

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ของผู้ใหญ่วัยทำงานอายุ 21-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

กัลยกรณ์ เชยโพธิ์¹, จีราภรณ์ กรรมบุตร², ลภัสลดา หนูมคำ³

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ อาจารย์ประจำสาขาการอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงพยากรณ์เพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงานในกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีอายุ 21–35 ปี สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง และได้ตรวจสอบคุณภาพ ทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าเท่ากับ 0.89 และความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งแบบสอบถามทุกส่วนมีความเชื่อมั่นสูงกว่า 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับสูง ($\bar{X} = 51.9$ SD = 9.6) มีความตั้งใจ ($\bar{X} = 47.1$, SD = 6.5) ทศนคติ ($\bar{X} = 339.4$, SD = 41.5) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\bar{X} = 102.2$, SD = 13.4) ในระดับสูงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 49.2$, SD = 7.5) นอกจากนี้ยังพบว่าทศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ได้ร้อยละ 48.0 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมได้ร้อยละ 45.2 ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ใหญ่วัยทำงานมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงาน

คำสำคัญ: เมตาบอลิกซินโดรม/ พฤติกรรมป้องกัน/ วัยทำงาน/ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

The Factors Influencing Metabolic Syndrome Preventive Behaviors among Working Adults Aged 21-35 Years in Bangkok

Kulyaporn Cheypho¹, Jeeraporn Kummabutr², Lapatrada Numkhum³

¹ Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Thammasat University

² Lecturer, The Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University.

³ Lecturer, Department of Community Health, Faculty of Public Health, Thammasat University.

Abstract

A descriptive, correlational predictive design was aimed to study factors predicting metabolic syndrome preventive behaviors among adult workers in Bangkok. The theory of Planned Behavior (TPB) was applied as research conceptual framework. The sample consisted of 180 working adults between ages 21-35 who were selected through multistage random sampling. Data collection was done by self-administered questionnaire which were tested for content validity and reliability. The content validity index (CVI) was 0.89. Cronbach's alpha coefficients of every section were higher than 0.7. Data analysis was done using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regression analysis by enter method predicting preventive behavior.

The result showed that metabolic syndrome preventive behavior was at a high level ($\bar{X} = 51.9$, SD = 9.6) the mean scores for the factors of intention ($\bar{X} = 47.1$, SD = 6.5) attitudes ($\bar{X} = 339.4$, SD=41.5) and subjective norms ($\bar{X} = 102.2$, SD=13.4) were at a high level respectively. The mean score of perceived behavioral control was at moderate level ($\bar{X} = 49.2$, SD = 7.5). In addition, it was found that attitude, subjective norm and perceived behavioral control predicted metabolic syndrome preventive behavioral intention at 48.0 percent and those preventive behavioral intentions could concurrently predicted metabolic syndrome preventive behaviors at 45.2 percent. Therefore, health personal should assess health promoting program in order to promote metabolic syndrome preventive behaviors in adult worker group.

Keyword: Metabolic syndrome/ preventive behaviors/ adult worker/ Theory of Planned Behavior

ที่มาและความสำคัญ

เมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ ทำให้มีภาวะอ้วนลงพุง จากการสะสมของไขมันบริเวณช่องท้องมากเกินไป นอกจากนี้ยังพบภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และความดันโลหิตสูง¹ ซึ่งไขมันในช่องท้องจะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระ เข้าสู่ตับมากขึ้น มีการทนต่อน้ำตาลผิดปกติ เกิดภาวะดื้ออินซูลินที่เป็นความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2² เมตาบอลิกซินโดรมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนา³ สมาพันธ์เบาหวานโลก รายงานว่าหนึ่งในสี่ของประชากรโลกมีความเสี่ยงต่อเมตาบอลิกซินโดรม⁴ โดยเกณฑ์วินิจฉัยเมตาบอลิกซินโดรมนี้ต้องมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ดังนี้ คือ 1) อ้วนลงพุง คือมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป ในผู้ชาย และเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไป ในผู้หญิง 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดตั้งแต่ 150 มก./ดล. 3) ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มก./ดล. ในผู้ชาย และน้อยกว่า 50 มก./ดล. ในผู้หญิง 4) ความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มม.ปรอทขึ้นไป และ 5) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารตั้งแต่ 100 มก./ดล. ขึ้นไป⁵ สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี 2551-2552 โดยใช้เกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) พบความชุกของเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 21.1 โดยมีในสัดส่วนใกล้เคียงกันในพื้นที่กรุงเทพและภาคกลาง คือร้อยละ 24.2 และร้อยละ 25.4 ตามลำดับ⁶

ด้วยเหตุที่ไม่ตาบอลิกซินโดรมทำให้เกิดโรคต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น การป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมทำได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับพฤติกรรมป้องกันส่วนบุคคลนั้น มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่ อายุ¹ เพศ⁷ และระดับการศึกษา⁷ สำหรับกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานสูงถึงร้อยละ 64⁸ พบเมตาบอลิกซินโดรมสูงเป็นอันดับสองเมื่อจำแนกตามภาค¹ อาจเนื่องจากการดำเนินชีวิตที่รีบเร่ง การจราจรที่ติดขัดทำให้ใช้เวลามากในการเดินทาง การใช้เวลาส่วนใหญ่ในสถานที่ทำงานเป็นอาคารสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีเครื่องช่วยทุ่นแรงทำให้ไม่ต้องออกแรงในการทำกิจกรรม⁷ และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป ดื่มน้ำหวานมากกว่าภาคอื่น อีกทั้ง 1 ใน 3 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร รับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ⁹ และมีพฤติกรรมทางกายน้อยสุดเพียง 1.14 ชั่วโมง¹⁰

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานในกรุงเทพมหานครเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 82.9 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมออกกำลังกายน้อยหรือไม่สามารถออกกำลังกายตามแผน ร้อยละ 69.2 หนึ่งในสี่มีคะแนนความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานในอีก 12 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.9⁹ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.9

พฤติกรรมป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติว่าคนที่มีสุขภาพดีไม่ต้องออกกำลังกาย ระดับการรับรู้ต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ไม่ได้สัดส่วน และเกินพอดี⁷ ทั้งนี้วัยเริ่มต้นทำงานหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี เริ่มที่อายุ 21 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเงินเนอเธอร์แลนด์ ที่มักเลือกที่อยู่อาศัยที่คล่องตัว เช่น คอนโดมีเนียม อพาร์ทเมนต์ เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มนี้ยังใช้สื่อออนไลน์ถึงหนึ่งในสามของวัน และมีกิจกรรมทางกายน้อยที่สุด¹⁰ เมื่อพิจารณาความชุกของเมตาบอลิกซินโดรม พบว่าหนึ่งในสามวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และส่วนใหญ่ของผู้มีเมตาบอลิกซินโดรมเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ เมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของภาวะนี้จะมากขึ้นด้วยเช่นกัน¹¹ ดังนั้น ผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 21–35 ปี จึงเป็นกลุ่มประชากร เป้าหมายที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคก่อนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนกระทั่งวัยสูงอายุในอนาคตต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมให้เหมาะสมกับวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 21–35 ปี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen¹² เป็นกรอบแนวคิดในการค้นหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันดังกล่าว

ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าทัศนคติ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผ่านความตั้งใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันในระดับบุคคลได้

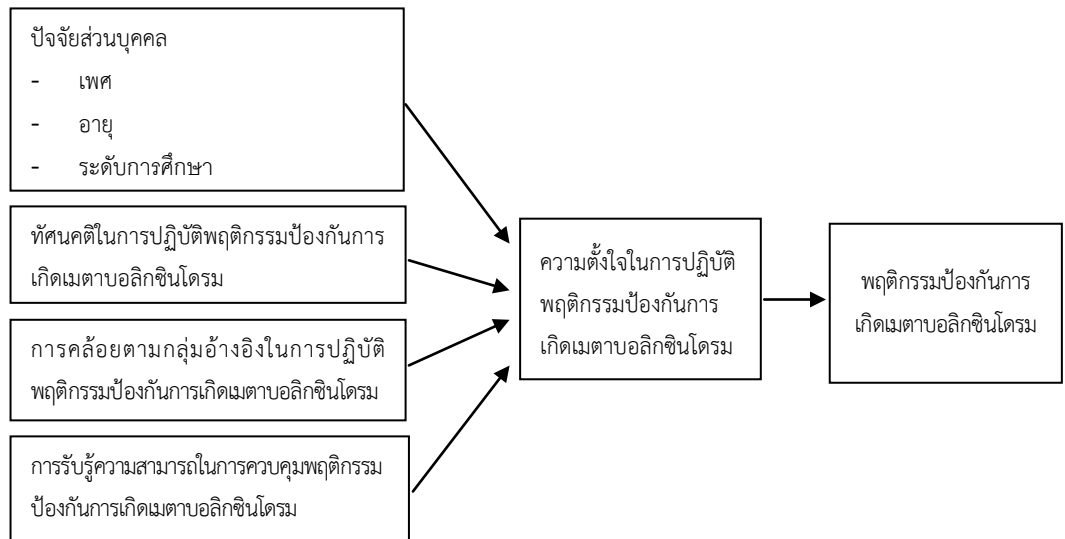
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21–35 ปี ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21–35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมได้
2. ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21–35 ปีในกรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยพรรณนาเชิงพยากรณ์ (Predictive descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใหญ่วัยทำงานทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 21-35 ปี สถานที่ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างประกอบด้วย 1) ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด <150 มก./ดล. และ 3) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร <100 มก./ดล. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเริ่มต้นจากการคัดเลือกบริษัทที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง จากนั้นจับฉลาก

บริษัทที่มีขนาดเล็ก (ประชากรไม่เกิน 100 คน) 2 บริษัท บริษัทขนาดกลาง (ประชากร 101-500 คน) 2 บริษัท จากนั้นแบ่งขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional allocation) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power version 3.1¹³ กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ค่า Effect Size ขนาดใหญ่ $R^2 = 0.35$ ¹⁴ และกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการทำนายจำนวน 7 ตัวแปร เมื่อแทนค่าแล้ว ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 153 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁵ คิดเป็นขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 184 คน แต่ภายหลังจากเก็บข้อมูลแล้วเสร็จพบว่าข้อมูล 4 ชุด ที่ต้องตัดออกไปเนื่องจากการกระจายตัวผิดปกติ ทำให้เหลือข้อมูล 180 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส และสายงาน ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และเติมข้อความ

2) ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 60 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกรู้สึกของผู้ใหญ่วัยทำงาน ด้านการปฏิบัติ เป้าหมาย บริบท และเวลา ของพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม โดยใช้มาตรวัดแบบออสกู๊ด (Osgood Scale) เพื่อประเมินค่าความรู้สึกต่อประเด็นที่สอบถามที่มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน พิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 60 ถึง 420 คะแนน จากการแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เป็นการประเมินความนึกคิดของผู้ใหญ่วัยทำงานกับบุคคลที่มีความสำคัญกับตน ได้แก่ เพื่อนและครอบครัว ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ พิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 60 ถึง 300 คะแนน แบ่งคะแนนรวมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้สึกรู้สึกและความเชื่อ ในความสามารถควบคุมตนเอง โดยลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ พิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 ถึง 75 คะแนน แบ่งคะแนนรวมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ รับรู้ว่าตน สามารถควบคุมพฤติกรรมฯ ระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

5) ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เป็นคำถามที่ วัดเจตนาที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใน 1 เดือน จำนวน 12 ข้อ ตัวเลือกคำตอบวัดตามความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจากมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง เป็นไปได้น้อยที่สุด (1 คะแนน) พิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 60 คะแนน แบ่งคะแนนรวมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความตั้งใจ ระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

6) พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เป็นคำถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยพฤติกรรม การรับประทานอาหารจำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรม ออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ มี 5 ตัวเลือก คือ อดการปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) จนถึงไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) พิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60 คะแนน แบ่งคะแนนรวมออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้ ทศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ เท่ากับ 0.85 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ เท่ากับ 0.86 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฯ เท่ากับ 0.87 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ เท่ากับ 0.87 และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 22 (ลิขสิทธิ์ IBM SPSS Statistics) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างตัวแปรทำนาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Regression)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่โครงการ 024/2560 ได้รับอนุมัติวันที่ 13 มีนาคม 2560

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.0 เป็นเพศหญิง มีอายุ 31–35 ปี ร้อยละ 45.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.7 ปี ($SD = 3.9$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.1 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 77.8 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 72.8 สายงานระดับพนักงาน ร้อยละ 96.1 รายได้เฉลี่ย 17,052 บาท ดัชนีมวลกายปกติ โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5–22.9 ร้อยละ 47.2 มีทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับสูง ($\bar{X} = 339.4$, $SD = 41.5$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ในระดับสูง ($\bar{X} = 102.2$, $SD = 13.4$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 49.2$, $SD = 7.5$) ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับสูง ($\bar{X} = 47.1$, $SD = 6.5$) และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับสูง ($\bar{X} = 51.9$, $SD = 9.6$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนน ของปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมฯ (n=180)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคะแนน
1. ทศนคติฯ	60-420	228-407	339.4	41.5	สูง
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงฯ	30-150	70-130	102.2	13.4	สูง
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฯ	15-75	31-65	49.2	7.5	ปานกลาง
4. ความตั้งใจฯ	12-60	34-59	47.1	6.5	สูง
5. พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม	0-60	11-60	51.9	9.6	สูง

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ($r=0.349$, $p<0.01$)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ($r=0.356$, $p<0.01$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมมี ($r=0.665$, $p<0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม (n= 180)

ตัวแปร/ปัจจัย	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	Y
1. เพศ (X ₁)	1						
2. อายุ (X ₂)	0.007	1					
3. ระดับการศึกษา (X ₃)	0.052	0.431**	1				
4. ทศนคติฯ (X ₄)	-0.140	0.136	0.233**	1			
5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงฯ (X ₅)	0.012	0.111	0.112	0.414**	1		
6. การรับรู้ความสามารถฯ (X ₆)	0.061	0.090	0.113	0.336**	0.470**	1	
7. ความตั้งใจ (Y)	-0.045*	0.197**	0.152*	0.349**	0.356**	0.665**	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$,

เมื่อนำตัวแปรทำนายมาสร้างสมการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม และสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม พบว่ามี 6 ตัว คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ทศนคติในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม สามารถร่วมกันทำนาย

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิด
เมตาบอลิกซินโดรม ได้ร้อยละ 48.0 (ตารางที่ 3) และ
ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิด
เมตาบอลิกซินโดรมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน

การเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน ใน
กรุงเทพมหานคร อายุ 21 – 35 ปี ได้ร้อยละ 45.2
(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ
ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม (n=180)

ตัวแปร	b	Beta	t	p
เพศ	-0.947	-0.096	-1.228	<0.001
อายุ	0.204	0.123	2.015	<0.001
ระดับการศึกษา	0.075	0.006	0.098	<0.001
ทัศนคติฯ	0.017	0.111	1.754	<0.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงฯ	0.003	0.006	0.093	<0.001
การรับรู้ความสามารถฯ	0.538	0.617	9.736	<0.001
Constant = 4.944, $R^2=0.480$, $R^2_{adj} = 0.462$, $F=26.608$, $p<0.001$				

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิด
เมตาบอลิกซินโดรม กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม (n=180)

ตัวแปร	b	Beta	t	p
ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน การเกิดเมตาบอลิกซินโดรม	0.997	0.082	0.672	<0.001
Constant = 4.944, $R^2=0.452$, $R^2_{adj} = 0.449$, $F=146.913$, $p<0.001$				

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 51.9$, $SD = 9.6$) เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีศึกษาในระดับสูง สถานภาพโสด มีรายได้ค่อนข้างสูง จึงสามารถจัดสรรรูปแบบการดำเนินชีวิต รวมถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพในภาพรวม^{9,16}

พฤติกรรมควบคุมการรับประทานอาหารและน้ำตาลมีคะแนนเฉลี่ยสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เอกพลาร¹⁷ พบว่าร้อยละ 95 ของประชากรที่ทำการศึกษารับประทานผัก และกลุ่มผู้ใหญ่รับประทานผลไม้มากที่สุด มีการรับประทานผักและผลไม้ตามฤดูกาลในทุกมื้อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีการเข้าถึงข้อมูลสื่อสารสนเทศอย่างรวดเร็วจึงมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเอง

ทั้งยังมีพฤติกรรมการสื่อสารด้านการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ทุกวัน^{18,19}

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ได้ร้อยละ 45.2 โดยที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ร่วมกันทำนายความตั้งใจ ได้ร้อยละ 48 การศึกษานี้ สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน¹² ที่เชื่อว่า ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีการพัฒนาด้านอารมณ์ที่สมบูรณ์ มีการวางแผนชีวิต มีความมุ่งมั่น และต้องการความสำเร็จในทุกด้าน จึงส่งผลให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

ทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ที่สมบูรณ์มีความมั่นคง ทั้งยังมีพัฒนาการด้านสังคมโดยเริ่มมีการวางแผนชีวิต มีแรงผลักดันมุ่งมั่น และต้องการความสำเร็จในทุกด้าน ส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล บุญประภา²⁰ พบว่าทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ

อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง และบุษกร สิริรัตน์ประทุม²¹ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจตรวจสอบสุขภาพก่อนสมรส

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มอ้างอิงในงานวิจัยนี้ เช่น เพื่อนและคนในครอบครัวได้แก่ สามเณร ภรรยา บิดาหรือมารดา เป็นต้น ทั้งนี้การเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นบริษัทเอกชนย่านธุรกิจ รูปแบบการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอันดับแรก รวมถึงการทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว และมีการทำงานตลอดเวลาให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อชื่อเสียงความสำเร็จ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับสูง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลในการดำรงชีวิต โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดผลสำเร็จและแสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติ ด้วยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาและจัดการอุปสรรคได้¹² สอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐชนัน พรหมมา²² พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความยุ่งยาก มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ

ในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพในระดับสูง และ การศึกษาปัจจัยทำนายการรับประทานผัก ในมหาวิทยาลัยพลอริดา²³ พบว่า การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมทำนาย ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นปัจจัย หรือสิ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันเมตาบอ ลิกซินโดรมของกลุ่มประชากรวัยทำงานที่มี อายุ 21–35 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ชัดเจนมากขึ้น โดยปัจจัยที่สามารถนำมา ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับป้องกันการเกิดเมตาบอ ลิกซินโดรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอ ลิกซินโดรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในเรื่องป้องกันการเกิด เมตาบอ ลิกซินโดรม และความตั้งใจในการมี พฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอ ลิกซินโดรม โดยปัจจัยเหล่านี้มีความสอดคล้องกับโครงสร้าง ของทฤษฎีที่น่ามาเป็นกรอบการศึกษาคือ ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน ดังนั้นผลการศึกษาจากการ วิจัยนี้ จึงทำให้ทราบแนวทางเพื่อส่งเสริมการมี พฤติกรรมป้องกันภาวะเมตาบอ ลิกซินโดรมที่ ชัดเจนและตรงประเด็นในทางปฏิบัติมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสุขภาพใน สถานประกอบการควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างโปรแกรมสำหรับพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน เมตาบอ ลิกซินโดรม โดยนำตัวแปรที่ส่งผลต่อการเกิด พฤติกรรมป้องกันในการวิจัยครั้งนี้มาออกแบบ

กิจกรรมเพื่อหาแนวทางเพิ่มหรือคงความตั้งใจในการมี พฤติกรรมป้องกันเมตาบอ ลิกซินโดรม

2. ให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่ผู้บริหารและฝ่าย พัฒนาบุคลากรของบริษัททราบ เพื่อกำหนดนโยบาย ของหน่วยงาน โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดหาร้านอาหารเพื่อ สุขภาพ และห้องออกกำลังกายเพื่อให้พนักงานสามารถ จัดสรรเวลาและควบคุมตัวเองเพื่อทำกิจกรรมดังกล่าว เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. วณิชา กิจวรพัฒน์. การศึกษาความชุกและ ปัจจัยเสี่ยงของเมตาบอ ลิกซินโดรมในกลุ่มวัย ทำงาน ประเภทงานเบา เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม* 2553; 33(1): 89-99.
2. Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, et al. *Diagnosis and management of the metabolic syndrome*. *Circulation* 2005; 112(17): 2352-2375
3. Nestel P, Lyu R, Low LP, Sheu WHH, Nittayanant W, Saito I, et al. Metabolic syndrome: recent prevalence in East and Southeast Asian population. *Asia Pacific Journal Clinic Nutrition* 2006; 16(2): 362-367.
4. Pablo C., Beverley B, Philip B, Peter BP, Edward BS, John BS, et al. *The metabolic syndrome*. In Geroge Alberti (editor). *IDF Consensus Worldwide Definition of the Metabolic Syndrome (1st ed)*. Belgium: IDF Communications; 2006. p. 4-14.

5. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001; 285(19): 2486-2497.
6. วิชัย เอกพลากร , สุศักดิ์ ฐานิพนิชสกุล , หทัยชนก พรหมเจริญ , วราภรณ์ เสถียรพแก้ว, กนิษฐา ไทยกกล้า และเยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม. รายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด. 2554.
7. Lyra S, Silva RS, Montenegro RM, Matos MVC, Cezar NJB, Fernandes VO, et al. High prevalence of arterial hypertension in a Brazilian Northeast population of Low education and income level, and its association with Obesity and metabolic syndrome. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(2): 209-214.
8. กองสุขภาพศึกษา. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ภาพรวมของประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS) ปี2558 [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2559] เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/hed/>.
9. ปาณบดี เอกะจัมปกะ และ นิธิ วัฒนมะโน. พฤติกรรมเสี่ยงร่วมสำคัญของโรคเรื้อรังในประเทศไทย. สถานการณ์สุขภาพไทย; 2556. p. 1-36.
10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. *สุขภาพคนไทย 2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 2559.
11. ชัยวัน เจริญโชคทวี, ไพบุลย์ โชตินพรัตน์ภัทร, โอภาส ไทยพิสุทธิกุล และ เพชร รอดอารี. เมตาบอลิกซินโดรม และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. *Vajira Medical Journal* 2553; 56(3): 183-193.
12. Ajzen I. Theory of planed Behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Process* 1991; 50(2): 179-202.
13. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistics power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009; 41(4): 1149-1160.
14. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
15. Srisatidharakul B. *The Methodology in Nursing Research*. 5th ed. Bangkok: U and I inter media; 2010 (in Thai)
16. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาริ, นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสงขลา-นครินทร์* 2556; 32(3): 51-66.

17. วราภรณ์ เสถียรพเก้า, วิชัย เอกพลากร, รัชดา เกษมทรัพย์ และคณะ. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟโกซิสเต็มส์ จำกัด; 2554
18. สาระสุขภาพ, เกร็ดความรู้สุขภาพ. รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และดิจิทัล. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2560] เข้าถึงได้จาก www.thaihealth.or.th/content/39075.
19. มนต์ ขอเจริญ และณัฏฐาสฐิ์ สิริปัญญาธนกิจ. การรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต* 2559; 10(2): 205-231
20. ศศิวิมล บุญสุภา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปแช่แข็งพร้อมรับประทานของผู้บริโภคจากร้านสะดวกซื้อเซเว่น-อีเลฟเว่น ในเขตกรุงเทพมหานครตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (*Theory of Planned Behavior: TPB*). [การศึกษาเฉพาะบุคคล ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2554
21. บุษกร สิริรัตนปทุม. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. *วารสารสุขศึกษา* 2556; 27(1): 46-60
22. ณัฏฐ์ณัน พรหมมา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้รับประทานใน เขตกรุงเทพมหานคร. [การศึกษาเฉพาะบุคคล ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2558
23. Klama J. *Predicting Fruit and Vegetable Intake with the Theory of Planned Behavior: A Literature Review*. [A Thesis submitted to the Department of Psychology]. Faculty of Graduate Studies, Florida State University, 2013