Factors influencing weight control among female high school students in the Bangkok metropolitan area

Monchaya Somjarit¹, Kwanjai Amnatsue², Patcharaporn Kerdmongkol², Arpaporn Powwattana¹ and Siriprapa Klunklin¹

¹ Master’s Degree Candidate, Graduate Program in Science (Public Health) Major in Public Health Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
² Ph.D. (Nursing), Faculty of Public Health, Mahidol University
³ M.P.S. (Food and Nutrition Planning), Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding Author: Kwanjai Amnatsue Email: kwanjai.amn@mahidol.ac.th
Received: 29 November 2012 Revised: 22 April 2013 Accepted: 22 April 2013 Available online: August 2013

Abstract

Somjarit M, Amnatsue K, Kerdmongkol P, Powwattana A and Klunklin S
Factors influencing weight control among female high school students in Bangkok metropolitan area
J Pub Health Dev. 2013; 11(2); 3-17.

The purpose of this cross-sectional study was to describe weight control among female high school students in Bangkok and to determine predictors of weight control. Data were collected from 161 female high school students who were selected by multi-stage sampling. Data were analyzed using Pearson’s correlation analysis and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that female high school students in Bangkok reported moderate levels of weight control behavior. Factors related to weight control among female high school students in Bangkok were perceived health status, level of depression, parental bonding, knowledge about weight control, attitudes toward weight control, perceived self-efficacy in controlling weight, perceived enabling factors in assessing accessibility and availability of health services. Three predictive factors towards weight control were: (1) perceived self-efficacy in controlling weight; (2) family relations, particularly father’s care and protection; and (3) perceived accessibility and availability of health services; these factors taken together explain 18% of weight control behavior among female high school students in Bangkok.

The findings suggest that health promotion activities regarding perceived self-efficacy on weight control should be undertaken with female high school students. Family relations, particularly the father’s care and protection, should be strengthened. In addition, school and community policies should encourage the development of more facilities to promote appropriate weight control, such as exercise programs, health food stores, and health promotion activities. In addition, schools should have a screening program for those with family problems or those with depression to evaluate the levels of weight control among such students.

Keywords: weight control, female high school students, predictive factors
ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง มัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

มาณฑา สมจิตร* ชวัลใจ อ่างมาสัจจาชัย† พัชรพร เกิดมงคล‡ กาญชนา แจ่มวัน§ และ สิริประภา กลิ่นกลิ่น¶

* นักศึกษาฝั่งสุขศึกษาศูนย์การแพทย์ (คณะมนุษยศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
† ปร.ช. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
‡ น.ช. ( Krankenpflegerin และโปรแกรมการคุณวุฒิ) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
§ น.ช. ( Krankenpflegerin และโปรแกรมการคุณวุฒิ) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
¶ น.ช. ( Krankenpflegerin และโปรแกรมการคุณวุฒิ) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

มาณฑา สมจิตร ชวัลใจ อ่างมาสัจจาชัย พัชรพร เกิดมงคล กาญชนา แจ่มวัน และ สิริประภา กลิ่นกลิ่น ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ว.สาระสุขและการพัฒนา 2556;11(2): 3-17

การวิจัยชี้วัดระยะเวลาที่มีรังสีผังช่องที่คัดกรองการควบคุมน้ำหนักตัว และปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย และกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิง อายุระหว่าง 15-18 ปี ที่โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 161 คน ผู้เข้าร่วมทั้งหมดจังหวัดuiltin อินเดีย โดยมีวัตถุประสงค์ให้ทางการศึกษาประสิทธิภาพในการพัฒนาผู้เรียนที่มัธยมปลายเพื่อลดสูตรและภาระทางกายภาพของผู้เรียนแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าการควบคุมน้ำหนักคนตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในระดับปานกลาง (เฉลี่ย คะแนน 70-76 คะแนน จากช่วงคะแนนของแบบทดสอบมากที่สุด 23-92 คะแนน) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การชิมชม สถานพยาบาลในครอบครัวของผู้เรียน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง ดังนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง การรับรู้ปัจจัยข้อ ต้นการจัดตั้งบริการสุขภาพ โดยสามารถรวมกันที่ระดับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานครได้วันละ 18

ผลการวิจัยสำหรับนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครสุขภาพให้นักเรียนหญิงมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสมเนื่องจากการสัมพันธ์ทางครอบครัว การสร้างนโยบาย การมีสังคมที่เข้มแข็งการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในโรงเรียนและชุมชน บุคคลการในโรงเรียนและสถานพยาบาลรวมทั้งการมีการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในโรงเรียนและชุมชน บุคคลการในโรงเรียนและสถานพยาบาลรวมทั้งการมีการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะนักเรียนหญิงที่มีปัญหาครอบครัว หรือมีการชิมชม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว นักเรียนหญิง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง มัธยมปลาย
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปี พ.ศ. 2542 องค์การส่งประชาชนเพื่อท่าที่การส่งและการดูแลประชาชนที่มีภาวะท้องเด็กถูก ได้มีจำนวนคนที่มีการตั้งครรภ์โดยจะพบมากในประชากรเพศหญิงที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ในประเทศจีน พบประชากรมีการนับอายุเท่ากันจึงไม่มีการกลับคืนจาก ร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 15 ภายในระยะเวลา 3 ปี ที่ในประเทศพัฒนา และโดยไม่มีข้อมูลประชาชนมีการ นับอายุเท่ากันนี้ร้อยละ 40 ซึ่งไม่มีจำนวนต่อเดือนกับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว แม้กระทั่งประเทศ Sub-Saharan Africa ที่มีประชากรต้องอายุที่สุดในโลก ทั้งนี้ ปัจจัยดังกล่าวกัน

ภาวะหรือการเป็นต้นวิศวกรรมการพัฒนาที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ของการวิจัยการในกลุ่มวัยรุ่น ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาส่วนวัยรุ่นวัยรุ่นมีภาวะท้องและภาวะท้องที่มีอายุเท่ากันนี้ร้อยละ 30 ขณะเดียวกัน และวัยรุ่นที่มีการนับอายุเท่ากันมีการมีการที่พัฒนาแล้วพบปัญหาที่เกิดกัน เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2523 ประชากรวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ร้อยละ 5 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2553 สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจขององค์การสาระ≫ วัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ สำหรับวัยรุ่นใน พ.ศ. 2553 พบว่า ประชากรผู้หญิงวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 6-19 ปี จำนวน 1.7 ล้านคน มีนักเรียน ตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14.1 ประชากรผู้หญิงและ ร้อยละ 14.1 ของนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 6-19 ปี จำนวน 7 แสนคน มีนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 4.6 ล้าน ร้อยละ 14.1 และจากการสำรวจตัววัดมีมูลค่าของ ประชากรผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ใช้ไปจำนวน 11 ล้านคน พบมีการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุระหว่างสิ้นที่ 1 ร้อยละ 13.8 และที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 4.6 ล้าน ร้อยละ 4.3 วัยรุ่นหญิงมีโอกาสเกิดภาวะ
วารสารอาหารสุขภาพและสาระเพื่อการจัดการ
ปีที่ 11 ฉบับที่ 2  มากุลเกษม – สิทธิ์เกษม 2556

รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัว
ของวัตถุสุขภาพที่พ่อมามารามไทย
ศึกษาปีจระเข้บด
บุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ด้านการรับรู้ประโยขน์
การรับรู้พฤติกรรม การรับรู้ความสำเร็จของตนเอง
ทักษะระดับการสื่อสาร การดื่มน้ำในภาวะความ
ครบหนัก" 11,14 อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาปัจจัยอื่น และ
ปัจจัยที่ไม่ได้รับการพิจารณาในส่วนนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึง
ได้ทำการศึกษาอีก ซึ่งผลการศึกษานี้ที่ได้สามารถนำ
มาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลยุทธ์ในการ
ดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย
เพื่อศึกษาความคุ้มกันตัวของนักเรียนหญิง
มัธยมศึกษาปีที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของ
นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษา
ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรพิจารณา ประกอบด้วย ปัจจัยที่ ปัจจัยที่มี
และปัจจัยเสริม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการวิจัย
ศึกษาเพียงห่างที่เกี่ยวกับปัจจัยหลักที่ส่งต่อ
ความรู้ในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย
โดยการศึกษา ต้องทำการศึกษาพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักให้ถูกต้องที่สุดให้สอดคล้องกับการที่
การควบคุมน้ำหนัก ปัจจัยที่มี ได้แก่ สถานภาพใน
ครอบครัวของนักเรียนที่มีบุคคลที่เกี่ยวข้อง
ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก


d้านทฤษฎี คือ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว
ที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive
study) ประกอบด้วยการศึกษา คือ นักเรียนหญิง ที่มีอายุ
15-18 ปี กลุ่มที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ใน
โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น
พื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ
ซึ่งตำแหน่งขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสุดของกรุง
เทพมหานคร" ได้จำนวน 25 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถาม
ที่ไม่สมบูรณ์ และเพื่อเพิ่มจำนวนการทดสอบ 14 จึงได้เพิ่ม
จำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกถึง 30 ดังนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบบสุ่มโดยไม่ให้การสุ่มอย่าง
จริง ได้ใช้พื้นที่การศึกษาที่ 3 ซึ่งเลือกจากพื้นที่ที่
การศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครพื้นที่ 3 เขต เลือกเขต
ที่มีการปกครองโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างจริง 1 เขต ให้
ใช้พื้นที่การศึกษาที่ 15 เขตการปกครองสูง
ด้วยโรงเรียนและห้องเรียนด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้น
โดยทำการสุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 300
คนและโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ
300 คน ตามพื้นที่ เท่ากับ 2:1 ได้จำนวน 3 โรงเรียน
จากทั้งหมด 6 โรงเรียน สูงสุดอย่างน้อยโรงเรียนของชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 4,5, 6 และ 1 ชั้น 2 และ 3 โรงเรียน
จากทั้งหมด 9 ห้องเรียน และใช้การสุ่
อย่างจริงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละห้องเรียน
ห้องเรียนละ 20 คน ที่สูตรการสุ่มโดยได้ใช้รูปแบบการ
วิจัยที่จากการสุ่มแบบแม่นยอดให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
ยัง 180 ชุดได้แบ่งสถานที่ที่มีความสมบูรณ์สำหรับนัก
วิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 161 ชุด (ร้อยละ 89.4)

ข้อสมมุติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อสมมุติที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ
สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบการวิเคราะห์
แบบสอบถามที่มี 9 คำถามได้รับการตรวจสอบด้านความ
เรียงความและความน่าเชื่อถือ จากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม
ศาสตร์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและมัธยม
โรงเรียน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
สำนักบรรณสุข 1 ท่าน ประกอบด้วยขอคัดเจาะและส่วนต้นนี้

สำนักที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ บ้านเกิด ส่วนดู ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการรับรู้ภาวะทางสุขภาพทางกาย แม้จะมีผลต่อผลิตภาพและความมีสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

สำนักที่ 2 แนะนำออกในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวนักบิด โดยครอบคลุมหลักการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การควบคุมการ การประกอบกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม การลดการจดยา การใช้ยาภายใน หรือความรู้สึกที่ต่ำ การดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ดี และมีพฤติกรรมการกินที่ดีที่ได้รับอิทธิพลอย่างแข็งขันที่สุดมีความสูง หรือเรื่องเดียวกัน ลักษณะข้อคัดเจาะเป็นแบบสอบถามส่วน ประมาณค่า 4 ระดับคือ พฤติกรรมที่เหมาะสม ปฏิบัติเป็นประจุ 4 คะแนน ปฏิบัติย่อมถึง 3 คะแนน ปฏิบัติย่อมถึง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติใด (1 คะแนน) สำหรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้คะแนนตรงข้าม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23-92 คะแนน การแปลผล คะแนน คะแนนอวัยวะสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่ดี แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น Cronbach’s Coefficient Alpha เท่ากับ 0.77

สำนักที่ 3 แบบคัดเจาะภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย7 เป็นแบบประเมินที่มีเป้โดย อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ ครั้งที่หนึ่ง จาก Center for Epidemiologic Studies – Depression scale ที่พัฒนาขึ้นมาโดยโค้กชิลิงที่ศึกษา Center for Epidemiologic Studies ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ลักษณะข้อคัดเจาะเป็นแบบสอบถามส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือไม่เลย (0 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) บ่อย ๆ (2 คะแนน) ตลอดเวลา (3 คะแนน) คะแนนรวมของข้อคัดเจาะ 0-60 โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 22 คะแนนถือว่าอยู่ในช่วงภาวะซึมเศร้าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น Cronbach’s Coefficient Alpha เท่ากับ 0.74

สำนักที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว16 เป็นข้อคัดเจาะที่ครอบคลุมพฤติกรรม ระหว่างสำนักชุ่ม แปลงจาก Parental Bonding Instrument (PBI) ของ Parker และคณะ ประกอบด้วยข้อคัดเจาะ 25 ข้อ โดยมีชุดข้อคัดเจาะถึงการสัมพันธ์ผู้ปกครองกับผู้ใหญ่ 13 ข้อ การปฏิสัมพันธ์กันเป็น 13 ข้อ ลักษณะข้อคัดเจาะเป็นแบบสอบถามส่วน ประมาณค่ามีค่าทางสถิติเป็น 4 ระดับคือขอคัดเจาะค่าเฉลี่ยไม่ใช่ เหลือ (0 คะแนน) ใช้บ้าง (1 คะแนน) ใช้ (2 คะแนน) ใช้หลาย (3 คะแนน) ข้อที่คัดเจาะชัดเจนให้คะแนนตรงข้าม ข้อ แปลผลคะแนนในสำนวนข้อคัดเจาะการสัมพันธ์ รวมถึงสูงแสดงว่ามีการกระทำไปด้วยกัน ต่อไปข้อคัด เจาะผู้ใหญ่ หรือแม่ของผู้ใหญ่ ผู้ปกครองตัวเยาว์ที่อยู่ใน สำนวนข้อคัดเจาะการสัมพันธ์ที่มีความชัดเจน สูงแสดงว่ามีการควบคุมมากกว่าต่อไปด้วยข้อคัดเจาะ เผ่าผู้เยาว์ของผู้ใหญ่ไม่ได้การช่วยเหลือเป็นผู้ใหญ่ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach’s Coefficient Alpha เท่ากับ 0.74

สำนักที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันกับการปฏิบัติ พฤติกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวนักบิด 18 ข้อ ลักษณะข้อคัดเจาะเป็นแบบให้เลือกตอบถูกต้องและผิด โดยแยกผลการให้คะแนน คือถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด 0 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน คะแนนรวมระหว่าง 0-18 คะแนน มีความเชื่อมั่นแบบสอบถามการคัดเจาะ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.71

สำนักที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยย้อนกลับ ที่นักเรียนนักนักเรียน การสัมพันธ์ของกันที่รู้สึกภูมิใจ ผู้สอบวิจัย กระทำที่มีผลต่อการสัมพันธ์ ทำนายผลการ เสรีภาพ ความมีประโยชน์ในการเตรียมตัวก่อนการบริการ ภาคีนักเรียนและการเตรียมตัวก่อนการทางสุขภาพ ของโรงเรียนและชุมชนเพื่อควบคุมนักเรียนตัวช่วง 13 ข้อ ลักษณะข้อคัดเจาะเป็นแบบสอบถามส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ขอคัดเจาะช่วงเวลา ใช้ (3 คะแนน) ไม่ใช่ (2 คะแนน) หรือไม่ใช่ (1 คะแนน) ขอคัดเจาะ ช่วงเวลา ให้คะแนนตรงข้าม มีค่าความเชื่อมั่น 13-39
การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลักจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสหวิทยาศาสตร์สุขศาสตร์มหาวิทยาลัยทิได ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2011-179 ผู้วิจัยได้นำกลองการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-สิงหาคม 2555 โดยทำหนังสือเชิญความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะสหวิทยาศาสตร์สุขศาสตร์มหาวิทยาลัยทิได ผู้เข้าร่วมในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นค่าเดินทางและค่าที่พัก ค่าเบี้ยประกันสังกัดสถานที่งานวิจัย และค่าเดินทางให้แก่ผู้ที่ต้องย้ายกลับไปประกอบหน้าที่บ้าน เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาของผู้อ้างอิงและผู้อ้างอิงเข้าร่วมการวิจัยและเก็บข้อมูลในหนังสือแสดงผลฉบับนี้ข่าวร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มนี้ตัวอย่างจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที และได้จัดค่าสำรองเวลาสำหรับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ท่าท่าวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำหรับโปรแกรม SPSS คอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงปรมาณ ทำนายตัวแปรที่ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวกับกลุ่ม ตัวอย่าง และสถิติเชิงปรมาณ ทำนายตัวแปรที่ต้องการ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สแตนด์พันธ์แบบ เพิร์สีนั่น (Pearson’s Correlation analysis) และทดสอบความสามารถในการทำนายค่าสถิติเชิงปรมาณของหัวข้อแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05
ผลการวิจัย

1. ลักษณะสำคัญที่สื่อความว่า ได้รับการรับรู้ในวัยเรียนตอนปลาย (ร้อยละ 65.2) มีระดับการที่มีมูลค่าอยู่ในกลุ่มไร้ฟิล์ม (ร้อยละ 79.5) มากกว่าชีวิตที่มีการรับรู้วัตถุประสงค์ของตนเอง (ร้อยละ 46.0) และรู้สึกว่ามีมากกว่าของคนอื่นมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) ร้อยละ 59.6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Table 1)

Table 1 Percentage of respondents classified by general characteristics (n = 161)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Demographic factors</th>
<th>n</th>
<th>Percent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Age (years)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>9.3</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>52</td>
<td>32.3</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>56</td>
<td>34.9</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>38</td>
<td>23.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Mean = 16.7 SD = 0.93</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Class Level</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grade 10</td>
<td>51</td>
<td>31.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Grade 11</td>
<td>51</td>
<td>31.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Grade 12</td>
<td>59</td>
<td>36.6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Having medical problem</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>120</td>
<td>74.5</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>41</td>
<td>25.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Perceived Health Status</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Good</td>
<td>12</td>
<td>7.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Moderate</td>
<td>105</td>
<td>65.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Poor</td>
<td>44</td>
<td>27.3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Perceived Body Weight Status</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Overweight</td>
<td>70</td>
<td>43.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>74</td>
<td>46.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Underweight</td>
<td>17</td>
<td>10.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BMI For Age (CDC 2000)²</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Underweight (&lt; 5th Percentile)</td>
<td>20</td>
<td>12.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal (5 - &lt; 85th Percentile)</td>
<td>128</td>
<td>79.5</td>
</tr>
<tr>
<td>At risk of Overweight (85th - &lt; 95th Percentile)</td>
<td>10</td>
<td>6.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Overweight (&gt; 95th Percentile)</td>
<td>3</td>
<td>1.9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Having depression</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>96</td>
<td>59.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>65</td>
<td>40.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
กลุ่มนี้อย่างมีคะแนนเฉลี่ยของค่าพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก 20.21 (SD = 3.54), 21.19 (SD = 5.88), 14.38 (SD = 1.86), 30.76 (SD = 3.35) และ 26.00 (SD = 3.39) ตามลำดับ (ส่วนตัวอยู่ในระดับต่ำ) เด็กที่มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก (วัยรุ่น 46.0 และ 47.8 ตามลำดับ) ซึ่งข้อมูลได้แสดงในตาราง 2 แน่นอนด้านความรู้ของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักนั้นได้ตัวอยู่ในระดับต่ำที่สุด ที่ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด 27.54 (SD = 6.24) และ 29.43 (SD = 4.47) ด้านการควบคุมน้ำหนักของ นักเรียนที่มีตัวเลขที่ต่ำที่สุด 12.50 (SD = 4.92) และ 12.69 (SD = 5.08) มีมีตัวเลขที่ต่ำที่สุด 30.76 (SD = 3.35) และ 26.00 (SD = 3.39) ตามลำดับ (Table 2)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables (scores)</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
<th>Level</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Weight control behavior</td>
<td>71.96</td>
<td>3.25</td>
<td>Moderate</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Predisposing Factors</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>20.21</td>
<td>3.54</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Perceived health status</td>
<td>2.81</td>
<td>0.58</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Depression status</td>
<td>21.18</td>
<td>5.88</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Knowledge</td>
<td>14.38</td>
<td>1.86</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Attitude</td>
<td>30.76</td>
<td>3.35</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Perceived Self-efficacy in weight control</td>
<td>26.00</td>
<td>3.39</td>
<td>Moderate</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Enabling Factors</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Parenting style scores</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Father’s care scores</td>
<td>27.54</td>
<td>6.24</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Father’s protection scores</td>
<td>12.50</td>
<td>4.92</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Mother’s care scores</td>
<td>29.43</td>
<td>4.47</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Mother’s protection scores</td>
<td>12.69</td>
<td>5.08</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Perceived accessibility and availability of health services</td>
<td>27.80</td>
<td>3.21</td>
<td>Moderate</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Refraining Factor</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Social support score</td>
<td>2.43</td>
<td>1.01</td>
<td>Moderate</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวนักเรียนหญิง ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ต่ำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.1) ระดับตี (ร้อยละ 21.1) และระดับต่ำ (ร้อยละ 6.8) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.96 (SD = 3.25) โดยมีพฤติกรรมด้านที่ดีนั้น มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารวัตถุและ 3 ข้อเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 50.9) รองลงมาคือมีพฤติกรรมการเพิ่มอุปโภคบริโภค ขับเคี่ยว เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์เป็นประจำ (ร้อยละ 21.7) และมีพฤติกรรมด้านที่ไม่ดีคือการดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลมเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 17.4) และลิ่มตัวด้วยแอลกอฮอล์ใช้บริการจากสถานบริการน้ำหนักตัว (ร้อยละ 1.9)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมีเรียนระดับมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์สัมพันธ์แบบพีร์สัน ผลการศึกษาพบว่าการบริโภคความสุข ในการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธ์ระหว่างผลการศึกษา ของนักเรียนนั้นต่ำ หลายอย่างเช่น การรับรู้ปัจจัยเชิงลบของการบริโภคสุขภาพ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางมุมมองกับความควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมีความสูงในเขตกรุงเทพมหานคร (p < .05) (r = .352, 267, .267 และ .208 ตามลำดับ) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว สัมพันธ์ระหว่างผลการวิเคราะห์สัมพันธ์ทางผลไม่มีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับความควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมีความสูงในเขตกรุงเทพมหานคร (r = .199, .176, .160 และ .160 ตามลำดับ) ภาวะชีวิตเครียดมีความสัมพันธ์ในทางกลับกับความควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมีความสูงในเขตกรุงเทพมหานคร (p < .05) (r = -.184) และระดับต่ำคิดเป็นตามมาตรฐาน เกณฑ์ขย uphold ไม่เป็นความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมีความสูงในเขตกรุงเทพมหานคร (Table 3)

Table 3  Factors related to weight control among female high school students in Bangkok metropolis (n = 161)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Weight Control Behavior</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Perceived self-efficacy in weight control</td>
<td>.352</td>
</tr>
<tr>
<td>Perceived accessibility and availability of health services</td>
<td>.267</td>
</tr>
<tr>
<td>Father’s care and protection style</td>
<td>.267</td>
</tr>
<tr>
<td>Attitude</td>
<td>.208</td>
</tr>
<tr>
<td>Knowledge</td>
<td>.199</td>
</tr>
<tr>
<td>Mother’s care and protection style</td>
<td>.176</td>
</tr>
<tr>
<td>Perceived health</td>
<td>.160</td>
</tr>
<tr>
<td>Social support</td>
<td>.160</td>
</tr>
<tr>
<td>Depression status</td>
<td>-.184</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>-.109</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value < .001
4. ปัจจัยที่บ่งบอกความคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว, สิ่งพัฒนาการในระดับร่างกายของมันและภาวะรู้สึกต่อปัจจัยต่างๆด้านการเติบโตทางร่างกายสามารถส่งผลต่อมหาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 18.0 (Table 4)

| Table 4  Predictive factors towards weight control among female high school students in Bangkok metropolis |
|----------------|---------|---------|--------|------|---------|
| Variables                   | B      | SE      | Beta   | t     | p-value |
| Perceived self-efficacy in weight control | .262   | .073    | .279   | 3.578 | <.001   |
| Perceived accessibility and availability of health services | .152   | .074    | .154   | 2.045 | .043    |
| Father’s care and protection style | .054   | .028    | .147   | 1.920 | .049    |
| Knowledge                   | .171   | .128    | .100   | 1.330 | .185    |
| Attitude                    | .018   | .075    | .020   | .247  | .086    |
| R² = 0.454                   |        |        | Adjusted R² = 0.180 | Se = 2.877 | F = 8.044 |

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี อาจอภิปรายได้ว่า จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรของตัวปัจจัยที่คาดว่ามีผลต่อความรู้สึกถึงการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว, พัฒนาดี, ความรู้ การรับรู้ทางร่างกายและมีความรู้ที่มีการส่งผลให้มีการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดี อาจอภิปรายได้ว่า กลุ่มนี้มีการตั้งค่าเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักตัวได้ดีกว่ารวมถึงการทำหน้าที่ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว โดยมีการเพิ่มทักษะการป้องกันและป้องกันผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่มีต่อสุขภาพ ปัดเพื่อที่ ที่พบว่า การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวน้ำหนักตัวได้ดีกว่าในกลุ่มนั้น ทำให้เกิดการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานครได้แก่

2.1 ปัจจัยนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตัว, พัฒนาดี, ความรู้ การรับรู้ทางร่างกายและมีความรู้ที่มีการส่งผลให้มีการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวได้ดีกว่ารวมถึงการทำหน้าที่ด้านการควบคุมน้ำหนักตัวโดยมีการเพิ่มทักษะการป้องกันและป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการที่มีต่อสุขภาพ ปัดเพื่อที่
ที่สำคัญคือการควบคุมผู้ป่วยที่มีอาการร้ายแรง อาการที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของผู้ป่วยที่มีการดูแลอย่างใกล้ชัด
ภาวะสำหรับพนักงานสุขภาพและการจ่ายเงิน
ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 ฉันทิกาล - สิทธิกาล 2556

เข้ารับการฝึกการชุมนุม จึงสร้างได้กลุ่มฝ่ายทำการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมนักโทษต่างด้าวในกลุ่มต่างกัน
ตลอดจนการศึกษาของแพทย์ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมการควบคุมนักโทษที่ไม่เหมาะสม (Extreme Weight Control Behaviors) ไม่ได้ข่าวรู้ และการศึกษาของ
ศิริพร เหมือนสุนทร ที่พบว่า การรับรู้วัตถุดิบเดียว
ที่ยั้งต่อสุขภาพเพื่อสามารถ裘ึ้นได้โดยมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

2.3 การใช้ปัจจัยเสริมโดยการได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางกายภาพกับการ
ควบคุมน้ำหนักตัวของนักโทษหญิงไทยมีอยู่เลยในเขต
กรุงเทพมหานคร กรณีที่มีผลต่อการได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคมในด้านความรู้สึก วัตถุประสงค์ ที่ผู้ใช้และ
การได้รับข้อมูลข่าวสารในการควบคุมอาหารและออก
กำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวที่มีอยู่ทางกลุ่มประ
จำ ไม่ว่าจะเป็นจากผู้รู้และผู้ช่วย เพื่อน หรู
หรือบุคคลต่างๆสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิด
ความน้อยกับการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารและพลังงาน
เลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้ สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่าง
มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่สอดคล้องกับการ
ศึกษาของศิริพร เหมือนสุนทร ที่ศึกษาพบว่า อีกทั้ง
ระหว่างบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคม มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

3. ปัจจัยที่สามารถทำให้การควบคุมน้ำหนักตัว
ของนักโทษหญิงไทยมีอยู่เลย ในเขตกรุงเทพมหานคร
คือ การรับรู้ความสุขในการควบคุมน้ำหนักตัว
สุขภาพในครอบครัวของนักโทษหญิงไทย
มีอยู่เลย และการรับรู้วัตถุประสงค์ของการทำสุขภาพ
บริการสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยเดียว และปัจจัยอีก
จากผลการศึกษาครั้งแรกนี้แสดงให้เห็นว่าการมีติทิคที่
ควบคุมน้ำหนักตัวของนักโทษหญิงไทยมีอยู่เลยใน
นอกจากปัจจัยที่มีอยู่ในการรับรู้ความสุขในการ
ควบคุมน้ำหนักตัวแล้วยังสัมพันธ์ในตัวแปรสุขภาพ
ในครอบครัวของการบิดาผู้เป็นนักโทษหญิงไทยมีอยู่เลย
และการรับรู้ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ที่เป็น
ตัวแปรที่มีอยู่ในการให้เกิดพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักตัวของนักโทษหญิงไทยมีอยู่เลย สอดคล้องกับ
ทัศนคติ ปัจจัยเสี่ยง ที่พบว่า การรับรู้วัตถุประสงค์ การรับรู้
ความสุขในการครอบครัวและรายได้ครอบครัวสามารถ
ทำให้พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว
ของกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ได้ลดลง 62.2 และการศึกษาของ
ศิริพร เหมือนสุนทร ที่พบว่า การรับรู้ความสุขในการ
รับรู้วัตถุประสงค์ อีกทั้งเพียงทางกลุ่ม และเพศ สามารถ
ทำให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวดังกล่าวของ
นักโทษหญิงไทยมีอยู่เลย ได้รับรู้ได้

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้เด็กต่างกับ
การศึกษาของรัชกิจ ปัจฉิมสาคร และศิริพร เหมือนสุ
ทร ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ปัจจัย
จากการศึกษาครั้งนี้มีความสูงในการทำหมา
พฤติกรรมแตกต่างจากการศึกษาที่กล่าวไว้ว่าข้างต้น

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักโทษหญิงมีอยู่เลย
ปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ
16.7 ปี ผลการศึกษาพบว่า นักโทษหญิงมีอยู่เลยที่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักตัวของ
นักโทษหญิงมีอยู่เลยคือ การรับรู้วัตถุประสงค์ทางการ
ชีวิต การในการควบคุมน้ำหนักตัว และการรับรู้วัตถุประสงค์
ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำให้การ
ควบคุมน้ำหนักตัวของนักโทษหญิงมีอยู่เลย ด้านการรับรู้
ความสุขในการควบคุมน้ำหนักตัว สุขภาพใน
ครอบครัวของผู้เป็นนักโทษหญิง และการรับรู้วัตถุประสงค์
ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพ โดยสามารถรวมกับ
ทำให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของนักโทษ
หญิงมีอยู่เลยในเขตกรุงเทพมหานครได้รับรู้ละ 18
ข้อเสนอแนะต่อการวิจัย

1. ผลการวิจัยข้างบนพบพาสตร้าสาระสนุกสามารถนำไปใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนหญิงไม่ชอบเรียนเพื่อสร้างให้นักเรียนหญิงมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี และมีการรับรู้ความจำเป็นในการควบคุมน้ำหนักด้วยเพิ่มขึ้น มีการประสานผลผลิตของการลดไขมันร่างกายควบคุมน้ำหนักด้วยนี้เหมาะสม ผ่านทางช่องต่างๆ

2. จากผลการศึกษาระดับนี้พบว่าการสื่อสาร และสัมผัสกายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วย ดังนั้นผู้บริการโรงเรียนควรมีนโยบายเพื่อสร้างกิจกรรมควบคุมน้ำหนักด้วยที่น่าสนใจของนักเรียนหญิงอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนารูปแบบการใช้สะท้อนเรียนการใช้สะท้อนผลิตภัณฑ์ที่มีความเหมาะสมและมีประโยชน์ในการเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัว จัดกิจกรรมที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และมีโอกาสในการประเมินการสื่อสารในนักเรียนหญิงอย่างสม่ำเสมอ

3. โรงเรียนควรมีนโยบายที่เอื้อต่อการมีสิ่งแวดล้อมที่ให้โอกาสในการส่งเสริมควบคุมน้ำหนักด้วยแบบหมายความในร้านอาหารหรือสตูดิโอ สถานที่ออกกำลังกายที่มีผลิตภัณฑ์การควบคุมน้ำหนักด้วยที่เหมาะสม หรือสนับสนุนให้โรงเรียนหรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มฝึกการควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายที่มีผลิตภัณฑ์การควบคุมน้ำหนักด้วยที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ผู้บังคับบัญชาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักด้วยที่เหมาะสม และให้นักเรียนได้ร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น สื่อสุขภาพ เป็นต้น

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีโครงการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลัง เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการประเมินการสุขภาพเครื่องวัดในวัฒนธรรม มีความรู้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยที่เหมาะสม มีความรู้ในการให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมน้ำหนักด้วยที่ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพของนักเรียนหญิงอย่างสม่ำเสมอเป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. เมื่อจากการศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาที่ฟื้นคืนของมูลทรัพยากรคน ดังนั้นการวิเคราะห์ต่อไปดังกล่าวอย่างมีความเหมาะสมและมีการวิเคราะห์ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ฟื้นคืนของมูลทรัพยากรคนเพิ่มขึ้นเพื่อจะได้ข้อมูลจากกลู่กล่อมที่หลากหลายมากขึ้น

2. การมีการศึกษาด้านในเชิงเพิ่มขึ้นว่ามิได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการรักษาอาการของวัจุ รูปต่อไปจะแสดงผลการควบคุมน้ำหนักหรือวัจุรูปต่อไปจะแสดงผลการควบคุมน้ำหนักด้วยที่เหมาะสมหรือไม่ ถ้าใช้ และควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยที่ไม่ถูกต้อง เช่น วัยรุ่นในประเทศต่างๆ

3. เมื่อจากการศึกษาข้างต้นเป็นการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลแบบสอบถาม และแบบสอบถามมีความเหมาะสมเป็นจำนวนมาก อาจมีผลต่อความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้ กรณีมีการวิเคราะห์การวิจัยโดยใช้การเก็บข้อมูลแบบสอบถามด้วย เช่น ใช้แบบ สัมภาษณ์ หรือการสังเกต เพื่อได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น

4. การมีการนำเสนอผลการศึกษาที่ดีเป็นแนวทางในการทำการวิจัยลดและหลีกเลี่ยงการส่งผลโดยมีการมีส่วนร่วมของครู โรงเรียน และชุมชน โดยการจัดโครงการและเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแบบระยะยาวที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนหญิงมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยที่เหมาะสม และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

กิจกรรมประมาณ

เคยมีผู้วิจัยขององค์กรสุขภาพการศึกษาที่จัดการศึกษาต่อไป ผู้มีบางที่อยู่ในช่วงที่มีความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และข้อมูลของพระครู...
References


