ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง[*], ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์[a], กมลรัตน์ ทองสว่าง[***], ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัย[*], กาญจนา สุขบัว[****], บังอร ปรอยโคกสูง[*****]**

บทคัดย่อ

โรคอ้วนลงพุงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร การศึกษาแบบภาคตัดขวางในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน ที่มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 350 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง (Adjusted OR=1.929, 95% CI=1.02-3.64) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง (Adjusted OR=3.465, 95% CI=1.89-6.34) และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง (Adjusted OR=2.001, 95% CI=1.12-3.57) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุง ได้ร้อยละ 21.6

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการวางแผนส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงให้แก่ประชากรในกลุ่มวัยทำงาน

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; ภาวะอ้วนลงพุง; กลุ่มวัยทำงาน

---

[*] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[**] อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

[***] อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[****] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[*****] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยภูมิ

[a] Corresponding author: ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์ Email: phakwarin.p@rbru.ac.th

รับบทความ: 24 ต.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 29 พ.ย. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 30 พ.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 25 ม.ค. 67

Factors Associated with Metabolic Syndrome's Occurrence among Working-Age Group in Mueang District, Chaiyaphum Province

Natpapat Nuansithong[*], Phakwarin Phattharasirisomboon[a], Kamonrat Thongsawang[***], Thanyarat Phuchongchai[*], Kanjana Sukbua[****], Bangon Proykoksoong[*****]**

Abstract

Metabolic syndrome is the cause of many chronic non-communicable diseases such as diabetes, hypertension, and cardiovascular disease causing premature deaths**.** The purpose of this cross-sectional study was to study factors associated with metabolic syndrome's occurrence among the working-age group in Mueang district, Chaiyaphum province. The samples consisted of 350 who received services from public health facilities in Mueang district, Chaiyaphum province. Data were collected using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression statistics.

The results showed that the factors associated with the metabolic syndrome's occurrence among working-age group in Mueang district, Chaiyaphum province included perceived severity of metabolic syndrome (Adjusted OR=1.929, 95% CI=1.02-3.64), perceived benefits in preventing metabolic syndrome (Adjusted OR=3.465, 95% CI=1.89-6.34) and preventive health behavior to metabolic syndrome (Adjusted OR=2.001, 95% CI=1.12-3.57), all factors can predict the chance of metabolic syndrome at 21.6 percent.

It is recommended that related agencies focus on planning and promoting the perceived severity of metabolic syndrome, perceived benefits in preventing metabolic syndrome, and preventive health behavior to metabolic syndrome for people in the working-age group.

Keywords: Associated factors; Metabolic syndrome; Working-age group

---

[*] Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

[**] Instructor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

[***] Instructor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

[****] Assistant Professor, Faculty of Liberal Arts and Science, Chaiyaphum Rajabhat University

[*****] Registered Nurse, Professional Level, Chaiyaphum Municipality Public Health Service Center

[a] Corresponding author: Phakwarin Phattharasirisomboon Email: phakwarin.p@rbru.ac.th

Received: Oct. 24, 23; Revised: Nov. 29, 23; Accepted: Nov. 30, 23; Published Online: Jan. 25, 24

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีไขมันสะสมที่หน้าท้องและมีรอบเอวขนาดใหญ่ ทั้งยังมีระดับความดันโลหิต ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะนี้ทำให้ประชากรเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาอาการเจ็บป่วย ภาวะอ้วนลงพุงจึงนับเป็นมหันตภัยเงียบด้านสุขภาพที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย เพราะส่งผลกระทบทุกมิติทั้งระดับบุคคล สังคม และประเทศ[1] และที่สำคัญยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นถึงอันตรายของภาวะนี้ เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รายงานว่า ผู้ป่วยโรคอ้วนมีโอกาสเสียชีวิตและเจ็บป่วยรุนแรงมากกว่าคนปกติ 7 เท่า[2]

ประชากรกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ช่วยขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ และเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีในวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับ การทำงานมากกว่า 8-12 ชั่วโมงต่อวัน การเดินทางไปและกลับจากการทำงานวันละ 3-4 ชั่วโมง การใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานมากกว่าที่บ้าน เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนอาจทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวม เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนี้ จะเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ มาตาม โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุง จากผลการสำรวจของ The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) พบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกจังหวัด โดยข้อมูลจากระบบรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเครียดจากการทำงาน ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี[3] ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุง เกิดจากการขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ไป ร่างกายเมื่อได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าที่ร่างกายนำไปใช้ พลังงานส่วนนี้จะเก็บสะสมในรูปของไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเนื้อเยื่อไขมัน และนำไปสู่โรคอ้วน โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม ได้แก่ เชื้อชาติ เพศ อายุ เป็นต้น และปัจจัยทางพฤติกรรมการดำรงชีวิต ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น[4] นอกจากนี้ยังพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)[5] เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง[6] การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงของวัยผู้ใหญ่[7]

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมีเหตุผลของบุคคลในการเลือกตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำ ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรค และปัจจัยร่วมต่างๆ สามารถที่จะใช้อธิบายถึงปัจจัยหรือพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้

สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานความชุกของปัญหาน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ใน พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 47.8 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ใน พ.ศ. 2559 สอดคล้องกับรายงานของสำนักโภชนาการ พ.ศ. 2563 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในผู้หญิงอยู่ที่ร้อยละ 46.4 และผู้ชายร้อยละ 37.8 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2557 ที่มีความชุกเพียงร้อยละ 41.8 และร้อยละ 32.9[8] จังหวัดชัยภูมิเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง และมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ 5 ปี ย้อนหลัง เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[9] ประกอบด้วยนโยบายคนไทยไร้พุงตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุง ลดปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอาการเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) พร้อมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานกิจกรรมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เพื่อลดความชุกของภาวะอ้วนลงพุง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา คือ การศึกษาวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ 2566

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิที่มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 46,052 คน[10]

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยทั้งหมด 19 ตำบล ได้แก่ ตำบลในเมือง รอบเมือง โพนทอง นาฝาย บ้านค่าย กุดตุ้ม ชีลอง บ้านเล่า นาเสียว หนองนาแซง ลาดใหญ่ หนองไผ่ ท่าหินโงม ห้วยต้อน ห้วยบง โนนสำราญ โคกสูง บุ่งคล้า ซับสีทอง และใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 350 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร[11] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน จากนั้นกำหนดขนาดตัวอย่างแต่ละพื้นที่ โดยการกำหนดตามสัดส่วนของประชากร (Proportion to size) ซึ่งแบ่งออกได้ทั้งหมด 19 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มวัยทำงานที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมของบุคคลที่ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และค่าดัชนีมวลกาย จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคอ้วน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ มีมาตราวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน และสถานที่ออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แบ่งเกณฑ์เป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อเกณฑ์การประเมินระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมากที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก, คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ จำนวน 3 ข้อ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น จำนวน 6 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การประเมินระดับ แบ่งเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง ระดับมาก, คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ และเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง แบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ดีมาก, คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ดี, คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พอใช้ และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและควบคุมคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และได้ค่า IOC ต่ำสุดรายข้อไม่น้อยกว่า 0.67 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ (ยกเว้น ส่วนที่ 1) เท่ากับ 0.84 และแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ปัจจัยนำ เท่ากับ 0.89 ปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 0.85 ปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.88 และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง เท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวมรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ พร้อมโครงร่างวิจัยและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยนักวิจัยตำบลละ 1 คน โดยการประชุมชี้แจงทีมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ตรวจสอบการแจกแจงปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 เลขที่ HE-66-2-014 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยอิสระปราศจากแรงกดดัน ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะใช้รหัสในแบบสอบถามแทน แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษและเก็บไว้ในตู้ลิ้นชักที่มีกุญแจล็อก มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจเปิด-ปิด การบันทึกข้อมูลเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์และข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่ระบุข้อมูลบุคคล จากนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการบริการที่ได้รับ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่และตีพิมพ์แล้วทันที

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 302 คน (ร้อยละ 79.47) และมีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 78 คน (ร้อยละ 20.53) ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 367 คน (ร้อยละ 96.58) ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 205 คน (ร้อยละ 53.95) ระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา จำนวน 245 คน (ร้อยละ 64.47) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 333 คน (ร้อยละ 87.63) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 275 คน (ร้อยละ 72.37) และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 243 คน (ร้อยละ 63.95)

ผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 293 คน (ร้อยละ 97.02) อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 167 คน (ร้อยละ 55.30) มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา จำนวน 201 คน (ร้อยละ 66.56) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 267 คน (ร้อยละ 88.41) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 224 คน (ร้อยละ 74.17) และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 190 คน (ร้อยละ 62.91) ตามลำดับ

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 94.87) อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 38 คน (ร้อยละ 48.72) มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา จำนวน 44 คน (ร้อยละ 56.41) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 66 คน (ร้อยละ 84.62) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 51 คน (ร้อยละ 65.38) และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 53 คน (ร้อยละ 67.95) ตามลำดับ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary logistic regression) ซึ่งมีการนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. กำหนดตัวแปรและการวัดระดับตัวแปร สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้จัดกลุ่มและกำหนดตัวแปรใหม่ ดังนี้ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง ด้านความรุนแรงของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง กำหนดให้ การรับรู้ระดับมาก เป็นการรับรู้ดี (x=1) ส่วนการรับรู้ระดับปานกลางและการรับรู้ระดับน้อย เป็นการรับรู้ไม่ดี (x=0) ปัจจัยเอื้อการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง กำหนดให้ ปัจจัยเอื้อการป้องกันระดับมากที่สุด และระดับมาก เป็นการป้องกันดี (x=1) ส่วนปัจจัยเอื้อการป้องกันระดับน้อยและน้อยที่สุด เป็นการป้องกันไม่ดี (x=0) ปัจจัยเสริมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง กำหนดให้ ปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำระดับมากที่สุด และระดับมาก เป็นการได้รับข้อมูลข้าวสารและคำแนะนำดี (x=1) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด เป็นการรับรู้ไม่ดี (x=0) พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง กำหนดให้ พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงระดับดีมาก ดี และปานกลาง เป็นพฤติกรรมดี (x=1) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ระดับพอใช้และไม่ดี เป็นพฤติกรรมไม่ดี (x=0)

2. การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและความเหมาะสม (Goodness of fit) ของสมการถดถอยโลจิสติค

2.1) ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ พบว่าไม่เกิดภาวะ Multicollinearity หรือว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์สูงเกิน 0.9 ตามเกณฑ์ [12]

2.2) การทดสอบ Omnibus Test of Model Coefficients เป็นการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติคในรูปของค่าสถิติ Chi-square test พบว่า ค่า Chi-square ในช่อง Step, Block และ Model มีค่าเท่ากันทั้ง 3 ค่า คือ 56.411 และค่า p-value<0.001 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่จะใช้ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงมีความเหมาะสม ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 การทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรอิสระที่ใช้ในโมเดล (Omnibus tests of model coefficients)

ค่าสถิติ	Chi-square	df	Sig.
Step	56.411	15	<0.001
Block	56.411	15	<0.001
Model	56.411	15	<0.001

2.3) การพิจารณาสถิติทดสอบความเหมาะสมของ Hosmer and Lemeshow โดยสมมติฐานการทดสอบ ดังนี้ H_0 = โมเดลทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง มีความเหมาะสม

H_1 = โมเดลทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ไม่มีความเหมาะสม

จากการทดสอบ พบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 4.247 และค่า p-value เท่ากับ 0.834 นั่นคือยอมรับ H_0 แสดงว่าโมเดลทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง มีความเหมาะสม

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary logistic regression) ด้วยเทคนิค Enter ผลการศึกษา ดังตารางแสดงที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary logistic regression)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Adjusted OR	95% CI Lower-Upper	p-value
เพศ				
เพศหญิง (ref: เพศชาย)	-0.785	0.456	0.11-1.84	0.270
อายุ				
30-40 ปี (ref)				

ตารางที่ 2 (ต่อ) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary logistic regression)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Adjusted OR	95% CI Lower-Upper	p-value
41-50 ปี	-0.141	0.868	0.37-2.05	0.747
51-60 ปี	-0.261	0.771	0.34-1.74	0.529
ระดับการศึกษา				
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ref: น้อยกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา)	0.389	1.475	0.78-2.79	0.231
รายได้ต่อเดือน				
>10,000 บาท (ref: <=10,000 บาท)	-0.084	0.919	0.36-2.33	0.859
อาชีพ				
ค้าขาย รับจ้าง อื่นๆ (ref: เกษตรกร)	0.583	1.792	0.91-3.53	0.092
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว (ref: ไม่มีโรคประจำตัว)	0.082	1.086	0.57-2.05	0.800
ปัจจัยนำด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง				
การรับรู้ไม่ดี (ref: การรับรู้ดี)	-0.097	0.908	0.28-2.98	0.873
ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง				
การรับรู้ไม่ดี (ref: การรับรู้ดี)	0.657	1.929*	1.02-3.64	0.043
ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง				
การรับรู้ไม่ดี (ref: การรับรู้ดี)	1.243	3.465**	1.89-6.34	0.000
ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง				
การรับรู้ไม่ดี (ref: การรับรู้ดี)	1.375	3.955	0.73-21.34	0.110
ปัจจัยเอื้อด้านการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง				
การป้องกันไม่ดี (ref: การป้องกันดี)	-0.564	0.569	0.32-1.00	0.052
ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข้าวสารจากแหล่งต่างๆ				
การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ดี (ref: การได้รับข้อมูลข่าวสารดี)	-0.259	0.772	0.07-8.62	0.833
ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น				
การได้รับคำแนะนำไม่ดี (ref: การได้รับคำแนะนำดี)	1.462	4.313	0.54-34.54	0.169
พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง				
พฤติกรรมไม่ดี (ref: พฤติกรรมดี)	0.694	2.001*	1.12-3.57	0.019
Percentage correct =80.8, Nagelkerke R^2=0.216				

ref=ตัวแปรอ้างอิง, *p-value<0.05, **p-value<0.01

จากตาราง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง (Adjusted OR=1.929, 95% CI=1.02-3.64) ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง (Adjusted OR=3.465, 95% CI=1.89-6.34) และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง (Adjusted OR=2.001, 95% CI=1.12-3.57) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุง ได้ร้อยละ 21.6 และสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงดี ถึง 1.929 เท่า
2. ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงดี ถึง 3.465 เท่า
3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงดี 2.001 เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงดี ถึง 1.929 เท่า (Adjusted OR=1.929, 95% CI=1.02-3.64) อภิปรายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิตหรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ดังนั้นเมื่อมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง จะทำให้มีการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วนลงพุงที่ดีขึ้น เป็นตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)[5] สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นจังหวัดลำปาง ที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน (β=0.117) เป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง[13] และการศึกษาในเมืองโปโนโรโก จังหวัดชวาตะวันออก ประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงของวัยผู้ใหญ่ (OR=2.05; CI 95%=1.38-4.61; p=0.003)[7]

การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงดี ถึง 3.465 เท่า

(Adjusted OR=3.465, 95% CI=1.89-6.34) อภิปรายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค (Perceived benefits) คือการที่บุคคลนั้นแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ[5] อาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงน้อยกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษา ในเมืองโปโนโรโก จังหวัดชวาตะวันออก ประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงของวัยผู้ใหญ่ (OR=1.86; CI 95%=1.01-3.34; p=0.045)[7]

พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงดีเป็น 2.001 เท่า (Adjusted OR=2.001, 95% CI=1.12-3.57) สามารถอภิปรายได้ว่าพฤติกรรมการป้องกัน (Preventive health behavior) เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ที่หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยกระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย เป็นต้น[14] และสาเหตุหลักของการเกิดภาวะอ้วนลงพุงประกอบด้วยหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยหลัก คือ พันธุกรรมและพฤติกรรมการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงดี จะมีโอกาสเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในนิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่พบว่า นิสิตที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงประมาณเป็น 3 เท่า (OR=2.96, 95%CI: 1.08 ถึง 8.13)[15] และการศึกษาในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ ผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง 4.35 เท่า ของผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 20 นาที (OR_{adj}=4.35, 95%CI=1.91-9.88)[16]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุง ได้ร้อยละ 21.6 ดังนั้นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการวางแผนส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ให้แก่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องภาวะอ้วนลงพุงโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และใช้สื่อต่างๆ ที่สามารถมองเห็นภาพหรือสถานการณ์ที่จำลองจากเรื่องจริงเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ความรุนแรงของโรคและหันมาใส่ใจสุขภาพด้วยตัวเองในการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนลงพุงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่เสี่ยงต่อภาวะ อ้วนลงพุง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุน ววน.) ประเภท Fundamental Fund ประจำปีงบประมาณ 2566 ขอขอบพระคุณอธิการบดี และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งสนับสนุนด้วยดีตลอดมา จนทำให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ศรัญญา ทองทับ. คู่มือลดพุง ลดโรค. กรุงเทพฯ: เครือข่ายคนไทยไร้พุง โครงการส่งเสริมการรณรงค์และขยายผล ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบ, สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2559.
2. World Health Organization. Obesity and Overweight [Internet]. World Health Organization. WHO; 2021 [cited 2023 May 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
3. วุชธิตา คงดี. สถานการณ์ “โรคปัจจุบัน” ของกลุ่มคนวัยทำงานใน “โลกปัจจุบัน” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก https://www.ohswa.or.th/17675458/health-promotion-for-jorpor-series-ep2
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย 2557. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2557.
5. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs. 1974;2:324-508. doi: 10.1177/109019817400200407
6. ภัทราพร ชูศร, ภัทระ แสนไชยสุริยา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี) อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;13(2):26-35.
7. Bachrun E, Murti B, Wijaya M, Sulaeman ES. Influential Factors on Preventive Behaviours of Risk Factors for Adults’ Metabolic Syndrome in Ponorogo, East Java, Indonesia. Proceeding of the 2nd International Conference Health, Science and Technology (ICOHETECH). 2021; 6-9.

8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเฝ้าระวัง [อินเทอร์เน็ต]. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/nutri1859/index?year=2022
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม (Health Data Center) [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก http://cpho.moph.go.th
10. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปจำนวนข้อมูลผู้ป่วยนอก ของ รพสต. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 2566 มิ.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/so_report.php?id=06c37818472cadb8a40faa8732bde66a&tb_name=service
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
12. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon; 2012.
13. อุษณีย์ วรรณาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(ฉบับเพิ่มเติม 3):S441-S453.
14. Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. Arch Environ Health. 1966 Feb;12(2):246-66. doi: 10.1080/00039896.1966.10664365.
15. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในนิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2558;10(2):55-65.
16. พลอยณญารินทร์ ราวินิจ, อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2559;5(2):33-47.