



ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน
ลงพุงกรณีศึกษา:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม
อำเภอ โคกสูง จังหวัด สระแก้ว

Variables Affecting Food Consumption Behavior of Metabolic
Syndrome Risk Group A Case Study : Phai – Ngam Health
Promotion Hospital, Khok Sung District, Sa – Kaeo Province

ทัศพร สูดเส่นหา
THASSAPORN SUDSANEHA

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน
ลงพุงกรณีศึกษา:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม
อำเภอ โคกสูง จังหวัด สระแก้ว

Variables Affecting Food Consumption Behavior of Metabolic
Syndrome Risk Group A Case Study : Phai – Ngam Health
Promotion Hospital, Khok Sung District, Sa – Kaeo Province

ทัศพร สูดเส่นหา
THASSAPORN SUDSANEHA

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

| | |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรค อ้วนลงพุง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว |
| ชื่อ นามสกุล | ทัศนพร สุดเสนาหา |
| ชื่อปริญญา | คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต |
| สาขาวิชา และคณะ | คหกรรมศาสตร์เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ |
| ปีการศึกษา | 2556 |

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว 2) เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง 3) เสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงต่อผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยจำนวน 190 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบไคว-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง พบว่า ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, จำนวนบุตร, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05เสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 1) การใช้โมเดลอาหาร 3 สีให้ความรู้แก่ชาวบ้าน 2) การทำหลักการกินอาหารเพื่อควบคุมพลังงาน 3) การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ทำการรณรงค์ออกบูท กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, โรคอ้วนลงพุง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| | |
|---------------|--|
| Thesis Title | Variables Affecting Food Consumption Behavior of Metabolic Syndrome Risk Group A Case Study :Phai-Ngam Health Promotion Hospital, Khok Sung District, Sakaeo Province. |
| Author | ThassapornSudsaneha |
| Degree | Master of Home Economics |
| Major Program | Home Economics |
| Academic Year | 2013 |

ABSTRACT

The objectives of this research are; 1) To study the food consumption behavior of metabolic syndrome risk group PhaiNgam Health Promotion Hospital, Khok Sung District, Sakaeo Province; 2) To study variables affecting food consumption behavior of metabolic syndrome risk group; 3) Propose alteration food consumption behavior of metabolic syndrome risk group to executive of PhaiNgam Health Promotion Hospital. A group of 190 Metabolic syndrome risk group was sample with purposive sampling. Data were gathered through questionnaire. Data analysis used the number, percentage, mean, standard deviation and Chi-square test (χ^2).

The food consumption behavior of the group was at a moderate level good. Variables affecting food consumption behavior. Found that body mass index, waist, number of children, monthly income, exertion or physical activity affect food consumption behavior of the group at the statistical significance of 0.05. Propose alteration food consumption behavior. 1) Using red, orange, green, 3 feeding model. 2) Establishing the principle of eating to control energy. 3) Collaboration with public health officials, group activities centered around the relationship achieved a long. For to executive of PhaiNgam Health Promotion Hospital.

Key words: food consumption behavior, metabolic syndrome, health Promotion Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ เจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ด้านวิชาการ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องรวมถึงการให้กำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง ครบถ้วนในเนื้อหา และมีคุณค่าทางวิชาการมากขึ้น ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณอาจารย์ฤทัยทิพย์ สุระเสียง อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม และ ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือให้คำปรึกษาในเรื่องของการวิเคราะห์ผลทางสถิติ และข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็นต่างๆของการวิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณภา หวังนิพนานโต และ อาจารย์วไลภรณ์ สุทธา ที่กรุณาสละเวลาให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณอัมพร รุ่งเรือง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง และคุณสุรัตน์ติกานต์ โสมะเคง พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้และตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี

สุดท้าย หากงานวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่วงการศึกษา ขอมอบความดีนี้แด่คุณพ่อคุณแม่ ที่ให้ความอุปการะ ส่งเสริมการศึกษาให้ข้าพเจ้าได้สำเร็จลุล่วงในครั้งนี้

ทัศพร สูดเสนาหา

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ | (ก) |
| Abstract | (ข) |
| กิตติกรรมประกาศ | (ค) |
| สารบัญ | (ง) |
| สารบัญตาราง | (ฉ) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| 1.3 ขอบเขตการวิจัย | 4 |
| 1.4 สมมติฐาน | 4 |
| 1.5 กรอบแนวความคิด | 5 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 5 |
| 1.7 นิยามศัพท์ | 6 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง | 8 |
| 2.2 คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคอ้วนลงพุง หรือ metabolic syndrome | 11 |
| 2.3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 17 |
| 2.4 ข้อควรปฏิบัติที่ช่วยบรรเทาและการป้องกันโรคอ้วนลงพุง | 19 |
| 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 22 |
| 2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 23 |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย | 27 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 27 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 27 |

สารบัญ(ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| 3.3 การเก็บข้อมูล | 30 |
| 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 30 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล | 33 |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 33 |
| 4.2 ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม | 44 |
| 4.3 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยง โรคอ้วนลงพุง | 45 |
| 4.4 อภิปรายผล | 50 |
| บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ | 56 |
| 5.1 สรุปผล | 56 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 58 |
| เอกสารอ้างอิง | 60 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก ตารางทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 68 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่งามอำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว | 81 |
| ประวัติการศึกษาและการทำงาน | 85 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 2.1 | แสดงเส้นรอบเอวของกลุ่มประเทศต่างๆตามภูมิภาค สำหรับประเทศไทย ใช้เกณฑ์ประเทศในเอเชียใต้ | 9 |
| 2.2 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน และภาวะเสี่ยงสำหรับประเทศทางยุโรป(WHO1998) | 16 |
| 2.3 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน และภาวะเสี่ยงสำหรับประเทศทางเอเชีย | 17 |
| 4.1 | จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | 34 |
| 4.2 | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่ม เสี่ยงโรคอ้วนลงพุงของกลุ่มตัวอย่าง | 40 |
| 4.3 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร กับ พฤติกรรมการบริโภค อาหาร | 42 |
| 4.4 | ตัวแปรเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม | 44 |
| 4.5 | แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ลงพุง | 46 |
| 4.3.1 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 68 |
| 4.3.2 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 69 |
| 4.3.3 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 70 |
| 4.3.4 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เส้นรอบเอว กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 71 |
| 4.3.5 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง สถานะทางครอบครัว กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 72 |
| 4.3.6 | การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตร กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 73 |

สารบัญตาราง(ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 4.3.7 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาสูงสุด กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 74 |
| 4.3.8 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพปัจจุบัน กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร | 75 |
| 4.3.9 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนสมาชิกในครอบครัว กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 76 |
| 4.3.10 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 77 |
| 4.3.11 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 78 |
| 4.3.12 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงาน ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 79 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้วิถีชีวิตของใครหลาย ๆ คน ต้องตกอยู่ในสภาวะเร่งรีบ คบคู่ไปกับการเพิ่มของการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรกคือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมองและ มะเร็ง เนื่องจากประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคจากการประกอบอาหารบริโภค เองในครอบครัวมาเป็นอาหารสำเร็จรูป ตลอดจนการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น (จตุพล, 2553)

โรควิถีชีวิต เป็นผลจากกระแสบริโภคนิยมวัตถุนิยม ของประชาชนไทย ทำให้สุขภาพคนไทย เสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ และเกิดโรคจากวิถีชีวิตที่สำคัญอันดับต้น ๆ โดยมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลง ทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ มีผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป มี อุบัติการณ์การบริโภคที่ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขณะที่มีการออกกำลังกายน้อยลง (สง่า, 2550) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในประชาชน 55 ล้านคน พบมีการออกกำลังกายเพียง 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.09 จึงทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนได้ ปัจจุบันประชากรไทย เป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกินประมาณ 10 ล้านคน ซึ่งมากเป็นอันดับที่ 5 ใน 14 ทวีปเอเชีย-แปซิฟิก แพทย์ ได้วิจัยยืนยันว่า ความอ้วนที่เกิดขึ้น มีผลเสียทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาไม่ต่ำกว่า 8 โรคเช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด (สุดสายชล, 2548) จากการสำรวจ สุขภาพประชาชน ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 – 2552 พบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ร้อยละ 18.6 ในเพศชาย และ ร้อยละ 32 ในเพศหญิง (วิชัยและคณะ, 2553)

สาเหตุหลักของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง คือ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการใช้ พลังงานของร่างกาย เกิดไขมันสะสม โดยเฉพาะที่บริเวณหน้าท้อง และรอบเอว (รชชรินทร์และ ชูติมา, 2551) เมื่อไขมันแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ จึงเกิดการสะสมของไขมันส่วนเกิน มี ผลทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ดี ทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา (วณิชชา, 2553) เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และส่งผลต่ออัตราการตายของประชากรไทย จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2542 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบว่าประชากรไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและ

หลอดเลือด และโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2552) นอกจากนี้ในกลุ่มของประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าพียงยาลดความอ้วนเพิ่มสูงขึ้น 16.3 เท่าตัวในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ฐิตาพร, ม.ป.ป.)

ได้มีการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะมีระดับไขมันคอเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, แอล-ดี-แอล คอเลสเตอรอล, ระดับน้ำตาล และความดันโลหิตสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ ปัญหาของดัชนีมวลกายที่จะนำมาใช้อ้างอิงว่าอ้วนหรือไม่ คงจะใช้ตัวเลขเดียวกันทั่วโลกไม่ได้ ฝรั่งเศสมีโครงสร้างใหญ่กว่าชาวเอเชีย ดัชนีมวลกายของฝรั่งเศสจะค่อนข้างสูงกล่าวคือจะถือว่าน้ำหนักเกิน เมื่อดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ม². ส่วนจะถือว่าชาวเอเชียเราน้ำหนักเกิน คือดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก/ม². เนื่องจากเมื่อดัชนีมวลกายเกินค่าดังกล่าวจะมีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงขึ้น จะเห็นว่าคนอ้วนมีโอกาสที่จะเกิดโรคมากมาย และผลดีของการลดน้ำหนัก สามารถลดอัตราการเกิดโรคได้หลายชนิด และลดอัตราการตายได้ (อภิสิทธิ์, ม.ป.ป.)

โรคอ้วนลงพุง เป็นภาวะที่อ้วนโดยเฉพาะส่วนเอวและทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายประการ โรคอ้วนลงพุงนี้เป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้อย่างแพร่หลาย หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติส่งผลทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง มีภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ในที่สุดจะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง สมัยก่อนเรียกกลุ่มโรคนี้ว่า Syndrome X, Insulin resistance syndrome โดยผู้ป่วยจะต้องเป็นโรคอ้วนชนิดลงพุง กล่าวคือ มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม. ในชายและ 80 ซม. ในหญิง ตามลำดับ และมีภาวะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อคือ ความดันโลหิตมากกว่า 130/85, ผู้ที่ได้รับยารักษาความดันโลหิต ระดับไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 150 mg%, หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน ระดับเอชดีแอล ต่ำกว่า 40 mg% สำหรับชายและ ต่ำกว่า 50 mg% สำหรับหญิง, หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน ระดับน้ำตาลสูงกว่า 100 mg% หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 3 ข้อจะมีอัตราการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า และพบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่ม 3 เท่า และเกิดโรคเบาหวานเพิ่ม 24 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โรคอ้วนลงพุงเป็นอีกโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้สุขภาพของประชากรเสื่อมโทรมลง อายุสั้นรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอกอสุ่ง จังหวัดสระแก้ว มีกลุ่มเสี่ยงเข้ามารับการรักษาโรคอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุการที่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงไม่สามารถที่จะควบคุม

อาหารการกินได้ หลังจากที่ได้รับคำแนะนำไปแล้ว เป็นผลเนื่องจากการที่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงพฤติกรรมความเคยชินในการบริโภคอาหารหรือการปฏิบัติตัวแบบเดิม ๆ ประกอบกับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ก็จะกลับไปบริโภคอาหารที่เคยบริโภคเป็นประจำโดยไม่คำนึงถึงอาการของโรคที่จะส่งผลตามมาได้ในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ให้กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ อย่างถูกต้อง ให้มีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยง โรคอ้วนลงพุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว

1.2.2 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยง โรคอ้วนลงพุงแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของงานวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ ที่มารับบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว มีจำนวนทั้งหมด 375 คน

1.3.2 **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ ที่มารับบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอกองสูง จังหวัดสระแก้ว ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเปิดตาราง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงรวมถึงอาหารที่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงสามารถรับประทานได้และอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

1.3.4 ขอบเขตตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, สถานะทางครอบครัว, จำนวนบุตร, ระดับการศึกษาสูงสุด, อาชีพปัจจุบัน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน, การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.3.5 ขอบเขตระยะเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและแปลผล เป็นเวลา 8 สัปดาห์

1.4 สมมติฐาน

จากการศึกษารวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

เพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, สถานะทางครอบครัว, จำนวนบุตร, ระดับการศึกษาสูงสุด, อาชีพปัจจุบัน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน, การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.5 กรอบแนวความคิด



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาความรู้แนวทางและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.6.2 ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความรู้ในการดำรงชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.6.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.7 นิยามศัพท์

1.7.1 **กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง** หมายถึง กลุ่มของปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย ผู้ที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 ซม. ในเพศหญิง และ มากกว่า 90 ซม. ในเพศชาย หรือผู้ที่มีไขมันในช่องท้องมากเกินไป

1.7.2 **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่การเลือกซื้อวัตถุดิบ การเตรียมการประกอบอาหาร ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการผลิตอาหารที่สะอาด อร่อย และมีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.7.3 **ดัชนีมวลกาย** หมายถึง การวัดปริมาณไขมันในร่างกาย สามารถวัดได้ง่ายโดยวัดส่วนสูงและน้ำหนัก

1.7.4 **เส้นรอบเอว** หมายถึง มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม. ในชาย และมากกว่า 80 ซม. ในหญิง จึงจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

1.7.5 **สถานะทางครอบครัว** หมายถึง การที่มีครอบครัวหรือการแต่งงาน และการไม่มีครอบครัวหรือการยังไม่แต่งงาน และการหย่าร้างก็รวมถึง การไม่มีครอบครัวด้วย

1.7.6 **จำนวนบุตร** หมายถึง การมีบุตรคนเดียว และการมีบุตรหลายคน

1.7.7 **ระดับการศึกษาสูงสุด** หมายถึง การศึกษาสูงสุดของบุคคลทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันออกไป

1.7.8 **จำนวนสมาชิกในครอบครัว** หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในบ้าน

1.7.9 **รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน** หมายถึง รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งผู้ที่มีรายได้แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ออกไป

1.7.10 จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน หมายถึง จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานในแต่ละวัน

1.7.11 การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่เคยออกกำลังกาย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง
กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้
รวบรวมเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง
- 2.2 คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคอ้วนลงพุง
- 2.3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง
- 2.4 ข้อควรปฏิบัติที่ช่วยบรรเทาและป้องกันโรคอ้วนลงพุง
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง

โรคอ้วนลงพุง(Metabolic Syndrome)เป็นภาวะผิดปกติเกี่ยวข้องกับการผลิตและ การใช้พลังงานของร่างกาย โดยมีภาวะดื้อต่ออินซูลินแล้วทำให้บุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคของหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้น และเป็นภาวะที่อ้วนโดยเฉพาะส่วนเอว และทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ ภาวะนี้หมายถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ ภาวะนี้เกิดขึ้นในประชากรจำนวนมากทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งจะพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าอายุมากมีโอกาสเป็นสูง ผู้ที่มีอายุ 20 ปี พบภาวะนี้เพียง 10 เปอร์เซ็นต์ คนที่อายุ 60 ปี มีอัตราการเกิด 40 เปอร์เซ็นต์เชื้อชาติคนผิวดำจะมีโอกาสมากกว่าปกติ คนอ้วนจะมีโอกาสมากกว่าคนผอม ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคอื่น ๆ สูงเช่น โรคความดันโลหิตสูง(ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี,2551)เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงจะต้องเป็นอ้วนชนิดลงพุงกล่าวคือมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม.ในชายและมากกว่า80 ซม.ในหญิงตามลำดับและมีภาวะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

1. ความดันโลหิตมากกว่า 130/85 หรือผู้ที่ได้รับยารักษาความดันโลหิต
2. ระดับไตรกลีเซอไรด์มากกว่า150 mg%, หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน

3. ระดับเซซีแอลน้อยกว่า 40 mg% สำหรับชายและน้อยกว่า 50 mg% สำหรับหญิง หรือผู้ที่เป็ไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน

4. ระดับน้ำตาลสูงกว่า 100 mg% หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อจะมีอัตราการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า และพบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่ม 3 เท่า และเกิดโรคเบาหวานเพิ่ม 24 เท่า

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์เส้นรอบเอวของกลุ่มประเทศต่างๆ ตามภูมิภาค

| ประเทศ/กลุ่มประเทศ | รอบเอว | |
|--|--------|------|
| | ชาย | หญิง |
| ประเทศในกลุ่มยุโรป (อเมริกาใช้ 102,88 ซม.) | 94 | 80 |
| ประเทศในเอเชียใต้ (จีน อินเดีย มาเลเซีย ไทย) | 90 | 80 |
| ประเทศจีน | 90 | 80 |
| ประเทศญี่ปุ่น | 85 | 90 |

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554)

2.1.1 สาเหตุของโรคอ้วนลงพุง

สาเหตุหลักของภาวะอ้วนลงพุงมีอยู่ 2 ประการใหญ่ๆคือ ความอ้วน และภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน โรคอ้วนโดยเฉพาะอ้วนบริเวณพุงเป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง เอซีดีแอล - คอเลสเตอรอลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูงรวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดพบได้มากกว่าสาเหตุของโรคอ้วนลงพุงในปัจจุบันเชื่อว่าเป็นผลจากโรคอ้วนและภาวะดื้อต่ออินซูลิน การรักษาโรคอ้วนลงพุงมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเป็นอันดับแรกการลดน้ำหนัก การออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน(ชัยชาญ, 2549)

2.1.2 อาการของโรคอ้วนลงพุง

กลุ่มโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะมีโรคหลายระบบเช่นโรคอ้วนโดยเฉพาะมีเส้นรอบเอวมากกว่ากำหนดโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานไขมันในเลือดสูงก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบจึงเกิดโรคหัวใจได้ง่ายไตจะขับเกลือออกได้น้อยลงทำให้เกิด

ความดันโลหิตสูงไขมันไตรกลีเซอไรด์ที่สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดตีบเลือดจะแข็งตัวได้ง่ายทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือหัวใจเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย (ชัยชาญ, 2549)

2.1.3 การรักษาโรคอ้วนลงพุง

การรักษาโรคอ้วนลงพุงประกอบด้วย การแก้ไขปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้แก่โรคอ้วนและภาวะดื้อต่ออินซูลิน นอกจากนี้การรักษาแต่ละปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) จึงเป็นการรักษาหลักอันดับแรกที่ต้องปฏิบัติ (ชัยชาญ, 2549)

2.1.3.1 การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคอ้วนลงพุง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดและโรคเบาหวาน รวมถึงจะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอื่นด้วย การรักษาโดยการปรับพฤติกรรม มีดังต่อไปนี้

1) การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ด้วยการลดอาหารประเภทไขมันลง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ซึ่งมีมากในเนื้อสัตว์ที่ติดมัน หนังสัตว์ อาหารทะเลพวกกุ้งและปลาหมึก น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว โดยไม่ควรรับประทานอาหารพวกแป้งเกินร้อยละ 50 ของอาหารที่รับประทาน แต่ให้รับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ธัญพืช ข้าวกล้อง ผัก พืชตระกูลถั่ว

2) ควรลดอาหารเค็ม ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความดันโลหิต

3) ควรจะลดน้ำหนักลงร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัว จะชะลอหรือลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง

4) แนะนำให้มีการออกกำลังกายวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในกรณีที่โรคเหล่านี้อยู่แล้วการออกกำลังกายจะช่วยให้การรักษาได้ผลดีขึ้น (อภิสิทธิ์, มปป.)

หลักการรักษาโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกินทำได้โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยให้ลดพลังงานจากอาหารที่รับประทานและเพิ่มการออกกำลังกายลดอาหารเพื่อลดน้ำหนักที่ได้ผลมากที่สุดในระยะยาวคือการลดพลังงานจากอาหารที่ควรได้รับประมาณวันละ 500 – 1,000 แคลอรี เป้าหมายที่เหมาะสมในการลดน้ำหนักคือการลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 5 – 10 ในช่วง 6 - 12 เดือน การลดน้ำหนักในระยะยาวที่จะได้ผลดีนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการออกกำลังกายร่วมด้วย การลดน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้น้ำหนัก

ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น พบว่าทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆของโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด, ความดันโลหิต, ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง และระดับเอชดีแอล- คอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2.2 คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคอ้วนลงพุง

ปัจจุบันมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง อยู่หลายเกณฑ์ด้วยกันเช่น WHO1995, European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR)1999, NCEP ATPIII 2001 และ American College of Endocrinology (ACE)2002 เป็นต้น อย่างไรก็ตามเกณฑ์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ NCEP ATPIII เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ได้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นใหม่อีก 2 เกณฑ์คือเกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) และ เกณฑ์ของ American Heart Association (AHA) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institutes (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา(ชัยชาญ, 2541)

2.2.1 เกณฑ์ของ NCEP ATPIII ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงจะต้องมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อต่อไปนี้ ได้แก่

- 1) อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 102 ซม. หรือ 40 นิ้วในผู้ชาย หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 88 ซม.หรือ 35 นิ้วในผู้หญิง)
- 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่า 150 มก./ดล.
- 3) ระดับเอชดีแอล - คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มก./ดล.ในผู้ชาย หรือน้อยกว่า50 มก./ดล.ในผู้หญิง
- 4) ความดันโลหิต มากกว่า130/85มม.ปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่
- 5) ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร มากกว่า 110 มก./ดล.

2.2.2 เกณฑ์ของ WHO 1999ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงต้องประกอบด้วยภาวะดี้อ ต่อฮอร์โมนอินซูลินวินิจฉัยได้โดยมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มากกว่า 110 มก./ดล. หรือ น้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาลกลูโคส มากกว่า140 มก./ดล. หรือวัดระดับดี้อต่ออินซูลินได้มากกว่าร้อยละ75 ของประชากรทั่วไป ร่วมกับความผิดปกติอย่างน้อย2 ข้อต่อไปนี้

- 1) อ้วน (BMI มากกว่า 30กก/ม²หรือ อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก,

W/H ratio มากกว่า 0.9 ในผู้ชาย หรือ มากกว่า 0.85 ในผู้หญิง)

2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่า 150 มก./ดล. หรือ ระดับ

เอชดีแอล - คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 35 มก./ดล.ในผู้ชาย หรือ น้อยกว่า 39 มก./ดล.ในผู้หญิง

3) ความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มม.ปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่

4) ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ มากกว่า 20 ไมโครกรัม/นาที หรืออัตราส่วนของอัลบูมิน/ครีตินิน มากกว่า 30 มก./กรัม(ชายชาย,2549)

คำจำกัดความของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในคนเอเชีย พบว่าต่างจากคนในซีกโลกตะวันตกเนื่องจากดัชนีมวลกาย (BMI) ในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเริ่มตั้งแต่ 23 กก./ม² และจะเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อค่ามากกว่า 25 กก./ม² ซึ่งคำจำกัดความของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนเอเชียจะใช้เกณฑ์ มากกว่า 23 และ 25 กก./ม² ตามลำดับ และเส้นรอบเอวที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะถือเกณฑ์ มากกว่า 90 ซม.หรือ 36 นิ้วในผู้ชาย และ มากกว่า 80 ซม.หรือ 32 นิ้วในผู้หญิง ดังนั้นค่า BMI และเส้นรอบเอวในการวินิจฉัย โรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) ในคนเอเชียจึงควรใช้ค่า 25 กก./ม² และ 90 ซม.ในผู้ชายหรือ 80 ซม.ในผู้หญิง (ชายชาย, 2549)

2.2.3 สหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation; IDF) ได้ให้เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะโรคอ้วนลงพุงคือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคดังกล่าวจะต้องมีภาวะอ้วนลงพุงทุกรายร่วมกับความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolism) อีกอย่างน้อย 2 ข้อใน 4 ข้อ คำจำกัดความของอ้วนลงพุงให้ใช้เส้นรอบเอวที่เป็นเกณฑ์ในแต่ละเชื้อชาติและประเทศเป็นหลัก ในคนไทยจะใช้เกณฑ์ของประชากรที่ศึกษาในประเทศทางเอเชียคือเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไปในผู้ชาย และตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไปในผู้หญิง ความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolism) 4 ประการดังกล่าวประกอบด้วย

1)ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่า150 มก./ดล.

2)ระดับเอชดีแอล - คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มก./ดล.ในผู้ชาย หรือน้อยกว่า 50 มก./ดล.ในผู้หญิง

3)ความดันโลหิต มากกว่า 130/85มม.ปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่ ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร มากกว่า 100 มก./ดล. มีการปรับเกณฑ์ของน้ำตาลในเลือดลดลง

4) เนื่องจากเกณฑ์ใหม่ในการวินิจฉัยระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร มากกว่า 100 มก.ดล. (สิทธิกร, 2554)

2.2.4 การควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอ้วนลงพุง

จากรายงานการสัมมนาที่จัดโดยชมรมโภชนาวิทยาามหิดลร่วมกับบริษัท.ล้ำสูง (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) พบว่าโรคอ้วนลงพุงเป็นฆาตกรเงียบที่หลายคนคาดไม่ถึงส่วนใหญ่จะเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคกรรมพันธุ์และไม่ออกกำลังกายคนที่อ้วนลงพุงจะมีการสะสมของไขมันในช่องท้องมากเกินไปซึ่งไขมันเหล่านี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับมีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินจนเกิดภาวะอ้วนลงพุงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาเช่นโรคหัวใจและหลอดเลือดความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูงเบาหวานเป็นต้นซึ่งเราสามารถวางแผนในการควบคุมอาหารด้วยการควบคุมน้ำหนัก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้ถูกชนิดปริมาณและถูกเวลารวมทั้งเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นแม้ว่าไขมันจะเป็นสาเหตุของโรคอ้วนลงพุงและโรคภัยต่างๆแต่ไขมันเป็นสารอาหารสำคัญที่ร่างกายขาดไม่ได้ทั้งยังเป็นส่วนประกอบของอาหารทุกมื้อจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากดังนั้นทางออกที่ดีที่สุดคือการเลือกใช้นชนิดของไขมันและน้ำมันที่ดีที่มีองค์ประกอบของกรดไขมันอิ่มตัวต่ำและไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวสูงได้แก่น้ำมันมะกอกน้ำมันเมล็ดทาน้ำมันคาโนลาเป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งจะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลโดยไม่ลดเอชดีแอล ช่วยลดไตรกลีเซอไรด์ได้และสามารถนำไปใช้แทนคาร์โบไฮเดรตได้ด้วย อย่างไรก็ตาม การใช้น้ำมันจะต้องเลือกชนิดและอ่านฉลากด้านโภชนาการอย่างละเอียดเพื่อลดความเสี่ยงโรคภัยส่งเสริมสุขภาพและห่างไกลภาวะโรคอ้วนลงพุงขณะที่วิธีการกินด้านโรคเสริมสุขภาพโดยหันมาทานผักผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงของโรคภัยและสุขภาพที่ดีของผู้บริโภคอย่างไรก็ตามปัจจุบันคนส่วนใหญ่กินอาหารนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถควบคุมวัตถุดิบในการทำได้ทั้งผักเนื้อหรือชนิดของน้ำมัน ดังนั้น จึงควรทำอาหารกินเองอย่างน้อยในวันหยุด นอกจากนี้ต้องหันมากินผักผลไม้ให้มากขึ้นซึ่งคนที่อ้วนลงพุงรวมถึงเด็กๆส่วนใหญ่มักจะไม่ชอบกินผักและผลไม้ จึงต้องช่วยหาวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาจใช้วิธีบดผักและผลไม้ผสมลงไปในการปรุงอาหารเพื่อป้องกันการบริโภค รวมถึงการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดคือการเดินพยายามเดินให้มากเป็นต้นผลเสียจากโรคอ้วนมีการศึกษาพบว่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 21-25 กก./ม²เนื่องจากอัตราการเกิดโรคมะเร็งโรคหัวใจต่ำและเมื่ออ้วนมากขึ้นก็จะเกิดโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนได้แก่โรคหัวใจขาดเลือดโรคหลอดเลือดสมองโรคมะเร็งบางชนิดโรคเบาหวานและโรคถุงน้ำดีเป็นต้น

2.2.4.1 โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

1) โรคหัวใจขาดเลือดโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ และยังเป็นสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจนอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายจากโรคหัวใจเพิ่มขึ้นในกลุ่มคนอ้วนยิ่งอ้วนมากยิ่งมีโอกาสเป็นโรคหัวใจเพิ่มพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม² จะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือไขมันในเลือดสูงดัชนีมวลกาย 25-29 กก./ม² ก็จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

2) โรคความดันโลหิตสูงโรคอ้วนจะมีโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนปกติ 2.9 เท่าความเสี่ยงของความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามระยะที่เป็นโรคอ้วนเมื่อลดน้ำหนักระดับความดันจะลดลงด้วยพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม² จะเป็นความดันโลหิตสูง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

3) ไขมันในเลือดสูงโดยเฉพาะไขมันไตรกลีเซอไรด์, แอลดีแอลสูง ส่วนไขมันที่ดีได้แก่เอชดีแอลจะต่ำ

4) โรคหลอดเลือดสมองพบว่าหากอ้วนลงพุงจะมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม²

5) โรคมะเร็งบางชนิดได้แก่มะเร็งที่พืงฮอร์โมนในผู้หญิงได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูกโรคมะเร็งเต้านม ส่วนในผู้ชาย ได้แก่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่ามะเร็งทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น เช่นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร และโรคมะเร็งถุงน้ำดี

6) โรคเบาหวานความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่สองเพิ่มขึ้น 40 เท่าในคนอ้วนเมื่อดัชนีมวลกายลดลงความเสี่ยงจะลดลงด้วยโดยเฉพาะผู้ที่อ้วนตั้งแต่เด็กเมื่อโตขึ้นจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

7) โรคถุงน้ำดีคนอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อนี้ 3-4 เท่าและความเสี่ยงจะสูงขึ้นเมื่ออ้วนลงพุง

8) ไขมันพอกตับ

9) ภาวะอ้วนลงพุง

10) หัวใจวาย

11) โรคนอนกรน

โรคอ้วนที่สัมพันธ์กับความผิดปกติของต่อมไร้ท่อภาวะดื้ออินซูลิน โดยเฉพาะ อ้วนลงพุงพบภาวะนี้ได้บ่อยในผู้ที่ดัชนีมวลกายมากกว่า 40 กก./ม² ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ พบว่า คนอ้วนเป็นหมันและปวดประจำเดือนได้บ่อยกว่าคนปกติ คนอ้วนขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง แท้งบุตรได้บ่อยโรคอ้วนสัมพันธ์กับสุขภาพ ข้อเสื่อม น้ำหนักที่มากเกินไปกดลงบนข้อทำให้เกิดข้อเสื่อมเร็วขึ้น ปวดหลัง กรดยูริกในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคเก๊าท์ได้บ่อยในคนอ้วน โรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยอาจจะหยุดหายใจขณะหลับเป็นพักๆ ทำให้หลับไม่สนิทและมักเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถกลับปีสภาวะไม่อยู่ โรคเส้นเลือดขอด ผู้ชายอายุมากกว่า 75 ปี ผู้หญิงอายุมากกว่า 65 ปี การลดน้ำหนักจะไม่ทำให้อัตราการตายลดลง

2.2.5 การประเมินความอ้วน

การประเมินว่าอ้วนหรือไม่ประเมินจากการดูด้วยสายตาอย่างเดียวไม่ได้แต่จะประเมินจากดัชนีมวลกายซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายมีวิธีการประเมินได้แก่

1. ดัชนีมวลกาย BMI [Body Mass Index]
2. วัดเส้นรอบเอว Waist Circumference

ดัชนีมวลกาย BMI [Body Mass Index] คือ การวัดปริมาณไขมันในร่างกายเป็นเรื่องที่ต้องใช้เครื่องมือในการวัดจึงใช้ดัชนีมวลกายมาวัดค่าที่ได้มีความแม่นยำและสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย

ดัชนีมวลกายสามารถวัดได้ง่ายโดยวัดส่วนสูงและน้ำหนักและคำนวณตามตารางหรืออาจจะหาดัชนีมวลกายได้จากตารางโดยใช้น้ำหนักและส่วนสูงค่านี้จะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย

1. การคำนวณดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย(BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (ตารางเมตร)}}$$

ดัชนีมวลกาย ใช้ประเมินปริมาณไขมันในผู้ที่มักกล้ามเนื้อหลายๆไม่ได้และประเมินในผู้ที่กล้ามเนื้อลีบจากสูงอายุไม่ได้สามารถใช้ตารางข้างล่างประเมินความรุนแรงหรือระดับของความอ้วน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ตารางที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายระดับความอ้วนและภาวะเสี่ยง
สำหรับประเทศทางยุโรป (WHO 1998)

| BMI | Obesity class | ภาวะเสี่ยงต่อโรค | เส้นรอบเอว | |
|-----------------------|---------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | | ชาย < 40 นิ้ว หญิง < 35 นิ้ว | ชาย > 40 นิ้ว หญิง > 35 นิ้ว |
| น้ำหนักน้อย < 18.5 | | ต่ำ | --- | --- |
| น้ำหนักปกติ 18.5-24.9 | | เท่าคนปกติ | --- | --- |
| น้ำหนักเกิน 25-29.9 | | เพิ่ม | เพิ่ม | สูง |
| โรคอ้วน 30-34.9 | 1 | เพิ่มปานกลาง | สูง | สูงมาก |
| 35-39.9 | 2 | เพิ่มมาก | สูง | สูงมาก |
| อ้วนมาก > 40 | 3 | อยู่ในช่วงอันตราย | สูงมากๆ | สูงมากๆ |

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554

ภาวะเสี่ยงต่อโรค หมายถึง ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่มีเส้นรอบเอวมามากแม้ว่า BMI จะปกติก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่นกัน ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไป โดยเฉพาะมีเส้นรอบเอวมามากกว่า 40 นิ้วในชาย 35 นิ้วในหญิงจะต้องเริ่มรักษาอย่างจริงจังสำหรับชาวเอเชียไม่สามารถใช้ตัวเลขดังกล่าวได้เนื่องจากผลของการวิจัยพบว่าหากดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ม² ไม่ว่าจะหญิงหรือชายจะเกิดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง ดังนั้นจึงกำหนดว่าหากดัชนีมวลกายมากกว่า 23 จะถือว่าอ้วน

นอกจากนั้นการวัดเส้นรอบเอวก็ไม่สามารถใช้มาตรฐานของฝรั่งเนื่องจากโครงสร้างต่างกันจึงมีการวิจัยพบว่าเส้นรอบเอวที่เหมาะสมสำหรับคนเอเชียคือ 90 ซม. สำหรับผู้ชาย 80 ซม. สำหรับผู้หญิงดังตารางที่ 2.3

**ตารางที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน และภาวะเสี่ยง
สำหรับประเทศทางเอเชีย**

| BMI | Obesity class | ภาวะเสี่ยงต่อโรค | เส้นรอบเอว | |
|-----------------------|---------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | ชาย < 90 ซม. หญิง < 80 ซม. | ชาย > 90 ซม. หญิง > 80 ซม. |
| น้ำหนักน้อย < 18.5 | | ต่ำ | --- | --- |
| น้ำหนักปกติ 18.5-22.9 | | เท่าคนปกติ | --- | --- |
| น้ำหนักเกิน 23-24.9 | | เพิ่ม | เพิ่ม | สูง |
| โรคอ้วน 25-29.9 | 1 | เพิ่มมาก | สูง | สูงมาก |
| อ้วนมาก > 30 | 2 | อยู่ในช่วงอันตราย | สูงมากๆ | สูงมากๆ |

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554

2.2.6 วัดเส้นรอบเอว (Waist Circumference)

2.2.6.1 ค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- 1) ชาย มากกว่า 40 นิ้ว หรือ 102 ซม.
- 2) หญิง มากกว่า 35 นิ้ว หรือ 88 ซม.

2.2.6.2 สำหรับคนไทย

- 1) ชาย มากกว่า 90 ซม.
- 2) หญิง มากกว่า 80 ซม.

การวัดเส้นรอบเอวจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในอวัยวะภายในช่องท้อง หากมีไขมันช่องท้องมาก พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าไขมันที่อยู่ตามแขนหรือขา ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินแต่เส้นรอบเอวไม่เกินกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่มาก

2.3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

2.3.1 ดัชนีมวลกาย เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จะพบอยู่ในช่วง 25 – 29.9 กก./ม² (ศูนย์อนามัยที่

6, 2553) ดังนั้น ดัชนีมวลกายจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กล่าวคือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงอ้วน ก็จะมีการรับประทานที่มีแต่ไขมันมากๆ รวมทั้ง รับประทานอาหารรสเค็มจัด มีการรับประทานอาหารพวกกะทิและขนมหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุง หรือถ้ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ก็จะได้รับประทานเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่ร่างกายต้องนำไปใช้ ดังนั้น ดัชนีมวลกายจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

2.3.2 เส้นรอบเอว เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่า มีรูปร่างและสัดส่วนอย่างไร มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ต้องมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 ซม. ในชาย และ มากกว่า 80 ซม. ในหญิง ดังนั้น จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันมากๆ ชอบรับประทานของมัน ของทอด ทำให้มีไขมันสะสมในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานก็จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มากจนเกินไป หรือเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วนอน ก็เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า เส้นรอบเอวมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

2.3.3 จำนวนบุตร เป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงว่ามีจำนวนสมาชิกหรือบอกขนาดของครอบครัว ว่ามีมากหรือน้อย ก็ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เนื่องจาก ถ้าคนในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคแบบใด คนในครอบครัวก็จะมีพฤติกรรมแบบนั้น เช่น ถ้าคนในครอบครัวชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัด คนในครอบครัวนั้นก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคนั้นตามไปด้วย

2.3.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ ภายในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารในครอบครัว จากสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ.2531 เป็นต้นมาค่าใช้จ่ายรวมด้านอาหารของคนไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมูลค่าการซื้อ อาหารพวกข้าว และแป้งมากมาเป็นการซื้ออาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย มากขึ้น ทั้งในเขตชนบท และในเมือง ซึ่งหมายความว่ารายจ่ายส่วนใหญ่ของครอบครัวเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ หทัยกาญจน์และอัมพร (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 จากการศึกษาลูกส่วนใหญ่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึง สภาพเศรษฐกิจ โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งทำให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอต่อร่างกาย

2.3.5 การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กล่าวคือ เมื่อมีการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ทำให้มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส ทำให้มีบุคลิกภาพที่ดี แต่ในทางกลับกัน เมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้ว จะทำให้รับประทานอาหารเป็นจำนวนมาก และจะทำให้เป็นโรคอ้วน(ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2555) ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉะนั้น การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ ถ้าเรามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีควบคู่กันไปด้วย ก็จะทำให้เราห่างไกลจากโรคอ้วนลงพุง

2.4 ข้อควรปฏิบัติที่ช่วยบรรเทาและป้องกันโรคอ้วนลงพุง

2.4.1 โรคอ้วนลงพุงควรออกกำลังกายประมาณวันละ 30 นาทีขึ้นไป 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างกระฉับกระเฉง เช่น เดินอย่างกระฉับกระเฉงวันละ 1 ชั่วโมง หรือทำกิจกรรมเคลื่อนไหวกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องตามสมรรถภาพร่างกายของแต่ละคนก็จะได้ผลดีกว่าการนั่งเฉยๆ

2.4.2 โรคอ้วนลงพุงควรมีการจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ไม่ให้เกินวันละ 1 ส่วน เช่น ไม่ควรดื่มเกินวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้หญิง หรือ 2 แก้ว สำหรับผู้ชาย และไม่ควรดื่มทุกวัน เพราะโอกาสดื่มเกินมีมากกว่า โอกาสขาดแคลนการดื่ม

2.4.3 การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการทานอาหารอย่างถูกต้อง และจริงจัง เช่น ลดการทานอาหารมีกากใยน้อย เช่น ข้าวขาว ขนมปังขาว น้ำตาล และน้ำผลไม้ และเครื่องดื่มหวานๆ อื่นๆ อีกหลายชนิด แต่เพิ่มการทานอาหารที่มีปริมาณกากใยมาก เช่น ขนมปังโฮลวีท ผลไม้ที่ไม่หวานจัด อาหารจำพวกถั่วเป็นของดีมีกากใยมาก แต่ก็ได้พลังงานมาก ถ้ากินมากเกินไปอาหารจำพวกผักเป็นสิ่งที่บริโภคได้มากโดยไม่จำกัด ลดการทานอาหารประเภททอดที่ต้องใช้น้ำมันมากๆ ควรเลือกทานอาหารประเภทหนึ่ง หรือต้ม หรือย่าง (กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, 2554)

2.4.4 การบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก การกินเพื่อสุขภาพคือการรู้จักเลือกอาหารและรับประทานอาหารให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่สมดุลบริโภคอาหารให้ครบถ้วนทุกหมู่ในแต่ละวันเน้นผักปลาและธัญพืชเป็นพิเศษ (3เพิ่ม) ควบคุมแป้งน้ำตาลและเครื่องดื่มรสหวานไม่ให้มากเกินไป (3 ลด) งดขนมหวานของมันๆและแอลกอฮอล์ (3งด) ไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะพอควรไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปคือกินพออิ่มและไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อการรู้จักเลือกรับประทานอาหารในกรณีของกลุ่มอาการ Metabolic จะสามารถช่วยให้การลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือดได้ผลดีขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.4.5 หลักคิดในการบริโภคเพื่อควบคุมและลดน้ำหนัก ตามทฤษฎีถ้าร่างกายขาดดุลพลังงานหรือเกินดุลวันละ 500 กิโลแคลอรีจะสามารถลดหรือเพิ่มน้ำหนักได้สัปดาห์ละครึ่งกิโลกรัม ดังนั้น การลดน้ำหนักจึงต้องทำให้เกิดการขาดดุลพลังงานโดยลดปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มเลือกกินอาหารที่ให้พลังงานต่ำเปลี่ยนวิธีปรุงประกอบเช่นลวก ต้ม นึ่งอบย่างลดความหวานมันเค็มและเพิ่มผักผลไม้ตั้งแนวทางต่อไปนี้

2.4.5.1 ควรลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต คือ กลุ่มข้าวแป้งน้ำตาลน้ำหวานน้ำผลไม้ผลไม้และผักประเภทหัวถ้ากินมากเกินไปความต้องการของร่างกายคาร์โบไฮเดรตส่วนเกินจะเปลี่ยนเป็นไขมันและสะสมบริเวณพุงการจำกัดปริมาณคาร์โบไฮเดรตจะช่วยให้ลดน้ำหนักและเอวให้เร็วขึ้น

2.4.5.2 ควรระวังน้ำตาลซ่อนรูปซึ่งมีอยู่ในอาหารที่ปรุงสำเร็จทุกประเภทรวมทั้งผลไม้และเครื่องดื่มโดยปกติแล้วพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันประมาณ 10 % ของพลังงานทั้งหมดถ้าร่างกายต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 160 กิโลแคลอรีจะเท่ากับน้ำตาล 40 กรัม (1 กรัมให้ 4 กิโลแคลอรี) หรือ 10 ช้อนชา (1 ช้อนชา = 4 กรัม) ถ้าร่างกายต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรีไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 200 กิโลแคลอรีจะเท่ากับน้ำตาล 12 ช้อนชา (48 กรัม) เมื่อมีน้ำตาลซ่อนรูปอยู่ในอาหารต่างๆมากมายอยู่แล้วดังนั้นจึงควรบริโภคน้ำตาลลดลงครึ่งหนึ่งเช่นผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีควรจำกัดการกินน้ำตาลทรายในปริมาณ 4 – 5 ช้อนชา/วันสำหรับ 2,000 กิโลแคลอรีควรจำกัดอยู่ที่ 6 ช้อนชา/วันสำหรับ 2,400 กิโลแคลอรีควรจำกัดอยู่ที่ 7 - 8 ช้อนชา/วัน

1. การคิดคำนวณหา กิโลแคลอรี นั้น สิ่งที่ต้องมีอ้างอิงคือ ตารางเปรียบเทียบน้ำหนักอาหารใน ปริมาณ 100 กรัม นั้น ให้พลังงานเท่าไร

โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

(ประมาณ 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน) กะทิ 1 กรัม ให้พลังงาน

6 กิโลแคลอรี

แอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี เมื่อรู้ว่าอาหารที่กินนั้นมีส่วนผสม หลักอะไรบ้าง มีน้ำหนักเท่าไรแล้วจึงนำมาคำนวณหาพลังงานอาหารต่อจานแล้วจึงนำมารวมกัน เป็นพลังงานอาหารต่อมื้อแล้วจึงนำ 3 มื้อรวมเข้าด้วยกันจะได้พลังงานอาหารต่อวันซึ่งผู้ใหญ่ ต้องการพลังงานโดยเฉลี่ย 1,600 - 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน

2.4.5.3 อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุดช่วยให้สมองทำงานได้เฉียบไวลดอาการ อ่อนเพลียช่วยให้หิวน้อยตลอดวันและช่วยควบคุมอาหารมื้อเย็นไม่ให้กินมากเกินไปกินคนทั้งดอาหาร เช้ามักกินจุบกินจิบและเลือกอาหารที่กินสะดวกซึ่งมีแป้งน้ำตาลและไขมันสูงอย่างไรก็ตามต้อง กินเป็นคืออาหารมื้อเช้าควรจัดให้มีความสมดุลของสารอาหารและเพื่อลดน้ำหนักไม่ต้องกินมาก เกินไปและภาวะดอาหารไม่ว่ามีอ้วนทำให้ร่างกายเข้าสู่ระบบสงวนพลังงานโดยการลดระบบเผา ผลาญลงถ้าระบบเผาผลาญต่ำจะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วหรือลดน้ำหนักได้ยากขึ้น

2.4.5.4 การปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคและการใช้พลังงานเพื่อช่วยเพิ่มระบบเผา ผลาญของร่างกายให้สูงขึ้นคือกินบ่อยแต่แบ่งเป็นมื้อเล็กๆการกินอาหารวันละ 4-5 มื้อจะช่วย กระตุ้นระบบเผาผลาญตลอดทั้งวันและลดน้ำหนักได้มากขึ้นคนที่ทั้งช่วงการกินระหว่างมื้อนาน เกินไประบบเผาผลาญจะปรับตัวให้ทำงานช้าลงเพื่อชดเชยกับการไม่ได้กินแต่ถ้ากินมื้อใหญ่ เกินไประบบเผาผลาญจะทำงานจึงเก็บพลังงานทั้งหมดไว้เพื่อสะสมเป็นเสบียงยามขาดแคลน นอกจากนี้ควรดื่มน้ำตลอดวันหากดื่มน้ำน้อยระบบเผาผลาญจะลดลงโดยดื่มน้ำไว้แทนที่ จะเผาผลาญไขมัน และควรงดของหวาน การกินของหวานมากๆทำให้ระบบเผาผลาญของ ร่างกายเปลี่ยนพลังงานเป็นการเก็บสะสมไขมันมากกว่าการเผาผลาญไขมันออกไปใช้

2.4.5.5 ควรระวังน้ำมันตัวร้ายคือไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันสัตว์น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มเนย และไขมันทรานส์ซึ่งเพิ่มคอเลสเตอรอลในเลือดปัจจุบันพบว่าไขมันทรานส์ร้าย ที่สุดเพราะเพิ่มไขมัน แอลดีแอล - คอเลสเตอรอลและลดไขมันดีคือ เอชดีแอล - คอเลสเตอรอล ไขมันทรานส์เกิดจากกระบวนการเติมไฮโดรเจนลงในน้ำมันพืชเปลี่ยนสถานะ

ของเหลวให้เป็นของแข็งในอุณหภูมิห้องมีมากที่สุดใ น มาการีน เนยขาว คุกกี้ เค้ก แครกเกอร์ โดนัท เฟรนช์ฟรายด์ อุตสาหกรรมการผลิตอาหารนิยมใช้ไขมันทรานส์เพราะจะทำให้อาหารคงความแข็งตัวที่อุณหภูมิห้องอายุการเก็บได้นานชะลอการเหม็นหืนทำให้เนื้อสัมผัสของอาหารไม่แห้งอาหารอบจะลอกเป็นชั้นได้และมีรสชาติดี ข้อเสนอแนะการบริโภคไขมันทรานส์กำหนดให้น้อยกว่า 1 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานหรือ 2 กรัมต่อพลังงาน 1,800 กิโลแคลอรี (หากกินเกินวันละ 200 กิโลแคลอรีน้ำหนักจะขึ้นปีละ 10 กิโลกรัม)

2.4.5.6 ควรมีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัดคนอ้วนมักมีความดันโลหิตสูงดังนั้นในหนึ่งวันร่างกายควรได้รับโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.5.1 ความหมายของพฤติกรรม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้แตกต่างกันดังนี้

2.5.1.1 อัครฤทธิ (2543) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้เช่น การพูดการเดินการเต้นของหัวใจการรับรู้การคิดการจำการรู้สึกและการกระทำที่สังเกตไม่ได้เช่น ผู้กระทำรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวหรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก

2.5.1.2 ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรม (Behaviors) ไว้ว่า หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

2.5.1.3 หทัยกาญจน์ และ อัมพร (2550) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งกระตุ้นซึ่งการกระทำที่แสดงออกมานั้นมีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์พฤติกรรมหรือการแสดงออกนั้นสามารถวัดได้ทั้งนี้เป็นการแสดงออกที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

สรุปว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว เป็นการแสดงออกของบุคคลที่ตอบสนองสิ่งกระตุ้น หรือ สิ่งเร้าทั้งภายในจิตใจและภายนอกจิตใจ และใช้เครื่องมือในการทดสอบได้

2.5.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

นักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ดังนี้

2.5.2.1 ชฎานิษฐ์ (2543) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า ผู้บริโภคสามารถเลือกและรับประทานอาหารโดยแสดงออกในด้านการปฏิบัติหลายขั้นตอนตั้งแต่การเลือกการรับประทานเป็นกระบวนการซึ่งนำไปสู่อาหารอร่อยสะอาดมีประโยชน์ต่อร่างกายปลอดจากสารเคมีซึ่ง (ดุชนี, 2527 อ้างถึงใน อัญมณี, 2544) ได้เพิ่มเติมว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลคำพูดกิริยาท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นความเคยชินรวมถึงการเลือกและรู้ที่มาของอาหารนั้น

2.5.2.2 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2547) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำใดๆ ของมนุษย์ หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับ การบริโภคอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การเตรียมและการประกอบอาหาร เป็นต้น

2.5.2.3 เครือวัลย์ (2550) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกทางด้านการกระทำ และด้านความคิด หากพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ย่อมทำให้บุคคลมีโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากปฏิบัติไม่ถูกต้องย่อมส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคลนั้น

2.5.2.4 หทัยกาญจน์ และอัมพร (2550) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติการปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สุขลักษณะและวิธีรับประทานอาหารทั้งนี้สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

สรุป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่การเลือกซื้อวัตถุดิบ การเตรียมการประกอบอาหาร ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการผลิตอาหารที่สะอาด อร่อย และมีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.6งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณิงนิจ (2550) ได้ศึกษาเรื่องความชุกของภาวะโรคอ้วนลงพุง โดยใช้ความหมายของ NCEP, IDF และ WHO ในผู้เข้าร่วมโครงการโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 3,499 คน (ชาย 2,702 คน, หญิง 797) เก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและ

หลอดเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 ตัวแปรต้นคือ ภาวะโรคอ้วนลงพุง (รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกายตัว) แปรควบคุมได้แก่เพศอายุการสูบบุหรี่การดื่มสุรากลอดอกกำลังกายตัวแปรตามคือการป่วยและการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจติดตามการป่วยย้อนหลังเป็นเวลา 17 ปีตั้งแต่ปี 2528-2545 พบว่ามีผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนลงพุงโดยความหมายของ NCEP 15.2% โดยความหมายของ IDF 10. เปอร์เซ็นต์ โดยความหมายของ WHO 4.5 เปอร์เซ็นต์ตลอดระยะเวลา 17 ปีมีผู้ที่ป่วยและตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 177 คนผลการวิเคราะห์เชิงซ้อนเพื่อหาความหนักแน่นของความสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคอ้วนลงพุงโดยความหมายของประสิทธิภาพคาดว่าจะช่วยลดภาวะอ้วนลงพุงซึ่งสามารถลดการป่วยและการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

ดวงกมล (2551) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิตกับการเกิดภาวะ Metabolic syndrome ในข้าราชการทหารเรือชายสังกัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทหารเรือชายจำนวน 344 คนอายุ 35-60 ปีที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพระหว่างพฤษภาคม 2550 ถึงตุลาคม 2550 โดยข้อมูลที่นำมาศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปและการดำเนินชีวิตได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษา พบว่ามีความชุกของโรคอ้วนลงพุง 11.9 เปอร์เซ็นต์จากการวิเคราะห์ OR แบบ Multivariate analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนลงพุง ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีความสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 45 ปีกลุ่มที่ไม่ค่อยออกกำลังกายและกลุ่มที่ชอบรับประทานอาหารเค็มส่วนในกลุ่มที่มีเงินเดือนมากกว่า 20,000 บาทกลับพบว่าเป็นปัจจัยป้องกัน

วณิษาและ คณะ(2550) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนลงพุง และความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนลงพุง กับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนไทยกลุ่มวัยทำงานประเภทงานเบาเขตกรุงเทพมหานครอายุระหว่าง 35-60 ปีรูปแบบการศึกษาเป็นแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Crosssectional Design) ขนาดตัวอย่าง 1,737 คนอัตราความชุกของโรคอ้วนลงพุงตามเกณฑ์ของ NCEP และ IDF พบว่าตำแหน่งวัดรอบเอวที่กึ่งกลางระหว่างขอบล่างของชายโครงกับขอบบนของกระดูกเชิงกรานพบร้อยละ 18.6 และ 16.5 ตามลำดับ ตำแหน่งวัดรอบเอวที่ขอบบนกระดูกเชิงกรานพบร้อยละ 21.9 และ 22.4 ตามลำดับ และตำแหน่งวัดรอบเอวที่สะดือ พบร้อยละ 20.6 และ 19.8 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนลงพุงกับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการกินพบว่าโรคอ้วนลงพุงกับการกินข้าวมีเย็นมากกว่า 4 ทักพีการเลือกกินเนื้อปลามากกว่าเนื้อหมูเนื้อวัวและการกินผักน้อยกว่า 3 ทักพีมีความสัมพันธ์กันอย่างมี

นัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$ และเมื่อเปรียบเทียบผู้ที่มีไขมันในช่องท้องมากกว่าหรือเท่ากับ 100 ซม. กับรูปแบบการเลือกกินอาหารใน 4 รูปแบบพบว่ากลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีไขมันในช่องท้องมากกว่าหรือเท่ากับ 100 ซม. มากที่สุดคือรูปแบบการกินที่เน้นเนื้อสัตว์ลดอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่กินเนื้อสัตว์ ธัญพืช ผัก ผลไม้ ในสัดส่วนเท่าๆกันกลุ่มที่กินแบบมังสวิรัตินั้นเป็นหลักเนื้อปลาข้าว-แป้งสูงแต่ไขมันต่ำและกลุ่มที่กินแบบมังสวิรัตินั้นเป็นหลักเนื้อสัตว์นมเนยไข่ได้บ้างแต่ปริมาณน้อยเป็นร้อยละ 45.8, 32.6, 27.7, และ 27.0 ตามลำดับดังนั้น การเลือกกินอาหารเพื่อช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง ควรเน้นประเภทธัญพืชผักผลไม้เป็นหลักกินอาหารไขมันต่ำและกินเนื้อสัตว์นมเนยไข่ได้บ้างแต่ปริมาณน้อย NCEP 2.09 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ไม่มีภาวะโรคอ้วนลงพุงโดยความหมายของ IDF 1.95 เท่าโดยความหมายของ WHO 2.94 เมื่อเทียบกับผู้ไม่มีภาวะโรคอ้วนลงพุงดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพโดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่การรณรงค์ให้ออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพคาดว่าจะช่วยลดภาวะอ้วนลงพุงซึ่งสามารถลดการป่วยและการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

สุนีย์ (2552) ได้ศึกษาความชุกของโรคอ้วนลงพุง ในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรมอนามัยที่ทำงานใน ส่วนกลางจังหวัดนนทบุรีกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2552 ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปในการตรวจสุขภาพประจำปีในเดือน 2552 โดยใช้ค่านิยามของภาวะโรคอ้วนลงพุง ตามเกณฑ์ ดัดแปลง NCEP ATPIII ในการวิจัยนี้มีจำนวนประชากรที่เข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 393 คนเป็น เพศหญิง 327 คน (ร้อยละ 83.2) และเพศชาย 66 คน (ร้อยละ 16.8) พบความชุกของภาวะโรค อ้วนลงพุง ประมาณร้อยละ 17.3 โดยเป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง (ร้อยละ 21.2 และร้อยละ 16.5 ตามลำดับ) และองค์ประกอบของภาวะโรคอ้วนลงพุง ที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกในเพศ ชาย คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 48.5 ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงร้อยละ 37.9และ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.2 ในเพศหญิงสามอันดับแรกที่พบบ่อย ได้แก่ รอบเอวมมากกว่า 80 ซม. ร้อยละ 34.3 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 27.8 และไขมันชนิดดี (เอชดีแอล – คอเลสเตอรอล) ในเลือดต่ำร้อยละ 23.9 โดยเพศชายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและ ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อาริยา(2550) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนลงพุง ในบุคลากร สถาบันบำราศนราดูรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2550 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ข้าราชการและลูกจ้างจำนวน 574 รายวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการศึกษา พบว่าร้อยละ 20.9 ของบุคลากรมีภาวะโรคอ้วนลงพุงเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนโดยควบคุม อิทธิพลตัวแปรอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนลงพุงของบุคลากรสังกัด

สถาบันบำราศนราดูรคือ เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงอายุที่เพิ่มขึ้นมีความเสี่ยงมากขึ้นน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีความเสี่ยงมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ครอบครัวไม่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนลงพุง

อัญญารัตน์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนลงพุง เพื่อหา ร้อยละผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคอ้วนลงพุง และหา ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนลงพุงเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 จากการศึกษาในผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีรายกลุ่ม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เดือนพฤศจิกายน 2550 ถึง ธันวาคม 2550 จำนวน 206 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 78 ราย เพศหญิง 128 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 48 และ ร้อยละ 41 ตามลำดับ ทั้งหมดมีอาชีพรับราชการ พบว่ามีประวัติญาติสายตรง (first degree relative) เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 29 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 25.8 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 4.5 จากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีรอบเอวเกินมาตรฐาน 73 ราย (ร้อยละ 38.8) มีการตอบสนองต่ออินซูลินผิดปกติ 71 ราย (ร้อยละ 34.5) โดยในนี้เป็นโรคเบาหวาน 7 ราย มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงผิดปกติ 176 ราย (ร้อยละ 85) มีระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง 61 ราย (ร้อยละ 29.6) มีระดับไขมันเอชดีแอลในเลือดต่ำ 73 ราย (ร้อยละ 36.3) มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ 99 ราย (ร้อยละ 50.3) และผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนแล้ว 19 ราย และเพิ่งตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูงเป็นครั้งแรก 41 ราย

หากใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงของ International Diabetic Federation (IDF) พบว่ามีผู้ได้รับการวินิจฉัย 48 ราย (ร้อยละ 25.1) เป็นเพศชาย 16 ราย เพศหญิง 32 ราย และ หากใช้เกณฑ์ของ National Cholesterol Education (NCEP ATP III) พบว่ามีผู้ได้รับการวินิจฉัย 63 ราย (ร้อยละ 32.1) และทั้ง 2 เกณฑ์พบมีความผิดปกติของรอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร เป็นสามอันดับแรกเมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี และ 40-49 ปี (ร้อยละ 55 และร้อยละ 35 ตามเกณฑ์ของ NCEP ATP III) และเมื่อแยกตาม BMI พบว่าร้อยละ 58 (NCEP ATP III) ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 77 (NCEP ATP III) ของผู้ที่มีภาวะอ้วน ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยศึกษาระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โดยแบ่งออกเป็นดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ที่ได้เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ ที่มารับบริการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วช่วงระหว่าง เดือนมกราคม – มีนาคม 2566 จำนวน 375 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุงที่มารับบริการและรับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัด สระแก้ว โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากการเปิดตาราง(Sample random sampling) ของ Krejcie และ Morgan ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, สถานะทางครอบครัว,

จำนวนบุตร, ระดับการศึกษาสูงสุด, อาชีพปัจจุบัน, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน, การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert ทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อ มี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 20 -80 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

| | | |
|------------------|-----|--------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้ | 4คะแนน |
| ปฏิบัติบางครั้ง | ให้ | 3คะแนน |
| ปฏิบัติน้อย | ให้ | 2คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | ให้ | 1คะแนน |

ข้อ 1 – 10 เป็นคำถามเชิงบวก ในแบบสอบถาม

ข้อคำถามทางลบ

| | | |
|------------------|-----|--------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้ | 1คะแนน |
| ปฏิบัติบางครั้ง | ให้ | 2คะแนน |
| ปฏิบัติน้อย | ให้ | 3คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | ให้ | 4คะแนน |

ข้อ 11 – 20 เป็นคำถามเชิงลบ ในแบบสอบถาม

การจัดช่วงมาตราที่ใช้ในการประมวลผลตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอบึงสามพัน จังหวัด สระแก้ว

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{(4-1)}{4} = 0.7$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย

แปลความหมาย

1.00 – 1.75

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับไม่ดี

1.76 – 2.50

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลาง

2.51 – 3.25

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับดี

3.26 – 4.00

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับดีมาก

3.2.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ (Content Validity)

3.2.1.1 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขหลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

3.2.1.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย แล้วนำข้อมูลไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วน ซึ่งค่าที่ได้ต้องมากกว่า 0.6 ขึ้นไป (สมใจ, 2547 อ้างถึงใน ประมวล, 2553) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ผลการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .64

3.3 การเก็บข้อมูล

3.3.1 ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

3.2.2 นำหนังสือเสนอต่อ หัวหน้างานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกสูง จังหวัดสระแก้ว

3.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการแจกแจงแบบสอบถามให้กับ กลุ่มตัวอย่าง ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.2.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ค่าทาง สถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

ก. ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน และอังคณา, 2538)

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
F แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

ข. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (วัลลภ, 2531)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ \bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ค. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร
(พวงรัตน์, 2543)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

ก. การหาค่าความเชื่อมั่น ใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) (พวงรัตน์, 2543)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 K หมายถึง จำนวนข้อ
 s_i^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 s_t^2 หมายถึง คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติในการทดสอบสมมติฐาน

ก. การทดสอบสถิติ Pearson Chi-square

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(f_{ij} - fe_{ij})^2}{fe_{ij}}$$

χ^2 หมายถึง ค่าที่จะนำไปพิจารณาว่าผลการสอบจะสรุปว่าเป็นอย่างไร
 f_o หมายถึง ความถี่ของข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงหรือความถี่ที่สำรวจได้
(Observed frequency)

$f_{o_{ij}}$ หมายถึง ความถี่ที่สำรวจได้ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j

f_e หมายถึง ความถี่ของข้อมูลที่คาดหวัง (expected frequency)

หรือความถี่ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้นั่นเอง

$f_{e_{ij}}$ หมายถึง ความถี่ที่คาดหวังได้ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j (สำหรับค่า $f_{e_{ij}}$ นั้นต้องคำนวณจากการนำเอาผลรวมของความถี่ของแถวที่ i คูณกับผลรวมของความถี่ในคอลัมน์ที่ j แล้วหารด้วยผลรวมของความถี่ทั้งหมด

$$df = (r - 1) (c - 1)$$

n หมายถึงจำนวนกลุ่ม

r หมายถึงจำนวนแถว (จำนวนกลุ่มในตัวแปรที่ 1)

c หมายถึงจำนวนคอลัมน์ (จำนวนกลุ่มในตัวแปรที่ 2)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยเรื่อง “ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามอำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว” ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบความสัมพันธ์

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ข้อมูลทั่วไป คำนวณค่าความถี่ และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว สถานะทางครอบครัว จำนวนบุตร ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน และการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย นำเสนอข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย ผลแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม
อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

| (n=190) | | |
|---|-----------|--------|
| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
| เพศ | | |
| ชาย | 56 | 29.5 |
| หญิง | 134 | 70.5 |
| อายุ | | |
| 20-29 ปี | 8 | 4.3 |
| 30-39 ปี | 34 | 17.9 |
| 40-49 ปี | 55 | 28.9 |
| 50 ปีขึ้นไป | 93 | 48.9 |
| ดัชนีมวลกาย | | |
| 18.5-22.9 กก/ม ² น้ำหนักปกติ | 21 | 11.1 |
| 23-24.9 กก/ม ² น้ำหนักเกิน | 57 | 30.0 |
| 25-29.9 กก/ม ² โรคอ้วน | 80 | 42.1 |
| >30 กก/ม ² อ้วนมาก | 32 | 16.8 |
| เส้นรอบเอว | | |
| ชาย | | |
| >90 เซนติเมตร | 28 | 50.0 |
| ≤90 เซนติเมตร | 28 | 50.0 |
| หญิง | | |
| >80 เซนติเมตร | 113 | 84.32 |
| ≤80 เซนติเมตร | 21 | 15.68 |

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

(n=190)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|-----------|--------|
| สถานะทางครอบครัว | | |
| โสด | 11 | 5.8 |
| สมรสและอยู่ร่วมกัน | 143 | 75.3 |
| สมรสแยกกันอยู่ | 4 | 2.1 |
| หม้าย | 32 | 16.8 |
| จำนวนบุตร | | |
| ไม่มีบุตร | 9 | 4.7 |
| มี 1 คน | 23 | 12.1 |
| มี 2 คน | 66 | 34.7 |
| อื่นๆ | | |
| >2คน | 92 | 48.5 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ประถมศึกษา | 119 | 62.6 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 35 | 18.4 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 30 | 15.8 |
| อนุปริญญา | 3 | 1.6 |
| ปริญญาตรี | 3 | 1.6 |
| อาชีพปัจจุบัน | | |
| นักเรียน นักศึกษา | 2 | 1.1 |
| เกษตรกรกรรม | 135 | 71.1 |
| อุตสาหกรรม | 3 | 1.6 |
| รับราชการ | 6 | 3.2 |
| รับจ้าง | 31 | 16.3 |
| ค้าขาย | 13 | 6.8 |

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

| (n=190) | | |
|---|------------|-------------|
| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว | | |
| 2 คน | 14 | 7.4 |
| 3 คน | 30 | 15.8 |
| 4 คน | 53 | 27.9 |
| 5 คน | 63 | 33.2 |
| 6 คน | 17 | 8.9 |
| อื่นๆ | | |
| >6คน | 13 | 6.8 |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | | |
| <4,000บาท | 42 | 22.1 |
| 4,001 – 9,000 บาท | 87 | 45.8 |
| 9,001 – 15,000บาท | 35 | 18.4 |
| 15,001 บาทขึ้นไป | 26 | 13.7 |
| จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน | | |
| 2 มื้อ | 3 | 1.6 |
| 3 มื้อ | 183 | 96.3 |
| 4 มื้อ | 4 | 2.1 |
| การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย | | |
| ไม่เคยออกกำลังกาย | 10 | 5.3 |
| ทุกวันอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที | 87 | 45.8 |
| วันเว้นวันอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที | 20 | 10.5 |
| นานๆครั้งอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที | 73 | 38.4 |

จากตารางที่ 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมดในงานวิจัยนี้ จำนวน 190 คน พบว่าเป็นเพศหญิงจำนวน 134 คน (ร้อยละ 70.5) และเพศชาย จำนวน 56 คน (ร้อยละ 29.5)

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 148 คน มากเป็นอันดับที่ 1 (ร้อยละ 77.8) อันดับที่ 2 คือ ช่วงอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 17.9) อันดับสุดท้ายคือ ช่วงอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 4.3) และอันดับสุดท้าย ของจำนวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่ถูกวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามนั้น อยู่ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งยังอยู่ในวัยทำงานตอนปลาย และ เลยวัยกลางคนมาแล้ว

ผลจากคำดัชนีมวลกาย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกินจนถึงอ้วนมาก โดยอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน จำนวน 80 คน (ร้อยละ 42.1) อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน จำนวน 57 คน (ร้อยละ 30.0) อยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก จำนวน 32 คน (ร้อยละ 16.8) และส่วนน้อยอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 11.1) แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามนั้น คิดเป็นร้อยละ 88.9 อยู่ในระดับน้ำหนักเกินจนถึงอ้วนมาก อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ทำงานหนักจึงรับประทานอาหารในแต่ละมื้อเป็นจำนวนมาก ในตอนเย็น รวมถึงไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายมากนัก จึงเป็นสาเหตุของโรคอ้วนดังกล่าว

ผลจากการตรวจร่างกาย พบมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 141 คน (ร้อยละ 74.2) โดยเป็นเพศหญิงมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 80 ซม. จำนวน 113 คน (ร้อยละ 84.32) และมีเส้นรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 ซม. จำนวน 21 คน (ร้อยละ 15.68) ของจำนวนเพศหญิงทั้งหมด ในเพศชายมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 ซม. จำนวน 28 คน (ร้อยละ 50.0) มีเส้นรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม. จำนวน 28 คน (ร้อยละ 50.0) ของจำนวนเพศชายทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากเจ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามนั้น ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ตามเกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) โดยส่วนใหญ่ พบในเพศหญิงที่มีเส้นรอบเอว มากกว่า 80 ซม. ซึ่งถือเป็นเกณฑ์การวัดโรคอ้วนลงพุงอย่างหนึ่ง

สถานะทางครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถามคือ สมรสและอยู่ร่วมกัน มากเป็นอันดับ 1 จำนวน 143 คน (ร้อยละ 75.3) อันดับที่ 2 หม้าย จำนวน 32 คน (ร้อยละ 16.8) และ 2 อันดับสุดท้ายคือ โสด จำนวน 11 คน และ สมรสแยกกันอยู่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และ 2.1

ของจำนวนทั้งหมด ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า สถานะทางครอบครัว อยู่ร่วมกัน มีครอบครัวที่พร้อมหน้าพร้อมตา

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีบุตรมากกว่า 2 คน จำนวน 92 คน (ร้อยละ 48.5) มีบุตร 2 คน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 34.7) มีบุตร 1 คน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 12.1) และไม่มีบุตรจำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.7) ของจำนวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงส่วนใหญ่สมรสและอยู่ร่วมกัน และมีบุตรมาก ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวใหญ่ที่พบมากในสังคมชนบท

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 119 คน (ร้อยละ 62.6) อันดับที่ 2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 35 คน (ร้อยละ 18.4) อันดับที่ 3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 คน (ร้อยละ 15.8) และ 2 อันดับสุดท้ายคือ ระดับอนุปริญญา จำนวน 3 คน และระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และ 1.6 ของจำนวนทั้งหมด ตามลำดับจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากเจ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามนั้น อยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นลักษณะของชุมชนในชนบทที่มีการศึกษาน้อย นิยมมีบุตรมาก

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 135 คน (ร้อยละ 71.1) อาชีพรับจ้าง จำนวน 31 คน (ร้อยละ 16.3) อาชีพค้าขาย จำนวน 13 คน (ร้อยละ 6.8) อาชีพรับราชการ จำนวน 6 คน อาชีพอุตสาหกรรม จำนวน 3 คน และอาชีพนักเรียน นักศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2, 1.6 และ 1.1 ของจำนวนทั้งหมด ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอาชีพของผู้ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากเจ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามนั้น ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม สอดคล้องกับข้อมูลข้างต้นในเรื่อง ของการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ทำให้การประกอบอาชีพ จึงประกอบอาชีพ เกษตรกร

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัว 5 คนมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 63 คน (ร้อยละ 33.2) อันดับที่ 2 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 53 คน (ร้อยละ 27.9) อันดับที่ 3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 15.8) และ 3 อันดับสุดท้ายคือ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 8.9) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 7.4) และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 6 คน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 6.8) จะเห็นได้ว่า ผู้ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากเจ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งามนั้น มีจำนวนสมาชิกใน

ครอบครัว 4 - 5 คน ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลด้านจำนวนบุตร อาจเนื่องจาก มีจำนวนบุตรมากจึงทำให้มีสมาชิกในครอบครัวมาก ทำให้เป็นลักษณะครอบครัวใหญ่เป็นแบบครอบครัว ในชนบท

รายได้เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 4,001 - 9,000 บาท มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 87 คน (ร้อยละ 45.8) อันดับที่ 2 คือ ต่ำกว่า 4,000 บาท จำนวน 42 คน (ร้อยละ 22.1) อันดับที่ 3 คือ 9,001 - 15,000 บาท จำนวน 35 คน (ร้อยละ 18.4) และอันดับที่ 4 คือ มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป จำนวน 26 คน (ร้อยละ 13.7) ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงนี้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นรายได้ต่อปี ซึ่งคำนวณเป็นต่อเดือนได้ไม่แน่นอน และได้ค่อนข้างต่ำ แต่ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เนื่องจากว่า ชาวชนบท มีการเก็บพืชผักสวนครัว หาปลาจากแหล่งน้ำใกล้กับชุมชน มีการปลูกข้าวเพื่อ รับประทานเอง ซึ่งถึงแม้จะมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวันพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ จำนวน 183 คน (ร้อยละ 96.3) รับประทานอาหารวันละ 4 มื้อ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.1) และรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.6) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงนี้รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อคือ เข้า กลางวัน เย็น ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลด้านอาชีพ เนื่องจาก ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จึงต้องรับประทานให้ครบทุกมื้อ เพื่อที่จะได้ทำให้มีพลังในการทำงานต่อไป และเป็นลักษณะของการดำรงชีวิต ในชนบทที่เป็นปกติ

ความถี่ของการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการออกกำลังกาย ทุกวันอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที จำนวน 87 คน (ร้อยละ 45.8) นานๆครั้งอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที จำนวน 73 คน (ร้อยละ 38.4) ทุกวันเว้นวันอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที จำนวน 20 คน (ร้อยละ 10.5) และไม่เคยออกกำลังกาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 5.3) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงนี้ มีกิจกรรมทางกายที่ดีอยู่แล้ว อาจเนื่องจากวิถีชีวิตในชนบทที่ทุกคนต้องทำอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้มีการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายทุกวันอยู่แล้ว

4.1.2 ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว จำแนกผลออกเป็นหัวข้อต่างๆได้ดังตารางที่

4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

| | | (n=190) | |
|--|------|---------|---------|
| พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร | | S.D. | แปลผล |
| 1. รับประทานผักใบเขียวครึ่งถ้วยวันละ 2 มื้อ | 3.64 | 0.50 | ดีมาก |
| 2. รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดเช่น ฝรั่ง กัลลวย ส้ม | 3.38 | 0.57 | ดีมาก |
| 3. รับประทานเนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ | | | |
| 4. ใช้น้ำมันรำข้าวหรือน้ำมันถั่วเหลืองประกอบอาหาร | 3.16 | 0.79 | ดี |
| 5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่น้ำตาลและอาหารที่มีรสหวานทุกชนิด | 2.94 | 0.81 | ดี |
| 6. หลีกเลี่ยงการบริโภคขนมอบและเบเกอรี่ | 2.85 | 0.69 | ดี |
| 7. เลือกรับประทานข้าวและธัญพืชที่ขัดสีน้อย | | | |
| 8. งดอาหารที่เตรียมโดยการทอดหรือผัด | 2.58 | 0.83 | ดี |
| 9. งดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ | 2.70 | 0.83 | ดี |
| 10. ดื่มนมไขมันต่ำ | 2.79 | 0.74 | ดี |
| 11. รับประทานอาหารรสเค็มจัด | 2.71 | 0.86 | ดี |
| 12. ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง | 2.46 | 0.96 | ปานกลาง |
| 13. รับประทานอาหารก่อนนอน | 2.79 | 1.08 | ดี |
| 14. ชอบรับประทานอาหารเมนูเดิมๆ | 2.71 | 0.98 | ดี |
| 15. ใช้น้ำมันปาล์มประกอบอาหาร | 2.34 | 1.10 | ปานกลาง |
| 16. ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชาหรือกาแฟที่ใส่น้ำตาล | 2.44 | 0.79 | ปานกลาง |
| 17. รับประทานแกงกะทิและขนมหวาน | 1.93 | 1.70 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.2(ต่อ)

| (n=190) | | | |
|--|------|------|---------|
| พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร | | S.D. | แปลผล |
| 18. บริโภคข้าว/แป้งมากกว่า 1 จานต่อมื้ออาหาร | 2.11 | 0.81 | ปานกลาง |
| 19. เติมน้ำตาล เกลือ หรือน้ำปลาในอาหารปรุงสำเร็จ | 2.35 | 1.03 | ปานกลาง |
| 20. ทานดื่มนมรสหวาน | 2.30 | 0.94 | ปานกลาง |
| รวม | 2.62 | 0.28 | ดี |

จากตารางที่ 4.2 ในการสำรวจระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว มีพฤติกรรมรับประทานผักใบเขียว ครึ่งถ้วย วันละ 2 มื้อ (3.64 ± 0.50) ทั้งยังมีพฤติกรรมกรรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง กล้วย ส้ม (3.38 ± 0.57) และพฤติกรรมกรรับประทานเนื้อสัตว์ 2 – 3 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ (3.16 ± 0.79) รวมด้วย พร้อมทั้งยังมีพฤติกรรมกรใช้น้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหารไม่ว่าจะเป็น ผัด หรือ ทอด (2.94 ± 0.81) และยังมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่น้ำตาล และ อาหารที่มีรสหวานทุกชนิด (2.85 ± 0.69)

มีระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารระดับปานกลาง เช่น พฤติกรรมกรบริโภคในการใช้น้ำมันปาล์ม ประกอบอาหาร (1.93 ± 1.07) ซึ่งยังมีพฤติกรรมกรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร น้ำมันที่ควรนำมาใช้ควรเป็น น้ำมันถั่วเหลืองหรือ รำข้าว จะดีกว่าน้ำมันปาล์ม และมีพฤติกรรมกรเติมน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา หรือกาแฟที่ใส่น้ำตาล (2.12 ± 0.89) ซึ่งหมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงรู้จักหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานอีกด้วย พร้อมทั้งยังมีพฤติกรรมรับประทานแกงกะทิ และขนมหวาน (2.12 ± 0.71) ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มเสี่ยงรับประทานกับข้าวที่ไม่ใส่กะทิ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมกรรับประทานข้าวหรือแป้ง มากกว่า 1 จานต่อมื้ออาหาร (2.11 ± 0.81) ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ดี อีกด้วย

4.1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีความแตกต่างกันไป เมื่อจำแนกตามตัวแปรต่างๆแสดงผลดังตารางที่4.3

ตารางที่4.3 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (n=190)

| ตัวแปร | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | |
|--|------------------------|-------------------------|-----------|
| | χ^2 | Contingency coefficient | P - value |
| เพศ | 5.20 | 0.16 | .074 |
| อายุ | 4.53 | 0.15 | .806 |
| ดัชนีมวลกาย | 22.54* | 0.28 | .001 |
| เส้นรอบเอว | 16.59* | 0.32 | .011 |
| สถานะทางครอบครัว | 5.05 | 0.16 | .537 |
| จำนวนบุตร | 34.29* | 0.39 | .001 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | 8.45 | 0.20 | .391 |
| อาชีพปัจจุบัน | 8.04 | 0.20 | .624 |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว | 24.56 | 0.33 | .137 |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | 26.96* | 0.35 | .000 |
| จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน | 0.97 | 0.07 | .914 |
| การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย | 34.82* | 0.39 | .000 |

* P < 0.05

จากตารางที่4.3 พบว่าเพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 5.20$ เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.074)

พบว่าอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 4.53$ ดังนั้น อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.806$)

พบว่าดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 22.54$ ดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.28 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่าง เส้นรอบเอวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 16.59$ เส้นรอบเอวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .011$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.32 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

พบว่าสถานะทางครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 5.05$ ดังนั้น สถานะทางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.537$)

ความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 34.29$ จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.39 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 8.45$ ดังนั้น ระดับการศึกษาสูงสุดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.391$)

พบว่าอาชีพปัจจุบันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 8.04$ ดังนั้น อาชีพปัจจุบันจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.624$)

พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 24.56$ ดังนั้น จำนวนสมาชิกใน

ครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.137$)

ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 26.96$ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.35 ซึ่งถือว่า มีความสัมพันธ์กัน ในระดับต่ำ

พบว่าจำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 0.97$ ดังนั้น จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.914$)

ความสัมพันธ์ระหว่าง การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 34.82$ การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.39 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

4.2 ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษา ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง
กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว ครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 ตัวแปรเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม

N = 190

| ตัวแปร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ดื่มแอลกอฮอล์ | 81 | 42.63 |
| มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง | 63 | 33.15 |
| รับประทานอาหารจำนวนมากในช่วงตอนเย็น แล้วนอน | 46 | 24.21 |

จากตารางที่ 4.4 จากข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่งาม อำเภอกอสุกสูง จังหวัดสระแก้ว ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วย ได้แก่ สุรา เบียร์ ร้อยละ 42.63 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับอาหารเย็นเป็นประจำ แอลกอฮอล์ให้พลังงานสูง ทำให้เกิดการสะสม และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือมีการสะสมของน้ำตาลเปลี่ยนเป็นไขมันที่ตับ ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ซึ่งเหตุผลนี้อาจจะส่งผลให้เกิดโรคอ้วนลงพุงได้

พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่งาม อำเภอกอสุกสูง จังหวัดสระแก้ว ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคประจำตัวในครอบครัวด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.15 จึงแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงนั้น สามารถมีโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

และ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่งาม อำเภอกอสุกสูง จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีอาชีพ เกษตรกร จะส่งมือทำไร่ ทำสวน ทำนา กันเอง เนื่องจากว่ามีรายได้น้อยเลยไม่มีกำลังจ้างแรงงานในการทำไร่ ทำสวน ทำนา ทำให้เกษตรกร ทำงานหนักมาก รู้สึกเหนื่อยมาก จึงรับประทานอาหารเป็นจำนวนมากในตอนเย็นแล้วนอนร้อยละ 24.21 ทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปนั้น มีการเผาผลาญได้น้อย ทำให้เกิดเป็นไขมันสะสมที่หน้าท้อง ก็ส่งผลให้เป็นโรคอ้วนลงพุงได้

4.3 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม

เนื่องจากจุดประสงค์ของผู้วิจัย มีการเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อมูลเพิ่มเติมดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถามแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| รับประทานน้ำพริกและผัก หรือผลไม้ เป็นประจำ | 49 | 25.79 |
| รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการ ตุ่น ต้ม นึ่ง | 46 | 24.21 |
| มีการออกกำลังกาย | 30 | 15.79 |
| ลดอาหารจำพวก ข้าวและแป้ง ลง | 15 | 7.90 |
| ลดอาหาร ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม | 15 | 7.90 |
| ไม่รับประทานกับข้าวสำเร็จ ประกอบอาหารด้วยตนเอง | 10 | 5.26 |
| ไม่ดื่มเครื่องดื่มบ่อย ๆ | 10 | 5.26 |
| ควบคุมอาหาร รับประทานให้พอดี แต่หลากหลาย | 8 | 4.21 |
| รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ | 7 | 3.68 |

จากตารางที่ 4.5 ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ค่อนข้างดีอยู่แล้ว จึงได้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใฝ่งาม ดังนี้

4.3.1 การใช้โมเดลอาหาร 3 สี ได้แก่ สีเขียว สีส้ม และ สีแดงเจ้าหน้าที่ นำโมเดลมาให้ความรู้แก่ชาวบ้าน และชุมชน ให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น สีเขียว สีเหลือง สีแดงโดยแต่ละสีมีความแตกต่างกันดังนี้

4.3.1.1 กลุ่มสีเขียว ควรเลือกบริโภคให้มาก ได้แก่ ข้าวกล้องขนมปังโฮลยีส ข้าวโพดต้ม ผักสด ผักนึ่ง ผักลวก ผักใบเขียว ผักตระกูลกระหล่ำ ส้ม ชมพู ฝรั่ง แคนตาลูป มะละกอ สาลี่ แอปเปิ้ล เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่ เต้าหู้ขาว ถั่วแดง นมปราศจากไขมัน นมรสจืดทุกประเภท น้ำเปล่า น้ำสมุนไพรที่ไม่เติมน้ำตาล อาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ ตุ่น

4.3.1.2 กลุ่มสีเหลือง ควรเลือกบริโภคแต่พอควร ได้แก่ ข้าวเหนียว ขนมจีน เส้นหมี่ เส้นใหญ่ บะหมี่ ขนมปังขาว วุ้นเส้น ผักกระป๋องชนิดจืด สะตอ พักทอง แครอท มะม่วงสุก ก๋วยเตี๋ยว หนุ่ย น้อยหน้า ละมุด ลำไย ลิ้นจี่ สับปะรด องุ่น เนื้อหมูแดงเลาะมันออก ไข่ทั้งฟอง ไข่ไก่ กล้วย ปลาทูน่า ปลากระป๋องในน้ำมัน นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมันต่ำ โยเกิร์ตไขมันต่ำ น้ำสลัดไขมันต่ำ น้ำมันพืช

เมล็ดทานตะวัน ถั่วลิสง กาแฟร้อน น้ำตาลทรายและครีมเล็กน้อย อาหารประเภทปัง อย่างตัดส่วนที่ใหม่ทิ้งไป

4.3.1.3 กลุ่มสีแดง ควรเลือกบริโภคให้น้อยที่สุด ได้แก่ หมี่กรอบ ข้าวมันไก่ คุกกี้ เค้ก พาย ท็อฟฟี่ ขนมหวานต่างๆ ผักกาดดองเค็ม ผักกระป๋องชนิดเค็ม ทูเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตากแห้ง อะโวคาโด มะขามหวาน เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ ไข่เจียว ไก่ทอด ไข่กรอก นมสด นมเปรี้ยว ครีม ไอศกรีม ช็อคโกแลต มากา린 เนย เบคอน น้ำมันหมู เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำอัดลม น้ำหวาน โอเลี้ยง ชาดำเย็น เครื่องดื่มรสผลไม้ อาหารประเภทผัด ทอด และใช้กะทิ

4.3.2 การจัดทำหลักการกินอาหารเพื่อควบคุมพลังงานมอบให้กับทางเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุข และอสม. เป็นผู้นำชุมชนให้ทำเป็นตัวอย่าง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีเนื้อหา ดังนี้

4.3.2.1 กินอาหารครบ 3 มื้อ ต้องไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะการลดมื้ออาหารจะทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง

4.3.2.2 เคี้ยวอาหารช้าๆ ใช้เวลาเคี้ยวอาหารประมาณ 30 ครั้ง ต่อ 1 คำ และส่งอารมณ์ความรู้สึกพอใจในรสชาติอาหารให้สมองรับรู้ ศูนย์ควบคุม ความหิว ความอิ่ม ที่สมองจะรับรู้ว่าการกินอิ่มแล้วใช้เวลา ประมาณไม่น้อยกว่า 15 นาที ดังนั้นอาหาร 1 จานเล็ก ควรใช้เวลาในการรับประทานไม่น้อยกว่า 15 นาที

4.3.2.3 เลือกกินอาหารพลังงานต่ำ อาหารโซนสีเขียว เลือกกินให้มาก โซนสีเหลืองเลือกกินแต่พอควร และโซนสีแดงเลือกกินให้น้อยที่สุด

4.3.2.4 ลดปริมาณอาหารทุกมื้อที่กิน เน้นกินอาหารจานเดียว คือ เริ่มแรกลดข้าวลงมื้อละ 1 ทัพพี งดของหวาน ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสำคัญมากเนื่องจาก กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่ มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญในการเกิดโรคอ้วนลงพุงได้ และในสัปดาห์ต่อไปก็เริ่มลดข้าว แป้ง ลงเหลืออีกครั้งหนึ่ง

4.3.2.5 มีความอดทน ถ้ารู้สึกหิว ทั่วๆที่เพิ่งกินไป โดยให้อดทนเพียง 10 นาที ก็จะหายหิวได้ อาจใช้วิธีเปลี่ยนอิริยาบถ ในขณะที่นั้นไปทำอย่างอื่นแทน ถ้าไม่หายหิว ก็ให้กินผลไม้หวานคำสองคำ จะช่วยบรรเทาความหิว หรือ ดื่มน้ำเปล่า

4.3.2.6 กินผัก ผลไม้ ในมื้ออาหารให้มากขึ้น เพราะ กากใยในผัก ผลไม้ ช่วยขับไขมันใน อาหารทิ้ง และชะลอการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด

4.3.3 การร่วมมือกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ทำการรณรงค์ ออกบูท กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และมีการจัดอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จนถึงวัยสูงอายุ โดยมีการให้ความรู้ในเรื่องอาหาร ช่วยรณรงค์ในเรื่องความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกิดโรคอ้วนลงพุงได้ เช่น เห็นอาหารน่ากิน หากไม่ควบคุมความรู้สึกลอยาก ก็จะกินทุกอย่างที่ไม่หิว ก่อให้ได้รับพลังงานมากเกินไปสะสมเป็นไขมันต่างๆให้กับคนในชุมชน รวมถึง โทษของ บุหรี่ และ แอลกอฮอล์ รวมถึง การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุโดยมีเนื้อหา ดังนี้

4.3.3.1 ควรลดข้าว แป้ง ลงจากเดิม 1 ใน 3 ส่วน หันมาบริโภคเนื้อสัตว์ 2-3 ซ้อนกินข้าวต่อมื้อ เนื้อสัตว์ที่นำมาบริโภคนั้น ควรมีลักษณะไม่ติดมันที่สุดแล้ว ควรเลือกส่วนหนัง และไขมันที่ติดอยู่ออกให้หมดก่อนปรุง และควรหลีกเลี่ยงเครื่องในสัตว์ หรือควรบริโภคเนื้อปลา เต้าหู้ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง หรือถั่วเมล็ดแห้ง เพราะเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ซึ่งเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับให้เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ หากบริโภคปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีพอสฟอรัสสูง และถ้าบริโภคปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ถ้าเป็นปลาทุกวันละครึ่งตัวพอ ผู้ใหญ่บริโภคไข่ได้สัปดาห์ละ 2 – 3 ฟอง เด็กที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตบริโภคได้ทุกวัน

4.3.3.2 ควรเลือกรับประทานเมล็ดข้าวและธัญพืชที่ขัดสีน้อย ซึ่งเป็นแป้งเชิงซ้อน(Complex carbohydrate) มีเส้นใยสูงและมีไขมันต่ำ โดยเฉพาะข้าวกล้อง ขนมอบังโฮลวีต จะมีคุณค่ามาก คือ มีโปรตีนชั้นดีประมาณ 7 – 12 เปอร์เซ็นต์ ที่เรียกว่ากรดอะมิโนจำเป็น มีกลุ่มวิตามินบีมาก ตั้งแต่ บี1 ป้องกันโรคเหน็บชา บี2 ป้องกันโรคปากเปื่อยหรือปากนกกระจอก บี3 ช่วยบำรุงผิวหนังและเส้นประสาท บี5 ช่วยในการรักษาแผล โรคอักเสบต่างๆ บี6 บำรุงประสาท กล้ามเนื้อ และลดการแพ้ท้อง

4.3.3.3 ควรงดการบริโภคน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาของเหล้า สามารถดื่มได้ไม่เกิน 6 ส่วนต่อสัปดาห์ กรมอนามัย (2551) มี

การศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้วในชายและ 1 แก้วในหญิงต่อวัน ปรากฏว่า มีผลดีต่อสุขภาพ สามารถป้องกันการดื้ออินซูลินและการเกิดปัญหาโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้

4.3.3.4 ควรดื่มน้ำตาลในอาหารโดยเด็ดขาด แต่สามารถใช้น้ำตาลเทียมได้ ในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรบริโภคน้ำตาลรวมทั้งน้ำผึ้งไม่เกิน 2 ช้อนชาต่อมื้อ น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่บริโภคเป็นประจำ ควรมีการจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรมิมน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

4.3.3.5 ควรบริโภคผลไม้อย่างสม่ำเสมอ โดยบริโภคไม่เกิน 6 – 10 คำต่อมื้อแล้วแต่หวานมากหรือน้อย ผลไม้เป็นอาหารที่มีเส้นใยสูง มีวิตามินและเกลือแร่ ในขณะที่ปริมาณไขมันต่ำ ผลไม้เหล่านี้มีทั้งที่บริโภคดิบและสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่บริโภคดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วง ชมพู สับปะรด ส้มเขียวหวาน ซึ่งมีวิตามินซีสูง ผลไม้ที่บริโภคสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณ การบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ละครุด และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

4.3.3.6 ให้บริโภคผักพื้นบ้าน ผักที่มีตามฤดูกาล หรือบริโภคผักใบเขียวหรือก้านผักอย่างสม่ำเสมอ วันละไม่ต่ำกว่า 9 ช้อนโต๊ะของผักต้มหรือเทียบเท่า เพราะเป็นอาหารที่ไร้คอเลสเตอรอล มีสารแคโรทีน วิตามินเอและวิตามินซี หากกินได้หลากหลายเป็นประจำจะไม่เกิดโรคอ้วน ลดความเสี่ยงจากไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ และมะเร็งบางชนิด

4.3.3.7 ควรดื่มน้ำที่เตรียมโดยการทอดหรือผัด มาเป็นหนึ่ง ต้ม ตุ่น ลวก แทน ในกรณีที่ต้องบริโภคของผัดและทอด ควรบริโภคน้ำมันจากรำข้าว ถั่วเหลือง หรือ เมล็ดทานตะวัน หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัวและไขมันแปรรูป เช่น ไขมันจากสัตว์ มะพร้าว ปาล์ม มากาρίน ครีมเทียม

4.3.3.8 ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารประเภทเบเกอรี่ ขนมหวาน หรือแกงกะทิเนื่องจากมีไขมันสูง

4.3.3.9 ควรดื่มน้ำสะอาดระหว่างมื้อ และงดรับประทานอาหารก่อนนอน

4.3.3.10 ควรทำกับข้าวบริโภคเอง ไม่บริโภคกับข้าวถุงหรือกับข้าวสำเร็จ เพราะการทำกับข้าวบริโภคเอง สามารถควบคุมปริมาณอาหารที่ใส่ หรือแม้กระทั่งเครื่องปรุงแต่ง

รสก็จะควบคุมให้ได้ในปริมาณที่เหมาะสม พร้อมทั้งเลือกวัตถุดิบที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในการประกอบอาหารได้อีกด้วย

4.3.3.11 หากออกกำลังกายไม่ควรบริโภคอาหารเพิ่มเติมจากเดิมเพราะถ้ามีการออกกำลังกาย อาจทำให้รู้สึกหิวมากขึ้น ทำให้รับประทานอาหารมากขึ้น

4.3.3.12 ควรหมั่นติดตามน้ำหนักตัวเองทุกสัปดาห์ หากปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ให้ค่อยเป็นค่อยไป น้ำหนักควรลดประมาณครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์(สำนักโภชนาการ กรมอนามัย 2554)

4.4 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอกองสูง จังหวัดสระแก้ว และศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากผลการศึกษาพบว่า

4.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ดี กล่าวคือ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบตามหลักโภชนาการ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเชิงบวก สำหรับ 3 อันดับสูงสุด พบว่า รับประทานผักใบเขียว ครั้งถ้วย วันละ 2 มื้ออยู่ในระดับดีมาก เพราะเชื่อว่า การรับประทานผักใบเขียวนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ โดยในการเลือกตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ และรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง กัลลวย ส้มอยู่ในระดับดีมาก โดยในการเลือกตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์ 2 - 3 ชิ้นกินข้าวต่อมื้ออยู่ในระดับดี และอันดับต่ำสุดคือ ดื่มนมไขมันต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ตำบลไผ่งามนั้น มีสภาพแวดล้อมที่เป็นชนบท มีการปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคเอง ปลูกผลไม้ ทำสวน ทำนา จึงทำให้การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง มีแต่สิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่มีการดื่มนมไขมันต่ำนั้นค่อนข้างน้อย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยวัยกลางคนมาแล้ว จึงไม่นิยมดื่มนมไขมันต่ำ และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคในเชิงลบ อันดับสูงสุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างนิยมทำอาหารบริโภคกันเอง โดยส่วนใหญ่มีบริโภคอาหารที่มีรสจัดอยู่แล้ว เช่น ส้มตำปลาร้า ปลาร้าดิบ ปลาก่อม เป็นต้น โดยอาหารที่นิยมรับประทานมีรสเค็ม

จัดจึงทำให้เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ กัลยา (2541) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นการปฏิบัติ หรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำเป็นการแสดง ทั้งทางด้านการกระทำ และ ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติ ถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ก็จะมีผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงข้าม ถ้าปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา

4.4.2 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา :โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว
สามารถนำข้อมูลมาอภิปรายได้ดังนี้

4.4.2.1 ดัชนีมวลกาย ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าดัชนีมวลกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น ชอบรับประทานอาหารเมนูเดิม ๆ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ตระหนักและเฝ้าระวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังมีการรับประทานอาหารเมนูเดิม ๆ หรือเมนูที่ตนเองชอบบ่อย โดยที่อาหารที่รับประทานเข้าไปนั้น มีรส หวาน มัน เค็ม ล้วนเป็นสาเหตุเสี่ยงทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุงและอาจเป็น เพราะ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ทั้งกลุ่มอ้วนลงพุง และไม่เกินเกณฑ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ได้เท่า ๆ กันซึ่งไม่สอดคล้องกับศูนย์อนามัย ที่ 7 (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู

4.4.2.2 เส้นรอบเอว ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เส้นรอบเอว ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ซึ่งทำให้เสี่ยงเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับศูนย์อนามัย ที่ 7 (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู

4.4.2.3 จำนวนบุตร ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า จำนวนบุตร ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น พฤติกรรมรับประทานผักใบเขียวครึ่งถ้วย วันละ 2 มื้อ, รับประทานอาหารรสเค็มจัด, ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และรับประทานแกงกะทิและขนมหวาน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีบุตรจำนวน 1 คน หรือมากกว่า 1 คนทำให้มีการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมากขึ้น

4.4.2.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น พฤติกรรมรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง กัลยาลัม, รับประทานเนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ, หลีกเลี่ยงการบริโภคขนมอบและเบเกอรี่, เลือกรับประทานข้าวและธัญพืชที่ขัดสีน้อย, งดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ, ดื่มนมไขมันต่ำ, รับประทานอาหารรสเค็มจัด, ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง, รับประทานอาหารก่อนนอน, ชอบรับประทานอาหารเมนูเดิม ๆ, ใช้น้ำมันปาล์มประกอบอาหาร, ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชาหรือกาแฟที่ใส่น้ำตาล, รับประทานแกงกะทิและขนมหวาน, เติมน้ำตาล เกลือหรือน้ำปลาในอาหารปรุงสำเร็จ และดื่มนมรสหวาน แสดงว่า คนที่มีรายได้มาก มีโอกาสซื้ออาหารบริโภคง่ายขึ้น รับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณทิพย์ (2551) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

4.4.2.5 การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การออกกำลังกาย ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น พฤติกรรมรับประทานผักใบเขียว ครึ่งถ้วย วันละ 2 มื้อ, รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง กัลยาลัม, รับประทานเนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าว, หลีกเลี่ยงการบริโภคขนมอบและเบเกอรี่, รับประทานอาหารรสเค็มจัด, ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง, รับประทานอาหารก่อนนอน, ชอบรับประทานอาหารเมนูเดิมๆ, ใช้น้ำมันปาล์มประกอบอาหาร, รับประทานแกงกะทิและขนมหวาน, บริโภคข้าว/แป้งมากกว่า 1 จานต่อมื้ออาหาร, เติมน้ำตาล เกลือหรือน้ำปลาในอาหารปรุงสำเร็จ และดื่มนมรสหวาน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทุกวัน อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่สัมพันธ์กันระดับต่ำ จึงยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ทำให้เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี (2554) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รสชาติของอาหาร การรับประทานผักผลไม้ พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และสถานที่ออกกำลังกาย

4.4.3 ตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง
กรณีศึกษา :โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว
 สามารถนำข้อมูลมาอภิปรายได้ดังนี้

4.4.3.1 เพศ ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เพศ
 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง แสดงว่า ทั้งเพศชายและเพศ
 หญิงของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับบรรณพงศ์
 (2552) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ
 โรคเบาหวานที่ไม่แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4.3.2 อายุ ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า
 อายุ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง แสดงว่า อายุจะน้อยหรือ
 มากก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมกับวัย จึงทำให้ไม่มีพฤติกรรมการบริโภค
 อาหารที่เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุง ซึ่งสอดคล้องกับบรรณพงศ์ (2552) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของ
 ประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทาง
 การแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอดงหลวง จังหวัด ปัตตานี ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน
 จะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มเป้าหมายใน
 ครั้งนี้ เป็นกลุ่มอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในงานคัดกรองความเสี่ยง คือ กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป
 ซึ่งมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกช่วงอายุและ
 การเข้าถึงการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆสามารถสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ
 โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากยิ่งขึ้นและการศึกษาของณัทกวี และคณะ (2548)
 ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่
 ขัดแย้งกับงานวิจัยของทัศนีย์ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในโรคที่พบบ่อย
 5 อันดับแรก กรณีศึกษาเขตบริการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ
 มากกว่ามีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.05 และการศึกษาของอุบล (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมในด้านการป้องกัน
 ตนต่อสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลจะ
 เพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น เดินแอร์โรบิก

4.4.3.3 สถานะทางครอบครัว ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค
 อาหารพบว่า สถานะทางครอบครัว ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน
 ลงพุง เช่น พฤติกรรมรับประทานผักใบเขียวครึ่งถ้วย วันละ 2 มื้อ, รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด

เช่น ฝรั่ง กัลยัม ส้ม และ รับประทานเนื้อสัตว์ 2-3 ซ็อนกินข้าวต่อมื้อ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะโรคหรือสมรสแล้ว และเป็นหม้าย จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รู้จักดูแลสุขภาพตัวเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งมีสถานะสมรส โสด และหม้ายมีจำนวนน้อยประกอบกับปัจจุบันประชาชนเห็นความสำคัญของอาหารที่จะบริโภคมากขึ้นจึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง และอาจเป็นเพราะสถานะทางครอบครัว ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงไม่ว่าจะมีครอบครัว หรือ โสด ก็มีโอกาสดเกิดโรคอ้วนลงพุงได้เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก กรณีศึกษาเขตบริการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของบุปผา (2540) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม และการศึกษาของอุบล (2534) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วจะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด

4.4.3.4 ระดับการศึกษาสูงสุด ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารรสเค็มจัด, ใช้น้ำมันปาล์มประกอบอาหาร และรับประทานแกงกะทิและขนมหวาน แสดงว่าการศึกษาคือเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ไม่ว่าจะมีการศึกษาสูงหรือต่ำ ก็ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุงซึ่งสอดคล้องกับบุญเพียร (2544) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับเบญจมาศ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

4.4.3.5 อาชีพปัจจุบัน ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า อาชีพปัจจุบัน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง, รับประทานอาหารก่อนนอน และเติมน้ำตาล เกลือ หรือน้ำปลาในอาหารปรุงสำเร็จ พบว่า ถึงแม้ว่าพื้นที่ชนบทกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ

เกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้าง จึงต้องมีการรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน เพื่อนำไปใช้ในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น ดังนั้น ทุก ๆ อาชีพไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุงซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์และคณะ (2548) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4.4.3.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เช่น พฤติกรรมเติมน้ำตาล เกลือหรือน้ำปลาในอาหารปรุงสำเร็จ พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะมีมากคนหรือน้อยคน ก็จะไม่มีการพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุง คนภายในครอบครัวรับประทานแบบใดก็จะมีพฤติกรรมการรับประทานแบบนั้น

4.4.3.7 จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน ผลการทดสอบตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างใน 1 วัน จะรับประทานอาหาร มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็นเป็นปกติ โดยมีการบริโภคอาหารแบบพอดี ไม่มีการอดมื้อใดมื้อหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองโภชนาการ (2548) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงานจะบริโภคอาหารตามมื้อหลัก มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ แต่การศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกองโภชนาการ (2548) ที่ว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่จะไม่บริโภคอาหารเช้า โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาไม่ได้เตรียมอาหาร และสอดคล้องกับการศึกษาของวิทญา (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะรับประทานอาหารมื้อเช้ามากที่สุด รองลงมารับประทานมื้อเย็น แต่จะให้ความสำคัญกับอาหารมื้อเช้ามากที่สุด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เวลารับประทานมื้อเย็นนานที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน ไม่มีความรีบเร่ง ส่วนใหญ่ทำอาชีพส่วนตัว เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน จึงไม่ต้องใช้เวลาเพื่อการเดินทาง

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง พร้อมทั้งเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงเสนอต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และ สถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson chi-square) ผลการวิเคราะห์สรุปข้อมูลได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.5 และเพศชายร้อยละ 29.5 มีช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 77.8 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ช่วงโรคอ้วนระหว่าง 25 – 29.9 กก/ม² ร้อยละ 42.1 มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 74.2 พบว่าเป็นชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม. ร้อยละ 50.0 และหญิงที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 ซม. ร้อยละ 84.32 ด้านสถานะทางครอบครัวส่วนใหญ่สมรสและอยู่ร่วมกันร้อยละ 75.3 ส่วนจำนวนบุตรส่วนใหญ่พบว่ามีบุตรมากกว่า 2 คน ร้อยละ 48.5 ด้านระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ประถมศึกษาร้อยละ 62.2 ส่วนอาชีพปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.1 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่มี 4 - 5 คน ร้อยละ 61.1 ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 45.8 ส่วนจำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวันพบว่า ส่วนใหญ่ 3 มื้อ ร้อยละ 96.3 มีการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกวันอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที มากที่สุดร้อยละ 45.8 ของจำนวนทั้งหมด

5.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเชิงบวก 3 อันดับสูงสุด พบว่า รับประทานผักใบเขียว ครั้งด้วย วันละ 2 มื้ออยู่ในระดับดีมาก เพราะเชื่อว่า การรับประทานผักใบเขียวนั้นมีประโยชน์ต่อ ร่างกาย ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง กัลยง ส้มอยู่ในระดับดี และรับประทานเนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนกินข้าวต่อมื้ออยู่ในระดับดี และเมื่อ พิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเชิงลบ อันดับสูงสุด คือ รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ได้แก่ การรับประทานส้มตำปลาร้า ปลาร้าดิบ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้จักที่จะ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ แต่ยังมีการรับประทานอาหารรสเค็มจัด ร่วมอยู่ด้วย ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุงได้

5.1.3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ตัวแปร ได้แก่ เพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, สถานะทาง ครอบครัว, จำนวนบุตร, ระดับการศึกษาสูงสุด, อาชีพปัจจุบัน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, รายได้ เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน, การออกกำลังกายหรือการ ปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ดัชนีมวลกายมีแนวโน้ม ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยมีระดับ ความสัมพันธ์เป็น 0.28 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะ ไม่ว่าจะอยู่ใน เกณฑ์น้ำหนักปกติ หรือ น้ำหนักเกิน ก็จะมีแนวโน้มส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่างกัน

พบว่า เส้นรอบเอว มีแนวโน้ม ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลง พุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.32 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ทั้ง กลุ่มอ้วนลงพุง และไม่เกินเกณฑ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ได้เท่า ๆ กัน

พบว่า จำนวนบุตร มีแนวโน้มส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลง พุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.39 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีแนวโน้มส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น

0.35 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำอาจเป็นเพราะ ลักษณะชีวิตความเป็นแบบชนบท มีอาหารการกินที่ดี มีลักษณะการปรุง ประกอบอาหารเองอยู่แล้ว ที่หลีกเลี่ยงการ ผัด, ทอด เป็นสังคมเกษตร พืชผักสวนครัว และประกอบอาหารรับประทานในครอบครัว ซึ่งเป็นวิถีชาวบ้านที่ดีต่อสุขภาพอยู่แล้ว ไม่ว่าจะรายได้สูงหรือต่ำ ก็มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นแบบเดียวกัน

และ พบว่า การออกกำลังกาย หรือ การปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีแนวโน้มส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($P < 0.05$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.39 ซึ่งถือว่ามีสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว จำนวนบุตร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และ การออกกำลังกาย หรือ การปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีแนวโน้ม ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อยู่บ้าง

5.1.4 เสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไผ่งาม

5.1.4.1 การใช้โมเดล อาหารทั้ง 3 สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง สีแดง ร่วมกับทางเจ้าหน้าที่ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น มาให้ความรู้แก่ชาวบ้านอย่างเห็นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5.1.4.2 การจัดทำ หลักการกินอาหาร เพื่อควบคุมพลังงาน มอบให้กับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไผ่งาม ในการให้ความรู้แก่ชาวบ้านต่อไป

5.1.4.3 การร่วมมือกับทางเจ้าหน้าที่ และ อสม. รณรงค์และมีการจัดอบรมเรื่องควบคุมอารมณ์และความรู้สึกลดน้ำหนัก ตั้งจิตมุ่งมั่นที่จะควบคุมอาหารและลดน้ำหนัก เช่น เห็นอาหารน่ากิน (สัญญาณ) หากไม่ควบคุมความรู้สึกลอยๆ ก็จะกินทุกอย่างไม่หิว (พฤติกรรม) ก่อให้ได้รับพลังงานมากเกินไปสะสมเป็นไขมัน (ผลลัพธ์) ต่างๆให้กับคนในชุมชน รวมถึง โพิษของ บุหรี่ และ แอลกอฮอล์

5.2 ข้อเสนอแนะ

ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ครั้งนี้ไม่มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

5.2.1.1 ควรมีการรณรงค์ พฤติกรรมในด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง มีการติดตามประเมิน การสร้างแรงจูงใจโดยนำบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้มาเป็นแบบอย่าง เป็นการส่งเสริมให้มีการเชื่อมั่น และควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เช่น การลด หวาน มัน เค็ม กิจกรรมการออกกำลังกาย ตลอดจน ควรดำเนินการให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

5.2.1.2 จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น อาจทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขนำมาเผยแพร่แก่คนในชุมชนในทุก ๆ เดือน

5.2.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการตรวจวัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนัก ให้กับประชาชน เพื่อตรวจหา คัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงถึงพื้นที่อย่างใกล้ชิดทุกเดือน มีการดำเนินงานให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทันสมัย แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการให้ความรู้ และคำแนะนำ เรื่องโรคอ้วนลงพุง ก่อนการทำการศึกษาและควรศึกษารูปแบบการให้ความรู้ก่อนและหลังการเข้ารับฟังการอบรม เรื่องโรคอ้วนลงพุงแก่กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับความรู้ และกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ทักษะสติ ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

5.2.2.2 ควรศึกษาตัวแปร โรคทางพันธุกรรม และประวัติการสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง

5.2.2.3 ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในกลุ่มประชากร โดยไม่เจาะจงอายุโดยอาจเริ่มที่ผู้ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป



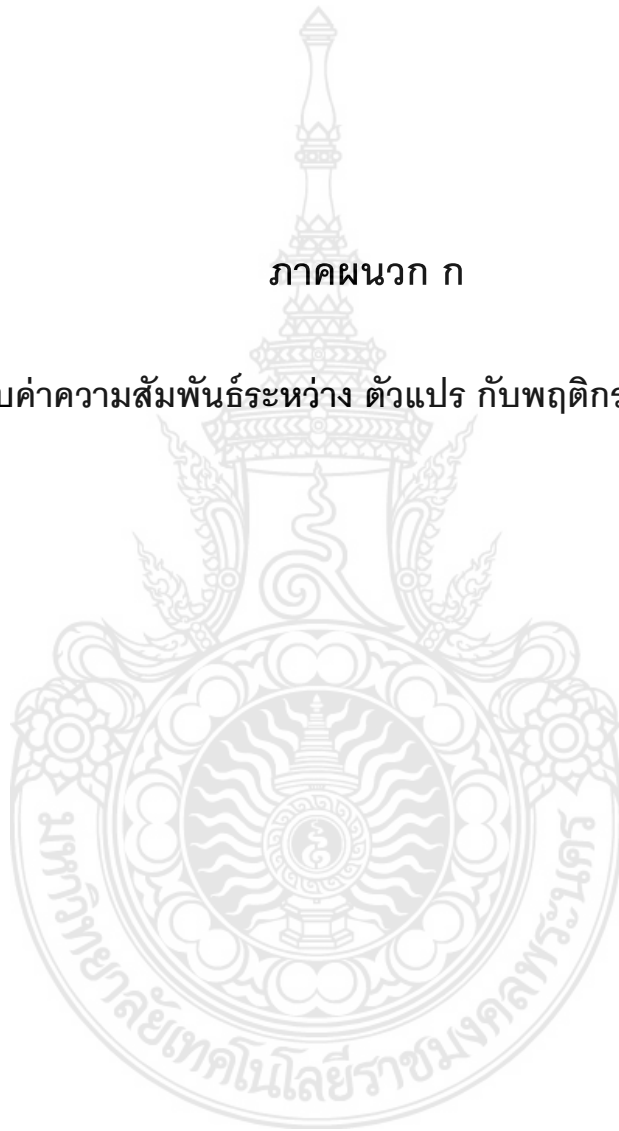
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ตารางทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร กับพฤติกรรม
การบริโภคอาหาร

ภาคผนวก ข แบบสอบถามตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใฝ่งาม
อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ภาคผนวก ก

ตารางทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร





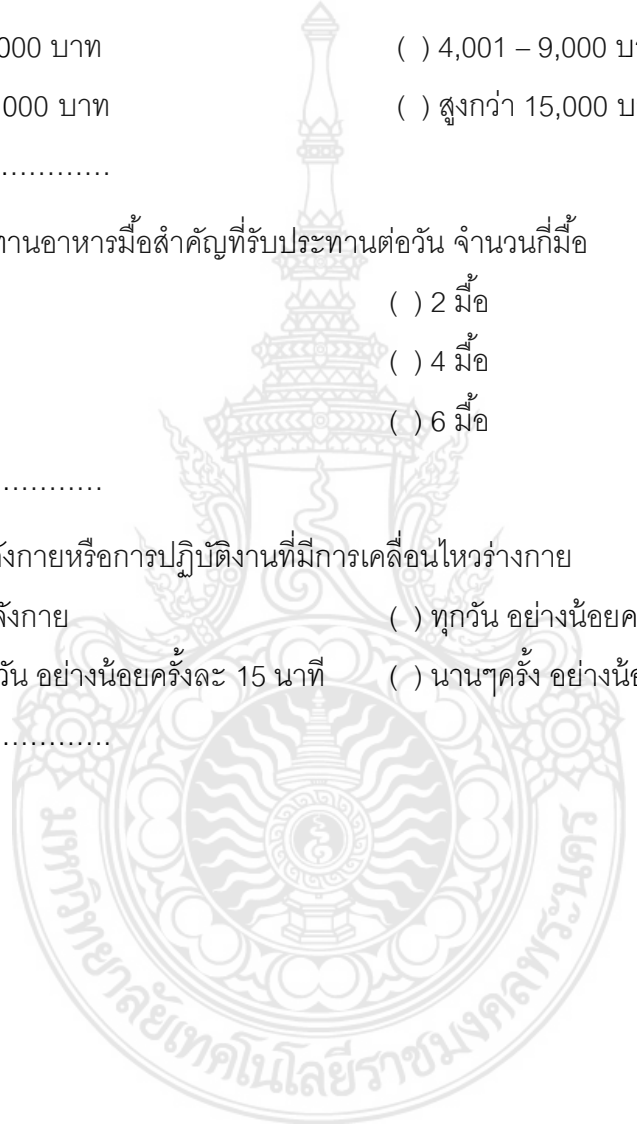
ภาคผนวก ข

แบบสอบถามตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรค
อ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใฝ่งาม
อำเภอ โคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (นับอายุเต็มปีปฏิทิน ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)
3. น้ำหนักกิโลกรัม
4. ส่วนสูงเซนติเมตร
5. รอบเอว.....เซนติเมตร / นิ้ว
6. สถานะทางครอบครัว
 โสด สมรสและอยู่ร่วมกัน
 สมรสแยกกันอยู่ หม้าย
7. ท่านมีบุตรกี่คน
 ไม่มีบุตร มี 1 คน
 มี 2 คน อื่นๆ
8. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
9. อาชีพของท่าน
 นักเรียน นักศึกษา เกษตรกรรวม
 อุตสาหกรรม รับราชการ
 รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง
 แม่บ้าน อื่นๆ.....

10. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านมีกี่คน
- () 2 คน () 3คน
() 4 คน () 5 คน
() 6 คน () อื่นๆ.....
11. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- () ต่ำกว่า 4,000 บาท () 4,001 – 9,000 บาท
() 9,001-15,000 บาท () สูงกว่า 15,000 บาทขึ้นไป
() อื่นๆ
12. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่สำคัญที่รับประทานต่อวัน จำนวนกี่มื้อ
- () 1 มื้อ () 2 มื้อ
() 3 มื้อ () 4 มื้อ
() 5 มื้อ () 6 มื้อ
() อื่นๆ
13. การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย
- () ไม่เคยออกกำลังกาย () ทุกวัน อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที
() ทุกวันเว้นวัน อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที () นานๆครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที
() อื่นๆ.....
- 

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามและขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง ตรงกับการปฏิบัติ
ตัวของท่านโดยเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างน้อย 5 ครั้ง / สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างน้อย 2 ครั้ง / สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

| ข้อความ | การปฏิบัติ | | | |
|---|------------|----------|------|--------|
| | ประจำ | บางครั้ง | น้อย | ไม่เคย |
| 1. ท่านรับประทานผักใบเขียว ครึ่งถ้วย วันละ 2 มื้อ | | | | |
| 2. ท่านรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง กัลลวย ส้ม | | | | |
| 3. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ | | | | |
| 4. ท่านใช้น้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันถั่วเหลือง ประกอบอาหาร | | | | |
| 5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่น้ำตาล และอาหารที่มีรสหวานทุกชนิด | | | | |
| 6. ท่านหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมอบและเบเกอรี่ | | | | |
| 7. ท่านเลือกรับประทานข้าว และธัญพืชที่ขัดสีน้อย | | | | |
| 8. ท่านงดอาหารที่เตรียมโดยการทอดหรือผัด | | | | |
| 9. ท่านงดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ | | | | |
| 10. ท่านดื่มนมไขมันต่ำ | | | | |
| 11. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด | | | | |
| 12. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง | | | | |
| 13. ท่านรับประทานอาหารก่อนนอน | | | | |
| 14. ท่านชอบรับประทานอาหารเมนูเดิมๆ | | | | |
| 15. ท่านใช้น้ำมันปาล์ม ประกอบอาหาร | | | | |

| ข้อความ | การปฏิบัติ | | | |
|--|------------|----------|------|--------|
| | ประจำ | บางครั้ง | น้อย | ไม่เคย |
| 16. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา หรือกาแฟที่ใส่น้ำตาล | | | | |
| 17. ท่านรับประทานแกงกะทิและขนมหวาน | | | | |
| 18. ท่านบริโภคข้าว/แป้งมากกว่า 1 จานต่อมื้ออาหาร | | | | |
| 19. ท่านเติมน้ำตาล เกลือ หรือน้ำปลาในอาหารปรุงสำเร็จ | | | | |
| 20. ท่านดื่มนมรสหวาน | | | | |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ นามสกุล นางสาวทัศนพร สุดเสนาหา
วัน เดือน ปีเกิด 24 ตุลาคม 2556
ภูมิลำเนา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ประวัติการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|-------------------|-----------------------------|---------------------|
| ปริญญาตรี | มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา | 2553 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | โรงเรียนอรัญประเทศ | 2549 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | โรงเรียนมารีวิทยา | 2546 |
| ประถมศึกษา | โรงเรียนมารีวิทยา | 2544 |

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

นักวิชาการศึกษา สำนักงาน กศน. จังหวัดสระแก้ว 2556 – ปัจจุบัน
Commiss 3 kitchen โรงแรม รอยัล ออคิด เชอราตัน 2554 - 2556



เอกสารอ้างอิง

- กุลวดี รัตมีวิจารณ์. 2539. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาส์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร.** รายงานการวิจัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **พิชิตอ้วน พิชิตพุง.** พิมพ์ครั้งที่ 2, องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. **ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองโภชนาการ. 2548. **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **โรคอ้วนควบคุมได้.** นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- คมสัน วัฒนทัฬ. 2549. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนใน อำเภอบ้านแพ จังหวัดราชบุรี.** รายงานการวิจัย.
- คณินิจศรีสละ. 2550. **ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยใช้ความหมายของNCEP, IDE และ WHO ในผู้เข้าร่วมโครงการโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาโรคติดต่อและวิทยาการระบาด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เครือวัลย์ ปาวิไลย์. 2550. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่4-6โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา(บางเขน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จตุพล กิจทวี. 2553. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะกรมศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- จรรยา สอนภักดี. 2544. **ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง.**รายงานการวิจัย
จิตภาพร เขียนวงษ์. **อ้วนลงพุง มหันตภัยเงียบ**,ม.ป.ป.
- ชฎานิชฐ์ธรรมวิษฐาน. 2543. **พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัด กรมสามัญ
ศึกษากรุงเทพมหานคร.** ปรินญาณินพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒประสานมิตร.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2549. **Metabolic syndrome (โรคอ้วนลงพุง).** **สารราชวิทยาลัยอายุร
แพทย์**;23 : 5-15.
- ณัทกวี ศิริรัตน์. 2548. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ ปรินญาณามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมลฉัตรเงิน. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิตกับการเกิดเมตาบอลิกซิน
โดรมในข้าราชการทหารเรือสังกัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** วิทยานิพนธ์ปรินญา
สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาโรคติดต่อและวิทยาการระบาด).กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ต้นกล้า อินสว่าง.2553. **ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการบริโภคผงชูรสและโรคอ้วนลงพุง
ในมนุษย์.**วิทยานิพนธ์ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเคมีทางการแพทย์
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ บุญทวีสง. 2549. **พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก
กรณีศึกษาเขตบริการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา.**ภาคินพนธ์ปรินญา
มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บุญตา กิริยานันท์.2545. **ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมด้านอาหารโภชนาการ และพฤติกรรม
สุขภาพของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดพิษณุโลก พิจิตร และอุตรดิตถ์.**
กลุ่มงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- บุญเพียร จันทวัฒนา. 2544. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เด็กวัยเรียน โรคหัวใจ.**
- บุปผา ศิริวิเศษ. 2540. **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม.**
- เบญจมาศ เจริญสุข. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ปาริฉัตร พงษ์หารและคณะ. 2554. **ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและสุขภาพปีที่ 5 (กันยายน-ธันวาคม):3.**
- พรรณทิพย์ หมั่นรักษ. 2551. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. ภาคนิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. **วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.**
- รชชนินทร์ศิริเวินและชุตติมา ศิริกุลชยานนท์. 2551. **Nutrition Review. วารสารโภชนาการ; 439(4), 21- 29.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.**
- รุจิมา สายเพชร. 2546. **พฤติกรรมสุขภาพประชาชน กรณีศึกษาเขตบริการสถานีอนามัยหนองหิน ตำบลสวนกล้วย จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- รุจยา ชัชวาทกุล. 2553. **หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.**
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. สุวีริยาสาสน์, กรุงเทพฯ.**

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- วณิชากิจวรพัฒน์และคณะ. 2553. การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มวัยทำงานประเภทงานเบาเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม; 33(1): 89.
- วัลลพ ลำพวย.2551. เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิชัย เอกพลาการและคณะ. 2553.การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่4ในปีพ.ศ.2551 -2552. นนทบุรี: บริษัทเดอะ กราฟฟิกส์ดีเอ็มเอส จำกัด.
- วิญา ตันอารีย์. 2555.พฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลสะลวง – ชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.
- ศิริรัตน์ ทานเฉยและคณะ. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมของผู้สูงอายุเขตอำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี.
- ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.2551.หลักสูตรและแผนการสอนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นและสาธารณสุขในการป้องกันกลุ่มอาการเมตาบอลิก(อ้วนลงพุง).
- ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.2554.การศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิก.
- ศูนย์อนามัยที่ 6ขอนแก่น.2553.โครงการค่าย 3 อ. พิษิตอ้วน พิษิตพุง.
- ศูนย์อนามัยที่ 7อุบลราชธานี. 2553. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553.
- สมพร ลีลาภัทร. 2545.พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนใน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัย.
- สง่า ดามาพงษ์. 2550. คู่มือคนไทย ขยับกับกิน. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.
- สาธารณสุข,กระทรวง.กรมอนามัย. กองโภชนาการ. 2554. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์ การอ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย.กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- สุนีย์วงศ์เจริญ.2553. การศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรม
อนามัยที่ทำงานในส่วนกลางจังหวัดนนทบุรีกระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ.2552. **วารสาร
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**; 33(1): 100.
- สุภาพ ฉัตรภรณ์. 2551. **ระเบียบวิธีวิจัยทางคหกรรมศาสตร์**.มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ.
- สิทธิกร ลินลาวรรณ.2554. **อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากร
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**.โครงการวิจัย พ.บ. , ว.ว.อายุรกรรม.
- สุดสายชล หอมทอง. **โรคอ้วนกับวิธีการลดน้ำหนัก**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก:www.ipst.ac.th , 1
สิงหาคม 2551.
- สำนักงานประกันสังคม และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2522. **คู่มือดำเนิน
โครงการประกันสังคม รวบรวมพลังลดน้ำหนักป้องกันโรคในสถานประกอบการ**. คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. 2552. **สรุปรายงานการควบคุมโรคเรื้อรังของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร2552**. กำแพงเพชร: กำแพงเพชรการพิมพ์.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. 2554. **สุขภาพดีเริ่มที่อาหาร ลด หวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผัก
ผลไม้ เพิ่มขึ้น**. พิมพ์ครั้งที่ 1, องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- หทัยกาญจน์ ไสตรดี และ อัมพร ฉิมพลี. 2550. **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สาขาสาธารณสุขชุมชน
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- อภิสิทธิ์บุญญาวรกุล. **ภาวะอ้วนลงพุง**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: www.healthtoday.net/
Thailand/disease/disease_120.html, 28 กันยายน 2555.
- อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ. 2543. **การศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหาร
ฟาสต์ฟู้ด ประเภทธุรกิจแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. 2552. **พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัยอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.**วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อัญญารัตน์ วณิชชากร.2550. **ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนลงพุง.** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.
- อัมพวัลย์ วิศวะธีรานนท์.2541. **วิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร.**รายงานการวิจัย.
- อารียากล่อมกลิ่นสุข. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะMetabolic syndrome ในบุคลากรสถาบันบำราศนราดูร.**วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิทยาการระบาด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล เลี้ยววาริณ. 2534. **ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร.**ปริญญาโทดุขุบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

4.1.3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีความแตกต่างกันไป เมื่อจำแนกตามเพศแสดงผลดัง ตารางที่ 4.3.1

ตารางที่4.3.1 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

(n=190)

| เพศ | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
|------|------------------------|------|---------|----------|-------------------------|---------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| ชาย | 5 | 51 | 0 | 5.20 | 0.16 | .074 |
| หญิง | 26 | 104 | 4 | | | |

จากตารางที่4.3.1พบว่าเพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 5.20$ เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.074$)

4.1.3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป เมื่อจำแนกตามอายุแสดงผลดังตารางที่ 4.3.2

ตารางที่ 4.3.2 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

(n=190)

| อายุ | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
|---------------|------------------------|-------------|-------------------|----------|-------------------------|---------|
| | น้อย+ น้อยที่สุด | ปาน กลาง | มาก+มาก ที่สุด | | | |
| 20 – 29 ปี | 1 | 7 | 0 | 4.53 | 0.15 | .806 |
| 30 – 39 ปี | 2 | 31 | 1 | | | |
| 40 – 49 ปี | 9 | 45 | 1 | | | |
| > 50 ปีขึ้นไป | 19 | 72 | 2 | | | |

จากตารางที่ 4.3.2 พบว่าอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 4.53$ ดังนั้น อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.806$)

4.1.3.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตามดัชนีมวลกายแสดงผลดังตารางที่ 4.3.3

ตารางที่ 4.3.3 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการบริโภค

อาหาร

(n=190)

| ดัชนีมวลกาย | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P -value |
|-------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|----------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| น้ำหนักปกติ | 2 | 19 | 0 | 22.54 | 0.28 | .001 |
| น้ำหนักเกิน | 8 | 49 | 0 | | | |
| โรคอ้วน | 14 | 66 | 0 | | | |
| อ้วนมาก | 7 | 21 | 4 | | | |

จากตารางที่ 4.3.3 พบว่าดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 22.54$ ดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.28 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

4.1.3.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตาม เส้นรอบเอว แสดงผลดังตารางที่ 4.3.4

ตารางที่ 4.3.4 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เส้นรอบเอว กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
(n=190)

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value | | | |
|-------------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|---------|--|--|--|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | | | | |
| เส้นรอบเอว | | | | | | | | | |
| หญิง | | | | | | | | | |
| > 80 ซม. | 26 | 84 | 4 | 16.59 | 0.32 | .011 | | | |
| \leq 80 ซม. | 0 | 21 | 0 | | | | | | |
| ชาย | | | | | | | | | |
| > 90 ซม. | 5 | 22 | 0 | | | | | | |
| \leq 90 ซม. | 0 | 28 | 0 | | | | | | |

จากตารางที่ 4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง เส้นรอบเอวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 16.59$ เส้นรอบเอวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .011) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.32 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะ กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ทั้งกลุ่มอ้วนลงพุง และไม่เกินเกณฑ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ได้เท่า ๆ กัน

4.1.3.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตาม สถานะทางครอบครัว แสดงผลดังตารางที่ 4.3.5

ตารางที่ 4.3.5 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง สถานะทางครอบครัว กับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P -value |
|-------------------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|----------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| สถานะทางครอบครัว | | | | | | |
| โสด | 2 | 9 | 0 | 5.05 | 0.16 | .537 |
| สมรสและอยู่ร่วมกัน | 19 | 121 | 3 | | | |
| สมรสและแยกกันอยู่ | 1 | 3 | 0 | | | |
| หม้าย | 9 | 22 | 1 | | | |

จากตารางที่ 4.3.5 พบว่าสถานะทางครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 5.05$ ดังนั้นสถานะทางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.537$) อาจเป็นเพราะ สถานะทางครอบครัว ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงไม่ว่าจะมีครอบครัว หรือ โสด ก็มีโอกาสเกิดโรคอ้วนลงพุงได้เหมือนกัน

4.1.3.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตาม จำนวนบุตร แสดงผลดังตารางที่ 4.3.6

ตารางที่ 4.3.6 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
(n=190)

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
|------------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|---------|
| | น้อย+น้อย | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | ที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| จำนวนบุตร | | | | | | |
| ไม่มีบุตร | 0 | 9 | 0 | 34.29 | 0.39 | .001 |
| มี 1 คน | 3 | 20 | 0 | | | |
| มี 2 คน | 11 | 52 | 3 | | | |
| มี > 2 คน | 17 | 74 | 1 | | | |

จากตารางที่ 4.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 34.29$
จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (P = .001) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.39 ซึ่งถือว่าความสัมพันธ์ในระดับ
ต่ำ

4.1.3.7 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตาม ระดับการศึกษาสูงสุด แสดงผลดังตารางที่ 4.3.7

ตารางที่ 4.3.7 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาสูงสุด กับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P -value |
|----------------------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|----------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | | | | | |
| ประถมศึกษา | 24 | 94 | 1 | 8.45 | 0.20 | .391 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 2 | 31 | 2 | | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 5 | 24 | 1 | | | |
| อนุปริญญา | 0 | 3 | 0 | | | |
| ปริญญาตรี | 0 | 3 | 0 | | | |

จากตารางที่ 4.3.7 พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 8.45$ ดังนั้น ระดับการศึกษาสูงสุดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.391$)

4.1.3.8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตาม อาชีพปัจจุบัน แสดงผลดังตารางที่ 4.3.8

ตารางที่ 4.3.8 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพปัจจุบัน กับพฤติกรรมการบริโภค

| อาหาร | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P -value |
|----------------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|----------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| อาชีพปัจจุบัน | | | | | | |
| นักเรียน นักศึกษา | 0 | 2 | 0 | 8.04 | 0.20 | .624 |
| เกษตรกรรวม | 2 | 107 | 3 | | | |
| อุตสาหกรรม | 0 | 3 | 0 | | | |
| รับราชการ | 0 | 6 | 0 | | | |
| รับจ้าง | 6 | 25 | 0 | | | |
| ค้าขาย | 0 | 12 | 1 | | | |

จากตารางที่ 4.3.8 พบว่าอาชีพปัจจุบันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 8.04$ ดังนั้น อาชีพปัจจุบันจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.624$)

4.1.3.9 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไป
เมื่อจำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว แสดงผลดังตารางที่ 4.3.9

ตารางที่ 4.3.9 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนสมาชิกในครอบครัว กับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
|------------------------------|------------------------|------|---------|----------|----------------------------|---------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| (n=190) | | | | | | |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว | | | | | | |
| มี 2 คน | 1 | 12 | 1 | 24.56 | 0.33 | .137 |
| มี 3 คน | 5 | 25 | 0 | | | |
| มี 4 คน | 7 | 44 | 2 | | | |
| มี 5 คน | 8 | 55 | 0 | | | |
| มี 6 คน | 4 | 12 | 1 | | | |
| มี > 6 คน | 6 | 7 | 0 | | | |

จากตารางที่ 4.3.9 พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 24.56$ ดังนั้นจำนวนสมาชิกในครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.137$)

4.1.3.10 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไปเมื่อจำแนกตาม รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แสดงดังตารางที่ 4.3.10

ตารางที่ 4.3.10 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
|--|------------------------|---------|---------------|----------|-------------------------|---------|
| | น้อย+น้อยที่สุด | ปานกลาง | มาก+มากที่สุด | | | |
| | | | | | | |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | | | | | | |
| < 4,000 บาท | 2 | 39 | 1 | 26.96 | 0.35 | .000 |
| 4,001-9,000 บาท | 11 | 74 | 2 | | | |
| 9,001-15,000 บาท | 5 | 29 | 1 | | | |
| > 15,001 บาทขึ้นไป | 13 | 13 | 0 | | | |

จากตารางที่ 4.3.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 26.96$ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.35 ซึ่งถือว่า มีความสัมพันธ์กัน ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ตามชนบท มีอาหารการกินที่ดี มีลักษณะการปรุง ประกอบอาหารที่หลีกเลี่ยงการ ผัด, ทอด อยู่แล้ว เป็นสังคมเกษตร พืชผักสวนครัว และประกอบอาหารรับประทานในครอบครัว ซึ่งเป็นวิถีชาวบ้านที่ดีต่อสุขภาพอยู่แล้ว ไม่ว่าจะรายได้สูงหรือต่ำ ก็มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นแบบเดียวกัน

4.1.3.11 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไปเมื่อจำแนกตาม จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน แสดงดังตารางที่ 4.3.11

ตารางที่ 4.3.11 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
|-------------------------------------|------------------------|------|---------|----------|-------------------------|---------|
| | น้อย+ | ปาน | มาก+มาก | | | |
| | น้อยที่สุด | กลาง | ที่สุด | | | |
| จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน | | | | | | |
| 2 มื้อ | 0 | 3 | 0 | 0.97 | 0.07 | .914 |
| 3 มื้อ | 30 | 149 | 4 | | | |
| 4 มื้อ | 1 | 3 | 0 | | | |

จากตารางที่ 4.3.11 พบว่าจำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 0.97$ ดังนั้น จำนวนมื้ออาหารที่สำคัญต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.914$)

4.1.3.12 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงที่แตกต่างกันไปเมื่อจำแนกตาม การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย แสดงดังตารางที่ 4.3.12

ตารางที่ 4.3.12 การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| | | | | (n=190) | | |
|---|---------|---------------|---|----------|-------------------------|---------|
| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | χ^2 | Contingency coefficient | P-value |
| น้อย+ | ปานกลาง | มาก+มากที่สุด | | | | |
| การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย | | | | | | |
| ไม่เคยออกกำลังกาย | 1 | 9 | 0 | | | |
| ทุกวันอย่างน้อย 15 นาที | 1 | 83 | 3 | | | |
| ทุกวันเว้นวันอย่างน้อย 15 นาที | 4 | 15 | 1 | 34.82 | 0.39 | .000 |
| นานๆครั้งอย่างน้อย 15 นาที | 25 | 48 | 0 | | | |

จากตารางที่ 4.3.12 ความสัมพันธ์ระหว่าง การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ได้ค่า $\chi^2 = 34.82$ การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000$) โดยมีระดับความสัมพันธ์เป็น 0.39 ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรค
อ้วนลงพุง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม
อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ นามสกุล ทัศนพร สุดเสนาห์

ชื่อปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา คหกรรมศาสตร์

คณะ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

.....ประธานกรรมการ

(ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ดวงสุดา เตโชติรส)

.....กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย)

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้รับ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

.....คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชฎาภัทร์ ก่อาริโย)

วันที่..... เดือน พ.ศ.....