



วิถีชีวิตคนเมืองวัยทำงานที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง: กรณีศึกษา บุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ปวีณา ประเสริฐจิตร วท.ม.^{1*}

วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์ วท.ม, DIC²

ชวนันท์ สุ่มนะเศรษฐกุล พ.บ., วท.ม.³

^{1*} นักศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาและจัดการเมือง วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

³ อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: paveena@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2020; 64(1) : 71-84

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.xx>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง และนำไปเสนอแนะแนวทางในการลดการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ใช้แบบสอบถามในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2560 จำนวน 351 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ 177 คน เชี่ยวชาญเฉพาะ 31 คน และสนับสนุนทั่วไป 143 คน เพื่อเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างทางวิถีชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย สถิติ chi – square และ logistic regression

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีปัจจัยนำลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง คือ เพศ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง ($P < 0.01$) พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุง 2.12 เท่า (95% CI : 1.23-3.51) และสถานภาพผู้สมรสแล้วมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุง 1.5 เท่า ($P = 0.027$) อีกทั้งด้านความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุง อยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งปัจจัยเอื้อ ด้านค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร เครื่องดื่ม (เฉลี่ยต่อมื้อ) มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง ($P = 0.035$) และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง คือ สมาชิกในครอบครัวมีคนอ้วน ($P = 0.005$)

สรุป: กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงของคนในชุมชนเขตเมือง ต้องดำเนินการแก้ไขตามกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสม เน้นปัจจัยนำด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ส่งเสริมและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โดยการจัดการรูปแบบการให้ความรู้การจัดการตนเอง (self-management education) และการใช้หลายวิธีร่วมกัน (multi-strategy) ควรมีการกำหนดนโยบายองค์กรในการลดภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากร จัดให้มีกิจกรรมสำหรับบุคลากร (การให้ความรู้ การออกกำลังกาย ฯลฯ) และจัดให้มีร้านอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งพื้นที่การออกกำลังกาย อีกทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านทางระบบสารสนเทศในองค์กร พร้อมทั้งมีทีมสหวิชาชีพในการติดตามและให้ข้อมูล

คำสำคัญ: วิถีชีวิตคนเมือง, ภาวะอ้วน, บุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



Lifestyle Factors Associated with Obesity in Urban Workers: A Case Study of Faculty of Medicine Personnel, Vajira Hospital

Paveena Prasertjit B.A.^{1*}

Wongpun Limpaseni M.Sc, DIC²

Chavanant Sumanasrethakul MD.³

¹ Master of Science (Urban Development and Management) Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

² Institute of Metropolitan Development Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

³ Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, email address: paveena@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2020; 64(1) : 71-84

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.xx>

Abstract

Objective: To study Lifestyle Factors Associated with Obesity in Urban Workers: A Case Study of Faculty of Medicine Personnel, Vajira Hospital.

Methods: This research is a descriptive research employing waistline measurement and questionnaire. The questionnaire covers lead factors, contributing factors and supplementary factors leading to obesity and suggested activities for reducing obesity. The results were analyzed with descriptive statistics, frequency, percentage, averages and standard deviations and statistical analysis using Chi-square value and Logistic regression.

Results: The 3 sampled groups consist of 177 professional, 31 specialists and 143 supporting personnel. The results showed that the obesity group had lead factors associated with general characteristics on gender affecting obesity ($P < 0.01$). Female were found to at risk of being obese 2.12 times (95% CI: 1.23-3.51) more than male. Married persons were more likely to be obese 1.5 times ($P = 0.027$) than single persons. Knowledge, attitude and consumption behavior and exercise behavior of obese persons were at a lower level than non-obese persons. Contributing factors affecting obesity include meal and drink expenditure ($P = 0.035$). Supplementary factors affecting obesity include an obese family member ($P = 0.005$).

Conclusion: Recommendations on reducing obesity among personnel are implementing organization policy on reducing obesity, arrange for activities for personnel (knowledge dissemination, exercise, etc.), provide clean food cafeteria as well as exercising facilities. The program can be strengthened by the organization information network and multidisciplinary team to monitor and providing information.

Keywords: Urban lifestyle, Obesity, Urban Workers

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ส่งผลให้มีไขมันสะสมที่หน้าท้องและมียอวบขนาดใหญ่ หรือที่เราเรียกว่า อ้วนลงพุง (central obesity) ทั้งยังมีระดับความดันโลหิตสูง ไขมัน และน้ำตาลในเลือดสูง¹⁻² จากรายงานสุขภาพประจำปี 2556 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เนื่องจากโรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ³ โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยที่เปลี่ยนไปตามวิถีชีวิต ค่านิยม แบบแผนการบริโภค วัฒนธรรมการบริโภค ความแตกต่างทางประชากร และภาวะความเร่งรีบ พบว่ามีการบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารกลุ่มที่มีไขมันสูง อาหารจานด่วน กลุ่มอาหารแปรรูปต่างๆ รวมทั้งเครื่องดื่มน้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากขึ้น⁴

ปัจจุบันจากแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564 พบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน เป็นความชุกระดับต้นๆ ข้อมูลในปี 2558 จากตัวอย่าง 22,502 คน พบว่า น้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 (ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) (กก./ตารางเมตร) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และเมื่อดูโดยรวมทั้งประเทศ จำแนกตามภาคพบว่า ภาวะอ้วนลงพุงพบมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ⁵ โดยพบว่าคนเมืองมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าคนชนบท และเมื่อแบ่งคนไทยเป็น 5 กลุ่มตามระดับรายได้ จะเห็นว่ากลุ่มคนรวยที่สุดมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่ากลุ่มคนจนที่สุด ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2551 - 2553 ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยน้ำตาลและแป้งมีมากขึ้น เมื่อเทียบกับประมาณเมื่อ 20 ปี ที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า มีพฤติกรรมการบริโภคแบบชาวตะวันตก

ตามกระแสความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและวัตถุ จะพบว่าในกลุ่มอายุ 15 - 59 ปี มีการบริโภคอาหารจานด่วนสูงที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่ทำให้เกิดโรคอ้วน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ หลอดเลือด โรคเบาหวาน เฉลี่ย 2 - 5 มื้อ/สัปดาห์ เช่น การบริโภคขนมหวาน อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เนื้อสัตว์ที่มีไขมัน เบเกอรี่ และการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม⁴ รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นสังคมในเมือง มีวิถีชีวิตแบบอยู่นิ่งๆ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวมาก มีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วย ซึ่งเป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการมีน้ำหนักตัวเกินหรือเป็นโรคอ้วน ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease - NCD) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง สำหรับคนที่อ้วนลงพุงและเป็นเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติ 5 เท่า ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น⁶⁻⁷

คนวัยทำงานที่ทำงานในชุมชนเมือง มักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการจราจรติดขัด ต้องใช้เวลามาก ในการเดินทาง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในสถานที่ทำงานและลักษณะของสถานที่ทำงานเป็นอาคารสูง อาจไม่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ประกอบกับการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสาร ล้วนช่วยทุ่นแรงให้ไม่ต้องออกกำลังกายในการทำกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีภารกิจต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในหลายศาสตร์ หลายสาขา จะมีความรู้ มีทัศนคติ มีพฤติกรรมอย่างไร โดยใช้การวิเคราะห์หาสาเหตุจากปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมส่วนบุคคล สังคม สถาบัน และนโยบายสาธารณะ เพื่อไปใช้ในการเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงให้บุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการลดการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะอ้วนลงพุง ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป การกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อให้เป็นตัวแทนของบุคลากร ซึ่งมีหลายกลุ่มวิชาชีพแตกต่างกันตามลักษณะงาน เพื่อเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างทางวิถีชีวิต จึงแบ่งกลุ่มตำแหน่งตามสายงาน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักรังสีวิทยา เป็นต้น กลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น นักทรัพยากรบุคคล นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการศึกษา และนักวิชาการเงินและบัญชี เป็นต้น กลุ่มสนับสนุนทั่วไป เช่น พนักงานทั่วไป พนักงานแปล เป็นต้น รวมทั้งหมด 2,879 คน โดยการคำนวณใช้สูตร Yamane จึงได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 คน และกระจายกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตามกลุ่มตำแหน่งตามสายงาน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มตำแหน่งตามสายงาน (กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ 177 คน กลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ 31 คน และกลุ่มสนับสนุนทั่วไป 143 คน) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 351 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2562 การทำวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมสากลผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เลขที่โครงการ COA 013/2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการพัฒนาตามลำดับขั้นตอน โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง

หลักวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา IOC เท่ากับ 1 ผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยการ Try out กลุ่มที่มีลักษณะความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรฝ่ายทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินิจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.879

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด (precede model) ประกอบไปด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ (ตำแหน่ง) รายได้/เดือน สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว โรคประจำตัว นอนหลับพักผ่อน ช่วงเวลาใด เวลาพักผ่อนก็ชั่วโมงต่อวัน สุกุบหรี ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ทานอาหารรสชาติใด แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ วัดระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการตรวจสอบความเชื่อมั่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 33 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับปัจจัยเอื้อ ที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ แหล่งอาหารที่ซื้อ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร สถานที่ออกกำลังกาย ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการตรวจสอบความเชื่อมั่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่อ้วน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการตรวจสอบความเชื่อมั่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามข้อเสนอแนะกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง มีวัตถุประสงค์ เพื่อวัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมด้านโภชนาการ กิจกรรมออกกำลังกาย ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (check list) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการตรวจสอบความเชื่อมั่น ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองวิจัย จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยที่ฝ่ายส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
3. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูล โดยลงพื้นที่และวัดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยใช้เกณฑ์ของเครือข่ายคนไทยไร้พุง และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) คือ เส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย และ ≥ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง เป็นเกณฑ์พิจารณาในการระบุภาวะอ้วนลงพุง และนำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณา

ยินยอมหรือไม่ยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้ถูกต้อง โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 1 เดือน

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้มาให้คะแนนและวิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีการทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีปัจจัยนำลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง คือ เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง โดยเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุงมากที่สุด ร้อยละ 81.5 เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะ อ้วนลงพุง 2.12 เท่า (95% CI : 1.23-3.51) และพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง โดยสถานภาพโสดมีภาวะอ้วนลงพุงมากที่สุด ร้อยละ 47.0 เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง พบว่าสถานภาพหย่า/หม้าย มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง 4.61 เท่า (95% CI : 1.41-15.02) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1:

ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)		ค่า สำคัญ ทาง สถิติ	95%CI for OR		
	ไม่มีภาวะ อ้วนลงพุง	มีภาวะ อ้วนลงพุง		OR	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เพศ						
ชาย	65 (32.5)	28 (18.5)	<0.01*	2.12	1.23	3.51
หญิง ^{ref}	135 (67.5)	123 (81.5)				
อายุ						
18 - 25 ปี	0 (0.0)	0 (0.0)	0.101	0.31	0.15	0.65
26 - 35 ปี	36 (18.0)	13 (8.6)				
36 - 45 ปี	62 (31.0)	37 (24.5)				
46 - 55 ปี	56 (28.0)	47 (31.1)				
55 ปีขึ้นไป ^{ref}	46 (23.3)	54 (35.8)				

ตารางที่ 1:

ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)		ค่านัย สำคัญ ทาง สถิติ	95%CI for OR		
	ไม่มีภาวะ อ้วนลงพุง	มีภาวะ อ้วนลงพุง		OR	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	52 (26)	48 (31.8)	0.451	1.15	0.76	2.85
ปริญญาตรี	113 (56.5)	81 (53.6)				
สูงกว่าปริญญาตรี ^{ref}	35 (17.5)	22 (14.6)				
อาชีพ (ตำแหน่ง)						
กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ^{ref}	102 (51.0)	75 (49.7)	0.356	0.65	0.29	1.46
กลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ	21 (10.5)	10 (6.6)				
สนับสนุนทั่วไป	77 (38.5)	66 (43.7)				
รายได้/เดือน						
น้อยกว่า 10,000 บาท ^{ref}	2 (1.0)	4 (2.6)	0.081	0.37	0.06	2.81
10,000 – 20,000 บาท	67 (33.5)	49 (32.5)				
20,001 – 30,000 บาท	58 (29.0)	28 (18.5)				
30,001 – 40,000 บาท	31 (15.5)	24 (15.9)				
40,001 ขึ้นไป	42 (21.0)	46 (30.5)				
สถานภาพสมรส						
โสด ^{ref}	119 (59.5)	71 (47.0)	0.027*	1.50	0.97	2.33
สมรส	76 (38.0)	68 (45.0)				
หม้าย/หย่า	4 (2.0)	11 (7.3)				
แยกกันอยู่	1 (0.5)	1 (0.7)				
ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว						
ไม่มี ^{ref}	81 (40.5)	47 (31.1)	0.125	1.52	0.97	2.37
มี	119 (59.5)	109 (58.9)				
โรคประจำตัวของท่าน						
ไม่มี ^{ref}	147 (73.5)	98 (64.9)	0.100	1.50	0.95	2.37
มี	53 (26.5)	53 (35.1)				
ช่วงเวลาในการพักผ่อน						
22.00 – 06.00 น. ^{ref}	184 (92.0)	140 (92.7)	0.843	0.90	0.41	2.01
07.00 – 20.00 น.	16 (8.0)	11 (7.3)				

ตารางที่ 1:

ความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนลงพุงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)		ค่านัย สำคัญ ทาง สถิติ	95%CI for OR		
	ไม่มีภาวะ อ้วนลงพุง	มีภาวะ อ้วนลงพุง		OR	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เวลาพักผ่อนที่ชั่วโมงต่อวัน						
1 – 3 ชั่วโมง ^{ref}	9 (4.5)	4 (2.6)	0.542			
3 – 6 ชั่วโมง	125 (62.5)	101 (66.9)		1.82	0.54	6.08
มากกว่า 6 ชั่วโมง	66 (3.0)	46 (30.5)		1.57	0.45	5.40
สูบบุหรี่หรือยาเส้น						
ไม่เคยสูบบุหรี่ ^{ref}	170 (85.0)	125 (82.8)				
ยังสูบบุหรี่อยู่	7 (3.5)	5 (3.3)	0.796	0.97	0.30	3.13
ไม่สูบบุหรี่แล้ว	23 (11.5)	21 (13.9)		1.24	0.70	2.34
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม ^{ref}	119 (59.5)	86 (57.0)				
ทุกวัน	0 (0.0)	2 (1.3)	0.400	0.00	0.00	0.00
1 – 5 ครั้ง/สัปดาห์	5 (2.5)	5 (3.3)		1.38	0.34	4.93
นานๆ ครั้ง	76 (38.0)	58 (38.4)		1.10	0.70	1.64
ชอบทานอาหารรสชาติใด						
เปรี้ยว ^{ref}	65 (32.5)	49 (32.4)				
หวาน	83 (41.5)	61 (40.4)	0.943	1.01	0.60	1.60
มัน	9 (4.5)	9 (6.0)		1.33	0.50	3.60
เค็ม	43 (21.5)	32 (21.2)		1.01	0.55	1.78

ความสัมพันธ์ปัจจัยนำด้านความรู้ ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่มีความรู้ในการบริโภค

อาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่มีความรู้ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2, 3

ตารางที่ 2:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้การบริโภคอาหารที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร	ผู้ที่ไม่มีความรู้ อ้วนลงพุง (n = 200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีความรู้ อ้วนลงพุง (n = 151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
ระดับสูง	171 (85.5)	27 (14.9)	<0.01*
ระดับต่ำ	29 (14.5)	124 (82.1)	

ตารางที่ 3:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้การออกกำลังกายที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำความรู้ด้านการออกกำลังกาย	ผู้ที่ไม่มีการอ้วนลงพุง (n=200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีการอ้วนลงพุง (n = 151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ระดับสูง	194 (97.0)	44 (29.1)	<0.01*
ระดับต่ำ	6 (3.0)	107 (70.9)	

ความสัมพันธ์ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างที่มีการอ้วนลงพุงส่วนใหญ่มีทัศนคติในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ดังตารางที่ 4, 5

ความสัมพันธ์ปัจจัยนำด้านพฤติกรรม ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม

ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างที่มีการอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่มีความรู้ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ดังตารางที่ 6, 7

ความสัมพันธ์ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร เครื่องดื่ม (เฉลี่ยต่อมื้อ) มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง (P=0.035) ดังตารางที่ 8
ความสัมพันธ์ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง คือ สมาชิกในครอบครัวมีคนอ้วน (P=0.005) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 4:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านทัศนคติด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำทัศนคติด้านการบริโภคอาหาร	ผู้ที่ไม่มีการอ้วนลงพุง (n=200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีการอ้วนลงพุง (n = 151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ระดับดี	141 (70.5)	10 (6.6)	<0.01*
ระดับไม่ดี	48 (24.0)	141 (93.4)	

ตารางที่ 5:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านทัศนคติด้านการออกกำลังกายที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำทัศนคติด้านการออกกำลังกาย	ผู้ที่ไม่มีการอ้วนลงพุง (n = 200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีการอ้วนลงพุง (n = 151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ระดับดี	166 (83.0)	15 (9.9)	<0.01*
ระดับไม่ดี	34 (17.0)	136 (90.1)	

ตารางที่ 6:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร	ผู้ที่ไม่มีความอ้วนลงพุง (n = 200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีความอ้วนลงพุง (n = 151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
พฤติกรรมที่เหมาะสม	147 (73.5)	21 (13.9)	<0.01*
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	53 (26.5)	130 (86.1)	

ตารางที่ 7:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย	ผู้ที่ไม่มีความอ้วนลงพุง (n = 200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีความอ้วนลงพุง (n=151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
พฤติกรรมที่เหมาะสม	142 (71.0)	34 (3.5)	<0.01*
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	58 (29.0)	117 (77.5)	

ตารางที่ 8:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเอื้อ ที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง	ผู้ที่ไม่มีความอ้วนลงพุง (n=200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีความอ้วนลงพุง (n=151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
เลือกซื้ออาหารจากแหล่งใดมากที่สุด			
ร้านอาหารแผงลอย	93 (46.5)	70 (46.4)	0.972
ห้างสรรพสินค้า	23 (11.5)	15 (9.9)	
ร้านสะดวกซื้อ	28 (14.0)	21 (13.9)	
ร้านค้าสวัสดิการ	25 (12.5)	18 (11.9)	
ปรุงเอง	31 (15.5)	27 (17.9)	
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร เครื่องดื่ม (เฉลี่ยต่อมื้อ)			
น้อยกว่า 50 บาท	27 (13.5)	14 (9.3)	0.035*
50 – 100 บาท	134 (67.0)	90 (59.6)	
มากกว่า 100 บาท	39 (19.5)	47 (31.1)	
สถานที่ในการออกกำลังกายเป็นประจำ			
ไม่ออกกำลังกาย	58 (29.0)	51 (33.8)	
บริเวณบ้าน	78 (39.0)	71 (47.0)	
สวนสาธารณะและศูนย์สุขภาพ	28 (14.0)	17 (11.3)	
สนามกีฬา	8 (4.0)	3 (2.0)	
ที่ว่างหรือลานเอนกประสงค์	5 (2.5)	1 (0.7)	
บริเวณที่ทำงาน	8 (4.0)	3 (2.0)	
อื่นๆ	15 (7.5)	5 (3.5)	

ตารางที่ 9:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการมีภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง	ผู้ที่ไม่มีการอ้วนลงพุง (n = 200) จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีการอ้วนลงพุง (n = 151) จำนวน (ร้อยละ)	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
ครอบครัวของท่านมีคนอ้วน			
มี	110 (55.0)	60 (39.7)	0.005*
ไม่มี	90 (45.0)	91 (60.3)	
ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการหรือไม่			
ได้รับเป็นประจำ (5 ครั้ง/สัปดาห์)	47 (23.5)	34 (22.5)	0.829
ได้รับเป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์)	153 (76.5)	117 (77.5)	
ได้ข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกาย			
ได้รับเป็นประจำ (5 ครั้ง/สัปดาห์)	58 (29.0)	36 (23.8)	0.280
ได้รับเป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์)	142 (71.0)	115 (76.2)	
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วน			
ได้รับเป็นประจำ (5 ครั้ง/สัปดาห์)	53 (26.5)	39 (25.8)	0.887
ได้รับเป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์)	147 (73.5)	112 (74.2)	

แนวทางการลดความอ้วนลงพุงในบุคลากร

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงพบว่า สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง อีกทั้งปัจจัยเอื้อด้านการหาแหล่งซื้อขาย อาหาร ค่าใช้จ่ายจากรายได้จึงมีผลต่อการเกิดปัจจัยอ้วนลงพุงทั้งสิ้น และปัจจัยเสริมด้านกรรมพันธุ์ที่บุคคลในครอบครัวมีรูปร่างอ้วนยังส่งผลด้วยเช่นกัน ดังนั้นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในเขตเมืองจึงเป็นเรื่องสำคัญ ปัจจุบันพบว่ามีรูปแบบต่างๆ ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะอ้วน ลงพุงจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคที่มาจากภาวะอ้วนลงพุงหลายรูปแบบ แต่เนื่องจากกรณีศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานทางการแพทย์และอยู่ใจกลางเมืองซึ่งมีสาธารณูปโภคและบริโภคที่สมบูรณ์ จึงได้มีข้อเสนอแนะตามบริบทและวิถีการดำเนินชีวิตของคนเมือง ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงของคนในชุมชนเขตเมือง ต้องดำเนินงานแก้ไขตามกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสม โดยเน้นปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ส่งเสริมและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โดยการจัดการรูปแบบ ดังนี้

1.1 การให้ความรู้การจัดการตนเอง (self-management education) ใช้รูปแบบการให้ความรู้การจัดการตนเองโดยเป็นรายกลุ่ม ใช้ลักษณะการถาม – ตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งคำถามเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง หลักการจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร และเพิ่มการออกกำลังกาย โดยให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารใน 1 วัน และแนะนำการออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อย 30 นาที

1.2 การใช้หลายวิธีร่วมกัน (multi-strategy) รูปแบบการให้ความรู้ และการฝึกความสามารถของบุคคลเป็นกลุ่มย่อย ร่วมกับการให้คู่มือการจัดการตนเองและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สามารถทำให้ผู้เป็นโรคอ้วนลงพุงมีความรู้ในการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และ

การออกกำลังกายที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีตามมา เช่น กิจกรรมให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง และหลักการให้การจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก การอภิปรายกลุ่มย่อยและฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องการควบคุมอาหารและการเดินเร็ว เพื่อลดน้ำหนัก รวมทั้งการให้คู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเองและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ติดตามเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. การวางแผนการปฏิบัติ ด้านการแก้ไขปัจจัยเอื้อพื้นที่แหล่งการเลือกซื้ออาหาร ค่าใช้จ่ายในการเลือกซื้ออาหาร และสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เนื่องจากบริบทที่เป็นเขตเมืองจึงเกิดความสะดวกสบายในการใช้ชีวิต โดยหาง่ายกินง่าย เกิดความเร่งรีบ อาหารเที่ยงเลือกไม่ได้ เนื่องจากเวลาจำกัด ใช้อาหารจานด่วน เลือกร้าน การบริการ และสุขอนามัยไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีนโยบายดูแลสุขภาพ เกิดการส่งเสริมสถานที่ที่เอื้อต่อการเลือกซื้ออาหารดีมีประโยชน์

3. การปฏิบัติตามแผน (action) ด้านการเพิ่มปัจจัยเสริมของข้อมูลข่าวสารทางโภชนาการ และการออกกำลังกายจากการใช้ระบบสารสนเทศที่มีความทันสมัย เนื่องจากในสังคมเมืองจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตามยุคดิจิทัลขององค์กร จึงนำประโยชน์ของเทคโนโลยีมาจัดการข้อมูลข่าวสารทางสื่อ website หน่วยงาน หรือการสนทนา (LINE) เพื่อตอบประเด็นซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง โดยให้เกิดแรงกระตุ้นจากการสนับสนุนของผู้ที่มีความรู้ หัวหน้างาน หรือผู้บริหาร ในการลงข้อมูลข่าวสารที่เกิดความตระหนักและสร้างกลยุทธ์ในการกระตุ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 55 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 53.6 เป็นกลุ่มอาชีพวิชาชีพเฉพาะ มีรายได้ส่วนใหญ่ 10,000-20,000 บาท สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด คนในครอบครัวส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว ช่วงเวลาในการพักผ่อนเวลา 22.00-06.00 น. เวลาพักผ่อนส่วนใหญ่ 3-6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และส่วนใหญ่ชอบทานอาหารรสหวาน ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

พบว่าภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นในผู้หญิง จากร้อยละ 36.1 ในปี 2547 เพิ่มเป็นร้อยละ 45 ในปี 2552 และผู้ชายร้อยละ 15.4 ในปี 2547 เพิ่มเป็นร้อยละ 18.6 ในปี 2552 และเมื่อดูโดยรวมทั้งประเทศ จำแนกตามภาคพบว่า ภาวะอ้วนลงพุงพบมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย, 2552) โดยพบว่าคนเมืองมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าคนชนบทปัจจัยนำกับภาวะอ้วนลงพุง

ปัจจัยนำต่อภาวะอ้วนลงพุง

จากผลการหาความสัมพันธ์โดยสถิติ chi-square และ logistic regression พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง 2 ปัจจัย คือ เพศ สถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยแรก คือ เพศ โดยปัจจัยแรกคือ เพศ ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าในกลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งแตกต่างกับในกลุ่มผู้ที่ไม่ใช่ภาวะอ้วนลงพุงซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับการสำรวจความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประเทศอินเดีย ตามเกณฑ์ของเส้นรอบเอวของชาวเอเชีย พบความแตกต่างระหว่างความชุกของเพศหญิงและเพศชาย โดยเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย โดยพบความชุกภาวะอ้วนลงพุงของ เพศหญิง ถึง ร้อยละ 83.39 ส่วนเพศชาย พบเพียงร้อยละ 68.85 ตามลำดับ⁸ ปัจจัยต่อมาคือในด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด มักจะตามใจปาก ไม่ได้มีการระมัดระวังค่าใช้จ่ายที่ต้องประหยัดในการใช้ชีวิตครอบครัว และยังมีปัจจัยนำด้านความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงอีกด้วย เนื่องจากผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช่ภาวะอ้วนลงพุง เนื่องจากว่าขาดความรู้ และมีทัศนคติที่ไม่ดี จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทำให้เกิดโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ภาวะอ้วนลงพุง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปริมาณ ชนิด จำนวนมือ เวลาที่ใช้ในการรับประทานอาหารมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีจะเข้าถึงอาหารได้ง่าย⁹ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ เดินไปหรือนั่งรถไปซื้อวัตถุดิบจากตลาดแล้วนำมาปรุงเอง อาหารที่ปรุงส่วนมากก็ประกอบด้วยกะทิ และเครื่องขงที่มี

น้ำตาล อีกทั้งยังพบว่ามักสำรองอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อีกด้วย และขาดความรู้ และมีทัศนคติที่ไม่ดี จึงส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่มี พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที ต่อครั้ง จึงทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องมากกว่า 30 นาที และมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความ อ้วนลงพุง แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความเชื่อด้าน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ที่ยังคงมีความรู้และความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรม ดังกล่าวอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและโรคแทรกซ้อน ตามมาได้¹⁰

ปัจจัยเอื้อต่อภาวะอ้วนลงพุง

จากผลการหาความสัมพันธ์โดยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า chi-square และ logistic regression พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง 1 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร เครื่องดื่ม (เฉลี่ยต่อมื้อ) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารราคา มากกว่า 100 มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง จึงส่งผลให้ จำนวนเงินสามารถซื้ออาหารได้หลากหลายและมีปริมาณมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงแหล่งอาหาร มีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารที่ เพียงพอ และบริโภคอาหารที่มีความสะอาดและปลอดภัย¹¹ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การบริโภคอาหารจานด่วน คือ กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ความสะดวกสบายในการเข้าถึงอาหารได้ง่าย¹²

ปัจจัยเสริมต่อภาวะอ้วนลงพุง

จากผลการหาความสัมพันธ์โดยสถิติค่า chi-square และ logistic regression พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ อ้วนลงพุง 1 ปัจจัย คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกอ้วนจะทำให้ อ้วนด้วย สาเหตุอย่างหนึ่งของภาวะอ้วนลงพุง เกิดจากการที่มี สมาชิกในครอบครัวที่อ้วนจะส่งผลให้เกิดความอ้วนด้วย ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยทางกรรมพันธุ์มีผลต่อ การเกิด โรคอ้วนมากถึง 50 เปอร์เซ็นต์ หากครอบครัวใด

ที่พ่อแม่เป็นโรคอ้วน ลูกที่ออกมามีโอกาสจะเป็นโรคอ้วน มากถึง 80 เปอร์เซ็นต์ แต่หากมีพ่อหรือแม่แค่คนใดคนหนึ่ง เป็นโรคอ้วน โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคอ้วนจะลดลงมาเหลือ 40 เปอร์เซ็นต์ และสำหรับครอบครัวที่พ่อและแม่ไม่ได้เป็น โรคอ้วน ลูกที่ออกมาจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนแค่ 10 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้น แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองและการควบคุม อาหารด้วย ที่สามารถลดปัจจัยด้านกรรมพันธุ์นี้ได้¹³

สรุป

จากผลการหาความสัมพันธ์โดยสถิติ chi-square และ logistic regression โดยแบ่งกลุ่มที่มีภาวะ อ้วนลงพุง จากเกณฑ์ของเครือข่ายคนไทยไร้พุงฯ คือ เส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย และ ≥ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิงเป็น เกณฑ์พิจารณาในการระบุภาวะอ้วนลงพุง ความชุกของภาวะ อ้วนลงพุง เป็นเพศหญิง อายุ 55 ปี ขึ้นไป ระดับการศึกษา สูงสุดปริญญาตรี เป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ มีรายได้ 10,000-20,000 บาท สถานภาพโสด ขอบทานอาหารหวาน ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง 2 ปัจจัย คือ เพศ สถานภาพสมรส ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง 1 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร เครื่องดื่ม (เฉลี่ยต่อมื้อ) และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง 1 ปัจจัย คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกอ้วนจะทำให้ อ้วนด้วย กระบวนการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงของ บุคลากรในโรงพยาบาลเขตเมือง ต้องดำเนินงานแก้ไข ตามกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสม เน้นปัจจัย นำด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ส่งเสริมและลด ความเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โดยการจัดการ รูปแบบการให้ความรู้การจัดการตนเอง (self-management education) และการใช้หลายวิธีร่วมกัน (multi-strategy) ซึ่งองค์กรสามารถนำไปดำเนินการเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง ของบุคลากรได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราชินีสภานา การพัฒนาและจัดการเมือง ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนและมอบความรู้อันเป็นประโยชน์ อย่างยิ่ง ขอขอบคุณคณาบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคล ในการอนุญาตให้เป็นสถานที่สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มตัวอย่างของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัยจนสำเร็จไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะนำข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนการให้ความรู้เพื่อปลูกฝัง ให้เห็นถึงปัญหาและความสำคัญของภาวะอ้วนลงพุงให้แก่บุคลากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมได้มีสุขภาพที่ดี และสร้างทัศนคติอันนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง โดยเน้นการแก้ไขที่ตัวบุคคลทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นภาวะอ้วนลงพุงแล้ว

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และจัดทำรูปแบบ แนวทางการแก้ไขปัญหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง และมีข้อจำกัดของตัวแปร เช่น ไม่มีการควบคุม หรือประเมิณตัวแปรอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง จึงไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุงจริงหรือไม่ การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำรูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหามาประเมินบุคคลากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความสำเร็จของโปรแกรมที่มาจากปัจจัยในครั้งนี้ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Yamaoka K, Tango T. Effects of lifestyle modification on metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. BMC Med 2012; 10: 138-147.
2. Mottillo S, Filion KB, Genest J, Joseph L, Pilote L, Poirier P, et al. The Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Coll Cardiol. 2010; 56: 1113-32.
3. Wibunphonprasoet S. Thai Public Health Report

2008-2010 [Internet]. 2010 [cited on 2017 November 28] Available from: <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/ThaihealthProfileT2010T.pdf>

4. Wibunphonprasoet S. Thai Public Health 2005-2007. Nonthaburi: The War Veterans Organization, 2007.
5. Thai Population Health Survey Office. The 4 th public health survey by physical examination 2008-2009. Nonthaburi: The Graphic Systems Company Limited; 2009.
6. Uthaihatthanacheep W, Khumthong T, Amphairit P, Ranoi K, Jirasatsunthorn S. Community Behavior Modification by Community. Nonthaburi: Department of Health Service Support: 2013.
7. Pondongnok S, Rattanachaiwong S, Pornwichai J, Thonrat T. Knowledge of obesity=Metabolic Syndrome. Khonkaen: Nana Witthaya Printing, 2015.
8. Nanda, K., L. G., Kaveri, N. K., & Anmol, M. N. Y. Metabolic syndrome: A clinic based rural study – Are women at high risk Diabetes & Metabolic Syndrome? 2011; 5(2): 81-4.
9. Thammarangsi T. Obesity crisis: Economic disaster Social poison [Internet]. Health Promotion Policy Study Group, International Health Policy Program, (IHPP). [cited on 2018 July 25] Available from: http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/114d87b035aa9f10c931378fc72e39f5.pdf.
10. Rawini P, Satttham A. Factor Associated with the Metabolic Syndrome in Chamab Sub-district, Wang Noi District, Ayutthaya Province. Apehit Inter. 2016; 5(2): 33-47.
11. Chaiyokkie S. Factors Affecting Food Consumption Behaviors of Adults in Northeast Thailand. J RES DEV. 2018; 13(45).

12. Van Zyl MK, Steyn NP, Marais ML. Characteristics and factors influencing fast food Intake of young adult consumers in Johannesburg, South Africa. South Afr J Clin Nutr. 2010; 23(3): 124-30.
13. Jitnarin N, Kosulwat V, Rojroongwasinkul N, Boonpraderm A. Risk factors for overweight and obesity among Thai adults: results of the National Thai Food Consumption Survey. Nutrients. 2009; 2: 60-74.