

อุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง

ยุภา โฟผา พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
สุวิมล แสนเวียงจันทร์ ปร.ด. (ประชากรศึกษา) อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
มณฑา ลิ้มทองกุล วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ศิปภา ภูมมารักษ์ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
กัลยภรณ์ เชยโพธิ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
สุจิตรา หัตถ์ดิษฐ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง ในชุมชนคลองโยง 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 19 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านคลองโยง 1 มีเส้นรอบเอวเพศชาย ≥ 90 เซนติเมตร และเพศหญิง ≥ 80 เซนติเมตร คัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ จำนวน 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลศึกษา ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.92 อายุเฉลี่ย 49 ปี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ นิยกกินอาหารหวานมัน เค็ม กินผักน้อยและนิยกกินอาหารไม่ตรงเวลา ข้ามอาหารเช้า กินอาหารมื้อดึก 2) ด้านกิจกรรมทางกาย ได้แก่ นิยเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและไม่ต่อเนื่อง 3) ด้านการนอนหลับ ได้แก่ การนอนหลับน้อยและไม่มีคุณภาพ สำหรับอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัจจัยภายใน คือ ความคิดความเชื่อของบุคคล และลักษณะอาชีพของบุคคล และ 2) ปัจจัยภายนอก คือ ลักษณะครอบครัวไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุงพบความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพให้บุคคลเกิดความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, อ้วน, อุปสรรค, แรงจูงใจ

Obstacles and Motivations for modified health behaviors in who Abdominal obesity

Yupa Phopa M.N.S. (Community Nurse Pratictioner), Lecturer, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thayaburi

Suvimon Sanveingchan Ph.D (Population Education), Lecturer, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

Montha Limthongkul M.S. (Nursing), Associate Professor, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thayaburi

Sipapa Pummarak Ph.D (Public Health), Lecturer, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thayaburi

Kulyapom Cheypho M.N.S. (Community Nurse Pratictioner), Lecturer, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thayaburi

Suchitra Hudrudchai M.N.S. (Adult Nursing), Lecturer, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thayaburi

Abstract

This research is phenomenological research. The objective has to study health behavior, In-depth factors of obstacles and motivation for changing health behavior of an abdominal obesity in the Klong Yong 1 community. The sample was aged over 19 year old, lived in Klong Yong 1 community, had a waist circumference greater than 90 cm for men and greater than 80 cm for women. Selected of sample by snowball technique, consisted of 13 persons. Data were collected from December 2018-January 2019. The research tool is in-depth semi-structured interview, analyzed by content analysis.

The results found that most of samples were female 76.92% mean age 49 years old. Health behavior of who abdominal obesity including; 1) in term of eating habit, they tend to eat sweet, salty, eat few vegetable, and not eating on time, skipped breakfast, eat late at night, 2) in term of physical activity, their habit was intermittent and low physical activity, and 3) sleep behavior, sleepless and poor sleep quality. For In-depth factors of obstacles and motivation for changing health behavior of who abdominal obesity consists of 2 issues include; 1) internal factors were thoughts & belief's persons, and their occupation and 2) external factors were familial characteristics could not support or facilitate health behavior modification. Motivation for modified health behavior in who abdominal obesity was self-health awareness.

These findings should be applied as a guideline for health promotion among people with obesity in the community, by focusing on awareness for individuals health to create ideas and beliefs about healthy behavior and enhance families participation health to individual motivation for modified health behavior.

Keyword: Health behaviors, Abdominal obesity, obstacle, motivation

บทนำ

สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ประชาชนทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ให้พลังงานมาก การไม่เคลื่อนไหวทางกายจากการทำงานหลายรูปแบบมากขึ้น และการเปลี่ยนรูปแบบการขนส่ง รวมทั้งมีการขยายตัวของเมือง ด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนทำให้ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตแตกต่างไปจากในอดีต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่มีปัจจัยมาจากภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน องค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2559 พบว่า วัยรุ่นใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไปมากกว่า 1.9 พันล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินและในจำนวนนี้กว่า 650 ล้านคน มีภาวะอ้วน ข้อมูลประเทศไทยพบความชุกภาวะอ้วนในประชากรอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ.2552 เป็น ร้อยละ 37.5 ในปี พ.ศ.2557² และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยเฉพาะเพศหญิง เพิ่มจากร้อยละ 40.70 เป็น ร้อยละ 41.80 ส่วนเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 28.40 เป็น ร้อยละ 32.90³ ซึ่ง อันตรายจากภาวะอ้วนลงพุงเป็นผลจากเซลล์ไขมันที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ออกมาสู่กระแสเลือด เรียกว่า อะดิโปไซโตไคน์ (Adipocytokines) ก่อให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน และเมื่อเวลาผ่านไปการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนจะลดลง ทำให้ร่างกายทนต่อระดับของกลูโคสที่ผิดปกตินำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานในที่สุด และมีผลทำให้มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติและเส้นเลือดอักเสบ รวมทั้งยังไปเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิกหรือการดูดกลับของเกลือโซเดียมทำให้มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง⁴ ภาวะอ้วนลงพุงก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง จำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญพลังงาน กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน และกลุ่มที่ 4 คือ ปัญหาด้านสังคมและจิตใจที่มี

ภาวะอ้วนมักไม่ได้รับความเป็นธรรมในสังคม⁵ และ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ค่าใช้จ่ายสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มมูลค่าสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท⁶

การลดน้ำหนักเป็นหนทางช่วยให้มีอายุยืนยาว และช่วยรักษาโรคต่างๆ ที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงได้ และการลดน้ำหนักที่ดี คือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหาร เพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย การนอนหลับให้เพียงพอ การลดน้ำหนักควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปในอัตรา ระหว่าง 0.5 -1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หากมากกว่านี้อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ การลดน้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องอาศัยเวลาเพราะการสะสมไขมันก็ใช้เวลาหลายเดือนหรือหลายปี บางครั้งจึงทำให้ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักหมดกำลังใจและล้มเลิกความตั้งใจไปในที่สุด⁷ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน การวางแผนล่วงหน้า การรับรู้และความใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหาร การศึกษาโภชนาการพื้นฐาน การออกกำลังกาย แรงจูงใจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความตระหนักถึงภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งที่บ้านและที่ทำงาน และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารล้วนเอื้ออำนวยต่อการลดน้ำหนักได้สำเร็จ ส่วนการเปลี่ยนผ่านของชีวิต การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ แรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม การขาดความรับผิดชอบ และขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นอุปสรรคในการลดน้ำหนัก⁸⁻¹¹ และมีอีกการศึกษาพบว่า อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับงาน ครอบครัว ปริมาณอาหาร การตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนนิสัยของบุคคล และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับวันหยุดและข้อจำกัดด้านเวลา¹² ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่ควบคุมน้ำหนักและกลุ่มควบคุมน้ำหนักมีความแตกต่างในการรับประทานอาหารครบสามมื้อ การชั่งน้ำหนักตัว การรับประทานนมหรืออาหารว่างในกลางคืน ขณะอ่านหนังสือ การปรุงอาหารรับประทานเอง และการกินจุบจิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05¹³

จากการสำรวจชุมชนคลองโยง 1 ของนักศึกษาศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและรักษาโรคเบื้องต้น ภาคการศึกษาที่ 1/2559 ระหว่างวันที่ 9-17 สิงหาคม 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

กรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสอบถามในผู้ที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป จำนวน 146 คน พบว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (คิดจากค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.เมตร) พบ ร้อยละ 34.78 (48 คน) และผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินค่าที่กำหนด 76 คน คิดเป็นร้อยละ 39.06 ของเพศชาย (25 คน) ร้อยละ 79.68 ของเพศหญิง (51 คน) ชุมชนดังกล่าวมีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยและทั่วโลก ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงลึกบางอย่างที่อาจเป็นอุปสรรคแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทหรือสภาพแวดล้อม และปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่ออย่างไร เพราะเหตุใด รวมทั้งมีแรงจูงใจอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งในชุมชนดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว และผู้วิจัยเลือกศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตในบริบทและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาที่ได้มาส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับบุคคล ครอบครัว และบริบทของชุมชน นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงหรือป้องกันในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุงในชุมชนคลองโยง 1
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงลึกของอุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างในประชากรที่ศึกษา

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง อาศัยอยู่ในหมู่บ้านคลองโยงและผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 19 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านคลองโยง 1 มีเส้นรอบเอว ในเพศชาย มากกว่า 90 เซนติเมตร และเพศหญิง มากกว่า 80 เซนติเมตร คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data saturation) ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (in-depth semi-structured interview) ที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ให้ความเห็น ตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้แบบสัมภาษณ์สามารถสื่อความหมายได้อย่างชัดเจนและได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2561 จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 หลังได้รับการอนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ดำเนินการขออนุญาตการเก็บข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโยง และเข้าพื้นที่เพื่อทำความรู้จักกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่คลองโยงและหาผู้ให้ข้อมูลหลักรายแรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานวิจัย จากนั้นจะค้นหาผู้ที่จะสามารถให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งได้ข้อมูลครบถ้วนอิ่มตัว (Data saturation) โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และเชิญชวนผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้เวลาสัมภาษณ์ ครั้งละประมาณ 60 นาทีต่อคน และให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ที่สะดวกในการพูดคุยและบันทึกเทปสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกภาคสนามในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบทสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมทางสังคมของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงคำต่อคำและนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)¹⁴ โดยอันดับแรก คือ การสร้างดัชนี ผู้วิจัยทำความเข้าใจถ้อยคำแล้วจับประเด็น นำมากำหนดดัชนีแล้วใส่รหัส จากนั้นจำแนกหมวดหมู่ โดยนำดัชนีที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง เพื่อ

จัดหมวดหมู่ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้การทำตารางเมทริกซ์ช่วยดูความหนาแน่นของดัชนีและหมวดหมู่ข้อมูล ต่อมา คือสร้างข้อสรุป ผู้วิจัยนำดัชนีจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาจัดกลุ่มเพื่อสร้างข้อสรุปย่อยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่มีความคล้ายกันแล้วจึงนำข้อสรุปย่อยหลายๆ ข้อมาจัดกลุ่มเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุปหลัก สุดท้าย คือ ตีความ ผู้วิจัยตรวจสอบความหมายค่าสำคัญของกลุ่มค่า หาความสัมพันธ์ของเรื่องราว และสร้างข้อสรุปของข้อมูลนั้นๆ โดยการเชื่อมโยงดัชนีต่างๆ สร้างเป็นมโนทัศน์และกลุ่มมโนทัศน์ โดยการหาความสัมพันธ์ที่แสดงเงื่อนไขที่เป็นสาเหตุของปรากฏการณ์ บริบท เงื่อนไขการปฏิบัติที่ใช้ในการจัดการปรากฏการณ์ และผลที่ตามมาจากการกระทำ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลในการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Methodological triangulation)¹⁴ โดยด้านผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเพียงผู้เดียวจึงมีความคงที่ ต่อมา คือ ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน สุดท้ายคือ ด้านข้อมูล เป็นการตรวจสอบด้านบุคคล ถ้าบุคคลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ได้รับใบรับรองเลขที่ 22/2561

ผลการศึกษา

บริบทชุมชน

ลักษณะของชุมชนเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีน้ำในลำคลองไหลผ่านตลอดทั้งปีเอื้อต่อการทำเกษตร และยังมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม แม้จะห้อมล้อมด้วยหมู่บ้านจัดสรร โรงงานอุตสาหกรรมและความเจริญด้านวัตถุอื่นๆ ส่วนสาธารณูปโภคในหมู่บ้านมีไฟฟ้า น้ำประปาใช้ และมีถนนลาดยางตัดผ่านกลางหมู่บ้านและเชื่อมไปยังพื้นที่อื่น ไม่มีสวนสาธารณะ ไม่มีวัด มีร้านค้าขายของชำทั่วไป และมีรถขายของต่างๆ ได้แก่ รถขายกับข้าว รถขาย

น้ำหวาน รถขายขนม เป็นต้น วิ่งผ่านเข้ามาค้าขายภายในหมู่บ้านทุกวันอาทิตย์ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเกษตรกร จาก การสำรวจชุมชนคลองโยง 1 กลุ่มอายุมากกว่า 19 ปี ขึ้นไปมีจำนวน 146 คน พบผู้มีเส้นรอบเอวเกินค่าที่กำหนดจำนวน 76 คน (ชาย 25 คน หญิง 51 คน) และยินดีเข้าร่วมวิจัย 13 คน ก็ถึงจุดข้อมูลอิ่มตัว

ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้ให้ข้อมูล 13 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.92 อายุเฉลี่ย 49 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.62 มีสถานภาพสมรสทุกคน นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.23 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ร้อยละ 61.54 เส้นรอบเอวเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 91.00 เซนติเมตร ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.16 และเส้นรอบเอวเพศชาย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 94.33 เซนติเมตรค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=13)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	3 (23.08)
หญิง	10 (76.92)
อายุ (ปี)	
\bar{X} (SD)	49 (7.62)
Range	35-61
สถานภาพสมรส	
คู่	13 (100.00)
ศาสนา	
พุทธ	13 (100.00)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	9 (69.23)
มัธยมศึกษา/ปวช.	1 (7.69)
อนุปริญญาตรี/ประกาศนียบัตร/ปวส.	2 (15.39)
ปริญญาตรี	1 (7.69)
อาชีพ	
ทำเกษตรกรรมและรับจ้าง	8 (61.54)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	3 (23.08)
ค้าขาย	2 (15.38)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=13) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เส้นรอบเอวเพศชาย (ชม.) (n= 3)	
\bar{X} (SD)	94.33 (0.57)
Range	94-95
เส้นรอบเอวเพศหญิง (ชม.) (n= 10)	
\bar{X} (SD)	91 (6.16)
Range	85-102

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ พบประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรค และแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

I. พฤติกรรมสุขภาพ พบประเด็นย่อยที่น่าสนใจ คือ

1. นิสัยการกินอาหารหวาน มัน เค็ม กินผักน้อย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมกินอาหารรสหวาน เค็ม เผ็ด และมีส่วนผสมของน้ำตาลสูงในอาหารและเครื่องดื่ม และบริโภคผักน้อยมากในชีวิตประจำวัน ชอบกินขนมหวานจำพวกขนมไทย เช่น พักทองแกงบวด ข้าวเหนียวเปียก เป็นต้น ในส่วนเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม พบว่าดื่มกันทั้งครอบครัวดื่มแทนน้ำเปล่า ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีมาตั้งแต่วัยเด็ก ถ้าไม่ได้ดื่มน้ำอัดลมจะมีอาการเวียนหัว ไม่สดชื่น มีอาการคล้ายจะเป็นลม และยังดื่มน้ำกาแฟเย็น ชาเขียวเย็น ชานมเย็น โอเลี้ยง ดื่มทุกวัน ส่วนการกินผักจะน้อยมากเนื่องจากไม่ชอบเพราะผักมีรสชาดขม

“กับข้าวจะทำกินเอง ชอบอาหารรสเผ็ด เค็ม และจะชอบกับข้าวรสหวานด้วย”

“ขนมหวานชอบกินมาก ไปตลาดต้องซื้อกลับมาทุกครั้ง”

“ดื่มน้ำอัดลมมาตั้งแต่เด็กๆ ดื่มเรื่อยมาจนปัจจุบัน ทุกวันนี้ยังไม่เลิก”

นิสัยการกินอาหารไม่ตรงเวลา ข้ามอาหารเช้า กินอาหารมื้อดึก พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมกินอาหารในชีวิตประจำวันของมื้ออาหารไม่ตรงเวลา ไม่กินอาหารเช้า กินอาหารจุบจิบเป็นการกินไปเรื่อยๆ ทีละน้อยๆ ตลอดเวลา ตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น กินหลายชนิดในหนึ่งวัน ในส่วนปริมาณอาหารแต่ละมื้อไม่เท่ากัน เพิ่มมากขึ้นในมื้อเที่ยงและมื้อเย็น และยังมีพฤติกรรมกินก่อนนอน หากไม่กินจะทำให้นอนไม่หลับ กินมื้อดึกกินหลังดูรายการทีวีรอบดึก ช่วงเวลาใกล้เที่ยงคืน และบางรายกินหลังเที่ยงคืน ประเภทอาหาร

เป็นพวกบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารตามสั่ง ขนมปังทาไข่ และผลไม้เป็นพวกองุ่น ลองกอง ซึ่งมีพฤติกรรมเช่นนี้ทุกวัน จนเป็นความเคยชิน

“กินอาหารเช้า ข้าวเที่ยงไม่เป็นเวลา พอมีเวลากินก็กิน”

“กินจุบจิบ กินได้ทั้งวัน มีอะไรผ่านมกชาย จะซื้อกินตลอด”

“กินอาหารสามมือนี่ไม่เท่ากัน มาหนักตอนเย็น มื้อเช้ากินน้อยกินแต่กาแฟ ไปหนักมื้อเที่ยงและมื้อเย็น”

“ตอนกลางคืนก็กิน ดูทีวีเสร็จลุกไปกินบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แล้วที่บ้านก็มีเครื่องปรุงอยู่แล้วอย่างปลาหมึก กุ้ง จะแช่เย็นไว้”

“กินอาหารมื้อดึกจนมันเคย ต้องลุกไปเปิดตู้เย็นดูว่า มีอะไรพอให้กินได้บ้าง ต้องกินจึงจะนอนหลับได้”

2. นิสัยการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและไม่ต่อเนื่อง พบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ให้ข้อมูลในงานอาชีพ งานบ้าน และการเดินทาง มีน้อยและมีความแตกต่างกัน ตามบทบาทหน้าที่ เช่น งานอาชีพรับจ้างมัดดอกบัวเป็นชุด (กำบัว) เพื่อส่งขายในตลาด ใช้เวลาทำครั้งละ 3-4 ชั่วโมง มีการเคลื่อนไหวน้อย ไม่เหนื่อยและไม่มีเหงื่อออก งานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำกับข้าว ซักผ้า รดน้ำต้นไม้ จะทำเป็นครั้งคราวและมีเครื่องอำนวยความสะดวกช่วย เช่น เครื่องซักผ้า เป็นต้น สำหรับเวลาที่เหลือจะนอนพักผ่อน ดูรายการทีวี ดูมือถือ การเดินทางในหมู่บ้านจะใช้มอเตอร์ไซด์เป็นส่วนใหญ่ น้อยครั้งจะเดินหรือปั่นจักรยาน ส่วนการออกกำลังกายของผู้ให้ข้อมูล จะทำเมื่อสะดวก โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในบางรายเลือกไปออกกำลังกายที่ฟิตเนสประจำหมู่บ้าน แต่ทำได้ไม่ต่อเนื่องเพราะไม่มีเวลาและเหนื่อยจากการทำงานประจำ และผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่คิดออกกำลังกายเนื่องจากคิดว่าตนเองมีข้อจำกัดของภาวะสุขภาพไม่เอื้ออำนวย เช่น ปวดเข่า ปวดขา มีโรคประจำตัว เป็นต้น

“กำบัวยืนกำตริงนี้แล้วเดินเอาไปวางแล้ว ไม่เหนื่อยและไม่มีเหงื่อออกกะ”

“ตื่นมาตอนเชื่อกี่หุงข้าว ทำกับข้าวง่ายๆ กิน และกวาดบ้านของเราไปเรื่อย บางทีก็ไม่ได้ทำ”

“ไปไหนมาไหนก็มอเตอร์ไซด์ นานๆ จะเดินจะปั่นจักรยาน”

“ออกกำลังกายทำไม่สม่ำเสมอ แล้วแต่ว่ามีโอกาส เพราะเวลาไม่เอื้ออำนวย จะออกกำลังกายเป็นพักๆ พอขี้เกียจก็ไม่ได้ทำ ไม่ต่อเนื่อง”

“แต่ก่อนไปฟิตเนสทุกวัน แต่พอมารประมาณสองเดือน ในหนึ่งสัปดาห์ไป 2 ครั้ง แต่ว่าเดือนนี้ยังไม่ไปเลย”

3. นอนหลับน้อยและไม่มีคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อย ซึ่งระยะเวลาการนอนหลับเพียง 5 ชั่วโมงต่อคืน ส่วนคุณภาพการนอนหลับ พบว่า นอนหลับไม่สนิท ไม่ต่อเนื่อง ตื่นบ่อย

“นอนดึกมากห้าทุ่มถึงเที่ยงคืน นอนดึกทุกคืน ตื่นนอนช่วงตีสามหรือตีห้า แล้วแต่งานที่จะไปทำ”

“นอนไม่ค่อยหลับ ลูกปัสสาวะบ่อย”

II. อุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ความคิดความเชื่อของบุคคล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดความเชื่อที่มองไม่เห็นถึงผลประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกินอาหารและการออกกำลังกาย แต่มองถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจากการที่ตนเองมีข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ เช่น อายุมาก ภาวะสุขภาพไม่เอื้ออำนวย และคิดว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงแม้จะควบคุมน้ำหนักได้แต่ไม่สามารถทำให้มีชีวิตยืนยาว จึงเลือกในสิ่งที่ทำแล้วมีความสุข ส่วนบางรายคิดว่าตนเองไม่มีความเจ็บป่วยจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือควบคุมอาหาร

“ไม่เคยคิดจะลดน้ำหนักเลยเพราะว่าอายุมากแล้ว”

1.2 ลักษณะอาชีพของบุคคล อาชีพของบุคคลเป็นเหตุผลทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เพราะอาชีพก่อให้เกิดความแตกต่างของลักษณะงานรายได้ และเวลา ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกินอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ปลูกผักส่งขายต้องตื่นนอนตั้งแต่เวลาตีสามตีสี่เพื่อไปถอนผัก หลังจากนั้นนำผักมาล้างและคัดแยกเพื่อส่งขาย กว่าจะกินอาหารเช้าเวลา ประมาณเก้าโมงสิบโมง. มื้อเที่ยงเวลาบ่ายสองบ่ายสาม ส่วนมื้อเย็นเวลาประมาณหนึ่งทุ่มสองทุ่มทุกวัน ออกกำลังกายไม่มีหรอกค่ะ”

“ทำอาชีพรับจ้าง เช่น รับจ้างกำบัว รับจ้างถอนผัก ต้องไปแต่เช้ามืด ไม่ได้กินหรือข้าวเช้า กลับมาก็ไม่มีเวลาต้องเข้าสวนหรือบางทีก็ขายลูกชิ้น”

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ลักษณะที่ครอบครัวไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ลักษณะครอบครัวผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ วิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูล การสนับสนุนของครอบครัวที่ไม่ต่อเนื่องก็มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านพฤติกรรมกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะบุคคลสำคัญในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น และการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

“แฟนเป็นคนกินข้าวน้อยในมื้อเย็นและกินน้อยทุกมื้อ แต่จะหิวในช่วงกลางคืน สี่ทุ่มห้าทุ่ม บางทีตีหนึ่งเราไม่กินด้วยจะโกรธ และบังคับให้กินด้วย บอกว่าน้ำหนัก 200 กิโลกรัม ก็รับได้”

“นอนดึกทุกคืนห้าทุ่มถึงเที่ยงคืน เพราะนอนรอลูก ลูกไปทำงานตอนกลางคืน ถ้าลูกไม่กลับเข้าบ้านคนเป็นแม่ไม่มีทางหลับสนิท มันก็พะว้าพะวง และไปปรับกันบ้าง ลูกกลับมาถึงค่อยหลับสนิท”

“ลูกกลับมาตีหนึ่งตีสองจะเรียกแม่ให้ลุกมากินขนมเป็นเพื่อน ให้มานั่งเป็นเพื่อน เป็นเกือบทุกคืนต้องลุกมากิน”

“แต่ก่อนไปออกกำลังกายทุกวัน แต่พอมายายของจะยุ่งๆ และแต่ก่อนมีคนช่วย แต่ตอนนี้ไม่มีคนช่วยเราทำคนเดียวแล้วเลยรู้สึกเหนื่อย ก็เลยไม่ไป”

III. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ความตระหนักต่อภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลประสบกับความผิดปกติในร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวลำบาก เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก หรือ ผลการตรวจร่างกายประจำปีพบความผิดปกติ เช่น ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมทั้งความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนักต่อภาวะสุขภาพของตนเองจึงเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาว

“ตอนแรกน้ำหนักขึ้นไป 85 กิโล มีอาการอึดอัดนอนลำบาก หายใจไม่สะดวก เลย์เริ่มลดอาหาร”

“แต่ก่อนอ้วนมาก ตอนนี้ฟุ้งยุบลง เพราะตรวจสุขภาพเจอโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ก็รับยามาทาน และปรับพฤติกรรมด้วยการกินข้าวพยายามกินแค่หนึ่งทัพพี แล้วก็ออกกำลังกายบ้าง”

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีส่วนสำคัญในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ คือ นิสัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีนิสัยการกินอาหารหวาน มัน เค็ม กินผักน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hassan et al¹⁵ พบว่านิสัยการกินอาหารหวาน อาหารทอด อาหารเค็ม กินผักผลไม้ไม่บ่อย มีความแตกต่างในการเกิดภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินและสอดคล้องกับการศึกษาของ Doaa and Amany¹² พบว่าภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินพบอย่างแพร่หลายในนักศึกษาที่รับประทานอาหารเช้าไม่เป็นเวลา ความถี่ของมื้ออาหารร่วมกับรับประทานผักน้อย และความถี่ในการรับประทานอาหารเช้า ซึ่งเป็นนิสัยการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดของผู้เข้าร่วมวิจัยอธิบายได้ว่าอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นอาหารที่มีปริมาณของน้ำตาล ไขมันและเกลือโซเดียมสูง และในเครื่องดื่มก็มีปริมาณของน้ำตาลสูงเช่นกัน น้ำตาลเหล่านี้จะส่งผลให้มีปริมาณของไตรกลีเซอไรด์และวีแอลดีแอลเพิ่มขึ้นในร่างกาย และจะไปลดการทำงานของไลโปโปรตีนไลเปส (Lipoprotein lipase) ที่เซลล์ไขมัน¹⁶ ทำให้เกิดการสะสมไตรกลีเซอไรด์ที่เนื้อเยื่อไขมัน¹⁷ ส่วนปริมาณโซเดียมมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความหิวและความอยากอาหารส่งผลให้ได้รับพลังงานมากเกินไปจนความต้องการ และทำให้น้ำหนักเซลล์เพิ่มขึ้น¹⁸ ผักเป็นกลุ่มอาหารที่มีเส้นใยสูงและให้พลังงานต่ำแต่ทำให้อิ่มนานถูกย่อยและดูดซึมเข้าสู่ร่างกายน้อยจึงช่วยลดความอ้วนได้และช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดและขับโคเลสเตอรอลออกจากร่างกาย¹⁹

นิสัยกินอาหารไม่ตรงเวลา ข้ามอาหารเช้า กินอาหารมื้อดึก เป็นอีกหนึ่งข้อที่ถูกค้นพบในครั้งนี้ ซึ่งส่งผลให้การกระจายพลังงานในมื้อต่างๆ มากน้อยไม่เท่ากัน อาหารเช้าเป็นมื้อที่มีประโยชน์ ช่วยควบคุมน้ำหนักได้ หากไม่กินอาหารเช้าจะยิ่งเพิ่มความหิวให้กับร่างกายจากการมีระดับของน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งผลให้ต้องการกินอาหารที่มีพลังงานสูงและมีไขมันมากขึ้นในมื้อต่อไป และ

การไม่กินมื้อเช้าสามารถทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินได้²⁰ และมีการศึกษา Chika et al²¹ พบว่า ผู้หญิงญี่ปุ่นที่รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารเช้าว่างก่อนนอนจะไม่รับประทานอาหารเช้าและมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสูง ต่อมาพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษานี้ คือ นิสัยการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันน้อยและไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Petri W²² พบว่า ภาวะอ้วนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย และสอดคล้องกับทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์และคณะ²³ ศึกษาพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะอ้วนลงพุง²³ การลดน้ำหนักจำเป็นต้องออกกำลังกายที่ใช้ระยะเวลาานมากขึ้น เพื่อดึงพลังงานจากเนื้อเยื่อไขมันออกมาใช้ ทำให้เพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ประมาณ ร้อยละ 10 และคงอยู่ระดับนี้หลังหยุดการเคลื่อนไหวได้ประมาณ 48 ชั่วโมง²⁴ ถ้าหากออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจะทำให้อัตราการเผาผลาญลดลง พฤติกรรมต่อมาที่ค้นพบในงานวิจัยนี้คือ การนอนหลับน้อยและไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้การนอนดึกจะยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนเลปติน (Leptin) แต่กระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนเกรลิน (Ghrelin) มากขึ้น ร่างกายจึงหิวและกินอาหารมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้และการกินอาหารไม่ตรงเวลามีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rathod et al²⁵ ที่พบว่าระยะเวลาการนอนน้อยมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินในนักเรียนแพทย์

อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ พบประเด็นที่สำคัญ คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายใน อย่างแรก คือ ความเชื่อของบุคคล เป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fleary and Etienne²⁶ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคอ้วนสามารถทำนายภาวะสุขภาพ การรับรู้น้ำหนัก และความพยายามลดน้ำหนักได้ อธิบายได้ว่า ความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวกก็จะตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้นรวมทั้ง ความเชื่อต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้จะเกิดผลดังตั้งใจก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะสังเกตเห็นได้ว่า เมื่อเปลี่ยนความคิด ชีวิต

ก็จะเปลี่ยนตาม เพราะเป็นธรรมชาติของกฎแห่งแรงดึงดูดคิดและเชื่อแบบไหนจะได้รับผลแบบนั้น²⁷ และอย่างที่สอง คือ ลักษณะอาชีพของบุคคล เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาชีพเป็นลักษณะของการทำกิจกรรมทางกายอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวัน ยังมีลักษณะการทำงานระดับเบาถึงส่งผลให้มีโอกาสมีภาวะอ้วนได้ง่าย พบว่า การนั่งทำงานมากกว่า 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวันขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง²⁸ และอาชีพยังส่งผลต่อการมีรายได้และเวลา ซึ่งรายได้ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพได้²⁹ ในด้านปัจจัยภายนอก พบประเด็นที่สำคัญคือ ลักษณะที่ครอบครัวไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หากครอบครัวไม่เป็นแรงสนับสนุนทางบวกให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะเป็นการยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับศึกษาของกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษและรุ่งระวี นาวีเจริญ¹¹ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมน้ำหนักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Merete and Gerd³⁰ พบว่าครอบครัวเป็นอุปสรรคที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านการบริโภคอาหารในผู้ที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน โดยเฉพาะคนครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร พ่อแม่ พี่น้อง จะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลอย่างมาก แต่ละครอบครัวมีรูปแบบการดำเนินชีวิต ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ที่ต่างกันของครอบครัวจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันได้ ดังนั้น หากครอบครัวมีลักษณะของวิถีชีวิตที่ไม่ได้สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมสุขภาพได้

อีกหนึ่งประเด็นในการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า ความตระหนักต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในบุคคลให้มีพฤติกรรมสุขภาพได้ เมื่อเกิดแรงจูงใจจะทำให้มีพลังงานขับเคลื่อนในตัวบุคคลทำให้แสดงพฤติกรรมเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย ซึ่งแรงจูงใจเป็นกลไกกระตุ้นพลังงานของร่างกายให้เกิดการกระทำ และเป็นแรงบังคับให้กับพลังงานของร่างกายเพื่อจะกระทำอย่างมีทิศทาง¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nanda et al³¹ พบว่า การสร้างความตระหนักเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ลดน้ำหนักได้ และยังสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Merete et al³⁰ พบว่าสุขภาพโดยทั่วไปเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ที่น้ำหนักเกินและอ้วน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในเป็นแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในชุมชนด้วยการให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักต่อภาวะสุขภาพให้บุคคลเกิดความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคและแรงจูงใจ ได้แก่ ความคิดความเชื่อของบุคคล ลักษณะอาชีพ และลักษณะของครอบครัว ความตระหนักในภาวะสุขภาพเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปออกแบบเป็นวิจัยกึ่งทดลองต่อไป
2. ควรศึกษาในประเด็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่ออุปสรรคหรือแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งในพื้นที่อื่นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2562.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
4. ต่อศักดิ์ อินทรไพโรจน์, ปัทมวรรณ เผือกผ่อง. ฮอโมนจากเนื้อเยื่อไขมัน: เลปติน อดิโพนคติน และรีซิปติน. ว.ไทยโภชนาการ (ฉบับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์) 2554; 6: 1-18.

5. สุพิชญา คงเจริญ. โรคอ้วน: ภัยเงียบในยุคดิจิทัล (Obesity: Silent Killer in the digital era. ว.วิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 11(3): 22-9.
6. ไพบูลย์ พิทยาเจียรอนันต์, รักมณี บุตรชน, จอมขวัญ โยธาสุมุท, วิชัย เอกพลากร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, เนติ สุขสมบูรณ์, และคนอื่นๆ. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. ว.วิจัยระบบสาธารณสุข 2554; 5(3): 287-98.
7. ลักษณะวาลย์ มหาโชติ. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสมาชิกชมรมแอโรบิกอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2557.
8. คณิตา จันทवास. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
9. Hansen S. Demographic and social-cognitive factors associated with weight loss in overweight, pre-diabetic participants of the PREVIEW Study. *Int.J. Behav* 2018; 25: 682–92.
10. Metzgar C.J, Preston A.G, Miller D.L., Nickols-Richardson S.M. Facilitators and barriers to weight loss and weight loss maintenance: a qualitative exploration. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2014; 1-11.
11. กิรติภรณ์ สิงห์วิเศษ, รุ่งระวี นาวีเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้เข้ารับการรักษาโรคอ้วนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *ว.พยาบาลตำรวจ* 2557;6(1):142-56.
12. Doaa M.G., Amany A.S. Obesity and eating habits among university students in Alexandria, Egypt: A cross sectional study. *World journal of nutrition and health* 2017; 5(3): 62-8.
13. วสุนธรา รตโนภาส, สุณารี แซ่ว่าง. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก: กรณีศึกษานักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 2 วันที่ 22 ธันวาคม 2558; ณ หอประชุมที่ปิงกระศรีมีโชติ ชั้น 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร .กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; 2558. หน้า 579–85.
14. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2555.
15. Hassan N, Wahba S, El-Masry S, El-hamidE, Boseila S, Ahmed N, et al. Eating habits and lifestyles among a sample of obese working Egyptian women. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 2015; 3(1): 12-7.
16. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. น้ำตาล สุขภาพ และการจัดการด้านการบริโภคที่เหมาะสม. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมอาหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
17. บัรรอง ลิวเฉลิมวงศ์. สรีรวิทยา 2. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
18. Lee J, Hwang Y, Kim KN, Ahn C, Sung HK, Ko KP, et al (Oh KH, Ahn C, Park YJ, Kim S, Lim YK, Park SK.) Associations of urinary sodium levels with overweight and central obesity in a population with a sodium intake. *BMC Nutr.* 2018 Nov 21;4:47.10.1186/s40795-018-0255-6.32153908; PMC7050808.
19. นิธิยา รัตนานนท์, วิบูลย์ รัตนานนท์. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2559.
20. อรพินทร์ เชียงปิว. นาฬิกาชีวภาพกับการนอนหลับ .ว.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) 2555; 4(7): 145-55.
21. Chika O., Hironori I., Isao M., Keiko Y., Hiroyasu I. Skipping breakfast with overweight in Japanese women. *Journal of Obesity* 2019; 2019 (Article ID 2439571): 1-5.
22. Petri W. The role of physical activity and exercise in obesity and weight management: Time for critical appraisal. *Journal of Sport and Health Science* 2016; 5(2): 151-54.
23. ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์, กุหลาบ รัตนสังธรรม, ชิงชัย เมธพัฒน์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคเต้าขึ้นซีต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว.วิทยาลัยพยาบาลประปกเกล้า 2563; 31(2): 171-86.

24. Maha H A., Ian A M., Moira A T. Irregular meal-pattern effects on energy expenditure, metabolism, and appetite regulation: a randomized controlled trial in healthy normal-weight women. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2016; 104(1): 21-32.

25. Rathod S., Nagose V., Kanagala A., Bhuvangiri, Kanneganti H, Annepaka E. Sleep duration and its association with obesity and overweight in medical students: A cross-sectional study. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology* 2018; 8(1): 113-7.

26. Fleary S., Ettienne R. Inherited or Behavior? What Causal Beliefs about Obesity Are Associated with Weight Perceptions and Decisions to Lose Weight in a US Sample. *International Scholarly Research Notices* 2014; 2014(4): 1-10.

27. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, วิชุดา กิจธรรม, ฐาศุภร์ จันประเสริฐ, มนริสรา พิงโพธิ์สภ. การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมพฤติกรรมตามค่านิยมและวัฒนธรรมไทยอย่างยั่งยืนด้วยการสังเคราะห์งานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.

28. มธุรส บุญแสน, ทวีศักดิ์ กสิผล, วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทรราชินี จังหวัดชลบุรี . *ว.พยาบาลทหารบก* 2557; 15(2): 312-9.

29. Pender, NJ., Murdaugh, CL., Parsons, MA. *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2011.

30. Merete HH., Gerd LN. Dietary change, Motivators, and Barriers affecting diet and physical activity among overweight and obese: A mixed methods approach. *International journal of environmental research and public health* 2021; 18(20): 1-15.

31. Nanda S., Mohabbat A., Nagaraju D., Varayil J., Ratrout B., Abu-Lebdeh H., et al. Improving awareness of patients with obesity and its healthcare implications. *Quality in Primary Care* 2015; 23(4): 201-4.