



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วนต่อโรคอ้วน
ในเขตกรุงเทพมหานคร

MEDIA EXPOSURE TO KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF OBESITY
TOWARDS OBESE ADULTS IN BANGKOK METROPOLITAN

สมศักดิ์ วสุวิฑิตกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารสุขภาพ)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วนต่อโรคอ้วน
ในเขตกรุงเทพมหานคร
MEDIA EXPOSURE TO KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF OBESITY
TOWARDS OBESE ADULTS IN BANGKOK METROPOLITAN

สมศักดิ์ วสุวิฑิตกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารสุขภาพ)
เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2557

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม คลีฉายา
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ปิยกุล เลาว์ณยศิริ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
กรรมการ

รองศาสตราจารย์ปิยกุล เลาว์ณยศิริ
กรรมการ

รองศาสตราจารย์อัสยา จันทร์วิทยานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ปิยกุล เลาว์ณยศิริ
ประธานหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
(การสื่อสารสุขภาพ)

รองศาสตราจารย์ปิยกุล เลาว์ณยศิริ
คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วนต่อโรคอ้วน ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมศักดิ์ วสุวิทกุล 524097

นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารสุขภาพ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยกุล เลาว์ณย์ศิริ, MFA.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเปิดรับสื่อโรคอ้วนของประชาชนที่เป็นโรคอ้วน 2) ศึกษา
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนและ 3) ศึกษาทัศนคติต่อโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ใช้วิธี
วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี
กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² และมีอายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 400
คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความชุกของโรคอ้วนมากที่สุดในประเทศไทย ประมวลผล
ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ การทดสอบค่าเฉลี่ย (t-test) และการทดสอบ
ค่าเฉลี่ย (One-Way ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนทางโทรทัศน์มากที่สุด
มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =2.01) รองลงมาคือสื่อไร้พุงในสถานที่ทำงาน (\bar{X} =1.94) และสื่ออินเทอร์เน็ต (\bar{X} =1.89)
กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับสูง ร้อยละ 40.5 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.2 สำหรับ
ปัจจัยด้านลักษณะประชากรพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับ
โรคอ้วนแตกต่างกัน การเปิดรับสื่อโรคอ้วนทางวิทยุพบที่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดย
เพศชายมีการเปิดรับสื่อทางวิทยุมากกว่า (t=2.861, p-value <0.001) ร้อยละ 97.5 ของกลุ่มตัวอย่างมี
ทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วน และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้ที่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนด้วย
ความถี่ที่ต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน และผู้ที่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนด้วยความถี่ที่แตกต่าง
กันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกัน โดยที่การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนทางอินเทอร์เน็ตที่
เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนเพิ่มขึ้น (F=116.9, p-value<0.001) ดังนั้นควรวางแผน
สื่อสารเพื่อปรับลดทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนและการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนผ่านทาง
สื่ออินเทอร์เน็ตจะเป็นช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเปิดรับสื่อ ความรู้และทัศนคติ โรคอ้วน ดัชนีมวลกาย

**MEDIA EXPOSURE TO KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF OBESITY
TOWARDS OBESE ADULTS IN BANGKOK METROPOLITAN**

SOMSAK WASUWITHITKUL 524097

MASTER OF COMMUNICATION ARTS (HEALTH COMMUNICATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYAGUL LAWANSIRI, MFA.

ABSTRACT

This research aimed to study 1). the media exposure of obesity in the obese adult, 2) the knowledge of obesity in the obese adults, 3) the attitude on obesity disease in obese adults. This research project was a survey research relied on a self-administered questionnaire. The participants were 400 obese aged over 18 years old based in Metropolitan Bangkok where presented the most prevalence of obese in Thailand. Statistical analysis were t-test and Analysis of Variances: One-Way ANOVA, by setting valid correlation at 0.05

The research's results indicated that the most obese adults perceived information about obesity via Television ($\bar{X} = 2.01$), workplace ($\bar{X} = 1.94$) and internet ($\bar{X} = 1.89$). 40% of obese showed they are familiar with obesity and 37.2% of obese showed they knew little about obesity. The study showed that sex, age, education and occupation related to levels of perceiving to information of obesity. Males showed they received knowledge about obesity via radio more than females ($t = 2.861$, $p\text{-value} < 0.001$). The results indicated that 95.5% of obese adults has good attitude on obesity. A comparison of Means indicated that they did not show a statistically significant relationship between exposure information channel of obesity and obesity's attitude among obese adults. The difference of exposure to obesity information had difference knowledge of obesity. Frequency of exposure to obesity information via internet had a positive trend with knowledge of obesity ($F = 116.9$, $p\text{-value} < 0.001$). The study recommended that the efficiency communication route for providing information about obesity was internet channel and communication planning for reducing wrong attitude on obesity is necessary intervention.

Keywords: media exposure, knowledge and attitude, Obesity, Body Mass Index

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตาและความอนุเคราะห์ จาก รองศาสตราจารย์ปิยกุล เลาว์ณย์ศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ โดย ได้เสียสละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษาและแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งมีค่าอย่างยิ่งสำหรับวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม คลีฉายา ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณอาจารย์ รัตนา ทิมเมือง ที่ได้ให้คำแนะนำและให้การดูแลอย่างดียิ่งในการศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารสุขภาพ)

นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณ คุณสุจิตต์ สาลีพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ คุณณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ คุณกานต์ณัชชา สร้อยเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้ช่วยตรวจสอบพิจารณาความเที่ยงตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา แบบประเมินความรู้และทัศนคติของแบบสอบถามเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้วัด กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ คุณกฤตภรณ์ ปิยะแสงทอง และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้านเอกสาร ชี้แนะขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนการตรวจทานวิทยานิพนธ์เล่มนี้เรียบร้อยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สมศักดิ์ วสุวิฑิตกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.6 สมมุติฐานการวิจัย	7
1.7 คำนิยามศัพท์	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ	9
2.2 การวิเคราะห์ผู้รับสาร	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร	18
2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล	21
2.5 แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร	24
2.6 แนวคิดเรื่องการใช้และการทำให้เกิดความพึงพอใจจากสื่อมวลชน	25
2.7 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ	27
2.8 โรคอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพ	33
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากร	46
3.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	46
3.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	46
3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	47
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	47
3.6 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	48
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4	
ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลลักษณะประชากร	53
4.2 การเปิดรับสื่อโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง	55
4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	57
4.4 ทักษะคิดต่อโรคอ้วน	57
บทที่ 5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	73
5.2 อภิปรายผล	75
5.3 ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	87
ภาคผนวก ข การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม	92
ประวัติผู้เขียน	94

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แนวทางการตัดสินสภาวะร่างกายคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปโดยใช้ดัชนีมวลกาย	33
2	ความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยจำแนกตามเพศ	37
3	ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการประเมินความเสี่ยงสัมพัทธ์	37
4	ผลที่ได้รับจากการลดน้ำหนักร้อยละ 10 ของน้ำหนักเริ่มต้น	41
5	จำนวนและร้อยละตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	53
6	จำนวนและร้อยละตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	53
7	จำนวนและร้อยละตามสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
8	จำนวนและร้อยละตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
9	จำนวนและร้อยละตามกลุ่มอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
10	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	55
11	ดัชนีมวลกายของผู้ตอบแบบสอบถาม	55
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปิดรับสื่อแต่ละประเภท	55
13	จำนวนและร้อยละของการเปิดรับสื่อจำแนกตามความถี่ของการเปิดรับ	56
14	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	57
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อโรคอ้วน	57
16	ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจำแนกตามเพศ	58
17	ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนระหว่างกลุ่มที่มีอายุต่างกัน	59
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติจำแนกตามกลุ่มอายุ	59
19	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ	60
20	ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจำแนกตามอาชีพต่างกัน	60
21	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากสื่อวิทยุจำแนกตามอาชีพ	61
22	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากหนังสือพิมพ์จำแนกตามอาชีพ	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
23	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากนิตยสารจำแนกตามอาชีพ	62
24	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติ จำแนกตามอาชีพ	62
25	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ	63
26	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุง ในสถานที่ทำงานจำแนกตามอาชีพ	63
27	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุง นอกสถานที่ทำงานจำแนกตามอาชีพ	64
28	ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษา	64
29	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากวิทยุ จำแนกตามระดับการศึกษา	65
30	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากหนังสือพิมพ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	65
31	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่การเปิดรับสื่อเพื่อนหรือญาติ จำแนกตามระดับการศึกษา	66
32	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	66
33	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุง ในสถานที่ทำงานจำแนกตามระดับการศึกษา	67
34	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุง นอกสถานที่ทำงานจำแนกตามระดับการศึกษา	67
35	ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน จากสื่อต่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	68
36	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อวิทยุจำแนกตามสถานภาพ	68
37	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่จากบุคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามสถานภาพ	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
38	ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อต่าง ๆ จำแนกตามรายได้	69
39	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงนอกสถานที่ ทำงานจำแนกตามอาชีพ	70
40	ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้ จำแนกตามความถี่ของการเปิดรับสื่อต่าง ๆ	70
41	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตจำแนกตามระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	71
42	ผลการทดสอบความแตกต่างของทัศนคติ จำแนกตามปริมาณของการเปิดรับสื่อ เกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อต่าง ๆ	72

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	องค์ประกอบของการใช้ประโยชน์และการสนองความพอใจ	26
2	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	45
3	ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้จำแนกตามความถี่การเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต	71



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ของประเด็นต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันภาวะอ้วน	5
2	องค์ประกอบของการใช้ประโยชน์และการสนองความพอใจ	26



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี 2552 จำนวนผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีมากกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลก โดยในจำนวนนี้ 500 ล้านคน (เพศชาย 200 ล้านคน เพศหญิง 300 ล้านคน) หรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรที่เป็นผู้ใหญ่ทั่วโลกจัดว่าเป็นโรคอ้วนและความชุกของโรคอ้วนนี้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 (World Health Organization. 2011)

ในส่วนของประเทศไทยพบว่าในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมาความชุกของโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพสุภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey) ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (วิชัย เอกพลกร. 2552) ซึ่งสำรวจในประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุ พบว่าความชุกของโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร²) คิดเป็นร้อยละ 28.4 ในเพศชายและร้อยละ 40.7 ในเพศหญิง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 ที่มีค่าความชุกเพียงร้อยละ 13.0 ในเพศชายและร้อยละ 23.2 ในเพศหญิง

นอกจากนี้งานวิจัยของ Guh DP and Others (2009) ในเรื่อง The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta analysis ยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจนเพราะเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ดังนี้ 1) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นอย่างมาก (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ > 3) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หายใจลำบาก ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และโรคของถุงน้ำดี 2) เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคระดับปานกลาง (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ = 2-3) ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ข้อเข่าเสื่อม ภาวะยูริกในเลือดสูง/เกาต์ และภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ 3) เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเล็กน้อย (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ = 1-2) ได้แก่ มะเร็ง ภาวะมีบุตรยาก อาการมีถุงน้ำในรังไข่ชนิดหลายถุง ปวดหลัง และความผิดปกติของทารกในครรภ์

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับที่ 5 ของโลก แต่ละปีจะพบว่ามีประชากรที่เป็นผู้ใหญ่เสียชีวิตอย่างน้อย 2.8 ล้านคนจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2543 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นมาก คาดว่าจะเป็นการสำคัญเท่ากับหรือสูงกว่าการสูบบุหรี่ในไม่ช้า นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 44 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 23 ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด และร้อยละ 7-41 ของผู้ป่วยมะเร็ง ป่วยเป็นโรคดังกล่าวเนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (World Health Organization. 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า

ผลกระทบของโรคอ้วนต่อปัญหาสุขภาพนั้นมีมากเท่ากับการมีอายุเพิ่มขึ้น 20 ปี โดยมากกว่าผลกระทบของการสูบบุหรี่และการดื่มอย่างมีปัญญา (Problem drinking) (Sturm R. 2002)

ในประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาของคณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญลำดับที่ 6 ที่ก่อให้เกิดภาระโรคมามากที่สุดในประเทศ (คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. 2547) โรคอ้วนไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตแต่ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาเสียผลิตภาพโดย 1) ทำให้เพิ่มการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (premature mortality) 2) เพิ่มการขาดงาน (absenteeism) จากปัญหาสุขภาพตลอดจน 3) เพิ่มการขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน (presenteeism) ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะความอ้วนทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างล่าช้าและลำบาก นอกจากนี้ความอ้วนยังเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด รวมถึงภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบความสัมพันธ์ในเชิงลบของความอ้วนต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Gates DM and Others. 2008)

จากรายงานการวิจัยของ มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ (2554) เรื่องการศึกษาผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโรคอ้วนในปี 2552 มีมูลค่าสูงถึง 5,584 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 46 ของต้นทุนทั้งหมด โรคที่มีสาเหตุมาจากความอ้วนก่อให้เกิดการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เบาหวาน (ประมาณ 3,387 ล้านบาท) หัวใจขาดเลือด (1,071 ล้านบาท) มะเร็งลำไส้ (337 ล้านบาท) ตามลำดับ จากการศึกษายังพบว่าร้อยละ 24-52 ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ไม่น้อยกว่า 338,000 คนป่วยเป็นเบาหวานเพราะความอ้วน ในส่วนของโรคหัวใจขาดเลือดนั้น พบว่าร้อยละ 25-33 ของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดป่วยเป็นโรคดังกล่าวเนื่องจากความอ้วน สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม คาดว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมไม่น้อยกว่า 45,800 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15-23 ของผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งหมด ซึ่งป่วยเป็นโรคดังกล่าวเพราะความอ้วน ในส่วนของผลกระทบของโรคอ้วนต่อคุณภาพชีวิต ผลจากการสำรวจภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D ในกลุ่มตัวอย่าง 766 คน ใน 5 จังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา และนครปฐม) พบว่า โรคอ้วนส่งผลกระทบทางด้านลบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร²) มีรายงานว่า “มีปัญหา” ในมิติของการเคลื่อนไหวและการเจ็บปวด/ไม่สุขสบายสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของคะแนนอรรถประโยชน์พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนและผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่วัดโดยคะแนนอรรถประโยชน์ต่ำกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ในผู้ที่อ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักเกินและผู้ที่มีน้ำหนักปกติ

มีค่าเท่ากับ 0.70, 0.74 และ 0.77 ตามลำดับ) ทั้งนี้ยังพบความสัมพันธ์ดังกล่าวแม้จะควบคุมตัวแปรงานที่เกี่ยวข้องแล้วก็ตาม

จากข้อมูลระหว่างปี 2547 – 2552 ปีจัยร่วมสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือดและโรคเบาหวานได้แก่ ภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) พบว่านอกจากภาวะอ้วนในเพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 และในเพศหญิงจากร้อยละ 34.4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40.7 แล้ว ยังพบว่า ภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในเพศชาย และ ≥ 80 ซม. ในเพศหญิง) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงบ่งชี้ที่มีความไว (Sensitivity) สำหรับแสดงแนวโน้มการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเพศหญิง จากร้อยละ 36 เป็นร้อยละ 45 และในเพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 18.6 คาดว่าจะมีจำนวนผู้ที่อ้วนลงพุง 16,332,544 คน และประชาชนที่จัดอยู่ในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม (ซึ่งประกอบด้วย ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความผิดปกติของไขมันในเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยขึ้นกับเกณฑ์มาตรฐานที่แตกต่างกันออกไป) มีจำนวนถึง 10,735,722 คน ซึ่งประชากรกลุ่มนี้จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสูงขึ้นไป (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. 2553)

นอกจากผลกระทบของโรคอ้วนและความชุกของภาวะน้ำหนักเกินที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในประชากรไทยและภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีหลักฐานยืนยันได้ชัดเจนจากรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขว่า ผู้ป่วยในทันตโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็น 3 - 4 เท่าภายในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2552 และในปี 2555 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,009,382 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 9.7 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานจำนวน 674,826 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 8.6 โรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 274,753 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 3.7 โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 227,848 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 7.4 และโรคมะเร็งจำนวน 434,166 รายเพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 6.2 ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล กินหวานมัน เค็มมากเกินไป และกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ การออกกำลังกายน้อย การบริโภคยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2557)

วรรณิ นิธิยานันท์ (2554 : 16-17) กล่าวว่าโรคอ้วนและอ้วนลงพุงมีเหตุจาก 3 ปัจจัยหลักคือการควบคุมสมดุลของพลังงาน, พฤติกรรมการดำรงชีวิต และพันธุกรรม สำหรับพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิต (Life style) โรคอ้วนเกิดจากการกินมากเกินไป (overeating) และการมีกิจกรรมทางกายน้อยลง (under-activity) ยังเป็นที่ถกเถียงกันแต่มีข้อมูลว่าพลังงานที่บริโภคโดยรวมทั้งจากอาหารและเครื่องดื่มลดลงในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แต่กิจกรรมทางกายอันเป็นนิสัยก็ลดลงอย่างมาก มากกว่า

การลดการบริโภคอาหารทำให้อุบัติการณ์ของโรคอ้วนเพิ่มขึ้น โรคอ้วนเป็นผลมาจากปัจจัยทางพฤติกรรม ร่วมกับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม สรีรวิทยา สังคมและวัฒนธรรม ทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงาน ที่ละน้อยและสะสมพลังงานส่วนเกินในรูปของไขมัน แม้ว่าพันธุกรรมจะมีบทบาทสำคัญในการควบคุม น้ำหนักตัว องค์การอนามัยโลกสรุปว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการดำเนินชีวิต แบบขาดการออกกำลังกาย ร่วมกับการรับประทานอาหารมากเกินไปเป็นสาเหตุหลักของการเพิ่ม อุบัติการณ์ของโรคอ้วนอย่างมากใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (World Health Organization. 1998) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกาย คือ การรับประทานอาหารเกินความต้องการในกลุ่มไขมัน คาร์โบไฮเดรต และขาดกิจกรรมทางกาย รวมทั้งพฤติกรรมเฉพาะบุคคล ประกอบด้วยนิสัย การรับประทานอาหาร กิจวัตรประจำวัน การจัดการกับความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมสิ่งเร้า การแก้ไขปัญหา การใช้จ่าย การใส่สารเสพติด การจัดการกับ สถานการณ์ในอนาคต และการปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดโรคเรื้อรังซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติ มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครอบครัว และคนรอบข้างส่งผลต่อการมี วิถีชีวิตของคนนั้น ๆ (Spiegel A. 1998)

สำหรับการแก้ปัญหาโรคอ้วนของคนไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ วางแผนยุทธศาสตร์ มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการที่ดี (คนไทยไร้พุง) และได้กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการคือ ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. ร้อยละ 80 และประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. ร้อยละ 60 และประชาชนสามารถจัดการ น้ำหนักของตนเอง ครอบครัว ชุมชนด้วยหลัก 3 อ. โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 โดยกรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) จัดทำโครงการ ภาคร่วมใจคนไทยไร้พุง โดยดำเนินการขับเคลื่อนองค์กร/ชุมชนไร้พุงต้นแบบทั่วประเทศ และในปี 2552 กรมอนามัยได้ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 64 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 522 แห่ง องค์กรทั่วไป 343 แห่ง และโรงเรียน 185 แห่ง และในปี 2555 มีองค์กรภาคเครือข่ายทั่วประเทศเป็นศูนย์เรียนรู้ องค์กรต้นแบบไร้พุง และปัจจุบันมีเครือข่ายคนไทยไร้พุง ซึ่งได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) ปัจจุบันมี 6 ภาคร่วมใจได้แก่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมสุขศึกษาและนันทนาการ ซึ่งในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระแสสังคมคนไร้พุงดังกล่าว เริ่มจากการแถลงข่าวโครงการ ผ่านทาง โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ มีการผลิตแผ่นพับความรู้เรื่องการจัดการน้ำหนักด้วยหลัก 3 อ. และโปสเตอร์รณรงค์ และยังได้ร่วมกับแผนการตลาดเพื่อสังคม สสส. จัดกระบวนการสื่อสารสังคม รณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์เรื่ององค์กรและชุมชนไร้พุงต้นแบบ และเผยแพร่องค์กรไร้พุง ต้นแบบทางเว็บไซต์ www.efatbelly.org ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

ต่อโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนก็จะเป็นประโยชน์ในการประเมินระดับความรู้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติซึ่งจะส่งผลให้สามารถกำหนดสาร (Message) ที่เฉพาะเจาะจงและส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (วิชัย เอกพลากร. 2552) พบว่ากรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีความชุกของภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²) ในชายและหญิงสูงที่สุด ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญจึงได้ทำการศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของประชาชนผู้ที่เป็นโรคอ้วน ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 ปัญหาการวิจัย

1. ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันหรือไม่
2. ประชาชนที่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันหรือไม่
3. ประชาชนที่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันมีระดับทัศนคติต่อโรคอ้วนต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประชาชนที่เป็นโรคอ้วน (ระดับ Obese I, Obese II, Morbid obesity) ซึ่งมีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป และมีอายุ > 18 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามและนำข้อมูลมาประมวลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

2. ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ลักษณะประชากร (เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส) และการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความรู้เกี่ยวโรคอ้วน และทัศนคติต่อโรคอ้วน

2.3 ระยะเวลาในการเก็บตัวอย่างตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึง ตุลาคม 2557

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการใช้สื่อและออกแบบการสื่อสารไปยังกลุ่มประชาชนที่เป็นโรคอ้วน
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนโครงการสื่อสารรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคอ้วน

1.6 สมมุติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษารายได้ อาชีพ สถานภาพสมรสต่างกัมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกัน
2. ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกัน
3. ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกัน

1.7 คำนียามศัพท์

1. การเปิดรับสื่อ (Media exposure) หมายถึง ความบ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เพื่อนฝูง หรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงาน โครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงาน
 - 1.1 สื่อโทรทัศน์ หมายถึง โทรทัศน์ทั้งระบบอนาล็อก (ช่อง 3 ช่อง 5 ช่อง 7 ช่อง 9 ช่อง 11 และไทยพีบีเอส) และระบบดิจิทัล โทรทัศน์ระบบบอกรับเป็นสมาชิกเสียค่าใช้จ่ายรวมถึงโทรทัศน์ผ่านระบบดาวเทียม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ทั้งสาเหตุ ผลกระทบต่อสุขภาพ วิธีการป้องกันและรักษาโรคอ้วน
 - 1.2 สื่อวิทยุ หมายถึง วิทยุกระจายเสียงทั้งระบบเอเอ็ม และระบบเอฟเอ็ม
 - 1.3 สื่อหนังสือพิมพ์ หมายถึง หนังสือพิมพ์ที่มีกำหนดการออกอย่างต่อเนื่องเป็นรายวัน โดยเน้นที่ข่าวเป็นหลัก
 - 1.4 สื่อนิตยสาร หมายถึง นิตยสารทั้งประเภททั่วไป และเฉพาะกลุ่ม
 - 1.5 สื่ออินเทอร์เน็ต หมายถึง สื่อรูปแบบใหม่ (New media) ได้แก่ ระบบเว็บ (The web) อีเมล (E-mail) สื่อสังคม (Social media)
 - 1.6 เพื่อนฝูงหรือญาติ หมายถึง บุคคลที่เป็นญาติ หรือเพื่อนฝูงที่รู้จักเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วนทั้งด้วยวาจา และผ่านสื่อต่าง ๆ
 - 1.7 บุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก รวมทั้งบุคคลที่อยู่ในสถานพยาบาล

1.8 สื่อโครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงาน หมายถึง สื่อที่สถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เป็นผู้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ หรือให้ข้อมูลให้แก่พนักงานรับทราบโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ

1.9 สื่อโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงาน หมายถึง สื่อที่กรมอนามัย และภาคีเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การจัดนิทรรศการ งานแถลงข่าว สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา โดยสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ ส่งผ่านสถานประกอบการมายังกลุ่มตัวอย่าง

2. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคอ้วน ได้แก่ สาเหตุของโรค ผลกระทบต่อสุขภาพและวิธีการป้องกันและรักษาโรคอ้วน

3. ลักษณะทางประชากร หมายถึง เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้

4. ประชาชนที่เป็นโรคอ้วน (obesity) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² และไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

5. ทักษะคติเชิงบวกต่อโรคอ้วน หมายถึง ความรู้สึกดีต่อโรคอ้วน ความพึงพอใจต่อโรคอ้วน โดยคิดว่าโรคอ้วนเป็นสิ่งไม่เสียหาย

6. ทักษะคติเชิงลบต่อโรคอ้วน หมายถึง ความรู้สึกไม่ดีต่อโรคอ้วน ความไม่พึงพอใจต่อโรคอ้วน โดยคิดว่าโรคอ้วนเป็นสิ่งไม่ดี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของประชาชนที่เป็นโรคอ้วน ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ (Media exposure)
- 2.2 การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience analysis)
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
- 2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล
- 2.5 แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking)
- 2.6 แนวคิดเรื่องการใช้และการทำให้เกิดความพึงพอใจจากสื่อมวลชน
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ
- 2.8 โรคอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ

2.1.1 ประเภทของสื่อ

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ มีส่วนทำให้สื่อ (Media) ถูกพัฒนาไปในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งนับวันจะยิ่งมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ส่งสาร และเข้าถึงผู้รับสารในสังคมนั่นเอง ความหลากหลายของสื่อและการที่สื่อถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักวิชาการจัดแบ่งสื่อต่าง ๆ ออกเป็นสื่อดั้งเดิม (Traditional media) และสื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ (Interactive media) หรือสื่อรูปแบบใหม่ (New media) ซึ่งสื่อแต่ละประเภทต่างก็ตอบสนองความต้องการข้อมูลข่าวสารแก่ผู้คนในสังคมแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อแต่ละประเภทจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้นักบรรณารักษ์ นักการตลาด นักโฆษณา เจ้าของสินค้า และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถเลือกใช้สื่อสำหรับเป็นช่องทางการสื่อสารหรือโฆษณาไปยังผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตรงตามวัตถุประสงค์ทางการตลาด หรือวัตถุประสงค์ทางการสื่อสารที่ได้วางแผนไว้และจะเป็นการหลีกเลี่ยงการสูญเสียเงินโฆษณาในสื่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (Daugherty, Eastin and Bright. 2008)

เช่นเดียวกับ Solis (2010) ; Wilson (2008) รวมถึง Wertime and Fenwick (2008) ที่ระบุการแบ่งประเภทของสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันว่าสามารถแบ่งได้เป็นสื่อดั้งเดิมหรือสื่อเก่า (Old media)

และสื่อรูปแบบใหม่ ซึ่งสื่อทั้งสองประเภทนี้ต่างมีรูปแบบและคุณสมบัติที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งหากนักการตลาด นักสื่อสารเพื่อสังคม สามารถประยุกต์ใช้ข้อดีของสื่อทั้งสองประเภทเข้าด้วยกันเพื่อวางแผนการสื่อสารการตลาด ก็จะทำให้การสื่อสารมีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น กล่าวได้ว่า
New media + traditional media = revolution success (2011)

สื่อดั้งเดิม (Traditional media)

Shimp (2007) ได้อธิบายว่าสื่อดั้งเดิม (Traditional media) มีอยู่หลากหลายรูปแบบ โดยสื่อแต่ละสื่อต่างก็มีจุดอ่อนจุดแข็งที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับการใช้งานในแต่ละกรณีโดยได้จำแนกสื่อดั้งเดิมออกเป็น 2 รูปแบบหลัก คือ

- 1) สื่อสิ่งพิมพ์ (Print media) ได้แก่หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร
- 2) สื่อกระจายเสียง (Broadcast media) ได้แก่ โทรทัศน์ และวิทยุ

โดย Shimp (2007) ได้อธิบายถึงรายละเอียดและคุณลักษณะของสื่อดั้งเดิมแต่ละประเภทอันได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ และวิทยุ ไว้ดังต่อไปนี้

หนังสือพิมพ์ (Newspaper)

หนังสือพิมพ์คือสิ่งพิมพ์ที่มุ่งเน้นการนำเสนอข้อเท็จจริง (Facts) ที่เกิดขึ้นที่มีความน่าสนใจทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น เรื่องราวทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม กีฬา บันเทิง เป็นต้น นำเสนอเหตุการณ์ (Events) ที่มีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมเช่น การทะเลาะวิวาท การปล้นจี้ การข่มขืน การประทุพติมิชอบสองสงฆ์ เป็นต้น รวมถึงเสนอความคิดเห็น (Opinion) เกี่ยวกับเหตุการณ์บ้านเมืองในมุมมองต่าง ๆ โดยนำเสนอในรูปแบบบทวิเคราะห์หรือวิพากษ์ (Ungurat and Bohn, 1988) โดยใช้วิธีการนำเสนอเป็นการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ (symbols) ที่เป็นอักษร (Words) ภาพ (Photograph) และภาพประกอบ (Illustrations) เป็นสื่อที่ปราศจากเสียง (Deaf) ถือเป็นสื่อที่มีการสื่อสารแบบรายวัน (Daily) ที่มีการนำเสนอเนื้อหาเป็นคอลัมน์เพื่อความสะดวกในการอ่าน (สุมน อยุสิน. 2547)

โดยทั่วไปแล้ว สื่อหนังสือพิมพ์มุ่งเข้าถึงคนกลุ่มใหญ่ในลักษณะของมวลชนทุกระดับความรู้โดยมีเนื้อหาที่ตอบสนองต่อความสนใจของมวลชนโดยรวม

นิตยสาร (Magazine)

นิตยสารจัดเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่ส่งสารไปสู่มวลชนเช่นเดียวกับหนังสือพิมพ์ แต่นิตยสารมีลักษณะเฉพาะคือ มีขนาดรูปแบบ และรูปทรงที่หลากหลาย เย็บเป็นรูปเล่มที่สวยงาม เป็นการสื่อสารที่มีลักษณะออกเป็นรายประจำ เช่น รายสัปดาห์ รายปักษ์ รายเดือน เป็นต้น การนำเสนอเนื้อหาที่หลากหลาย เช่น นวนิยาย เรื่องสั้น นิทาน แฟชั่น เสื้อผ้า เครื่องประดับ เมนูอาหาร ข้าว (ต่างจากหนังสือพิมพ์ตรงที่เน้นการสรุปข่าวในรอบสัปดาห์เท่านั้น) ทำนายโชคชะตา เกร็ดความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนการตอบปัญหาทั้งเรื่องสุขภาพและปัญหาชีวิต

การแบ่งประเภทของนิตยสารมักให้ความสำคัญกับเรื่องเนื้อหาที่มีความแตกต่างกันไป และการแบ่งประเภทส่วนใหญ่นิยมยึดกลุ่มผู้อ่านเป็นหลักดังนี้

1) นิตยสารทั่วไป (General magazine)

หมายถึง นิตยสารที่มุ่งตอบสนองความสนใจกลุ่มผู้อ่านทั่วไป เช่น นิตยสารสำหรับผู้หญิง นิตยสารสำหรับผู้ชาย นิตยสารข่าว เป็นต้น

2) นิตยสารเฉพาะกลุ่ม (Specialized magazines)

หมายถึง นิตยสารที่ผลิตขึ้นโดยมีกลุ่มผู้อ่านเฉพาะกลุ่ม ซึ่งมีความสนใจเฉพาะเรื่องที่แตกต่างหลากหลาย เช่น นิตยสารเกี่ยวกับการศึกษา ศาสนา ธุรกิจ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น

โทรทัศน์ (Television)

โทรทัศน์เป็นเครื่องมือสื่อสารมวลชนที่นำเอาทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงมาเผยแพร่สู่ประชาชนจำนวนมากมายมหาศาล คุณลักษณะเด่นเช่นนี้เองที่ทำให้โทรทัศน์มีสภาพคล้ายเป็นการรวมเอาสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ทั้ง 3 ประเภท คือ ภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์มารวมเข้าไว้ด้วยกัน สามารถให้ทั้งข่าวสาร ความรู้ และสาระบันเทิงด้วยภาพ แสง เสียง และสีที่สวยงามถึงในบ้าน ทำให้ประชาชนสามารถรับชมอยู่ภายในบ้านเรือนของตนเองได้อย่างสะดวกสบาย จึงไม่น่าแปลกใจที่สื่อประเภทโทรทัศน์จะได้รับความนิยมและความสนใจอย่างกว้างขวางแพร่หลายจากมหาชนทั่วโลก (วิรัช ลภีรัตนกุล. 2524)

วิทยุ (Radio)

สื่อวิทยุใช้การนำเสนอคำพูด (Spoken words) เสียงเพลง (Song) และเสียงประกอบ (Sound effect) นำเสนอในรูปแบบรายการต่าง ๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยมีกลุ่มผู้ฟังเป้าหมายที่แน่ชัด เนื้อหาที่นำเสนอผ่านสื่อวิทยุมีหลากหลายประเภท ได้แก่ ข่าว ความรู้ ความบันเทิง โฆษณาและประชาสัมพันธ์

สื่อรูปแบบใหม่ (New media)

Dewdney และ Ride (2006) กล่าวว่า สื่อรูปแบบใหม่ (New media) หมายถึง สื่อที่เกิดจากแนวคิดของวัฒนธรรมร่วมสมัย (Contemporary culture concept) และบริบทแวดล้อม (Context) ของการนำสื่อมาใช้ ดังนั้น สื่อรูปแบบใหม่จึงมีโอกาที่จะเปลี่ยนเป็นสื่อเก่าได้เมื่อมีสื่อสำคัญที่ใหม่กว่าเข้ามาแทนที่ ทั้งนี้หากเป็นสื่อที่พัฒนาการขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีสมัยใหม่จะเรียกว่า สื่อดิจิทัล (Digital media) แต่ทั้งสื่อรูปแบบใหม่และสื่อดิจิทัล ต่างก็มีคุณสมบัติหลักร่วมกันนั่นก็คือ ความใหม่ (Newness) ดังนั้นนักวิชาการส่วนใหญ่จึงใช้คำทั้งสองในความหมายเดียวกัน

โดย Wertime และ Fenwick (2008) รวมถึง Shimp (2007) ได้จำแนกสื่อรูปแบบใหม่หรือสื่อดิจิทัลที่มีอยู่อย่างมากมายในปัจจุบันไว้เป็นหมวดหมู่ ได้แก่ (The web) อินเทอร์เน็ต (Internet) อีเมล (E-mail) สื่อเคลื่อนที่ (Mobile platforms) เกม (Games) และโทรทัศน์รูปแบบใหม่ (Television reinvented) และได้อธิบายรายละเอียดของสื่อใหม่ที่สำคัญไว้ดังนี้

ระบบเว็บ (The web)

ระบบเว็บเป็นสื่อที่ผู้บริโภคให้การยอมรับ (Adoption) อย่างรวดเร็วกว่าสื่อชนิดอื่น ๆ เป็นประวัติศาสตร์ โดยใช้เวลาเพียง 7 ปีในสหรัฐอเมริกา ขณะที่โทรศัพท์ต้องใช้เวลาลงถึง 35 ปี โทรทัศน์ใช้เวลา 26 ปี วิทยุใช้เวลา 22 ปี และโทรศัพท์มือถือใช้เวลา 13 ปี โดยได้กล่าวถึงวิวัฒนาการของระบบเว็บไว้ว่ามีวิวัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 ยุค ได้แก่

1) ยุค Web 1.0 ถือเป็นเว็บในยุคแรกเริ่ม มีลักษณะคล้ายกับห้องสมุดขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงเอกสารต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เป็นลักษณะเว็บแบบรวมศูนย์ โดยเจ้าของเว็บไซต์เป็นผู้ออกแบบและสร้างเนื้อหาทั้งหมด ผู้บริโภคสามารถอ่านหรือดูข้อมูลต่าง ๆ ได้เท่านั้น

2) ยุค Web 2.0 เป็นพัฒนาการของระบบเว็บตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 2007 เป็นต้นมา ระบบเว็บนี้ ผู้บริโภคสามารถสร้างชุมชน (Community) และสร้างเนื้อหาของตน (Consumer-created content) บนระบบเว็บไซต์ได้ระบบนี้ก่อให้เกิดรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) และการร่วมมือกัน (Collaborative) ที่หลากหลายเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในสังคมเพื่อน (Peer's social interaction) จึงทำให้เกิดการรวมกลุ่มระหว่างกันมากขึ้น โดยยุค Web 2.0 นี้ยังถูกเรียกด้วยชื่ออื่น ๆ อีก อาทิ เว็บสมองกล (Wisdom web) เว็บที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (People –centric web) เว็บแห่งการมีส่วนร่วม (Participative web) และเว็บเพื่อการอ่านและเขียน (Read/write web) เป็นต้น (Murugesan. 2007) นอกจากนี้ Lietsala and Sirkkunen (2008) ยังได้กล่าวว่าสื่อสำคัญที่ถูกขับเคลื่อนในยุค Web 2.0 นี้ก็คือ สื่อสังคม (Social media) ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 5 ข้อ ได้แก่

- 1) เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเนื้อหา
- 2) เนื้อหาที่ผู้เข้าร่วมนำมาแลกเปลี่ยนนั้น ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาที่สร้างขึ้นเอง
- 3) ทำงานอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม (Social interaction)
- 4) เนื้อหาทั้งหมดจะมี URL สำหรับเชื่อมต่อภายนอกเครือข่าย (External network)
- 5) หน้าเว็บไซต์ของสมาชิกแต่ละคนจะมีหน้าประวัติส่วนตัวโดยย่อของสมาชิก และสามารถเชื่อมโยงไปยังหน้าเว็บไซต์ของสมาชิกผู้อื่น เชื่อมโยงไปยังเนื้อหา รูปแบบและการใช้งานส่วนอื่น ๆ (Application) ได้อีกด้วย

อินเทอร์เน็ต (Internet)

ถือเป็นสื่อใหม่ที่มีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก โดยมีอัตราการเติบโตร้อยละ 21 นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง 2011 และมีการใช้บroadbandผ่านสื่อออนไลน์ในอินเทอร์เน็ตมากกว่าแปดหมื่นล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 2011 โดยในปัจจุบันมีผู้ใช้งานถึง 2,095,006,005 คนทั่วโลก สำหรับผลการสำรวจจำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยนั้น พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 18,310,000 คน (ร้อยละ 27.4

ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ) ได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดอันดับที่ 9 ของทวีปเอเชีย (Internet world stats. 2010)

นอกจากนี้ Wertime and Fenwick (2008) ยังกล่าวว่า การโฆษณาผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตในปัจจุบันก็มีรูปแบบที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ไม่ได้มีเพียงเฉพาะดิสเพลย์แอด (Display ads) แบนเนอร์ (Banners) หรือปุ่มกด (Buttons) อย่างในยุคแรก ๆ เท่านั้นแต่ได้พัฒนาไปสู่ยุคการใช้โปรแกรมสืบค้นข้อมูล (Search engine) ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ด้วย โดยโปรแกรมที่เป็นที่นิยมมากในปัจจุบันได้แก่ Google Yahoo! Live search Microsoft เป็นต้น

อินเทอร์เน็ตถือได้ว่าเป็นสื่อที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมและความต้องการของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดแนวโน้มการพัฒนาสื่ออินเทอร์เน็ตในบางประการ เช่น การที่สื่อวิดีโอจะครอบงำสื่ออื่น ๆ มากขึ้นในสื่ออินเทอร์เน็ต (Video predominant) โปรแกรมสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ จะสามารถทำงานได้อย่างหลากหลายมากยิ่งขึ้น (search diversifies further) เน้นการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ใช้ (Personalization become the norm) เป็นต้น

อีเมล (E-mail)

อีเมลคือระบบการส่งข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างกัน ช่วยในการลดต้นทุนการใช้จดหมายทางตรงแบบดั้งเดิม (Traditional direct mail) และยังช่วยในเรื่องการจัดการความสัมพันธ์กับผู้บริโภคได้ง่ายขึ้นด้วย ซึ่งรูปแบบการส่งอีเมลในปัจจุบันนั้น นอกจากจะมีการส่งอีเมลข่าวสาร ยังมีการส่งนิตยสารอีเมลหรือที่เรียกว่าอีซีน (E-zines: E-mail magazine) ซึ่งเป็นการแจกนิตยสารออนไลน์ไปยังผู้บริโภคเพื่อให้สามารถอ่านเนื้อหาได้ฟรีด้วย

แต่การใช้สื่ออีเมลนี้มีข้อเสียคือมักทำให้เกิดสแปม (Spam) หรืออีเมลขยะ ซึ่งสองในสามของอีเมลเพื่อการตลาดมักจะถูกจัดเป็นสแปม เพราะฉะนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าวนี้ นักการตลาดควรขอความยินยอมจากผู้บริโภคก่อนที่จะส่งอีเมล ถ้าผู้บริโภคอนุญาตหรือเลือกจะเข้าร่วมการรับอีเมล (Opt-in emailing) จะทำให้อีเมลนั้นไม่ถูกจัดแยกเป็นสแปมอีกต่อไป

สื่อเคลื่อนที่ (Mobile platforms)

สื่อเคลื่อนที่หรือโทรศัพท์มือถือ (Mobile phone) มีจุดเด่นคือความสะดวกในการพกพา ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็ว ดังเช่นการศึกษาของ Tsang Ho และ Liang (2004) ได้อธิบายไว้ว่าโทรศัพท์มือถือ นั้น ถือเป็นสื่อที่มีความเป็นส่วนบุคคลสูงมาก เป็นสื่อที่อนุญาตให้บุคคลเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา สื่อเคลื่อนที่หรือโทรศัพท์มือถือมีความสามารถในการทำงาน (Function) ที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น บริการส่งข้อความสั้น (SMS) บริการส่งข้อความมัลติมีเดีย (MMS) เกม (Games) ถ่ายภาพนิ่ง ถ่ายภาพเคลื่อนไหว ฟังก์ชันเก็บเพลง สร้างสัญญาณเชื่อมต่อ (Bluetooth) ระบบรายงานตำแหน่ง (GPS)

สื่อสังคม (Social media site)

สื่อสังคมเป็นสื่อรูปแบบใหม่ ที่เกิดจากรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้คนในสังคม จนเกิดเป็นรูปแบบยุคดิจิทัล (Digital platforms) ซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การเปลี่ยนจากการติดต่อสื่อสารด้วยโทรศัพท์บ้านมาเป็นบรอดแบนด์หรือโทรศัพท์มือถือ (Connecting) การแสดงตัวตนที่เปลี่ยนแปลงไป (Self expression) การค้นหาข้อมูล (Knowledge) การเปิดรับและการแชร์ความบันเทิง (Entertainment) และการแชร์รูปให้แก่ผู้อื่น (Photo) สื่อสังคม (Social media) หรือเครือข่ายสังคม (Social network) นี้บ้างก็ถูกเรียกว่าสื่อสังคมออนไลน์ (Online social media) ซึ่งหมายถึง สื่อดิจิทัลซึ่งเป็นเครื่องมือทางสังคมที่ช่วยให้การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนข้อมูล ภาพ หรือเสียงระหว่างกัน โดยสื่อสังคมที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในประเทศไทย ได้แก่ Facebook Hi5 Youtube Twitter และ Exteen โดยเฉพาะ Facebook นั้นปี 2554 มีจำนวนผู้ใช้ในประเทศไทยมากถึง 11,698,220 บัญชี ทั้งในเขตกรุงเทพและต่างจังหวัด (BrandAge essential : Social network the digital engagement. 2011)

2.1.2 ความหมายและความสำคัญของการเปิดรับสื่อ

โลกเราทุกวันนี้สามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกทิศทุกทางรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ได้ถูกพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ จนนำมาสู่การเกิดขึ้นของเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ อุปกรณ์ใหม่ ธุรกิจใหม่ แอปพลิเคชันใหม่ และวิถีชีวิตใหม่ ดังจะสังเกตได้จากการเกิดขึ้นของคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เครื่องพรีนเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เครื่องถ่ายภาพเอกสาร กล้องดิจิทัล MP3 MP4 ฯลฯ เทคโนโลยีและรูปแบบการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ เหล่านี้ต่างก็เชื่อมโยงเข้าด้วยกันจนเรียกว่าเกิดการ Convergence พัฒนาการของการติดต่อสื่อสารและการคมนาคมขนส่งที่เชื่อมโยงถึงกันทุกทิศทุกทางนี้ ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมทั้งในแง่ของเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน หน่วยธุรกิจ และองค์กรต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จนสามารถเรียกสังคมยุคใหม่นี้ว่าเป็นสังคม Digital economy ซึ่งเต็มไปด้วยสื่อดิจิทัลรูปแบบใหม่ ๆ ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสื่อดิจิทัลได้มากขึ้น สื่อในยุคใหม่จะไม่ถูกจำกัดหรือผูกขาด ผู้ผลิตจะมีช่องทางในการนำเสนอผลงาน ได้หลากหลายช่องทางมากยิ่งขึ้น ขณะที่ผู้บริโภคเองก็สามารถเลือกรับชมรายการต่าง ๆ ตามที่ตนสนใจได้ (Prensky. 2001 และมนตรีศรีวงษ์. 2552)

การรับชมหรือการเปิดรับ (Exposure) นี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของผู้บริโภค อันได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส และการได้กลิ่น ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า (Stimulus) ซึ่งผู้บริโภคสามารถเลือกเปิดรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้เองด้วย กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคต้องการซื้อสินค้าหรือบริการใด ๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะเปิดรับโฆษณาเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการเหล่านั้นเป็นพิเศษ และยังมีแนวโน้มที่จะสอบถามเพื่อนหรือองค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ตนได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับตราสินค้าที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกซื้อต่อไป นอกจากนี้

ผู้บริโภค ยังมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ไม่อยู่ในความสนใจหรือคิดว่าไม่สำคัญ เช่น การกดเปลี่ยนช่องเมื่อมีโฆษณามาคั่นรายการทางโทรทัศน์ (Zapping) การกดข้ามโฆษณาเมื่อดูรายการที่ได้บันทึกเทปไว้ (Zipping) ด้วยพฤติกรรมหลีกเลี่ยงโฆษณาเหล่านี้ จึงทำให้อุปกรณ์บางรุ่นในปัจจุบันสามารถบันทึกรายการโดยไม่บันทึกโฆษณาได้โดยอัตโนมัติ (Solomon. 2011 และ Assael. 2004) นอกจากนี้ Becker (1979) ยังได้ให้ความหมายของการเปิดรับสื่อไว้คือ

1) เป็นการแสวงหาข้อมูล (information seeking) กล่าวคือบุคคลจะแสวงหาความรู้เพื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องหนึ่งหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป

2) เป็นการเปิดรับข้อมูล (Information receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับสื่อเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจ หรือมีความอยากรู้อยากเห็น เช่น เปิดดูโทรทัศน์เฉพาะเรื่องหรือรายการที่ตนเองสนใจหรือมีผู้แนะนำให้ดู เป็นต้น

3) เป็นการเปิดรับประสบการณ์ (Experience receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาทิ การเปิดรับสื่อเพื่อประโยชน์ในการผ่อนคลายอารมณ์ เป็นต้น (Shimp. 2007)

2.1.3 แนวคิดเรื่องการเลือกสรรของผู้รับสาร (selective Processes of Audiences)

กระบวนการเลือกสรรของผู้รับสารเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดประสิทธิผลและความล้มเหลวของการสื่อสาร เนื่องจากผู้รับสารแต่ละคนจะมีกระบวนการเลือกสรรข่าวสาร ข้อมูลที่แตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะคิด ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งไม่เหมือนกัน

กระบวนการเลือกสรรทำหน้าที่เสมือนเครื่องกรอง (filters) ในกระบวนการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย

1) การเลือกเปิดรับหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention) หมายถึงแนวโน้มที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจหรือเลือกเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนประเภทหนึ่ง ประเภทใด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ทักษะคิดของผู้รับสาร โดยปกติผู้รับสารมักแสวงหาข่าวสารซึ่งสอดคล้องหรือสนับสนุนทัศนคติที่มีอยู่ และหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารข้อมูลซึ่งไม่สอดคล้องกับทัศนคติ หรือความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ นอกจากนี้ทัศนคติแล้วยังมีปัจจัยอื่น อาทิ ภูมิหลัง ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

2) การเลือกรู้ หรือการเลือกแปลความหมาย (Selective Perception or Selective Interpretation) เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารตามที่สนใจแล้ว ข้อมูลข่าวสารนั้นก็จะผ่านตัวกรองขั้นที่สอง คือการเลือกแปลความหมายของสารที่ได้รับเพื่อให้เข้าใจเนื้อหาสาระของข่าวสารข้อมูลนั้น ในกระบวนการแปลความหมายนี้ผู้รับสารจะใช้ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง สภาพอารมณ์ความรู้สึก ฯลฯ เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความหมายสำหรับตนเอง

ดังนั้นความหมายของสารจากการรับรู้หรือการแปลความหมายของผู้รับสารอาจคล้ายคลึงกัน หรืออาจแตกต่างจากความหมายของผู้ส่งสารก็ได้

3) การเลือกจดจำ (Selective Retention) หมายถึง แนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่สอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะ ทักษะ ความคาดหวัง ฯลฯ ของผู้รับสาร ดังนั้นสารที่ผู้ส่งสารส่งมาจึงไม่ได้อยู่ในความทรงจำของผู้รับสารทั้งหมด

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนไม่ได้มีอิทธิพลโดยตรงมากมายมหาศาลต่อผู้รับสาร เพราะสารที่ส่งมานั้นจะถูกกรองด้วยกระบวนการเลือกสรรของผู้รับสารทำให้ผู้รับสารให้ความหมายของสาร และจดจำสารได้ตามที่ตนเองต้องการ

2.1.4 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้ฟัง

จากบทบาทของสื่อมวลชนดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีบทบาทที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของบุคคลผู้รับข่าวสาร และมีบทบาทต่อสังคม บทบาทดังกล่าวนี้จะสัมฤทธิ์ผลมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชน แรงผลักดันให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเลือกรับสื่อที่นั้นเมอร์ริลล์และโลเวนสไตน์ (John C. Merrill and Ralph L. Lowenstein. 1971 : 134-135) ได้สรุปไว้ว่าเกิดจากปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ คือ

- 1) ความเหงา สื่อมวลชนเป็นเพื่อนแก้เหงาได้ดีเพราะไม่สร้างแรงกดดันในการสนทนาหรือทางสังคมแก่ผู้รับ
- 2) ความอยากรู้อยากเห็น มนุษย์ทุกคนอยากรู้อยากเห็นโดยเริ่มจากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวที่สุดไปจนถึงสิ่งที่อยู่ห่างตัวเองมากที่สุดเป็นลำดับ ซึ่งสื่อมวลชนสามารถที่จะตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ได้
- 3) ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง มนุษย์ทุกคนจะเสาะแสวงหาและใช้ข่าวสารให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ทั้งในแง่ของการเสริมสร้างบารมี การช่วยให้ตนเองสะดวกสบาย หรือสนุกสนานบันเทิงซึ่งสื่อมวลชนสามารถให้ในสิ่งเหล่านี้ได้ วิลเบอร์ แชนมม (Wilbur Schram. 1954 : 3-26) ได้ให้หลักทั่วไปอันเป็นเหตุผลของการเลือกว่าคนย่อมจะเลือกสื่อที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least effort) และได้รับประโยชน์ตอบแทนที่ดีที่สุด (Promise of reward)
- 4) ลักษณะเฉพาะของสื่อมวลชนทั่วไป ผู้รับข่าวสารแต่ละคนจะหันเข้าหาลักษณะเฉพาะบางอย่างจากสื่อที่จะสนองความต้องการและทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ และแนวคิดเรื่องการเลือกสรรของผู้รับสาร เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงว่าบุคคลจะเปิดรับสื่อเรื่องใด จากสื่อใดนั้นแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะ ทักษะ การศึกษา ฯลฯ และลักษณะเฉพาะของสื่อแต่ละประเภทที่ต่างกันส่งผลให้ประชาชนเปิดรับสื่อแต่ละประเภทนั้นต่างกัน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคอ้วนนั้น มีลักษณะทางประชากร ระดับของความรู้ และทักษะแตกต่างจากคนทั่วไป จากแนวคิดสำคัญทั้งสองเรื่องจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อ

ตอบคำถามของการวิจัยถึงความแตกต่างของเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนว่ามี ความแตกต่างกันหรือไม่ และ การเปิดรับสื่อดังกล่าวมีผลต่อความรู้และทัศนคติที่มีต่อโรคหรือไม่

2.2 การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience analysis)

เมื่อพิจารณาจากสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป ผู้รับสารจะเปิดรับสื่อชนิดใดนั้น น่าจะเกิดจากมูลเหตุ จูงใจหลายประการเช่น

1. จุดมุ่งหมายในการเปิดรับ บางกรณีผู้รับข่าวสารอาจหวังผลทางสติปัญญา กรณีเช่นนี้ผู้รับสาร ก็มุ่งหวังบริการจากสื่อมวลชนที่เสนอสารประโยชน์ ส่วนกรณีที่ผู้รับสารหวังผลทางอารมณ์คือ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผู้รับสารก็ต้องเลือกเปิดรับสื่อที่เสนอความบันเทิง

2. ความสามารถในการรับสื่อมวลชน สื่อมวลชนแต่ละชนิดมีข้อจำกัดต่างกัน เช่น หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร อย่างน้อยผู้รับสารจะต้องอ่านออกเขียนได้ จะต้องมีระบบจัดส่งที่รวดเร็วสำหรับโทรทัศน์ จะต้องมีการรับซึ่งราคาค่อนข้างสูง ต้องมีเสาอากาศและต้องมีไฟฟ้าเป็นต้น ดังนั้นการรับสื่อมวลชน ในที่นี้จึงหมายถึงทั้งในแง่ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา สภาพการคมนาคม ตลอดจนสาธารณูปการ ที่จำเป็น เพื่อพิจารณาจากแง่ประชาชนในเมืองย่อมมีความสามารถในการรับหรือมีโอกาสเลือกมากกว่า ประชาชนในชนบทนั่นเอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสื่อด้วยกัน ประชาชนจะคุ้นเคยกับวิทยุ เพราะว่าวิทยุเป็นสื่อที่มีบทบาทในการให้ข่าวสาร มีอิทธิพลครอบคลุมพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง (Antonio S. Frio. 1980)

3. ความสะดวกในการเปิดรับ สื่อมวลชนสามารถเข้าไปใกล้ตัวผู้รับสารมากเท่าใด สื่อนั้นก็จะมีโอกาสได้ถูกเปิดรับมากเท่านั้น ในแง่วิทยุก็ได้เปรียบสื่อมวลชนอื่นอีกเช่นกัน

4. ความสนใจของผู้เปิดรับสื่อ สื่อมวลชนใดที่สามารถเสนอเรื่องราวที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้รับสาร และตอบสนองได้มากกว่าก็ย่อมได้รับการถูกเลือกเปิดรับสื่อชนิดนั้นมากกว่าสื่ออื่น

5. นิสัยและความเคยชิน ผู้รับสารเปิดรับสื่อมานาน ๆ เข้า ก็จะเกิดเป็นนิสัยและความเคยชิน จนกลายเป็นมาตรฐานและค่านิยมไป เปรียบเสมือนกับเราอ่านหนังสือพิมพ์ทุก ๆ เข้าหากวันไหนไม่ได้ อ่าน เกิดความรู้สึกเหมือนขาดอะไรในวันนั้น

ในการสื่อสารมวลชนหากผู้ส่งสารต้องการทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ส่งสารควร ศึกษาทำความเข้าใจกับผู้รับสาร เพราะผู้รับสารคือหัวใจของการสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ของกระบวนการสื่อสาร ดังที่ Wilbur Schramm (1974) ได้กล่าวว่า “การรู้จักผู้รับสารเป็นกฎข้อ แรกของการสื่อสารมวลชนในภาคปฏิบัติ” ซึ่งประมะ สตะเวทิน (2546) รายงานว่าในการสื่อสารมวลชน สามารถแบ่งผู้รับสารออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ผู้รับสารที่เป็นเป้าหมาย (Intended receivers) ได้แก่ ผู้รับสารที่เป็นเป้าหมายของผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารต้องการส่งสารไปยังบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้น สำหรับสื่อทางวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์

รายการบางประเภทออกมาในรูปกลุ่มผู้ฟังเป้าหมาย เช่น รายการแม่บ้าน รายการเด็ก เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายยังแบ่งเป็นตาม เพศ วัย อาชีพ ลักษณะวัฒนธรรม พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

2. ผู้รับสารที่มีได้เป็นเป้าหมาย (Unintended receivers) ได้แก่ ผู้รับสารที่มีได้เป็นเป้าหมายของผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารไม่ได้ตั้งใจที่จะส่งสารไปยังบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นหากผู้รับสารรับสารโดยบังเอิญ

ในการกำหนดผู้รับสารเป็น 2 ประเภท ดังกล่าว มีประโยชน์ 2 ประการคือ

1. เป็นการเตือนผู้ส่งสารว่าสารที่ส่งไปนั้นมีทั้งคนที่ต้องการและไม่ต้องการ หากสารที่ส่งไปนั้นถึงคนที่ไม่ต้องการก็อาจเกิดความไม่พึงปรารถนา (Undesired effect) ได้ เช่น เด็กอาจลอกเลียนแบบ ตามสื่อที่เสนอทางโทรทัศน์ อันก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้เช่น ความโหดร้ายทารุณ กามารมณ์ เป็นต้น

2. เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลของการสื่อสารที่เราต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสารที่เป็นบุคคลเป้าหมาย เพื่อจะดูว่าบุคคลเป้าหมายที่ได้รับสารนั้นได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรหรือไม่ (David K.Berio. 1960)

ดังนั้นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวชี้วัดว่า การสื่อสารสำเร็จหรือไม่ คือผู้รับสาร เพราะฉะนั้นผู้ส่งสารจึงต้องคำนึงถึงผู้รับสารตลอดเวลา และต้องมีความรู้เกี่ยวกับภูมิหลังของผู้รับสาร วิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมาก คือ จำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่มตามลักษณะทางประชากร (demographic characteristic) เช่น จำแนกตามอายุ เพศ สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ การศึกษาและศาสนา เป็นต้น (Micheal Burgoon. 1974) กล่าวไว้ว่าคุณสมบัติเหล่านี้คือตัวแปรต่อพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้รับสาร โดยมีสมมุติฐานว่า ผู้รับสารที่มีลักษณะดังกล่าวร่วมกันย่อมจะมีทัศนคติและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์ผู้รับสารเป็นแนวคิดสำคัญที่ผู้ส่งสารจะต้องคำนึงถึงก่อนที่จะส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารอาจแบ่งได้สองประเภทคือผู้รับสารเป้าหมาย และผู้รับสารที่มีได้เป็นเป้าหมาย ผู้ที่เป็นโรคอ้วนเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการสื่อสารณรงค์ของโครงการไร้พุง การศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการสื่อสาร ซึ่งแนวคิดนี้นำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดลักษณะทางประชากรที่ใช้เป็นตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร

2.3.1 ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory)

ปัจจัยเกี่ยวกับด้านบุคคลถือเป็นปัจจัยที่สำคัญมากทางการสื่อสาร ตามแนวทฤษฎีความไม่สอดคล้องทางความคิดให้ด้านพฤติกรรมเปิดรับข่าวสาร การตัดสินใจเลือกรับข่าวสารอาจมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลนั้น ๆ มีสิ่งสะสมอยู่ในตัวของบุคคลมาตั้งแต่เกิด (Predisposition) ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์เรียนรู้ บรรทัดฐานของกลุ่ม ฯลฯ ลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคลนี้

เกิดเป็นทฤษฎีที่เรียกว่า ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดเรื่อง สิ่งเร้า และการตอบสนอง (Stimulus Response) หรือ S-R Theory ได้นำมาประยุกต์ใช้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารไว้ว่า ผู้รับข่าวสารที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันจะมีความสนใจต่อข่าวสารแตกต่างกัน

เมลวิน แอล เคอเฟลอร์ (Defleur. 1966) ได้เป็นผู้วางหลักเกณฑ์พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ไว้ว่า

- 1) บุคคลมีความแตกต่างกันทางด้านบุคลิกภาพ และสภาพทางจิตวิทยา
- 2) ความแตกต่างกันดังกล่าวนี้เป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้มาจากสิ่งคมที่แตกต่างกัน
- 3) บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกันจะได้รับการเรียนรู้มาจากสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน
- 4) การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ

และบุคลิกภาพแตกต่างกันดังกล่าว

2.3.2 ปัจจัยจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ

แนวคิดดังกล่าวนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้รับสารในแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ลักษณะการแบ่งกลุ่มผู้รับสาร ความแตกต่างของผู้รับสาร การเลือกสรรข่าวสารของผู้รับสาร เนื่องจากในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์นั้น มีองค์ประกอบที่เป็นมนุษย์เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่าย ก็คือผู้ส่งสารและผู้รับสารซึ่งทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ทำให้เกิดการสื่อสารขึ้นมาและการสื่อสารจะมีประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้หรือไม่นั้น ผู้ส่งสารก็ต้องสามารถวิเคราะห์ผู้รับสารของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์ผู้รับสารก็เพื่อประโยชน์ที่จะทำให้ทราบได้ว่าใครเป็นผู้รับสารเป้าหมาย มีลักษณะ มีความต้องการ ความสนใจ ความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม รวมทั้งมีการตีความหมายสาร และพฤติกรรมตอบสนองต่อสารอย่างไรนอกจากนี้ ยังทำให้สามารถวางแผนล่วงหน้าเพื่อเตรียมรับมือกับการสื่อสารให้มีความเหมาะสมก่อนที่จะลงมือสื่อสารอีกด้วย (ปรมะ สตะเวทิน. 2533 : 106)

ผู้รับสารแต่ละคนมีคุณลักษณะเฉพาะตัว เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ สติปัญญา ทักษะและประสบการณ์ เป็นต้น คุณสมบัติเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารนั้นมักจะประสบปัญหาในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีจำนวนมากมาย ไม่สามารถวิเคราะห์ผู้รับสารเป็นคน ๆ ได้นอกจากนั้น ผู้ส่งสารยังไม่รู้จักผู้รับสารแต่ละคนด้วย ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบไปด้วยคนจำนวนมาก ก็คือ การจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะประชากรของผู้รับสาร (Demographic Characteristic) อาทิ เพศ อายุ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรือแม้แต่ภูมิฐานะของผู้รับสาร ว่าผู้รับสารอยู่ในกลุ่มประชากรเดียวกันหรือไม่ มีการเปิดรับสื่อเหมือนกันหรือแตกต่างกัน หรือผลกระทบของการสื่อสารที่มีต่อผู้รับสารที่มีลักษณะทางประชากรเหมือนกันจะเป็นเช่นเดียวกันหรือไม่ โดยวิเคราะห์จากปัจจัย ดังนี้ (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. 2534 : 49)

- 1) อายุ (Age) อายุนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญค่อนข้างมาก เพราะอายุเป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปคนวันเด็กหรือวัยรุ่นหนุ่มสาว

มักจะมีความคิดเสรีนิยมและมองโลกในแง่ดีกว่า พร้อมในการเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่ายกว่าคนสูงอายุที่มักจะมีคติถือการปฏิบัติและมองโลกในแง่ร้ายมากกว่า เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิต เคยผ่านปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนานและมีประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนวัยเด็กหรือวัยหนุ่มสาว ส่วนในด้านความแตกต่างของความยากง่ายในการถูกชักจูงพบว่า เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสที่จะถูกเปลี่ยนใจหรือโน้มน้าวให้เปลี่ยนใจก็น้อยลง

2) เพศ (Sex) จากการวิจัยทางจิตวิทยาหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมได้กำหนดบทบาทและกิจกรรมของหญิงชายให้แตกต่างกัน ผู้หญิงมักมีความอ่อนไหวและจะถูกชักจูงได้ง่ายกว่าผู้ชาย ผู้ชายมักมีเหตุผลมากกว่าผู้หญิงส่วนในด้านกิจกรรมที่กระทำนั้น ผู้หญิงจะมีเวลาอยู่บ้านมากกว่า ผู้ชายที่มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ทำให้ผู้หญิงมีเวลาในการเปิดรับสื่อมากกว่า สามารถที่จะฟังรายการวิทยุได้มากกว่า แต่มักจะใช้เพื่อความผ่อนคลายหรือรับฟังเพื่อสาระความรู้ต่าง ๆ ที่สอดแทรกในรายการ แต่ผู้ชายเนื่องจากมีเวลาในการรับฟังน้อยกว่ามักจะเลือกฟังรายการที่มีเนื้อหาข่าวสารที่หนัก ๆ เช่นข่าวสารด้านการเมือง เศรษฐกิจ หรือกีฬา เป็นต้น นอกจากนี้ความแตกต่างด้านเพศยังทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการสื่อสารแตกต่างกันไปด้วย ผู้หญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่า ในขณะที่ผู้ชายต้องการที่จะส่งและรับสาร และสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน

3) การศึกษา (Education) การศึกษามีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ระบบการศึกษาและสาขาวิชาที่ต่างกันย่อมจะมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับสารมีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อ และระดับ ด้านความรู้ข่าวสารของบุคคล คนที่มีการศึกษาคำศัพท์จะเป็นคนที่มีความรู้กว้างขวางในหลาย ๆ เรื่องและมักจะใช้สื่อในการเพิ่มพูนความรู้ให้กับตัวเอง ไม่ว่าจะ เป็นสาระความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมือง เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ หรือการนำเอาความรู้เหล่านั้นไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

4) สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Social and Economic Status) สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งประกอบด้วย อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ และภูมิหลังทางครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารและสาร เพราะคนที่มีสถานะทางสังคมเศรษฐกิจที่ต่างกันจะมี วัฒนธรรม ประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายที่ต่างกัน ส่วนในเรื่องของอาชีพนั้นคนที่ มีอาชีพต่างกันก็มองโลก มีแนวคิด อุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งมีความต้องการในข่าวสาร ข้อมูลที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้อาชีพของแต่ละบุคคลยังสามารถเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะทางจิตวิทยาของผู้ประกอบอาชีพนั้นๆ ได้ ในเรื่องของรายได้นั้น พบว่าเป็นเครื่องกำหนดความต้องการ ความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ความแตกต่างของรายได้ทำให้คนมีวิถีชีวิตหรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน

ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล และการจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อที่จะหา ลักษณะร่วม หรือ ลักษณะที่แตกต่าง เพื่อที่จะวางแผนการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย การทำความเข้าใจแนวคิดทั้งสองดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยในการเลือกตัวแปร ด้านลักษณะประชากรของผู้ที่เป็นโรคอ้วนซึ่งนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วน

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

ในกระบวนการสื่อสารจะเห็นได้ว่า ช่องทาง มีความสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดว่าช่องทางการสื่อสารประเภทใดที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเกิดความรู้อัตนคติ และเกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการ ได้นั้นก็หมายถึงความสำเร็จของการสื่อสารนั่นเอง

ช่องทางการสื่อสาร อาจแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

2.4.1 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารหรือปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่านั้นอาจเป็น 3 คนหรือกลุ่มย่อย (Small group) ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสารสามารถที่จะซักถามทำความเข้าใจและมีปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันได้ทันที การสื่อสารระหว่างบุคคลมีองค์ประกอบของการสื่อสารครบถ้วน คือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องทาง (Channel) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) ผล (Effect) และปฏิกริยาสนองกลับ (Feedback) เอเวอร์เร็ด เอ็ม โรเจอร์ส และฟลอยด์ เอฟ ชูเมคเกอร์ (Everette M. Rogers and Floy F. Shoemaker) กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใด ๆ เกิดการยอมรับข่าวสารที่เสนอไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพที่สุดเพื่อให้มีการตัดสินใจยอมรับข่าวสารนั้นควรใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มาก ในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการรับข่าวสารนั้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับข่าวสารมีความเข้าใจกระจ่างชัดต่อสารและตัดสินใจรับข่าวสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นด้วย

ในการสื่อสารระหว่างบุคคลนี้จำเป็นต้องใช้สื่อบุคคล (Personal Media) ซึ่งหมายถึงตัวบุคคลที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัยการติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป (เสถียร เขยประทับ. 2528) สื่อบุคคลของการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เพื่อนหรือญาติ และบุคลากรด้านสุขภาพ

2.4.2 การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารที่สามารถไปถึงผู้รับได้เป็นจำนวนมากอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว โดยผ่านสื่อประเภทยิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Media) ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์

ภาพยนตร์ และสื่อสิ่งพิมพ์ (Print Media) เช่น หนังสือพิมพ์ ซึ่งแหล่งข่าวอาจจะเป็น บุคคลจำนวน 1 หรือ 2-3 คน ที่จะส่งข่าวไปยังบุคคลจำนวนมากได้

ความหมายของสื่อมวลชน

สื่อมวลชน (Mass Media) หมายถึงสื่อที่สามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มความรู้ แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้ (Rogers and Shoemaker. 1971 : 145) ซึ่งสื่อมวลชนของการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

คุณลักษณะของสื่อมวลชน

- 1) สามารถเข้าถึงผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว
- 2) สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้ดี
- 3) สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้

โรเจอร์ส (Rogers) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยต่าง ๆ พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของการสื่อสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่น หรือเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Rogers. 1978 : 291)

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Joseph T. Klapper) กล่าวถึงอิทธิพลของการสื่อสารมวลชนต่อบุคคลในสังคมว่า เป็นเพียงแรงเสริมในกระบวนการโน้มน้าวใจต่อบุคคลจึงต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการสื่อสารร่วมด้วย ถึงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลได้ ซึ่งได้แก่ อูบนิสัย กระบวนการเลือกรับสารบรรทัดฐานของกลุ่ม การเผยแพร่ข่าวสารโดยบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็น ระบบการปกครอง และระบบการสื่อสารมวลชน (Joseph T. Klapper. 1960 : 15-49)

แคทซ์ และ ลาซาร์เฟลด์ (Katz and Lazarsfeld) เห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติและยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มากที่สุด ฉะนั้นสื่อบุคคลมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญกว่าในชั้นของการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน (Katz and Lazarsfeld. 1955 : 27)

ซิมบาโด (Zimbardo) กล่าวถึง อิทธิพลของการเสนอข่าวสารบ่อยๆครั้งไว้ในทฤษฎีเกี่ยวกับ Familiarity ไว้ว่าการที่สารนั้นมีการเสนอเนื้อหาก่อให้เกิดความสนใจ ความเข้าใจ และการยอมรับ ซึ่งนับว่าเป็นขั้นตอนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปตามเนื้อหาที่นำเสนอ นั้น ๆ หากเป็นเนื้อหาในทางที่ดีการโน้มน้าวใจให้เกิดการกระทำตามก็จะมีผลปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ ในที่สุด

2.4.3 อิทธิพลของสื่อมวลชน (ประมว สตะเวทิน. 2533 : 46-47)

สื่อมวลชน เป็นเพียงสถาบันหนึ่งเท่านั้นจากสถาบันสังคมอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งแต่ละสถาบันล้วนแต่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคนที่สิ้น ดังนั้นอิทธิพลที่สื่อมวลชนมีต่อสังคมและประชาชน จึงเป็นอิทธิพลที่มีเงื่อนไขและขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของประชาชน พบว่าสื่อมวลชนไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อประชาชน และอิทธิพลที่พึงมีนั้นเป็นแต่เพียงผู้สนับสนุนความคิดเห็น ทัศนคติ ท่าทีดั้งเดิมเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสื่อมวลชนจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้วสื่อมวลชนจึงทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เสนอหนทางในการเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมเท่านั้น การสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ให้เกิดแก่ประชาชนจะเกิดได้ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน แต่เป็นในลักษณะสะสมมิใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดได้ในทันทีหรือในระยะเวลายันสั้น

แม้ว่าสื่อมวลชนจะมีความสำคัญมากในการให้ความรู้แก่บุคคลต่างๆแต่ประเทศด้อยพัฒนาพบว่า มีระดับการใช้สื่อมวลชนต่ำ อาจเป็นเพราะเหตุผลดังต่อไปนี้ (เสถียร เขยประทีป. 2528 : 58)

- 1) สื่อมวลชนเข้าถึงประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกษตรกรน้อย
- 2) มีระดับการศึกษา ระดับการอ่านออกเขียนได้ต่ำ
- 3) สารที่อยู่ในสื่อมวลชนไม่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

จึงกล่าวได้ว่า สื่อมวลชนไม่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของประชาชน สื่อบุคคลจากภายนอกระบบสังคม ในชั้นความรู้และกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม

นอกจากสื่อ 2 ประเภทที่ใช้ช่องทางการสื่อสารดังกล่าวแล้ว ยังมีสื่ออีกประเภทหนึ่งที่ใช้ถ่ายทอดข่าวสารไปยังมวลชน บุคคล หรือกลุ่มชน สร้างขึ้นเพื่อใช้ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เรียกว่าสื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media) ได้แก่ สื่อประเภทโสตทัศนูปกรณ์ (Audio Visual Media) และสื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) สื่อเฉพาะกิจของการวิจัยนี้ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ งานนิทรรศการของสถานที่ทำงาน และจากโครงการคนไทยไร้พุงของกรมอนามัยและภาคี

2.4.4 ผลของการสื่อสาร

ผลของการสื่อสาร โดยทั่วไปมี 3 ประการ คือ

- 1) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) ของผู้รับข่าวสาร
- 2) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) ของผู้รับข่าวสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งทัศนคตินี้เองที่จะก่อให้เกิดการกระทำตามมา
- 3) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่แสดงออก (Practice)

การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประการนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ เมื่อผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ

แนวความคิดที่สามารถสนับสนุนว่าผลของการศึกษาโดยทั่วไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ประการนี้คือ คำนียามการสื่อสารของ เอฟเวอร์เรทท์ เอ็ม โรเจอร์ส (Rogers. 1973) การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บางประการของผู้รับสารโดยผลของการสื่อสารทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (attitude) และพฤติกรรม (Practice)

แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชน และสื่อบุคคล เป็นแนวคิดสำคัญที่กล่าวถึงผลของการสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชน และสื่อบุคคล ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของกลุ่มผู้รับสารหลังจากที่ได้เปิดรับสื่อ แนวคิดดังกล่าวนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะหาความเกี่ยวข้องของการเปิดรับสื่อซึ่งสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติ

2.5 แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking)

ในปี ค.ศ. 1973 โดโนฮิว และทิปตัน (Donohew and Tipton. 1973) ได้เสนอแนวคิดและแบบจำลองในการแสวงหา การหลีกเลี่ยงและการจัดการข่าวสาร มีสาระสำคัญคือ การแสวงหาข่าวสารของผู้รับสารนั้นเกิดจากปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมตามแนวคิดเรื่อง “ความลงรอยกันของทัศนคติ (attitude congruence)” ที่ว่าบุคคลจะทิ้งข่าวสารที่เป็นอันตรายหรือไม่สอดคล้องกันกับทัศนคติที่ตนมีต่อสิ่งหนึ่งและจะเลือกรับข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติที่ตนมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

แอตคิน (Atkin. 1973) กล่าวว่า บุคคลจะเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อมวลชนนั้นขึ้นอยู่กับ การคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลรางวัลตอบแทนที่จะได้รับกับการลงทุนลงแรง และพันธะผูกพันที่จะตามมา ถ้าผลตอบแทนหรือประโยชน์ที่จะได้รับ (เช่นการได้รับข่าวสารหรือความบันเทิงตามที่ต้องการ) สูงกว่าการลงทุนลงแรง (เช่น การต้องลงทุนซื้อหาเพื่อให้ได้มา หรือต้องใช้ความพยายามที่จะรับรู้หรือทำความเข้าใจ) แล้ว บุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น แต่ถ้าผลประโยชน์ที่ได้รับน้อยกว่าการลงทุนลงแรง บุคคลก็อาจเฉยเมยต่อข่าวสารนั้น ในกรณีที่บุคคลเห็นว่าการรับข่าวสารนั้นจะก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ทำให้เกิดความไม่พอใจ ไม่สบายใจ ขัดข้องใจหรือมีความไม่แน่ใจมากขึ้น ก็อาจจะใช้วิธีหลีกเลี่ยงข่าวสารนั้น ในบางครั้งถ้าหากว่าพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหรือไม่รับข่าวสารต้องลงทุนลงแรงมากกว่าการรับข่าวสารนั้นบุคคลอาจจะต้องยอมรับข่าวสารนั้นทั้ง ๆ ที่ไม่เต็มใจ เช่น การที่เรายอมดูโฆษณาที่ซ้ำ ๆ ซาก ๆ โนโทรทัศน์ก็เนื่องจากขี้เกียจเปลี่ยนช่อง หรือเพราะว่าหมუნไปช่องไหน ๆ ก็พบแต่โฆษณาที่เลยจำใจต้องนั่งดูทั้ง ๆ ที่ไม่ชอบ)

แอตคิน ชี้ให้เห็นว่า การแสวงหาข่าวสารหรือความต้องการการสื่อสารมวลชนของปัจเจกบุคคลนั้น คือต้องการได้รับข่าวสารและความบันเทิง ความต้องการข่าวสารนั้นเกิดจากความไม่รู้หรือไม่แน่ใจ (uncertainly) ของปัจเจกบุคคล ส่วนความต้องการได้รับความบันเทิงของปัจเจกบุคคลนั้นมาจากการกระตุ้นอารมณ์แห่งความรื่นเริงบันเทิงใจ ที่เกิดจากการมองเห็นความไม่สอดคล้องต้องกันระหว่างสถานะที่เป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลขณะนั้นกับระดับความสนุกสนานที่ต้องการ

แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสารนั้นกล่าวว่าคุณคนจะเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อมวลชนนั้นขึ้นอยู่กับ การคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลรางวัลตอบแทนที่จะได้รับกับการลงทุนลงแรง ซึ่งนำมาใช้ในการอธิบายถึงความแตกต่างของการเปิดรับสื่อแต่ละประเภทของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งสื่อที่ผู้ที่เป็นโรคอ้วน เปิดรับมาก ย่อมหมายถึงสื่อประเภทนั้นให้ผลตอบแทนแต่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมากกว่าการลงทุน ซึ่งการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการกำหนดกรอบในการวิจัย และกำหนดประเภทสื่อที่นำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อที่จะถามการเปิดรับของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

2.6 แนวคิดเรื่องการใช้และการทำให้เกิดความพึงพอใจจากสื่อมวลชน (Uses and Gratifications of Media)

แนวทางการศึกษาในเรื่องของการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชน เป็นการเน้นความสำคัญของกลุ่มผู้รับสาร ในฐานะผู้กระทำการสื่อสารกล่าวคือตัวผู้รับสารเป็นผู้เลือกใช้ สื่อต่าง ๆ และเลือกรับเนื้อหาของข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

การวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้อาจแบ่งเป็น 2 ช่วง ในช่วงแรกเป็นการศึกษาของเซอร์ซอก (Herzog. 1944) เกี่ยวกับความพอใจที่แม่บ้านได้รับจากการฟังรายการละครวิทยุ ต่อมาในงานวิจัยของเบอร์เรลสัน (Berelson. 1949) ซึ่งศึกษาถึงสิ่งที่ผู้อ่านหนังสือพิมพ์รู้สึกว่าจะขาดหายไปในช่วงที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ในช่วงที่มีการนัดหยุดงานของหนังสือพิมพ์นานกว่า 2 สัปดาห์ ในเมืองนิวยอร์กสหรัฐอเมริกา

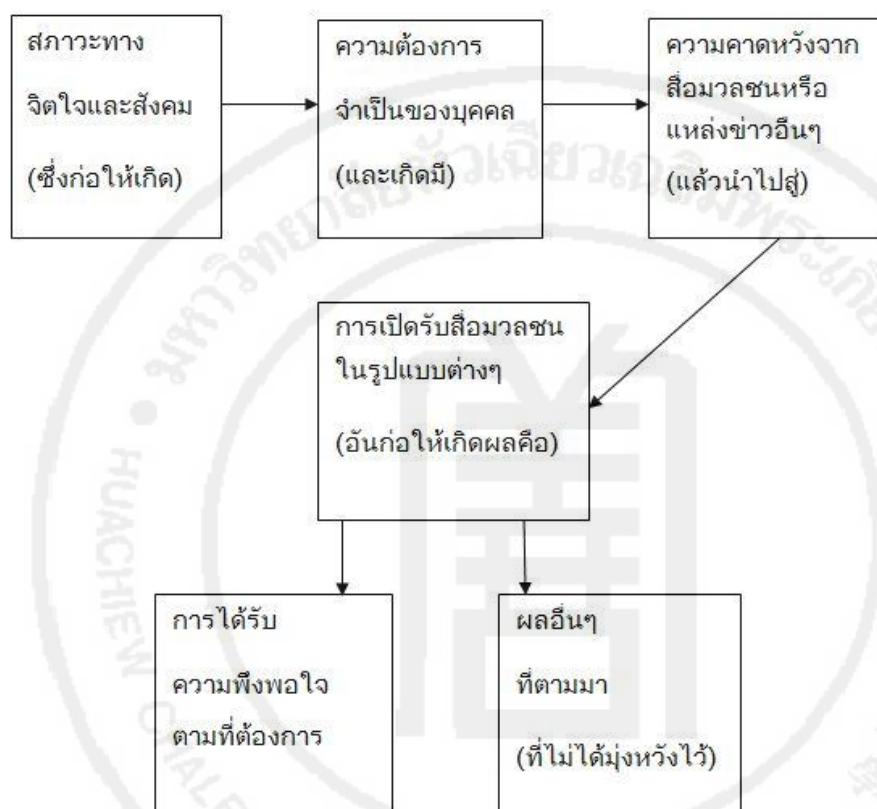
สำหรับการศึกษาวิจัยในช่วงหลัง (ค.ศ. 1960 - ปัจจุบัน) ได้มีความพิถีพิถันในเรื่องการเลือก ตัวแปรและระเบียบวิธีวิจัยมากขึ้น เช่น บลูมเลอร์และแม็คควอล (Blumler J.G. and McQuail. 1969) ได้ศึกษาการใช้และการหลีกเลี่ยงไม่ใช้สื่อวิทยุโทรทัศน์เพื่อชมการหาเสียงเลือกตั้งทั่วไปของอังกฤษ เมื่อปี ค.ศ. 1964

แคทซ์และคณะ (Katz et al. 1974) ได้ให้คำอธิบายในแบบแผนในเรื่องของการใช้ประโยชน์ และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนของคุณคนผู้รับสาร ดังนี้ การศึกษาตามแนวความคิดนี้ได้ พง์เล็งว่า สื่อมวลชน คือตัวการที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อผู้รับโดยตรงแต่กลับมองว่ากลุ่มผู้รับสารต่างหากที่ ใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองความพึงพอใจของตน การศึกษาในลักษณะนี้จึงตรงกับวิธีการศึกษาในเชิงหน้าที่ ของสื่อมวลชน (Functional Approach) ที่มุ่งพิจารณาว่าสื่อมวลชนมีหน้าที่ต่าง ๆ กันเพื่อสนอง ความต้องการของผู้รับสาร เช่น หน้าที่ในการเสนอข่าวสาร หน้าที่ในการให้ความบันเทิงและพักผ่อน หย่อนใจ หน้าที่ในการเป็นสื่อเพื่อการติดต่อกับสังคม และหน้าที่ในการเสริมสร้างลักษณะส่วนบุคคล ให้แก่ผู้รับสาร เป็นต้น

“แนวทางการศึกษาการใช้และการสนองความพึงพอใจคือ การศึกษาผู้รับสารเกี่ยวกับ (1) สภาวะทางสังคมและจิตใจซึ่งก่อให้เกิด (2) ความต้องการจำเป็นของคุณคนและเกิดมี (3) ความคาดหวัง จากสื่อมวลชนหรือแหล่งข่าวสารอื่น ๆ แล้วนำไปสู่ (4) การเปิดรับสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ กัน

อันก่อให้เกิดผลคือ (5) การได้รับความพึงพอใจตามที่ต้องการและ (6) ผลอื่น ๆ ที่ตามมาซึ่งอาจจะไม่ใช่ผลที่ตั้งเจตนาไว้ก็ได้”

แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของการใช้ประโยชน์และการสนองความพอใจ



ที่มา: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2551 : 256

คำอธิบายเกี่ยวกับแบบจำลองนี้ อาจจะยกเป็นตัวอย่างให้เห็นได้ในกรณีปัจเจกบุคคลผู้หนึ่งซึ่งมีความต้องการเกิดจากสภาวะทางจิตใจและสังคม เช่น ต้องการเป็นคนรอบรู้ทันสมัย เพื่อเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนว่าการบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนจะช่วยสนองความต้องการของเขาได้ เขาจึงเลือกใช้สื่อมวลชนโดยเลือกดูรายการข่าวจากวิทยุโทรทัศน์ ฟังข่าวจากวิทยุกระจายเสียง หรืออ่านข่าวจากสิ่งพิมพ์ที่จะช่วยให้เขาได้รับความพึงพอใจตามที่เขาต้องการได้ คือเป็นคนรอบรู้และทันสมัย ขณะเดียวกันผลของการบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนทุก ๆ วันก็อาจมีผลอื่น ๆ ตามมานอกเหนือจากการเป็นผู้รอบรู้ทันสมัย เช่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือเปลี่ยนลักษณะนิสัยและพฤติกรรมบางอย่างได้เช่นกัน

แบบจำลองการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจนี้ เป็นแบบจำลองซึ่งกำหนดขึ้นมาเพื่ออธิบายถึงกระบวนการรับสารในการสื่อสารมวลชนและเพื่ออธิบายถึงการใช้สื่อมวลชนโดยปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเลือกบริโภคสื่อมวลชนนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการหรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง บุคคลแต่ละคนย่อมมีวัตถุประสงค์ มีความตั้งใจและความต้องการในการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนเพื่อสนองความพึงพอใจของตนเองด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน

แนวคิดเรื่องของการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชน เป็นการเน้นความสำคัญของกลุ่มผู้รับสาร คือผู้รับสารเป็นผู้เลือกใช้สื่อต่างๆและเลือกรับเนื้อหาข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของตนเอง เป็นแนวคิดที่นำมาสนับสนุนว่าผู้ที่เป็นโรคว่านนั้นเป็นผู้กำหนดความต้องการของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคว่านด้วยตนเอง และ เป็นผู้เปิดรับสื่อโดยความตั้งใจที่จะรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคว่าน นำมาอธิบายผลของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคว่านในงานวิจัยนี้

2.7 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ

2.7.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยาด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ โดยนิยามความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือ บุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน

ความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือความคิด (Idea) ความหยั่งรู้ยังเห็น (Insight) หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ ความรู้ทำให้ผู้เรียนรู้ถึงความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งได้ดังนี้

- ก) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา
- ข) ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- ค) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหา และ ทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามที่นักวิชาการชื่อ บลูมและคณะ ได้แยกการประเมินระดับความรู้ไว้ 6 ระดับดังนี้

- 1) ระดับที่ระลึกได้ (recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้

2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึงบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม (Abstract) ไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (criteria) การรวบรวมผลและวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิดความรู้สึนึกของตน

2.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

1) ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวทางหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคตินั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

Thurstone (1967) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นเรื่องของความชอบไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งแต่เราสามารถวัดได้ในรูปของความคิดเห็นหรือจากการแสดงออกทางภาษา

Triandis (1971) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดภายหลังจากการได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลเรื่องนั้น ๆ มาแล้วและเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น

Douglass and Pratkanis (1994) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง การประเมินที่หมาย หรือสภาวะทางปัญญาที่เกิดขึ้นค่อนข้างคงทนต่อคุณค่าของที่หมาย

Allport (1935) ให้ความหมายว่า ทัศนคติหมายถึงความพร้อมทางจิตที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการตอบสนองต่อที่หมายและสถานการณ์ต่างๆที่สัมพันธ์กัน

คักต์ สุนทรเสถณี (2531) ให้ความหมายว่า ทศนคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา โดยจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางใดทางหนึ่ง

ลัดดา กิติวิภาค (2532) ให้ความหมายว่า ทศนคติเป็นความคิดเห็นที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า ทศนคติหมายถึง ความรู้สึกที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

2) องค์ประกอบของทศนคติ

องค์ประกอบของทศนคติมี 3 ประการ (Triandis.1971) ได้แก่

2.1) องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือคิดว่าสิ่งใดดีมีก็จะมีความทศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2.2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective Component) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนๆนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

2.3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง เป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและความรู้สึก จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่างกันั้นนั้นก็เนื่องจากบุคคลมีความเข้าใจต่างกัน ดังนั้นส่วนประกอบด้านความคิดหรือความรู้ ความเข้าใจนับเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทศนคติและส่วนประกอบนี้สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่อาจแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

3) การเกิดทศนคติ

ทศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมายและแหล่งที่ทำให้คนเกิดทศนคติที่สำคัญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520) คือ

3.1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

3.2) การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from Others) การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่างๆตามที่เคยรับรู้มา

3.3) สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ด้วย ตัวอย่าง เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะมีการเลียนแบบการแสดงท่าทางและมีชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

3.4) ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงาน เป็นต้น

4) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดตามขั้นตอนดังนี้ (Triandis. 1971)

4.1) ความใส่ใจ (Attention) ทุกวันจะมีข่าวสารหรือข้อมูลใหม่ ผ่านการรับรู้ของประสาทสัมผัสมากมายและส่วนใหญ่จะผ่านเลยไปมีเพียงบางส่วนที่บุคคลจะรับไว้พิจารณาศึกษา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ บุคคลจะพยายามเลือกที่จะสนใจสิ่งที่สอดคล้องกับทัศนคติค่านิยมเดิมที่เขามีอยู่และจะหลีกเลี่ยงประเภทข้อมูลที่ขัดกับทัศนคติของตน ซึ่งบุคคลจะเลือกรับข้อมูลที่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

4.2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับกระบวนการเปลี่ยนทัศนคติเพราะถ้าไม่สามารถทำความเข้าใจหรือเข้าใจข้อมูลนั้นผิด การเปลี่ยนแปลงทัศนคติย่อมเปลี่ยนไปในทิศทางที่ไม่ปรารถนา ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- แหล่งข้อมูล (Source Factors) ถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้จักผู้รับดี ทราบความต้องการของผู้รับการส่งข้อมูลจะจัดได้ตรงกับความต้องการซึ่งจะทำให้ผู้รับเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

- ตัวข้อมูล (Message Factors) ถ้าข้อมูลมีความชัดเจนไม่ยากจนเกินไป พร้อมทั้งผู้ให้จัดเรียงลำดับเนื้อหาได้ดี มีรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้รับ ก็จะไม่เกิดความเบื่อหน่ายและอยากศึกษาเพิ่มเติม

- การส่งข้อมูล (Channel Factors) ถ้าผู้รับมีโอกาสซักถามและผู้ให้ข้อมูลสามารถแจกแจงรายละเอียดต่าง ๆ ให้กับผู้รับยอมทำให้เกิดเข้าใจได้ดีกว่าการสื่อสารแบบสื่อมวลชนที่เป็นการสื่อสารแบบทางเดียวผู้รับสารไม่สามารถซักถามได้หากเกิดข้อสงสัย

- ผู้รับ (Audience Factors) ผู้ที่มีลักษณะต่อต้าน หรือเชื่อมั่นในตนเองสูงหรือมีอคติต่อเรื่องนั้นมักไม่ยอมรับฟังหรือยอมทำความเข้าใจเพราะเชื่อว่าตนรู้เรื่องนั้นดีอยู่แล้ว และในทางตรงข้ามผู้รับที่มีความสามารถต่ำหรือข้อมูลมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนก็จะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับเช่นกันเพราะเชื่อว่าตนไม่สามารถที่จะเข้าใจได้

4.3) การยอมรับ (Yielding) เป็นช่วงที่ตัดสินใจในการรับข้อมูลแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งการรับมี 3 แบบดังนี้

- การยอมตาม (Compliance) เป็นลักษณะการยอมรับแบบหนึ่งซึ่งอาจเนื่องมาจากการเกรงกลัวอิทธิพลหรือมุ่งหวังได้รับการพอใจจากกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจทำให้เขาได้รับผลตอบแทนภายหลัง ฉะนั้นการกระทำจึงมิได้เกิดจากความเชื่อหรือเห็นว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ การยอมรับดังกล่าวอาจไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนความคิดเห็นและไม่เห็นด้วยกับการกระทำแต่ทำไปเพื่อประโยชน์อย่างอื่น

- การเลียนแบบ (Identification) เป็นการยอมรับเนื่องมาจากบุคคลต้องทำตนคล้ายกับผู้ที่ตนเลื่อมใสศรัทธาเพราะพอใจในสิ่งที่บุคคลนั้นมีหรือต้องการจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพราะการเลียนแบบจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความประทับใจของบุคคลต้นแบบ

- การยอมรับและผสมผสานสิ่งใหม่เข้ากับสิ่งที่มีอยู่เดิม (Internalization) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วยวิธีนี้จะเกิดได้เมื่อบุคคลได้ประเมินสิ่งนั้นและยอมรับว่าดีมีประโยชน์ ตรงกับความต้องการของตนเองและสอดคล้องกับสิ่งที่เขามีอยู่เป็นการยอมรับที่เกิดจากความพึงพอใจของผู้รับเอง

4.4) ความถาวรของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Retention) เมื่อมีการยอมรับสิ่งใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดขึ้น สิ่งที่ตามมาคือความอยู่คงทนของทัศนคติใหม่คือบุคคลจะจำได้นานเท่าไรซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง 4 ในเรื่องของความเข้าใจ ถ้าสิ่งนั้นมีคุณค่าสำคัญและตรงกับความต้องการทัศนคตินั้นก็จะคงอยู่นาน

4.5) การกระทำ (Action) เป็นขั้นตอนที่นำเอาสิ่งใหม่มาปฏิบัติจริง อาจมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติถาวรเกิดขึ้น ถ้าผู้รับประเมินผลลัพธ์เป็นไปตามคาดหมายหรือทัศนคติอาจไม่ได้รับการสนับสนุนให้คงอยู่ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำเป็นไปในทิศทางเดิม

5) ประเภทของทัศนคติ

ทัศนคติสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ด้วยกันคือ

5.1) ทัศนคติเชิงบวก หมายถึงทัศนคติที่ดีต่อเรื่องราว หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งทัศนคติดังกล่าวนี้อาจทำให้เกิดการชักนำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม หรือการแสดงออกมา

5.2) ทัศนคติเชิงลบ หมายถึงทัศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องราว หรือบุคคลซึ่งอาจจะเกิดจากการไม่เชื่อใจ สงสัยในพฤติกรรม ความเข้ากันไม่ได้ทางด้านอุปนิสัยและความโกรธ หรือเกลียดที่มีต่อบุคคลหรือเรื่องราวนั้น ๆ

5.3) ทัศนคติเป็นกลาง คือการนิ่งเฉย หรือไม่แสดงท่าทีต่อปัญหา หรือเรื่องราวใด ๆ อย่างสิ้นเชิง กล่าวคือการอยู่ตรงกลางระหว่างทัศนคติเชิงบวก และทัศนคติเชิงลบนั่นเอง

2.7.3 ช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ (KAP-GAP)

โรเจอร์ (Rogers) เรียกช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP-GAP และได้อธิบายว่า ทักษะกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือเมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งเร้าหรือนวัตกรรมนั้นแล้ว ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP-GAP ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุปก็คือในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติเช่นไร จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้และทัศนคติที่มีอยู่นั้นคือ K (knowledge) A (Attitude) P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกันหรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปทุกกรณีไป

ในการปิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และปฏิบัติ KAP-GAP นี้ โรเจอร์ส ได้เสนอวิธีแก้ไข 4 วิธีการ คือ

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้มากขึ้น กล่าวคือต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีการใช้หรือการปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้
- 2) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติซึ่งสามารถทำได้โดยใช้ผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิก โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
- 3) ให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกอื่น ๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
- 4) ใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจโดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิกหรือกลุ่มเพื่อนฝูงเพื่อนำใจสมาชิก ให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

ในบางครั้งเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน Zimbardo และ Leippe กล่าวว่าอิทธิพลของการเสนอข่าวสารบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ฟังคุ้นเคย (Repetition to create familiarity) อาจนำไปสู่พฤติกรรมได้ โดยเขากล่าวว่าการที่สารนั้น ๆ มีการเสนอเนื้อหาผ่านสื่อต่าง ๆ ซ้ำกันบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับการสื่อสารนั้นอันจะก่อให้เกิด ความสนใจ ความเข้าใจและการยอมรับแต่การเสนอสารซ้ำ ๆ ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง มีการศึกษาพบว่าการสื่อสารซ้ำ ๆ ประมาณ 3 ครั้งอาจทำให้เกิดทัศนคติทางบวกได้ แต่ถ้าสารนั้นเสนอประมาณ 5 ครั้งผู้รับสารจะเกิดการอึดอัดต่อสาร เกิดความเบื่อหน่ายและเกิดปฏิกิริยาต่อต้านในที่สุดได้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ เป็นแนวคิดซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติ สำหรับผู้ที่เป็นโรคอ้วน นำแนวคิดมาใช้ในการวางกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการเปิดรับสื่อส่งผลกระทบต่อระดับของความรู้และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วนต่อโรคอ้วน และการที่มีความรู้และทัศนคติที่สูงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งในการวิจัยนี้ได้วัดระดับการเปิดรับสื่อและระดับความรู้และทัศนคติ

2.8 โรคอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพ

รูปร่างที่สมส่วนเป็นสิ่งพึงประสงค์ของทุกคน และอาจบ่งชี้ถึงสุขภาพของผู้นั้นได้ด้วยการประเมินด้วยสายตาสามารถระบุได้ว่าคนใดคนหนึ่งมีรูปร่างปกติ (พอดี) ผอม หรืออ้วน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดความพอใจส่วนบุคคล ไม่มีมาตรฐาน ไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกันได้ โดยทั่วไปน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับส่วนสูง และขึ้นกับปริมาณมวลกระดูก กล้ามเนื้อ ไขมัน และน้ำของร่างกาย การวัดสัดส่วนของร่างกายและน้ำหนักตัวจึงเป็นดัชนี ประเมินรูปร่างและความสมส่วนที่ชัดเจนขึ้น (วรรณิ นิธิยานันท์. 2554)

2.8.1 เกณฑ์กำหนดอ้วนและอ้วนลงพุง

อ้วน (Obesity) หมายถึงภาวะที่มีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากเกินไป ผู้ที่มีน้ำหนักปกติเมื่อมีปริมาณไขมันสะสมมากขึ้นและต่อเนื่องจะผ่านจากภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไปจนเข้าสู่ภาวะอ้วน ระยะเวลาเข้าสู่ภาวะอ้วนเร็วหรือช้าขึ้นกับอัตราเก็บสะสมไขมัน ในระยะยาวส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้หลายด้าน การวัดปริมาณไขมันของร่างกายทำได้หลายวิธี เช่น bioelectrical impedance analysis, dilution techniques, dual energy X-ray absorptiometry, MRI หรือ magnetic resonance spectroscopy เครื่องมือเหล่านี้มีความแม่นยำ แต่ราคาแพง ขนาดใหญ่ จึงมีข้อจำกัดในการใช้

ในทางปฏิบัติเกณฑ์กำหนดหรือคำจำกัดความของภาวะอ้วนอาศัยน้ำหนักตัวกับส่วนสูงที่นิยมใช้คือ ดัชนีมวลกาย (body mass index) และน้ำหนักตัวเทียบกับส่วนสูงตามเพศ ซึ่งเด็กและผู้ใหญ่มีเกณฑ์วินิจฉัยต่างกัน ดัชนีมวลกายเป็นดัชนีที่ใช้ประเมินความเหมาะสมของน้ำหนักตัวมีหน่วยเป็น กก./ม² คำนวณจากสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย(BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ตารางที่ 1 แนวทางการตัดสินสภาวะร่างกายคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปโดยใช้ดัชนีมวลกาย

สภาวะร่างกาย	ดัชนีมวลกาย (กก. /ม ²)	
ผอม	ระดับ 3	< 16.0
	ระดับ 2	16.0-16.9
	ระดับ 1	17.0-18.4
ปกติ	18.5-22.9	
น้ำหนักเกิน	23.0-24.9	
อ้วน	ระดับ 1a	25.0-29.9
	ระดับ 1b	30.0-34.9
	ระดับ 2	35.0-39.9
	ระดับ 3	≥40.0

ที่มา: พรชิตา ชัยอำนาจ. 2545 : 11

BMI ในแต่ละชนชาติไม่เหมือนกัน พบว่าในคนเอเชียและคนผิวขาวที่มี BMI เท่ากันมีสัดส่วนของไขมันในร่างกายต่างกัน โดยเฉลี่ยคนเอเชียมีสัดส่วนของไขมันมากกว่า และมีส่วนที่เป็นโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นที่พบว่า คนเอเชียที่ป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้น เกิดขึ้นสัมพันธ์กับระดับ BMI ที่ต่ำกว่าคนตะวันตกข้อมูลในคนไทยพบว่าผู้ชายไทยที่มี BMI ≥ 23 กก./ม² เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รายงานวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กำหนดเกณฑ์ BMI สำหรับคนเอเชีย โดยกำหนดให้ภาวะน้ำหนักเกินในคนเอเชียหมายถึงผู้ที่มี BMI ≥ 23 กก./ม² และอ้วนหมายถึงผู้ที่มี BMI ≥ 25 กก./ม² คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปใช้เกณฑ์นี้ ดังตารางที่ 1

อย่างไรก็ตาม พบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรในแถบเอเชียมีค่าสูงมากขึ้นตั้งแต่ในช่วงของดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรในแถบเอเชียมีระดับไขมันในร่างกาย (Body fat) มากกว่าประชากรในประเทศตะวันตกที่มีระดับดัชนีมวลกายเท่ากัน จึงได้มีการเสนอให้ใช้ระดับของดัชนีมวลกายที่ต่ำลงในการจำแนกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสำหรับประชากรในแถบเอเชีย โดยเสนอให้ภาวะน้ำหนักเกินสำหรับประชากรในแถบเอเชีย หมายถึง การมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00-24.90 กิโลกรัม/เมตร² ในขณะที่โรคอ้วนหมายถึงการมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กิโลกรัม/เมตร² อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความแตกต่างในระหว่างประชากรในทวีปเอเชียด้วยกันเอง และยังไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนสำหรับใช้ในแต่ละประเทศอีกด้วย ทั้งนี้พบว่าเกณฑ์ที่ใช้มีค่าแตกต่างกันออกไปตั้งแต่ 22-25 กิโลกรัม/เมตร² จากการศึกษาในประเทศไทย แนะนำว่าควรใช้ดัชนีมวลกายที่ ≥ 27 และ ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจำแนกโรคอ้วนสำหรับเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ยืนยันให้ใช้เกณฑ์เดียวกันทั่วโลกเพื่อให้เป็นมาตรฐาน

2.8.2 กลไกการเกิดโรคอ้วน

พลังงานที่เหลือใช้จากอาหารที่กินมากเกินไปจะถูกเปลี่ยนแปลงให้เป็นพลังงานสำรองในรูปกลัยโคเจนเก็บไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อ และกรดไขมันอิสระเก็บไว้ในเซลล์ไขมันที่มีอยู่ทั้งร่างกายเป็นไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) หรือ ไตรอะซิลกลีเซอรอล (triacylglycerols) การเก็บพลังงานสำรองในรูปกลัยโคเจนมีขีดจำกัดในปริมาณ แต่ที่เซลล์ไขมันไม่มีขีดจำกัด เซลล์ไขมันจะขยายขนาดใหญ่ขึ้นตามปริมาณไตรกลีเซอไรด์ที่เพิ่มขึ้น ในขณะอดอาหาร มีการสลายกลัยโคเจนที่สะสมในตับเป็นกลูโคส (glycogenolysis) ส่งไปให้เซลล์ใช้เป็นพลังงาน และตับสามารถเปลี่ยนกรดไขมันอิสระให้เป็นสารคีโตน (ketone) เพื่อใช้เป็นพลังงานได้ เมื่อร่างกายมีความต้องการพลังงานเพิ่มเติม เช่นในขณะออกกำลังกาย กล้ามเนื้อจะสลายกลัยโคเจนที่มีจำนวนจำกัดเป็นกลูโคสมาใช้ก่อน ต่อมาจึงสลายไตรกลีเซอไรด์ในเซลล์ไขมันเป็นกรดไขมันอิสระ ซึ่งจะผ่านกระบวนการตัดแปลงที่ตับให้เป็นกลูโคส (glyconeogenesis) ส่งไป

ยังกล้ำเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพลังงาน และยังสามารถสร้างกลูโคสจากสารอื่นได้ คือจาก แลคเตต กรดอะมิโน เมื่อออกกำลังกายเป็นเวลานาน กล้ำเนื้อลายใช้ทั้งกลูโคสและกรดไขมันอิสระ เป็นพลังงานได้

ความอยากอาหาร ความรู้สึกอิ่ม และการเก็บสะสมไขมันในเซลล์ไขมัน มีกลไกควบคุมที่ซับซ้อน โดยศูนย์ควบคุมในระบบประสาทส่วนกลางฮัยโปธาลามัส (hypothalamus) ประสาทเวกัส และฮอร์โมนจากหลายแหล่ง เช่น เล็ปติน (leptin) จากเซลล์ไขมัน อินซูลิน (insulin) จากตับอ่อน คอเลซิสโตไคนิน (cholecystokinin) จากทางเดินอาหารส่วนต้น ฮอร์โมนเพสเอสโตรเจน

เซลล์ไขมันมี 2 กลุ่มใหญ่ คือเซลล์ไขมันในชั้นใต้ผิวหนัง และเซลล์ไขมันที่อยู่สัมพันธ์กับอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ไต ลำไส้ หลอดเลือด โดยทั่วไปการเก็บสำรองพลังงานในเซลล์ไขมันจะกระจายไปทั่วร่างกาย เมื่ออ้วนมากจึงมีรอบเอวใหญ่ขึ้นตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (อ้วนและลงพุง) บางภาวะและปัจจัยบางอย่างส่งเสริมให้มีการสะสมที่เซลล์ไขมันในชั้นใต้ผิวหนัง ทำให้มีรอบเอวใหญ่ขึ้นหรือใหญ่มาก ไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (อ้วนลงพุง) เซลล์ไขมันมี 2 ชนิดคือ ชนิดไขมันขาว (white adipose tissue) และเซลล์ไขมันสีน้ำตาล (brown adipose tissue) ทั้งสองมีความแตกต่างของคุณสมบัติในการเผาผลาญพลังงาน (thermogenic capacity) เชื่อว่าเซลล์ไขมันสีน้ำตาลเพิ่มการเผาผลาญพลังงานมีส่วนทำให้สะสมไขมันลดลง

ปัจจัยส่งเสริมให้การสะสมไขมันเด่นที่เซลล์ไขมันในอวัยวะช่องท้องที่พบ ได้แก่ เพศ แอลกอฮอล์ อาหารบางประเภท การสูบบุหรี่ ฮอร์โมนเพศชายต่ำ ความผิดปกติทางพันธุกรรม

เพศ พบว่าเพศชายมีไขมันในช่องท้องมากกว่าเพศหญิง ในผู้ชายเมื่อน้ำหนักขึ้นลักษณะอ้วนจะเป็นแบบอ้วนที่พุง (android type of obesity) ส่วนผู้หญิงไขมันจะสะสมที่สะโพกและต้นขาลักษณะเป็นอ้วนที่ส่วนล่าง (gynoid type of obesity)

ฮอร์โมนเพศชายต่ำในชายสูงวัย พบว่าชายสูงวัยที่มีระดับฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนในเลือดต่ำ จะมีลักษณะของกลุ่มอาการเมแทบอลิก (metabolic syndrome) เป็นส่วนใหญ่ ระดับฮอร์โมนที่ต่ำ เชื่อว่าส่วนหนึ่งอธิบายได้จากระดับโกลบูลินที่จับกับฮอร์โมนในเลือด (sex hormone-binding globulin) ลดลง แต่ระดับฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนอิสระในเลือด (free circulating testosterone blood level) ลดลงเช่นกัน อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยอื่น เช่นฮอร์โมนเล็ปติน หรือรีเซปเตอร์ที่รับฮอร์โมนเพศชาย (androgen receptor) หรือเอนไซม์ในกระบวนการสร้างฮอร์โมนเพศชาย (steroidogenic enzyme) ทำให้มีรอบเอวใหญ่และกลุ่มอาการเมแทบอลิก ชายที่มีภาวะขาดหรือพร่องฮอร์โมนเพศจะพบลักษณะเดียวกัน

แอลกอฮอล์ ข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณเกินกำหนดและต่อเนื่องทำให้มีไขมันสะสมในช่องท้องมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเบียร์

น่าจะอธิบายจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเลปตินกับอะดิโปเนคติน ซึ่งพบจากการศึกษาในหนูทดลอง แต่ไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน

อาหารบางประเภท พบว่าการกินอาหารที่มีใยอาหาร (dietary fiber) สูง มีดัชนีความหวาน (glycemic index) ต่ำและปริมาณคาร์โบไฮเดรต (glycemic load) น้อย ช่วยป้องกันการเพิ่มของน้ำหนักและรอบเอว การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล (soft drink) และน้ำผลไม้ประจำ วันละ 2 แก้ว ทำให้น้ำหนักขึ้นและอ้วนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำตาลฟรุคโตสจากข้าวโพด (high fructose corn syrup) ซึ่งนิยมใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องดื่มบรรจุขวดหรือกระป๋อง เพิ่มการเก็บสะสมไขมันในช่องท้อง

การสูบบุหรี่ ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าชายและหญิงที่เคยสูบบุหรี่ หรือกำลังสูบบุหรี่มีไขมันในช่องท้องสะสมเพิ่มขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่ประจำส่วนหนึ่งมีปริมาณไขมันในร่างกายไม่มาก แต่ข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกันทั้งหมด

ความผิดปกติทางพันธุกรรม เชื่อว่าความผิดปกติทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวและการสะสมไขมันในร่างกาย โดยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อาจเป็นความผิดปกติของยีนที่สัมพันธ์กับอ้วนโดยตรง ยีนอื่น หรือยีนควบคุมสมดุลพลังงานของร่างกาย

2.8.3 ความชุกของโรคอ้วน

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี 2552 จำนวนผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีมากกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลก โดยในจำนวนนี้ 500 ล้านคน (เพศชาย 200 ล้านคน เพศหญิง 300 ล้านคน) หรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรที่เป็นผู้ใหญ่ทั่วโลกจัดว่าเป็นโรคอ้วนหนึ่งพบว่าเป็นระยะเวลา 10-20 ปีที่ผ่านมา ความชุกของโรคอ้วนทั้งในผู้ใหญ่และเด็กมีจำนวนสูงขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก โดยพบว่าความชุกของโรคอ้วนนี้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่านับตั้งแต่ปี พ.ศ.2533

ทั้งนี้จากข้อมูลของประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของภูมิภาคเช่นเดียวกัน โดยพบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 5 ในประเทศอินเดีย ไปจนถึงร้อยละ 60 ในประเทศออสเตรเลีย สำหรับในประเทศไทย แม้ความชุกของโรคอ้วนจะสูงเป็นลำดับที่ 3 ของภูมิภาคแต่พบว่าความชุกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 400 ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ในส่วนของประเทศไทยพบว่าในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมาความชุกของโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ทั้งนี้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey) ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ซึ่งสำรวจในประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุ พบว่าความชุกของโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร² คิดเป็นร้อยละ 28.4 ในเพศชาย และร้อยละ 40.7 ในเพศหญิงซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2534 ที่มีค่าความชุกเพียงร้อยละ 13.0 ในเพศชายและร้อยละ 23.2 ในเพศหญิง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยจำแนกตามเพศ

ความชุกของโรคอ้วน ดัชนีมวลกาย ≥ 25.0 กก./ ม ²	ชาย	หญิง
สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2534)	13.0%	23.2%
สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546-2547)	22.5%	34.4%
สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552)	28.4%	40.7%

2.8.4 ผลกระทบของโรคอ้วน

1) ผลกระทบด้านสุขภาพ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน มีการประมาณความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk, RR) ของโรคอ้วนกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ดังตาราง นอกจากนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัว (BMI) และอัตราการตายในรูปแบบตัว J (J-shaped relationship) คือกลุ่ม BMI ที่ต่ำมากมีอัตราตายมากกว่ากลุ่ม BMI ปกติ และการที่ยิ่งอ้วนมากเท่าใดยิ่งเพิ่มอัตราตายมากขึ้นเท่านั้น อ้วนทำให้อายุขัยเฉลี่ยลดลง อัตราตายที่เพิ่มขึ้นของผู้ที่อ้วนนั้น มีสาเหตุมาจากโรคต่าง ๆ ที่เกิดเป็นผลตามมา ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่มี BMI ปกติแต่รอบเอวใหญ่เกิน เปรียบเทียบกับผู้ที่มี BMI และรอบเอวปกติ มีอัตราตายจากทุกสาเหตุรวมกันสูงกว่าถึงร้อยละ 20

ตารางที่ 3 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการประมาณความเสี่ยงสัมพัทธ์

เพิ่มความเสี่ยงเป็นอย่างมาก(ความเสี่ยงสัมพัทธ์ RR > 3)
เบาหวานชนิดที่ 2 ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี ภาวะดี้อินซูลิน
เพิ่มความเสี่ยงในระดับปานกลาง (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ RR = 2-3)
โรคหัวใจโคโรนารี ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม (เข่าและสะโพก) ภาวะกรดยูริกสูง/โรคเก๊าท์
เพิ่มความเสี่ยงในระดับเล็กน้อย (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ RR = 1-2)
มะเร็งเต้านมในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน มะเร็งมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ความผิดปกติของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์ ภาวะมีบุตรยาก ปวดหลัง กลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ ความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ

สำหรับผลกระทบทางสุขภาพของโรคอ้วนในเด็กจะคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคหอบ กระดูกผิดปกติ (Orthopaedic abnormalities) โรคตับ ทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และมีโอกาสเกิด Insulin resistance ได้ง่ายขึ้นทั้งนี้ยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะมีปัญหาในเรื่องของการหายใจตลอดจนอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับที่ 5 ของโลก โดยในแต่ละปีจะพบว่ามีประชากรที่เป็นผู้ใหญ่เสียชีวิตอย่างน้อย 2.8 ล้านคนจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2543 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นมากโดยคาดว่าจะเป็นการโรคที่สำคัญเท่ากับหรือสูงกว่าการสูบบุหรี่ในไม่ช้านอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 44 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 23 ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด และร้อยละ 7-41 ของผู้ป่วยมะเร็ง ป่วยเป็นโรคดังกล่าวเนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ทั้งนี้ยังพบว่าผลกระทบของโรคอ้วนต่อปัญหาสุขภาพนั้นมีมากเท่า ๆ กับการมีอายุเพิ่มขึ้น 20 ปี โดยมากกว่าผลกระทบของการสูบบุหรี่และการดื่มอย่างมีปัญห (Problem drinking)

ในประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาของคณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญลำดับที่ 6 ที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในประเทศ

2) ผลกระทบด้านการสูญเสียผลิตภาพ

โรคอ้วนไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แต่ยังส่งผลกระทบต่อ การสูญเสียผลิตภาพโดย 1) ทำให้เพิ่มการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (premature mortality) 2) เพิ่ม การขาดงาน (absenteeism) จากปัญหาสุขภาพตลอดจน 3) เพิ่มการขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน (presenteeism) ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะความอ้วนทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างล่าช้าและลำบาก นอกจากนี้ความอ้วนยังเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด รวมถึงภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่ส่งผลให้ ร่างกายอ่อนเพลีย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบความสัมพันธ์ในเชิงลบของความอ้วนต่อประสิทธิภาพ ในขณะทำงาน

โรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมาก ๆ พอกับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ พบว่าผู้ที่อ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร²) จะมีความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพิ่มขึ้นมากเทียบเท่ากับการสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ($25 \leq$ ดัชนีมวลกาย < 30 กิโลกรัม/เมตร²) จะมีความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากเทียบเท่ากับการสูบบุหรี่

1-10 มวนต่อวัน จากการศึกษาเชิงอภิมาน (meta analysis) พบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้ที่อ้วนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ : RR =1.22) อย่างไรก็ตาม พบว่าอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นจาก ภาวะอ้วนนี้จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น แม้ในอดีตเคยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ภายหลังพบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้ควบคุมตัวแปรกวนที่สำคัญคือการสูบบุหรี่ และยังพบว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปในลักษณะของ reverse causality อีกด้วย

ในส่วนของการขาดงาน (absenteeism) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนและการขาดงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ผู้ที่อ้วนจะมีการขาดงาน ทั้งจากความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือการพิการเพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่ไม่อ้วนอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการสูญเสีย ผลิตภาพขณะทำงาน (presenteeism) นั้นมีการวัดน้อยกว่าการขาดงานเนื่องจากทำได้ยากกว่า อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับมากขึ้น ทั้งนี้พบว่าผู้ที่อ้วนจะมีการสูญเสียประสิทธิภาพขณะทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่อ้วนอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าการสูญเสีย ประสิทธิภาพขณะทำงานมีความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนและการสูญเสียผลิตภาพขณะทำงานยังมี หลักฐานไม่มาก ซึ่งต้องการการศึกษาที่มีระเบียบวิจัยที่น่าเชื่อถือเพิ่มเติมต่อไป

3) ผลกระทบด้านคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันคุณภาพชีวิตจัดเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการประเมินความสำเร็จของมาตรการ การแพทย์หรือการรักษาต่าง ๆ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกใน การรักษาทั้งในระดับผู้ป่วยหรือระดับนโยบาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระดับคุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายปริมาณการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพตลอดจนการเสียชีวิตได้

ในส่วนของผลกระทบจากโรคอ้วนต่อคุณภาพชีวิตนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความอ้วนไม่เพียงแต่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพโดยการเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เท่านั้น แต่ยังส่งผลลบต่อการดำเนินชีวิตตลอดจนคุณภาพโรคเรื้อรังหลายชนิดเท่านั้น แต่ยังส่งผลลบ ต่อการดำเนินชีวิตตลอดจนคุณภาพชีวิตอีกด้วย ทั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย และ คุณภาพชีวิตเป็นแบบ dose-response คือ ยิ่งอ้วนมากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้คุณภาพชีวิตแย่งลงมากขึ้น เท่านั้นโดยในหลาย ๆ การศึกษาพบว่าแม้จะมีการควบคุมตัวแปรกวน เช่น การมีโรคประจำตัว/ โรคเรื้อรังแล้วก็ตาม ก็ยังพบความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างระดับดัชนีมวลกายและคุณภาพชีวิต

ผลกระทบของโรคอ้วนต่อระดับคุณภาพชีวิตได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลายใช้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ทั้งแบบทั่วไป (generic instrument) และแบบเฉพาะเจาะจง (specific instrument) แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคอ้วนมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ Impact of Weight on Quality of life (IWQOL) Obesity Specific Quality of Life (OSQOL) Obesity Adjustment Survey-short Form (OAS-SF) ฯลฯ จากการทบทวนพบว่า การศึกษา ผลกระทบของโรคอ้วนต่อคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ทำในประเทศที่พัฒนาแล้วเกือบทั้งสิ้น โดยมีข้อมูล

เพียงจำนวนน้อยเท่านั้นจากประเทศในแถบเอเชีย ซึ่งพบเพียง 2 การศึกษาเท่านั้น ได้แก่ การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ และไต้หวัน อย่างไรก็ตาม ไม่พบการศึกษาที่ทำการวัดคุณภาพชีวิตในรูปแบบของอรรถประโยชน์ในประเทศเอเชีย ได้แก่

Wee et al (2010) ประเทศสิงคโปร์ ได้ใช้ SF-36 พบว่าความอ้วนส่งผลกระทบต่อเชิงลบต่อมิติทางกายภาพ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อมิติทางจิตใจและสังคมทั้งนี้ ผลกระทบในเพศหญิงมากกว่าในเพศชาย

Tsai et al (2004) ประเทศไต้หวัน ได้ใช้ SF-36 พบว่าทั้งในเพศชายและเพศหญิง ความอ้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ physical functioning และความเจ็บปวดอย่างไรก็ตาม ในเพศหญิงความอ้วนยังส่งผลกระทบต่อมิติของ Role limitation due to physical problem อีกด้วย

แม้การศึกษาในเชิงคุณภาพจำนวนมากจะพบผลกระทบในเชิงลบของความอ้วนต่อทางด้านจิตใจและสังคม โดยพบว่าคนอ้วนมักจะถูกรังเกียจในสังคม ตลอดจนไม่ได้รับความเป็นธรรมในแง่ของการจ้างงาน เด็กที่อ้วนมักถูกล้อเลียน และมีโอกาสน้อยลงในการเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนที่ดี แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติทางกายภาพมากกว่ามิติทางจิตใจและสังคมทั้งนี้ ผลกระทบของโรคอ้วนต่อคุณภาพชีวิตในด้านมิติทางกายภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันกล่าวคือ โรคอ้วนทำให้คุณภาพชีวิตในด้านมิติทางกายภาพลดลง โดยพบว่าความอ้วนทำให้คุณภาพชีวิตด้านกายภาพลดลงมากพอๆกับความยากจนและมากกว่าการดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญห (Problem drinking) อย่างไรก็ตามผลกระทบในมิติทางด้านจิตใจและอารมณ์มีความแตกต่างกัน โดยในหลายการศึกษาไม่พบผลกระทบทางลบของโรคอ้วนต่อคุณภาพชีวิตในมิติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทั้งนี้ในส่วนของคุณภาพชีวิตในมิติทางกายภาพในหลายการศึกษายังพบว่าการเคลื่อนไหวและความเจ็บปวด (Pain) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในคนอ้วน โดยพบว่าอาการปวดหลัง ปวดสะโพก และข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามพบว่าระดับของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของโรคอ้วนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละเพศและส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีเศรษฐานะต่ำมากกว่าผู้ที่มีเศรษฐานะสูง

จากการศึกษาพบว่า การลดน้ำหนักแม้เพียง 5-10% จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.8.5 ประโยชน์ที่ได้รับต่อสุขภาพ (Health benefits) จากการควบคุมน้ำหนัก

ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ควรได้รับคำแนะนำให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดน้ำหนัก เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิต จากหลายการศึกษา แสดงให้เห็นว่าน้ำหนักตัวที่ลดลงประมาณร้อยละ 10 นอกจากช่วยลดอัตราตายได้มากกว่าร้อยละ 20 แล้วยังส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนลดลง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลที่ได้รับจากการลดน้ำหนักร้อยละ 10 ของน้ำหนักเริ่มต้น

อัตราตาย	อัตราตายรวมลดลง มากกว่าร้อยละ 20 อัตราตายที่สัมพันธ์กับเบาหวานลดลง มากกว่าร้อยละ 30 อัตราตายที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนลดลง มากกว่าร้อยละ 40
ความดันโลหิต	ค่าความดันโลหิตตัวบน (systolic pressure) และตัวล่าง (diastolic pressure) ลดลง 10 มม.ปรอท
เบาหวาน	ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose : FPG) ลดลง ร้อยละ 50
ไขมัน	ไขมันรวมลดลงร้อยละ 10 ไขมัน LDL ลดลงร้อยละ 15 ไตรกลีเซอไรด์ ลดลงร้อยละ 30 ไขมัน HDL เพิ่มขึ้นร้อยละ 8

แนวความคิดเรื่องโรคอ้วน ได้แก่ การแบ่งระดับโรคอ้วน สาเหตุ และผลกระทบของโรคอ้วน ต่อสุขภาพ ได้นำแนวคิดในการแบ่งระดับของโรคอ้วนเพื่อกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ ได้กำหนดระดับของโรคอ้วนโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นตัวกำหนดความรุนแรงของโรคอ้วนและเป็นการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Yore, Michelle M และคณะ (2007) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการใช้สื่อ (media use) กับภาวะน้ำหนักเกินหรือ โรคอ้วนในกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 8,467 จากปี 1999-2002 พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งใช้สื่อโทรทัศน์ (Television viewers) มากกว่า 4 ชั่วโมงหรือมากกว่าต่อวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน แต่สำหรับผู้สูบบุหรี่ซึ่งใช้สื่อ มากกว่า 4 ชั่วโมงหรือมากกว่าต่อวันกลับไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

Morgenstern M. (2009) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจทางสังคมและดัชนีมวลกายกับการเปิดรับสื่อทีวี ในนักเรียนเยอรมันจำนวน 4810 คน อายุ 10-17 ปี และนักเรียนอเมริกันจำนวน 4473 คน อายุ 12-16 ปี พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวเศรษฐกิจต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากการรับชมทีวีในระดับสูง

Jordan AB (2008) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้สื่อ และภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วนในวัยรุ่น พบว่าการเปิดรับสื่อในวัยรุ่นทั้งความถี่และเนื้อหา ส่งผลกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมกรรมทางกายที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพและแนะนำว่าผู้ให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขควรมีกลยุทธ์ในการที่จะระบุปัญหาของการเปิดรับสื่อและพัฒนาสื่อให้เหมาะสมใน การพัฒนาสุขภาพของวัยรุ่นในอนาคต

Melchior M. (2014) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการใช้สื่อ (Internet and video games) ในผู้ใหญ่ตอนต้น (young adult) พบว่าบุคคลที่เล่นเกม มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีภาวะน้ำหนักเกิน เมื่อเทียบกับคนที่ไม่เล่น (odds ratio [OR] 2.20, 95% confidence interval [CI] 1.42-3.42) และ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตกับภาวะน้ำหนักเกิน

2.9.2 งานวิจัยในประเทศ

ขวัญตา ฮวดศิริ (2547) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 440 คน เรื่องความรู้เกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่าในภาพรวมวัยรุ่น ส่วนมาก ร้อยละ 42.5 มีความรู้เกี่ยวกับอาหารโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและความรู้เกี่ยวกับอาหารและ พฤติกรรมบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

วรรณภา เล็กอุทัย (2553) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 398 คน เรื่องการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและเศรษฐศาสตร์ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสของการเกิด ภาวะโรคอ้วนของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเชื่อมั่น 90% ได้แก่ เพศ รายได้ของ ครอบครัว การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ที่อยู่อาศัย ความเต็มใจในการรักษาโรคอ้วน นอกจากนี้ปัจจัย ทางเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ปัญหา พฤติกรรมบริโภคแบบ Myopic view และปัญหา Asymmetric Information & Incomplete Information ได้ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์นักศึกษาว่าการประชาสัมพันธ์ และการแทรกแซงของภาครัฐเพื่อทำให้ผู้บริโภคได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนและตระหนัก ถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้นเป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาใน มหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่

จิรภา ประคองภักดิ์ (2541) ได้ศึกษาผลของการรับประทานอาหารวันละ 1,000 กิโลแคลอรี ต่อภาวะไขมันในโรคอ้วน โดยมีสัดส่วนของพลังงาน 25.1 จากโปรตีน ร้อยละ 11.3 จากไขมัน และ 63.6 จากคาร์โบไฮเดรต พบว่า 4 สัปดาห์แรกของการบริโภคอาหาร 1,000 กิโลแคลอรี น้ำหนักที่ ลดลง 6.08 กิโลกรัม และ 4.38 กิโลกรัมในเพศหญิง และพบว่ามี การลดลงของเส้นรอบเอวและค่า ความหนาของรอยพับผิวหนังบริเวณtriceps อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการลดลงของความดัน โลหิต ระดับ total cholesterol แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของระดับกลูโคส

นิชาพัฒน์ ชีระพลเศรษฐ์ (2552) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในนักศึกษาหญิงจำนวน 160 คนพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน รวมทั้งระดับทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วนของกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและกลุ่มที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีความรู้และระดับทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชนิษฐา ภู่อสง (2549) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจทัศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วนของนักศึกษาสถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ พบว่ากลุ่มนักศึกษาตัวอย่างมีปัญหาน้ำหนักตัวร้อยละ 76.00 และมีความรู้สึกอายเวลาอยู่หน้าสาธารณชน ร้อยละ 50 สนใจโฆษณาอาหารฟาสต์ฟู้ดร้อยละ 58 และความอ้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตมากคิดเป็น 30%

เพ็ญจันทร์ สุธีพิเชษฐกุล (2535) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อวารสาร/นิตยสารมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ และสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อวิทยุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ธนิสรา เพชรยศ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคหญิงในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีรูปแบบการเปิดรับสื่อต่างกัน ทั้งทางด้านประเภทของสื่อที่เปิดรับ ปริมาณการเปิดรับรวมถึงเนื้อหาที่เปิดรับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีรูปแบบการเปิดรับสื่อต่างกันมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าเป็นนักเรียนนักศึกษา มีรายได้ต่ำกว่า และมีสถานภาพโสดเปิดรับสื่อเนื้อหาภายในที่ให้ความบันเทิงมากกว่า

สุทธิลักษณ์ วงศ์วรเศรษฐ์ (2552) ได้ศึกษารูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคชายในกรุงเทพมหานคร พบว่า สื่อที่ผู้บริโภคชายเปิดรับมากที่สุดคือ โทรทัศน์ประเภทรับชมฟรี รายการโทรทัศน์ประเภทข่าวมีผู้ชมมากที่สุด กลุ่มที่มีอายุน้อย มีการศึกษาต่ำ มีรายได้ต่ำ มักจะเปิดรับสื่อประเภทที่เน้นความบันเทิงมากกว่าในขณะที่กลุ่มซึ่งมีอายุมาก มีการศึกษาสูง และรายได้สูงมักจะเปิดรับสื่อประเภทที่เน้นให้สาระความรู้ และกลุ่มที่มีอายุน้อย นักเรียนนักศึกษาและเป็นโสด เปิดรับสื่อโทรทัศน์

และโรงภาพยนตร์ในปริมาณมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนระดับรายได้ที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างในด้านปริมาณการเปิดรับสื่อ

อรอุมา ศรีสุทธิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าพฤติกรรมในการรับสื่ออินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในระดับต่ำ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์และลักษณะทางประชากรศาสตร์ได้แก่ อายุ รายได้ ที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความคิดเห็นและระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องของรูปแบบชีวิตมีความสัมพันธ์กับความถี่และระยะเวลาในการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต

ปิยะวดี ยาโน (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า สื่อเป็นอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่มีการเปิดรับมากที่สุดและเปิดรับบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง และรองลงมาคือโทรทัศน์โดยมีเหตุผลในการเปิดรับสื่อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่อยากรู้มากที่สุด รองลงมาคือต้องการรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อแสวงหาข้อมูลข่าวสาร

เรีัยรธิตา มฤคพัฑ (2543) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติ ตามโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่ของเกษตรกรในจังหวัดอยุธยาพบว่า การเปิดรับสื่อจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามโครงการ

ประจักษ์ ก๊กก้อง (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเปิดรับสื่อการประชาสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคามพบว่า สื่อมวลชนที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุดคือ โทรทัศน์ และสื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อสัมพันธ์กับความรู้และทักษะคิดเกี่ยวกับโครงการฯ แต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

ประเมศวร์ มยากร (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสื่อสาร ทักษะคิด และการใช้ประโยชน์ จากบริการกระดานข่าว ผ่านระบบเว็ลด์ไวด์เว็บของวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปริมาณการใช้กระดานข่าวมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดที่มีต่อกระดานข่าวและการใช้ประโยชน์จากกระดานข่าว

กรรณิการ์ ชื่นชูผล (2549) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลการยอมรับค่านิยมความผอมในอุดมคติ และขนาดรูปร่างของนางแบบในงานโฆษณา ต่อการเกิดความไม่พึงพอใจในรูปร่าง ความภาคภูมิใจในรูปร่างตนเอง และการมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ พบว่า การยอมรับค่านิยมความผอมในอุดมคติ และขนาดรูปร่างของนางแบบในงานโฆษณา ส่งผลกระทบบรร่วมกันต่อการเกิดความไม่พึงพอใจในรูปร่าง และความภาคภูมิใจในรูปร่างตนเองของผู้หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร” กำหนดรูปแบบการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยวิธีการสำรวจ (Survey Research Method) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² อายุ > 18 ปี และไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นประชากรที่ไม่ทราบจำนวนชัดเจน

3.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาดำเนินการวิจัยในครั้งนี้คือ ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนซึ่งมีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก และยังไม่มีการสำรวจจำนวนของประชากรที่เป็นโรคอ้วนที่แน่นอน แต่จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²) ในช่วงอายุ 15-59 ปี เท่ากับ 33.43 ประชากรของกรุงเทพมหานครจำนวน 7,980,000 คน (ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2557 สถาบันประชากรและสังคม) คาดว่าจะมีประชากรภาวะน้ำหนักเกินกว่า 2.6 ล้านคนในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นขนาดตัวอย่างจึงใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2543) พบว่าหากจำนวนประชากรมีค่าเท่ากับ ∞ ขนาดตัวอย่างก็จะมีประมาณ 400 คน เมื่อความเชื่อถือได้ของการเลือกตัวอย่างเท่ากับ 95% โดยยอมให้เกิดความผิดพลาดได้ 5% ดังนั้นได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาคือ ประชาชนผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² จำนวน 400 คน

3.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเลือกตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนตัวอย่าง (Quota sampling) เพศชายจำนวน 200 คน และเพศหญิงจำนวน 200 คน เนื่องจากความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยมีความชุกของเพศแตกต่างกัน เพศหญิงร้อยละ 55.7 และเพศชายร้อยละ 33 ซึ่งการกำหนดโควต้าจะส่งผลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน โดยเก็บตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการที่ 1) สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร 2) ห้างสรรพสินค้าในเขตกรุงเทพมหานคร และเก็บข้อมูลแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. อายุ >18 ปี เนื่องจากเกณฑ์ในการกำหนดนิยาม โรคอ้วน (Obese I) โดยใช้ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม² นั้นกำหนดที่อายุ 18 ปีขึ้น โดยต่ำกว่า 18 ปีให้ใช้เกณฑ์โรคอ้วนในเด็ก (WHO/ IASO/IOTF The Asia-Pacific perspective redefining obesity and its treatment. Sydney : Health communication; 2000)

2. ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²

3. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งการควบคุมน้ำหนักตัวเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งได้รับอิทธิพลจากบุคลากรด้านการแพทย์และการรักษา

ผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างจำนวน 400 คน จากสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. ห้างสรรพสินค้าบิกซีสาขาลาดพร้าว เวลา 17.00 – 20.00 น.	จำนวน	40	คน
2. ห้างสรรพสินค้าบิกซีรัชดา เวลา 18.00 – 20.00 น.	จำนวน	40	คน
3. ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพระรามเก้า เวลา 18.00 – 20.00 น.	จำนวน	40	คน
4. ห้างสรรพสินค้าสีลมคอมเพล็กซ์ เวลา 17.00 – 20.00 น.	จำนวน	100	คน
5. ห้างสรรพสินค้าโลตัส เทาปูน เวลา 17.00 – 20.00 น.	จำนวน	50	คน
6. ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลปิ่นเกล้า เวลา 17.00 – 20.00 น.	จำนวน	50	คน
7. ห้างสรรพสินค้าโลตัสปิ่นเกล้า เวลา 17.00 – 20.00 น.	จำนวน	50	คน
8. สำนักงานเขตดอนเมือง เวลา 7.00 – 16.00 น.	จำนวน	30	คน
9. สำนักงานเขตห้วยขวาง เวลา 7.00 – 16.00 น.	จำนวน	30	คน

3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดตัวชี้วัดในการเปิดรับสื่อ ได้แก่ ความถี่ในการเปิดรับสื่อแต่ละชนิด ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการไร้พุง ในสถานที่ทำงาน โครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน ระดับความรู้คะแนนเต็ม 12 คะแนน และทัศนคติ ซึ่งวัดเป็นระดับคะแนน Likert 5 ระดับ

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเปิดรับสื่อ โดยมีสื่อทั้งหมด 9 ประเภท 1) โทรทัศน์ 2) วิทยุ 3) หนังสือพิมพ์
4) นิตยสาร 5) อินเทอร์เน็ต 6) เพื่อนหรือญาติ 7) บุคลากรด้านสุขภาพ 8) โครงการไร้พุง
ในสถานที่ทำงาน 9) โครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เป็นคำถามเรื่องโรคอ้วนมีจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือก
ถูกหรือผิดตรงกับความรู้ความเข้าใจมากที่สุด

ตอนที่ 4 ทักษะคิดต่อโรคอ้วน เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทักษะคิดต่อโรคอ้วน เป็นมาตรวัด Likert 5 ระดับ

3.6 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างนั้นทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ได้ทำการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นกรอบเพื่อสร้างแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ พิจารณาด้านความเที่ยงตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของคำถาม เพื่อให้แบบสอบถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ปิยกุล เลาวัลย์ศิริ คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และแบบสอบถามวัดระดับความรู้และทัศนคติ ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจากกรมอนามัยซึ่งรับผิดชอบโครงการคนไทยไร้พุง และศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบโดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญดังนี้

- 1) นางสุจิตต์ สาลีพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านโภชนาการ
- 2) นางณัฐวรรณ เซวาน์ลิลิตกุล ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
- 3) นางกานต์ณัชชา สร้อยเพชร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โดยใช้ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC Index of item objective congruence) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร (บวกค่าทั้งหมดหารจำนวนผู้เชี่ยวชาญ) โดยผลจากประเมินได้เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.5 ขึ้นไปโดยได้ข้อคำถามจำนวน 12 คำถามทั้งแบบประเมินความรู้และ และประเมินทัศนคติตามเอกสารในภาคผนวก

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบก่อน (Pretest) กับกลุ่มคนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2.1 คำถามเกี่ยวกับความรู้ ทหาความน่าเชื่อถือโดยใช้วิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson's Method) สำหรับแบบสอบถามที่ให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบ 0, 1 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2534 : 115)

KR₂₁ มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \bar{x} \frac{(k - \bar{x})}{kS^2} \right]$$

K คือ จำนวนข้อ

S² คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับที่ได้จากการทดสอบ

\bar{x} คือ คะแนนเฉลี่ยของทั้งฉบับ

ผลการคำนวณหาค่าความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือในส่วนความรู้ = 0.74

2.2 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n คือ จำนวนข้อคำถามของเครื่องมือวัด

S_t² คือ ค่าคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

S_i² คือ ค่าคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

ผลการคำนวณหาค่าความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือในส่วนทัศนคติ = 0.87

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเอง พร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 7 คน ซึ่งมีการชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และข้อกำหนดของกลุ่มตัวอย่างก่อนออกไปเก็บข้อมูลจริง โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์หรือให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามเองการสุ่มตัวอย่างจากบริเวณที่มีประชาชนหนาแน่น คือ ผู้มารับบริการสำนักงานเขตต่างๆในกรุงเทพมหานครและห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้เวลาการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ และในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคอ้วน ให้ใช้ตารางดัชนีมวลกาย โดยการสอบถามส่วนสูงและน้ำหนัก เพื่อเปิดตารางดัชนีมวลกาย โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างประชากรในพื้นที่ที่เรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ถูกรวบรวมเพื่อคำนวณหา ค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) เพื่อคำนวณ ค่าทางสถิติที่ใช้ในการสรุปผล เขียนวิเคราะห์และเสนอผลงานวิจัย

3.8.1 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) การวิเคราะห์เบื้องต้นใช้แบบวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และค่าดัชนีมวลกาย

- การเปิดรับสื่อโรคอ้วน ประเภทของสื่อที่รับมากที่สุด

- คะแนนความรู้และทัศนคติ

2) การทดสอบสมมุติฐานโดยใช้การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- ใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ย (t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อ ที่จำแนกตามเพศ

- ใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ย (One-way ANOVA) เพื่อทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อกับระดับความรู้และทัศนคติและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ของ Scheffe

3.8.2 การประมวลผลข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ (SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย ดังนี้

1) ลงรหัสข้อมูล (Coding) ที่ได้จากแบบสอบถาม และนำไปบันทึกข้อมูลใน Computer

2) นำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรม (SPSS) เพื่อหาค่าทางสถิติในการวิจัย

3) วิเคราะห์ เขียนสรุปผล และนำเสนอผลงานวิจัย

3.8.3 เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อมูลจากการวัดตัวแปรต่าง ๆ ได้กำหนดเกณฑ์การวัดไว้ ดังนี้

1) ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้เรื่องโรคอ้วนมีจำนวน 12 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบให้เลือก ใช่ หรือไม่ใช่ กำหนดให้คะแนนตอบถูกข้อละ 1 คะแนนและคะแนนผู้ตอบผิดข้อละ 0 คะแนน โดยข้อคำถามข้อที่ 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12 เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง แล้วนำมากำหนดระดับความรู้เรื่องโรคอ้วน เป็น 3 ระดับโดยใช้วิธีตัดเกรดเชิงสัมพัทธ์ (Relative Marking System หรือ Relative Grading Method) หรือที่ที่นิยมเรียกกันว่า การตัดเกรดแบบอิงกลุ่ม (Norm- Referenced Grading)

โดยใช้วิธีกำหนดช่วงคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Dewey B. Stuit (1965 อ้างถึงใน สุรชัย มีชาญ. 2546)

มีความรู้สูง	มากกว่า $\bar{X} + 0.5 SD$
มีความรู้ปานกลาง	ระหว่าง $\bar{X} \pm 0.5 SD$
มีความรู้ต่ำ	น้อยกว่า $\bar{X} - 0.5 SD$

คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 12 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 0 คะแนน

2) ข้อมูลทัศนคติต่อโรคอ้วน วัดจากการแสดงความรู้สึกและความนึกคิดของกลุ่มตัวอย่างต่อโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคอ้วน โดยมีข้อความที่กำหนดเป็นข้อชี้วัด จำนวน 12 ข้อ การวัดตัวแปรใช้มาตราวัดแบบ Likert Scale ทั้งเชิงลบ (5, 4, 3, 2, 1) และเชิงบวก (1, 2, 3, 4, 5) โดยมีเชิงบวก 5 ข้อคำถาม (5, 6, 7, 8, 9) และเชิงลบ 7 ข้อคำถาม (ข้อ 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12) โดยเชิงบวก หมายถึง ความรู้สึกดีต่อโรคอ้วน และเชิงลบหมายถึง รู้สึกไม่ดีกับโรคอ้วน

ระดับความสำคัญ	เชิงลบ	เชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน

ผลรวมของคะแนนทั้ง 12 ข้อ นำมาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง มีทัศนคติในเชิงบวกอย่างมาก

คะแนนระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวก

คะแนนระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลาง

คะแนนระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึง มีทัศนคติในเชิงลบ

คะแนนระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง มีทัศนคติในเชิงลบอย่างมาก

3) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน การวัดตัวแปรเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน จากสื่อประเภทต่าง ๆ ให้คะแนนดังนี้

มากกว่าสัปดาห์ละ 4 ครั้ง	5 คะแนน
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	4 คะแนน
สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	3 คะแนน
เดือนละ 1-2 ครั้ง	2 คะแนน
นานกว่าเดือนละครั้ง	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	0 คะแนน

นำมาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ
คะแนนระหว่าง 0.00-1.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับต่ำมาก
คะแนนระหว่าง 1.01-2.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 3.01-4.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 4.01-5.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับสูงมาก



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร” นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร
- ตอนที่ 2 การเปิดรับสื่อโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน
- ตอนที่ 4 ทัศนคติต่อโรคอ้วน
- ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลลักษณะประชากร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

	เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย		200	50.0
หญิง		200	50.0
	รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิงร้อยละ 50 เป็นไปตามที่กำหนดไว้เพื่อที่จะลดผลกระทบจากความชุกของโรคอ้วนที่พบมากกว่าในเพศหญิง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

	อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-25 ปี		86	21.5
26-30 ปี		112	28.0
31-35 ปี		130	32.5
36-40 ปี		38	9.5
41-45 ปี		34	8.5
	รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31-35 ปีมากที่สุด จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือช่วงอายุ 26-30 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และช่วงอายุ 21-25 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละตามสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	227	56.8
สมรส	167	41.8
หย่าร้าง	6	1.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่าพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีสถานภาพสมรส โสด มากที่สุด จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมา มีสถานภาพสมรส จำนวน 167 คน คิดเป็น 41.8 และสถานภาพหย่าร้างจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	61	15.2
ปริญญาตรี	320	80.0
สูงกว่าปริญญาตรี	19	4.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และรองลงมา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละตามกลุ่มอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักศึกษา	29	7.2
พนักงานบริษัท	228	57.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	97	24.2
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	24	6.0
แม่บ้าน	22	5.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมา มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ และบุคลากรด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 และสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ไม่เปิดรับมากที่สุดคือสื่อโครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาคือสื่อวิทยุ ร้อยละ 31.5

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของการเปิดรับสื่อจำแนกตามความถี่ของการเปิดรับ

ระดับของการเปิดรับสื่อ	สื่อประเภทต่าง ๆ								
	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	นิตยสาร	อินเทอร์เน็ต	เพื่อนญาติ	บุคลากรด้านสุขภาพ	สถานที่ทำงาน	สื่อเฉพาะกิจ
>4 ครั้ง/สัปดาห์	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	8 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	115 (28.8)	0 (0.0)
1-2 ครั้ง/เดือน	390 (97.5)	26 (6.5)	0 (0.0)	23 (5.8)	353 (88.2)	174 (43.5)	0 (0.0)	146 (36.5)	0 (0.0)
<1 ครั้ง/เดือน	2 (0.5)	248 (62.0)	282 (70.5)	371 (92.8)	45 (11.2)	226 (56.5)	256 (64.0)	139 (34.8)	126 (31.5)
ไม่เคยเลย	0 (0.0)	126 (31.5)	118 (29.5)	6 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	144 (36.0)	0 (0.0)	274 (68.5)
รวม	400 (100)	400 (100)	400 (100)	400 (100)	400 (100)	400 (100)	400 (100)	400 (100)	400 (100)
\bar{x}	2.01	0.75	0.70	1.04	1.89	1.43	0.64	1.94	0.31
S.D.	0.157	0.564	0.456	0.266	0.325	0.496	0.480	0.795	0.465

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีการเปิดรับสื่อโรคอ้วนในระดับต่ำ ได้แก่ โทรทัศน์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อนและญาติและโครงการไร้พุงในสำนักงาน และสื่อที่มีการเปิดรับในระดับต่ำมาก ได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ บุคลากรด้านสุขภาพและโครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน

หมายเหตุ คะแนนระหว่าง 0.00-1.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับต่ำมาก
 คะแนนระหว่าง 1.01-2.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับต่ำ
 คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับปานกลาง
 คะแนนระหว่าง 3.01-4.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับสูง
 คะแนนระหว่าง 4.01-5.00 หมายถึง เปิดรับสื่อในระดับสูงมาก

4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

	ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 12)	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สูง	($> \bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$)	162	40.5
ความรู้ปานกลาง	($\bar{X} \pm 0.5 \text{ S.D.}$)	89	22.2
ความรู้ต่ำ	($< \bar{X} - 0.5 \text{ S.D.}$)	149	37.2

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับสูงมากที่สุดจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนระดับต่ำจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนระดับปานกลางจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2

4.4 ทักษะติดต่อโรคอ้วน

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะติดต่อโรคอ้วน

	ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 5)	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะดีเชิงบวกอย่างมาก		44	11.0
ทักษะดีเชิงบวก		346	86.5
ทักษะดีปานกลาง		10	2.5
ทักษะดีเชิงลบ		0	0
ทักษะดีเชิงลบอย่างมาก		0	0

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทักษะดีเชิงบวกต่อโรคอ้วนโดยมีทักษะดีเชิงบวก จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 86.5 และทักษะดีเชิงบวกอย่างมาก จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 รวมทักษะดีเชิงบวกต่อโรคอ้วนทั้งหมดร้อยละ 97.50 และมีทักษะดีปานกลางเพียงร้อยละ 2.5

หมายเหตุ คะแนนระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง มีทักษะดีในเชิงบวกอย่างมาก
 คะแนนระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึง มีทักษะดีเชิงบวก
 คะแนนระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง มีทักษะดีปานกลาง
 คะแนนระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึง มีทักษะดีในเชิงลบ
 คะแนนระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง มีทักษะดีในเชิงลบอย่างมาก

4.5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมุติฐานที่ 1 ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการเปิดรับสื่อโรคอ้วนต่างกัน

เพศ การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจำแนกตามเพศ

ประเภทสื่อ	ชาย (200 คน)		หญิง (200 คน)		t	P value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
โทรทัศน์	2.00	0.158	2.02	0.156	-1.270	0.205
วิทยุ	0.83	0.634	0.67	0.471	2.861	0.004*
หนังสือพิมพ์	0.72	0.447	0.68	0.465	0.876	0.382
นิตยสาร	1.02	0.282	1.06	0.247	-1.694	0.091
อินเทอร์เน็ต	1.87	0.331	1.91	0.320	-1.074	0.283
เพื่อน หรือญาติ	1.45	0.498	1.42	0.494	0.604	0.546
บุคลากรด้านสุขภาพ	0.66	0.474	0.62	0.486	0.832	0.406
ไร่ฟุงในสถานที่ทำงาน	1.92	0.816	1.96	0.775	-0.502	0.616
ไร่ฟุงนอกสถานที่ทำงาน	0.32	0.469	0.30	0.461	0.430	0.668

*P < .05

จากตารางที่ 16 พบว่าประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครเพศชายและเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อวิทยุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 โดยเพศชายมีการเปิดรับสื่อวิทยุเกี่ยวกับโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง ส่วนสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการไร่ฟุง ในสถานที่ทำงาน โครงการไร่ฟุงนอกสถานที่ทำงาน เพศชายและเพศหญิงมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

อายุ การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศกับการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนระหว่างกลุ่มที่มีอายุต่างกัน

สื่อ	21-25 ปี		26-30ปี		31-35 ปี		36-40 ปี		41-45 ปี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โทรทัศน์	2.01	.107	2.01	.133	2.01	.215	2.00	.000	2.02	.171	.175	.951
วิทยุ	0.80	.549	0.73	.569	0.76	.536	0.65	.627	0.70	.629	.553	.697
หนังสือพิมพ์	0.65	.479	0.74	.440	0.72	.449	0.71	.459	0.64	.485	.661	.620
นิตยสาร	1.00	.375	1.08	.286	1.04	.210	1.02	.162	1.00	.000	1.68	.153
อินเทอร์เน็ต	1.93	.298	1.83	.368	1.93	.283	1.86	.342	1.85	.359	1.67	.156
เพื่อนหรือญาติ	1.51	.502	1.26	.444	1.49	.501	1.44	.503	1.55	.503	4.83	.001*
บุคลากรด้านสุขภาพ	0.45	.500	0.74	.440	0.61	.488	0.76	.430	0.73	.447	5.78	.000*
ในสถานที่ทำงาน	2.00	.797	1.83	.777	2.00	.787	1.81	.833	2.02	.834	1.09	.358
นอกสถานที่ทำงาน	0.33	.475	.30	.461	0.31	.466	0.39	.495	0.20	.410	.812	.518

*P < .05

จากตารางที่ 17 พบว่าประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อเพื่อนหรือญาติ และบุคลากรด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ส่วนสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต โครงการไร้พุงในสถานที่ทำงาน โครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีอายุแตกต่างกันมีการเปิดสื่อโรคอ้วนไม่แตกต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		21-25 ปี	26-30 ปี	31-35 ปี	36-40 ปี	41-45 ปี
21-25 ปี	1.51	-	.2437*	-	-	-
26-30ปี	1.26	-	-	-.2244*	-	-.2909*
31-35 ปี	1.49	-	-	-	-	-
36-40 ปี	1.44	-	-	-	-	-
41-45 ปี	1.55	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 18 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe แล้วพบว่ากลุ่มอายุ 21-25 ปี มีการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากเพื่อนหรือญาติแตกต่างจากกลุ่มอายุ 26-30 ปี โดยกลุ่มอายุ 21-25 ปีมีการเปิดรับสื่อมากกว่า และกลุ่มอายุ 36-40 ปี มีการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากบุคคลากรสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มอายุ 21-25 ปี โดยที่กลุ่มอายุ 36-40 ปี มีการเปิดรับสื่อมากกว่า

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากบุคคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		21-25 ปี	26-30ปี	31-35 ปี	36-40 ปี	41-45 ปี
21-25 ปี	0.45	-	-.2875*	-	-.3096*	-.2818*
26-30ปี	0.74	-	-	-	-	-
31-35 ปี	0.61	-	-	-	-	-
36-40 ปี	0.76	-	-	-	-	-
41-45 ปี	0.73	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 19 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe แล้วพบว่ากลุ่มอายุ 21-25 ปี มีการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากบุคคลากรด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มอายุ 26-30 ปี และน้อยกว่ากลุ่มอายุ 36-40 ปี และน้อยกว่ากลุ่มอายุ 41-45 ปี

อาชีพ การทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจำแนกตามอาชีพต่างกัน

ประเภทสื่อ	นักศึกษา		พนักงานบริษัท		ข้าราชการ		ธุรกิจส่วนตัว		แม่บ้าน		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โทรทัศน์	2.03	.185	2.00	.148	2.03	.174	2.00	.000	2.04	.213	.876	.478
วิทยุ	1.03	.421	0.73	.581	0.70	.562	1.08	.282	0.49	.503	6.52	.000*
หนังสือพิมพ์	0.58	.501	0.60	.488	0.82	.382	1.00	.000	1.00	.000	10.32	.000*
นิตยสาร	0.86	.862	1.04	.214	1.10	.305	1.00	.000	1.00	.000	5.10	.001*
อินเทอร์เน็ต	1.96	.185	1.86	.368	1.94	.222	1.91	.282	1.81	.394	1.84	.119
เพื่อนหรือญาติ	1.58	.501	1.39	.490	1.51	.051	1.62	.494	1.04	.213	6.17	.000*
บุคลากรด้านสุขภาพ	0.48	.508	0.66	.473	0.59	.492	0.50	.510	0.95	.213	4.07	.003*
ในสถานที่ทำงาน	1.72	.840	1.85	.660	2.46	.890	1.70	.550	1.09	.426	22.54	.000*
นอกสถานที่ทำงาน	0.62	.493	0.36	.482	0.13	.342	0.33	.481	0.18	.394	8.49	.000*

*P < .05

จากตารางที่ 20 พบว่าประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกันมีการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 ส่วนสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ตนั้นประชาชนที่เป็นโรคอ้วน ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการเปิดสื่อโรคอ้วนไม่แตกต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายการคู่ของการเปิดรับสื่อจากสื่อวิทยุจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	1.03	-	.3020*	.3334*	-	.6253*
พนักงานบริษัท	0.73	-	-	-	.3508*	-
ข้าราชการ	0.70	-	-	-	-.3823*	-
ธุรกิจส่วนตัว	1.08	-	-	-	-	.6742*
แม่บ้าน	0.49	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 21 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe แล้วพบว่าอาชีพนักศึกษามีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนมากกว่าอาชีพพนักงานบริษัท มากกว่าอาชีพข้าราชการ มากกว่าอาชีพแม่บ้าน และอาชีพพนักงานบริษัทเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน มากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และอาชีพข้าราชการเปิดรับสื่อวิทยุน้อยกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการเปิดรับสื่อมากกว่าอาชีพแม่บ้าน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายการคู่ของการเปิดรับสื่อจากหนังสือพิมพ์จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	0.58	-	-	-	-.4137*	-.4137*
พนักงานบริษัท	0.60	-	-	-.2150*	-.3903*	-.3903*
ข้าราชการ	0.82	-	-	-	-.1752*	-.1752*
ธุรกิจส่วนตัว	1.00	-	-	-	-	-
แม่บ้าน	1.00	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 22 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe แล้วพบว่าอาชีพนักศึกษาเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์น้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน และอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และอาชีพพนักงานบริษัทเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์น้อยกว่าอาชีพข้าราชการ น้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว และน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน และอาชีพข้าราชการเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์น้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัวและอาชีพแม่บ้าน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากนิตยสารจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	0.86	-	-	-	-	-
พนักงานบริษัท	1.04	-	-	-	.0482*	.0482*
ข้าราชการ	1.10	-	-	-	.1030*	.1030*
ธุรกิจส่วนตัว	1.00	-	-	-	-	-
แม่บ้าน	1.00	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 23 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าอาชีพพนักงานบริษัทเปิดรับสื่อ นิตยสารมากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวและอาชีพแม่บ้าน และอาชีพข้าราชการเปิดรับสื่อ นิตยสารมากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวและมากกว่าอาชีพแม่บ้าน

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	1.58	-	-	-	-	.5407*
พนักงานบริษัท	1.39	-	-	-	-	.3536*
ข้าราชการ	1.51	-	-	-	-	.4700*
ธุรกิจส่วนตัว	1.02	-	-	-	-	.5795*
แม่บ้าน	1.04	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 24 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าอาชีพแม่บ้านเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติ น้อยกว่าอาชีพนักศึกษาน้อยกว่าอาชีพพนักงานบริษัท น้อยกว่าอาชีพข้าราชการและน้อยกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	0.48	-	-	-	-	-.4717*
พนักงานบริษัท	0.66	-	-	-	-	-.2922*
ข้าราชการ	0.59	-	-	-	-	-.3566*
ธุรกิจส่วนตัว	0.50	-	-	-	-	-.4545*
แม่บ้าน	0.95	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 25 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าอาชีพแม่บ้านเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากบุคลากรด้านสุขภาพน้อยกว่าอาชีพนักศึกษาน้อยกว่าอาชีพพนักงานบริษัท น้อยกว่าอาชีพข้าราชการ น้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	1.72	-	-	-.7397*	-	.6332*
พนักงานบริษัท	1.85	-	-	-.6130*	-	.7599*
ข้าราชการ	2.46	-	-	-	.7555*	1.373*
ธุรกิจส่วนตัว	1.70	-	-	-	-	-.6174*
แม่บ้าน	1.09	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 26 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่า อาชีพแม่บ้านเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานน้อยกว่าอาชีพนักศึกษา น้อยกว่าอาชีพพนักงานบริษัท น้อยกว่าอาชีพราชการ แต่มากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และข้าราชการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานมากกว่าอาชีพนักศึกษาและพนักงานบริษัท และอาชีพข้าราชการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานมากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงนอกลานที่ทำงาน
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		นักศึกษา	พนักงานบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
นักศึกษา	0.62	-	-	.4866*	-	.4388*
พนักงานบริษัท	0.36	-	-	.2300*	-	-
ข้าราชการ	0.13	-.4866*	-	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	0.33	-	-	-	-	-
แม่บ้าน	0.18	-.4388*	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 27 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ(Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าอาชีพนักศึกษาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากโครงการไร้พุงนอกลานที่ทำงานมากกว่าอาชีพข้าราชการและอาชีพแม่บ้าน และพนักงานบริษัทเปิดรับสื่อโครงการไร้พุงนอกลานที่ทำงานมากกว่าข้าราชการ

ระดับการศึกษา การทดสอบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 28 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษา

สื่อ	ต่ำกว่า ปริญญาตรี		ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โทรทัศน์	2.03	.179	2.01	.157	2.00	.000	.514	.599
วิทยุ	0.59	.559	0.80	.544	0.36	.683	8.52	.000*
หนังสือพิมพ์	0.70	.459	0.72	.448	0.42	.507	3.95	.020*
นิตยสาร	1.04	.337	1.04	.258	1.00	.000	.264	.768
อินเทอร์เน็ต	1.86	.340	1.89	.328	1.94	.229	.431	.650
เพื่อน หรือญาติ	1.72	.452	1.36	.481	1.73	.452	18.57	.000*
บุคลากรด้านสุขภาพ	0.81	.387	0.59	.491	0.84	.374	7.673	.001*
สถานที่ทำงาน	1.77	.783	1.92	.783	2.68	.582	10.18	.000*
สื่อเฉพาะกิจรณรงค์	0.60	.492	0.27	.448	0.00	.000	18.90	.000*

*P < .05

จากตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนต่างกันในสื่อ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการไร้พุงในสถานที่ทำงาน และโครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากวิทยุจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.59	-	-.2129*	-
ปริญญาตรี	0.80	-	-	.4347*
สูงกว่าปริญญาตรี	0.36	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 29 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่ากลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อวิทยุน้อยกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีและกลุ่มระดับการศึกษปริญญาตรีเปิดรับสื่อวิทยุมากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากหนังสือพิมพ์จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.70	-	-	-
ปริญญาตรี	0.72	-	-	.3008*
สูงกว่าปริญญาตรี	0.42	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 30 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์มากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่การเปิดรับสื่อเพื่อนหรือญาติจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.72	-	.3588*	-
ปริญญาตรี	1.36	-	-	-.3743*
สูงกว่าปริญญาตรี	1.73	-	.3743*	-

*P < .05

จากตารางที่ 31 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติมากกว่าระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติน้อยกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.81	-	.2259*	-
ปริญญาตรี	0.59	-.2259*	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	0.84	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 32 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพมากกว่าระดับปริญญาตรีและระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพน้อยกว่าระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงาน
จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.77	-	-	-.9137*
ปริญญาตรี	1.92	-	-	-.7560*
สูงกว่าปริญญาตรี	2.68	.9137*	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 33 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานน้อยกว่าระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานมากกว่าการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน
จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.60	-	.3284*	.6065*
ปริญญาตรี	0.27	-.3284*	-	.2781*
สูงกว่าปริญญาตรี	0.00	-.6065*	-.2781*	-

*P < .05

จากตารางที่ 34 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงานมากกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีเปิดรับสื่อจากโครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงานน้อยกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับการศึกษาปริญญาตรี

สถานภาพสมรส การทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากต่าง ๆ ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 35 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อต่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สื่อ	โสด		สมรส		หย่าร้าง		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โทรทัศน์	2.01	.161	2.00	.134	2.14	.377	2.62	.074
วิทยุ	0.64	.556	0.89	.550	0.85	.377	9.83	.000*
หนังสือพิมพ์	0.74	.437	0.64	.480	0.85	.377	2.71	.067
นิตยสาร	1.05	.307	1.03	.203	1.00	.000	0.43	.645
อินเทอร์เน็ต	1.88	.350	1.91	.278	1.71	.487	1.61	.201
เพื่อน หรือญาติ	1.40	.492	1.47	.500	1.42	.534	0.97	.380
บุคลากรด้านสุขภาพ	0.70	.457	0.55	.498	0.57	.534	4.87	.008*
ไร้พุงในสถานที่ทำงาน	1.95	.799	1.92	.790	1.85	.899	0.08	.922
ไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน	0.33	.474	0.28	.451	0.28	.487	0.71	.492

*P < .05

จากตารางที่ 35 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันในสื่อวิทยุ บุคลากรด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อวิทยุจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		โสด	สมรสแล้ว	หย่าร้าง
โสด	0.64	-	-.2483*	-
สมรสแล้ว	0.89	-	-	-
หย่าร้าง	0.85	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 36 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าสถานภาพโสดเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนทางสื่อวิทยุน้อยกว่าสถานภาพสมรส

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่จากบุคลากรด้านสุขภาพจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่		
		โสด	สมรสแล้ว	หย่าร้าง
โสด	0.70	-	.1506*	-
สมรสแล้ว	0.55	-	-	-
หย่าร้าง	0.57	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 37 ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพโสดเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากบุคลากรด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรส

รายได้ การทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 38 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อต่าง ๆ จำแนกตามรายได้

ประเภทสื่อ	<10,000		10,001-20,000		20,001-30,000		30,001-40,000		40,001-50,000		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โทรทัศน์	2.02	.142	2.01	.152	2.02	.142	2.00	.277	2.00	.000	.157	.960
วิทยุ	0.75	.560	0.75	.573	0.75	.571	0.74	.525	0.71	.487	.010	1.00
หนังสือพิมพ์	0.77	.421	0.70	.458	0.71	.451	0.51	.509	0.71	.487	1.45	.216
นิตยสาร	0.91	.399	1.08	.274	1.04	.199	1.03	.192	1.00	.000	3.72	.005*
อินเทอร์เน็ต	1.89	.305	1.89	.342	1.88	.314	1.96	.192	1.57	.534	2.04	.087
เพื่อน หรือญาติ	1.36	.487	1.39	.490	1.46	.500	1.59	.500	1.71	.487	1.86	.117
บุคลากรด้านสุขภาพ	0.67	.473	0.61	.487	0.64	.481	0.66	.480	0.85	.377	.540	.706
สถานที่ทำงาน	1.48	.767	2.05	.807	1.95	.757	2.00	.784	1.71	.487	5.27	.059
สื่อเฉพาะกิจรณรงค์	0.40	.496	0.30	.460	0.26	.444	0.44	.506	0.42	.534	1.51	.197

*P < .05

จากตารางที่ 38 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อวิทยุแตกต่างกันจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และสำหรับสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงานและโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงานไม่พบความแตกต่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่อจากโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงาน จำแนกตามอาชีพ

รายได้	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	30,001-40,000	40,001-50,000
<10,000	0.91	-	-.0814*	-	-	-
10,001-20,000	1.08	-	-	-	-	-
20,001-30,000	1.04	-	-	-	-	-
30,001-40,000	1.03	-	-	-	-	-
40,001-50,000	1.00	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 39 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้ <10,000 บาท/เดือน เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนทางวิทยุ น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้ 10,001-20,000 บาท/เดือน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกัน

ตารางที่ 40 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้ จำแนกตามความถี่ของการเปิดรับสื่อต่าง ๆ

สื่อ	ไม่เคยเลย (1)		นานกว่าเดือน ละครั้ง (2)		เดือนละ 1-2 ครั้ง (3)		สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (4)		F	Sig.	คู่อื่นต่าง
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.			
โทรทัศน์	-		9.47	1.768	11.00	1.33	9.08	1.288	35.90	.000*	3>2,3>4
วิทยุ	10.82	1.541	9.63	1.757	11.41	.921	-		11.41	.000*	3>2,1>2
หนังสือพิมพ์	9.83	1.807	11.35	1.042	9.61	1.69	-		41.78	.000*	2>1,2>3
นิตยสาร	10.43	1.593	9.41	1.801	11.12	1.32	-		36.41	.000*	1>2,3>2
อินเทอร์เน็ต	-		8.70	1.454	10.90	1.43	11.17	1.228	116.9	.000*	4>3>2
เพื่อนญาติ	-		10.15	1.765	10.33	1.72	-		1.10	.294	
บุคลากรด้านสุขภาพ	10.62	1.718	9.98	1.748	9.88	1.62	-		7.05	.001*	1>2,1>3
ในสถานที่ทำงาน	8.71	.807	8.35	.978	11.02	1.42	11.41	1.011	199.9	.000*	3>2,1>2
นอกสถานที่ทำงาน	10.76	1.56	9.09	1.571	-				97.42	.000*	1>2

*P < .05

จากตารางที่ 40 พบว่าประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีปริมาณการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสำนักงาน และโครงการรณรงค์นอกสำนักงาน แตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 สำหรับสื่อจากเพื่อนหรือญาติการเปิดรับสื่อโรคอ้วนแตกต่างกันแต่มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2

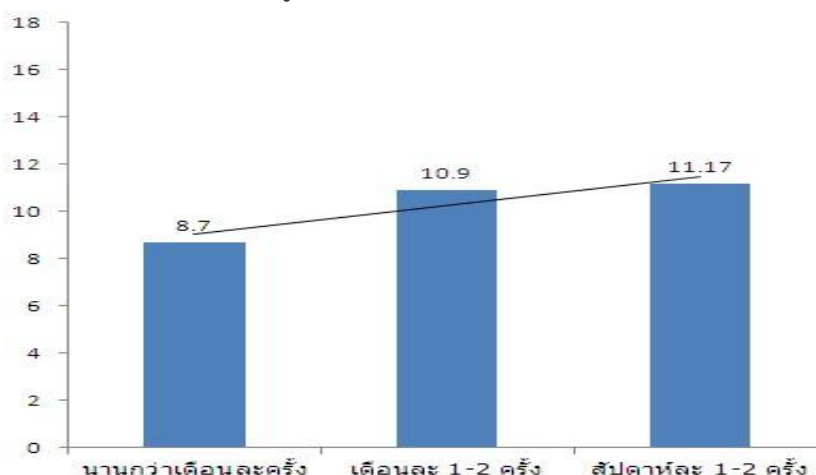
ตารางที่ 41 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

เปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต	Mean	ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่				
		ไม่เคยเลย	นานกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละ 1-2 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
ไม่เคยเลย	-	-	-	-	-	-
นานกว่าเดือนละครึ่ง	8.70	-	-	-1.716*	-2.288*	-
เดือนละ 1-2 ครั้ง	10.90	-	1.716*	-	-5.722*	-
สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	11.17	-	2.288*	-	-	-
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	-	-	-	-	-	-

*P < .05

จากตารางที่ 41 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison) ใช้ค่าของ Scheffe พบว่าการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับโรคอ้วนนานกว่าเดือนละครึ่ง เดือนละ 1-2 ครั้ง และสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามความถี่ของการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตที่เพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 3 ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้จำแนกตามความถี่การเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต



จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากอินเทอร์เน็ต มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อมีความถี่ของการเปิดรับสื่อที่เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 8.70$, $\bar{X} = 10.90$, $\bar{X} = 11.17$)

สมมุติฐานที่ 3 ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันมีระดับทัศนคติต่อโรคอ้วนต่างกัน

ตารางที่ 42 ผลการทดสอบความแตกต่างของทัศนคติ จำแนกตามปริมาณของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อต่าง ๆ

คะแนนทัศนคติต่อโรคอ้วน												
สื่อ	ทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก		ทัศนคติเชิงบวก		ทัศนคติเป็นกลาง		ทัศนคติเชิงลบ		ทัศนคติเชิงลบอย่างมาก		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โทรทัศน์	-		4.08	.000	4.17	.279	4.20	.413	-		1.61	.851
วิทยุ	4.14	.372	4.19	.230	4.12	.200	-		-		1.58	.206
หนังสือพิมพ์	4.19	.266	4.16	.287	-		-		-		1.13	.287
นิตยสาร	4.20	.507	4.18	.272	4.01	.318	-		-		4.23	.075
อินเทอร์เน็ต	-		4.12	.142	3.95	.058	4.18	.294	-		1.59	.204
เพื่อนญาติ	-		4.21	.272	4.11	.284	-		-		13.37	.354
บุคลากรด้านสุขภาพ	4.14	.233	4.19	.305	-		-		-		2.16	.142
ไร่ฟุงในสถานที่ทำงาน	4.15	.214	4.20	.277	4.16	.328	-		-		0.89	.411
ไร่ฟุงนอกสถานที่ทำงาน	4.18	.271	4.15	.302	-		-		-		1.09	.296

จากตารางที่ 42 พบว่าประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความถี่ของการเปิดรับสื่อโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการไร่ฟุงในสถานที่ทำงาน โครงการไร่ฟุงนอกสถานที่ทำงานแตกต่างกันมีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วนต่อโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน 2) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและทัศนคติต่อโรคอ้วน 3) ศึกษาถึงความแตกต่างของความรู้และการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนกับความรู้และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปและมีอายุ > 18 ปี และไม่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดปัจจัยกวนที่เกิดจากการรักษาโรคเรื้อรังดังกล่าวในเขตกรุงเทพมหานคร รวมจำนวนขนาดตัวอย่าง 400 คน โดยกำหนดให้เป็นเพศหญิง 200 คน และเพศชาย 200 คนเพื่อลดปัจจัยกวนที่เกิดจากความชุกของโรคอ้วนในเพศหญิงมีค่าสูงกว่าเพศชายในประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่เรียบเรียงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมอนามัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ซึ่งเลือกข้อคำถามที่มีระดับคะแนน IOC มากกว่า 0.5 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.74 และผลการวิเคราะห์แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.87 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนผู้ที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับบริการที่สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานครและห้างสรรพสินค้าในกรุงเทพมหานคร โดยก่อนที่จะได้รับแบบสอบถามผู้วิจัยจะคัดกรองดัชนีมวลกายโดยการถามน้ำหนักและส่วนสูงว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในข้อกำหนดหรือไม่ รวมถึงการซักถามโรคเรื้อรังประจำตัวตามที่กำหนด สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าเฉลี่ย (t-test) และการทดสอบค่าเฉลี่ย (One-Way ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 50 และเพศชายร้อยละ 50 มากที่สุดมีอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 28.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.0 และส่วนมากมีสถานภาพโสดร้อยละ

56.8 สมรสร้อยละ 41.8 และส่วนมากประกอบอาชีพพนักงานบริษัทร้อยละ 57.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 43.0 และส่วนใหญ่มิได้ขนิมวลาภายอยู่ระหว่าง 25-29 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 85.2

5.1.2 การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนสูงสุดจากสื่ออินเทอร์เน็ต จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31 และพบว่ามีสื่อ 4 ประเภทที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับ ร้อยละ 100 ได้แก่ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ ส่วนสื่อที่ไม่เปิดรับมากที่สุด คือโครงการ ไร้พุงนอกสถานที่ทำงาน จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 แต่เมื่อคำนวณเปรียบเทียบปริมาณสื่อที่รับจากความถี่พบว่า สื่อโทรทัศน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.01$) รองลงมาคือสื่อโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงาน ($\bar{X} = 1.94$) และสื่ออินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 1.89$)

5.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนเป็น 3 ระดับพบว่ามีระดับความรู้สูงร้อยละ 40.5 ความรู้ระดับต่ำร้อยละ 37.2 และมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 22.2

5.1.4 ทักษะติดต่อโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีทักษะคิดเชิงบวกต่อโรคอ้วนโดยมีทักษะคิดเชิงบวก จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 86.50 และทักษะคิดเชิงบวกอย่างมาก จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 รวมทักษะคิดเชิงบวกต่อโรคอ้วนทั้งหมดร้อยละ 97.50 และมีทักษะคิดปานกลางเพียงร้อยละ 2.5 และไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดเชิงลบต่อโรคอ้วน

5.1.5 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สมมติฐานที่ 1

ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ต่างกันจะมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า

1) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีเพศต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการไร้พุงในสถานที่ทำงาน โครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนสื่อวิทยุ นั้นต่างกัน โดยเพศชายมีการเปิดรับสื่อมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีอายุต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต โครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานและ โครงการไร้พุงนอกสถานที่ทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนสื่อจากเพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

3) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีอาชีพต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนสื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงาน และโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงานต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

4) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ส่วนสื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงานและโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงาน ต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

5) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีสถานภาพต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงานและโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ส่วนสื่อวิทยุ และบุคลากรด้านสุขภาพต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

6) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงานและ โครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนสื่อ นิตยสารต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2

ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันจากผลการวิจัยพบว่า ความถี่ของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ต่างกันของสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงานและโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงานต่างกันเปรียบเทียบกันแล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับที่ต่างกัน ซึ่งจากค่าเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มที่เปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อความถี่ในการเปิดรับสื่อเพิ่มขึ้น

สมมติฐานที่ 3

ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันมีระดับทัศนคติต่อโรคอ้วนต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อนหรือญาติ บุคลากรด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ในสถานที่ทำงานและโครงการรณรงค์นอกสถานที่ทำงานที่ต่างกัน ไม่พบความแตกต่างของระดับทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

5.2 อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจจากผลการวิจัยที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย อันได้แก่ ลักษณะประชากรกับการเปิดรับสื่อของผู้ที่เป็นโรคอ้วน และประเภท

ของสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ผู้เป็นโรคอ้วนเปิดรับ การเปรียบเทียบความถี่ในการเปิดรับสื่อกับระดับความรู้ และการเปรียบเทียบความถี่ในการเปิดรับสื่อกับระดับทัศนคติ มากกล่าวไว้โดยได้อ้างอิงผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการอภิปราย

5.2.1 ลักษณะประชากรกับการเปิดรับสื่อของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนซึ่งมีลักษณะประชากร (เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้) ที่แตกต่างกันส่งผลให้มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนต่างกันนั้น พบความแตกต่างเกิดขึ้นกับสื่อแต่ละประเภท ซึ่งสามารถอธิบายโดยทั่วไปได้ โดยทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคลของ เมลวิน แอล เดอเฟลอร์ (DeFleur, 1966) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยเกี่ยวกับด้านบุคคลถือเป็นปัจจัยที่สำคัญมากทางการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกรับข่าวสารอาจมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลนั้น ๆ มีสิ่งสะสมอยู่ในตัวของบุคคลมาตั้งแต่เกิด (Predisposition) แตกต่างกัน ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดเรื่องสิ่งเร้า และการตอบสนอง (S-R theory) และได้นำมาประยุกต์ใช้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารไว้ว่า ผู้รับสารที่มีคุณลักษณะต่างกันจะมีความสนใจต่อข่าวสารต่างกัน

เพศ : สื่อวิทยุ เพศชายเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิงจากการวิจัย 2 เรื่อง คือ “รูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคชายในกรุงเทพมหานคร” สุทธิลักษณ์ วงศ์วรเศรษฐ์ (2543) และ “รูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคหญิงในกรุงเทพมหานคร” ธนิสสรุ เพชรยศ (2543) พบว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี เพศหญิงเปิดรับสื่อวิทยุมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 82, ร้อยละ 76) แต่ในกลุ่มอายุ 30-49 ปี กลับพบว่าเพศหญิงเปิดรับสื่อวิทยุน้อยกว่าเพศชาย (ร้อยละ 73, ร้อยละ 76) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการวิจัยในประชาชนทั่วไป แม้เพศจะเป็นลักษณะที่มีผลให้เกิดความต่างในการเปิดรับสื่อวิทยุ แต่จะเห็นได้ว่าตัวแปรคือช่วงของอายุเป็นตัวแปรที่เข้ามามีผลกระทบด้วย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 26-35 ปี ร้อยละ 60.5 ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เพศชายที่เป็นโรคอ้วนมีการเปิดรับสื่อวิทยุมากกว่าเพศหญิง

อายุ : สื่อบุคคล จากผลการวิจัยพบว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันเป็นผลให้มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนแตกต่างกันในสื่อบุคคล แต่ไม่พบทิศทางของความสัมพันธ์ ยูล เบ็ญจรงค์กิจ (2534 : 49) กล่าวว่า อายุ (Age) นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญค่อนข้างมาก เพราะอายุเป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปคนวันเด็กหรือวัยหนุ่มสาวมักจะมีความคิดเสรีนิยมและมองโลกในแง่ดีกว่า พร้อมในการเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่ายกว่าคนสูงอายุที่มักจะยึดถือการปฏิบัติและมองโลกในแง่ร้ายมากกว่า เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิต เคยผ่านปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนานและมีประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนวัยเด็กหรือวัยหนุ่มสาว ส่วนในด้านความแตกต่างของความยากง่ายในการถูกชักจูงพบว่า เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสที่จะถูกเปลี่ยนใจหรือโน้มน้าวให้เปลี่ยนใจก็น้อยลง สำหรับสื่อบุคคลนั้น Everrette M. Rogers and Floy F. Shoemaker กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใด ๆ เกิดการยอมรับข่าวสารที่เสนอไป หรือจะทำการสื่อสารให้มี

ประสิทธิภาพที่สุดเพื่อให้มีการตัดใจยอมรับข่าวสารนั้นควรใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการรับข่าวสารนั้น จากผลการวิจัยช่วงอายุ 21-25 ปี สื่อเพื่อนและญาติค่าเฉลี่ยเปิดรับสื่อ 1.51 ซึ่งเปิดรับสื่อมากกว่าช่วงอายุ 26-30 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 1.26 ซึ่งกล่าวได้ว่า คนที่เป็นโรคอ้วนอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะรับสื่อจากสื่อบุคคลมากกว่า แต่ความสัมพันธ์ไม่ได้มีทิศทางที่ชัดเจน คือการรับสื่อจากเพื่อนญาติไม่ได้ลดน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อที่หลากหลายมากกว่า 1 ประเภทซึ่งปัจจัยการเปิดรับสื่อจำนวนมากอาจเป็นตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อ การเปิดรับสื่อจากสื่อบุคคล ยกตัวอย่างเช่น ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถรับสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งมีข้อมูลมากกว่าละเอียดกว่าและสามารถสนองความต้องการได้แล้ว อาจไม่มีความจำเป็นต้องเปิดรับข้อมูลจากสื่อบุคคลเพิ่ม

อาชีพ : วิทย์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจจากผลการวิจัยพบว่าอาชีพที่แตกต่างมีผลต่อการเปิดรับสื่อ กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมาพบว่า พนักงานบริษัทถึงร้อยละ 57 ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผลของการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจนั้นมีค่าแตกต่าง เนื่องจากพนักงานบริษัทได้รับข้อมูลจากที่หน่วยงานของตนเองเข้าร่วมโครงการองค์กรไร้พุงกับกรมอนามัยและภาคี รวมถึงปัจจุบันมีกระแสตื่นตัวในการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานจากการรณรงค์ของสสส. จากข้อมูลพบว่าอาชีพนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยเปิดรับสื่อโรคอ้วน จากนิตยสาร 0.86 ซึ่งน้อยกว่าอาชีพอื่นๆแต่กลับพบว่า นักศึกษาเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตสูงสุด ค่าเฉลี่ย 1.96 เมื่อเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าสื่ออินเทอร์เน็ตมีต้นทุนด้านราคาต่ำกว่า ซึ่งนักศึกษามีรายได้ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากผลกระทบของการรับสื่อประเภทอื่น และรายได้ ส่งผลให้การรับสื่อนิตยสารลดน้อยลง

การศึกษา : วิทย์ หนังสือพิมพ์ สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ จากค่าเฉลี่ยการเปิดรับสื่อจากบุคลากรด้านสุขภาพพบว่า คนที่เป็นโรคอ้วนและการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 0.81$) เปิดรับสื่อโรคอ้วนจากบุคลากรด้านสุขภาพมากกว่าการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{X} = 0.59$) ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2534 : 49) กล่าวว่า คนที่มีการศึกษาความรู้ดีจะเป็นคนที่มีความรู้กว้างขวางในหลายๆเรื่อง และมักจะใช้สื่อในการเพิ่มพูนความรู้ให้กับตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นสาระความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมือง เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ หรือการนำเอาความรู้เหล่านั้นไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าคนอ้วนที่ความรู้้น้อยกว่า จึงมีความจำเป็นต้องเปิดรับสื่อบุคลากรมากกว่า เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูล

รายได้ : นิตยสาร พบว่ากลุ่มรายได้ต่ำสุด <10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเปิดรับสื่อนิตยสารน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.91$) ซึ่งแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกับอาชีพคืออาชีพนักศึกษา ซึ่งการที่มีรายได้ต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะเปิดรับสื่อที่มีต้นทุนต่ำกว่า แต่ให้ประโยชน์ได้เช่นเดียวกัน

5.2.2 ประเภทของสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ผู้เป็นโรคอ้วนเปิดรับ

จากผลการวิจัยปริมาณการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนพบว่า สื่อโทรทัศน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.01$) สื่อเฉพาะกิจในสถานที่ทำงาน ($\bar{X} = 1.94$) สื่ออินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 1.89$) และเพื่อนหรือญาติ ($\bar{X} = 1.43$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร เปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนจากโทรทัศน์มากที่สุด ไม่แตกต่างจากการเปิดรับสื่อทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย 2 เรื่อง คือ “รูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคชายในกรุงเทพมหานคร” สุทธิลักษณ์ วงศ์วรเศรษฐ์ (2543) และ “รูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคหญิงในกรุงเทพมหานคร” ธนิสสรุ เพชรยศ (2543) ซึ่งพบว่าผู้บริโภคชายเปิดรับสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 88 และผู้บริโภคหญิงเปิดรับสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 89 และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “การเปิดรับสื่อและการยอมรับนวัตกรรมของผู้บริโภคเจนเนอเรชันเอ็กซ์ และเจนเนอเรชันวาย” ของชานนท์ ศิริธร (2554) ซึ่งทำวิจัยในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มอายุ 16-31 ปีเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 32-48 ปี ซึ่งโดยทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความถี่ในการเปิดรับสื่อเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ โทรทัศน์ ($\bar{X} = 4.92$, S.D.=0.28), สื่อรูปแบบใหม่ ($\bar{X} = 4.16$, S.D.=0.81), นิตยสาร ($\bar{X} = 2.41$, S.D.=0.84) หนังสือพิมพ์ ($\bar{X} = 2.19$, S.D.=1.24) วิทยู ($\bar{X} = 1.91$, S.D.=0.92) ซึ่งจากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุดนั้นสอดคล้องกับที่ Rivers และ Schram (1969) กล่าวว่าบุคคลมักจะเลือกใช้สื่อที่ให้ความพึงพอใจมาก แต่ใช้ความพยายามน้อย เนื่องจากสื่อโทรทัศน์นั้นสามารถให้ความผ่อนคลายและความสนุกสนาน อีกทั้งเป็นแหล่งข่าวสารที่ไม่ต้องใช้ความพยายามหรือต้นทุนมากนักในการเปิดรับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อทั่วไปเป็นโทรทัศน์ ย่อมส่งผลให้เกิดการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งในปัจจุบันรายการโทรทัศน์มีรายการ reality show เกี่ยวกับติดตามชีวิตของคนอ้วนซึ่งออกอากาศทางสถานีไทยพีบีเอสสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นกิจกรรมรณรงค์หนึ่งในโครงการรณรงค์ไร้พุงของกรมอนามัยและภาคี

สำหรับการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มตัวอย่างเราพบว่าสื่อเฉพาะกิจในสถานที่ทำงานมีค่าสูงเป็นลำดับสองนั้น เนื่องด้วยจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมานั้นมีอาชีพพนักงานบริษัทจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และมีข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเรื่องโรคอ้วนจากสถานที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการรณรงค์ของกรมอนามัย และภาคีในการแก้ปัญหาโรคอ้วน โดยใช้กลยุทธ์ให้องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน สมัครเข้าร่วมโครงการศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุงต้นแบบ ซึ่งการดำเนินนั้นได้มีการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลเรื่องโรคอ้วนเข้าสู่องค์กรที่ร่วมโครงการ

สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งกลุ่มตัวอย่างเปิดรับเกี่ยวกับโรคอ้วนสูงเป็นลำดับสามนั้นเป็นไปตามความคาดหมายเพราะจากผลสำรวจจำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยนั้นพบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 18,310,000 คน (ร้อยละ 27.4 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ) ได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดอันดับที่ 9 ของทวีปเอเชีย (Internet world stats. 2010) ซึ่งสื่อรูปแบบใหม่

(New media) นั้นปัจจุบันมีการพัฒนาไปอย่างมาก ทั้งอยู่ในรูปแบบของระบบเว็บ(Web) ระบบค้นหาฐานข้อมูลซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว และยังมีสื่อเคลื่อนที่หรือโทรศัพท์มือถือ (Mobile phone), สื่อสังคม (Social media site) จากข้อดีของสื่อรูปแบบใหม่ (New media) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนมีแนวโน้มที่จะเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนไม่แตกต่างไปจากการเปิดรับสื่อทั่วไป ซึ่งจากการวัดทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโรคอ้วน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วนในระดับที่สูง ร้อยละ 97.5 ย่อมไม่เกิดแรงจูงใจที่จะลดน้ำหนักหรือจูงใจให้หาข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการใช้และการทำให้เกิดความพึงพอใจจากสื่อมวลชน (Uses and Gratifications of Media) ประมะ สตะเวทิน (2546) ซึ่งกล่าวว่าตัวผู้รับสารเป็นผู้เลือกใช้สื่อต่างๆ และเลือกรับเนื้อหาของข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ในกรณีนี้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วน จึงมีความสนใจหรือแรงจูงใจต่ำในการแสวงหาข้อมูลโดยการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน เป็นเหตุให้การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบข้อดีของสื่ออินเทอร์เน็ตหรือสื่อรูปแบบใหม่ (New media) กับสื่ออื่น ๆ จะพบว่าสื่ออินเทอร์เน็ต สามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว และตรงกับความต้องการของผู้ใช้และมีปริมาณข้อมูลที่เพียงพอแก่ความต้องการ ทำให้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่าความถี่ของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้น คือยิ่งเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนมากก็ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมากตามไปด้วย

จากผลการวิจัยไม่พบว่าความถี่ของการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนส่งผลให้ทัศนคติต่อโรคอ้วนของคนที่เป็นโรคอ้วนนั้นแตกต่างออกไป จากข้อมูลระดับทัศนคติพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วนร้อยละ 86.5 และทัศนคติเชิงบวกอย่างมากร้อยละ 11 ซึ่งชัดเจนว่าคนที่เป็นโรคอ้วนมีความพึงพอใจต่อโรคอ้วนในระดับสูงอยู่เดิมแล้ว จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกสูงต่อโรคอ้วนและมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง การแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking) ซึ่งเสนอโดย โดโนฮิว และทิปตัน (Donohew and Tipton. 1973) ว่าการแสวงหาข่าวสารของผู้รับสารนั้นเกิดจากปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมตามแนวคิดเรื่อง “ความลงรอยกันของทัศนคติ (attitude congruence)” ที่ว่าบุคคลจะตั้งข่าวสารที่เป็นอันตรายหรือไม่สอดคล้องกันกับทัศนคติที่ตนมีต่อสิ่งหนึ่งและจะเลือกรับข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติที่ตนมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีอายุ <35 ปี ร้อยละ 82.0 และยังมีข้อกำหนดซึ่งต้องไม่มีโรคเรื้อรังด้วยแล้ว อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือคนที่เป็นโรคอ้วนที่อายุน้อย และสุขภาพดี และส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วน สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe model) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ส่งผลให้รับรู้ภาวะคุกคามของโรค

(Perceived threat) และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่รับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคอ้วน จึงทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรครวมถึงทำให้พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับต่ำ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับปานกลางถึงระดับสูงถึงร้อยละ 62.2 และมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับต่ำ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วนในระดับสูง ซึ่งจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical TTM / Stage of change model) สุปรียา ตันสกุล. 2549 : 69-70) ซึ่ง Prochaska, Norcross and Diclemente (2006) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดต้องผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง 6 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) 2) ขั้นลังเลใคร่ครวญ (Contemplation) 3) ขั้นเตรียมตัว (Preparation) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นดำรงการปฏิบัติตัว (Maintenance) 6) ขั้นสิ้นสุด (Termination) ถ้านำข้อมูลผลการวิจัยมาเทียบเคียงจะพบว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วน ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วนนั้น อยู่ในขั้นที่ 1 คือขั้นไม่สนใจปัญหา ผู้ที่เป็นโรคอ้วนยังมองว่าโรคอ้วนไม่เป็นปัญหา และการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนนั้นจะอยู่ในขั้นที่ 3 คือขั้นเตรียมตัว ซึ่งการเปิดรับสื่อที่ต่ำจากผลของการวิจัยช่วยสนับสนุนว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนอยู่ในขั้นที่ 1 หรือ 2 ของ Stage of change model ซึ่งการสื่อสารสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในระยะนี้นั้นควรเป็นการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้ผู้เป็นโรคอ้วนตื่นตัว (Conscious Raising) โดยชี้ให้เห็นถึงอันตรายของโรคอ้วนและการแสดงออกด้านอารมณ์ (Dramatic Relief) คือ การเร้าให้ผู้เป็นโรคอ้วน เกิดความรู้สึกต้องการที่จะลดน้ำหนัก รวมถึงการแสดงต้นแบบ (Modeling) ที่สามารถลดน้ำหนักได้ประสบผลสำเร็จสื่อสารให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคอ้วน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

1) สื่อโทรทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงานเป็นสื่อที่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนเปิดรับมากกว่าสื่ออื่น ๆ การสื่อสารในช่องทางดังกล่าวจะเพิ่มประสิทธิผลในการสื่อสารกับผู้ที่เป็นโรคอ้วน

2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคอ้วนซึ่งควรดำเนินการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เห็นถึงผลเสียของโรคอ้วน

3) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อความถี่ของการเปิดรับสื่อทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น ซึ่งสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้ที่เป็นโรคอ้วน

4) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนอยู่ในระดับต่ำ ควรวางแผนการสื่อสารเพื่อเพิ่มการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนได้รับข้อมูลข่าวสารจำเป็นที่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ปัจจุบันสื่ออินเทอร์เน็ตหรือสื่อรูปแบบใหม่ (New media) มีหลากหลายรูปแบบ จึงควรวิจัยเรื่องประเภทของสื่อรูปแบบใหม่ที่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนเข้าถึง
- 2) สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีอิทธิพลสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบถึงประเภทของสื่อบุคคลที่เข้าถึงผู้ที่เป็นโรคอ้วน
- 3) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนทางสื่อโทรทัศน์ ควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับช่องโทรทัศน์ และประเภทรายการที่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนเปิดรับเพื่อที่จะสามารถนำผลการวิจัยมาวางแผนการสื่อสารได้อย่างถูกต้องกับผู้ที่เป็นโรคอ้วน
- 4) การเปิดรับสื่อโครงการไร้พุงในสถานที่ทำงาน ควรศึกษารายละเอียดของสื่อดังกล่าว ในสถานที่ทำงาน เพื่อทราบถึงการเปิดรับสื่อที่เฉพาะเจาะจงในสถานที่ทำงาน
- 5) ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหา (content) ของสารเกี่ยวกับโรคอ้วน ว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เป็นโรคอ้วนหรือไม่ และมีความเพียงพอที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่
- 6) ในการเก็บข้อมูลการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนควรเก็บปริมาณของการเปิดรับสื่อ โดยเก็บทั้งความถี่และระยะเวลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และการเก็บข้อมูลการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนควรเปรียบเทียบกับ การเปิดรับสื่อทั่วไปซึ่งจะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างชัดเจนและเพิ่มความถูกต้องของข้อมูลมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2548) **คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน**. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกียรติสุตา ศรีสุข. (2552) **ระเบียบวิธีวิจัย**. เชียงใหม่ : ครองช่าง.
- ชนิษฐา ภู่อสละ. (2549) **การสำรวจทัศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วนของนักศึกษาสถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์**. ภาคนิพนธ์ บธ.บ. (สาขาวิชาการจัดการทั่วไป) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- ขวัญตา ฮวดศิริ. (2547) **ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์, บรรณาธิการ. (2553) **คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย 2554**. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. (2547) **ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรภา ประคองภักดิ์. (2541) **ผลของการรับประทานอาหารวันละ 1,000 กิโลแคลอรีต่อภาวะไขมันในโรคอ้วน**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาโภชนาการ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชานนท์ ศิริธร. (2554) **การเปิดรับสื่อและการยอมรับนวัตกรรมของผู้บริโภคเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์และเจนเนอเรชั่นวาย**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสียรธิดา มฤคทัต. (2543) **การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่ของเกษตรกร : กรณีศึกษาจังหวัดอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ธนีสสรุา เพชรยศ. (2554) **รูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคหญิงในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชานิติศาสตร์ การโฆษณา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชาพัฒน์ ชีระพลเศรษฐ์. (2552) **ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ระดับอุดมศึกษาวิทยาลัยขอนแก่น**. การศึกษาอิสระ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปรเมศวร์ มยากร. (2546) **พฤติกรรมการสื่อสาร ทักษะคิด และการใช้ประโยชน์จากบริการกระดานข่าวผ่านระบบเว็ลด์ไวด์เว็บของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมะ สตะเวทิน. (2546) **การสื่อสารมวลชน กระบวนการและทฤษฎี**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.
- ปิยะวดี ยาโน. (2551) **พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของนักศึกษาปริญญาตรีในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (สาขาวิชาการตลาด) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประจักษ์ ก๊กก้อง. (2549) **การเปิดรับสื่อการประชาสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชานิเทศศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ สุธีพิเชษฐกุล. (2535) **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ว.ม. (สาขาวิชาสื่อสารมวลชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พนม คลี่ฉายา. (2555) **รายงานการวิจัย ความต้องการข่าวสาร การใช้สื่อ และนิสัยการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- “พฤติกรรมเสี่ยงร่วมสำคัญของโรคเรื้อรังในประเทศไทย” (กุมภาพันธ์ 2556) **สถานการณ์สุขภาพ ไทย**. 6(2) หน้า 17-19.
- มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2554) **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2540) **เอกสารการสอนชุดวิชา หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 1-8**. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. (2549) **การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547**. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิชัย เอกพลากร,บรรณาธิการ. (2552) **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2**. กรุงเทพมหานคร : เดอะกราฟิโก ชิสมส์จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรรณภา เล็กอุทัย. (2553) **การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์. ศ.ม. (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วรรณณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. (2554) **อ้วนและอ้วนลงพุง**. กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (กุมภาพันธ์ 2557) “ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสี่ และภาพรวมปี 2556” **Social Situation and Outlook**. 11(1) หน้า 8.
- สุชาดา บวรกิติวงศ์. (2548) **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชย์ มีชาญ. (ตุลาคม 2546) “คะแนนและแนวคิดพื้นฐานในการตัดเกรด” **วารสารศึกษาศาสตร์**. 15(2) หน้า 82-94.
- สุทธิลักษณ์ วงศ์วรเศรษฐ์. (2552) **รูปแบบการเปิดรับสื่อของผู้บริโภคชายในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชาการโฆษณา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553) **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2549) **จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : วิทยุการปก.
- สุกัญญา บุรณเดชาชัย. (2550) **การสื่อสารมวลชน แนวคิดและทฤษฎีและสถานการณ์ในประเทศไทย**. ชลบุรี : ภาควิชานิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2556) **รายงานการวิจัยผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรอุมา ศรีสุทธิพันธ์. (2545) **ความคิดเห็นและพฤติกรรมในการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ว.ม. (สาขาวิชาสื่อสารมวลชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Gates DM and Others. Obesity and presenteeism : the impact of body mass index on workplace productivity. **J Occup Environ Med** 2008. 10(50) page 39-45.
- Guh DP. and Others. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight : a systematic review and meta analysis. **BMC Public Health** 2009.
- Jordan AB . (2008) Does adolescent media use cause obesity and eating disorders? Adolescent Medicine: State Of The Art Reviews. **Adolesc Med State Art Rev** 2008. 19(3) page 431-49.
- Morgenstern M. (2009) Relation between socioeconomic status and body mass index: evidence of an indirect path via television use. **Pediatrics & Adolescent Medicine** 2009. 163(8) page731-8.
- Melchior M. and Others. (2014) Internet and video game use in relation to overweight in young adults. **American Journal Of Health Promotion: AJHP** 2014. 28(5) page 321-4.
- Spiegel A. (1998). **Clinical Guidelines on the Identification, Education and treatment of Overweight and Obesity in Adults**. Geneva : World Health Organization.
- Schram, Wilbur. (1973) **Channels and Audiences in Handbook of Communication**. Chicago : Rand Mcelly Colledge Publishing Company.
- Schram, Wilbur. (1973) **Men and Media : A look at Human-Communucation**. New York : Harper and Row.
- World Health Organization. (2011) **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva : WHO Press.
- World Health Organization. (1997) “Obesity: preventing and managing the global epidemic” **Report of a WHO consultation onobesity**. June, i-xv, page 1–276. [Online] Available : <http://disei.who.int/uhtbin/cgiisirs/Wed> (15 September 2014)
- Sturm R. The effect of obesity, smoking and drinking on medical problems and costs. **Health Affairs** 2002. (5)21 page 245-253.
- Yore and Others. (2007) Cigarette Smoking Status and the Association between Media Use and Overweight and Obesity. **American Journal of Epidemiology**. 166 (7) page795-802.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการเปิดรับสื่อของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารณรงค์เพื่อสุขภาพในอนาคต การตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น

ตอนที่ 2 การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคอ้วน

ตอนที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

ตอนที่ 4 ทัศนคติต่อโรคอ้วน

ข้อกำหนดสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ต้องมีอายุ 15-59 ปี
2. ต้องไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้
 - เบาหวาน
 - ความดันโลหิตสูง
 - หลอดเลือดหัวใจ
 - หลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุปี

2. เพศ1) ชาย2) หญิง

3. ส่วนสูงเซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. อาชีพหลัก

.....1) นักเรียน,นักศึกษา

.....2) พนักงานบริษัท

.....3) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

.....4) ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

.....5) รับจ้างทั่วไป

.....6) แม่บ้าน

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจงให้อ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นท่านเห็นด้วยหรือไม่ โดยการตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ภาวะเครียดจะทำให้เราหิวง่ายกว่าภาวะปกติ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วน		
2. การนอนดึกหรือนอนไม่พอจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนและเตี้ยในวัยรุ่น		
3. ผัดซีอิ๊ว 1 จาน มีพลังงานใกล้เคียงกับส้มตำ 1 จาน		
4. โรคอ้วนคือโรคที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 20 กิโลกรัม /ตารางเมตร		
5. หลัก 3 อ. ในการลดพุง คือ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ.ควบคุมอารมณ์		
6. ไขมันทรานส์ เป็นไขมันที่มีประโยชน์กับร่างกายควรรับประทานเป็นประจำ		
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเท่าไรก็ตามไม่มีผลกระทบต่อน้ำหนักตัว		
8. ผู้ที่เคี้ยวอาหารเร็วและกลืนอาหารเร็วมีแนวโน้มที่จะได้รับอาหารมากกว่าความต้องการของร่างกาย		
9. คนอ้วนเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มากกว่าคนที่ไม่อ้วน		
10. การติดตามตนเองด้วยการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์		
11. การอดอาหารมื้อเย็นเป็นสิ่งถูกต้องในการลดน้ำหนัก		
12. ในคนที่มีภาวะอ้วนการลดน้ำหนักทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงด้วย		

ตอนที่ 4 ทักษะคิดต่อโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง ขอให้พิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงความจริงของท่านมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันรู้สึกแย่มากกับภาวะน้ำหนักเกินที่ฉันเผชิญอยู่					
2. ความอ้วนเป็นสิ่งไม่ดี ไม่น่าชื่นชม					
3. ความอ้วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมาย					
4. คนที่สามารถลดน้ำหนักได้เป็นคนดีคนเก่ง					
5. ฉันเชื่อว่าคนที่อ้วนถึงแม้ว่าจะลดน้ำหนักได้ ไม่นานก็จะกลับมาอ้วนอีก					
6. ความอ้วนทำให้ดูน่ารัก					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. การที่มีน้ำหนักตัวมากของฉันมีประโยชน์ต่อตัวฉัน มากกว่าที่จะมีโทษ					
8. สมัยนี้ใครใครก็อ้วนกันทั้งนั้น ถ้าฉันอ้วนฉันก็ไม่แปลก และแตกต่างอะไรมากมาย					
9. การได้กินอาหารที่อร่อยเป็นแนวทางที่ดีในการช่วยลด ความเครียดของฉัน					
10. ฉันสามารถควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน ในแต่ละมื้อได้พอดี					
11. ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของฉันได้					
12. ความอ้วนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของฉัน					

---ขอบคุณครับ---

ภาคผนวก ข
การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item Objective congruence)
ข้อคำถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

ข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	คะแนนที่ได้รับจาก ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน			คะแนน IOC
	1	2	3	
1. ภาวะเครียดจะทำให้เราหิวง่ายกว่าภาวะปกติ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วน	1	1	1	1.0
2. การนอนดึกหรือนอนไม่พอจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนในวัยรุ่น	1	0	1	0.66
3. ผัดซีอิ้ว 1 จาน มีพลังงานใกล้เคียงกับส้มตำ 1 จาน	1	1	1	1.0
4. เครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีน้ำตาล ซึ่งรับประทานหลังอาหารเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้อ้วน	1	0	0	0.33
5. หลัก 3 อ. ในการลดพุง คือ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ.ควบคุมอารมณ์	1	1	1	1.0
6. ไขมันทรานส์ เป็นไขมันที่มีประโยชน์กับร่างกายควรรับประทานเป็นประจำ	1	1	1	1.0
7. อาหารที่รับประทานแล้วทำให้อิ่มได้นานได้แก่ กาแฟเย็น และ น้ำอัดลม เพราะมีความหวาน	0	0	1	0.33
8. ผู้ที่เคี้ยวอาหารเร็วและกลืนอาหารเร็วมีแนวโน้มที่จะได้รับอาหารมากกว่าความต้องการของร่างกาย	1	1	1	1.0
9. คนอ้วนเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคถุงน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่อ้วน	1	1	1	1.0
10. การติดตามตนเองด้วยการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์	1	1	1	1.0
11. การอดอาหารมือเย็นเป็นสิ่งจำเป็นในการลดน้ำหนัก	1	1	1	1.0
12. โรคอ้วนคือโรคที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 20 กิโลกรัม /เมตร ²	0	1	1	0.66
13. ในคนที่มีภาวะอ้วนการลดน้ำหนักทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงด้วย	1	1	1	1
14. อาหารมือเช้าสามารถรับประทานได้มากโดยไม่จำกัดเนื่องจากร่างกายสามารถเผาผลาญได้ระหว่างวัน	1	0	0	0.33
15. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเท่าไรก็ตามไม่มีผลกระทบต่อน้ำหนักตัว	1	1	1	1.0

ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item Objective congruence)
ข้อคำถามประเมินทัศนคติต่อโรคอ้วน

ข้อคำถามวัดทัศนคติต่อโรคอ้วน	คะแนนที่ได้รับจาก ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน			คะแนน IOC
	1	2	3	
1. ฉันรู้สึกแยเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่ฉันเผชิญอยู่	1	1	1	1.0
2. โรคอ้วนเป็นสิ่งไม่ดี ไม่น่าชื่นชม	1	1	1	1.0
3. โรคอ้วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมาย	1	1	1	1.0
4. คนที่สามารถลดน้ำหนักได้เป็นคนดีคนเก่ง	1	1	1	1.0
5. ฉันเชื่อว่าคนที่อ้วนถึงแม้ว่าจะลดน้ำหนักได้ ไม่นานก็จะกลับมาอ้วนอีก	1	1	0	0.66
6. ความอ้วนทำให้เป็นคนที่น่ารัก	1	1	1	1.00
7. การที่มีน้ำหนักตัวมากของฉันมีประโยชน์ต่อตัวฉันมากกว่าที่จะมีโทษ	1	1	1	1.0
8. สมัยนี้ใครใครก็อ้วนกันทั้งนั้น ถ้าฉันอ้วนฉันก็ไม่แปลกและแตกต่างอะไรมากมาย	1	1	1	1.0
9. การได้กินอาหารที่อร่อยเป็นแนวทางที่ดีในการช่วยลดความเครียดของฉัน	1	1	0	0.66
10. คนอ้วนมีสุขภาพไม่ต่างไปจากคนทั่วไป	0	0	1	0.33
11. ฉันสามารถควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อได้พอดี	1	1	1	1.0
12. ฉันรู้สึกผิดที่เกิดมาอ้วน	0	0	1	0.33
13. ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของฉันได้	1	1	1	
14. ฉันจำเป็นต้องลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีของฉัน	1	0	0	0.33
15. ความอ้วนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของฉัน	1	1	1	1.0

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายสมศักดิ์ วสุวิทกุล
วัน เดือน ปีเกิด	17 กุมภาพันธ์ 2518
ที่อยู่	575/2 คอนโดซีดีโฮมรัชดา ตึกA4 ถนนรัชดาภิเษก ซอย 10 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แพทยศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2544 – 2549	แพทย์ประจำโรงพยาบาลสูง อำเภอลง จังหวัดสตูล
พ.ศ. 2550 – 2555	อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2555 – 2557	แพทย์ประจำแทนผลิตแก้สธรรมชาติ บริษัท International SOS Service(Thailand)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน	แพทย์ประจำคลินิกไทยพีบีเอส สังกัดโรงพยาบาลรามาริบัติ 145 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210