



การรับรู้ความยากของการจัดการโรคอ้วนลงพุงจากมุมมองผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง

พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ ศษ.ม.*

จุฬารักษ์ โสตะ ศศ.ด.**

บทคัดย่อ

การจัดการกับโรคอ้วนลงพุง ที่สำคัญคือ การออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แต่เนื่องด้วยการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจกลุ่มบุคคลดังกล่าวซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โรคอ้วนลงพุงและการรับรู้การปรับพฤติกรรมของผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง จำนวน 19 คน วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โรคอ้วนลงพุง เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เป็นแค่อ้วนลงพุง และ 2) ไขมันเป็นโรคระบาด 3) เป็นที่มาของหลายโรค แต่ตอนนี้อยู่คนเดียว (คน) ปกติ ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้หลักคือ การออกกำลังกายดี แต่ทำไม่ได้ มีการรับรู้รอง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การทำมาหากินเรื่องใหญ่กว่า 2) ออกกำลังกายครั้งใดเจ็บเมื่อยตัวทุกที 3) ไม่รู้ว่าออก (ออกกำลังกาย) แบบไหนเรียกว่าดี เรียกว่าถูก ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า การรับรู้หลักคือ อดไม่ได้ มีการรับรู้รอง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) หากินง่าย - กินหลายคน 2) งานบุญหลาย กินมาก และ 3) มื้อนี้ขออภัย (แซบ) ไปก่อนเดี๋ยวค่อยลด

การศึกษานี้ทำให้เข้าใจความยากในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีโรคอ้วนลงพุง ดังนั้นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในขณะเดียวกันจะต้องมีการประเมินและแก้ไขการรับรู้โรคอ้วนลงพุงไปด้วย

คำสำคัญ : การรับรู้ความยากของการจัดการ โรคอ้วนลงพุง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามประชากรเกือบทั่วโลก¹ เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญต่างๆ ในร่างกาย มีผลทำให้พบความผิดปกติของระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ส่งเสริมกระบวนการอักเสบ เกิดลิ้มเลือดในร่างกาย และเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหลอดเลือดและหัวใจตามมาได้ ในทางเวชปฏิบัติ ลักษณะที่จะเข้ากับภาวะ metabolic

syndrome ต้องมี 3 ใน 5 ปัจจัยต่อไปนี้ คือ ขนาดเส้นรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 80 ซม. ในผู้หญิง และเท่ากับหรือมากกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย ความดันโลหิต systolic/diastolic เท่ากับหรือมากกว่า 130/85 มม.ปรอท ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด เท่ากับหรือมากกว่า 150 มก./ดล. ภาวะน้ำตาลในเลือด เท่ากับหรือมากกว่า 100 มก./ดล. และระดับไขมัน High-Density Lipoprotein cholesterol (HDL-C) ในเลือดเท่ากับหรือน้อยกว่า 50 มก./ดล. ในผู้หญิง และเท่ากับหรือน้อยกว่า 40 มก./ดล. ในผู้ชาย

*นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ปัจจุบันความชุกของโรคอ้วนลงพุง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบความชุกของโรคอ้วนลงพุง ในประชากรทั้งโลกมีสัดส่วนร้อยละ 20-25³ โดยประเทศอเมริกาพบความชุกที่สูงถึงร้อยละ 24.5 และพบสัดส่วนในเพศชายกับเพศหญิงไม่แตกต่างกัน⁴ ในประเทศทางเอเชียตะวันออก และตะวันตกเฉียงใต้ ในช่วง พ.ศ. 2545-2550 พบความชุกอยู่ระหว่างร้อยละ 10-30⁵ และมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกของโรคอ้วนลงพุง พบว่าขึ้นอยู่กับอายุ โดยอายุมากขึ้นจะมีความชุกมากขึ้น ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าความชุกของโรคอ้วนลงพุง มีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ กล่าวคืออายุมากขึ้นจะมีความชุกมากขึ้น⁷

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพ พ.ศ. 2552 พบโรคอ้วนลงพุง ในประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 23.2 โดยมีความชุกในเพศหญิง ร้อยละ 26.8 สูงกว่าเพศชาย ร้อยละ 19.5 และความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนสูงที่สุดในช่วงอายุ 50-69 ปีในเพศชาย และช่วงอายุ 60-79 ในเพศหญิง จากนั้นจะลดลงเล็กน้อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ชายในเขตเมืองมีโรคอ้วนลงพุง สูงกว่าคนในเขตชนบท ร้อยละ 23.1 และ 17.9 ตามลำดับ แต่ผู้หญิงในเขตชนบทจะมีความชุกสูงกว่าหญิงในเขตเมือง ร้อยละ 27.9 และ 24.5 ตามลำดับ⁸ แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคอ้วนลงพุง ในประชากรไทยเริ่มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น แม้แต่ประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในชนบท⁹ และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงมีการรณรงค์และให้ความรู้เพื่อความเข้าใจและลดการเพิ่มปัญหาดังกล่าว

การรับรู้ของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของการปรับหรือทำความเข้าใจกับพฤติกรรมสุขภาพและเริ่มมีการศึกษามากขึ้น เช่น มีการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความยากในการปรับพฤติกรรมอาหารมีผลต่อโรคอ้วนลงพุง¹⁰ ประกอบกับการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคคลที่มีภาวะดังกล่าวและเคยได้รับความรู้จากทีมสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งจำนวน 5 ราย พบว่า แต่ละคนมีการรับรู้โรคอ้วนลงพุงแตกต่างกัน มี 2 รายที่กล่าวว่า เป็นโรคอ้วน อ้วนสะสมที่เอว ทำให้เกิดโรคตามมาอีก 3 รายกล่าวว่าอ้วนแต่ยังไม่เป็นโรค ทั้ง 5 รายกล่าวว่าแต่ทุกอย่างเหมือนคนปกติ ยังไม่คิดว่าสุขภาพ

กายภาคหน้าจะเป็นอย่างไรเพราะแข็งแรงและดูเป็นปกติทุกอย่าง การดูแลตนเองที่ต้องทำ คือการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร แต่ทุกคนกล่าวว่า เป็นเรื่องยาก รู้ว่าต้องทำ แต่ทำได้ยากมาก เมื่อพิจารณาตนเองยังแข็งแรง จึงไม่ได้จำเป็นต้องปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด จากการศึกษา นำร่องดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ที่บุคคลสร้างขึ้นเมื่อมีสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนไปเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้บุคคลจัดการตนเองหรือดูแลตนเองตามการรับรู้ของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวว่า การรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ¹¹ แนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย¹² เป็นต้น

ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงโดยใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณจำนวนมาก การศึกษาที่ได้จะเน้นการค้นหาความรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความชุก ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุง¹³ แต่ในอีกแง่มุมหนึ่งองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ การรู้คิด การให้ความหมายตามมุมมองของบุคคลเป็นส่วนสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับพฤติกรรมของบุคคลในหลายๆ แนวคิดและทฤษฎี^{11,12} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้โรคอ้วนลงพุง ของบุคคลที่มีกลุ่มอาการดังกล่าว ทั้งนี้เพราะการรับรู้มีความสำคัญและมีผลต่อการปรับพฤติกรรม ผลของการศึกษาจะช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจปัญหาการปรับพฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่การออกแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้โรคอ้วนลงพุง และการรับรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีระยะเวลาศึกษาข้อมูลในพื้นที่ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2556 มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง จำนวน 19 คน คัดเลือกโดยวิธีโดยวิธีเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์โรคอ้วนลงพุง เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในชุมชนบ่อหิน



ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง เป็นแนวคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมข้อมูลคุณภาพ การสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์โดยการทบทวนวรรณกรรมและส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน ปรับแก้ตามคำแนะนำ และทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนเพื่อให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ฝึกฝน คำถามในการสัมภาษณ์ และฝึกการถอดเทป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการที่ทำให้ได้มาซึ่ง มूलโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อเข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีการอัดเสียงการสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถตรวจสอบและสกัดเนื้อหาสาระที่สำคัญได้ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชม. ถึง 1.30 ชม. การเก็บข้อมูลจะดำเนินไปจนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว หรือไม่พบข้อมูลใหม่จากการสัมภาษณ์

การตรวจสอบข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้ 1) ในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ทบทวนประเด็นและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับผู้ให้ข้อมูล 2) นำข้อมูลที่ได้อธิบายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 3) ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในภาพรวมผู้วิจัยนำผลที่ได้กลับไปให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและทำความเข้าใจตรงกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้นคว้าได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการนำเสนอชื่อจริงหรือรูปภาพต่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา กำหนดประเด็นหลัก ลงรหัส จัดหมวดหมู่ และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ของข้อมูล และหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้

ผลการวิจัย

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง (เพศชาย 4 คน และเพศหญิง 15 คน) สรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการรับรู้โรคอ้วนลงพุง และการรับรู้การปรับพฤติกรรมผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง ได้ดังนี้

1. การรับรู้โรคอ้วนลงพุง ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนลงพุง (เพศชาย 4 คน และเพศหญิง 15 คน) สรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการรับรู้โรคอ้วนลงพุง ได้ดังนี้

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง เกี่ยวกับการรับรู้โรคอ้วนลงพุง พบว่าสามารถจัดกลุ่มการรับรู้ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เป็นแค่โรคอ้วน อ้วนลงพุง และ 2) ไผ่กะเป็น เป็นโรคระบาด 3) เป็นที่มาของหลายโรค แต่ตอนนี้ก็เหมือน (คน) ปกติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เป็นแค่โรคอ้วน อ้วนลงพุง ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โรคอ้วนลงพุง หมายถึง โรคอ้วน อ้วนลงพุง ฟุงยี่น มีไขมันมากที่รอบเอว ดังคำพูดต่อไปนี้ “เคยฟังหมอสอนแล้ว ฉันแปลเองนะก็แค่โรคอ้วน อ้วนตรงพุง” “พุงง่าย ๆ ฉันเรียกว่าโรคอ้วน อ้วนรอบเอว รอบพุง เป็นที่เก็บไขมัน” “มันก็คือโรคอ้วน อ้วนตรงเอว อ้วนตรงพุง” “โรคอ้วนลงพุงคิดว่าน่าจะเป็นคนที่อ้วนมาก ๆ ฟุงยี่นออกมา” “คนที่อ้วนมาก ๆ ท้องยี่นออกมาเยอะ ๆ”

2) ไผ่กะเป็น (ใคร ๆ ก็เป็น) เป็นโรคระบาด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ทราบว่าตนเองมีโรคอ้วนลงพุง แต่รับรู้ว่าเป็นโรคที่มีคนเป็นจำนวนมาก คนในชุมชนของตนเองเป็นเกือบทุกบ้าน จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นโรคระบาดแบบใหม่ ดังคำกล่าว ต่อไปนี้ “ไผ่กะเป็นนับหลังคาได้เลย เกือบทุกบ้านแหลม ...มันเป็นโรคระบาดแบบใหม่” “เขาเป็นกันเกือบทุกบ้าน เอาตรงแดงปึก ขึ้นสีทุกบ้านเลย เคยคุยกันว่ามันเป็นโรค ระบาดยุคใหม่” “เป็นกันหลาย เฉพาะบ้านนี้ก็เกือบทุกครัว อย่างน้อยบ้านหลังนี้มีคนนึง มันกลายเป็นโรคระบาด



แล้วตัว” “สิว่าให้ฟัง คุณกันกับหมุ่อายุเท่า ๆ กัน ผลเลือดมาเป็นกันถ้วนหน้า ไผ่ก้อเป็น เป็นกันหลายหลาย คือยังกับโรคระบาด” “เขาเป็นกันหลาย จันก้อเป็น พี่ชายจันก็ เป็น แก้วบ้านนี้ก้อหลายคนยู เป็นเกือบหมดหมุ่บ้าน คุณกันว่าเป็นโรคระบาดแบบใหม่ ยุคใหม่บ่น้อ”

3) เป็นที่มาของหลายโรค แต่ตอนนี้ก็เหมือน (คน) ปกติ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคอ้วนลงพุงเป็นต้นกำเนิดของหลายโรคตามมา ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมัน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และนี่ ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ได้จากการพบปะ เรียนรู้จากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่การรับรู้ที่เกิดจากมุมมองของผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง คือ ความรู้สึกว่าตนเองยังปกติดี เหมือนไม่มีความเจ็บป่วย จนเหมือนไม่มีปัญหาสุขภาพใดๆ ดังคำพูดต่อไปนี้ “หมอก้อเว้ายูว่า เป็นต้นตอของโรคอีกเกือบสิบโรค จำได้ไม่หมด มี มะเร็ง โรคหัวใจ โรคไต หลายโรคที่จะตามมา..แต่ว่าก็ว่าเถอะเนาะจันก็ปกติดี ไม่เห็นเป็นอะไร มันไม่เหมือนคนป่วย” “ฟังหมอหลายคน หลายรอบแล้ว เข้าใจว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย เป็นอีกหลายโรคตามมา เช่นโรคเบาหวาน ความดัน มะเร็ง นีว จำได้เท่านี้...แต่ว่าจันก็ดูสุขภาพดี ไม่เห็นเหมือนคนป่วย ไม่มีความผิดปกติ คือคนดี ๆ นี่ได้” “เข้าใจว่ามันเป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย มันทำให้เขาเป็นโรคอีกหลายโรค เบาหวาน ความดัน มะเร็ง โรคหัวใจ หลอดเลือดตีบ...หมอว่าจันเป็นแล้วโรคเนี่ย โรคอ้วนลงพุง แต่เจ้าของว่าปกติดี บ่เห็นเป็นหยิง เหมือนคนปกติ บ่มีอาการ อยู่ดีมีแฮง จันว่ามันน่ากลัวยังกะหมอว่าดอก” “อ้วนลงพุงก่อน แล้วจักหน้อยก้อจิงสิได้โรคอื่นๆตามมาจากความดัน เบาหวาน ไต ไขมันอุดตัน โรคหัวใจ มะเร็ง ตั้ง 10 โรคที่เขามีอาการจะเป็น...รู้ว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง หมอเจาะเลือดบอกผลแล้ว แต่ไม่เห็นเป็นไร คือเหมือนคนปกติ ยังเฮ็ดการเฮ็ดงานได้ เหมือนคนป่วย...มันไม่น่ากลัวเท่าไร ไม่เหมือนโรคเอดส์โรควัณโรค มะเร็ง” “ตัวเองเป็นโรคอ้วน ความดันสูงก็เป็น ไขมันสูงก็เป็น เป็นมาประมาณสองสามปีแล้ว หมอเพิ่นก้อว่าเนี่ยเป็นโรคอ้วนลงพุงแล้ว แต่เจ้าของบ่เคยคิดว่าเจ้าของป่วย มันบ่มีอาการหยิงเลย ยังเลี้ยงหลานได้อีกนานอยู่หรอก...ความน่ากลัวก้อบ่เท่าใด บ่เหมือนมะเร็ง เอดส์ โรคไต มันเป็นปกติ”

2. การรับรู้การปรับพฤติกรรมเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง สรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการรับรู้การปรับพฤติกรรมเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ได้ 2 ประเด็นดังนี้

1) การรับรู้การออกกำลังกาย 2) การรับรู้การรับประทานอาหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรับรู้การออกกำลังกาย: การออกกำลังกายดี แต่ทำไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ว่าการออกกำลังกายดี มีประโยชน์ และช่วยลดโรคอ้วนลงพุงได้ แต่เป็นเรื่องยากที่จะสามารถทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นเพราะมีการรับรู้อื่นๆที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ได้แก่ 1) การทำมาหากินเรื่องใหญ่กว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกายทำงานก็เหนื่อยแล้ว 2) ออกกำลังกายครั้งใดเจ็บเมื่อยตัวทุกที (ทุกครั้ง) 3) ก็ไม่รู้ว่าจะออก (ออกกำลังกาย) แบบไหนถึงว่าดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การออกกำลังกายดีแต่ทำได้ยาก ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ ทั้งจากประสบการณ์ตรงและการพูดคุยกับคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การออกกำลังกายช่วยให้นอนหลับสนิท คม น้ำหนักได้ รู้สึกแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า สดชื่น คล่องแคล่วว่องไว การขับถ่ายดี แต่พบว่าการรับรู้ที่มาพร้อมกันคือ ความยากในการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเนื่องด้วยการประกอบอาชีพการทำงานสำคัญกว่า การไม่มีเวลา การรับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้เจ็บตัว การรับรู้ว่าการทำงานถือว่าเป็นการออกกำลังกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ “ออกกำลังกายทำให้นอนหลับสนิทดี ไม่ค่อยเป็นหวัด รู้สึกเลยว่าทำให้แข็งแรง กระฉับกระเฉง แต่ว่าชีวิตมันมีหลายอย่างต้องทำ เลຍยาก หาเวลาก้อยาก” “รู้ว่าจะออกกำลังกายแล้วดี ความดันจะได้ลง น้ำหนักตัวจะได้ลดลง แต่ต้องทำงานเลิกงานก็ค่ำแล้ว กลับถึงบ้านก็เหนื่อย จึงไม่มีเวลาไปออกกำลังกายเลย” “เคยออกกำลังกายดีอยู่หรอก มันทำให้ไม่เครียด และทำให้การนอนหลับดีขึ้น แต่ตอนนี้ไม่ค่อยได้ออกแล้ว ต้องทำโน่นทำนี่ ยากแต่เจ้าของนี่ละ” “มีเดินบ้าง แก่งแขนบ้าง สะสมไปเรื่อย ๆ อย่างละสองสามนาที่บ้าง สี่ห้านาที่บ้าง ดั้นเข้ามาช่วยให้ขับถ่ายได้ดีขึ้น แต่มันน่าจะไมพอน้ำหนักก้อไม่ลง เราไม่ค่อยมีเวลา ไปทำงานทุกวัน เท่านั้นที่ไม่มีแรงแล้ว มันเลยกลายเป็นเรื่องยาก” “เมื่อก่อนออกกำลังกาย



เดินแอโรบิกกับเพื่อน ๆ รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น มีความคล่องแคล่วว่องไว ทำอะไรก็ไม่เหน็ดเหนื่อย แต่ตอนนี้ไม่ค่อยได้ออกแล้ว เพราะว่าอ้วนขึ้น ปวดเมื่อยลำตัว เหนื่อยง่าย กลายเป็นเรื่องยากไปเลย” “ลูกเคยพาไปเดินแอโรบิก เมื่อได้ออกกำลังกายแล้วรู้สึกตัวแข็งแรงขึ้น แต่ตอนนี้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว เนื่องจากลูกต้องไปปรับจ้างทำงานกว่าจะกลับมาก็เย็นมาก มันยากตรงที่ไม่รู้จะไปยังไหน มันไกล ลูกเลิกงานค่า”

1.1) การทำมาหากินเรื่องใหญ่กว่า (เลยทำให้ไม่มีเวลา) ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการทำมาหากินเป็นเรื่องใหญ่ ถึงป่วยก็ต้องทำงาน ถ้าไม่ทำงานก็ไม่จะมีเงิน และคิดว่าการทำงานประจำวัน หรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะต้องทำงานหนัก เหนื่อยแล้วต้องปรากฏตามตัวอย่างการให้สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ดังนี้ “ออกกำลังกายมันดี คิดว่าทุกคนรู้ แต่ไม่ใช่ทำงานนะ เรื่องทำมาหากินเป็นเรื่องใหญ่ ต้องเอาก่อนมันเลยไม่มีเวลาไปออกกำลังกายสักที” “ออกกำลังกายดีมาก ไปอบรมมาก็บอวิทย์การก็บอกต้องออกกำลังกาย จึงจะทำให้น้ำหนักลดลง แต่เรื่องปากท้องต้องมาก่อน ไม่ทำงานก็ไม่มีกิน ทำงานก็เหมือนออกกำลังกายแล้วพอแล้ว” “ขายของทั้งวันก็เหนื่อยมาก เย็นก็ไปหาซื้อกับข้าวอีกไม่มีเวลาไปออกกำลังกายหรอก ต้องเอาเรื่องอยู่เรื่องกินก่อน” “รับจ้างทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เหนื่อยมาก กลับบ้านก็พักวัน ๆ เวลาหมดไปกับเรื่องงาน เรื่องกินเรื่องอยู่ก่อน เรื่องทำมาหากิน ปากท้องต้องมาก่อน”

1.2) ออก (กำลังกาย) ที่ไรเจ็บเมื่อยตัวทุกที (ทุกครั้ง) ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย เจ็บปวดกล้ามเนื้อ ถ้าไม่มีการอบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนออกกำลังกายและหลังออกกำลังกายถ้าไม่มีการคลายอุ่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตามลำตัว ขา และน่อง ทำให้ไม่อยากจะออกกำลังกาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “เพื่อนก็บอกหมอบก็บอกว่าออกกำลังกายแล้วร่างกายแข็งแรง เมื่อไปออกกำลังกายที่ไรก็ปวดเมื่อยตัว ปวดขาทุกที ทำให้เบื่

เจ็บ เขียวช้ำบริเวณเอว สะโพก” “จะไปเดินแอโรบิกกับสาว ๆ หรือกับเด็ก ๆ ก็ไม่ไหวหรอก และปวดขา ปวดเอวมาแล้วอีกต่างหาก” “เคยพยายามแล้ว วิ่งพอนอนตื่นมาตอนเช้า ปวดขา ปวดลำตัว ปวดอยู่หลายวัน เช็ด เลยไม่อยากออกกำลังกาย” “เริ่มออกกำลังกายเมื่อใด ตื่นเข้ามา ทำอะไรก็ปวดเมื่อยไปหมด” “เล่นฮูลาฮูปสนุกดี แต่ทำไปนาน ๆ ปวดบริเวณกระดูกข้างเอวจะมีรอยช้ำดำ ๆ ก็และปวดกล้ามเนื้อขา น่อง ก็เลยเลิกไป” “ออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป สนุก แต่รู้สึกคันบริเวณพุง หน้าท้องและมีรอยช้ำคล้าย ๆ บริเวณรอบเอว ขาจะเกร็งปวดมาก ก็เลยเลิกไป”

1.3) ไม่รู้ว่าจะออก (กำลังกาย) แบบไหนเรียกว่าดี เรียกว่าถูก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในประเด็นเกี่ยวกับหลักการและวิธีการออกกำลังกาย ทักษะในการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย การแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการออกกำลังกาย ในลักษณะเดียวกันคือ “ก็ไม่ว่าจะออก (กำลังกาย) แบบไหนเรียกว่าดี เรียกว่าถูก” และมีความเข้าใจว่าที่ตนเองทำอยู่ก็ถือเป็น การออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การออกกำลังกายสะสม ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ก็เอ็ดดู เอ็ดตามที่เขาเข้าใจ เอ็ดไป แต่ว่ามันตีบ ตอบบ่ถึก” “เคยรำไม์พลองอยู่เหมือนกัน แต่บางท่าทำไม่ทันเพื่อน ทำให้เบื่



แบบนี้ใช้ไหม” “เดินไปเดินมาในที่ทำงานเกิน 60 นาทีอีก น่าจะพอแล้วนะ ตกลงเขาเรียกว่าออกกำลังกายไหม คิดว่ามันใช่ชะ ก้อเหนื่อยเหมือนกัน” “เดินไปเก็บผ้าที่ ตากบ้าง เดินไปส่งผ้าบ้างวันหนึ่ง ได้มากกว่า 60 นาที คิดว่าออกกำลังกายสะสมพอแล้ว” “ทุกวันนี้ก็ทำงาน บ้านหลายอย่าง ภูบ้าน กวาดบ้าน ซักผ้า ใช้เวลาเยอะ มาก ก้อน่าจะเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ใช่หรือเปล่า ที่ดีที่สุดคืออะไร แบบไหน”

2.2 การรับรู้การรับประทานอาหาร:
การบริโภคอาหาร (อดไม่ได้) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ และช่วยลด โรคอ้วนลงพุงได้ แต่เป็นเรื่องยากที่จะสามารถทำอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เป็นเพราะมีการรับรู้อื่นๆที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ได้แก่ การบริโภคอาหารเป็นเวลาแห่งความสุข (อดไม่ได้) โดยมีการรับรู้ย่อยดังนี้ 1) หากินง่าย - กินหลายคน 2) งานบุญหลาย และ 3) อดไม่ได้ มื้อนั้นแทบกินไปก่อน เต็มค่อยลด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อดไม่ได้(การบริโภคอาหารเป็นเวลาแห่งความสุข) ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนข้อมูลภาพรวมของความยากในการควบคุมอาหารว่าเป็นเพราะห้ามความอยากไม่ได้ การรับประทานอาหารเปรียบเสมือนเวลาแห่งความสุข ดังนั้นก็จะเลือกรับประทานอาหารที่ชอบ จึงทำให้เป็นความยากที่จะอดใจ มักจะรับประทานตามใจปากและความรู้สึกตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “เวลากินเรา ก็อยากกินของอร่อย เลยทำให้อดไม่ได้ กินเยอะ การกินมันเป็นความสุข พอเจอของชอบ...ไปเลย อดไม่ได้” “เวลาจะกินก็คิดตลอด สังเกตตัวเอง อยากกินอะไร มันถามหาแต่แนวอร่อย มันมีความสุขถ้าได้กินของอร่อย พอเจอของอร่อย โอยลิมหมด อะไรก็ห้ามไม่อยู่ อดใจไม่ได้หรอก” “รู้หมด หมอเพิ่นก็สอนกินอันนี้ดี อันนั้นไม่ดี กาแฟน้ำตาลเยอะ อ้วน แต่เวลาเหนื่อย เวลาอากาศร้อน อดไม่ไหว วิ่งเข้าหาเลย อย่างทุเรียนก็ของมัก ห้ามใจจึงได้ก็บ่อย มันยากอยู่แต่ แนวกินที่มักมันก็เฮ็ดให้มีชีวิตชีวา เคยลองอาหารแบบสุขภาพบ้างแบบ เหมือนชีวิตขาดอะไรไป” “ก็พอแยกได้ยู่ ว่ากินอะไรดี อะไร ไม่ดี แต่เวลาหิวไม่ได้เดินหาของดี จะหาของที่ชอบ มันคิดเลยนะ วันนี้กินอะไรดี อะไรอร่อย น้อยมากที่จะคิดว่าวันนี้กินอะไรมีประโยชน์ ยิ่งพอเจอ

ของชอบ อดใจไม่ได้ที่นี่” “หมอเพิ่นว่าเราอ้วนลงพุง ต้องคุมเรื่องกิน ลดน้ำตาล ชากาแฟ น้ำตาลหลายเป็นสิบ ซ้อนต่อแก้ว แต่ว่ายามอากาศร้อน อดไม่ได้เลย ตรงไปหา อยู่แถวไหนก้อไป”

ส่วนการรับรู้ย่อยที่เกิดภายใต้การรับรู้ว่าการบริโภคอาหารเป็นเวลาแห่งความสุข (อดไม่ได้) มี 3 ประเด็นดังนี้

1.1) หากินง่าย - กินหลายคน ในยุคปัจจุบัน การเข้าถึง หรือซื้อหาอาหารต่างๆได้ง่ายมาก มีร้านค้าสะดวกซื้อเพิ่มขึ้นหรือการค้าขายขยายรุกเข้ามาขายถึงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวก โดยไม่ต้องเดินทางไปหาซื้อขอแค่มีเงินซื้อก็ได้รับประทานแล้ว ทำให้เป็นปัญหาในเรื่องการเข้าถึงอาหารได้ง่าย การซื้อหาอาหารตามร้านสะดวกซื้อและร้านอาหารต่างๆมีจำนวนมาก ทำให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารว่า “หากินง่าย” ส่วนการรับประทานอาหารมื้อเย็นส่วนใหญ่เป็นการรับประทานพร้อมกันทั้งครอบครัว และมักจะปรุงอาหารเองที่บ้านทำให้ถูกปาก ประกอบกับการรับประทานอาหารพร้อมกันหลาย ๆ คน รับประทานอาหารไปดูทีวีไปพร้อม ๆ กันทำให้รับประทานอาหารอร่อย รับประทานได้จำนวนมาก และขาดความยับยั้งชั่งใจ (อดไม่ได้) ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “... ทุกวันนี้สะดวก ของกินของขายมีมาก มีคนเอามาขายอาหารและขนมหวานให้เลือกทุกอย่าง เอามาเสนอขายถึงหน้าบ้านทุกวัน เต็มวันซื้อกินแทบทุกมื้อ ...” “มีรถขายก๋วยเตี๋ยวมาขายถึงหน้าบ้านทุกวัน ไม่ต้องออกไปซื้อข้างนอกบ้านหรอก” “ร้านขายส้มตำ ไก่ทอด มีหลายร้าน มีให้เลือกเยอะมาก มีเงินซื้อก็ได้กินแล้ว สะดวกมาก” “บ้านเรามีตลาดเย็นขายทุกวัน แม้ค้าทำกับข้าวขายไม่ต้องทำเองไปซื้อที่ตลาดเย็นง่ายกว่าจะกินอะไรซื้อได้แล้ว...” “โลตัสก็อยู่ไม่ไกล อยากได้อะไรก็ได้ อยากกินอะไรก็ได้กินสะดวกดี” “ร้านเซเว่น (ร้านสะดวกซื้อ) เปิดตลอดวัน ตลอดคืน อยากกินอะไร ซื้อได้ตลอด ขอแค่มีเงินซื้อ” “มีร้านกาแฟหลายร้านหน้าปากซอย ช่วงบ่ายได้กาแฟปั่นสักแก้ว หายง่วง...” “ทุกวันนี้ มื้อเที่ยงมื้อเย็น สะดวกหากินง่าย อาหารตามสั่งหลายร้าน ไม่รู้จะกินอะไรก็ข้าวผัด หรือไม่ก็ข้าวผัดกระเพราไข่ดาว...” “ตอนเย็นเข้าไปกินในเมืองทุกวัน ไต่รุ่ง มีร้านอาหาร



เยอะมาก...” “การกินอาหารเย็น ลูกจะพาไปกินนอกบ้านบ่อย ทำให้กินได้มาก อร่อยทั้งที่รู้ว่าน้ำหนักเกินนะ แต่ก็ขอร่อยไว้ก่อนมื่อนี้....ค่อยเอาออกทีหลัง” “กินพร้อมกันหลายคน ทำให้กินอ่อย กินไปดูทีวีไป...”

1.2) งานบุญหลาย (เลยอดไม่ได้) สภาพสังคมความเป็นอยู่ของคนในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการทำบุญตามประเพณีตลอดเกือบทั้งปี ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ (มกราคม) บุญมหาชาติ (มีนาคม) วันสงกรานต์ (เมษายน) บุญบั้งไฟ (พฤษภาคม) วันเข้าออกพรรษา (กรกฎาคม) และงานบุญประเพณีต่าง ๆ เช่น บุญออกพรรษา บุญจุน (ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน) บุญผ้าป่าสามัคคี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานแต่ง งานบวช เป็นต้น ได้มีการเลี้ยงอาหารอย่างมากมายและเป็นอาหารที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ชอบ จึงทำให้ผู้คนที่มาร่วมงานบุญเหล่านี้อดไม่ได้ที่จะบริโภคอาหาร ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เส้นรอบเอวเกิน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในช่วงเทศกาลงานบุญต่างๆ ว่า “งานบุญหลาย อดไม่ได้”

1.3) มื้อนี้แซบกินไปก่อน เตียวค่อยเอาออก การตัดสินใจในรสชาติอาหาร คือ การได้รับประทานอาหารที่ตนเองชอบ ทำให้มีความสุขหรือรู้สึกดีขึ้น ทำให้รับประทานได้มากและรับประทานบ่อยๆ แม้จะรู้ว่าอาหารชนิดนั้นทำให้อ้วน ทำให้ความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูง การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเป็นไปตามความชอบไม่ใช่ตามประโยชน์ของสารอาหาร ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “หมอบอกว่าไม่ให้กินหวาน มัน เค็ม เมื่อเห็นของอ่อยๆ อดไม่ได้ ก็มันอยากกิน ขอก่อนเตียว มื้อนี้” “เห็นอาหารมันๆ ทอดๆ ทำให้กินข้าวได้มาก อดไม่ได้มือนี้ออกกินก่อนนะ เช่น ข้าวผัดกระเพราหมู ข้าวผัดกระเพราไก่ ไช้ดาว มื้อเที่ยงเกือบทุกมื้อ เพราะว่าสะดวกดี อ่อยๆ กินแล้วอึดนาน” “ชอบกินอาหารมันๆ เช่น ข้าวผัด ไก่ทอด หมูทอดอร่อยดี ผัดไทยทรงเครื่องรสจัดดี รสเข้ม อร่อยมาก กินแล้วอึดนานกินเกือบทุกวัน ถึงรู้ว่ากินแล้วไม่ค่อยดี ขอกินก่อนค่อยเอาออกทีหลังก็ได้” “งานบุญทุกงานมีน้ำอัดลม มีทุกสี ลำด้า สีแดง สีเขียว หยิบกินได้ตามชอบ” “ลูกๆ มักจะซื้อน้ำอัดลมมากินกันทุกวัน เห็นลูกกิน หลานกิน

ก็ต้องกินด้วย...” “ช่วงเย็นไปกินข้าวนอกบ้านบ่อย เป็นคนชอบกินผัดไทยทรงเครื่อง หรือข้าวผัดกระเพราไช้ดาว ถึงน้ำหนักเกินแต่ขอร่อยไปก่อนก็แล้วกันอย่างอื่นค่อยว่ากัน” “ถ้าเป็นแกงเดิมทั้งเกลือและน้ำปลา รสชาติมันจืด ถ้าไม่ใส่น้ำปลามันก็ไม่อร่อย ขอแซบไว้ก่อน” “กินตำส้มก็ต้องใส่ปลาร้า ต้องใส่เยอะๆ ใส่หน่อยๆ ไม่ใส่รสชาติรู้สึกไม่นัว ไม่แซบ”

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุงมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร โดยภาพรวมทางความคิดที่ชัดเจนคือ “มันเป็นเรื่องยากที่จะจัดการกับโรคอ้วนลงพุง”

การอภิปรายผล

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้โรคอ้วนลงพุง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง และการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความหมายของโรคอ้วนลงพุง เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เป็นแค่โรคอ้วนลงพุง และ 2) ไขมันเป็น เป็นโรคระบาด 3) เป็นที่มาของหลายโรค แต่ตอนนี้ก็เหมือน (คน)ปกติ ไม่น่ากลัว สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าผู้ป่วยมองลักษณะโรคเบาหวานว่า ซ้ำบายดี บมีหยั่ง (สบายดี ไม่มีอะไร) สะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยที่อาการไม่เด่นชัดทำให้การรับรู้ว่าตนเองเหมือนเป็นปกติ เช่นกันกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า โรคอ้วนลงพุง เป็นที่มาของหลายโรค แต่ตอนนี้ก็เหมือน (คน)ปกติ ไม่น่ากลัว และยังสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวในแง่ระบาดวิทยาที่ว่า ไขมันเป็น เป็นโรคระบาด อาจเนื่องจากโรคอ้วนลงพุง เป็นกลุ่มอาการเบื้องต้นก่อนจะเป็นเบาหวาน¹⁴ ในส่วนการรับรู้ “เป็นแค่โรคอ้วน อ้วนลงพุง” เป็นการรับรู้ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนความคิดการรับรู้ของบุคคลที่มีโรคอ้วนลงพุง ว่าเป็นปัญหาไม่รุนแรง แค่มัวอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้ความรุนแรงตามความคิดของตน ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้จากสังคม¹¹ ซึ่งหมายความว่าในทางการแพทย์อาจมีการ



อธิบายความรุนแรงของโรคหรือภาวะต่างๆในขณะที บุคคลรับรู้แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้โรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการรับรู้โรคเบาหวานว่า ไม่รุนแรง ไม่น่ากลัว ใครๆก็เป็น และเป็นโรคระบาด¹⁴

2. การออกกำลังกายแต่ทำไม่ได้ ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า การทำมาหากินเรื่อง ใหญ่กว่า ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ออกกำลังกาย ครั้งใดเจ็บเมื่อยตัวทุกที (ทุกครั้ง) ก็ไม่รู้ว่าออก (กำลังกาย) แบบไหนถึงว่าดี เช่น ไม่เข้าใจวิธีการออก กำลังกายที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายแต่ออกแบบแบบ สะสม และทำงานอยู่แล้วถือว่าเป็นการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย¹⁵ ในการศึกษา ครั้งนี้ อุปสรรคที่สำคัญ คือการไม่มีเวลาและการให้ความสำคัญ กับการประกอบอาชีพ รวมไปถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง กับการทำกิจกรรม คือ เมื่อออกกำลังกายแล้วมีอาการ ปวดเมื่อย ไม่สบาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถออก กำลังกายได้ และสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่ออกกำลังกายเพราะ ไม่ทราบรูปแบบของการออก กำลังที่ถูกต้องและชัดเจน ร่วมกับการไม่สามารถเอาชนะ อุปสรรคขัดขวางการออกกำลังกายได้¹⁶ การศึกษานี้ช่วย ยืนยันการเปลี่ยนแปลงในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพบาง ส่วนกล่าวคือ ส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการออก กำลังกายเป็นสิ่งที่ดี บ่งบอกว่ามีการให้ความรู้หรือมีการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

3. การบริโภคอาหาร (อดไม่ได้) ผลการ ศึกษาจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง สะท้อน ความคิดเกี่ยวกับบริโภคประทานอาหารเพื่อควบคุม หรือลดโรคอ้วนลงพุงว่า เป็นเรื่องยากในการเลือก บริโภคอาหารหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานคือ “อดไม่ได้” ทั้งนี้เป็นเพราะมีการรับรู้อื่นๆที่เกิดขึ้นพร้อม กัน ได้แก่ 1) หากินง่าย - กินหลายคน 2) งานบุญหลาย และ 3) อดไม่ได้ มื้อนี้แซ่บกินไปก่อน เดี่ยวค่อยลด ซึ่ง ไม่มีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอาหารมา ก่อน ผลการศึกษานี้จึงเป็นข้อค้นพบใหม่เกี่ยวกับการ รับรู้ความยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทาน อาหารในกลุ่มผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง โดยมีความเชื่อมโยง

กับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันกล่าวคือ การ หากินง่าย ซึ่งหมายถึง การสามารถซื้อหาอาหารต่างๆ ได้สะดวก และยังพบปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมเนื่อง ด้วยคนไทยมีวัฒนธรรมการใช้ชีวิตเป็นกลุ่มเป็น ครอบครัว การรับประทานอาหารเช้าเกี่ยวกับเพื่อนและ ครอบครัว การรับประทานพร้อมกันเป็นกลุ่มหรือมี เพื่อนมีผลให้คนเรารับประทานได้มากขึ้นและนานขึ้น อีกปัจจัยจะเป็นเรื่องของสังคมวัฒนธรรม การมีงานบุญ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ศึกษา และมีต่อเนื่องเกือบทุก เดือน จึงมีผลให้เกิดความยากเพิ่มขึ้นสำหรับคนกลุ่มนี้ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่สุดท้าย จากการศึกษาคือความคิดหรือการรับรู้ในบุคคลเองว่า มื้อนี้แซ่บกินไปก่อน เดี่ยวค่อยลด เป็นกระบวนการทาง จิตที่คนเราใช้ต่อรองกับตนเองเพื่อทำบางอย่างในขณะ ที่รู้ว่าอาจเกินขอบเขตหรือไม่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปผลจากการศึกษานี้ช่วยให้ภาพ การรับรู้ความยากในการจัดการกับโรคอ้วนลงพุง ในผู้ที่ มีภาวะดังกล่าวชัดเจนขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ ออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลกลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารใน ผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุงจะต้องมีการประเมินการบริโภคอ้วน ลงพุงและการรับรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานใน การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมแต่ละรายบุคคล

2. การส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้องหรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยผู้เชี่ยวชาญที่ มีความรู้เฉพาะด้านช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ ได้ผลดี

References

1. Alberti KG, Zimmer P, Shaw J, Grundy SM. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Brussels: International Diabetes Federation 2006; 1-23.



2. Grundy SM, Brewer JB, Cleeman, JI. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung and Blood Institute/ American Heart Association Conference on scientific issues related to definition. *Circulation* 2004; 109 : 433-438.
3. Wild SH, Byrne CD. The global burden of the metabolic syndrome and its consequences for diabetes and cardiovascular disease. *The Metabolic Syndrome* 2005; 1-43.
4. Ford ES. Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation among adults in the U.S. *Diabetes Care* 2005; 28(11): 2745–2749.
5. Nestel P, Lyu R, Low LP, Sheu WH-H, Nittayanant W, Saito I, Tan CE. Metabolic syndrome: recent prevalence in East and Southeast Asian populations. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007; 16(2) : 362-367
6. Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA* 2002; 287(3): 356-359.
7. Ervin RB. Prevalence of metabolic syndrome among adults 20 years of age and over, by sex, age, race, and ethnicity, and body mass index: United States, 2003-2006. *National Health Statistics Report* 2009; 13: 1-7.
8. วิชัย เอกพลกร. แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2552
9. Boonyavarakul A, Choosaeng C, Supasindh O. & Panichkul S. Prevalence of the metabolic syndrome, and its association factors between percentage body fat and body mass index in rural Thai population aged 35 years and older. *J Med Assoc Thai* 2005; 88 Suppl 3 : S121-30.
10. Vieira CM, Chvatal VS, Cordeiro S N, Turato ER. Nutrition and self-care practices for patients with chronic metabolic syndrome: a qualitative study. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(4):537-542.
11. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons; 2002.
12. Diefenbach MA, Leventhaal H. The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical consideration. *Journal of Social Distress and the Homeless* 1996; 5(1): 11-38.
13. Via-Sosa MA, Toro C, Trave P, March MA. Screening premorbid metabolic syndrome in community pharmacies: a cross sectional descriptive study. *BMC Public Health* 2002;14 : 487-497.
14. Baothong K, Methakanjanasak N. Illness perception of Patients with type 2 Diabetes mellitus. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2014; 17 (1) : 56-68.
15. สุภาภรณ์ วรอรุณ อาคม โพธิ์สุวรรณ อุมกร ไชยยืน และ พรพจน์ บุญญสิทธิ. ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. *การพยาบาลและการศึกษา* 2554; 4(1): 52-61.
16. Kongsap J, Methakanjanasak N. Exercise Self Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of nurses' association of Thailand, North-Eastern Divisio* 2012; 30 (2): 57-64.



Perception of Difficulty Managing Metabolic Syndrome from Insider View

Prohmine Methakanjanasak PhD (Candidate)*

Chulaporn Sota PhD**

Abstract

Lifestyle modification, both exercising and eating behaviors are crucial for people with metabolic syndrome. However, perceptions influence health behaviors and perceptions are basic information for understanding behavior among people with metabolic syndrome. Moreover perceptions are crucial for developing appropriate helping methods for this group. The objective of this study was to explore perceptions of metabolic syndrome and lifestyle modifications (exercising and eating) from an insider's view.

Research design : A qualitative study was used in this study. The researcher is an important instrument for data collecting. In-depth interview was also used in data collection process with semi - structure questionnaire. Participants were 19 persons with metabolic syndrome. Content analysis was used in the process of data analysis.

Results: Three main themes of perception related to metabolic syndrome are: 1) I'm just fat obese, 2) Almost everyone is fat. It is an epidemic. 3) It is starting point of many diseases, but now I look like a normal person. For exercise modification, the main theme is "It's good but it's really hard to do". Three sub themes emerged on this point : 1) Livelihood is more important 2) Exercise makes pain on the fairgrounds 3) I do not know " what is a good exercise". The last theme was related to eating behavior, the main theme is "I cannot control myself" . Three sub themes support the main theme. They are: 1) Easy access to food 2) It is delicious. 3) Eat first and then workout later.

This study is useful for understanding perception of difficulty in managing metabolic syndrome. Hence, the assessment of metabolic syndrome perception is needed for developing lifestyle modification.

Keywords: perception of difficulty managing, metabolic syndrome

*Doctor of Philosophy Student in Science Program in Exercise and Sport Science Graduate School, Khon Kaen University.

**Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University