

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง*

เกษณี สุขพิมาย¹ ธราดล เก่งการพานิช²
มณฑา เก่งการพานิช² ประสิทธิ์ ลีระพันธ์²

¹ นักศึกษาลัทธิธรรม วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะช่วยลดอัตราป่วยโรคอ้วนลงพุงได้ การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อายุ 35 – 60 ปี จังหวัดสระแก้ว จำนวน 185 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-Square test, Spearman's rho และ Pearson's product moment correlation.

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงร้อยละ 56.2 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปรับปรุง และร้อยละ 70.2 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปรับปรุง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < 0.001$) และการซื้อขนมหวานรับประทานเป็นประจำ ($p = 0.010$) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ($p < 0.001$) เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ($p < 0.001$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p = 0.002$) ดังนั้นการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายแก่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงควรเน้นการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ รวมถึงเพิ่มแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย / กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

Correspondence: รศ.ธราดล เก่งการพานิช, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Email: ktharadol@gmail.com

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Associated With Food Consumption and Exercise Behavior Among the Risk Group of Methabolic Syndrome the Risk Group of Methabolic Syndrome*

Kesanee Sukpimai¹ Tharadol Kengganpanich²
Mondha Kengganpanich² Prasit Leerapan²

¹ Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

Promoting appropriate food consumption and exercise behavior of people at risk of metabolic syndrome will help lower the morbidity of the disease. This survey research aimed to study the factors associated with food consumption and exercise behavior among 185 cases at risk of metabolic syndrome, aged 35-60 years, who resided in the areas covered by Ban-nonghoy Subdistrict Health Promotion Hospital, Phug-KhaSubdistrict, Watananakorn District, Srakaew Province. The data were collected by interviews schedule from February to March, 2012. Data analysis was done by computing frequency, percentage, mean, Chi-Square, Spearman's rho and Pearson's product moment correlation.

The research results showed that 56.2 percent of the sample at risk of metabolic syndrome had food consumption behavior at the needs to be improved level and 70.2 percent had exercise behavior at the of needs to be improved level. The factors found to be associated with food consumption behavior of the sample at risk of metabolic syndrome were perceived self-efficacy ($p<0.001$), and buying sweets more than three times per week ($p=0.010$). The factors that were found to be associated with exercise were perceived self-efficacy ($p<0.001$), social support from family members ($p<0.001$), friends/ neighbors ($p<0.001$) and public health personnel ($p=0.002$). Thus, this program should be emphasized on self-efficacy regarding diet and exercise behaviors and increasing social support from family members, friends and public health personnel should be developed.

KEY WORDS: FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIOR / RISK METABOLIC SYNDROME

Correspondence: Assoc. Prof. Tharadol Kengganpanich, Department of Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: ktharadol@gmail.com

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนลงพุงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดจากการมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ จนมีผลกระทบต่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ กล่าวว่า โรคอ้วนลงพุงเป็นโรคเรื้อรังชนิดใหม่ที่มีความรุนแรงทั้งทางการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม เป็นปัญหาที่เพิ่มความสำคัญอย่างรวดเร็วในเกือบทุกประเทศทั่วโลก โรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังต่างๆ อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 3-17 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2552 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคนี้สูงถึง 20.6⁽²⁾ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มมากขึ้น จากร้อยละ 26.1 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2552⁽³⁾ สำหรับจังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออก ซึ่งพบความชุกของโรคอ้วนลงพุงร้อยละ 19.8 นอกจากนี้ยังพบโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนลงพุงเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2548-2552) อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁴⁾

ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย ตำบลฝักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1,203 คน ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้มีภาวะ

อ้วนลงพุงร้อยละ 26.6 และผลการสำรวจผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงโดยการสังเกตและสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานอาหารหวาน ร้อยละ 21.7 ชอบรับประทานอาหารเช้าร้อยละ 34.2 ชอบรับประทานอาหารมันร้อยละ 5.4 และออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน และน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 31.6 จะเห็นได้ว่าแบบแผนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุง ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลฝักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จะสามารถนำไปวางแผนแก้ปัญหาเพื่อลดโอกาสป่วยเป็นโรคอ้วนลงพุงรวมถึงลดโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ได้

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

และพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยนำ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย
- ความคาดหวังผลดีของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย

ปัจจัยเอื้อ

- ตลาดนัด /ร้านขายขนมหวานในชุมชน
- การซื้ออาหารสำเร็จรูป/ขนมหวานรับประทาน
- สนามกีฬา /สถานที่ในการออกกำลังกาย
- ระยะทางจากบ้านกับสถานที่ออกกำลังกาย
- อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

ปัจจัยเสริม

- แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว
- แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
- แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปรตาม

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย ตำบลผักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวนตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของพาเรล และคณะ⁽⁶⁾ ได้ตัวอย่างจำนวน 185 คน การคัดเลือกตัวอย่างใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ NCEP ATP III⁽⁵⁾ ได้แก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 3 ใน 5 ข้อดังนี้ มีอายุระหว่าง 35-60 ปี มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 มิลลิเมตรปรอท มีเส้นรอบวงเอวในเพศชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรและในเพศหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 11 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงมีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูก ผิด และไม่ทราบ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลดี

ของการบริโภคอาหารจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 ความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายจำนวน 10 ข้อ การสร้างแบบวัดในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert R.)⁽⁷⁾ 5 ระดับ ส่วนที่ 7 และส่วนที่ 8 แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามใช้มาตรประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ได้รับทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่ได้รับเลย ส่วนที่ 9 ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 10 พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามใช้มาตรประเมินค่า (rating scale) และส่วนที่ 11 พฤติกรรมการออกกำลังกายจำนวน 6 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีอายุ 35-60 ปี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างในอำเภอวัฒนานคร จำนวน 30 ราย ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.543 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.837 การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย

มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.939 ความคาดหวังผลดีในการบริโภคอาหารมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.822 และความคาดหวังผลดีในการออกกำลังกาย มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.859

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ขอ อนุมติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเมื่อ ได้รับการอนุมัติ (ตามเอกสารรับรอง MUPH 2012-007) จึงดำเนินการขออนุญาตนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และขอความ อนุเคราะห์ให้อำนาจการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนองหอย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อขอเข้าร่วมรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ของโครงการและรายละเอียดของการรวบรวม ข้อมูล

2. ขอรายชื่อและแบบคัดกรองโรคเรื้อรัง ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และทำการเลือก ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการช่วยสัมภาษณ์ ตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้านหรือตัวแทนใน แต่ละหมู่ จำนวน 7 คน การเตรียมผู้ช่วยวิจัยทำ

โดยการประชุมและผู้วิจัยอธิบายแบบสัมภาษณ์ และวิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละส่วน เพื่อให้เป็นใน แนวทางเดียวกันพร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนัดวันเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย

4. ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ช่วง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาในช่วง เข้า วันละ 1 หมู่ เพื่อความสะดวกของกลุ่ม ตัวอย่างสถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์ได้แก่ ลานกิจกรรม ของแต่ละชุมชนเริ่มเก็บข้อมูลโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดเส้นรอบเอวโดย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 185 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2555 – มีนาคม 2555

5. ขั้นตอนการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการ เริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่ม ตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ สัมภาษณ์เริ่มการสัมภาษณ์โดยสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล แล้วสอบถามตามส่วนต่างๆ ตามแบบ สัมภาษณ์ที่จัดทำไว้ในระหว่างการสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างมีอิสระในการตอบแบบสัมภาษณ์เมื่อ สิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ไคสแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และสถิติสเปียร์

แมนโร (Spearman's rho) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.6 อายุเฉลี่ย 47.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.1 ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน ร้อยละ 64.3 ดังตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลด้านภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กิโลกรัม/เมตร² ซึ่งจัดอยู่ในระดับของภาวะอ้วนมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย เท่ากับ 87.9 เซนติเมตร ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) เฉลี่ยเท่ากับ 140.83 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) เฉลี่ยเท่ากับ 88.89 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.4 มีภาวะเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับเสี่ยงน้อยร้อยละ 37.8 และระดับเสี่ยงสูงร้อยละ 16.8 ดังตารางที่ 2

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 37.4 คะแนน โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 56.2 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีของการบริโภค

อาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชื้อ ประกอบด้วยการมีตลาดนัดในชุมชน จำนวนวันของตลาดนัดในชุมชน จำนวนครั้งของการซื้ออาหารสำเร็จรูป การมีร้านขายขนมหวาน จำนวนครั้งของการซื้อขนมหวาน พบว่าการซื้อขนมหวานรับประทานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับปัจจัยเสริมประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.9 ออกกำลังกายเพียงบางครั้ง และร้อยละ 10.8 ไม่ออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 4.5 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 37.5 ของคะแนนเต็ม) ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 70.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปรับปรุง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีของการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชื้อ ประกอบด้วยความเพียงพอของอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย ระยะทางจากบ้านกับสถานที่ออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ร้อยละ 56.2 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอยู่ในระดับปรับปรุงซึ่งเป็นพฤติกรรมสาเหตุหลักของการป่วยเป็นโรคอ้วนลงพุง สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura A.)⁽⁸⁾ ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ย่อมทำให้เกิดแรงบันดาลใจสำคัญในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และดีต่อสุขภาพทำให้ตนไม่เสี่ยงต่อการป่วยเป็น

โรคอ้วนลงพุง สอดคล้องกับการศึกษาของรสนินทร์ แก้วตา⁽⁹⁾ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับค่อนข้างสูง นอกจากปัจจัยด้านตัวบุคคลแล้ว ยังพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงด้วย โดยพบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการซื้อขนมหวาน แม้ว่าการมีร้านขายขนมหวานในชุมชนจะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แต่การมีร้านขายขนมหวานในชุมชนก็เป็นปัจจัยเชื้อสำคัญที่เกื้อหนุนต่อพฤติกรรมการซื้อขนมหวานรับประทาน สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender NJ.)⁽¹⁰⁾ ซึ่งให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ได้

การออกกำลังกายเป็นอีกหนึ่งปัจจัยพฤติกรรมสาเหตุหลักของการป่วยเป็นโรคอ้วนลงพุง พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ร้อยละ 70.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปรับปรุง และร้อยละ 10.8 ไม่ออกกำลังกายซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ การรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคลสามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของพานทิพย์ แสงประเสริฐ⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายมาก จะมีการออกกำลังกายมากขึ้นด้วย และพบว่าการ

รับรู้ความสามารถตนเองมีอำนาจร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์บารา (Resnick B.)⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ ตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลัง กายของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพ นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ สำคัญที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของกลุ่ม เสี่ยงคือ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ เนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่

เกิดขึ้นได้และยังยืนต่อเนื่องจำเป็นที่บุคคลจะต้อง ได้รับการหนุนเสริมทั้งการชักจูง การให้กำลังใจ การสนับสนุนอุปกรณ์ และร่วมเป็นเพื่อนหรือกลุ่ม เพื่อนในการออกกำลังกายด้วยสอดคล้องกับ การศึกษาของ จินตนา ทองสุกนอก⁽¹³⁾ รสรินทร์ แก้วตา⁽⁹⁾ ธาณี แก้วธรรมมานุกูล (Kaewthumma- nukul T.)⁽¹⁴⁾ และ เมลานี โคมาร์ (Komar M.)⁽¹⁵⁾ ที่ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=185)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	18.4
หญิง	151	81.6
อายุ		
35-45 ปี	66	35.7
46-55 ปี	75	40.5
56-65 ปี	44	23.8
Mean = 47.9 ปี S.D. = 7.4 Min = 35 ปี Max = 60 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	10	5.4
คู่	143	77.3
หม้าย หย่า แยก	32	17.3
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	3.8
ประถมศึกษา	139	75.1
มัธยมศึกษา	37	20.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.1
อาชีพ		
ทำสวน/ทำนา/ทำไร่	119	64.3
รับจ้าง	37	20.0
รับราชการ	3	1.6
ทำงานโรงงาน	6	3.2
ค้าขาย	8	4.3
แม่บ้าน ไม่มีงานทำ	12	6.6
รายได้		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	47	25.4
1,001 – 2,000 บาท	27	14.6
2,001 – 3,000 บาท	30	16.2
3,001 – 4,000 บาท	24	13
4,001 – 5,000 บาท	27	14.6
5,001 บาทขึ้นไป	30	16.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงจำแนกตามข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ (n=185)

ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เส้นรอบเอว		
80-90 เซนติเมตร	129	69.7
91-100 เซนติเมตร	49	26.5
มากกว่า 100 เซนติเมตร	7	3.8
Mean = 87.97 เซนติเมตร S.D. = 6.22 Min = 80 เซนติเมตร Max = 112 เซนติเมตร		
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว		
130-139 มิลลิเมตรปรอท	116	62.7
140-159 มิลลิเมตรปรอท	56	30.3
มากกว่า 159 มิลลิเมตรปรอท	13	7.0
Mean = 140.83 มิลลิเมตรปรอท S.D. = 11.70 Min = 130 มิลลิเมตรปรอท Max = 200 มิลลิเมตรปรอท		
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว		
85 – 89 มิลลิเมตรปรอท	137	74.1
90 – 99 มิลลิเมตรปรอท	35	18.9
มากกว่า 99 มิลลิเมตรปรอท	13	7.0
Mean = 88.89 มิลลิเมตรปรอท S.D. = 5.27 Min = 85 มิลลิเมตรปรอท Max = 108 มิลลิเมตรปรอท		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง (n=185)

ปัจจัย/ตัวแปร	p-value
ปัจจัยนำ	
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง	0.321 ^b
การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง	<0.001 ^c
ความคาดหวังผลดีของการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง	0.371 ^c
ปัจจัยเอื้อ	
การมีตลาดนัดในชุมชน	0.934 ^a
การซื้ออาหารสำเร็จรูป	0.583 ^a
การมีร้านขายขนมหวานในชุมชน	0.977 ^a
การซื้อขนมหวานรับประทาน	0.010 ^a
ปัจจัยเสริม	
แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	0.786 ^b
แรงสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	0.182 ^b
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.420 ^b

a=Chi-square test, b=Spearman's rho, c=Pearson's correlation coefficient

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ
กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง (n=185)

ปัจจัย/ตัวแปร	p-value
ปัจจัยนำ	
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง	0.283 ^b
การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย	<0.001 ^b
ความคาดหวังผลดีของการออกกำลังกาย	0.284 ^b
ปัจจัยเอื้อ	
มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายเพียงพอ	0.211 ^a
มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	0.183 ^a
ระยะทางจากบ้านกับสถานที่ออกกำลังกาย	0.685 ^a
ปัจจัยเสริม	
แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	<0.001 ^b
แรงสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	<0.001 ^b
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.002 ^b

a=Chi-square test, b=Spearman's rh

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงอย่างได้ผล ต้องประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเลือกการใช้ตัวแบบทางบวกเน้นผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้ และไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

2. บุคคลในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงได้

3. ศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยนำ อาทิ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สถานะสุขภาพของ

ตน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.[database on the Internet]. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem 10th Revision: 2007. Available at: <http://www.who.int/classification/apps/icd/icd10online>. (cited June 22, 2011)

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.
5. วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในเวชศาสตร์ปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2552.
6. Christina P. Parel, Gloria C. Caldito, Pilar L. Ferrer, Generoso G. De Guzman, Ceferino S. Sinsioco, Rudu H. Tan. Sampling design and procedure. New York, 1973.
7. Likert R A. Technique for the Measurement of Attitude. Archives of Psychology. 1932; 140:1-55.
8. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
9. รสรินทร์ แก้วตา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
10. Pender, NJ. (1996). Health promotion in nursing practice. USA.: Appleton and Lange. ใน: สุปรียา ต้นสกุล บรรณาธิการ. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์, 2548.
11. พานทิพย์ แสงประเสริฐ, มรรยาท รุจิวิชญ์, วรวรรณ วานิชย์เจริญชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาล. 2552; 58(1-2): 69-83.
12. Barbara Resnick, and Christopher D'Adamo. Factor Associated with Exercise Among Older Adults in Continuing Care Retirement Community. Rehabilitation Nursing. 2011; 36(2): 47-53.
13. จินตนา ทองสุกนอก, มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารสุขภาพ. 2551; 31(110): 108-23.

14. Thaneek Kaewthummanukul, Kathleen C. Brown, Robert R. Thomas. Predictors of exercise participation in female hospital nurses. *Issues and innovations in Nursing Practice*. 2006; 54(6): 663-674.
15. Melanie Komar-Samardzija, Lynne T. Braun, Joyce K. Keithley, Laretta T. Quinn. Factors Associated with physical activity levels in African-American women with type 2 diabetes. *American Academy of Nurse Practitioners*. 2012; 24(4): 209-17.