

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรม การบริโภค ขนาดของรอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

วรัตน์ สุขคุ้ม*

จิราพร เกศพิชญวัฒนา**

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อ พฤติกรรมการบริโภค ขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมระยะเวลาศึกษา 6 มิถุนายน ถึง 18 กรกฎาคม 2551 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร^๒) จำนวน 42 คน จับฉลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 21 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย และระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักที่ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก ตัวอย่างอาหาร ตัวแบบผู้สูงอายุ และคู่มือพฤติกรรม การบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้สูงอายุ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงได้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การควบคุมน้ำหนัก, พฤติกรรมการบริโภค, ขนาดของรอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย, ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

บทนำ

ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย กรมอนามัย ใน พ.ศ. 2538, 2539 และ 2543 พบว่า มีผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 12.1, 22.9 และ 23.9 ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ ลิงห์แก้ว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 34.0 และภาวะโภชนาการขาดร้อยละ 13.2⁽²⁾ ส่วน อารยา ตามภานนท์⁽³⁾ รายงานว่า มีผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 20 โดยผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 24.2 และในผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 14.5 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม⁽⁴⁾ ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารเกินสะสมในรูปของไขมัน เป็นผลให้น้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้น ประเมินได้จากการตรวจค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 24.9 (กก./ม.²) และมีขนาดรอบเอวในเพศชายมากกว่า 90 ซม. และเพศหญิงมากกว่า 80 ซม.^(5,6)

ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภค ค่าดัชนีมวลกายและขนาดของรอบเอว ถือได้ว่าเป็นดัชนีที่สำคัญของการเกิดภาวะอ้วน หากไม่ควบคุมจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุมากมายได้แก่ ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายยาก ทำงานไม่กระฉับกระเฉงว่องไว หงุดหงิด และมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคนิ่วถุงน้ำดี โรคระบบทางเดินหายใจ โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด อย่างเช่น มะเร็งเต้านม⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมหลาย ๆ งาน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของบุคคล⁽⁸⁻¹¹⁾

ดังนั้น แนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก

จึงควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดีขึ้น มีขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายที่ต่ำลง โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura⁽¹²⁾

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการตรวจค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ได้ค่า ≥ 25 (กก./ม.²) ตามเกณฑ์ของ WHO ปี 2,000⁽¹³⁾ ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง จังหวัดตรัง โดยจับฉลากสุ่มอย่างง่ายมา 2 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุบ้านโพธิ์ และชมรมผู้สูงอายุคลองน้ำเจ็ด จากนั้นจับฉลากเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย กลุ่มละ 21 ราย โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีความใกล้เคียงกันให้มากที่สุดด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และค่าดัชนีมวลกาย (ตารางที่ 1) ศึกษาตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2551 การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก รักษาความลับของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (the pretest - posttest design with non-equivalent groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 21 คน)		กลุ่มทดลอง (n = 21 คน)		รวม (n = 42 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	2	9.52	2	9.52	4	9.52
หญิง	19	90.48	19	90.48	38	90.48
อายุ (ปี)						
60-74	16	76.19	15	71.43	31	73.81
≥ 75	5	23.81	6	28.57	11	26.19
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	15	71.43	12	57.14	27	64.29
มัธยมศึกษา	4	19.05	6	28.57	10	23.81
ปวช.	2	9.52	3	14.29	5	11.90
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม.²)						
25-29.9 (อ้วน)	14	66.67	16	76.19	30	71.43
> 29.9 (อ้วนมาก)	7	33.33	5	23.81	12	28.57

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และค่าดัชนีมวลกาย

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-thai 2002)⁽¹⁴⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura⁽¹²⁾ และการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) 3) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological and effective states) 4) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive

mastery experience) โดยมีสื่อคือ แผนการสอน ภาพพลิก เกมสับบัตรคำ “อาหารหลัก 5 หมู่” คู่มือ พฤติกรรมบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้สูงอายุ และสมุดประจำตัวผู้เข้าร่วมโครงการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของ ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล⁽¹¹⁾ มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับ ตั้งแต่ใช้ (3 คะแนน) จนถึงไม่ใช้ (1 คะแนน)

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของ ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล⁽¹¹⁾ จำนวน 17 ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วน

ประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งผ่านการหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78

การดำเนินการทดลอง มี 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก สร้างเครื่องมือ เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยติดต่อขออนุญาตผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความเห็นชอบและขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เตรียมความพร้อมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 2 คนโดยให้ทำความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถาม และทดลองฝึกสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย เตรียม คัดเลือกตัวแบบ 1 คน จากชมรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีสุขภาพดี (กรณีมีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะต้องอยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมให้ปกติได้) กระจับกระเจิง ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20 - 24.9 (กก./ม.²) ขนาดของรอบเอวผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. ผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. มีการออกกำลังกายและพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (ได้ข้อมูลจากสมาชิกชมรมและเจ้าหน้าที่)

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยพูดคุย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ในการร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดขนาดของรอบเอวและให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก (pre-test) กลุ่มควบคุมแจกใบนัดอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ก่อนถึงวันนัดผู้สูงอายุจะได้รับบริการจากชมรมผู้สูงอายุตามปกติ กลุ่มทดลองซึ่งจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 สัปดาห์ จำนวน 7 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินภาวะอ้วน โดยวัดขนาดของรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายและให้

ความรู้เรื่อง กินอย่างไรไม่อ้วนในผู้สูงอายุผ่านภาพพลิก ตัวอย่างอาหาร และคู่มือพฤติกรรมกรการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนรับรู้ความสามารถในตนเอง ประเมินความรู้ด้านการกินอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนัก ตัวแบบเล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก แจกคู่มือ และแนะนำวิธีการบันทึกสมุดประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

ครั้งที่ 2 ประเมินภาวะอ้วน เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกจากการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา เล่นเกมสับตัดคำ “อาหารหลัก 5 หมู่” พิกัดคิดเมนูอาหาร วิเคราะห์ส่วนประกอบอาหาร ให้ประเมินภาวะอ้วนของตนเองจากแบบบันทึกการกินอาหารประจำวัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การกินอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยสาธิตการประกอบอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและฝึกควบคุมตนเองในการกินอาหารในงานเลี้ยง ให้บันทึกและประเมินภาวะอ้วนของตนเองจากแบบบันทึกการกินอาหารประจำวันและประจำสัปดาห์

ครั้งที่ 4-7 ประเมินภาวะอ้วนพร้อมหาผู้สามารถควบคุมน้ำหนักได้ เฝ้าระวังพฤติกรรมกรการกินอาหาร และการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยและเพื่อน เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกจากการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา ประเมินภาวะอ้วนของตนเองจากแบบบันทึกการกินอาหาร ประจำสัปดาห์ และแบบบันทึกประจำวัน มอบรางวัล เป็นเข็มกลัดผู้สามารถให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้สามารถควบคุมน้ำหนักได้ ให้ประเมินความรู้ ด้านการกินอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักในครั้งที่ 5 ประเมินแบบ กำกับการทดลอง ด้วยแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ ในครั้งที่ 7 ประกาศผลการประกวด การคัดเลือกตัวแบบพฤติกรรมกรการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายและขนาดของรอบเอวลดลง ให้รางวัลเพื่อเป็นกำลังใจ ให้ปฏิบัติตัวต่อไป นัดอีกครั้งสัปดาห์ที่ 6

3. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมิน ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดของรอบเอว และทำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก (post-test) และนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และขนาดรอบเอวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก โดยใช้สถิติที่ (dependent t-test) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และขนาดรอบเอวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน (posttest) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที่ (independent t-test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน กลุ่มละ 21 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.48 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี (ร้อยละ 71.43 และ 76.19) ตามลำดับ ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.14 และ 71.43 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-25.9 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 76.19 และ 66.67) ตามลำดับ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n=21 คน) (ตารางที่ 2) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม

การบริโภคก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก เท่ากับ 55.67 และ 79.43 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่าก่อนการทดลองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคระดับพอใช้ และภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยขนาดของรอบเอวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก เท่ากับ 93.43 และ 88.19 เซนติเมตร ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุม น้ำหนัก เท่ากับ 27.33 และ 26.44 กิโลกรัม/เมตร² ตามลำดับโดยแปลผลคะแนนได้ว่าก่อนการทดลองมีขนาดของรอบเอวอยู่ในระดับอ้วนมาก และภายหลังการทดลองมีขนาดของรอบเอวอยู่ในระดับอ้วนส่วนค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีค่าดัชนีมวลกายระดับอ้วน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติค่าเฉลี่ยขนาดของรอบเอวและค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก (กลุ่มทดลอง) (n = 21) กับกลุ่มที่ได้

รับการบริการตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (n = 21 คน)
(ตารางที่ 3) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ 53.19 และ 79.43 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคหลังการทดลองอยู่ในระดับพอใช้

ส่วนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม กรรมการบริโภคหลังการทดลองอยู่ในระดับดี เมื่อนำมาเปรียบ-เทียบกับด้วยวิธีทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภค ขนาดของรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 21 คน)*

ตัวแปร	\bar{x}	SD	ระดับ	df	t	p-value
พฤติกรรมกรรมการบริโภค (คะแนน)						
ก่อน	55.67	4.64	พอใช้	20	14.05	0.000
หลัง	79.43	6.47	ดี			
ขนาดของรอบเอว (เซ็นติเมตร)						
ก่อน	93.43	7.63	อ้วนมาก	20	6.56	0.000
หลัง	88.19	7.43	อ้วน			
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)						
ก่อน	27.33	2.21	อ้วน	20	3.82	0.001
หลัง	26.44	2.48	อ้วน			

*สถิติ Dependent t-test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภค ขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 21 คน) และกลุ่มทดลอง (n = 21 คน)**

ตัวแปร	\bar{x}	SD	ระดับ	df	t	p-value
พฤติกรรมกรรมการบริโภค (คะแนน)						
กลุ่มควบคุม	53.19	4.11	พอใช้	40	15.69	0.000
กลุ่มทดลอง	79.43	6.47	ดี			
ขนาดของรอบเอว (เซ็นติเมตร)						
กลุ่มควบคุม	96.43	10.92	อ้วนมาก	40	2.86	0.004
กลุ่มทดลอง	88.19	7.43	อ้วน			
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)						
กลุ่มควบคุม	28.58	3.59	อ้วน	40	2.25	0.015
กลุ่มทดลอง	26.44	2.48	อ้วน			

**สถิติ Independent t-test

ค่าเฉลี่ยขนาดของรอบเอวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ 96.43 และ 88.19 เซนติเมตร ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 28.58 และ 26.44 กิโลกรัม/เมตร² ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มควบคุมมีขนาดของรอบเอวหลังการทดลองอยู่ในระดับอ้วนมากและกลุ่มทดลองมีขนาดของรอบเอวหลังการทดลองอยู่ในระดับอ้วน ส่วนค่าดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าดัชนีมวลกายระดับอ้วนเท่ากันหลังการทดลอง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดของรอบเอวและค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักมีขนาดของรอบเอวที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิจารณ์

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก ต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนาดรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน มีผลในทางบวกต่อกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 2, 3) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักได้รับความรู้ที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura มาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ⁽¹²⁾ โดยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากทั้ง 4 แนวทาง ดังนี้ 1) การให้คำแนะนำการพูดชักจูง 2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) ประสบการณ์

ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยการใช้คำพูดชักจูงให้ ความรู้ที่เน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติพฤติกรรม ผิดคิดเมนูอาหาร วิเคราะห์ส่วนประกอบหลักของอาหาร สถิติการประกอบอาหารและ ทดลองชิม ผ่านตัวอย่างอาหารจริงและโปสเตอร์แผนการสอนและภาพพลิก ประกอบการสอนเรื่อง “กินอย่างไรไม่อ้วน” ซึ่งการพูดชักจูง การแนะนำ การอธิบาย ให้ความรู้เพื่อให้บุคคล เชื่อในความสามารถของตนเอง จะเป็นการส่งเสริมให้ บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (self-doubts) ทำให้เกิด กำลังใจ มีความมั่นใจ และพยายามมากขึ้นที่จะกระทำ กิจกรรมให้สำเร็จ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นได้⁽¹²⁾ ลดขนาดของรอบเอวและ ค่าดัชนีมวลกาย การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้ อื่นโดยการสนทนากับตัวแบบจากเพื่อนผู้สูงอายุ สูตรอาหาร และคู่มือพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน เกิดการเรียนรู้ จดจำ และ เลียนแบบทำตามแบบ รู้สึกคล้อยตาม และมั่นใจใน ความสามารถของตนเอง การกระทำพฤติกรรมตามตัว แบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยา คือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำและการจูงใจไว้ด้วยกัน⁽¹²⁾ การ สร้างการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการ วิเคราะห์พฤติกรรม ปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติ และ ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ประเมินภาวะอ้วน ประจำสัปดาห์ ผิดควบคุมตนเองโดยการกินอาหารใน งานเลี้ยง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกระทำ กิจกรรมจนเกิดความสำเร็จทำให้เกิดการรับรู้ ความสามารถของตนเองและเชื่อว่าหากกระทำกิจกรรมนั้น หรือที่คล้ายคลึงกัน ก็สามารถทำได้สำเร็จเช่นเคย ความ สัมฤทธิ์ผลหลาย ๆ ครั้ง จะช่วยสร้างความมั่นใจใน ความสามารถของตน⁽¹²⁾ การกระตุ้นทางร่างกายและ อารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการจัดกิจกรรมให้ มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง และจัดการ ประกวดผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมบริโภคเพื่อควบคุม น้ำหนักได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนมี

พฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักในระดับที่ดีขึ้น มีค่าดัชนีมวลกาย และขนาดรอบเอวลดลง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิวรรณ ปุรินทรภิบาล⁽¹¹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหารของผู้สูงอายุ โดยการใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการวิจัยของอรุณรัศมี บุนนาคและคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งศึกษาผลของการเข้าค่ายฤดูร้อนต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมน้ำหนักของเด็กอ้วนวัยก่อนเรียนร่วมกับการให้ความรู้แก่บิดามารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 10-15 ปี จำนวน 20 คน พบว่า หลังจากเด็กอ้วนวัยเรียนและบิดามารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ประกอบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร และการออกกำลังกาย หลังการทดลองเด็กอ้วนวัยเรียนรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก และมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการตามปกติในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านต่าง ๆ การออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการ โดยในส่วนของ การให้ความรู้นั้น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นเพียงหัวข้อย่อยในเรื่องการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเท่านั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนจึงไม่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักด้วยการใช้คำพูดชักจูง การเห็นตัวแบบ

การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ความรู้ที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับเป็นเพียงความรู้ทั่วไปซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติไม่มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก เมื่อประเมินคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติจึงอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อประเมินขนาดของรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติจึงอยู่ในระดับอ้วนมาก และอ้วนกว่ากลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ หรือบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนสามารถนำ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อปรับพฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้ นอกจากนี้ควรนำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย เข้ามาร่วมกับพฤติกรรมบริโภค ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขนาดของรอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกายได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่ให้คำแนะนำในการทำเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ รศ. ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำและแก้ไขบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย 2549. [สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2549]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/newpage3.htm>
2. นงลักษณ์ สิงห์แก้ว. ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมอาหารบริโภคของผู้สูงอายุ บ้านช่างเคียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
3. อารยา ตามภานนท์. ความชุกและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต). สาขาโภชนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
4. เสถียร เตชะไพฑูริย์. ลดความอ้วนได้ง่าย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เอมี่เทรตดิ้ง; 2542.
5. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. คู่มือการประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
6. สุรัตน์ โคมินทร์. การมีพุงนั้นสำคัญไฉน. วารสารชมรมโรคอ้วนแห่งประเทศไทย 2550; 7: 1.
7. Pujol P, Galtier-Dereure F, Bringer J, Obesity and breast cancer risk. Human Reprisuction 1997; 12: 116-25.
8. ทักษิณา ชาญญาหาร. ประสิทธิภาพของโครงการโภชนศึกษา เพื่อลดระดับไขมันเลือดของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
9. ทับทิม ปัตตะพงษ์. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต). สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
10. Verheijden MW. Nutrition guidance in Dutch family practice: behavioral determinants of reduction of fat consumption1-4. American Society for Clinical Nutrition 2003; 77:1058S-64S.
11. ชุตติวรรณ ปุรินทรภิบาล. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
12. Bandura A. Self-efficacy the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
13. World Health Organization (WHO) Western Pacific Region. The Asia-Pacific perspective, redefining obesity and its treatment. Geneva: World Health Organization; 2000.
14. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002). กรุงเทพมหานคร: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2542.
15. อรุณศรีมี บุญนาค, เรณู วงษ์อาน, พิภพ จิรภิญโญ, นฤมล เด่นทรัพย์สุนทร, นุชน้อย ธรรมมนศิริ. ผลของการเข้าค่ายฤดูร้อนต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยรุ่น. สารศิริราช 2545; 54:159-66.

Abstract **Effects of Perceived Self-Efficacy in Weight Controlling Promoting Program on Consumption Behaviors, Waist Circumference, and Body Mass Index among Obese Elderly Worarat Sukkum*, Jiraporn Kespichayawattana****

*Boromarajonnani Nursing College, Trang, **Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
Journal of Health Science 2009; 18:212-21.

The purpose of this experimental research using two group pretest-posttest design were to compare the consumption behaviors, waist circumference, and body mass index among obese elderly between those who received the perceived self-efficacy in weight controlling promoting program and those who received routine service care. Self - Efficacy Theory of Bandura (1997) were utilized to develop the intervention. Duration of this study was from 6 June to 18 July 2008. Subjects consisted of 42 obese elderly which were randomly assigned to control and experimental groups, 21 for each group. Participants were matched by sex, age, body mass index, and education. The experimental group received the perceived self-efficacy in weight controlling promoting program which was developed by the researcher. An instruments of this study was comprised of 2 parts. The intervention included lesson plans, flip charts, model of food, model of person and handbook, and the data collecting instruments was Consumption Behaviors Measurement (CBI) which was tested for content validity and reliability. Cronbach's alpha coefficients of the CBI were 0.78. Data were analyzed using mean, standard deviation and t-test.

It was found that the mean score of consumption behaviors of obese elderly after receiving the perceived self-efficacy in weight controlling promoting program was significantly higher than that before receiving the program and that of the control group ($p < 0.05$) and The means of waist circumference and body mass index of obese elderly after receiving the perceived self-efficacy in weight controlling promoting program were significantly lower than those before receiving the program and those of the control group ($p < 0.05$)

Key words: **perceived self-efficacy, weight controlling, consumption behaviors, body mass index, waist circumference, obese elderly**