต็มที่วันละ ๒๐-๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์	๓๑	๗๓	๑๓๒	๔๕	๕๒	๒.๐	สูง
๒๒. ฉันสามารถออกกำลังกายอย่างเต็มที่วันละ ๒๐-๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์	(๕.๓)	(๒๑.๕)	(๓๕.๗)	(๑๓.๕)	(๑๕.๖)	(๑.๒)	

ตารางที่ ๕ ระดับของการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาชนะน้ำหนักตัวเกิน

การปฏิบัติ	ราย (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนฯ)	ระดับ
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	พอ ประมาณ	บ่อย ครั้ง	เป็นประจำ		
๑. นั้กินผักที่มีกาก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ	๐ (๐.๐)	๓๑ (๕.๓)	๖๖ (๑๕.๘)	๑๐๕ (๓๑.๕)	๑๓๑ (๓๕.๔)	๓.๐ (๑.๐)	สูงมาก
๒. นั้กินผลไม้ที่หวานหรือให้พลังงานสูงเช่น ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ ละครุด องุ่น	๒๒ (๖.๖)	๑๐๗ (๓๒.๑)	๑๐๒ (๓๐.๖)	๘๘ (๒๖.๕)	๑๔ (๔.๒)	๒.๑ (๑.๐)	สูง
๓. นั้กินอาหารประเภทแป้ง เช่น โดนัท ขนมคุกกี๋ ขนมปัง	๕๕ (๑๗.๗)	๑๕๓ (๔๖.๐)	๖๕ (๑๕.๕)	๔๖ (๑๓.๘)	๑๐ (๓.๐)	๒.๖ (๑.๐)	สูง
๔. นั้ดื่มนมที่มีไขมันต่ำ	๓๓ (๕.๕)	๑๑๔ (๓๔.๒)	๘๕ (๒๖.๘)	๖๒ (๑๘.๖)	๓๕ (๑๐.๕)	๑.๕ (๑.๒)	พอใช้
๕. นั้กินอาหารที่ทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด	๒๐ (๖.๐)	๑๑๕ (๓๔.๖)	๑๑๒ (๓๓.๖)	๖๐ (๑๘.๐)	๒๖ (๗.๘)	๒.๑ (๑.๐)	สูง
๖. นั้กินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด	๑๑๐ (๓๓.๐)	๑๓๐ (๓๕.๑)	๔๕ (๑๓.๕)	๔๐ (๑๒.๐)	๘ (๒.๔)	๒.๕ (๑.๑)	สูง
๗. นั้กินขนมกรอบหรือขนมขบเคี้ยวต่างๆ	๓๘ (๑๑.๔)	๑๒๖ (๓๗.๕)	๑๐๐ (๓๐.๐)	๕๕ (๑๖.๕)	๑๔ (๔.๒)	๒.๔ (๑.๐)	สูง
๘. นั้กินอาหารที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต	๔๕ (๑๔.๗)	๑๒๕ (๓๘.๘)	๕๖ (๑๖.๘)	๔๓ (๑๒.๕)	๑๖ (๔.๘)	๒.๕ (๑.๑)	สูง
๙. นั้กินขนมหวานต่างๆ เช่น ขนมน้ำเชื่อม ทองหยิบ ฝอยทอง	๖๕ (๒๐.๗)	๑๔๕ (๔๓.๖)	๕๖ (๑๖.๘)	๕๐ (๑๕.๐)	๑๓ (๓.๕)	๒.๖ (๑.๑)	สูง
๑๐. นั้ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม	๔๘ (๑๔.๔)	๑๒๒ (๓๖.๗)	๘๘ (๒๖.๔)	๕๔ (๑๖.๒)	๒๑ (๖.๓)	๒.๔ (๑.๑)	สูง
๑๑. นั้ดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ	๑๑๖ (๓๔.๘)	๕๗ (๑๕.๒)	๕๒ (๑๕.๖)	๕๘ (๑๗.๔)	๑๐ (๓.๐)	๒.๘ (๑.๒)	สูง
๑๒. แม้ว่านั้จะรู้สึกอึดอัดถ้าเป็นอาหารที่ชอบ นั้ก็จะกินจนหมดจาน	๕๕ (๑๗.๗)	๕๐ (๑๕.๑)	๕๒ (๑๖.๖)	๖๗ (๒๐.๑)	๒๕ (๗.๕)	๒.๓ (๑.๒)	สูง
๑๓. นั้กินอาหาร ขนมหรือน้ำอัดลม ขณะดูโทรทัศน์ วิทยุทัศน์ หรือดูหนัง	๘๕ (๒๖.๗)	๑๐๒ (๓๐.๗)	๗๓ (๒๑.๕)	๕๕ (๑๖.๕)	๑๔ (๔.๒)	๒.๖ (๑.๒)	สูง
๑๔. นั้กินข้าวมีใสไม่กิน ๒ ทักที่ตักข้าว	๒๓ (๖.๕)	๘๗ (๒๖.๑)	๑๑๘ (๓๕.๕)	๖๖ (๑๕.๘)	๓๕ (๑๑.๗)	๒.๐ (๑.๑)	สูง
๑๕. นั้กินอาหารมื้อเย็นน้อยกว่าอาหารมื้อเช้าและมื้อมกลางวัน	๑๘ (๕.๔)	๗๗ (๒๓.๑)	๑๐๘ (๓๒.๕)	๘๒ (๒๔.๖)	๔๘ (๑๔.๔)	๒.๒ (๑.๑)	สูง
๑๖. เมื่อนั้มีความสุข ทุกข์ เครียด หรือไม่สบายใจ นั้มักจะกินหรือ ดื่มสุรา	๑๕๕ (๔๖.๖)	๕๕ (๑๗.๗)	๖๐ (๑๘.๐)	๔๑ (๑๒.๓)	๑๘ (๕.๔)	๒.๕ (๑.๓)	สูง



ตารางที่ ๕ (ต่อ)

การปฏิบัติ	ราย (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนฯ)	ระดับ
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	พอ ประมาณ	บ่อย ครั้ง	เป็นประจำ		
๑๗. ภายหลังกินอาหารมื้อเย็นเสร็จแล้วฉันจะนั่งหรือนอน ดูโทรทัศน์	๔๔ (๑๓.๒)	๓๕ (๒๒.๕)	๖๖ (๑๕.๘)	๕๐ (๒๗.๑)	๕๘ (๑๗.๔)	๑.๕ (๑.๓)	พอใช้
๑๘. ฉันทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ วิทยุทัศน์ อ่านหนังสือนิยายหรือการ์ตูน เล่นคอมพิวเตอร์ หรือเกมกด	๖๗ (๒๐.๑)	๑๐๐ (๓๐.๑)	๓๕ (๒๒.๕)	๕๖ (๑๖.๘)	๓๕ (๑๐.๕)	๒.๓ (๑.๓)	สูง
๑๙. ฉันใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น ออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ทำงานบ้าน	๓ (๐.๕)	๔๑ (๑๒.๓)	๘๕ (๒๕.๖)	๑๐๔ (๓๑.๒)	๑๐๐ (๓๐.๐)	๒.๘ (๑.๐)	สูง
๒๐. ฉันเดินในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้พาหนะได้	๑๐ (๓.๐)	๔๖ (๑๓.๘)	๖๒ (๑๘.๖)	๖๒ (๑๘.๖)	๑๕๓ (๔๖.๐)	๒.๕ (๑.๒)	สูง
๒๑. ฉันแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายในแต่ละวันภายหลังกการทำงาน ในแต่ละวัน	๒๐ (๖.๐)	๖๐ (๑๘.๐)	๑๐๑ (๓๐.๔)	๗๗ (๒๓.๑)	๗๕ (๒๒.๕)	๒.๔ (๑.๒)	สูง
๒๒. ฉันออกกำลังกายอย่างเต็มที่วันละ ๒๐-๓๐ นาที	๓๖ (๑๐.๘)	๕๑ (๒๗.๔)	๓๐ (๒๑.๐)	๔๗ (๑๔.๑)	๘๕ (๒๖.๗)	๒.๒ (๑.๔)	สูง

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกิน

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัว	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
โดยรวม	๐.๖๕**
ด้านการควบคุมอาหาร	๐.๖๐**
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	๐.๕๕**

ระดับสูง $r = 0.๗๐-0.๙๐$ ระดับปานกลาง $r = 0.๓๐-0.๖๕$ ระดับต่ำ $r = 0.๐๑-0.๒๕$ (ประคอง กรรณสูตร, ๒๕๔๒)

**ค่าพีน้อยกว่า ๐.๐๑

กลางคนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = 0.๖๕$, ค่าพี < ๐.๐๑) แสดงว่าหญิงวัยกลางคนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีเท่าใด จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักตนดีเท่านั้น. เมื่อพิจารณาด้านการควบคุมอาหาร และด้านการมีกิจกรรมทางกาย พบว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่า r

$= 0.๖๐$, ค่าพี < ๐.๐๑) และ $r = 0.๕๕$, ค่าพี < ๐.๐๑) ตามลำดับ แสดงว่าหญิงวัยกลางคนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หรือการออกกำลังกายดีเท่าใด จะมีการควบคุมการกินอาหารหรือการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ดีเท่านั้น ดังตารางที่ ๖.

วิจารณ์

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในหญิงวัยกลางจำนวน ๓๓๓ คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกหญิงวัยทองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และสถานีอนามัยในอำเภอบ้านดุง พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง. เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหารและด้านการมีกิจกรรมทางกายก็อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ซึ่งแสดงว่าหญิงวัยกลางคนที่มีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาหารและการทำงานทางกายและออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของตนเองไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นได้เป็นอย่างดี.

สำหรับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง. เมื่อพิจารณาการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารและด้านการมีกิจกรรมทางกายก็อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ซึ่งแสดงว่าหญิงวัยกลางคนมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมน้ำหนักตัวตนเองได้เป็นอย่างดี และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับคะแนนการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินพบว่าในภาพรวมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.๖๕$), ด้านการควบคุมอาหาร ($r=0.๖๐$) และด้านการมีกิจกรรมทางกาย ($r=0.๕๙$) อยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิชา หงส์โรจนภาคย์^(๒๒) ที่พบว่าหญิงวัยกลางคนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นอย่างดียอมทำให้การปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินได้เป็นอย่างดี และสนับสนุนแนวคิดของแบนดูรา^(๒๑) ที่มีความเชื่อว่าการรับรู้แห่งตนมีผลต่อการปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นๆ ด้วยเช่นกัน.

การที่คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวตนเองอยู่ในระดับสูงนั้น เนื่องจากหญิงวัยกลางคนในกลุ่มศึกษานี้เป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการในคลินิกหญิงวัยทอง จึงทำให้ได้รับความรู้และศึกษาศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะอ้วน และภาวะน้ำหนักตัวเกินอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากเจ้า

หน้าที่ให้มีความมั่นใจ รวมทั้งหญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่ทราบว่ภาวะน้ำหนักตัวเกินเกินกว่าเกณฑ์ปรกติ มีผลให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเป็นอย่างดี และส่งผลทำให้หญิงกลุ่มนี้มีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานลดลง.

หญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงในหลายๆ เรื่อง ทั้งทางด้านการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวทางกาย แต่มีบางเรื่องที่ได้เห็นว่าหญิงวัยกลางคนสามารถปฏิบัติตัวได้ดีกว่าความมั่นใจที่ตัวเองมี เช่นในเรื่องของการกินผักที่มีกาก ซึ่งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับสูงแต่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก. ส่วนการกินอาหารข้าวมีธัญไม่เกิน ๒ ทัพพีตักข้าวได้ทุกวัน และการจำกัดปริมาณอาหารในมื้อเย็นให้น้อยกว่าอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับพอใช้ แต่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ซึ่งการที่สามารถปฏิบัติได้ดีกว่านั้น เนื่องจากวิถีชีวิตของหญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สามารถปลูกผักไว้กินเองได้ และมีการประกอบอาหารเพื่อบริโภคเองอยู่แล้ว จึงทำให้สามารถควบคุมการบริโภคอาหารให้พอดีและเหมาะสมได้เป็นประจำทุกวัน จึงทำให้เกิดความเคยชินและสามารถปฏิบัติในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี. สำหรับเรื่องการดื่มนมที่มีไขมันต่ำที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงแต่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้อาจเนื่องจากนมไขมันต่ำยังไม่แพร่หลายในชุมชน หาค่อนข้างยาก และในการไม่นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์เมื่อกินอาหารมื้อเย็นเสร็จแล้วที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง แต่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ อาจมาจากการที่มีรายการบันเทิงหลายรายการรวมทั้งข่าวในช่วงเวลาหลังอาหารมื้อเย็นให้เลือกชม ถึงแม้จะมีความตั้งใจที่จะไม่ดูโทรทัศน์ในช่วงเวลานี้ แต่ไม่สามารถอดใจไม่ให้ดูได้ และรวมทั้งความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานทั้งวัน รวมทั้งการเตรียมอาหารเย็นทำให้เหนื่อยอยากพักผ่อน..

แม้ว่าระดับรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินจะอยู่ในระดับสูงในหลายด้านก็ตาม แต่ยังคงพบว่ายังมีหญิงวัยกลางคนบางที่ส่วนที่มีความมั่นใจเล็ก



น้อยหรือไม่มั่นใจเลยอยู่ในสัดส่วนที่สูงในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่หวานหรือให้พลังงานสูง, อาหารประเภทแป้งที่ทำให้อ้วน, อาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน, ขนมหรือของขบเคี้ยว และขนมหวานต่างๆ รวมถึงการจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ และยังไม่สามารถหยุดกินได้เมื่ออิ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งมือเย็นซึ่งถ้าหากให้ความรู้และสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ ในเรื่องการหลีกเลี่ยงและจำกัดการบริโภคอาหารเหล่านี้ได้แล้ว จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน.

สำหรับด้านการมีกิจกรรมทางกาย ยังพบว่าหญิงวัยกลางคนบางส่วนมีความมั่นใจเล็กน้อยหรือไม่มั่นใจเลยอยู่ในสัดส่วนที่สูง. ในเรื่องการนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์หลังกินอาหารมือเย็น, นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง และยังไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่วันละ ๒๐-๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากไม่มั่นใจว่าจะสามารถแบ่งเวลาออกมาออกกำลังกายได้, ซึ่งควรให้มีการสนับสนุนในเรื่องการออกกำลังกายให้กับหญิงวัยกลางคนอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้สามารถลดการนั่งหรือนอนเพื่อดูโทรทัศน์, วิดีโอ, อ่านหนังสือนิยาย ติดต่อกันหลายชั่วโมงได้, ซึ่งเรื่องต่างๆ เหล่านี้ควรนำไปปรับปรุงในแผนการให้ความรู้และศึกษาในคลินิกวัยทองให้มีความเหมาะสม สร้างความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนและเกิดการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักตัวเกินในหญิงวัยกลางคนที่ภาวะน้ำหนักตัวเกินขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง, ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวของสตรีวัยกลางคน และนำมาใช้วางแผนในการให้สุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ศึกษาเท่านั้น จึงไม่อาจจะสามารถนำไปใช้อ้างอิงในพื้นที่อื่น ซึ่งอาจจะมีลักษณะทางด้านประชากรของกลุ่มเป้าหมายและรูปแบบการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพที่แตกต่างกันได้ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบทั้งหมดมีภาวะอ้วน ทำให้การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัว จึงยังไม่สามารถบอกปัจจัยที่มีผลได้. ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมีการออกแบบการศึกษาให้

สามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัว ซึ่งจะสามารถนำไปใช้วางแผนและแก้ไขปรับปรุงวิธีการให้สุขภาพแก่กลุ่มหญิงวัยกลางคนในการป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านดุง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยคู่มือบริการปฐมภูมิทุกแห่งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ได้ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สมุดรายนามสถิติจังหวัด. อุตรธานี: สำนักงานสถิติจังหวัดอุตรธานี; ๒๕๕๐.
๒. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับจำนวนประชากร. [online]. ๒๕๕๐ [cited ๒๓ มกราคม ๒๕๕๑]; Available from: http://www.dopa.go.th/cgi-bin/people2_stat.exe?YEAR=50&LEVEL=4&PROVINCE=00%23no&DISTRICT=&TAMBON=
๓. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๖. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๔. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. รายงานสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ด้วยการศึกษาและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ ๑. พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๕. กรุงเทพฯ: คุรุสภา; ๒๕๔๒.
๕. ครุณี คลรคนภัก. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน. พยาบาลสาร ๒๕๔๖;๓๐(๒):๒๕-๔๐.
๖. เทวี โพธิ์ผละ, นิตยา ตั้งชูรัตน์. อาหารควบคุมน้ำหนักหน่วยที่ ๒. ใน: ทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนวิชาอาหารบำบัดโรค (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ ๑-๖. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๓๗. หน้า ๗๑-๑๑๑.
๗. ประคอง กรณณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๒.
๘. วริยา วชิราวัฒน์, ศิริอร สินธุ. น้ำหนักกับความงามของผู้หญิง. สารสภากาพยาบาล ๒๕๔๐;๑๑:๑๓-๒๔.

๘. สิริพันธ์ จุลรังคะ. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; ๒๕๔๒.
๑๐. สุขดา มะโนทัย. โรคอ้วน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒๕๔๑ ๑๒:๕๖-๖๑.
๑๑. อติศักดิ์ สัตยธรรม. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคทางสาธารณสุข. ใน: สมโภช เปลี่ยนบางยาง (บรรณาธิการ). พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๓๘. หน้า ๒๑๓- ๔๑.
๑๒. Alexander EA, Smith MA, Obesity and eating disorder. In: Smith MA, Shimp LA, editors. Woman's health care New York: McGrawHill; 2000. p. 161-79.
๑๓. Cataldo CB, Brunye LK, Whitney EN. Nutrition and diet therapy. Belmont: West/Wads Worth; 1999.
๑๔. Colditz GA. Economic cost of obesity. Am J Clin Nutrition 1992;55:5035-75
๑๕. Dudex SG. Nutrition handbook for nursing practice. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.
๑๖. HU FB. Overweight and obesity in women: health risks and consequences. J Womens Health (Larchmt) 2003; 12:163-72.
๑๗. Johnson JL, Rathner PA, Boottorf JL. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. Nurs Res 1993;42:132-8.
๑๘. Luft J, Vriheas-Nichols AA. Identifying the risk factors for developing incontinence: Can we modify individual risk?. Geriatric Nursing 1998;19:66-72.
๑๙. McElmurry BJ, Tashiro J. Health promotion and prevention health issues: young adulthood to the perimenopausal year. In: Allen KM, Phillips JM, editors. Woman's health: Across the lifespan. Philadelphia: Lippincott; 1997. p. 41-89.
๒๐. Monteiro CA, Moura EC, Conde WL, Popkin BM. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. Bull World Health Organ 2004; 82:9406.
๒๑. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freemanand; 1997.
๒๒. วิชา หงส์โรจนภักย์. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, ๒๕๔๕.
๒๓. Morse WA. Nutrition and diet Therapy. Albang: Delmar Publishers; 1996.
๒๔. Pi-Sunyer FX. Obesity. In: Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC, editors. Modern nutrition in health and disease. New York: William & Wilkins; 1999. p. 1395-414.
๒๕. Wardlaw GM. Contemporary nutrition issue and insights. St. Louis: Mc Graw-hill; 2000.
๒๖. Wing RR, Klem KL. Obesity. In: Gadlent SJ, Keita GP, Schaler RR, editors. Health care for women: psychological social and behavioral influences. Washington DC: American Psychological Association; 2007. p. 115-28.