

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในตำบล
พรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
Prevalence and Factors Concerned with an Abdominal Obesity
Among People in Pran-Kratai Sub-district, Pran-kratai District,
Kamphaeng Phet Province

จุฑาทิพย์ ลมุล, วณิชชา คันธสร*

โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำแพงเพชร 62000

Jutatip Lamoon, Wanitcha Kanthasorn*

Public Health Program, Faculty of Science and Technology,
Kamphaeng Phet Rajabhat University, Kamphaeng Phet 62000

บทคัดย่อ

ภาวะอ้วนเป็นภัยเงียบที่มีสาเหตุปัญหาจากการมีไขมันสะสมในช่องท้องหรืออวัยวะในช่องท้องมากเกินไป ส่งผลทำให้เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วยหลายโรคตามมา การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ (Observational Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยของภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน สุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน หรือ Multi-stage sampling จากประชากร 13 หมู่บ้านจำนวน 9,005 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจผ่านแบบสอบถาม (Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลด้วยสถิติพรรณนา

ผลวิจัยพบความชุกของผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 84.40 (BMI:25.00kg/m² ขึ้นไป) มีเส้นรอบเอวอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 80.28 (ชาย>90.00cm, หญิง>80.00cm) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.72 ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่อยู่ในช่วงเวลา 26 - 30 ปี ร้อยละ 27.52 มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.58 , S.D.=0.58) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 0.80, S.D.=0.38) ส่วนใหญ่ไม่

* Corresponding author : wanitcha_k@kpru.ac.th

Received : 14/03/2022

Revised : 04/07/2022

Accepted : 05/09/2022

สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.51 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.93 มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 55.50 การนอนหลับ 5-7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 43.12 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารข้าวขาว ร้อยละ 74.31 และ ทานข้าว 5-7 ทัพพีต่อวัน ร้อยละ 62.84

สรุปและอภิปรายได้ว่าประชาชนวัยทำงานที่พักอาศัยในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบปัญหาภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงแม้มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงในระดับดี แต่ยังพบปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่อาจกระทำให้เกิดภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงได้ เช่น การมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งมีปริมาณของคาร์โบไฮเดรตสูงกว่าการรับประทานอาหารข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งให้ปริมาณเส้นใยของธรรมชาติสูงกว่า มีข้อเสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการออกกำลังกายร่วมกับการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายที่แท้จริง เพื่อปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคลให้เหมาะสมและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงต่อไป

คำสำคัญ : ความชุก, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ภาวะอ้วนลงพุง

Abstract

Obesity and abdominal obesity present a silent threat disease that was caused by an excessive accumulation of fat in the abdomen or abdominal organs which cause a risk of danger for occurring a variety of illnesses after then. This Observational Descriptive research observed the prevalence and Factors concerned with an abdominal obesity among people in Phran-Kratai sub-district, Phran-Kratai district, Kamphaeng Phet Province. The sample groups were the people who live in Phran-Kratai sub-district, Phran-Kratai district, Kamphaeng Phet Province. 218 samples were obtained by multi-stage sampling. The research instrument was a questionnaire. All of data were analyzed and reported by descriptive statistics.

The results revealed that 218 samples had the prevalence of obesity had 84.40% (BMI: 25.00kg/m² or more), 80.28% of waist circumference were abdominal obesity (criteria: male>90.00 cm, female> 80.00cm). 69.72% do not have underlying disease, 27.52% of all had lived in the area between 26 - 30 years. They had a high level of self-efficacy perception ($\bar{x}$ =3.58, SD=0.58), and had good knowledge about abdominal obesity ($\bar{x}$ =0.80, SD=0.38). 66.51% were non-smoking, 61.93% were non-alcoholics, 55.50% had non-exercise behaviors during the past 3 months. 43.12% slept 5-7 hours per day, also 74.31% had white rice eating behavior, and 62.84% had 5-7 ladle meals per day.

To summarize and explain that working people residing in Phran-Kratai, sub-district Phran-Kratai District, Kamphaeng Phet Province had the prevalence of obesity and abdominal obesity. Although, most people were a high level of self-efficacy and had a knowledge of abdominal obesity

at a good level. But there were other risk factors concerned with obesity and abdominal obesity, such as continued physical inactivity and white rice eating habits which has a higher amount of carbohydrates than eating brown rice or semi-milled rice which gives a natural fiber in higher. In suggestion should organize health promotion activities to educate people about more exercising and choosing foods were beneficial to adjust personal health behaviors appropriately and to increase knowledge of preventing an abdominal obesity in further.

Keywords : Prevalence, self-efficacy perception, abdominal obesity

ที่มาและความสำคัญ

ภาวะอ้วนลงพุง (Abdominal obesity หรือ Metabolic syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ส่งผลให้มีไขมันสะสมที่หน้าท้องและมีรอบเอวหรือที่เราเรียกว่าภาวะอ้วนลงพุง (Central obesity) องค์การอนามัยโลกสำรวจพบว่า ในปีค.ศ. 2016 ประชากรวัยกลางคนมากกว่า 1.9 พันล้านคนทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินและจำนวนมากกว่า 650 ล้านคนที่เป็นโรคอ้วน [1] รายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560-2564 พบความชุกของภาวะอ้วนในระดับต้นๆ ข้อมูลรายงานในปี พ.ศ. 2558 พบจำนวน 22,502 คน มีภาวะอ้วนร้อยละ 7.50 [3] อีกทั้งพบว่าระหว่าง ปี พ.ศ. 2556 ถึง 2560 คนไทยมีการบริโภคไขมันเฉลี่ย 45.60 กรัม/คน/วัน และในปีพ.ศ. 2560-2562 มีการบริโภคน้ำตาลทรายเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.5-2.6 ล้านตันต่อปีและปัจจุบันนิยมดื่มน้ำหวานมากขึ้นโดยเฉพาะชาไข่มุก[2] ปัญหาสุขภาพในวัยกลางคนส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเมตาบอลิกเกิดจากโรคอ้วน โรคอ้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปตามวิถีชีวิต วัฒนธรรมการบริโภค และภาวะความเร่งรีบ พบว่ามีการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารกลุ่มที่มีไขมันสูง อาหารประเภทจานด่วน อาหารแปรรูปต่างๆ รวมทั้งเครื่องดื่มน้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากขึ้น [3]

ประเทศไทยพบความชุกของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงเป็นอันดับ 2 จาก 10 ประเทศในภูมิภาคอาเซียน รองจากประเทศมาเลเซีย โดยคิดเป็นร้อยละ 8.50 จากรายงานของ Asia Roundtable on Food Innovation for Improved Nutrition มีรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเกี่ยวกับเรื่องภาวะอ้วนลงพุงครั้งที่ 5 พบว่าคนไทยสัดส่วน 3 ใน 10 ของเพศชายและ 4 ใน 10 ของเพศหญิงประสบกับปัญหาภาวะอ้วนลงพุงเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน โดยระดับภูมิภาคจังหวัดกรุงเทพมหานครพบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมากที่สุด ร้อยละ 46.00 รองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ 41.70 และภาคเหนือ ร้อยละ 38.80 ตามลำดับ [4]

ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลให้กับประชาชนในสังคมที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนเป็นเหตุ เพราะจะทำให้ประชาชนมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้เกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆของประชาชนคนไทย [5] การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงสามารถ

ทำให้การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเพิ่มการออกกำลังกาย ควรเน้นรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำร่วมกับการเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ รูปแบบการรับประทานอาหารที่ได้ผลดีกับผู้ป่วยภาวะอ้วนลงพุงและเป็นที่ยอมรับมากคือการใช้สูตรเมดิเตอร์เรเนียน ไดเอท (Mediterranean diet) ซึ่งเป็นการทานอาหารที่ได้รับอิทธิพลมาจากชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่แถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียนโดยมีหลักการลดการบริโภคเนื้อสัตว์เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ รวมทั้งธัญพืชไม่ขัดสี พืชตระกูลถั่วและกระทำให้ไปพร้อมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิค เป็นต้น [6]

พฤติกรรมสุขภาพจากการดำรงชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้รับอิทธิพลจากความเชื่อในตัวเองบุคคล สภาพแวดล้อมและสภาพสังคมที่พำนักอาศัยอยู่ การรับรู้จากความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อบุคคลรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ของกระทำการเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดป่วยเนื่องจากโรคอ้วนหรือจากภาวะอ้วนลงพุง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น [7] การได้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อน ครอบครัว คนรัก โดยสนับสนุนในด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านการประเมิน (Appraisal support) ด้านข้อมูล (Information support) และด้านเครื่องมือ (Instrumental support) จะสนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ [8]

ประเทศไทยมีวัยทำงานช่วงอายุ 15-59 ปี ที่มีสัดส่วนจำนวนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ และเป็นวัยที่สร้างสรรค์ผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ เป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดจำนวนลงเนื่องจากจากอัตราการเกิดที่ลดลงเรื่อย ๆ และและวัยนี้จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว ดังนั้น เพื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตัวเองได้ เป็นภาระต่อสังคมให้น้อยที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ตระหนักอย่างมากกับการมีสุขภาพที่ดี จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเรื่องการบริโภคอาหารถูกละเลยโดยขาดความตระหนักและการให้ความสำคัญกับอาหารมื้อแรกและการบริโภคอาหารในแต่ละวันตนได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ หรือครบจำนวน 3 มื้อหลักหรือไม่ และพบว่าคนวัยทำงานจะมีการบริโภคอาหารหลักครบจำนวน 3 มื้อนั้น น้อยกว่าวัยอื่นๆ ขาดการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ พบว่าคนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งวัยนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากกว่าวัยอื่น ๆ [9]

ประชาชนวัยทำงานที่ทำงานในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชรมักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการที่ต้องไปทำงานในสถานที่ต่างๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทาง โดยส่วนมากรูปแบบและลักษณะของสถานที่ทำงานเป็นการทำงานในท้องไร่ท้องนา หรือตามตลาดที่ต้องประกอบอาชีพค้าขาย ซึ่งบางครั้งอาจไม่มีเวลาและบริบทสถานที่แวดล้อมอาจไม่เหมาะที่จะออกกำลังกาย ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนที่อาศัยในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร และเพื่อไปใช้ในการเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุง ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงให้ประชาชนในพื้นที่ศึกษาต่อไป

ตารางที่ 1: ตารางแสดงกลุ่มตัวอย่างประชากรตำบลพรานกระต่าย

หมู่ที่	ประชากรอายุ 15-59 ปี (คน)	สัดส่วนตัวอย่าง (คน)
หมู่ 2 บ้านพรานกระต่าย	452	50
หมู่ 6 บ้านหนองน้ำใส	400	45
หมู่ 10 บ้านเหนือ	1,100	123
รวม	1,952	218

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ (Observational Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร โดยทำการสำรวจข้อมูลในประชาชนวัยทำงานที่อาศัยในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอายุในช่วง 15-59 ปี ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 218 คน จากประชากรทั้งหมด 13 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 9,005 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size Determination) การประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน $n = (NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p))/d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)$ โดย n คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N คือขนาดของประชากรที่ทราบแน่ชัด 1,952 คน, $Z_{\alpha/2}$ คือค่าคะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น $(1-\alpha)$ เท่ากับ 1.96, p คือค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด p เท่ากับ 0.20) และ d คือค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในที่นี้ใช้ 5% เท่ากับ 0.05 ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้ วิธีการสุ่มเป็นสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน Probability Proportion to size (PPS) ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพื่อ เป็นตัวแทนที่ดีของแต่ละหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลพรานกระต่าย 3 หมู่บ้านในจำนวนทั้งหมด 13 หมู่บ้าน โดยสรุปได้ดังตารางที่ 1

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการสุ่มเลือกประชาชนวัยทำงานทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปีที่พักอาศัยในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ในหมู่ที่ 2 ให้ได้จำนวน 50 คน หมู่ที่ 6 ให้ได้จำนวน 45 คน และหมู่ที่ 10 ให้ได้จำนวน 123 คน จนครบจำนวน 218 คน ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Check list) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาอาศัยในพื้นที่ ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Check list) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และความยาวเส้นรอบเอว ตอนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบสอบถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก (Positive) และข้อคำถามเชิงลบ (Negative) จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ จริงที่สุด (5 คะแนน) จริง (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ยากจะจริง (2 คะแนน) ไม่จริง (1 คะแนน)

การแปลผลกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับโดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่ง ดังนี้ (5-1)/3 ช่วงขั้นแต่ละระดับเท่ากับ 1.33 ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน ลงพุงเป็นแบบสอบถาม ชนิดเลือกตอบ (Check list) มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก (Positive) และข้อคำถามเชิงลบ (Negative) จำนวน 15 ข้อ ดังนี้ ไข่ (1 คะแนน) ไม่ไข่ (0 คะแนน) การแปลผลกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับโดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้ว หารด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่ง ดังนี้ (1-0)/3 ช่วงขั้นแต่ละระดับเท่ากับ 0.33 และ ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การนอนหลับ การทานข้าวขาว และจำนวนทัพพีข้าวที่ทานต่อวัน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง 30 คนวิเคราะห์ความ เชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.73 และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความ สอดคล้องผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (Index of Item – objectives Concordance : IOC) เท่ากับ 0.51 พิจารณาสีทธิ กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิ กระบวนการรวบรวมข้อมูล และขอ อนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการรวบรวม แจ้งเรื่องการรักษาความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล โดย ไม่ระบุชื่อและที่อยู่ในแบบสอบถาม และนำผลของข้อมูลไปใช้ในทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ข้อมูลมีการเผยแพร่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามตามหมู่บ้านทั้งหมด 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 บ้านพรานกระต่าย , หมู่ 6 บ้านหนองน้ำใส และ หมู่ 10 บ้านเหนือ ตามจำนวนขนาดตัวอย่าง ที่คำนวณไว้และรอเก็บกลับมาพร้อมกับครั้งที่แจก นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 218 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.63 มีอายุในช่วง 30-39 ปี อายุเฉลี่ย 35.62 ปี มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.84 ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.25 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.75 มีราย ได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,000 – 10,000 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 9,165.60 บาท (SD=3,435.71) มีความชุกของภาวะอ้วน (BMI: 25.00kg/m² ขึ้นไป) ร้อยละ 84.40 เส้นรอบเอวอยู่ในระดับอ้วนลงพุง ร้อยละ 80.28 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.72 ระยะเวลาพักอาศัยในพื้นที่ 26-30 ปี ร้อยละ 27.52 แสดงข้อมูลดังตารางที่ 2 - 4

ตารางที่ 2: ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ			
	ชาย	88	40.37
	หญิง	130	59.63

ตารางที่ 3: ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	(ร้อยละ)
สถานภาพ		
โสด	44	20.20
สมรส/มีคู่ครอง	137	62.84
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37	16.97
อายุ		
15-19 ปี	28	12.84
20-29 ปี	40	18.35
30-39 ปี	58	26.61
40-49 ปี	71	32.57
50-59 ปี	21	9.63
$\bar{x} = 35.62$, $SD = 11.35$, $Min. = 16$, $Max. = 59$		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	14	6.42
ประถมศึกษา	103	47.25
มัธยมศึกษา	23	26.61
ปริญญาตรีและสูงกว่า	28	32.57
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	60	27.52
เกษตรกร	115	52.75
แม่บ้าน	7	3.21
ค้าขาย	36	16.51
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	14	6.42
5,000-10,000 ปี	130	59.63
10,000 ขึ้นไป ปี	74	33.94
$\bar{x} = 9,165.60$, $SD = 3,435.71$, $Min. = 3,000$, $Max. = 18,000$		

ตารางที่ 4: ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	(ร้อยละ)
ระยะเวลาพักอาศัยในพื้นที่		
น้อยกว่า 15 ปี	44	20.18
15-20 ปี	15	6.88
21-25 ปี	57	26.15
26-30 ปี	60	27.52
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	42	19.27
$\bar{x} = 24.18$, $SD = 9.29$, $Min. = 4$, $Max. = 45$		
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	66	30.28
ไม่มีโรคประจำตัว	152	69.72
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
ผอม (น้อยกว่า 18.5 kg/m ²)	8	3.67
ปกติ (18.5 – 22.9 kg/m ²)	16	7.34
ท้วม (23.0- 24.9 kg/m ²)	10	4.59
อ้วน (25.0 kg/m ² ขึ้นไป)	184	84.40
$\bar{x} = 35.00$, $SD = 8.94$, $Min. = 12.27$, $Max. = 56.76$		
ความยาวเส้นรอบเอว		
ปกติ (ชาย <90.00cm , หญิง <80.00cm)	43	19.72
อ้วนลงพุง (ชาย >90.00cm , หญิง >80.00cm)	175	80.28
$\bar{x} = 90.33$ cm, หญิง $\bar{x} = 84.09$ cm		

ตารางที่ 5: ตารางแสดงภาพรวมระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=218)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00)	42	19.27
ระดับการรับรู้มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20)	127	58.26
ระดับการรับรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40)	20	9.17
ระดับการรับรู้น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60)	24	11.00
ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)	5	2.30
$\bar{x} = 3.58$, S.D.= 0.58, Min= 1.00 คะแนน, Max= 5.00		

ตารางที่ 6: ตารางภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงของกลุ่มตัวอย่าง (n=218)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี (คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.00)	137	62.84
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.34-0.67)	38	17.43
ระดับความรู้ควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.33)	43	19.72
Min= 0.00 คะแนน, Max= 1.00 คะแนน, $\bar{x} = 0.80$, S.D.= 0.38		

สรุปภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$, S.D. =0.58) แสดงข้อมูลดังตารางที่ 5

ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 0.80$, S.D.= 0.38) แสดงข้อมูลดังตารางที่ 6

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้คือ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.51 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ทุกชนิด ร้อยละ 61.93 ไม่ออกกำลังกายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 55.50 นอนหลับวันละ 5 - 7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 43.12 ส่วนใหญ่บริโภคข้าวขาวเป็นหลัก ร้อยละ 74.31 และรับประทานข้าววันละ 6 - 7 ทัพพีต่อวัน ร้อยละ 62.84 แสดงข้อมูลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7: ตารางแสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=218)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	(ร้อยละ)
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	145	66.51
เคยสูบแต่ปัจจุบันไม่สูบ	37	16.97
ปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่	36	16.52
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด	135	61.93
เคยดื่มแต่ปัจจุบันไม่ดื่ม	29	13.30
ปัจจุบันดื่มอยู่	54	24.77
การออกกำลังกายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ออกกำลังกาย	121	55.50
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	97	44.50
การนอนหลับ		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน	145	66.51
5-7 ชั่วโมงต่อวัน	37	16.97
8 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน	36	16.52
$\bar{x} = 6.68$, $SD = 1.92$, $Min. = 3$, $Max. = 10$		
การบริโภคข้าวขาว		
ข้าวขาว	162	74.31
ข้าวกล้อง	51	23.39
ข้าวอื่น ๆ	5	2.30
จำนวนทัพพีของข้าวที่ทานต่อวัน		
ต่ำกว่า 5 ทัพพีต่อวัน	36	16.61
5-7 ทัพพีต่อวัน	137	62.84
8 ทัพพีขึ้นไป	45	20.64
$\bar{x} = 6.33$, $SD = 1.51$, $Min. = 4$, $Max. = 9$		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนของประชาชนในตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปีซึ่งอยู่ในวัยทำงานและพักอาศัยในพื้นที่ในช่วงเวลา 26-30 ปีพบความชุกของภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.40 (BMI:25.00kg/m² ขึ้นไป) และมี เส้นรอบเอว

อยู่ในระดับอ้วนลงพุง ร้อยละ 80.28 (ชาย>90.00cm, หญิง>80.00cm) [14] ซึ่งตรงกับงานวิจัยของหลายท่านที่ทำการศึกษาวิจัยกับคนวัยทำงานพบว่าวัยทำงานส่วนใหญ่มักพบปัญหาภาวะอ้วนลงพุงด้วยหลายสาเหตุปัจจัย ได้แก่ เพศชาย มีโอกาสอ้วนลงพุงมากกว่าเพศหญิง สำหรับการศึกษาของสิทธิกร ลินลารรณ [10] และกนกนันท์ สมนึกและคณะ [4] แตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของพลอยณณารินทร์ ราวินิจ [11] ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และ สมเกียรติยศ วรเดช [12] และ ชญานิศ เมฆอากาศ และคณะ [13] ที่พบว่าเพศหญิงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงสูงกว่าเพศชาย อาจเป็นไปได้ว่าเพศชายไม่สนใจหุ่นและรูปร่างของตนเองเท่ากับเพศหญิง อายุที่มากขึ้นมีโอกาสมีภาวะอ้วนลงพุงได้ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 45 ปีขึ้นไปมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุงในงานวิจัยของกนกนันท์ สมนึก และคณะ [4] ที่อ้างอิงงานวิจัยของ Kuk, Ardern, Church, Sharma, Padwal, Sui และคณะ ในปี ค.ศ. 2011 ที่อธิบายไว้ว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุก 1 ปีบุคคลจะมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเป็น 1.10 เท่า ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นจะพบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้นด้วยนั่นเอง อีกทั้งการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้ เช่น การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อนนอนหลับน้อย พฤติกรรม การเลือกบริโภคอาหารโดยเฉพาะข้าวขาวเป็นอาหารมื้อหลัก รวมถึงการไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ พบว่างานวิจัยของหลายท่านสนับสนุนว่าการไม่ออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะส่งผลให้เกิดโรคอ้วนลงพุงได้ในที่สุด ได้แก่ งานวิจัยของทัศนพร สุตเสนหา [15] ระบุว่า การออกกำลังกายหรือปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร งานวิจัยของพลอยณณารินทร์ ราวินิจ [11] พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง 4.35 เท่าของผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 20 นาที และงานวิจัยของสิทธิกร ลินลารรณ [10] สรุปว่าในกลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้มีรูปร่างสมส่วน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนใน ตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร มีความรู้ความสามารถแห่งตนในการจัดการไม่ให้เกิดปัญหาภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใส่ใจดูแลรูปร่างและสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้ความรู้เพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงที่ถูกหลักถูกวิธีเพื่อปรับค่าดัชนีมวลกาย และลดความยาวรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานหมั่นตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อทราบสถานะสุขภาพส่วนบุคคลสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไปควรมีการศึกษารายละเอียดเรื่องปัจจัยด้านความเครียดและปัจจัยด้านเวลาซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มประชาชนที่ศึกษาได้

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. (2016). Key facts in situation of Obesity and overweight. [ออนไลน์]. เข้าถึง <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [2] กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1 (พฤษภาคม 2563). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.

- [3] ปวีณา ประเสริฐจิตรและคณะ. (2563). วิธีชีวิตคนเมืองวัยทำงานที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง: กรณีศึกษาบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 64(1), (ม.ค.- ก.พ.), 71-84.
- [4] กนกนันท์ สม นึกและคณะ. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 65(1), (ม.ค.- ก.พ.), 27-36.
- [5] วรณิ นิธิยานันท์. (2554). อ้วนและอ้วนลงพุง. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้งจำกัด.
- [6] Aizawa, K., et al. (2009). Metabolic syndrome, endothelial function, and lifestyle modification. Diabetes and Vascular Disease Research, 6(3), 181-189.
- [7] พัสตราภรณ์ แยมเม่นและรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิจัย มช. (บศ.), 12(1), (ม.ค. - มิ.ย.), 57-67.
- [8] เสาวนีย์ วรรณอและคณะ. (2555). แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 18(3) (ก.ย.-ธ.ค.), 372-388.
- [9] สำนักสถิติแห่งชาติ. (2557). ทำงานกับการดูแลสุขภาพ. [ออนไลน์]. เข้าถึง <http://www.nso.go.th/sites/2014>.
- [10] สิทธิกร ลินลาธรรม. (2554). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์ เขต 4-5. 30(2) (ก.ค.-ก.ย), 249-259.
- [11] พลอยณณารินทร์ ราวินิจ. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- [12] ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์และสม เกียรติยศ วรเดช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงใน นิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 10(2) (ก.ค.-ธ.ค), 55-65.
- [13] ชญานิศ เมฆอากาศและคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 12(ฉบับพิเศษ) (ม.ค.-มี.ค), 47-57.
- [14] กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ (Know Your Numbers & Know Your Risks). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- [15] ทศพร สดเสนา. (2556). ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ลงพุงกรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.