

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน  
รพ.สต.นาท่ามเหนือ จ.ตรัง

จันทร์เพ็ญ เลิศวันวัฒนา, วท.ม\*, นันทยา เสนีย์, พย.ม.\*\*

วรรรัตน์ สุขคุ้ม, พย.ม\*, รุ่งฤดี อุสาหะ, พย.ม\*

Received : 24 กันยายน 2562

Revised : 5 พฤษภาคม 2563

Accepted: 5 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้ The Precede-Proceed Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง คือสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของรพ.สต.นาท่ามเหนือ อ.เมือง จ.ตรัง จำนวน 266 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงจากเครื่องมือของสากล สีทากุล (2555) จำนวน 5 ส่วน มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 59.40) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 71.80) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ช่วง 25.00 - 27.99 กก./ม<sup>2</sup> คือเริ่มอ้วน (ร้อยละ 41.40) ทำอาหารรับประทานเอง (ร้อยละ 75.20) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 75.60) โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.17, SD = .65$ ) ส่วนปัจจัยนำ ( $M = 3.89, SD = .49$ ) ปัจจัยเอื้อ ( $M = 3.79, SD = .61$ ) และปัจจัยเสริม ( $M = 3.75 SD = .64$ ) อยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุและรายได้ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนของวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ( $r = .38, p < .01$ ) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ คือ สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชนและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน อายุ ( $r = .24, p < .01, .22, p < .01, .14, p < .01, .13 p < .05$  ตามลำดับ) และรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ( $r = -.29, p < .01$ )

3. ส่วนตัวแปร ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะอ้วน และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์การควบคุมน้ำหนัก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนของวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินนั้นในชุมชนควรมีสถานที่ออกกำลังกายและแหล่งจำหน่ายอาหารสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งมีบริการที่ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และมีการช่วยเหลือในการลดหรือขจัดอุปสรรคในการป้องกันภาวะอ้วน

คำสำคัญ : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก สตรีวัยผู้ใหญ่ ภาวะโภชนาการเกิน

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง;

Correspond E-mail: nuntayasa@bcnt.ac.th

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

## Factors Related to Weight Control Behaviors Among Female Adults Who are Over-Nutrition at Tambon Health Promotion Hospital, Na Tham Nheu, Trang Province

Janpen Leartwanawattana, RN, M.Sc.\*,

Nuntaya Saneer, RN, M.N.S.\*\*

Worarat Sukkum, RN, M.N.S.\*, Rungrudee Usaha, RN, M.N.S.\*

### Abstract

This research aimed to examine the relationship among bio-social factors, predisposing, enabling, and reinforcing factors and health behaviors among female adults who are over-nutrition. The Precede-Proceed Model was used to guide the study. A sample of 226 over-nutrition female adults between 20-60 years of age at Tambon Health Promotion Hospital (THPH), Na Tham Nheu, Trang Province was recruited. The five-part research tool modified from Sakon Seethakul's questionnaires were used. All shown acceptable evidence of reliability, and the Cronbach's alpha coefficient of .89. Descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficients were used to analyze the data.

The finding showed that most of the participants were aged between 30-39 years old (59.4%) income between 5000-10,000 Baht (71.8%) BMI = 25.00-27.99 kg/m<sup>2</sup> (41.4%) Cook at home (75.2%) and doing labor job (75.6%) The study showed that:

1. The average level of weight control behaviors among the participants was moderate ( $M = 3.17, SD = .65$ ), while those of the predisposing ( $M = 3.89, SD = .49$ ), enabling ( $M = 3.79, SD = .61$ ), and reinforcing factors ( $M = 3.75, SD = .64$ ) were high.

2. Factors statistically significantly related to obesity prevention behaviors at  $p < .05$  were age and income (bio-social factors); perceived barriers in obesity prevention (predisposing factors); food distribution and fitness, or places for exercise in their community (enabling factors); and information awareness (reinforcing factors). The positive association between obesity prevention behaviors and information awareness was moderate ( $r = .38, p < .01$ ), while those of obesity prevention behaviors and food distribution, fitness or places for exercise in their community, perceived barriers in obesity prevention, and age were low level ( $r = .244, p < .01, r = .221, p < .01, r = .143, p < .01, r = .136, p < .05$  respectively). A low negative relationship was found between obesity prevention behaviors and income ( $r = -.294, p < .01$ ).

3. BMI, perceived risk for obesity, perceived severity of obesity, and perceived benefit of control behaviors were not statistically significantly associated with control behaviors among the participants of this study.

The study suggested that to promote obesity preventive behaviors among female adults with over-nutrition, the community should make a well-equipped fitness center and healthy food distribution available. Additionally, there should have community service providing relevant information; alleviating the barriers in obesity prevention should be done in the community.

**Keywords:** factors related to weight control behavior, female adults, over-nutrition

---

\* Registered nurse, senior professional level (Lecturing) Boromarajonani College of Nursing, Trang

\*\* Registered nurse, professional level (Lecturing) Boromarajonani College of Nursing, Trang;

Corresponds E-mail: nuntayasa@bcnt.ac.th

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เป็นโรคที่อาจมีสาเหตุมาจากการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิต (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ว่าเป็นการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก โดยแสดงข้อมูลความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานโดยพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI  $\geq 25$  กก./ม<sup>2</sup>) ในประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทยเป็นอันดับ 2 จาก 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากมาเลเซีย ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชาย ร้อยละ 32.9 และเพศหญิง ร้อยละ 41.8 จัดว่า อ้วน ( $\geq 25$  กก./ม<sup>2</sup>) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (วิชัย เอกพลาการ, 2557) ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลของจังหวัดตรังด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 23,872 ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานใหม่ 502.43 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,471 ต่อแสนประชากร และเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 10,309 คน (รายงานฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง 2558) โดยพบว่าโรคอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Handelsman, 2009) และจากฐานข้อมูลด้านโภชนาการ การประเมินรอบเอวประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (obesity) ในปีพ.ศ. 2556 พบว่าจังหวัดตรัง มีสถิติความอ้วนคิดเป็นร้อยละ 46.13 ซึ่งเป็นอันดับหนึ่งในเขตสุขภาพ 12 และเป็นจังหวัดที่มีคนอ้วนมากที่สุดในภาคใต้ (กรมอนามัย, 2557) โดยเฉพาะอำเภอเมืองจังหวัดตรังที่มีสถิติผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานสูงเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 29.73 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2556) ทำให้เป็นปัญหาสุขภาพตามมา

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เพศหญิงมีภาวะอ้วนที่สูงกว่าเพศชาย เนื่องจากโดยธรรมชาติความแตกต่างระหว่างเพศเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดความอ้วน เนื่องจากกิจกรรมในการใช้กำลังในการทำงานหรือกิจกรรมการเคลื่อนไหว นอกจากนี้การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิดหรือกลุ่มสเตียรอยด์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความอ้วน และสาเหตุที่สำคัญคือการไม่รู้จักระบายตัวเอง รับประทานอาหารที่ยังไม่หิว เดินผ่านตู้เย็นก็หยิบอาหารมารับประทาน และขาดวินัยในเรื่องการออกกำลังกาย ไม่พยายามเผาผลาญพลังงาน ชอบใช้บันไดเลื่อนและลิฟต์แทนการขึ้นลงด้วยบันได (นพวรรณ กิติวัฒน์, 2557) นอกจากนี้ความเครียดซึ่งเกิดจากคนรอบข้างและตนเองโดยเฉพาะสตรีจะทำหน้าที่ทุกอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ทั้งในงานบ้าน เรื่องของตนเอง ของลูกๆ และงานนอกบ้าน อาจเป็นเพราะภาระงานที่หนักเกินไปและมักเป็นเรื่องที่เกินความสามารถที่จะควบคุมได้ (กมลรัตน์ ประดิษฐ์สุวรรณ, 2552) จึงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ระบายออกโดยการรับประทานอาหาร จึงทำให้เกิดภาวะอ้วนตามมา โดยธรรมชาติเพศหญิงจะถูกฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันสะสมไว้โดยไม่มีการเสื่อมสลายจึงมีภาวะอ้วนสูงกว่าเพศชาย (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

นอกจากนี้วัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตของคนจังหวัดตรังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากจังหวัดตรังมีวัฒนธรรมการกินเป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ กล่าวคือมีการผสมผสานวิถีชีวิตของชาวจีนกับชาวไทยพื้นถิ่นอย่างกลมกลืน มีการให้ความสำคัญในเรื่องอาหารการกินเป็นลำดับต้นๆ ขนบธรรมเนียมประเพณีและพิธีกรรมหลายอย่างเน้นการกินเป็นหลัก เช่น งานแต่งงาน งานศพ มีการจัดเลี้ยงอาหารมากมายโดยเฉพาะอาหารที่นิยม คือหมูย่างเมืองตรัง และขนมเค้ก นอกจากนี้วิถีชีวิตปกติของคนตรังจะเริ่มต้นด้วยการรับประทานอาหารเช้า คือ ชา กาแฟ หมูย่าง ต้มช้ำ จะเห็นได้จากมีร้านอาหารจำนวนมากที่เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จังหวัดตรังจึงได้ชื่อว่า “เมืองช่างกิน” (คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ, 2542 อ้างถึงใน วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ, 2553) ซึ่งส่งผลให้ประชากรจังหวัดตรังกว่าครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนลงพุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2556)

โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ การนอนหลับผิดปกติ โคเลสเตอรอลในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคข้อเสื่อม (วณิชชา กิจวรพัฒน์, 2554) โรคอ้วนส่งผลต่อการเดิน คือ มีท่าเดินที่ผิดปกติ ปวดขา ปวดสะโพกและทำให้เดินลำบาก และทำให้ระบบฮอร์โมนผิดปกติ ประจำเดือนมาผิดปกติ ผู้ป่วยบางรายมีประจำเดือนทุก 2 หรือ 3 เดือน ทำให้หน้ามัน มีหนวด สิวขึ้น มีปัญหาผิวหนังแตกกลาย มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นด้วยโดยมะเร็งที่พบมากในผู้หญิงคือ มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งทางเดินน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปีกมดลูกและรังไข่ (นพวรรณ กิติวัฒน์, 2557) ซึ่งผลกระทบต่อทำให้สูญเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ศักยภาพในการทำงานของบุคคล การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ อันเป็นการสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้ (รัชดาภรณ์ แม้นสิริ, 2558)

การที่จะทำให้น้ำหนักคงตัวต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก หากปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและใช้พลังงานในชีวิตประจำวันตนเองให้มากขึ้นจึงสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงจากโรคอ้วนโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ (สายสมร พลดงนอก, สรวีเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์ และจันจิราภรณ์ วิชัย, 2558) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมป้องกันภาวะอ้วนของบุคคลากรกลุ่มต่างๆ นั้นขึ้นกับพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ล้วนมีอิทธิพลมาจากความเชื่อส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมรวมถึงสังคมที่อาศัยอยู่ ดังนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อันตราย ภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ของการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม บุคคลนั้นก็อาจจะมีแนวโน้มในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น (พัศตราภรณ์ แยมเม่น, 2555) การได้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากเพื่อน ครอบครัว คนรัก ทั้งทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านการประเมิน (Appraisal support) ด้านข้อมูล (Information support) และด้านเครื่องมือ (Instrumental support) ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามเหนือ จังหวัดตรัง เป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน โดยมีประชากรที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านในความดูแล จำนวน 6,197 คน จากการคัดกรองสุขภาพของประชากรโดยการวัดเส้นรอบเอว พบผู้มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 950 คน ของจำนวนประชากรทั้งหมด สอดคล้องกับรายงานตัวชี้วัดโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (Nutrition Reporting System in Thailand) ในการประเมินรอบเอวประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป (Obesity) ปรากฏว่าจังหวัดตรังมีอัตราประชากรที่มีโรคอ้วนร้อยละ 46.13 ซึ่งถือว่าสูงในเขตสุขภาพที่ 12

ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน รพ.สต.นาท่ามเหนือ จ.ตรัง เป็นพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนางานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในสตรีวัยผู้ใหญ่สำหรับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน สถานที่ออกกำลังกาย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มารับบริการที่ รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

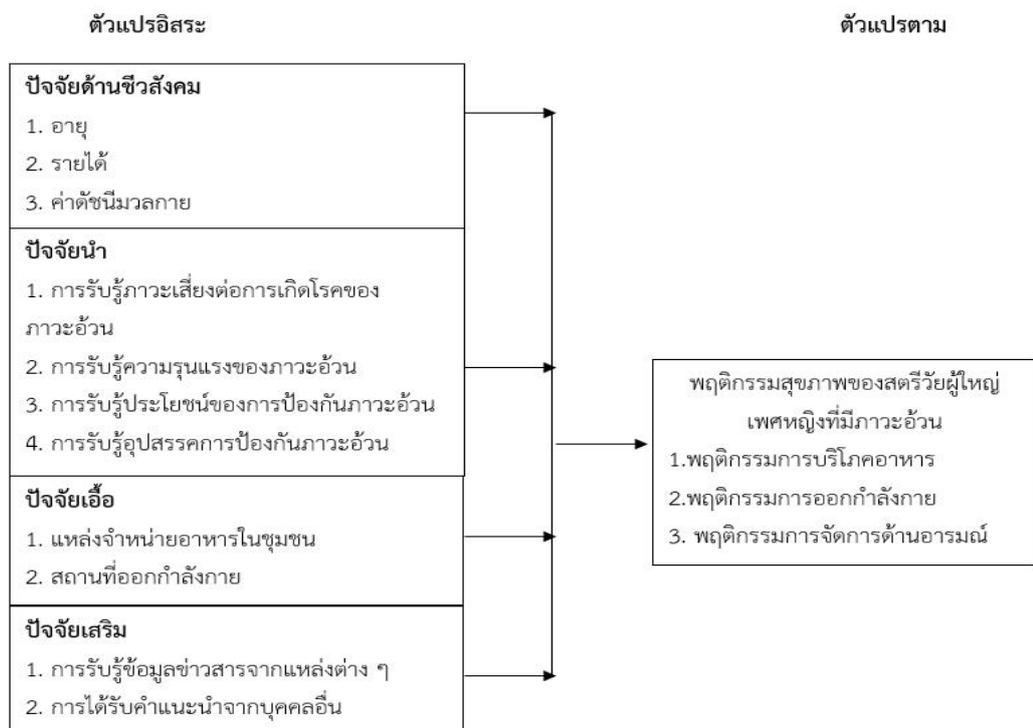
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มารับบริการที่ รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

**สมมุติฐาน**

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีโภชนาการเกิน รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีโภชนาการเกิน รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework ซึ่งเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้จากเหตุหลายๆ ปัจจัย Green and Kreuter (2005) พบว่ามี 3 ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมได้ง่าย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เมื่อปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสม สอดคล้องกันในระดับและทิศทางก็จะทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นได้ในที่สุด และประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันและรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิถีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (พลอยฉมัญรินทร์ ราวินิจ, 2558) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 950 คน จากจำนวนประชากรสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน (ข้อมูลจาก รพ.สต.นาท่ามเหนือ อ.เมือง จ.ตรัง ปี พ.ศ. 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งใช้เกณฑ์ประเมินจากค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป รอบเอวมากกว่า 80 ซม. มีอายุ 20 – 60 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.นาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทายามาเน (Taro Yamane, 1973, pp. 727-728) 
$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$
 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 266 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดและแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยต่างๆ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของสากล สีทากุล (2555) ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวนทั้งหมด 63 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ รายได้ และค่าดัชนีมวลกาย มีจำนวน 3 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบกำหนดอายุลงจำนวนเป็นปี รายได้ต่อเดือนลงเป็นจำนวนเงินมีหน่วยเป็นบาท และค่าดัชนีมวลกาย ให้ลงน้ำหนักหน่วยกิโลกรัม และส่วนสูงมีหน่วยเป็นเซนติเมตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ โดยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Framework ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน จำนวน 15 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน จำนวน 10 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน จำนวน 10 ข้อ และ 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1) สถานที่จำหน่ายอาหารในชุมชน จำนวน 5 ข้อ 2) สถานที่ออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ จำนวน 5 ข้อ การตอบเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด หากคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับ คะแนน 4.51 – 5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด คะแนน 3.51 – 4.50 หมายถึง การรับรู้มาก คะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง คะแนน 1.51 – 2.50 หมายถึง การรับรู้บ้าง และคะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึง การรับรู้บ้าง (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่พิเศษหญิงที่มีภาวะอ้วน ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ได้แก่ ด้านที่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านที่ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการนอน จำนวน 5 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวกและด้านลบเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการตอบข้อคำถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดีปานกลาง พอใช้ และไม่ดี (พลอยณณารินทร์ ราวินิจ, 2558) หากคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับ คะแนน 4.51 – 5.00 หมายถึง ดีมาก คะแนน 3.51 – 4.50 หมายถึง ดี คะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 1.51 – 2.50 หมายถึง พอใช้ และคะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่ดี

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ 1 ท่าน และด้านการพยาบาล 2 ท่าน ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนัก พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความชัดเจน และความครอบคลุมของแบบสอบถาม คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเชื่อมั่น

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษาที่ รพ.สต.นาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 50 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient ของ Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88 ดังนั้น แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศเอลซิกิ เลขที่ 14/2559 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2559

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ถึง สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดตรัง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดตรัง พร้อมโครงร่างวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม 1 ชุด
3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ รพ.สต.นาท่ามเหนือ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์
4. การเก็บรวบรวม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่อาศัยในพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.นาท่ามเหนือ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประมาณ 45 - 60 นาที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ คะแนนเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักฯ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นคู่ๆ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านชีวิตสังคม ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยผู้ใหญ่เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกตาม อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย (N=266 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $M = 32.33$ , $SD = 5.302$ , $Min = 20$ , $Max = 42$ )		
20 - 29	86	32.3
30 - 39	158	59.4
40 - 49	22	8.3
รวม	266	100
รายได้ (บาท/เดือน) ( $M = 7,276.13$ , $SD = 2,337.27$ , $Min = 2,000$ , $Max = 15,000$ )		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	57	21.4
5,001 - 10,000 บาท	191	71.8
10,001 - 15,000 บาท	18	6.8
รวม	266	100
ดัชนีมวลกาย ( $kg/m^2$ ) ( $M = 26.57$ , $SD = 2.55$ , $Min = 23.01$ , $Max = 43.70$ )		
23.00 - 24.99	76	28.6
25.00 - 27.49	110	41.4
27.50 - 29.99	60	22.6
30.00 - 32.49	14	5.3
32.50 - 34.49	3	1.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ขึ้นไป	3	1.0
รวม	266	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยผู้ใหญ่เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มากที่สุด จำนวน 158 คน ร้อยละ 59.4 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 191 คน ร้อยละ 71.8 มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ช่วง 25.00-27.99  $kg/m^2$  คือ เริ่มอ้วน จำนวน 110 คน ร้อยละ 41.4

## 2. ข้อมูลปัจจัยนำ ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำ จำแนกตามรายหมวด

ปัจจัยนำ	M	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน	3.99	.55	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	3.98	.61	มาก
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วน	3.85	.55	มาก
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน	3.72	.78	มาก
โดยรวม	3.89	.49	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ( $SD = .49$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายหมวด พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ( $SD = .55$ )

## 3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้อ จำแนกตามรายหมวด

ปัจจัยเอื้อ	M	SD	ระดับการรับรู้
แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน	3.76	.66	มาก
สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	3.81	.64	มาก
โดยรวม	3.79	.61	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ( $SD = .61$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายหมวด พบว่าปัจจัยเอื้อด้านสถานที่ออกกำลังกายในชุมชนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ( $SD = .64$ )

## 4. ข้อมูลปัจจัยเสริม รายละเอียดดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมจำแนกตามรายหมวด

ปัจจัยเสริม	M	SD	ระดับปัจจัยเสริม
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ	3.75	.64	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ( $SD = .64$ )

## 5. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก รายละเอียดดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ ผู้เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก	M	SD	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมกรับประทานอาหาร	3.20	.74	ปานกลาง
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย	3.45	.82	ปานกลาง
พฤติกรรมกรจัดการด้านอารมณ์	2.98	.88	ปานกลาง
พฤติกรรมกรด้านการนอน	3.04	.83	ปานกลาง
โดยรวม	3.17	.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่เพศหญิงที่มีภาวะภาวะโภชนาการเกิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ( $SD = .65$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ( $SD = .82$ )

**6. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ** กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ( $n = 266$ ) ดังนี้

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วน การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ( $n = 266$ )

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
อายุ	.136*
รายได้	-.294**
ดัชนีมวลกาย	-.077
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะอ้วน	-.030
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	.064
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วน	.102
การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน	.143*
แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน	.221**
สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	.244**
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ	.382**

$p^* < .05, p^{**} < .01$

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าตัวแปรอิสระบางตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ( $r = .382$ ) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ คือ สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน การรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน อายุ ( $r = .244, .221, .143, .136$  ตามลำดับ) และรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ( $r = -.294$ ) ส่วนตัวแปร ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วน ( $r = -.077, -.033, .064, .102$  ตามลำดับ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนของสตรีวัยผู้ใหญ่เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน รพ.สต.ท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน รพ.สต.ท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการรณรงค์และมอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคที่เกิดจากความอ้วน เช่น โครงการคนไทยไร้พุง โดยจัดทำโครงการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ และ

พฤติกรรมด้านการนอนที่เหมาะสม รวมทั้งมีการจัดทำสื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่และรณรงค์ในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้คนไทยมีความรู้และตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและโรคที่เป็นอันตรายที่เกิดจากภาวะอ้วน แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักในผู้ใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ทำได้ยาก ต้องใช้ความอดทนสูง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโรคอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี (สากุล สีทากุล, 2555) การปฏิบัติเพื่อลดและควบคุมน้ำหนักของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (จำเนียร พรประยูร และคณะ, 2554) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในกำลังพลที่มีภาวะอ้วน (มธุรส บุญแสน, 2556) นอกจากนี้ สตรีวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญกับการประกอบอาชีพหารายได้ อีกทั้งมีภาระความรับผิดชอบในครอบครัว ทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลา รวมทั้งอาจมีปัจจัยอื่นๆ ทางด้านกายภาพที่เกี่ยวข้องกับความไม่สะดวกในการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัว จึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุมวิเศษ (2556) ทั้งนี้ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Green and Kreuter (2005) ที่มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (multiple Factors) ดังนั้น ต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงมีความสำคัญ (สมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุมวิเศษ, 2556)

2. ปัจจัยทางชีวสังคม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม คือ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ดังนี้

2.1) อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด รวมทั้งเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ นอกจากนี้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญาพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช (2556) พบว่า เมื่อผู้ใหญ่อายุมากขึ้นมีพฤติกรรมในการป้องกันความอ้วนมากขึ้น และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่แล้ว เมื่อมีอายุมากขึ้น ยิ่งทำให้เห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น

2.2) รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้มากอาจรับประทานอาหารได้มากและหลากหลายชนิดตามที่ตนเองต้องการเพราะมีกำลังซื้อ ในขณะที่คนที่มีรายได้น้อยอาจรับประทานอาหารที่มีอยู่อย่างจำกัด หรือรับประทานอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่น รับประทานผักเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากผักหาง่ายและราคาไม่แพงและสามารถหารับประทานได้จากครอบครัวข้างบ้าน ในขณะที่ความสามารถหรือกำลังในการเลือกซื้ออาหารที่มีราคาแพงๆ เช่น เนื้อสัตว์มีน้อย ซึ่งอาหารจำพวกเนื้อสัตว์เหล่านี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้น้อยการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ต้องใช้แรงมากกว่าผู้ที่มีรายได้มาก ซึ่งการทำงานโดยใช้แรงนั้น ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานมากกว่าผู้ที่ทำงานโดยไม่ใช้แรง ดังนั้นจึงทำให้พฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักของผู้มีรายได้น้อยดีกว่าผู้มีรายได้สูง และผู้ที่มีรายได้น้อยต้องทำอาหารกินเองที่บ้านมากกว่าการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน จึงทำให้มีโอกาสการเข้าถึงร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อน้อยลงจึงทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้มีรายได้น้อยดีกว่าผู้มีรายได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของชญาณีศ เมฆอากาศ

(2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสุโขทัย พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศวรเดช (2558) พลอยณณารินทร์ ราวินิจ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2559) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง

2.3) ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน อธิบายได้ว่า งานวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลจากผู้ที่ภาวะโภชนาการเกินอยู่แล้ว ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-27.49 kg/m<sup>2</sup> นอกจากนี้ ดัชนีมวลกาย มีผลจากพฤติกรรมสุขภาพหลายด้าน เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนและการจัดการความเครียด ดังนั้น การควบคุมหรือลดน้ำหนักเพื่อให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยความตั้งใจจริง และกำลังใจอย่างมาก อีกทั้งยังต้องใช้เวลานานและต่อเนื่องจึงจะสามารถควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสากล สีทากุล (2555) สรินทร ไตรรงค์จิตเหมาะ (2555) และพรอินทร์ วัลยาณิม (2553)

3. ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน รพ.สต.ท่ามะเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน อธิบายได้ดังนี้ สตรีวัยผู้ใหญ่เป็นสตรีที่อยู่ในวัยทำงานและการประกอบอาชีพนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้สตรีวัยผู้ใหญ่ดังกล่าวได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าสตรีดังกล่าวมีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้ดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน และพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาก็ย่อมแตกต่างกันทั้งนี้เนื่องมาจากพื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเรียนรู้หรือสภาพสังคมต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น อธิบายได้ตามแนวทฤษฎี PRECEDE Framework ซึ่งเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้จากเหตุหลายๆ ปัจจัย Green and Kreuter (2005) พบว่า มี 3 ปัจจัยหลักที่จะส่งผลให้คนเกิดพฤติกรรมได้ง่าย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เมื่อใดที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้านนั้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกันในระดับและทิศทางก็จะทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นได้ในที่สุด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสากล สีทากุล (2555) อุมพร พรหมหาญ (2554) และสิริลักษณ์ วินิจฉัย (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุข พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดชุมพร และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุงซึ่งพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วน

3.2) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่เหมาะสม ถ้าสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินรับรู้ว่าการ ควบคุมความอ้วนเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากลำบาก เช่น การรับรู้ว่าการงดรับประทานอาหารที่ชอบเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่ เป็นพฤติกรรมที่ ทำเป็นนิสัย การลดอาหารแต่ละมื้อทำได้ยากเนื่องจากรับประทานอาหาร ปริมาณมากจนติดนิสัย การใช้วิธีการปรุงอาหารโดยวิธีต้ม นึ่ง ทำให้เสียเวลา หรือการหาเวลาในการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เป็นต้น อุปสรรคเหล่านี้จะทำให้การควบคุมความอ้วนทำไม่ได้หรือทำได้ยาก น้ำหนักก็อาจจะ เพิ่มขึ้นหรืออ้วนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพลอยฉวีรัตน์ ราวินิจ (2558) ซึ่ง Pender (1996) กล่าวว่า อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ถ้าบุคคลมีความ พร้อมในการปฏิบัติตัวและมีอุปสรรคมากพฤติกรรมนั้นจะไม่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้ารับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย และมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะมากขึ้น

4. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน และสถานที่ออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านสถานจำหน่ายอาหารและด้านสถานที่ออกกำลังกาย ภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากและพบว่าปัจจัย เอื้อด้านแหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชนและสถานที่ออกกำลังกายในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะอ้วนในสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามเหนือ อำเภอ เมือง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.1) แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก สอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ทรัพยากรถือได้ว่าเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลได้มีโอกาสกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะเห็นได้จากสภาพปัจจุบันมีสถานที่จำหน่ายอาหาร และมีร้านสะดวกซื้อมากมายและมีสินค้าหลายชนิด ทำให้เอื้อต่อการเลือกบริโภคได้ง่ายและสะดวกขึ้น ส่งผลให้ สตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะอ้วนที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสากล สีทากุล (2555)

4.2) สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ทำให้ ประชาชนเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ ได้สะดวกขึ้น สถานที่ออกกำลังกายในชุมชนถือว่าเป็นปัจจัย เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลได้มีโอกาสกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะเห็นได้จากสภาพปัจจุบันรัฐบาลมี นโยบายในการสนับสนุนมีอุปกรณ์ สถานที่ออกกำลังกาย มีชมรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอ้วนลดพุงต่างๆ ทำให้ เอื้อต่อการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ง่ายและสะดวกขึ้น ส่งผลให้สตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินมี พฤติกรรมในการป้องกันภาวะอ้วนที่ดี อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของสมศักดิ์ หอมชื่น (2552) พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่คือสถานที่ในการออกกำลังกายและอุปกรณ์ไม่เพียงพอส่งผลให้ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของพรอินทร์ วัชยชัย (2553) ดังนั้น หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายในชุมชน

5. ปัจจัยเสริม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การสื่อสารหรือการได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ ทักษะที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่า ถ้าบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนจากสื่อ ต่างๆ เพิ่มมากขึ้นพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนก็จะดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง ชัยสิทธิ์ (2551) พรอินทร์ วัชยชัย (2553) และสากล สีทากุล (2555) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ต่างๆ จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีผลในการ ชักนำให้ปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเนื่องจากคนเราเกิดมาแล้วไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ต้องมีการติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นๆ อยู่เสมอ การติดต่อกันทำให้รู้จักเกิดความสัมพันธ์จนเป็นเครือข่ายทางสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา สามี ญาติ การสื่อสารกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์เกิดการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับ ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการภาวะอ้วนของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินในชุมชน ควรมีสถานที่ออกกำลังกายและแหล่งจำหน่ายอาหาร รวมทั้งมีบริการที่ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และมีการช่วยเหลือในการลดหรือขจัดอุปสรรคในการป้องกันการภาวะอ้วน

2. ด้านการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีแนวทางการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ ทั้งการประชาสัมพันธ์ ทั้งรณรงค์ ตามสภาพปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และเข้าใจง่าย เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันการภาวะโภชนาการเกิน

3. ด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาในรูปแบบทดลองหรือกึ่งทดลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มปัจจัยเรื่องความเครียดกับการใช้ยา

### เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2552) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โภชนศาสตร์ศึกษา), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2557). *ร้อยละของภาวะอ้วนลงพุงในประชากร 15 ปีขึ้นไป*. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Statistics>.
- จำเนียร พรประยูทธ, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริษากุล. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อลดและควบคุมโรคอ้วนในประชาชนวัยผู้ใหญ่ ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี, วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 27(2), 1-17.*
- ชยานิศ เมฆอากาศ. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2554). *โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพวรรณ กิตติวัฒน์. (2557). *โรคอ้วนในผู้หญิงวัยทำงาน*. สืบค้นจาก [www.bkk1.in.th/Attachment/.../32393](http://www.bkk1.in.th/Attachment/.../32393).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเรือง ชัยสิทธิ์. (2551). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญญพัฒน์ ไชยมลล์ และสมเกียรติยศ วรเดช (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในนิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10(2), 55-65.*
- พลอยณณารินทร์ ราวิณีจ. (2558). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอลำดวน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พลอยณณารินทร์ ราวินิจ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบล  
ชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 5(2), 33-47.
- พรอินทร์ วัชยาณิม. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงของ  
บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
- พัสดราภรณ์ แยมเม่น. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกิน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิจัย มข*, 12(1), 57-56.
- มธุรส บุญแสน. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย  
ของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*.
- รัชดาภรณ์ แม้อิสิริ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและ  
ค่าดัชนีมวลกายของนิสิตที่มีภาวะอ้วน. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย  
นเรศวร*.
- วณิชชา กิจวรพัฒน์. (2554). โรคอ้วนลงพุง *Metabolic syndrome* ภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง. กรุงเทพฯ: สำนัก  
กิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สารลักษณ์ และจันทร์เพ็ญ เลิศนวนวัฒนา. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตรัง. *ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง*.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.  
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2556). พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัด  
นนทบุรี. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- สรินทร ไตรรงค์จิตเหมาะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะ  
อ้วน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
อุบลราชธานี*.
- สิริลักษณ์ วินิจฉัย. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและ  
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- สากล สีทากุล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*.
- สายสมร พลदनอก, สรวีเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์ และจันจิราภรณ์ วิชัย. (2558). ความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง. *ขอนแก่น:  
หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2556). ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จ.ตรัง. สืบค้นจาก  
[http://www.tro.moph.go.th/chronic/rep\\_nutri\\_waist3.php](http://www.tro.moph.go.th/chronic/rep_nutri_waist3.php).
- อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม : ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน.  
*รามธิบดีพยาบาลสาร*, 16(2), 309-322.

- อุมาพร พรหมหาญ. (2554). พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- Green, L. W., & Kreuter M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Emily Barrosse.
- Handelsman, Y. (2009). Metabolic syndrome pathophysiology and clinical presentation. *Toxicologic Pathology*, 37(1), 18-20.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton Century-Crofts.
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row.