



ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

นรัชย์ ณ วิเชียร วท.ม.*

ประสพชัย พสุนนท์ PhD** ชีระวัฒน์ จันทิก PhD**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่สัมพันธ์ต่อโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน ของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ โดยปัจจัยที่นำมาพิจารณาประกอบด้วย เพศ อายุ ทัศนคติต่อโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ กำลังพลของโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ ทุกระดับชั้นยศ ทั้งหญิงและชาย จำนวน 200 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง 0.842-0.895 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อสร้างตัวแปรใหม่ และนำไปวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกพหุ (Multinomial Logistic Regression Analysis) เพื่อทำนายความน่าจะเป็นหรือโอกาสในการเกิดโรคอ้วนของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนคือ อายุ เพศ ทัศนคติต่อโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นโอกาสเกิดโรคอ้วนจะมีเพิ่มขึ้น อีกทั้งเพศชายมีโอกาasในการเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง ส่วนทัศนคติต่อโรคอ้วน ในเรื่องการควบคุมอาหาร ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลมาก มีการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวน้อย จะมีโอกาสในการเกิดโรคอ้วนมากขึ้น สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องอาหารแคลอรีสูง ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานข้าวกล้อง ข้าวไม่ขัดสี และผักหลากหลายชนิด มีกิจกรรมคลายเครียด และเข้ารับการตรวจสุขภาพอยู่สม่ำเสมอ จะมีโอกาสเกิดโรคอ้วนได้น้อย ส่วนตัวแปร ปัจจัยที่มีผลต่อน้าหนักตัว มุมมองต่อโรคอ้วน เวลาอาหารและการพักผ่อน ไม่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน

คำสำคัญ: โรคอ้วน ดัชนีมวลกาย ทัศนคติต่อโรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพ

*โรงเรียนจ่าอากาศ กองทัพอากาศ

**คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



Factors that Affect The Obesity of Personnel in The Air Technical Training School, Directorate of Education and Training, The Royal Thai Air Force.

Norachai Na Wichian M.Sc.*

Prasopchai Pasunon PhD** Thirawat Chantuk PhD**

Abstract

The purposes of this research are 1) to analyse factors of attitudes towards obesity and health behaviours, and 2) to study the factors that influence the prediction of obesity of the personnel in The Air Technical Training School, Directorate of Education and Training, The Royal Thai Air Force. Factors to consider are gender, age, attitudes towards obesity and health behaviours. The sample was the personnel in The Air Technical Training School at all levels. Employees of 200 female and male workers selected by stratified random sampling were classified by agency. Data were collected using the attitudes towards obesity and health behaviours questionnaire developed by the researcher. The reliability value of the alpha coefficient of Cronbach is between 0.755-0.892. Statistics used for data analysis were mean, standard deviation, correlation coefficient. Component Analysis is used to create new variables. Multinomial Logistic Regression Analysis is used to predict the probability or chance of obesity among the personnel. Results showed that the variables that affect obesity are age, gender, attitudes towards obesity and health behaviours. This study revealed that older people are more likely to have obesity and males are more likely to be obese than females. The attitude towards obesity in food control, people who eat foods that contain a lot of starch and sugar or have little movement, will have a greater chance of obesity. For health behaviours, about high calorie foods, people who eat high calorie foods are more likely to get obesity. In health care, people who exercise regularly, eat brown rice and vegetables, have fun activity and always stay healthy, will have less chance of obesity. Factors affecting body weight, perspective on obesity, food time and relaxation do not have effect on predicting obesity.

Keywords: obesity, Body Mass Index, attitude towards obesity, health behaviours

*Air Technical Training School, Royal Thai Air Force

**Faculty of Management Science, Silpakorn University



บทนำ

ปัจจุบัน พฤติกรรมการบริโภคของคนไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปตามการเจริญเติบโตของภาวะเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งวัฒนธรรมและความนิยมในการบริโภคอาหารแบบตะวันตก ที่เน้นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้ง น้ำตาลนม และเนยเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ดที่ส่วนมากมีโซเดียมสูง มีแป้งและน้ำตาลมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน¹ นอกจากนี้ วิถีการดำรงชีวิตของคนในทุกวันนี้นี้ มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวและออกแรงน้อยลง รวมทั้งคนรุ่นใหม่และวัยทำงาน มักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ แข่งกับเวลา มุ่งความสำเร็จในชีวิตมากกว่าห่วงใยและสนใจดูแลสุขภาพของตน ไม่มีเวลาในการเลือกซื้อหรือปรุงอาหารที่มีประโยชน์เอง มีการบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ การพักผ่อนไม่เพียงพอ นอนดึก เครียด ขาดการออกกำลังกาย ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัจจุบันมีร้านค้าสะดวกซื้อเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง และยังมีบริการส่งสินค้าถึงที่ (delivery) ทำให้ง่ายและสะดวกในการบริโภคมากยิ่งขึ้นตลอดเวลา ยิ่งไปกว่านั้น ธุรกิจโฆษณาผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องดื่มผสมน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ มีการแข่งขันกันสูง ทำให้ผู้คนเกิดทัศนคติทางบวกต่ออาหารและเครื่องดื่มเหล่านี้ จนเกิดความนิยมและเปลี่ยนพฤติกรรมหันไปบริโภคกันมากขึ้น เป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมามากมาย ซึ่งกล่าวได้ว่า สาเหตุหลักของการเกิดภาวะโรคอ้วน เกิดจากความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย จนเกิดไขมันสะสม โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้องและรอบเอว²

จากที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่า คนไทยในปัจจุบัน ทุกกลุ่มทุกเพศ ทุกวัยและทุกฐานะอาชีพ ทั้งในเขตเมืองและชนบท กำลังตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะอ้วนมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนนี้ จึงเป็นปัญหาและเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญอย่างมาก ของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังพลของโรงเรียนจ่าอากาศทุกเพศทุกวัย ที่ทำงานแบบนั่งโต๊ะอยู่ในสำนักงาน ขาดการออกกำลังกาย มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ระมัดระวังและควบคุมการรับประทานอาหารที่จะก่อโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุบั่นทอนประสิทธิภาพการทำงาน และสิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลรักษา ด้วยเหตุนี้ การศึกษา

ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน ของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพยากรณ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกิน หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะนำไปสู่โรคอ้วน ซึ่งจะส่งผลให้กำลังพลของโรงเรียนจ่าอากาศมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถปฏิบัติภารกิจตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทางราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังลดอัตราการเจ็บป่วย การขาดงาน ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคอ้วน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคเกี่ยวกับไขข้อได้อีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบทัศนคติต่อโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพ ของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน ของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ โดยปัจจัยที่นำมาพิจารณาประกอบด้วย เพศ อายุ ทัศนคติต่อโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ คณะวิจัยได้ศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างกรอบการวิจัยในการอธิบายลักษณะองค์ประกอบของตัวแปรต้น และปัจจัยที่มีผลในการทำนายตัวแปรตามดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมการกินอาหาร หรือบริโภคนิสัย อังคินันท์ อินทรกำแหง²² กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำซ้ำๆ ซึ่งบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เป็นการกระทำที่สืบเนื่องกันมาเป็นระยะเวลายาวนานยากที่จะเปลี่ยนแปลง การกระทำต่าง ๆ อาจได้แก่ การรับประทานผักและผลไม้ การรับประทานธัญพืช เช่น ข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวีตถั่ว ข้าวโอ๊ต เป็นต้น การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันของหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทางด้านสาธารณสุข

เฉลิมพล ดันสกุล²³ กล่าวว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive domain) หมายถึงสิ่ง



ที่แสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรค เป็นต้น 2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น 3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกมา เกี่ยวกับทางร่างกาย และสามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนั้นยังกล่าวว่า ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลเมื่อปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน มากเกินจำเป็น การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศและอายุ** มีนักวิชาการให้ความหมายว่า ภาวะอ้วนลงพุงหรือโรคอ้วน หรือ ภาวะเมแทบอลิก ซินโดรม (Metabolic syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ การเมแทบอลิซึมของร่างกาย อันเป็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวานได้ โดยจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น³ และจากการศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงของ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักเกินคือ อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี⁴ อีกทั้งมีการศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1999 - 2006 พบว่า ประมาณ

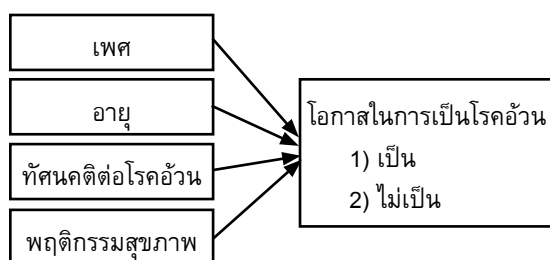
2 ใน 3 ของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคอ้วน⁵ สำหรับเพศ มีการศึกษาที่พบว่า เพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง^{6,7} นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาของต่างประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย ที่พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่เป็นโรคอ้วน เป็นผู้ใหญ่ และเพศชายเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 60 ,ร้อยละ 45 ตามลำดับ)⁸ รวมทั้งมีการศึกษาที่พบว่า เพศและอายุ มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน⁹ และจากงานวิจัยเรื่อง ดัชนีมวลกายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของนักศึกษาไทยในมหาวิทยาลัยเปิด จำนวน 87,134 คน ปี 2005-2006 พบว่า ผู้ชายมีโอกาสน้ำหนักเกินเป็นสองเท่าของผู้หญิง¹⁰

2. **ทัศนคติต่อโรคอ้วน** การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างเสริมให้ร่างกายคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (Well being) มีความแข็งแรง ช่วยสร้างความแข็งแกร่งของกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียน นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิต และลดความเครียดได้^{11,20,21} มีงานวิจัยของต่างประเทศที่เก็บข้อมูลกับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับทัศนคติต่อโรคอ้วน พบว่า อาหารและเครื่องดื่มที่มีแป้ง ไขมันและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ จะก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน¹² อีกทั้งมีการศึกษาของ Aga Khan, Karachi, Pakistan โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติ และพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารหวาน มัน อาหารทอด ชีส เนย และครีม และยังพบว่า ส่วนหนึ่งไม่ชอบออกกำลังกายและไม่ควบคุมอาหารเพื่อรักษาสมาดุลของน้ำหนักตัว¹³

3. **พฤติกรรมสุขภาพ** มีการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรม การรับประทานอาหาร เช่น การชอบรับประทานอาหารเช้ารูป มีไขมันสูง รับประทานปริมาณมากในมื้อเย็นหรือค่ำ ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้^{14,15} และจากการศึกษาเรื่องโรคอ้วนและความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนกับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนไทยกลุ่มวัยทำงานเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,737 คน พบว่า การรับประทานอาหารประเภท ธัญพืช ผัก ผลไม้ เป็นหลัก รับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันต่ำ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ นอกจากนั้น มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ของเขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 391 คน พบว่า ส่วนใหญ่นั่งทำงานที่โต๊ะทั้งวัน เกินครึ่งไม่ออกกำลังกาย ชอบใช้เครื่องทุ่นแรง



และนิยมดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาล¹⁶ อีกทั้งมีการศึกษาภาวะโรคอ้วนในทหารเรือชาย จำนวน 344 คน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี และไม่ออกกำลังกาย¹⁷ และยังพบว่า ในกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะของการทำงานแบบนั่งอยู่กับที่ ขาดการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกาย มีวิธีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารถุง ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย¹⁸ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นกำลังพลของโรงเรียนเจ้าอาภากร กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ ทุกระดับชั้นยศ ทั้งหญิงและชาย จำนวนทั้งสิ้น 416 คน เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัยครั้งนี้คือ ตัวอย่างจำนวน 10 หน่วย ต่อ ตัวแปร 1 ตัวแปร¹⁹ ในการวิจัยนี้มีตัวแปรจำนวน 20 ตัวแปร (จากข้อคำถามในส่วนพฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวนมากที่สุด 20 ข้อ) จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ แจกแบบสอบถามจำนวน 200 ชุด โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามหน่วยที่สังกัด (ทุกระดับชั้นยศ และทุกช่วงอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ของแต่ละหน่วย) ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 190 ชุด ตรวจสอบแล้วเป็นแบบสอบถามที่ใช้วิเคราะห์ได้จำนวน 183 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.50

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งมี 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อโรคอ้วน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นหรือมุมมองที่มีต่อโรคอ้วนในแง่ต่างๆ

จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อเป็นมาตราวัดระดับ 4 ระดับ โดยให้ 4 คะแนนถ้าตอบว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และให้ 1 คะแนนถ้าตอบว่า “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.842 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่กระทำเป็นประจำหรือนานๆครั้ง ในด้านต่างๆ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อเป็นมาตราวัดระดับ 4 ระดับ โดยให้ 4 คะแนนถ้าตอบว่า “ปฏิบัติมากที่สุด” และให้ 1 คะแนนถ้าตอบว่า “ปฏิบัติน้อยที่สุด” ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.895

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 72 เป็นเพศหญิงร้อยละ 28 มีอายุระหว่าง 19-60 ปี การสำรวจภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยพิจารณาจากค่า BMI พบว่า กำลังพลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45) มีภาวะอ้วน รองลงมา (ร้อยละ 37) มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และที่มีภาวะอ้วนมาก มีร้อยละ 18

ทัศนคติต่อโรคอ้วน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ย่อยว่า มีความเหมาะสมเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยใช้สถิติ Bartlett's Test of Sphericity เพื่อทดสอบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะหรือไม่ และค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งบ่งชี้ว่าตัวบ่งชี้ย่อยนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ ผลการวิเคราะห์พบว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ย่อยและตัวบ่งชี้หลักแต่ละด้านแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าดัชนี KMO มีค่าเท่ากับ .824 ถือว่ามีค่าสูงและเข้าใกล้ 1 แสดงว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ย่อยมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (Principle Component Analysis: PCA) หมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนจากด้วยวิธีแวนแมกซ์ (Varimax Method) สามารถสร้างองค์ประกอบของ ทัศนคติต่อโรคอ้วนได้ 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 มีตัวบ่งชี้จำนวน 5 ตัว ซึ่งมีค่าไอเกนเท่ากับ 2.670 มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .538-.827 ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนัก



ตัว (Body weight)

องค์ประกอบที่ 2 มีตัวบ่งชี้จำนวน 3 ตัว ซึ่งมีค่าไอเกนเท่ากับ 2.116 มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .654-.825 ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า **มุมมองต่อโรคอ้วน**

(Perspective on Obesity)

องค์ประกอบที่ 3 มีตัวบ่งชี้จำนวน 2 ตัว ซึ่งมีค่าไอเกนเท่ากับ 1.291 มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .677-.811 ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า **การควบคุมอาหาร**

(Diet Control)

พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้นี้ว่ามีความเหมาะสมเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้สถิติ Bartlett's Test of Sphericity เพื่อทดสอบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเมทริกซ์เอกพันธ์หรือไม่ และค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งบ่งชี้ว่าตัวบ่งชี้นี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ ผลการวิเคราะห์พบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ย่อยและตัวบ่งชี้หลักแต่ละด้านแตกต่างจากเมทริกซ์เอกพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าดัชนี KMO มีค่าเท่ากับ .925 ถือว่ามีค่าสูงและเข้าใกล้ 1 แสดงว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้นี้มีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (Principle Component Analysis: PCA) หมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนจากด้วยวิธีแวนแมกซ์ (Varimax Method) สามารถสร้างองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 มีตัวบ่งชี้จำนวน 9 ตัว โดยมีค่าไอเกนเท่ากับ 4.864 มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .580-.784 ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า **อาหารแคลอรีสูง (High Calories Diet)**

องค์ประกอบที่ 2 มีตัวบ่งชี้จำนวน 7 ตัว โดยมีค่าไอเกนเท่ากับ 3.256 มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .430-.790 ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า **การดูแลสุขภาพ (Healthcare)**

องค์ประกอบที่ 3 มีตัวบ่งชี้จำนวน 4 ตัว โดยมีค่าไอเกนเท่ากับ 2.880 มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .635-.704 ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า **เวลาอาหารและการพักผ่อน (Food Time and Relaxation)**

ในการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 2 คือ ทศนคติต่อโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า Cumulative % of explained variance ของปัจจัยทั้ง 2 เท่ากับ ร้อยละ 60.78 และร้อยละ 55.00 % ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ทั้ง 3 องค์ประกอบของทศนคติต่อโรคอ้วน ที่สกัดองค์ประกอบได้เป็นตัวแปรใหม่แล้ว สามารถรวมกันอธิบายความแปรผันที่เกิดขึ้นในตัวแปรทศนคติต่อโรคอ้วนได้ร้อยละ 60.8 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ที่สกัดองค์ประกอบได้เป็นตัวแปรใหม่ จำนวน 3 ตัวแปร สามารถรวมกันอธิบายความแปรผันที่เกิดขึ้นในตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 55.0 จึงนำองค์ประกอบที่ได้ใหม่ทั้งหมดนี้ ไปใช้เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกเพื่อหาตัวแปรที่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน ของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาตัวแปรที่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน และเนื่องจากตัวแปรที่ต้องการศึกษาคือ โอกาสในการเกิดโรคอ้วนที่ได้มาจากการคำนวณค่า ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ผลที่ได้คือ “ปกติ” “อ้วน” กับ “อ้วนมาก” ซึ่งเป็น ตัวแปรแบบพหุ ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกพหุ (Multinomial Logistic Regression Analysis) เพื่อทำนายความน่าจะเป็นหรือโอกาสในการเกิดโรคอ้วนของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ โดยมีการกำหนดตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตัวแปรตาม คือการเกิดโรคอ้วน (Obesity) ตัวแปรนี้มีค่าที่เป็นไปได้ 3 ค่าคือ 0, 1 และ 2 โดยให้ 0 แทนความหมายว่า กำลังพลมีภาวะปกติ และให้ 1 แทนความหมายว่า กำลังพลมีภาวะอ้วน ส่วนค่า 2 แทนความหมายว่า กำลังพลมีภาวะอ้วนมาก

ตัวแปรอิสระ มี 8 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ และทศนคติต่อโรคอ้วน 3 องค์ประกอบ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัว 2) มุมมองต่อโรคอ้วน 3) การควบคุมอาหาร นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมสุขภาพอีก 3 องค์ประกอบ 1) อาหารแคลอรีสูง 2) การดูแลสุขภาพ 3) เวลาอาหารและการพักผ่อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกพหุ พบว่า ได้ค่า Wald Statistic ที่มากกว่า 1 และค่า Likelihood Ratio $X^2 (8) = 45.583, p < .05$ ซึ่ง



หมายถึง สมการถดถอยแบบโลจิสติกพหุ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการทำนายตัวแปรตาม การเกิดโรคอ้วนของกำลังพลโรงเรียนเจ้าอากาศ โดยตัวแปรที่มีผลในการทำนายโอกาสในการเกิดโรคอ้วนมี 5 ตัวแปร ดังต่อไปนี้คือ

1. กลุ่มคนอ้วน (group1) ตัวแปร อายุ เพศ และการควบคุมอาหาร ซึ่งมีค่า $\text{Exp}(B) = 2.797, 1.057$ และ 2.448 ตามลำดับ โดยค่าสัมประสิทธิ์ที่ประมาณได้มีเครื่องหมายบวก หมายความว่า โอกาสในการเกิดโรคอ้วนของกำลังพลชายจะมีเพิ่มขึ้น เมื่อปัจจัยด้าน อายุ เพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย และมีการควบคุมอาหารไม่ดีพอ เมื่อพิจารณาอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ เพศ และปัจจัยทัศนคติต่อโรคอ้วน ในองค์ประกอบที่ 3 การควบคุมอาหาร กำลังพลชายที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี โอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนจะมีเพิ่มขึ้น และถ้ามีการควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ดีพอ จะเกิดภาวะอ้วน เพิ่มมากกว่าคนปกติ 1.020 เท่า ซึ่งจะทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น

2. กลุ่มคนอ้วนมาก (group2) ตัวแปร เพศ การควบคุมอาหาร อาหารแคลอรีสูง และการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีค่า $\text{Exp}(B) = 3.507, 3.532, 3.566$ และ $.325$ ตามลำดับโดยค่าสัมประสิทธิ์ที่ประมาณได้มีเครื่องหมายบวก หมายความว่า โอกาสในการเกิดโรคอ้วนของกำลังพลจะมีเพิ่มขึ้น เมื่อเป็นผู้ชาย และมีการควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลอาหารที่มีแคลอรีสูง หรือการดูแลสุขภาพไม่ดีพอ เมื่อพิจารณาอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ และปัจจัยทัศนคติต่อโรคอ้วน ในองค์ประกอบที่ 3 การควบคุมอาหาร กำลังพลชายมีโอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนมากเพิ่มขึ้น และถ้ามีการควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ดีพอ จะเกิดภาวะอ้วนมาก เพิ่มมากกว่าคนปกติ 1.021 เท่า ซึ่งจะทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น และในกลุ่มคนอ้วนมากนี้ อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 1 อาหารแคลอรีสูง กำลังพลชาย มีโอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนมากเพิ่มขึ้น และถ้ารับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ตลอดจนรับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ หรือนั่งทำงานนานๆโดยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย โอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนมาก จะมีเพิ่มมากขึ้นกว่าคนปกติ 1.034 เท่า นอกจากนี้ ในกลุ่มคนอ้วนมาก อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 2 การดูแลสุขภาพ กำลังพลชายมีโอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนมากเพิ่มขึ้น แต่ผู้

ดูแลสุขภาพดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งเข้ารับการตรวจสุขภาพอยู่เสมอ โอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนมาก จะลดน้อยลงกว่าคนปกติ .973 เท่า

สำหรับตัวแปร ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัว มุมมองต่อโรคอ้วน เวลาอาหารและการพักผ่อน ไม่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่า $\text{Exp}(B)$ หรือค่า Odds Ratio ซึ่งแสดงถึงน้ำหนักหรือความสำคัญของตัวแปรทุกตัวที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ค่า Odds Ratio ของตัวแปรแต่ละตัว สามารถอธิบายได้ดังนี้

ในกลุ่มคนอ้วน ค่า Odds Ratio ของตัวแปร เพศ มีค่ามากที่สุด (2.797) รองลงมาคือ การควบคุมอาหาร และ อายุ ตามลำดับ (2.448, 1.057) ซึ่งหมายถึง เพศเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอ้วนมากที่สุด รองลงมาเป็นการควบคุมอาหาร และอายุตามลำดับ โดยเขียนเป็นสมการ Logistic Regression ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = -5.773 + .056 \text{ อายุ} + 1.029 \text{ เพศ(ช)} + .895 \text{ การควบคุมอาหาร}$$

ในกลุ่มคนอ้วนมาก ค่า Odds Ratio ของตัวแปรอาหารแคลอรีสูง มีค่ามากที่สุด (3.566) รองลงมาคือ การควบคุมอาหาร เพศ และการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ (3.532, 3.507, .325) ซึ่งหมายถึง อาหารที่มีแคลอรีสูงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอ้วนมากที่สุด รองลงมาเป็นการควบคุมอาหาร เพศ และการดูแลสุขภาพตามลำดับ โดยเขียนเป็นสมการ Logistic Regression ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 7.761 + 1.255 \text{ เพศ(ช)} + 1.262 \text{ การควบคุมอาหาร} + 1.271 \text{ อาหารแคลอรีสูง} - 1.125 \text{ การดูแลสุขภาพ}$$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้แก่

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบของทัศนคติต่อโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ ของกำลังพลโรงเรียนเจ้าอากาศ

1.1 องค์ประกอบของ ทัศนคติต่อโรคอ้วนมี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัว (Body weight) องค์ประกอบที่ 2 มุมมองต่อโรคอ้วน (Perspective on Obesity) องค์ประกอบที่ 3 การควบคุมอาหาร (Diet Control) พบว่า สอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยของ วดี พรหมกระโทก¹¹



1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 อาหารแคลอรีสูง (High Calories Diet) องค์ประกอบที่ 2 การดูแลสุขภาพ (Healthcare) องค์ประกอบที่ 3 เวลาอาหารและการพักผ่อน (Food Time and Relaxation) พบว่า สอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยของ ซุติมา ศิริกุลชยานนท์¹⁴ Ribas-Barba. L¹⁵ ภิชฐจิรัญญ์ พัทธกรธนาและคณะ¹⁶

2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายการเกิดโรคอ้วน ของกำลังพลโรงเรียนเจ้าอาภาศ

2.1 อายุ เพศ มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน โดยพบว่า กำลังพลที่มีอายุเพิ่มขึ้น โอกาสในการเกิดโรคอ้วนจะมีมากขึ้น อธิบายได้ว่าในผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักไม่ได้มีการเคลื่อนไหว มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมน้อย เนื่องจากปัจจัยทางด้านกายภาพ หรือมีโรคประจำตัวอื่นๆ ด้วย มีการนั่งอยู่กับที่มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป สอดคล้องกับหลายผลการศึกษา ที่กล่าวว่า โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยจะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้นด้วย^{3-5,16} และจากผลการวิจัยยังพบว่า กำลังพลที่เป็นเพศชาย มีโอกาสเป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินมากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องจากผู้บริหารในหน่วยงานนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุมาก จึงนั่งโต๊ะทำงานมากกว่าเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งผู้ชายส่วนมากชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีแคลอรีสูง และขณะดื่มก็นั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เพศมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน โดยเพศชายมีโอกาสเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง⁶⁻¹⁰

2.2 ทศนคติต่อโรคอ้วน ในเรื่องการควบคุมอาหาร มีผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยเฉพาะอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อธิบายได้ว่า อิทธิพลของครอบครัว และสังคมในเรื่องการบริโภคอาหาร ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร การเข้าถึงได้ง่าย ความเคยชิน การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโภชนาการของอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อิทธิพลวัฒนธรรมอาหารจากตะวันตกและความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม สื่อโฆษณา สังคมหรือกลุ่มเพื่อน ล้วนมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการบริโภค สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติชอบอาหารและเครื่องดื่มที่มีแป้ง ไขมัน และน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ รวมทั้งอาหารหวาน มัน อาหารทอด ชีส เนย และครีม จะก่อให้เกิดภาวะน้ำหนัก

เกิน^{12,13} และผลการวิจัยยังพบว่า การมีน้ำหนักตัวมากเกินไป จากการมีทัศนคติไม่ชอบออกกำลังกาย หรือไม่ควบคุมอาหารให้ดีพอ ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน นั่นคือ ผู้ที่มีแนวความคิดว่าการออกกำลังกายเป็นการสร้างภาระ มีความยุ่งยาก ทั้งการแต่งกายและต้องใช้เวลาในการปฏิบัติ ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ รวมทั้งไม่มีการควบคุมตนเองในการเลือกรับประทานอาหาร จึงส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกิน และมีโรคแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้น เป็นไปตามแนวคิดและงานวิจัยที่พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันและช่วยป้องกันโรคต่างๆได้รวมทั้งโรคอ้วน ซึ่งผู้ที่เป็นส่วนหนึ่งไม่ชอบออกกำลังกาย¹¹

2.3 พฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน โดยพบว่า ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น อาหารหวานจัด มันจัด มีกะทิเป็นส่วนประกอบ หรือมีไขมันสูง ขนมหวานต่างๆ ผลไม้รสหวานจัด เครื่องดื่มผสมน้ำตาล อาหารเบเกอรี่ รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน มีโอกาสเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่า ปริมาณอาหารที่ได้รับมากกว่าปกติ (มากกว่า 3 มื้อ/วัน) รวมทั้งชนิดของอาหารที่รับประทาน หากมีรสหวาน มัน มักจะมีแคลอรีสูง ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารสำเร็จรูป หรือรับประทานมากในมื้อค่ำ มีผลทำให้เป็นโรคอ้วนได้¹⁴⁻¹⁶ นอกจากนั้น ยังพบว่า การรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ผัก ผลไม้เป็นหลัก และอาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มผสมน้ำตาล จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ สำหรับเรื่องการดูแลสุขภาพ จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการเดินหรือขี่จักรยานไปทำงานก็ควรระวังเรื่องใกล้ๆ ทำความสะอาดบ้านเองโดยไม่ใช้เครื่องทุ่นแรง รับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวไม่ขัดสี และผักหลากหลายชนิด มีกิจกรรมคลายเครียด และเข้ารับการตรวจสุขภาพอยู่เสมอ จะมีโอกาสเกิดโรคอ้วนได้น้อย อาจเนื่องจาก ความเป็นสังคมสมัยใหม่ของกำลังพลในปัจจุบัน นิยมอุปกรณ์เครื่องใช้ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและสำนักงาน การมีเครื่องผ่อนแรงยิ่งมากก็ยิ่งทำให้การใช้พลังงานลดลง อีกทั้งความเหนื่อยล้าจากการทำงานก็ทำให้ต้องการเวลาในการพักผ่อนและลดความ



ต้องการที่จะออกกกำลังกายไปโดยปริยาย ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่หนึ่งทำงานอยู่กับที่ทั้งวัน ขาดการเคลื่อนไหว มีกิจกรรมทางกายลดลง เกินครึ่งไม่ออกกกำลังกาย¹⁶⁻²¹

ข้อเสนอแนะ

1) ควรจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เรื่อง สาเหตุการเกิด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้กำลังพลมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วน รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2) ควรจัดโครงการส่งเสริมการออกกกำลังกาย เช่น “กำลังพลไร้พุง” “Fit and Firm” ต่อเนื่องจากการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้กำลังพลทุกหน่วยภายในโรงเรียนเจ้าอาภาศ ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน เข้าร่วมโครงการ โดยสำรวจและคัดแยกผู้ร่วมโครงการจากประชากรทั้งหมดของหน่วย ด้วยค่า BMI แล้วประเมินผลเป็นระยะๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ มีตารางการควบคุมอาหาร และกิจกรรมออกกกำลังกายแบบเข้มข้นโดยเฉพาะ สัปดาห์ละ 3 วัน มีการประเมินผลทุกสัปดาห์ จัดประกวด รณรงค์ และให้รางวัลแก่กำลังพลที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม จนสามารถลดน้ำหนักตัวได้ เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น รวมทั้งเป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

3) ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เรื่องการปรับทัศนคติต่อโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถศึกษาถึงตัวแปรส่งผ่านที่อาจเป็นตัวแปรที่มีผลในการส่งเสริม และสนับสนุนทัศนคติและพฤติกรรม และควรมีการศึกษาถึงผลกระทบของการมีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งที่มีผลต่อการทำงาน เพื่อนำไปกำหนดนโยบายในการป้องกันและวางแผนแก้ไขผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ นาวาอากาศเอกวรชาติ ทองศิริ ผู้บังคับการโรงเรียนเจ้าอาภาศ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรโรงเรียนเจ้าอาภาศที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอบแบบสอบถาม สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Jatupol K. Factors affecting diet behavior of non-insulin dependent diabetic patients of dontoom hospital Nakornpathom. [Master Thesis Master of Home Economics] Bangkok: Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2010.
2. Chutima S. Nutrition Review. Journal of Nutrition 2008; 439: 21-29.
3. Kittikun Y. Obesity or Metabolic Syndrome. R&D NEWSLETTER 2016; 23: 17-20.
4. Wichai A, Bruce Neal, Suwat C, Chaiyos K, Wiput P. & Paibul S. Prevalence and determinants of overweight and obesity in Thai adults: results of the Second National Health Examination Survey. J Med Assoc Thai 2004; 87(6): 685-93.
5. Cynthia L, Ogden, Margaret D, Carroll, et al. Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999 – 2004. The Journal of the American Medical Association. [Internet]. 2006 [cited 2017 April 9]; 295: 1549 –1555. Available from: <http://jama.ama-assn.org/content/295/13/1549.full.pdf+html>
6. Kloimklinsuk A. Factors associated with the metabolic syndrome in health workers at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. [M.Sc.Thesis in Epidemiology]. Bangkok: Faculty of Graduate studies Mahidol University; 2008.
7. Sunee W. Prevalence of Metabolic Syndrome. Syndrome in the Central Health Department staff. Nonthaburi Province Ministry of Public Health Year 2009. Journal of Health Promotion and Environmental Health 2010; 33: 100-110.
8. Australian Bureau of Statistics. 1301.0 – Year Book Australia, 2008. [Internet]. 2008 [cited 2017 March 25] Available from: <http://www.abs.gov.au/AUS-STATS/abs@.nsf/Previousproducts/1301.0Main%20Features432008?opendocument&tabname=Summary&prodno=1301.0&issue=2008&num=&view=>



9. Jaydip S, Nitish M, and Sweetta D. Factors affecting overweight and obesity among urban adults : a cross-sectional study. *Journal of Epidemiology Biostatistic and Public Health* 2013; 10:8741-1-8741-11.
10. Banwell C, Lim L, Seubsman SA. et al. Body mass index and health-related behaviors in a national cohort of 87 134 Thai open university students. *Journal of Epidemiology & Community; health* 2009; 63:366-372.
11. Wadee B, Thanawut S. Problems of perception and attitudes toward exercise for enhancement. *Community Health of Wat Puranawas*. Bangkok: Faculty of Science and Sport Technology, Bangkok Thonburi University; 2013.
12. John C. Attitudes to obesity. *Public Health England, British Social Attitude, NatCen Social Research*. [Internet]. 2015 [cited 2017 April 9]; Available from: <http://www.bsa.natcen.ac.uk/media/39132/attitudes-to-obesity.pdf>
13. Qidwai W, Azam SI. Knowledge, attitude and practice regarding obesity among patients, at Aga Khan University Hospital, Karachi. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2004 JulSep; 16(3):324.
14. Chutima S. Obesity in school age. Bangkok: Best Graphic Press Limited; 2011.
15. Ribas-Barba. L, Serra-Majem, L, Salvador G, Castell C, Cabezas C, Salleras L. & Plasencia A. Trends in dietary habits and food consumption in Catalonia, Spain (1992–2003). *Public Health Nutrition* 2007; 10(11A): 1340-1353. doi:10.1017/S136898000700095X.
16. Pisgeerud P, Kamontip K, Vanida D. The Factors Asociated to the prevalence of Obesity in Adults in Bang Sao Thong Municipality, Samuth Prakan Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. Volume 16 No.2 (May - Aug); 2015.
17. Duangkamol C. Living with the metabolic syndrome in male naval. Bangkok Metropolitan and Vicinity [Master Thesis Department of Epidemiology] Bangkok: Mahidol University; 2008.
18. Wanida P. Obesity in working age. *Journal of the Physical Education Institute* 2012; 41: 165-174.
19. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. *Multivariate data analysis*. 7th ed.. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2010.
20. Chuleeporn H, Rungnapha J, Assanee W, Jiriya I. Exercise Behavior Modification and Application of Transtheoretical Model. *Journal of Nursing and Health Care*. volume 35 No.4 : October – December; 2017.
21. Thanaporn Y, Chanandchidadussadee T, Yuwadee L. Factors Predicting Exercise Behaviors among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, The North Eastern Region Network. *Journal of Nursing and Health Care*. volume 35 No.2 : April – June; 2017.
22. Ungsinun I. Behavior modification 3 Self with PROMISE Model. Bangkok: Sukumwit Printing; 2009.
23. Chalernpol T. *Public Health Behavioral Sciences*. 2nd Edition. Bangkok: Sahaprachapanich; 1998.