

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานในจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ ลักษณะโครงร่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว ความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดชุมพร โดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว ความเครียด วิเคราะห์โดยหาจำนวน ร้อยละ

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

S.D. = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

df = ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

χ^2 = การแจกแจงแบบไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Independent Variable) กับตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
35 - 40 ปี	54	43.5
41 - 45 ปี	70	56.5
สถานภาพสมรส		
คู่	95	76.6
ไม่มีคู่	29	23.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	84	67.7
สูงกว่าประถมศึกษา	40	32.3
อาชีพ		
รับจ้าง	42	33.9
ธุรกิจส่วนตัว	66	53.2
งานประจำ	16	12.9
รายได้		
5,000 – 10,000 บาท	94	75.8
10,001 – 15,000 บาท	30	24.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี	100	80.6
มี	24	19.4
ค่าดัชนีมวลกาย		
25.0 – 29.9	83	66.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	41	33.1
ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย		
โครงกระดูกใหญ่	83	66.9
โครงกระดูกยาว	41	33.1
รวม	124	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 124 คน จำแนกออกเป็นดังนี้

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุ 41- 45 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ อายุ 35-40 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมา คือ ไม่มีคู่ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถม ได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. และปริญญาตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ได้แก่ เกษตรกรรม ประมง ค้าขาย จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมา คือ มีอาชีพรับจ้างจำนวน 42 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.9 และอาชีพงานประจำ ได้แก่ รับราชการ ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐจำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.9 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ระดับ 5,000-10,000 บาท จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมา คือ รายได้ระดับ 10,001-15,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.2 ตามลำดับ

โรคประจำตัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 และมีโรคประจำตัว จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ตามลำดับ

ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0 - 29.9 จำนวน 83คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมา คือ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ตามลำดับ

ลักษณะโครงร่างของร่างกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีลักษณะโครงกระดูกใหญ่ช่วงบน กลาง ลำงของลำตัวใหญ่เท่ากันหมด จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 70.2 และมีลักษณะโครงกระดูกยาว ใหญ่และช่วงอกกว้าง หนา ลำตัวยาวเรียวไปหาเอวที่เล็กจนเป็นรูปตัววี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว ความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดชุมพร

การรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก

การรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก แบ่งเป็นการรับรู้ด้านรูปร่าง การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.2 – 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก

ระดับคะแนนตามการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง (2.34 – 3.00)	115	92.7
2. ปานกลาง (1.67 – 2.33)	9	7.3
3. ต่ำ (1.00 – 1.66)	0	0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 มีคะแนนการรับรู้ด้านรูปร่าง การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง รองลงมา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก

การรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักในภาพรวม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านการรับรู้ด้านรูปร่าง	2.98	0.12	สูง
2. ด้านการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน	2.53	0.50	สูง
3. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	2.91	0.27	สูง
4. ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	2.99	0.08	สูง
5. ด้านการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	2.74	0.45	สูง
รวม	2.92	0.26	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณารายด้านเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.08) และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.48)

การรับรู้ด้านรูปร่างของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนของจังหวัดชุมพร

การรับรู้ด้านรูปร่างของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนของจังหวัดชุมพร เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.4 – 4.5

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละการรับรู้ด้านรูปร่างของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนของจังหวัดชุมพร จำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนตามการรับรู้ด้านรูปร่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง	122	98.4
2. ปานกลาง	2	1.6
3. ต่ำ	0	0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 98.4 มีคะแนนการรับรู้ด้านรูปร่างอยู่ในระดับสูง รองลงมา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 มีคะแนนการรับรู้ด้านรูปร่างอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ด้านรูปร่าง จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ด้านรูปร่างกับพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. รูปร่างของคนเรามากเปลี่ยนไปตามอายุ	2.99	0.08	สูง
2. การชั่งน้ำหนักทำให้รู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะอ้วน	2.98	0.12	สูง
3. การสวมใส่เสื้อผ้าจะช่วยบอกรูปร่างที่เปลี่ยนไปได้	2.91	0.28	สูง
4. บุคคลในครอบครัวมีส่วนให้เราเปลี่ยนแปลงรูปร่าง	2.36	0.53	สูง
5. ข่าวสารการลดน้ำหนักมีอิทธิพลทำให้ท่านต้องการมีรูปร่างผอมเพรียว	2.50	0.60	สูง
รวม	2.98	0.12	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านรูปร่างโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่ารูปร่างของคนเรามากเปลี่ยนไปตามอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.08) และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนให้เราเปลี่ยนแปลงรูปร่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 0.53)

การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน

การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.6 – 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน จำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนตามการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง	66	53.2
2. ปานกลาง	58	46.8
3. ต่ำ	0	0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 มีคะแนนการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วนอยู่ในระดับสูง รองลงมาจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 มีคะแนนการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. คนที่มีภาวะอ้วนทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ	2.70	0.45	สูง
2. คนที่มีภาวะอ้วนและไม่รักษาอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้	2.17	0.38	สูง
3. คนที่มีภาวะอ้วนอาจจะเกิดอาการของเบาหวานโดยไม่มี อาการเตือนล่วงหน้ามาก่อน	2.37	0.48	สูง
4. การมีภาวะอ้วนอยู่นาน ๆ โดยไม่รักษาจะทำให้เกิดโรคกระดูก และข้อได้	2.44	0.49	สูง
5. ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุดสำหรับผู้ที่ มีภาวะอ้วน คือ การเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย	2.13	0.34	สูง
รวม	2.53	0.50	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วนโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.53, S.D. = 0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า คนที่มีภาวะอ้วน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.70, S.D. = 0.45$) และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุดสำหรับผู้ที่อ้วน คือ การเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจตายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.13, S.D. = 0.34$)

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนเสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.8 – 4.9

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนจำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนตามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง	114	91.9
2. ปานกลาง	10	8.1
3. ต่ำ	0	0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนอยู่ในระดับสูง รองลงมาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน จำแนกตามรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. คนที่มีภาวะอ้วน ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตได้	2.36	0.48	สูง
2. คนที่มีภาวะอ้วน ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่คล่องแคล่ว	2.96	0.17	สูง
3. การมีภาวะอ้วน ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจได้	2.45	0.50	สูง
4. การมีภาวะอ้วน ทำให้ร่างกายเกิดกลิ่นเหม็นอับได้	2.92	0.26	สูง
5. การมีภาวะอ้วน ทำให้เกิดปมด้อยได้	2.34	0.61	สูง
รวม	2.91	0.27	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.91, S.D. = 0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า คนที่มีภาวะอ้วน ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่คล่องแคล่ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.96, S.D. = 0.17$) และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การมีภาวะอ้วนทำให้เกิดปมด้อยได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.34, S.D. = 0.61$)

การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.10 – 4.11

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักโดยรวม

ระดับคะแนนตามการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง	123	99.2
2. ปานกลาง	1	0.8
3. ต่ำ	0	0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูง รองลงมาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การรับประทานอาหารประเภทผักต่าง ๆ ให้น้อยลง จะทำให้มีรูปร่างสวยงาม	2.94	0.23	สูง
2. การรับประทานอาหารประเภททอดต่าง ๆ ให้น้อยลง จะทำให้ควบคุมภาวะอ้วนได้	2.95	0.21	สูง
3. การไม่รับประทานอาหารระหว่างมือ จะทำให้ควบคุมภาวะอ้วนได้	2.45	0.72	สูง
4. การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะทำให้สุขภาพดี	2.98	0.12	สูง
5. การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นระยะเวลา 15-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะทำให้ลดการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้	2.93	0.24	สูง
รวม	2.99	0.08	สูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะทำให้สุขภาพดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.12) และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า การไม่รับประทานอาหารระหว่างมือ จะทำให้ควบคุมภาวะอ้วนได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.72)

การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.12 – 4.13

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก จำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนตามการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง	93	75.0
2. ปานกลาง	30	24.2
3. ต่ำ	1	0.8
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูง รองลงมา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้ปลอดภัยจากการเกิดภาวะอ้วน ทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวในการเตรียมอาหาร	2.85	0.39	สูง
2. การประกอบอาหารด้วยการผัด ทำให้ท่านเสียเวลาน้อยกว่าการต้ม	1.55	0.86	ต่ำ
3. การใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร ทำให้ ท่านเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการใช้น้ำมันหมู	2.25	0.78	ปานกลาง
4. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งทำให้ท่านเสียเวลามาก	2.98	0.12	สูง
5. การออกกำลังกายไม่สามารถทำได้เพราะสถานที่ไม่เอื้ออำนวย	2.98	0.12	สูง
รวม	2.74	0.45	สูง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งทำให้ท่านเสียเวลามาก และการออกกำลังกายไม่สามารถทำได้เพราะสถานที่ไม่เอื้ออำนวย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.12) และผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรับรู้อุปสรรคของการประกอบอาหารด้วยการผัด ทำให้ท่านเสียเวลาน้อยกว่าการต้ม มีค่าคะแนน เฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = 0.86)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ตอบแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 4.14 – 4.15

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง (10.00-12.00)	2	1.6
2. ปานกลาง (7.00-9.99)	63	50.8
3. ต่ำ (0.00 – 7.00)	59	47.6
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.14 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพรจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีคะแนนความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 มีคะแนนความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ และจำนวนเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 เท่านั้น ที่มีคะแนนความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน
จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารที่ไขมันสูงเป็นประจำแต่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน จะไม่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน	87	70.2	37	29.8
2. วิธีควบคุมไม่ให้น้ำหนักตัวเกิน ควรลด รับประทานอาหารมือเย็น	86	69.4	38	30.6
3. หากสามารถจำกัดอาหารได้อย่างเคร่งครัดก็สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้โดยไม่ต้องออกกำลังกาย	100	80.6	24	19.4
4. หากไม่ควบคุมน้ำหนักตัว อาจทำให้มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้	24	19.4	100	80.6
5. อาหารประเภทผักและทอด แม้ว่าจะมีส่วนประกอบของไขมัน แต่ก็มีสัดส่วนของไขมันแตกต่างจากอาหารประเภทแป้ง นึ่ง ย่าง อบเพียงเล็กน้อย ซึ่งผู้ต้องการควบคุมน้ำหนักตัวไม่จำเป็นต้องหลีกเลี่ยง	92	74.2	32	25.8
6. ผู้ที่กำลังต้องการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถรับประทานกล้วยเตี๋ยผัดไทยและน้ำส้มคั้นที่มีส่วนผสมของน้ำตาลได้	123	99.2	1	0.8
7. การเลือกรับประทานอาหารควรคำนึงถึงความสะดวกมากกว่าพลังงานที่ควรได้รับ	54	43.5	70	56.5
8. อาหารแต่ละมื้อต้องมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอโปรตีนที่ควรได้รับต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15-24 ของพลังงานทั้งหมด	68	54.8	56	45.2
9. การเลือกดื่มนมถั่วเหลืองที่ขายทั่วไปสามารถดื่มได้ โดยไม่จำกัดเพราะนมถั่วเหลืองมีกากใยสูง	76	61.3	48	38.7
10. ผู้ที่มีโรคประจำตัวก็สามารถออกกำลังกายได้โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	121	97.6	3	2.4
รวม	83	67.0	41	33.0

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบถูกจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 และตอบผิดจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0

ความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความเครียดของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.16 – 4.17

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนจำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับความเครียดปกติ (0 – 17.0)	123	99.2
2. ระดับความเครียดปานกลาง (18.0-29.0)	1	0.8
3. ระดับความเครียดสูง (30.0 – 60.0)	0	0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพรจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปกติ และจำนวนเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

อาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเครียด
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวล	1.08	0.45	ปกติ
2. รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ	0.91	0.27	ปกติ
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0.45	0.49	ปกติ
4. ความวุ่นวายใจ	0.73	0.44	ปกติ
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	0.03	0.17	ปกติ
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	1.45	0.50	ปกติ
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	0.19	0.39	ปกติ
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	0.02	0.15	ปกติ

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

อาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเครียด
9. รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	0.01	0.08	ปกติ
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	0.00	0.00	ปกติ
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	0.62	0.48	ปกติ
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	0.60	0.49	ปกติ
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	0.56	0.51	ปกติ
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	0.01	0.08	ปกติ
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ	0.00	0.00	ปกติ
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	0.24	0.42	ปกติ
17. ปวดหัวหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่	1.08	0.51	ปกติ
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	0.57	0.49	ปกติ
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	1.20	0.59	ปกติ
20. ความสุขทางเพศลดลง	0.04	0.19	ปกติ
รวม	1.00	0.08	ปกติ

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ระดับความเครียดของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของจังหวัดชุมพรโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 1.00$, S.D. = 0.08) โดยพบว่าสตรีวัยทำงานส่วนใหญ่มีอาการปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง ($\bar{X} = 1.45$, S.D. = 0.50) รองลงมามีอาการมึนงงหรือเวียนศีรษะ ($\bar{X} = 1.45$, S.D. = 0.50) และไม่มีอาการเสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจและกระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนของจังหวัดชุมพร

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนของจังหวัดชุมพร วิเคราะห์โดยการหาจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ ในตารางที่ 4.18 – 4.19

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนของ จังหวัดชุมพร จำแนกโดยรวม

ระดับคะแนนของพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. สูง (75-100)	44	35.5
2. ปานกลาง (50-74)	80	64.5
3. ต่ำ (25-49)	0.0	0.0
รวม	124	100.0

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจำนวน 44 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.5 มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับสูง และไม่พบผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวที่อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงาน ที่มีภาวะอ้วนจำแนกตามรายชื่อ

พฤติกรรมของการควบคุมน้ำหนักตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. ท่านรับประทานเฉพาะผลไม้สุกที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุกกินวันละ 1 ผลหรือทุเรียนกินวันละ 1 พู	2.39	0.66	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารประเภททอดด้วยน้ำมันบ่อยมากกว่าการต้ม หรือนึ่ง	1.84	0.41	ต่ำ
3. ท่านรับประทานข้าวไม่เกินมือละ 1-2 ทัพพีขนาดกลาง	2.23	0.73	ปานกลาง

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

พฤติกรรมของการควบคุมน้ำหนักตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของอาหารที่เป็นผักและผลไม้มากกว่าอาหารประเภทแป้งและไขมัน	2.80	0.42	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวันแต่ลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อให้น้อยลง	2.09	0.72	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ในแต่ละวันท่านออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 15-30 นาที	1.66	0.64	ต่ำ
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	1.66	0.64	ต่ำ
3. เมื่อท่านมีเวลาว่างท่านจะออกกำลังกาย	1.66	0.63	ต่ำ
4. ท่านออกกำลังกายเฉพาะส่วน	1.69	0.63	ต่ำ
5. ท่านมักจะไปออกกำลังกายกับเพื่อน ๆ	1.63	0.63	ต่ำ
ด้านการใช้ยา			
1. ท่านใช้ยาระบายหรือยาถ่ายเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.47	0.90	สูง
2. ท่านใช้ยาลดความอ้วนเพื่อควบคุมน้ำหนัก ท่านใช้ยาลดความอ้วนเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.75	0.47	สูง
3. ท่านใช้ยาสมุนไพรเพื่อควบคุมน้ำหนัก	3.87	0.42	สูง
4. ท่านใช้อาหารเสริมเพื่อควบคุมน้ำหนัก	2.74	1.17	ปานกลาง
5. ท่านใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อควบคุมน้ำหนัก	4.00	0.00	สูง
ด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ			
1. ท่านล้วงคอให้อาเจียนหลังจากรับประทานอาหาร	3.69	0.64	สูง
2. ท่านใช้เข็มขัดและแผ่นรัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	3.52	0.83	สูง
3. ท่านใช้วิธีผ่าตัดดูดไขมัน	4.00	0.00	สูง
4. ท่านสวมชุดขับเหงื่อ	3.63	0.72	สูง
5. ท่านใช้เครื่องสลายไขมันในการควบคุมน้ำหนัก	4.00	0.00	สูง
ด้านแบบแผนการดำรงชีวิต			
1. ในแต่ละวันท่านทำงานบ้านด้วยตนเอง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำสวน เป็นต้น	3.99	0.90	สูง

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

พฤติกรรมของการควบคุมน้ำหนักตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
2. ท่านรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อมีเรื่องกังวลใจ	3.73	0.54	สูง
3. ท่านร่วมกับเพื่อนออกกำลังกาย เช่น เดินร่ำ เพื่อคลายเครียด	1.34	0.52	ต่ำ
4. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด	3.48	0.53	สูง
5. ท่านเก็บเรื่องเครียดและกังวลใจไว้คนเดียว	3.80	0.45	สูง
รวม	2.35	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของอาหารที่เป็นผักและผลไม้มากกว่าอาหารประเภทแป้งและไขมันมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.42) และผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารประเภททอดด้วยน้ำมัน บ่อยมากกว่า การดื่มหรือนึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.41) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเฉพาะส่วนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.69$, S.D. = 0.63) และผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการออกกำลังกายกับเพื่อน ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.63$, S.D. = 0.63) ด้านการใช้จ่าย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีพฤติกรรมในการใช้จ่ายขับปั๊สสวาระเพื่อควบคุมน้ำหนักมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.00) และผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการใช้อาหารเสริมเพื่อควบคุมน้ำหนักมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 1.17) ด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีพฤติกรรมการใช้วิธีผ่าตัดดูดไขมันและการใช้เครื่องสลายไขมันในการควบคุมน้ำหนักมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.00) และผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดและแผ่นรัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.83) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านแบบแผนการดำรงชีวิต พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีแบบแผนการดำรงชีวิตในแต่ละวันด้วยการทำงานบ้านด้วยตนเอง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำสวน เป็นมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.90) และผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีพฤติกรรมร่วมกับเพื่อนออกกำลังกาย เช่น เดินร่ำ เพื่อคลายเครียดมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.34$, S.D. = 0.52)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
ตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนจังหวัดชุมพร

1. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรี
วัยทำงานที่มีภาวะอ้วนจังหวัดชุมพร

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของ สตรีวัยทำงานที่มี
ภาวะอ้วนจังหวัดชุมพรเสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยอายุกับพฤติกรรมการควบ
คุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนจังหวัดชุมพร

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรี วัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านอายุ		รวม	χ^2	Sig.
	35 – 40 ปี	41 – 45 ปี			
การบริโภคอาหาร				0.031	0.859
ต่ำ	17	21	38		
ปานกลาง	37	49	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				0.557	0.445
ต่ำ	41	57	98		
ปานกลาง	13	13	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				3.465	0.063
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	16	11	27		
สูง	38	59	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ				0.297	0.586
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	13	14	27		
สูง	41	56	97		

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรี วัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านอายุ		รวม	χ^2	Sig.
	35 – 40 ปี	41 – 45 ปี			
แบบแผนการดำรงชีวิต				0.072	0.788
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	12	17	29		
สูง	42	53	95		
ภาพรวม				0.669	0.413
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	37	43	80		
สูง	17	27	44		
รวม	54	70	124		

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านอายุโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรี
วัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรี วัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส		รวม	χ^2	Sig.
	มีคู่	ไม่มีคู่			
การบริโภคอาหาร				0.945	0.331
ต่ำ	27	11	38		
ปานกลาง	68	18	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				1.001	0.317
ต่ำ	77	21	98		
ปานกลาง	18	8	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				0.457	0.499
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	22	5	27		
สูง	73	24	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่นๆ				1.906	0.167
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	18	9	27		
สูง	77	20	97		
แบบแผนการดำรงชีวิต				0.373	0.542
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	21	8	29		
สูง	74	21	95		
ภาพรวม				0.017	0.898
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	61	19	80		
สูง	34	10	44		
รวม	95	29	124		

จากตารางที่ 4.21 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านสถานภาพสมรส โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงาน ที่มีภาวะอ้วนเสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านระดับการศึกษา		รวม	χ^2	Sig.
	ประถมศึกษา	สูงกว่าประถมศึกษา			
การบริโภคอาหาร				0.012	0.914
ต่ำ	26	12	38		
ปานกลาง	58	28	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				0.579	0.447
ต่ำ	68	30	98		
ปานกลาง	16	10	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				0.109	0.741
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	19	27	27		
สูง	65	97	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ				3.988	0.046*
ต่ำ	0	0	V	0.179	
ปานกลาง	14	13	27		
สูง	70	27	97		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านระดับการศึกษา		รวม	χ^2	Sig.
	ประถมศึกษา	สูงกว่าประถมศึกษา			
แบบแผนการดำรงชีวิต				0.026	0.872
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	20	9	29		
สูง	64	31	95		
ภาพรวม				0.230	0.632
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	53	27	80		
สูง	31	13	44		
รวม	84	40	124		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 3.988 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านอาชีพ			รวม	χ^2	Sig.
	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	งานประจำ			
การบริโภคอาหาร					6.546	0.038*
ต่ำ	19	16	3	38	V	0.230
ปานกลาง	23	50	13	86		
สูง	0	0	0	0		
การออกกำลังกาย					1.179	0.555
ต่ำ	34	53	11	98		
ปานกลาง	8	13	5	26		
สูง	0	0	0	0		
การใช้ยา					3.874	0.144
ต่ำ	0	0	0	0		
ปานกลาง	13	10	4	27		
สูง	29	56	12	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ					5.347	0.069
ต่ำ	0	0	0	0		
ปานกลาง	7	13	7	27		
สูง	35	53	9	97		
แบบแผนการดำรงชีวิต					3.509	0.173
ต่ำ	0	0	0	0		
ปานกลาง	14	12	3	29		
สูง	28	54	13	95		

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านอาชีพ			รวม	χ^2	Sig.
	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	งานประจำ			
ภาพรวม					3.918	0.141
ต่ำ	0	0	0	0		
ปานกลาง	32	38	10	80		
สูง	10	28	6	44		
รวม	42	66	16	124		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านอาชีพ โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน ด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.230 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	รายได้ (บาท)		รวม	χ^2	Sig.
	5,000-10,000	10,001-15,000			
การบริโภคอาหาร				1.629	0.202
ต่ำ	26	12	38		
ปานกลาง	68	18	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				2.873	0.090
ต่ำ	71	27	98		
ปานกลาง	23	3	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				0.073	0.787
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	21	6	27		
สูง	73	24	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ				5.153	0.023*
ต่ำ	0	0	0	V	0.204
ปานกลาง	16	11	27		
สูง	78	19	97		
แบบแผนการดำรงชีวิต				0.238	0.626
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	21	8	29		
สูง	73	22	95		

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	รายได้ (บาท)		รวม	χ^2	Sig.
	5,000-10,000	10,001-15,000			
ภาพรวม				8.482	0.004*
ต่ำ	0	0	0	V	0.262
ปานกลาง	54	26	80		
สูง	40	4	44		
รวม	94	30	124		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางเท่ากับ 0.262 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน ด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์กันบ้างเท่ากับ 0.204 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย		รวม	χ^2	Sig.
	BMI	มากกว่าหรือ			
	25.00 -29.90	เท่ากับ 30			
การบริโภคอาหาร				40.847	0.000**
ต่ำ	10	28	38	V	0.574
ปานกลาง	73	13	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				4.646	0.031*
ต่ำ	61	37	98	V	0.194
ปานกลาง	22	4	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				0.246	0.620
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	17	10	27		
สูง	66	31	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่นๆ				0.001	0.973
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	18	9	27		
สูง	65	32	97		
แบบแผนการดำรงชีวิต				2.367	0.124
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	16	13	29		
สูง	67	28	95		

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย		รวม	χ^2	Sig.
	BMI 25.00 -29.90	มากกว่าหรือ เท่ากับ 30			
ภาพรวม				17.711	0.000**
ต่ำ	0	0	0	V	0.378
ปานกลาง	43	37	80		
สูง	40	4	44		
รวม	83	41	124		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านดัชนีมวลกายโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.378 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.574 ส่วนด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.194 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

7. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านโรคประจำตัว		รวม	χ^2	Sig.
	มี	ไม่มี			
การบริโภคอาหาร				0.031	0.861
ต่ำ	7	31	38		
ปานกลาง	17	69	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				7.694	0.006**
ต่ำ	14	84	98	V	0.249
ปานกลาง	10	16	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				4.321	0.038*
ต่ำ	0	0	0	V	0.187
ปานกลาง	9	18	27		
สูง	15	82	97		
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่นๆ				0.456	0.500
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	4	23	27		
สูง	20	77	97		
แบบแผนการดำรงชีวิต				5.550	0.018*
ต่ำ	0	0	0	V	0.212
ปานกลาง	10	19	29		
สูง	14	81	95		
ภาพรวม				0.053	0.818
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	15	65	80		
สูง	9	35	44		
รวม	24	100	124		

จากตารางที่ 4.26 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านโรคประจำตัว โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.249 ด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.187 ส่วนด้านแบบแผนการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.212 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

8. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะโครงสร้างกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะโครงสร้างกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะโครงสร้างกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านลักษณะโครงสร้าง		รวม	χ^2	Sig.
	โครงกระดูกใหญ่	โครงกระดูกยาว			
การบริโภคอาหาร				7.282	0.007**
ต่ำ	33	5	38	V	0.242
ปานกลาง	54	32	86		
สูง	0	0	0		
การออกกำลังกาย				1.168	0.280
ต่ำ	71	27	98		
ปานกลาง	16	10	26		
สูง	0	0	0		
การใช้ยา				1.960	0.162
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	16	11	27		
สูง	71	26	97		

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะโครงร่างกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน	ปัจจัยด้านลักษณะโครงร่าง		รวม	χ^2	Sig.
	โครงกระดูกใหญ่	โครงกระดูกยาว			
วิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ				0.001	0.979
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	19	8	27		
สูง	68	29	97		
แบบแผนการดำรงชีวิต				0.026	0.872
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	20	9	29		
สูง	67	28	95		
ภาพรวม				0.128	0.721
ต่ำ	0	0	0		
ปานกลาง	57	23	80		
สูง	30	14	44		
รวม	87	37	124		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านลักษณะโครงร่าง โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามปัจจัยด้านลักษณะโครงร่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน ด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.242 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนัก ความรู้ในการควบคุม น้ำหนักตัว ความเครียด ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว โดยวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มี ภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มี ภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักของสตรี วัยทำงานที่มีภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวด้วยค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

การรับรู้ของบุคคลในการควบคุม น้ำหนัก	พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว					รวม
	ด้านการบริโภคอาหาร	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการใช้ยา	ด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ	ด้านแบบแผนการดำรงชีวิต	
การรับรู้ด้านรูปร่าง	0.193*	0.066	0.088	0.088	0.080	0.095
การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วน	0.078	0.086	-0.181*	0.015	-0.174	-0.116
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	0.124	0.007	-0.084	0.059	-0.094	0.096
การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรม						
การควบคุมน้ำหนัก	0.136	0.046	-0.048	0.171	-0.050	0.067
การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรม						
การควบคุมน้ำหนัก	0.430**	-0.013	0.387**	0.087	0.314**	0.235**
รวม	0.353**	0.144	0.078	0.154	0.139	0.207*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.207$) ผลการวิเคราะห์แยกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการรับรู้ด้านรูปร่างโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.095$) ในด้านการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = -0.116$) ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.096$) ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.067$) และด้านการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.235$) ตามลำดับ โดยจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมน้ำหนักกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ในภาพรวม 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.095$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.193$) ส่วนในด้านอื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์

2. ปัจจัยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ในภาพรวม 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = -0.116$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์

3. ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในภาพรวม 5 ด้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.096$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์

4. ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในภาพรวม 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.067$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์

5. ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักกับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักในภาพรวม 5 ด้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.235$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการใช้ยา และด้านแบบแผนการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.430$ $r = 0.387$ และ $r = 0.314$) ส่วนในด้านอื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงาน ที่มีภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อย่างง่ายของเพียร์สัน

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว					
	ด้านการบริโภคอาหาร	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการใช้ยา	ด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักอื่น ๆ	ด้านแบบแผนการดำรงชีวิต	รวม
ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัว	0.117	0.036	0.059	-0.126	0.132	0.039

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.039$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว เสนอผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว					
	ด้านการบริโภคอาหาร	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการใช้ยา	ด้านวิธีการควบคุมน้ำหนักก่อนๆ	ด้านแบบแผนการดำรงชีวิต	รวม
ความเครียด	0.060	0.175	0.048	-0.171	0.050	-0.067
* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05						
** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01						

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ความเครียดโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = -0.067$)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

สภาพภูมิศาสตร์ สังคม ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

1. บริบทของชุมชน

จังหวัดชุมพร เป็นจังหวัดที่มีสภาพภูมิประเทศแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ มีทั้งพื้นที่บนเนินเขา พื้นที่ตามแนวชายฝั่ง และพื้นที่เขตเมืองซึ่งเป็นที่ราบ มีประชากรรวม 482,813 คน เป็นชาย 240,793 คน เป็นหญิง 242,020 คน จำนวน 182,027 ครัวเรือน มีขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.6 คน อาศัยอยู่ในเขตเมืองประมาณ 97,872 คน (ร้อยละ 20.28 ของประชากร) มีสตรีวัยทำงานอายุ 35-45 ปีที่มีภาวะอ้วนทั้งหมด 124 คน ประชากรส่วนใหญ่ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนลักษณะของชุมชนจะมีทั้ง ชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ซึ่งชุมชนชนบทพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ทำการเกษตร ประมง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ในชุมชนมีร้านค้าของชำอยู่ภายในชุมชนและในตอนเช้าจะมีรถขายของเร่มีอาหารสำเร็จรูปแวนเป็นราวเข้ามาขายในหมู่บ้านทุกวัน ประชาชนมักซื้ออาหารสำเร็จรูปจากรถขายของเร่นี้ ร้านขายของเร่จึงมีส่วนทำให้วิถีชีวิตการบริโภคของชาวบ้านเปลี่ยนไปเป็นวัฒนธรรมอาหารถุงพลาสติก ไม่มีร้านสะดวกซื้ออยู่ในชุมชน การปลูกพืชผักเพื่อไว้รับประทานในพื้นที่บริเวณบ้านพบน้อย ประชาชนบอกว่าที่ไม่ปลูกเนื่องจากสัตว์เลี้ยงจะมากิน บางคนบอกไม่มีที่จะปลูกในชุมชน ส่วนใหญ่ปลูกผักประเภท ข่า ตะไคร้ พริก กะเพรา ฯลฯ จากปัญหาดังกล่าว ชาวบ้านจึงกินผักน้อย แบบแผนการรับประทานอาหารของแต่ละบ้านจะรับประทานอาหารแบบล้อมวงกิน มีกับข้าว 1-2 อย่างค่อมมือ และเมื่อทำงานกลับมาจะเหนื่อยต้องการพักผ่อน จึงขาดการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุทำให้อ้วนได้ ส่วนชุมชนเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน โดยภายในชุมชนจะมีร้านอาหารจานด่วน ร้านประเภทเบเกอรี่ และร้านสะดวกซื้อจำนวนมาก และประชาชนมักจะซื้ออาหารจากสถานที่ดังกล่าว ซึ่งประชาชนบอกว่าไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร และการซื้ออาหารสำเร็จรูปสะดวก รวดเร็ว และประหยัดมากกว่าการปรุงอาหารเอง

2. ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนบอกว่าในยุคปัจจุบันวิถีชีวิตของคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในชุมชน การเปลี่ยนแปลงในด้านอาชีพ หรือแม้แต่การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน อาหารตามประเพณี ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลชุมชนเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากมาย ทั้งโรคอ้วน โดยค่านิยมการบริโภคของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนจะมีวิถีชีวิตการกินอาหารประเภทอาหารจานด่วน เลียนแบบการกินแบบตะวันตก

3. การประกอบอาชีพและการศึกษา

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ประมง และค้าขาย เป็นส่วนใหญ่ เพราะชีวิตผูกพันกับธรรมชาติมาตั้งแต่เกิด ส่วนด้านการศึกษา สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน โดยส่วนมากจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

วิถีชีวิตสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

1. กิจกรรมในแต่ละวันของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ในแต่ละวัน สามีจะออกไปประกอบอาชีพ ส่วนสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนจะประกอบอาหาร ซักผ้าประกอบกิจวัตรประจำวัน และนอนพักผ่อน หลังจากทำอาหารเสร็จจะออกมาจับกลุ่มคุยกันจนใกล้ค่ำจึงแยกย้ายกันกลับบ้านและรับประทานอาหารพร้อมกันในบ้าน จากนั้นจะปิดบ้านเพื่อเตรียมเข้านอน

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก กับข้าวส่วนใหญ่จะเป็นปลา อาหารที่สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนนิยมจะเน้นของมันๆ เช่น ปลาทอด แกงกะทิ และอาหารประเภทเนื้อหมูซึ่งนิยมรับประทานมาก ไก่หรือเนื้อวัวบ้างเป็นบางมื้อ โดยนำมาผัดกับผักชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้ลักษณะการประกอบอาชีพ อย่างเช่น อาชีพประมงยังส่งผลให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากต้องทำงานอยู่กลางทะเล เมื่อเสร็จจากงานจึงจะได้รับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ไม่คำนึงถึงคุณค่าอาหารและมักรับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานในปริมาณที่มาก รับประทานจุจิก จะกินไม่เป็นเวลา บางครั้งอิ่มแล้วกินต่อไปเรื่อย ๆ นอกจากนี้ชุมชนที่สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนอาศัยอยู่ยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

3. การออกกำลังกาย

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญ บางคนอ้างว่าไม่มีเวลา ไม่มีผู้นำออกกำลังกายเพราะถ้าให้พวกเขาออกกำลังกายกันเอง พวกเขาจะไม่ออกกัน ด้วยเหตุผลที่ว่าพวกเขาอายุไม่กล้าทำ

4. การใช้เวลาว่าง

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีเวลาว่างมาก เนื่องจากไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ทำงานบ้านอย่างเดียว เมื่อยามว่างมักจะนั่งคุย นอนเล่น และรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนบ้าน

ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสตรีวัยทำงาน

1. ปัจจัยด้านครอบครัว

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนเมื่อแต่งงานมีครอบครัวพบทบทวนหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวมีส่วนส่งเสริมให้สตรีวัยทำงานเกิดภาวะอ้วนได้ เนื่องจากสตรีวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่บ้านทำงานบ้าน เลี้ยงลูก เมื่อรับประทานอาหารก็รับประทานอาหารพร้อมลูก และกิจกรรมทำแต่ละวันมีการใช้พลังงานน้อยกว่าพลังงานที่รับเข้าไป

นอกจากนี้ สามิของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนยังมีส่วนทำให้สตรีวัยทำงานอ้วนจากการที่สามิไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับรูปลักษณ์ ทำให้สตรีวัยทำงานไม่ให้ความสำคัญในการดูแลรูปร่างของตัวเอง ปล่อยให้ตนเองอ้วนโดยไม่ได้นิ่งถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมา

นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนก็มีส่วนทำให้สตรีวัยทำงานอ้วนได้

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่ทำประมง และค้าขายเป็นหลัก รายได้ทั้งหมดมาได้จากครอบครัวส่วนใหญ่เป็นค่าจัดซื้ออาหารมารับประทาน มากกว่าเอาไปใช้ในด้านอื่น หลายครอบครัวไม่ได้เก็บเงินไว้ใช้ในวันหน้า คิดว่าพรุ่งนี้ทำงานจะได้เงินใหม่

3. การรับรู้ของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ตัวเองอ้วนแต่ยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนัก

4. ความรู้ความเข้าใจ/ทัศนคติ

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเลือกการรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข และป้องกันภาวะอ้วนของสตรีวัยทำงาน

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนที่อยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงานบ้านในตอนเย็นและรู้สึกลำบากที่จะออกกำลังกายจึงต้องอาศัยผู้นำในการออกกำลังกาย และยังขาดความตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก

แนวทางในการลดความอ้วนของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน

สตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับวิธีในการลดความอ้วนว่า การออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเป็นการลดน้ำหนักที่ดี ความต้องการของชุมชน คือ อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ในเรื่องภาวะอ้วนรวมถึงวิธีการป้องกันแก่คนในชุมชนและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหาผู้นำในการออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน