

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี

Factors Predicting Health Behaviors on Nutrition and Exercise Among Royal
Thai Army Military With Metabolic Syndrome at Nawamintharachini Fort,
Chon buri Province.

บทความวิจัย

มธุรส บุญแสน* ทวีศักดิ์ กลีผล**

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย***

Maturote Boonsan, R.N., M.S.N.*

Taweasuk Kasipol, R.N., M.Ed., Ph.D.**

Vanida Durongritichai, R.N., M.A., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการทหารทุกชั้นยศและลูกจ้างประจำที่มีภาวะอ้วนลงพุงตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Modified NCEP ATP III จากผลการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2555 ที่ปฏิบัติงานในค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี จำนวน 186 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และแบบวัดด้านความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสเปียร์แมน รวมทั้งการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD = 0.56) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรีได้ร้อยละ 36.10 ($R^2 = 0.361$, $p < 0.01$) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

$$= 0.382 + 0.396 (\text{การรับรู้ความสามารถตนเอง}) + 0.213 (\text{อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล}) \\ + 0.152 (\text{การรับรู้ประโยชน์})$$

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, กำลังพล, ภาวะอ้วนลงพุง

Corresponding Author: *ร้อยเอกหญิง พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, E-mail: maboon333@hotmail.com

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Abstract

The purpose of this research was to study level of health behaviors on nutrition and exercise and factors predicting health behaviors on nutrition and exercise among Royal Thai Army Military who have metabolic syndrome at Nawamintharachini Fort, Chonburi province. The research samples consisted of Royal Thai Army Military who have metabolic syndrome based on criterias Modified NCEP ATP III and have check up result 2012 in Nawamintharachini Fort, Chonburi province which consisted of 186 Royal Thai Army Military. The samples were selected by Systematic Random Sampling. The instruments utilized by the data collection consisted of a general information questionnaires, questionnaires on health behaviors on nutrition and exercise, perceived benefit, perceived barrier, perceived self efficacy, activity-related effects, interpersonal and situational influences questionnaires. The data were collected from December 2012-January 2013. Statistical methods of frequency, mean, standard deviation, pearson's product moment correlation, spearman rank correlation and stepwise multiple regression were used to analyze data.

The result of the study were as follows: Royal Thai Army Military was metabolic syndrome have moderate level of health behaviors on nutrition and exercise (mean = 3.15, SD = 0.56) In addition: perceived self efficacy, interpersonal influences and perceived benefit predictors together of health behaviors were significant predictors of health behaviors on nutrition and exercise of Royal Thai Army Military was metabolic syndrome in Nawamintharachini Fort, Chonburi province at 36.10 percent ($R^2 = 0.361$, $p < 0.01$). The equation raw score was as follows;

$$\begin{aligned} \text{Health behaviors on nutrition and exercise} &= 0.382 + 0.396 (\text{perceived self efficacy}) \\ &+ 0.213 (\text{interpersonal influences}) + 0.152 (\text{perceived benefit}) \end{aligned}$$

Keywords: Health behavior, Royal Thai Army Military, Metabolic syndrome

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย 2 ครั้งล่าสุด ได้แก่ การสำรวจครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 - 2547 พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 15 และการสำรวจครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกร้อยละ 23.9 (วิชัย เอกพลการ และคณะ, 2553) สะท้อนให้เห็นว่าภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นภาวะอ้วนลงพุงกันมากขึ้น

สาเหตุหลักของภาวะอ้วนลงพุง คือความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย เกิดไขมันสะสมโดยเฉพาะที่บริเวณหน้าท้อง และรอบเอว ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของไขมันในเลือด ความดันโลหิต ระดับ

น้ำตาลในเลือด ตลอดจนปัจจัยที่เป็น Prothrombotic และ Proinflammatory เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2550)

จากผลการตรวจร่างกายประจำปีของกำลังพลค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี พบกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงตั้งแต่ พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 ร้อยละ 27.57, 25.69 และ 27.35 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าภายใน 3 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของกำลังพลค่ายนวมินทราชินีมีแนวโน้มที่ลดลง และผลจากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์กำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่ากำลังพลบางส่วนมีพฤติกรรมบริโภคที่ต้องพึ่งพาอาหารนอกบ้านหรืออาหารปรุงสำเร็จ ทำให้มีโอกาสบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานจัดหรือเค็มจัด นิยมบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก ส่วนการออกกำลังกายนั้น เนื่องจากนโยบายของ

กองทัพบกให้กำลังพลออกกำลังกายทุกบ่ายวันพุธ แต่ในช่วงเวลาอื่น ๆ กำลังพลกลุ่มนี้ จะขาดการออกกำลังกายเพิ่มเติม โดยให้เหตุผลของการไม่มีเวลา เนื่องจากงานประจำ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดังเช่น การศึกษาของ Florez et al (2005) และ Johnson (1991) พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง การศึกษาของ สิริลักษณ์ วินิจฉัย (2554) พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง และการศึกษาของ ธนธรณ์ เก็บไว้ (2549) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานซึ่งเข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาที่กำลังพลกำลังเผชิญอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ข้าราชการทหารทุกชั้นยศและลูกจ้างประจำที่มีภาวะอ้วนลงพุงตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Modified NCEP ATP III ดังนี้ เพศชายมีเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. เพศหญิงมีเส้นรอบเอว ≥ 80 ซม. และมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้ (1) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ดล. (2) ระดับเอช-ดี-แอล คอเลสเตอรอลในเลือด เพศชาย < 40 มก./ดล. เพศหญิง < 50 มก./ดล. (3) มีภาวะความดันโลหิตสูง (systolic blood pressure ≥ 130 mmHg หรือ diastolic blood pressure ≥ 85 mmHg) หรือมีการใช้ยาลดความดันโลหิตอยู่ (4) ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารข้ามคืนมาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ≥ 100 มก./ดล. (อัมพาตสุทธิจำรง, 2554) จากผลการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2555 และปฏิบัติงานในค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี รวมทั้งหมด 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน ได้มาจากการตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 562 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550 : 208) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยหาช่วงของการสุ่มจากกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงทั้งหมด 11 หน่วยงาน จนได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนตามช่วงของประชากรแต่ละหน่วยงานมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ไม่น้อยกว่าที่คำนวณได้ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) แบ่งเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ค่าดัชนีมวลกาย และลักษณะงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบวัดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบวัดอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมหรือไม่ หลังปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้ทดสอบความเชื่อมั่นกับกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงในกรมทหารราบที่ 21 รักษาพระองค์ ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (a-coefficient) (Cronbach, 1970) ของแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการ

ออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 และแบบวัดด้านความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบวัดอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอการรับรองก่อนการดำเนินการวิจัย และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ. 129/2555 จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บังคับการกรมทหารราบที่ 21 รักษาพระองค์ ผู้บังคับการมณฑลทหารบกที่ 14 และผู้บังคับกองพันทหารปืนใหญ่ที่ 21 รักษาพระองค์ เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื้อหาที่ผู้วิจัยใช้สอบถามรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามหน่วยต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่อยู่ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถาม ตลอดจนขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถามคืน ให้อิสระกลุ่มตัวอย่างในการซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม สามารถกระทำได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้โดยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงมกราคม พ.ศ. 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าความถี่และร้อยละ ส่วนปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีอายุในช่วง 41 - 50 ปี คิดเป็น ร้อยละ 49.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (SD = 6.33) สถานภาพ สมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 56.5 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 - 29.99 Kg/m² คิดเป็นร้อยละ 48.4 และลักษณะงานนั่ง ทำงาน ≥ 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 64.5

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD = 0.56)

3. ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (n=186)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย	Mean	SD	ระดับการรับรู้
ด้านการรับรู้ประโยชน์	3.95	0.52	สูง
ด้านการรับรู้อุปสรรค	3.46	0.71	สูง
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.51	0.65	สูง
ด้านความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม	3.68	0.38	สูง
ด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.68	0.49	สูง
ด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์	3.93	0.59	สูง

p < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ (SD = 0.71), 3.51 (SD = 0.65), 3.68 (SD = 0.38), 3.68 (SD = 0.49) และ 3.93 (SD = 0.59) ตามลำดับ

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ตารางที่ 2 ค่าอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		R	R ²	R ² change	t	P-value
	b	Beta					
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.396	0.436	0.561	0.314	0.314	6.062**	<.0.01
อิทธิพลระหว่างบุคคล	0.213	0.178	0.586	0.344	0.030	2.429**	<.0.01
การรับรู้ประโยชน์	0.152	0.135	0.601	0.361	0.017	2.191*	<.0.05

R = 0.361 F = 4.801** ค่าคงที่ a = 0.38

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าอำนาจในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วม ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 36.10 ($R^2 = 0.361$, $p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

กำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$ $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ชาเย็น กาแฟเย็น และการรับประทานอาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น พิซซ่า แฮม เบอเกอร์ อยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่ากำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงยังมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกมีสูง และสามารถหาซื้ออาหารประเภทดังกล่าวได้ง่าย รวมถึงลักษณะงานที่กำลังพลทำเป็นงานด้านธุรการเป็นส่วนใหญ่ ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน อาจรู้สึกเมื่อยล้า ไม่สดชื่น จึงต้องดื่มเครื่องดื่มรสหวานเพื่อเพิ่มความสดชื่น กระปรี้กระเปร่าให้กับร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทริดา เอกบรรณสิงห์ (2550) ที่พบว่ากำลังพลกองทัพบก มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟเป็นประจำ เนื่องจากต้องเข้าเวรยามเป็นประจำ รวมทั้งความเคยชินในรสชาติของอาหาร ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย รายข้อ พบว่ากำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเมื่อมีเวลาว่าง เช่น เดินหลังรับประทาน อาหาร อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีการกิจที่ต้องปฏิบัติมาก จึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติภารกิจให้เสร็จมากกว่าที่จะเลือกออกกำลังกายเพิ่มเติม อีกทั้งกำลังพลอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพหารายได้ อาจให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพน้อยลง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 36.10 ($R^2 = 0.361$, $p < 0.01$)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินีได้ แสดงว่า กำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีความมั่นใจว่าตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ ทั้งนี้เป็นไปตามที่เพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทริดา เอกบรรณสิงห์ (2550) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพบกตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ และการศึกษาของ แพนนี่ ตรีวิเชียร (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี แสดงว่า เพื่อน ครอบครัว ผู้บังคับบัญชา และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง เป็นไปตามที่เพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้อธิบายไว้ว่า ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่น บรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นแบบอย่าง มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) ที่พบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ และการศึกษาของ ชลิตา โสภิตภักดีพงษ์ และคณะ (2553) พบว่า อิทธิพลของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์และ

สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี แสดงว่า กำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จะช่วยให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นไปตาม Pender (2006) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ แพนนี่ตริวิเชียร (2552) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการสร้างเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงให้มีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น เช่น การจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงเน้นความสำคัญด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนให้ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพและผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมกับกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาในรูปแบบของโปรแกรม วิจัยกึ่งทดลอง โดยการนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษา มากำหนดเป็นตัวแปรควบคุม ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง
2. ทำการศึกษาในรูปแบบของการศึกษาเชิงคุณภาพ ในกำลังพลที่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี เพื่อใช้เป็นรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงต่อไป
3. ทำการศึกษาเพิ่มเติมในทฤษฎีการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้เห็นถึงความสามารถในการใช้ทฤษฎีการพยาบาล

ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุง

เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน, อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร และองค์อร์ ประจันเขต. (2557). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของทหารใหม่. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(2) : 71-81.
- กุนนที พุ่มสงวน และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). รูปแบบการพัฒนานักเรียนพยาบาลกองทัพบกให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 73-80.
- ชลิดา โสภิตภักดีพงษ์ และคณะ. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 4(3) : 57-65.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2549). Metabolic Syndrome (โรคอ้วนลงพุง). *สารราช วิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ*. 3 (1) : 5-17.
- ธนธรณ์ เก็บไว้. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริมประภา ก้อนแก้ว. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ, ปนัดดา ปริยพฤษ และญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(2) : 8-17.
- พรรณี ปานเทวัญ. (2556). ความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 196-202.

- แพนนี่ ตริวิเชียร. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทริดา เอกบรรณสิงห์. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพบก ตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลาร. (2553). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. กรุงเทพมหานคร : เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
- ยุพา จีพัฒน์กุล. (2555). การสนับสนุนของครอบครัวในการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 13(2) : 1-7.
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(1) : 61-70.
- สิริลักษณ์ วินิจฉัย. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมพา สุทธิจำรูญ. (2554). ก้าวทันภาวะ Metabolic Syndrome ในการประชุมวิชาการเรื่อง Metabolic Syndrome: The Holistic Approach วันที่ 26 - 27 พฤษภาคม 2554 ณ ห้องศรีสุริยวงศ์ ชั้น 11 โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. หน้า B.
- Florez et al. (2005). Prevalence and risk factors associated with the metabolic syndrome and dyslipidemia in White, Black, Amerindian and Mixed Hispanics in Zulia State, Venezuela. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 69 (1) : 63-77.
- Johnson. (1991). Health Care Practice of the Rural Aged. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(8) : 15-19.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parson, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed.* New Jersey: Pearson Prentice Hall.