

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย ได้แบบสอบถามที่ข้อมูลสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 391 ราย (คิดเป็นร้อยละ 97.75) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันระบบบุคคล (เพศ การศึกษา ลักษณะอาชีพ โรคประจำตัว ภาพลักษณ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกายในแต่ละวัน ธรรมเนียมปฏิบัติ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน) ปัจจุบันในระบบระหว่างบุคคล (บทบาทในครอบครัว บทบาทในชุมชน และสังคม การสื่อสารและความเครียด) และปัจจัยในระบบสังคม (ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ลักษณะที่พักอาศัย บทบาทของครอบครัว บทบาทของชุมชน บทบาทของสถานที่ทำงาน และบทบาทของบุคลากรสุขภาพ)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในระบบบุคคล ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล และปัจจัยในระบบสังคมที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ปัจจัยในระบบบุคคล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 391 คน พบกลุ่มตัวอย่างมีโรคอ้วนจำนวน 225 ราย (ร้อยละ 57.54) และกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคอ้วนจำนวน 166 ราย (ร้อยละ 42.45) เมื่อพิจารณาปัจจัยในระบบบุคคล โดยจำแนกเป็นกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ผลปรากฏ ดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
เพศ		
1. ชาย	53 (23.56)	50 (30.12)
2. หญิง	172 (76.44)	116 (69.88)
อายุ		
20-29 ปี	41 (18.22)	40 (24.10)
30-39 ปี	42 (18.67)	32 (19.28)
40-49 ปี	69 (30.67)	34 (20.48)
50-59 ปี	73 (32.44)	60 (36.14)
ค่าเฉลี่ย 42.36 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.14 อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
น้อยกว่า 22.9	0 (0.00)	96 (24.55)
23-24.9	0 (0.00)	70 (17.92)
25-29.9	158 (40.40)	0 (0.00)
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	67 (17.13)	0 (0.00)
ค่าเฉลี่ย 26.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.20 ดัชนีมวลกายสูงสุด 71.59 ดัชนีมวลกายต่ำสุด 15.59		
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้ศึกษา	9 (4.00)	0 (0.00)
2. ประถมศึกษา	48 (21.33)	39 (23.49)
3. มัธยมศึกษา	119 (52.89)	85 (51.20)
4. อนุปริญญา	25 (11.11)	15 (9.04)
5. ปริญญาตรี ขึ้นไป	24 (10.67)	27 (16.27)
รายได้		
1. น้อยกว่า 9,000 บาท	85 (37.78)	58 (34.94)
2. 9,000 -14,999 บาท	56 (24.89)	47 (28.31)
3. 15,000 บาท ขึ้นไป	84 (37.33)	61 (36.75)
ค่าเฉลี่ย 11,621.48 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7,519.05 รายได้สูงสุด 50,000 บาท รายได้ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้		
อาชีพหลัก		
1. ผู้บริหาร	5 (2.22)	2 (1.20)
2. พนักงานทั่วไป	74 (32.89)	67 (40.36)
3. วิชาชีพเฉพาะ	11 (4.89)	5 (3.01)
4. อาชีพอิสระ	67 (29.78)	37 (22.29)
5. งานบ้าน/ไม่ทำงาน	68 (30.22)	55 (33.13)
ลักษณะงานที่ทำเป็นประจำ		
1. ทำงานกลางแจ้ง	19 (8.44)	11 (6.63)
2. นั่งโต๊ะทำงานทั้งวัน	32 (14.22)	19 (11.45)
3. มีกิจกรรมบ้างไม่ได้นั่งทั้งวัน	151 (67.11)	113 (68.07)
4. มีกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่ง	23 (10.22)	23 (13.89)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
จำนวนชั่วโมงของการนั่งทำงาน		
1. น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	35 (15.56)	45 (27.11)
2. ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป	190 (84.44)	121 (72.89)
ค่าเฉลี่ย 4.64 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30 จำนวนชั่วโมงสูงสุด 12 ชั่วโมง		
โรคประจำตัว		
1. ไม่มี	116 (73.78)	148 (89.16)
2. มี (ใน 1 คนตอบได้มากกว่า 1 โรค)	59 (26.22)	18 (10.84)
2.1 โรคเบาหวาน	11 (4.89)	3 (1.81)
2.2 โรคความดันโลหิตสูง	40 (17.78)	15 (9.04)
2.3 โรคหลอดเลือดหัวใจ	3 (1.33)	0 (0.00)
2.4 โรคหลอดเลือดสมอง	2 (0.89)	1 (0.60)
2.5 ไชมันในเลือดผิดปกติ	31 (13.78)	7 (4.22)
2.6 โรคไต	2 (0.89)	0 (0.00)
2.7 ข้อเข่าเสื่อม	5 (2.23)	0 (0.00)
การรับรู้รูปร่างของตนเอง		
1. ผอม	0 (.00)	26 (15.66)
2. สมส่วน	23 (10.22)	93 (56.02)
3. อ้วน	152 (67.56)	45 (27.11)
4. อ้วนมาก	50 (22.22)	2 (1.20)
ระยะเวลาที่มองว่าตนเองอ้วน		
1. ไม่อ้วน-1ปี	26 (11.56)	120 (72.29)
2. 2-4 ปี	47 (20.89)	21 (12.65)
3. 5-9 ปี	56 (24.89)	9 (5.42)
4. ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	96 (42.67)	16 (9.64)
ค่าเฉลี่ย 10.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.63 ระยะเวลาสูงสุดที่มองว่าตนเองอ้วน 55 ปี		

กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.44) โดยมากอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 32.44) รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 30.67) และอายุระหว่าง 30-99 ปี (ร้อยละ 18.67) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 52.89) รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 21.33) และอนุปริญญา (ร้อยละ 11.11) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 9,000 บาท (ร้อยละ

37.78) รายได้เฉลี่ย 11,621.48 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักเป็นพนักงานทั่วไป (ร้อยละ 32.89) ทำงานบ้าน (ร้อยละ 30.22) และอาชีพอิสระร้อยละ 29.78 ลักษณะงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมบ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทำงานทั้งวัน (ร้อยละ 67.11) โดยมากมีระยะเวลาการนั่งทำงานมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป (ร้อยละ 84.44) ร้อยละ 73.78 ไม่พบโรคประจำตัว ส่วนผู้ที่เป็นโรคประจำตัวพบเป็น โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 67.75) รองลงมาได้แก่โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 52.54) และ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 4.89) ตามลำดับ สำหรับภาพลักษณ์ต่อตนเองส่วนใหญ่รับรู้ตนเองว่าอ้วน (ร้อยละ 67.56) รองลงมารับรู้ตนเองว่าอ้วนมาก (ร้อยละ 22.22) และสมส่วน (ร้อยละ 10.22) ตามลำดับ

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.88) อายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.14) รองลงมาอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 24.10) และอายุ 40 -49 ปี (ร้อยละ 20.48) ร้อยละ 51.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 36.75) รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 9,000 บาท (ร้อยละ 34.94) และ 9,000 -14,999 (ร้อยละ 28.31) อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นพนักงานทั่วไป (ร้อยละ 40.36) รองลงมาทำงานบ้านไม่ทำงาน (ร้อยละ 33.13) และประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 22.29) ลักษณะงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมบ้าง ไม่ได้นั่งโต๊ะทำงานทั้งวัน (ร้อยละ 68.07) รองลงมาไม่มีกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งโต๊ะ (ร้อยละ 13.89) และนั่งโต๊ะทำงานทั้งวัน (ร้อยละ 11.45) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลานั่งทำงาน ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป (ร้อยละ 72.89) สำหรับโรคประจำตัว พบว่าร้อยละ 89.16 ไม่มีโรคประจำตัว กรณีมีโรคประจำตัวนั้น ปรากฏว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.04) รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 4.22) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 1.81) ขณะที่กว่าครึ่งรับรู้ภาพลักษณ์ต่อตนเองว่าสมส่วน (ร้อยละ 56.02)

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
จำนวนมื้ออาหาร		
1. ไม่เกิน 3 มื้อ	178 (79.11)	146 (87.95)
2. มากกว่า 3 มื้อ	47 (20.89)	20 (12.05)
มื้ออาหารมื้อหลักที่รับประทาน		
1. รับประทานครบทุกมื้อ	170 (75.56)	123 (74.10)
2. ไม่ครบมื้อ	55 (24.44)	43 (25.90)
2.1 งดมื้อเช้า	26 (11.56)	19 (11.45)
2.2 งดมื้อเที่ยง	13 (5.78)	11 (6.63)
2.3 งดมื้อเย็น	16 (7.11)	13 (7.83)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
อาหารส่วนใหญ่ที่รับประทานในหนึ่งสัปดาห์		
1. อาหารถุงพลาสติก	70 (31.11)	41 (24.70)
2. อาหารฟาสต์ฟู้ด/อาหารตามสั่ง	27 (12.00)	44 (26.50)
3. ซื้วัตถุดิบ/อาหารแพ็คเกจมาปรุง	128 (56.89)	81 (48.79)
วิธีการเข้าถึงอาหาร		
1. โทร-ฝาก-บริการส่ง	22 (9.78)	19 (11.45)
2. เดินไป	106 (47.11)	101 (60.84)
3. นั่งรถไป	97 (43.11)	46 (27.71)
การปรุง		
1. ต้ม นึ่ง ย่าง	73 (32.44)	74 (44.58)
2. ทอด ผัด	152 (67.56)	92 (55.42)
แหล่งซื้ออาหาร		
1. ร้านสะดวกซื้อ,สรรพสินค้า	10 (4.44)	14 (8.43)
2. ซื้จากตลาดนำมาปรุงเอง	132 (58.67)	78 (46.99)
3. ร้านอาหารสำเร็จในชุมชน	83 (36.89)	74 (44.53)
การสำรองหรือการเก็บตุนอาหารในที่พักอาศัย		
1. ไม่มี	63 (28.00)	71 (42.77)
2. มี	162 (72.00)	95 (57.23)
2.1 โพรตีน	29 (17.90)	24 (25.26)
2.2 คาร์โบไฮเดรต	127 (78.40)	66 (69.47)
2.3 ผัก-ผลไม้	6 (3.70)	5 (5.26)

กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่เกิน 3 มื้อ (ร้อยละ 79.11) ประมาณ 2 ใน 3 รับประทานอาหารมื้อหลักครบทุกมื้อ (ร้อยละ 75.56) กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานไม่ครบทุกมื้อ จะงดมื้อเช้ามากที่สุด (ร้อยละ 11.56) ส่วนใหญ่ซื้วัตถุดิบ/อาหารแพ็คเกจมาปรุงเอง (ร้อยละ 56.89) กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงอาหารโดยการเดินไป (ร้อยละ 47.11) นั่งรถไป (ร้อยละ 43.11) และโทร/ฝาก/บริการส่ง (ร้อยละ 9.78) ลักษณะการปรุงที่ใช้โดยมากเป็นการทอด ผัด (ร้อยละ 67.56) ซึ่งกว่าครึ่ง ซื้จากตลาดนำมาปรุงเอง (ร้อยละ 58.67) และส่วนใหญ่จะสำรองหรือการเก็บตุนในที่พักอาศัย (ร้อยละ 72.00) โดยจะเก็บตุนอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากที่สุด (ร้อยละ 78.40)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วนส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่เก็บ มีต่อวัน (ร้อยละ 87.95) โดยรับประทานครบทุกมื้อ ร้อยละ 74.10 กรณีรับประทานไม่ครบทุกมื้อพบว่าดื่มเข้ามากที่สุด (ร้อยละ 11.45) โดยมากเลือกซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารเอง (ร้อยละ 48.79) กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงอาหารโดยการเดินไปมากที่สุด (ร้อยละ 60.84) กว่าครึ่งประกอบอาหารประเภทผัดและทอด (ร้อยละ 55.42) โดยซื้อจากตลาดนำมาปรุงเอง (ร้อยละ 46.99) และมีการสำรวจหรือเก็บตุนอาหารร้อยละ 57.23 โดยสำรวจประเภทคาร์โบไฮเดรต (ร้อยละ 69.47)

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดอาหารที่รับประทานในแต่ละสัปดาห์

ชนิดอาหารที่รับประทาน ในแต่ละสัปดาห์	จำนวน (ร้อยละ)					
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)		
	0-2วัน	3-4วัน	5-7วัน	0-2วัน	3-4วัน	5-7วัน
1. เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาลเช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชาและอื่น ๆ	130 (57.78)	64 (28.44)	31 (13.78)	77 (46.39)	54 (32.53)	35 (21.08)
2. เครื่องดื่มขงที่มีน้ำตาลเช่น ชาไข่มุก กาแฟชา และอื่น ๆ	119 (52.89)	56 (24.89)	50 (22.22)	81 (48.80)	39 (23.49)	46 (27.71)
3. เครื่องดื่ม เช่น เครื่องชูกำลังลิโพ กระทั่งแดง	172 (76.44)	37 (16.44)	16 (7.11)	133 (80.12)	20 (12.05)	13 (7.83)
4. สุราหรือส่วนผสมที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 2 แก้ว	193 (85.78)	20 (8.89)	12 (5.33)	143 (86.14)	14 (8.43)	9 (5.42)
5. อาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึกและอื่น ๆ	132 (58.67)	71 (31.56)	22 (9.78)	89 (53.61)	43 (25.90)	34 (20.24)
6. ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไยและอื่น ๆ	187 (83.11)	27 (12.00)	11 (4.89)	136 (81.93)	19 (11.45)	11 (6.63)
7. อาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอดและอื่น ๆ	149 (66.22)	59 (26.22)	17 (7.56)	109 (65.66)	43 (25.90)	14 (8.43)
8. อาหารกรอบกรอบ เช่น สหรัย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งและอื่น ๆ	171 (76.00)	40 (17.78)	14 (6.22)	127 (76.51)	24 (14.46)	15 (9.04)
9. อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวานมัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวซี่บัวลอย ลอดช่อง และอื่น ๆ	110 (48.89)	74 (32.89)	41 (18.22)	80 (48.19)	41 (24.70)	45 (27.11)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชนิดอาหารที่รับประทาน ในแต่ละสัปดาห์	จำนวน (ร้อยละ)					
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)		
	0-2วัน	3-4วัน	5-7วัน	0-2วัน	3-4วัน	5-7วัน
10. อาหารขนมปัง เบอ์เกอร์ ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปังและอื่นๆ	167 (74.22)	47 (20.89)	11 (4.49)	118 (71.08)	29 (17.47)	19 (11.45)
11. อาหารหวานของไทย เช่น ทองหยอด ฝอยทองและอื่น ๆ	173 (76.89)	38 (16.89)	14 (6.22)	129 (77.71)	22 (13.25)	15 (9.05)

กลุ่มมีโรคอ้วน เมื่อพิจารณาชนิดอาหารที่รับประทาน 5 - 7 วัน ต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มชงที่มีน้ำตาล เช่น ชาไข่มุก กาแฟ ชา และอื่น ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 22.22) รองลงมาคืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มันข้น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวซี่ บัวยอย ลอดช่องและอื่น ๆ (ร้อยละ 18.22) และเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา และอื่น ๆ (ร้อยละ 13.78)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน เมื่อพิจารณาชนิดอาหารที่รับประทาน 5 - 7 วัน ต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มชงที่มีน้ำตาล เช่น ชาไข่มุก กาแฟ ชา และอื่น ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 27.71) รองลงมาคือ เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา และอื่น ๆ (ร้อยละ 21.08) และอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึกและอื่น ๆ (ร้อยละ 20.24)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
การออกกำลังกาย		
1. ไม่มี	211 (53.96)	130 (57.78)
2. มี (ตอบได้กว่า 1 ข้อ)	95 (42.22)	85 (51.20)
2.1 วิ่งเหยาะ ๆ	43 (11.00)	21 (9.33)
2.2 เดินเร็ว	92 (23.53)	54 (24.00)
2.3 ปั่นจักรยาน	12 (3.07)	6 (2.67)
2.4 เต้นแอโรบิค	28 (7.16)	18 (8.00)
2.5 ยางยืด - ไม้ฟล่อง	3 (0.77)	1 (0.44)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมทางกาย	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์		
1. น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	41 (43.16)	37 (43.53)
2. ตั้งแต่ 3 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป	54 (56.84)	48 (56.47)
ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง		
1. น้อยกว่าหรือ 30 นาที/ครั้ง	83 (87.37)	67 (78.82)
2. ตั้งแต่ 30 นาที/ครั้ง	12 (12.63)	18 (21.18)
กิจกรรมทางกายอื่น ๆ		
1. ไม่มี	4 (1.78)	4 (2.41)
2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	221 (98.22)	162 (97.59)
การเล่นกีฬา		
- ระยะเวลาเล่นน้อยกว่า 1 ชม.	38 (16.89)	36 (21.69)
- ระยะเวลาเล่นตั้งแต่ 1 ชม. ขึ้นไป	9 (4.00)	20 (12.05)
การอ่านหนังสือ		
- ระยะเวลาสั้นกว่า 1 ชั่วโมง	64 (28.44)	44 (26.51)
- ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมง ขึ้นไป	24 (10.67)	20 (12.05)
การใช้สังคมออนไลน์ได้แก่ face book, line, tablet		
- ระยะเวลาสั้นกว่า 1 ชั่วโมง	23 (10.22)	12 (7.23)
- ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมง ขึ้นไป	42 (18.67)	39 (23.49)
การดูโทรทัศน์		
- ระยะเวลาสั้นกว่า 1 ชั่วโมง	12 (5.33)	17 (10.24)
- ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป	206 (91.56)	143 (86.14)
ระยะเวลาการทอ้งเที่ยว		
- ระยะเวลาสั้นกว่า 2 ชั่วโมง	8 (3.56)	2 (1.20)
- ระยะเวลาตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ขึ้นไป	36 (16.00)	19 (11.45)
การนั่งอย่างเดียวยที่บ้านในวันธรรมดา		
- ระยะเวลาสั้นกว่า 5 ชั่วโมง	170 (75.56)	141 (84.94)
- ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ชั่วโมงขึ้นไป	55 (24.44)	25 (15.06)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมทางกาย	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
การนั่งอย่างเดียวยที่บ้านในวันหยุด		
- ระยะเวลาน้อยกว่า 5 ชั่วโมง	155 (68.89)	115 (69.28)
- ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ชั่วโมงขึ้นไป	70 (31.11)	51 (30.72)

กลุ่มมีโรคอ้วน ปรากฏว่าเกินครึ่งไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.96) ส่วนผู้ที่ออกกำลังกาย จะเดินเร็วมากที่สุด (ร้อยละ 23.53) โดยมากออกกำลังกาย 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 56.48) ในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 87.37) และมีกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ร้อยละ 98.22 โดยส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 91.56 บางส่วนอ่านหนังสือและใช้เวลาอ่าน น้อยกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 28.44 ขณะอยู่บ้านมีการนั่งเฉย ๆ ในวันธรรมดาจำนวนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงร้อยละ 75.56 และนั่งอย่างเดียวยที่บ้านในวันหยุดส่วนใหญ่ใช้เวลาจำนวน 5 ชั่วโมงร้อยละ 68.89

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน กลุ่มนี้ออกกำลังกายร้อยละ 51.20 ด้วยการเดินเร็วมากที่สุดร้อยละ 24.00 ตั้งแต่ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 56.47 ใช้เวลาในแต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 78.82) ทำกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ร้อยละ 97.59 โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำคือการดูโทรทัศน์ มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 86.14 บางส่วนอ่านหนังสือโดยใช้เวลาอ่านน้อยกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 26.51 นั่งเฉย ๆ ในวันธรรมดาน้อยกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 84.94 และระยะเวลานั่งอย่างเดียวยที่บ้านในวันหยุดส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงร้อยละ 69.28

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกรรมพันธุ์

กรรมพันธุ์	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
1. บิดาหรือมารดาเคยอ้วน หรือปัจจุบัน มีรูปร่างอ้วน	100 (44.44)	31 (18.67)
2. มีพี่น้อง (สายตรง) เคยอ้วน หรือปัจจุบัน มีรูปร่างอ้วน (ไม่มีพี่น้อง 10 ราย)	94 (43.12)	39 (23.93)

กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่ามีบิดาหรือมารดาเคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนร้อยละ44.44 มีพี่น้อง (สายตรง) เคยอ้วน หรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนร้อยละ43.12

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่ามีบิดาหรือมารดาเคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนร้อยละ18.67 มีพี่น้อง (สายตรง) เคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนร้อยละ23.93

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้โรคอ้วน	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. คิดว่าโรคอ้วนเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้	2.52	1.32	น้อย	2.96	1.42	ปานกลาง
2. การรับประทานผลไม้จำนวนมากอาจทำให้เกิดโรคอ้วน	3.36	1.18	ปานกลาง	3.43	1.12	มาก
3. สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากการใช้พลังงานน้อยกว่าการรับประทานเข้าไป	3.96	1.01	มาก	4.05	0.81	มาก
4. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดอาจทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจ	4.33	0.74	มากที่สุด	4.51	0.59	มากที่สุด
5. อาหารที่ระบุว่าไขมันต่ำอาจให้พลังงานสูงและทำให้เกิดโรคอ้วนได้	4.04	0.79	มาก	4.02	0.80	มาก
6. การควบคุมอาหารที่รับประทานเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วน	4.25	0.79	มากที่สุด	4.47	0.59	มากที่สุด
7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้มีโรคอ้วนเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงกระแทกเช่น ว่ายน้ำ เดินเร็ว โยคะ เป็นต้น	4.16	0.82	มาก	4.28	0.79	มากที่สุด
8. การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรืออาหารเสริมที่โฆษณาทั่วไป สามารถควบคุมน้ำหนักได้เป็นอย่างดี	3.16	1.26	ปานกลาง	2.96	1.29	ปานกลาง
9. กิจกรรมใดก็ตามที่เกิดจากการใช้แรงหรือใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวจะช่วยเผาผลาญพลังงานได้ทั้งสิ้น	4.03	0.84	มาก	4.09	0.73	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้โรคอ้วน	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
10. การจดบันทึกและทำตารางเปรียบเทียบพลังงานของอาหารที่รับประทานในแต่ละวันจะช่วยให้สามารถควบคุมน้ำหนักได้	3.99	0.83	มาก	4.01	0.92	มาก
11. แม้จะถูกทักว่าอ้วนแต่ก็ยังพอใจในรูปร่างของตนเอง	2.79	1.32	ปานกลาง	2.60	1.17	ปานกลาง
12. เมื่อไหร่ที่คิดว่าจะลดน้ำหนักก็เชื่อว่าสามารถควบคุมน้ำหนักตามที่ต้องการได้	3.81	0.92	มาก	3.79	0.91	มาก
13. แม้จะมีรูปร่างอ้วนแต่ก็ยังเชื่อมั่นว่าจะหาหนทางให้ตัวเองมีความสุขได้	2.28	1.05	น้อย	2.25	0.99	น้อย
14. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารที่ทำให้อ้วน ก็เชื่อมั่นว่าจะออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานได้	2.26	0.97	น้อย	2.21	1.02	น้อย
15. ถึงแม้จะมีรูปร่างอ้วนก็ยังสามารถเลือกเครื่องแต่งกายที่ทำให้ดูดีได้	2.58	1.25	น้อย	2.29	1.07	น้อย
รวม	3.43	1.25	มาก	3.44	1.28	มาก

กลุ่มมีโรคอ้วน ปรากฏว่าโดยรวมมีการรับรู้ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.25) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด อาจทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (ค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74) รองลงมา คือ การควบคุมอาหารที่รับประทานเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วน (ค่าเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79) และอาหารที่ระบุว่าไขมันต่ำอาจให้พลังงานสูงและทำให้เกิดโรคอ้วนได้ (ค่าเฉลี่ย 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน จะเห็นว่าโดยรวมมีการรับรู้ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.28) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด อาจทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (ค่าเฉลี่ย 4.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) รองลงมา คือ การควบคุมอาหารที่รับประทานเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วน (ค่าเฉลี่ย 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) และการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้มีโรคอ้วน เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงกระแทกเช่น ว่ายน้ำ เดินเร็ว โยคะ เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79)

4.1.2 ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลบทบาทในครอบครัวและชุมชน

บทบาทในครอบครัวและชุมชน/สังคม	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
บทบาทในครอบครัว		
1. หัวหน้าครอบครัว	48 (21.33)	40 (24.10)
2. แม่บ้าน	106 (47.11)	65 (39.16)
3. ลูก หลาน	59 (26.22)	48 (28.92)
4. บิดา/มารดา	12 (5.33)	13 (7.83)
บทบาทในชุมชน/สังคม		
1. ประธาน/กรรมการชุมชน	13 (5.78)	6 (3.61)
2. อสม.	21 (9.33)	17 (10.24)
3. อปพร.	6 (2.67)	5 (3.01)
4. ลูกบ้าน	185 (82.22)	138 (83.13)

กลุ่มมีโรคอ้วน มีบทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน(ร้อยละ 47.11) รองลงมาเป็นลูก- หลาน (ร้อยละ 26.22) และหัวหน้าครอบครัว(ร้อยละ 21.33) ส่วนบทบาทในชุมชนเป็นลูกบ้านมากที่สุด(ร้อยละ 82.22) รองลงมาเป็นอสม. (ร้อยละ 9.33) และประธาน/กรรมการชุมชน(ร้อยละ 5.78)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วนพบว่า มีบทบาทในครอบครัวเป็นแม่บ้านมากที่สุด(ร้อยละ 39.16) ส่วนบทบาทในชุมชนเป็นลูกบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 83.13) รองลงมาเป็นอสม. (ร้อยละ 10.24) และประธาน/กรรมการชุมชน (ร้อยละ 3.61)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ข่าวสาร

การรับรู้ข่าวสาร	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)
1. ไม่เคย	48 (21.3)	33 (19.9)
2. เคย	177 (78.67)	133 (80.12)
2.1 สิ่งพิมพ์	90 (50.85)	63 (47.37)
2.2 บุคคล	42 (23.73)	38 (28.57)
2.3 สื่อออนไลน์	45 (25.42)	32 (24.06)

กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่เคยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน โดยรับรู้จากสิ่งพิมพ์มากที่สุด (ร้อยละ 50.85) รองลงมาเป็นสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 25.42) และจากบุคคล (ร้อยละ 23.73)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่เคยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วนโดยรับรู้จากสิ่งพิมพ์มากที่สุด (ร้อยละ 47.37) รองลงมาเป็นจากบุคคล (ร้อยละ 28.57) และสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 24.06)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)
1. ปกติ	79 (35.11)	54 (32.53)
2. สูงกว่าปกติเล็กน้อย	93 (41.33)	66 (39.76)
3. เครียด	21 (9.33)	17 (10.24)
4. เครียดมาก	32 (14.22)	29 (17.47)

กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 41.33) รองลงมาคือ ปกติ (ร้อยละ 35.11) และเครียดมาก (ร้อยละ 14.22)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 39.76) รองลงมาคือ ปกติ (ร้อยละ 32.53) และเครียดมาก (ร้อยละ 17.47)

4.1.3 ปัจจัยในระบบสังคม

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรง

การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรง	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)
การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในบ้าน		
1. ไม่ใช้	7 (3.11)	15 (9.04)
2. ใช้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	218 (96.89)	151 (90.96)
2.1 เครื่องซักผ้า	208 (92.44)	145 (87.35)
2.2 คอมพิวเตอร์	112 (49.78)	92 (55.42)
2.3 เครื่องดูดฝุ่น	80 (35.56)	47 (28.31)
2.4 จ้างซักกรีด	41 (18.22)	33 (19.88)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การใช้เครื่องอำนวยความสะดวก หรือเครื่องทุ่นแรง	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)
2.5 จ้างทำความสะอาด	31 (13.78)	25 (15.06)
2.6 จ้างทำสวน	19 (8.44)	15 (9.04)
การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่อง ทุ่นแรงที่ใช้ในที่ทำงาน		
1. ไม่ใช้	57 (25.33)	41 (24.70)
2. ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	168 (74.67)	125 (75.30)
2.1 ลิฟท์	23 (10.22)	20 (12.05)
2.2 บันไดเลื่อน	18 (8.00)	17 (10.24)
2.3 โทรศัพท์สำนักงาน	50 (22.22)	40 (24.10)
2.4 โทรศัพท์มือถือ	137 (60.89)	103 (62.05)
2.5 คอมพิวเตอร์	75 (33.33)	50 (30.12)
2.6 การใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ในงาน	53 (23.56)	37 (22.29)
2.7 การใช้รถยนต์	22 (9.78)	17 (10.24)
2.8 การใช้รถจักรยานยนต์	53 (23.56)	37 (22.29)
2.9 การใช้รถจักรยาน	22 (9.78)	8 (4.82)
วิธีการเดินทางไปทำงาน		
1. ไม่เดินทาง	26 (11.60)	22 (13.30)
2. เดินทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	199 (88.40)	144 (86.70)
2.1 รถจักรยานยนต์รับจ้าง	63 (28.00)	50 (30.12)
2.2 รถจักรยานยนต์ส่วนตัว	97 (43.11)	64 (38.55)
2.3 รถยนต์ส่วนบุคคล	68 (30.22)	41 (24.70)
2.4 รถรับจ้างประจำทาง (รถตู้)	24 (10.67)	29 (17.47)
2.5 รถรับจ้างประจำทาง (รถบัส)	50 (22.22)	53 (31.91)
2.6 รถรับส่งพนักงาน	23 (10.22)	15 (9.05)
2.7 รถจักรยาน	15 (6.67)	13 (7.83)
2.8 รถแท็กซี่	33 (14.67)	22 (13.25)

กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทุ่นแรงในบ้าน (ร้อยละ 96.89) โดยใช้เครื่องซักผ้ามากที่สุด (ร้อยละ 92.44) รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 49.78) และเครื่องดูดฝุ่น (ร้อยละ 35.56) โดยมากใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในที่ทำงานร้อยละ 74.67) โดยใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุด (ร้อยละ 60.89) รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 33.33) เครื่องมือสื่อสารออนไลน์และ

จักรยานยนต์เท่ากัน (ร้อยละ 23.56) ส่วนวิธีการเดินทางพบว่าเดินทางไปทำงานร้อยละ (88.40) โดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 43.11) รองลงมาเป็นรถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 30.22) และรถจักรยานยนต์รับจ้าง(ร้อยละ 28.00)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทุ่นแรงในบ้าน (ร้อยละ 90.96) โดยใช้เครื่องซักผ้ามากที่สุด (ร้อยละ 87.35) รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 55.42) และเครื่องดูดฝุ่น (ร้อยละ 28.31) โดยมากใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในที่ทำงาน (ร้อยละ 75.30) โดยใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุด (ร้อยละ 62.05) รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 30.12) โทรศัพท์สำนักงาน (ร้อยละ 24.10) ส่วนวิธีการเดินทางพบว่าเดินทางไปทำงานร้อยละ (86.10) โดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 38.55) รองลงมาเป็นรถรับจ้างประจำทาง (ร้อยละ 31.91) และรถจักรยานยนต์รับจ้าง (ร้อยละ 30.12)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ลักษณะที่พักอาศัย	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)
1. ชั้น 1	94 (41.78)	52 (31.33)
2. ชั้น 2 ขึ้นไป	131 (58.22)	114 (68.67)

กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชั้นที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 58.22) และกลุ่มไม่มีโรคอ้วนอาศัยอยู่ชั้นที่ 2 ขึ้นไปเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 68.67)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างต่อการควบคุมน้ำหนักตัว

บทบาทของครอบครัวต่อการควบคุมน้ำหนักตัว	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เตือนเมื่อเลือกซื้ออาหาร	2.67	1.24	ปานกลาง	2.70	1.78	ปานกลาง
2. คำนวณพลังงานของอาหารที่ได้รับประทาน	2.29	1.17	น้อย	2.34	1.13	น้อย
3. เตือนให้งดรับประทานอาหารขณะดูทีวี	2.29	1.21	น้อย	2.40	1.21	น้อย
4. ชักชวนลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย	2.51	1.25	น้อย	2.62	1.21	ปานกลาง

ตารางที่ 14 (ต่อ)

บทบาทของครอบครัว ต่อการควบคุมน้ำหนักตัว	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
5. การพูดคุยถึงผลเสียโรคอ้วน ที่มีต่อร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	2.76	1.26	ปานกลาง	2.68	1.19	ปานกลาง
6. หาข้อมูลในการควบคุมน้ำหนัก มาเล่าสู่กันฟัง	2.56	1.21	น้อย	2.45	1.22	น้อย
รวม	2.51	1.05	น้อย	2.54	1.05	น้อย

กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่าครอบครัวมีบทบาท



ตารางที่ 15 (ต่อ)

บทบาทชุมชนต่อ การควบคุมน้ำหนักร่างกาย	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
3. รณรงค์ ลดอ้วนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เสี่ยงตามสาย เว็บไซต์ เดินรณรงค์ ประชุมชุมชน	1.96	1.08	น้อย	2.37	1.25	น้อย
4. สร้างแกนนำโรคอ้วน	1.87	1.09	น้อย	2.24	1.32	น้อย
5. สร้างสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับ วิถีชีวิต เพื่อพิชิตอ้วน เช่น ถนนจักรยาน ลานกีฬา อุปกรณ์กีฬา ลานแอโรบิค	1.15	2.13	น้อย	2.62	1.32	ปานกลาง
6. ส่งเสริมให้เพื่อนบ้านสนใจซึ่งกัน และกันโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ โรคอ้วน	2.00	1.07	น้อย	2.40	1.29	น้อย
7. สนับสนุนงบประมาณโรคอ้วน	1.69	0.93	น้อยที่สุด	1.96	1.11	น้อย
รวม	1.96	0.92	น้อย	2.32	1.28	น้อย

กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่าชุมชนมีบทบาท

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างต่อการควบคุม
น้ำหนักตัว

บทบาทของสถานที่ทำงานต่อ การควบคุมน้ำหนักตัว	กลุ่มมีโรคอ้วน (n=225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n=166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
บทบาทผู้ร่วมงาน						
1. เตือนเมื่อเลือกซื้ออาหาร	2.56	1.27	น้อย	2.49	1.23	น้อย
2. คำนวณพลังงานของอาหาร ที่ได้รับประทาน	2.37	1.25	น้อย	2.37	1.22	น้อย
3. เตือนให้งดรับประทานอาหาร ขณะทำงาน	2.37	1.25	น้อย	2.43	1.26	น้อย
4. ชักชวนลดน้ำหนัก ด้วยการ ออกกำลังกาย	2.50	1.23	น้อย	2.52	1.23	น้อย
5. การพูดคุยถึงผลเสียโรคอ้วน ที่มี ต่อร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	2.61	1.27	ปาน กลาง	2.61	1.23	ปาน กลาง
6. หาข้อมูลในการควบคุมน้ำหนัก มาเล่าสู่กันฟัง	2.54	1.25	น้อย	2.46	1.24	น้อย
รวม	2.49	1.11	น้อย	2.48	1.57	น้อย
บทบาทสถานที่ทำงาน						
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการ จัดการโรคอ้วนเช่น อบรม ข้อความ แผ่นประชาสัมพันธ์แผ่นพับ เว็บไซต์ จัดโปรแกรมลดน้ำหนัก	2.06	1.11	น้อย	2.38	1.30	น้อย
2. จัดอาหารแคลอรีต่ำให้พนักงาน เช่น อาหารในการประชุม จำหน่าย พนักงาน	1.78	0.91	น้อยที่สุด	1.99	1.06	น้อย
3. กำหนดให้ออกกำลังกายในระหว่าง หรือหลังเลิกงาน	1.76	0.91	น้อยที่สุด	2.03	1.13	น้อย
4. สร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักด้วย วิธีการต่างๆ เช่น ประกาศชมเชย เกียรติบัตร มอบของรางวัล	1.61	0.84	น้อยที่สุด	1.84	1.05	น้อย
5. กิจกรรมคำนวณพลังงานของอาหาร	1.72	0.93	น้อยที่สุด	1.91	1.07	น้อย
รวม	1.79	0.84	น้อย ที่สุด	2.03	1.01	น้อย

กลุ่มมีโรคอ้วน เมื่อพิจารณาผู้ร่วมงานพบว่ามึบเทาพาทโดยรวมต่อการควบคุมน้ำหนักระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11) โดยหาข้อมูลในการควบคุมน้ำหนักมาเล่าสู่กันฟัง (ค่าเฉลี่ย 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.25) รองลงมา คือ การพูดคุยถึงผลเสียโรคอ้วน ที่มีต่อร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (ค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27) และเตือนเมื่อเลือกซื้ออาหาร (ค่าเฉลี่ย 2.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27) ส่วนสถานที่ทำงานพบว่ามึบเทาพาทโดยรวมต่อการควบคุมน้ำหนักระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการจัดการโรคอ้วน เช่น อบรม ข้อความความรู้ แผ่นประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เว็บไซต์ จัดโปรแกรมลดน้ำหนัก (ค่าเฉลี่ย 2.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11) รองลงมาจัดอาหารแคลอรีต่ำให้พนักงาน เช่น อาหารในการประชุม จำหน่ายพนักงาน (ค่าเฉลี่ย 1.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91) และกำหนดให้ออกกำลังกายในระหว่างหรือหลังเลิกงาน (ค่าเฉลี่ย 1.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน เมื่อพิจารณาผู้ร่วมงานพบว่ามึบเทาพาทโดยรวมต่อการควบคุมน้ำหนักระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57) โดยการพูดคุยถึงผลเสียโรคอ้วน ที่มีต่อร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (ค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23) รองลงมาคือ ชักชวนลดน้ำหนัก ด้วยการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23) และเตือนเมื่อเลือกซื้ออาหาร (ค่าเฉลี่ย 2.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23) ส่วนสถานที่ทำงานพบว่ามึบเทาพาทโดยรวมต่อการควบคุมน้ำหนักระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการจัดการโรคอ้วน เช่น อบรม ข้อความ ความรู้ แผ่นประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เว็บไซต์ จัดโปรแกรมลดน้ำหนัก (ค่าเฉลี่ย 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30) รองลงมากำหนดให้ออกกำลังกายในระหว่างหรือหลังเลิกงาน (ค่าเฉลี่ย 2.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13) และจัดอาหารแคลอรีต่ำให้พนักงาน เช่น อาหารในการประชุม จำหน่ายพนักงาน (ค่าเฉลี่ย 1.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานบเทาพาทของบุคลากรสุขภาพของลุ่มตัวอย่างต่อการควบคุมน้ำหนักระดับ

บเทาพาทของบุคลากรสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักระดับ	ลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)			ลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ติดตามการชั่งน้ำหนัก	2.16	1.13	น้อย	2.37	1.31	น้อย
2. คำนวณดัชนีมวลกาย	2.01	1.08	น้อย	2.31	1.32	น้อย
3. วัดรอบเอว	1.95	1.06	น้อย	2.35	1.31	น้อย

ตารางที่ 17 (ต่อ)

บทบาทของบุคลากรสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักร่างกาย	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)			กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
4. คัดเลือก อสม.เป็นแบบอย่างลดอ้วน	1.77	1.05	น้อยที่สุด	2.23	1.32	น้อย
5. จัดกิจกรรมคำนวณพลังงานของอาหาร	1.80	1.04	น้อยที่สุด	2.23	1.33	น้อย
6. ให้ อสม.ติดตามผู้ที่มีโรคอ้วนในชุมชน	1.87	1.09	น้อย	2.29	1.34	น้อย
7. เยี่ยมบ้านเพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคอ้วนในชุมชน	1.88	1.10	น้อย	2.32	1.36	น้อย
8. จัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในชุมชนโดยร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ผู้นำโรคอ้วน อสม. โรงพยาบาล เป็นต้น	1.90	1.15	น้อย	2.34	1.32	น้อย
9. รณรงค์ ลดอ้วนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เสี่ยงตามสาย เว็บไซต์ เดินรณรงค์ ประชุมชุมชน	1.85	1.11	น้อย	2.26	1.32	น้อย
รวม	1.91	1.01	น้อย	2.30	1.28	น้อย

กลุ่มมีโรคอ้วน เมื่อพิจารณาบุคลากรสุขภาพพบว่า มีบทบาทโดยรวมต่อการควบคุมน้ำหนักร่างกายระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) โดยติดตามการชั่งน้ำหนักมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13) รองลงมา คือ คำนวณดัชนีมวลกาย (ค่าเฉลี่ย 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08) และวัดรอบเอว (ค่าเฉลี่ย 1.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06)

กลุ่มไม่มีโรคอ้วน เมื่อพิจารณาบุคลากรสุขภาพพบว่า มีบทบาทโดยรวมต่อการควบคุมน้ำหนักร่างกายระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.28) โดยติดตามการชั่งน้ำหนักมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.31) รองลงมา คือ วัดรอบเอว (ค่าเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.31) และจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในชุมชนโดยร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ผู้นำโรคอ้วน อสม. โรงพยาบาล เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32)

4.2 ปัจจัยในระบบบุคคล ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล และปัจจัยในระบบสังคมที่มีส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน ของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ในเขตเทศบาลตำบลบางเสาธง ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ด้วยสถิติไคสแควร์นั้น ผู้วิจัย

ได้แบ่งทุกปัจจัย ในระบบบุคคล ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล และปัจจัยในระบบสังคมออกเป็นกลุ่ม (Categories) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบให้ทุกปัจจัยเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไคสแควร์ (ภาคผนวก ง) และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน มีดังนี้

จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยในระบบบุคคล (การศึกษาโรคประจำตัว ภาวะลักษณะ พฤติกรรมการรับประทานอาหารพันธุ์) และปัจจัยในระบบสังคม (ลักษณะที่พักอาศัยบทบาทของบุคลากรสุขภาพ) โดยอธิบายได้ ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยในระบบบุคคล

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในระบบบุคคลกับการเกิดโรคอ้วน

ปัจจัยในระบบบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		χ ²	p
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
เพศ				
1. ชาย	53 (23.56)	50 (30.12)	3.95	.139
2. หญิง	172 (76.44)	116 (69.88)		
อายุ				
1.วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20 - 40 ปี)	93 (41.33)	76 (45.78)	.771	.380
2.วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (41 - 59 ปี)	132 (58.67)	90 (54.22)		
การศึกษา				
1. ไม่ได้ศึกษา	9 (4.00)	0 (0.00)	9.590	.048
2. ประถมศึกษา	48 (21.33)	39 (23.49)		
3. มัธยมศึกษา	119 (52.89)	85 (51.20)		
4. อนุปริญญา	25 (11.11)	15 (9.04)		
5. ปริญญาตรีขึ้นไป	24 (10.67)	27 (16.27)		
รายได้				
1. น้อยกว่า 9,000 บาท	85 (37.8)	58 (34.9)	.64	.725
2. 9,000 -14,999 บาท	56 (24.9)	47 (28.3)		
3. 15,000 บาท ขึ้นไป	84 (37.3)	61 (36.7)		
อาชีพ				
1.อาชีพที่ใช้แรงงานน้อย	71 (31.59)	48 (28.92)	2.895	.235
2.อาชีพที่ใช้แรงงานปานกลาง	92 (40.89)	59 (35.54)		
3.อาชีพที่ใช้แรงงานมาก	62 (27.56)	59 (35.54)		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ปัจจัยในระบบบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		χ ²	p
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
โรคประจำตัว				
1. ไม่มี	116 (73.78)	148 (89.16)	14.285	<.001
2. มี	59 (26.22)	18 (10.84)		
การรับรู้รูปร่างตนเอง				
1. ไม่อ้วน	23 (10.22)	119 (71.69)	156.037	<.001
2. อ้วน	202 (89.78)	47 (28.31)		
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร				
1. ไม่ดี	27 (12.00)	35 (21.08)	17.811	<.001
2. ปานกลาง	132 (58.67)	110 (66.27)		
3. ดี	66 (29.33)	21 (12.65)		
กิจกรรมทางกาย				
1. น้อย	156 (69.33)	117 (70.48)	.060	.807
2. ดี	69 (30.67)	49 (29.52)		
กรรมพันธุ์อ้วน				
1. ไม่มี	109 (48.44)	122 (73.49)	24.793	<.001
2. มี	116 (51.56)	44 (26.51)		
การรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน				
1. การรับรู้ต่ำ (คะแนน 15 - 45)	24 (10.67)	14 (8.43)	.543	.461
2. การรับรู้ดี (คะแนน 46 -75)	201 (89.33)	152 (91.57)		

จากตารางที่ 18 ปัจจัยในระบบบุคคลที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ประกอบด้วยการศึกษาโดยพบว่าผู้มีการศึกษาระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ประถมศึกษา โรคประจำตัวพบว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัวเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ภาพลักษณ์หรือการรับรู้รูปร่างตนเองพบว่าผู้ที่รับรู้ตนเองว่าอ้วนจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่รับรู้ตนเองไม่อ้วน พฤติกรรม การรับประทานอาหาร พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารปานกลางและดี เป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ดี ผู้ที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรค อ้วนจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่ไม่มีการพันธุเป็นโรคอ้วน

4.2.2 ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในระบบระหว่างบุคคลกับการเกิดโรคอ้วน

ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		²	p
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
บทบาทในครอบครัว				
1. หัวหน้าครอบครัว	48 (21.3)	40 (24.1)	2.469	.291
2. แม่บ้าน	106 (47.1)	65 (39.2)		
3. สมาชิก	71 (31.56)	51 (36.75)		
บทบาทในชุมชน				
1. แกนนำชุมชน	40 (17.78)	28 (16.87)	.055	.462
2. ลูกบ้าน	185 (82.2)	138 (83.1)		
การสื่อสารเกี่ยวกับโรคอ้วน				
1. ไม่เคย	48 (21.3)	33 (19.9)	.933	.627
2. เคย	177 (78.67)	133 (80.12)		
ความเครียด				
1. ปกติ	79 (35.11)	54 (32.53)	.972	.808
2. สูงกว่าปกติเล็กน้อย	93 (41.33)	66 (39.76)		
3. เครียด	21 (9.33)	17 (10.24)		
4. เครียดมาก	32 (14.22)	29 (17.47)		

จากตารางที่ 19 จะเห็นได้ว่าไม่มีปัจจัยใดในระบบระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.3 ปัจจัยในระบบสังคม

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในระบบสังคมกับการเกิดโรคอ้วน

ปัจจัยในระบบสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		²	p
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี				
1. ใช้น้อย	205 (91.11)	150 (90.36)	.064	.800
2. ใ้ช้บ่อย	20 (8.89)	16 (9.64)		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยในระบบสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		2	p
	กลุ่มมีโรคอ้วน (n = 225)	กลุ่มไม่มีโรคอ้วน (n = 166)		
ลักษณะที่พักอาศัย				
1. ชั้น 1	94 (41.78)	52 (31.33)	4.461	.035
2. ชั้น 2 ขึ้นไป	131 (58.22)	114 (68.67)		
บทบาทของครอบครัว ต่อการควบคุมน้ำหนักตัว				
1. ปฏิบัติน้อย (คะแนน 6 - 18)	175 (77.78)	131 (78.92)	.073	.787
2. ปฏิบัติบ่อย (คะแนน 19 - 30)	50 (22.22)	35 (35.08)		
บทบาทของชุมชน				
1. ปฏิบัติน้อย (คะแนน 7 - 21)	204 (90.67)	140 (84.34)	3.618	.057
2. ปฏิบัติบ่อย (คะแนน 22 - 35)	21 (9.33)	26 (15.66)		
บทบาทของสถานที่ทำงาน ต่อการควบคุมน้ำหนักตัว				
1. ปฏิบัติน้อย (คะแนน 11 - 33)	193 (85.78)	130 (78.31)	3.705	.054
2. ปฏิบัติบ่อย (คะแนน 34 - 55)	32 (14.22)	36 (21.69)		
บทบาทของบุคลากรสุขภาพ ต่อการควบคุมน้ำหนักตัว				
1. ปฏิบัติน้อย (คะแนน 9 - 27)	202 (89.78)	137 (82.53)	4.352	.037
2. ปฏิบัติบ่อย (คะแนน 28 - 45)	23 (10.22)	29 (17.47)		

จากตารางที่ 20 พบว่าปัจจัยในระบบสังคมที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนประกอบด้วย ลักษณะที่พักอาศัย โดยพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชั้น 2 ขึ้นไปเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ชั้น 1 หรือชั้นล่าง บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนัก พบว่าผู้ที่ได้รับการจากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติตามบทบาทของตนเองน้อยจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่ได้รับการจากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติตามบทบาทของตนเองบ่อย

โดยสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน ของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ในเขตเทศบาลตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ สามารถสรุปปัจจัยที่มีต่อการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้

ตารางที่ 21 ตารางปัจจัยที่มีผลและไม่มีผลต่อโรคอ้วน

ปัจจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน	
	มีนัยสำคัญทางสถิติ	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
1.ปัจจัยในระบบบุคคล		
เพศ		✓
อายุ		✓
การศึกษา	✓	
รายได้		✓
ลักษณะอาชีพ		✓
โรคประจำตัว	✓	
ภาพลักษณ์	✓	
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	✓	
กิจกรรมทางกายในแต่ละวัน		✓
กรรมพันธุ์	✓	
การรับรู้		✓
2.ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล		
บทบาทในครอบครัว		✓
บทบาทในชุมชนและสังคม		✓
การสื่อสาร		✓
ความเครียด		✓
3.ปัจจัยในระบบสังคม		
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี		✓
ลักษณะที่พิกอาศัย	✓	
บทบาทของครอบครัวต่อการควบคุมน้ำหนักตัว		✓
บทบาทของชุมชนต่อการควบคุมน้ำหนักตัว		✓
บทบาทของสถานที่ทำงานต่อการควบคุมน้ำหนักตัว		✓
บทบาทของบุคลากรสุขภาพต่อการควบคุมน้ำหนักตัว	✓	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าคือ 1) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป ถึงอายุ 59 ปี 2) ไม่มีปัญหาด้านจิตใจ การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยโต้ตอบโดยปกติ ไม่มีโรคด้านการได้ยิน และการพูด 3) เพศหญิงไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ 4) พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางเสาธง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 391 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม - เมษายน 2557 ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในปัจจัยระบบบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะอาชีพ โรคประจำตัว ภาวลักษณะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกายในแต่ละวัน ธรรมเนียม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน) ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล (บทบาทในครอบครัว บทบาทในชุมชน และสังคม การสื่อสารและความเครียด) และปัจจัยในระบบสังคม (ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ลักษณะที่พักอาศัย บทบาทของครอบครัวที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว บทบาทของชุมชนที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว บทบาทของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว และบทบาทของบุคลากรสุขภาพที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ปัจจัยในระบบบุคคล

พบกลุ่มตัวอย่างมีโรคอ้วน จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 57.54) และไม่มีโรคอ้วนจำนวน 166 ราย (ร้อยละ 42.45) เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ผลปรากฏ ดังนี้

กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมากอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 9,000 บาท ประกอบอาชีพหลักเป็นพนักงานทั่วไปลักษณะงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมบ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทำงานทั้งวัน โดยมากมีระยะเวลาการนั่งทำงานมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป ส่วนผู้ที่เป็นโรคประจำตัวพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับภาพลักษณ์ต่อตนเองส่วนใหญ่รับรู้ตนเองว่าอ้วน ส่วนกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50 - 59 ปีมากที่สุด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นพนักงานทั่วไปลักษณะงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุดคือ การมีกิจกรรม

บ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทำงานทั้งวันสำหรับโรคประจำตัวพบว่าไม่มีโรคประจำตัวกรณีมีโรคประจำตัวนั้น ปรากฏว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะที่กว่าครึ่งรับรู้ภาพลักษณ์ต่อตนเองว่าสมส่วน

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่เกิน 3 มื้อ ส่วนใหญ่ซื้อวัตถุดิบ/อาหารแปรรูปมาปรุงเอง เข้าถึงอาหารโดยการเดินไป ลักษณะการปรุงที่ใช้โดยมากเป็นการทอด ผัด ส่วนใหญ่จะสำรองหรือการเก็บตุนในที่พักอาศัย กลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่เกิน 3 มื้อต่อวัน โดยรับประทานครบทุกมื้อ กรณีรับประทานไม่ครบทุกมื้อพบว่างดมื้อเช้ามากที่สุด โดยมากเลือกซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารเอง เข้าถึงอาหารโดยการเดินไปมากที่สุด กว่าครึ่งประกอบอาหารประเภทผัดและทอด โดยซื้อจากตลาดนำมาปรุงเอง และมีการสำรองหรือเก็บตุนอาหาร

ชนิดอาหารที่รับประทาน ในรอบสัปดาห์ กลุ่มมีโรคอ้วน ดื่มเครื่องดื่มชงที่มีน้ำตาล เช่น ชาไข่มุก กาแฟ ชา และอื่น ๆ มากที่สุด รองลงมาคือ อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มันฝรั่ง แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยว บัวย่อย ลอดช่อง และอื่น ๆ และเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชาและอื่น ๆ ส่วนกลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่า ดื่มเครื่องดื่มชงที่มีน้ำตาล เช่น ชาไข่มุก กาแฟ ชา และอื่น ๆ มากที่สุด รองลงมาคือ เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชาและอื่น ๆ และอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงเช่น ชาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังกุ้ง คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึกและอื่น ๆ

การมีกิจกรรมทางกาย กลุ่มมีโรคอ้วน ปรากฏว่าเกินครึ่งไม่ออกกำลังกาย ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายจะเดินเร็วมากที่สุด โดยมากออกกำลังกาย 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที และมีกิจกรรมทางกายอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป บางส่วนอ่านหนังสือและใช้เวลาอ่านน้อยกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ขณะอยู่บ้านมีการนั่งเฉย ๆ ในวันธรรมดาจำนวนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง และนั่งอย่างเดียวยุติที่บ้านในวันหยุดส่วนใหญ่ใช้เวลาจำนวน 5 ชั่วโมง กลุ่มไม่มีโรคอ้วนกลุ่มนี้ออกกำลังกาย ด้วยการเดินเร็วมากที่สุด ตั้งแต่ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ทำกิจกรรมทางกายอื่น ๆ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำการดูโทรทัศน์ มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป บางส่วนอ่านหนังสือโดยใช้เวลาอ่านน้อยกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป นั่งเฉย ๆ ในวันธรรมดาน้อยกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป และระยะเวลาที่นั่งอย่างเดียวยุติที่บ้านในวันหยุดส่วนใหญ่ใช้เวลาน้อยกว่า 5 ชั่วโมง

กรรมพันธุ์ พบว่าทั้งกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วนมีบิดาหรือมารดาเคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วน มีพี่น้อง (สายตรง) เคยอ้วน หรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วน

การรับรู้ตนเอง กลุ่มมีโรคอ้วน ปรากฏว่าโดยรวมมีการรับรู้ในระดับมากเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดจากทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจ รองลงมา คือ การควบคุมอาหารที่รับประทานเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วนและอาหารที่ระบุว่ามีไขมันต่ำอาจให้พลังงานสูงและทำให้เกิดโรคอ้วนได้ กลุ่มไม่มีโรคอ้วน จะเห็นว่าโดยรวม

มีการรับรู้ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด อาจทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจรองลงมา คือ การควบคุมอาหารที่รับประทาน เป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้มีโรคอ้วน เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงกระแทก เช่น ว่ายน้ำ เดินเร็ว โยคะ เป็นต้น

2) ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล

บทบาทในครอบครัว กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รองลงมาเป็นลูก-หลานและหัวหน้าครอบครัว ส่วนบทบาทในชุมชนเป็นลูกบ้านมากที่สุด รองลงมาเป็น อสม. และ ประธาน/กรรมการชุมชน กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าเป็นแม่บ้านมากที่สุด ส่วนบทบาทในชุมชนเป็นลูกบ้านมากที่สุด รองลงมาเป็น อสม. และประธาน/กรรมการชุมชน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่าทั้งกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เคยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน โดยรับรู้จากสิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงมาเป็นจากบุคคล และสื่อออนไลน์

ความเครียด พบว่ากลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วนส่วนใหญ่มีความเครียดสูงกว่าปกติ เล็กน้อยมากที่สุด

3) ปัจจัยในระบบสังคม

การใช้เครื่องมือทุ่นแรงในบ้าน กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทุ่นแรง ในบ้าน โดยใช้เครื่องซักผ้ามากที่สุด รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ และเครื่องดูดฝุ่น โดยมากใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในที่ทำงาน โดยใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุด ส่วนวิธีการเดินทางพบว่า เดินทางไปทำงาน โดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทุ่นแรงในบ้าน โดยใช้เครื่องซักผ้ามากที่สุด รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ และเครื่องดูดฝุ่น โดยมากใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในที่ทำงาน โดยใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุด ส่วนวิธีการเดินทางพบว่าเดินทางไปทำงาน โดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด

ลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่ากลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชั้นที่ 2 ขึ้นไป

บทบาทของครอบครัว

เครื่องชั่งน้ำหนักสายวัด ที่วัดส่วนสูง วงล้อสุภาพ รองลงมา คือ ส่งเสริมให้เพื่อนบ้านสนใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน ส่วนกลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าชุมชนมีบทบาท



เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเพศชายเป็นโรคอ้วนร้อยละ 23.56 เพศหญิงพบร้อยละ 76.44 สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2552) และวิชัย เอกพลากร (2554) เช่นเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยมากเป็นเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจะเสื่อมลงแล้วยังเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่มีปริมาณลดลง (รัชฎา จอปา. 2553) กระหน่ำต่อกระบวนการเผาผลาญและการสะสมของไขมันจึงทำให้อ้วนมากกว่าเพศชาย

5.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่

1) **ปัจจัยในระบบบุคคล** จากการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และกรรมพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1.1) **ระดับการศึกษา** พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่มีการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของนิชามา เลิศชัยเพชร (2553) ที่ระบุว่าผู้ที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสเกิดโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา อธิบายได้ว่าในผู้มีการศึกษาสูงมักประกอบอาชีพที่ไม่ได้มีการเคลื่อนไหว มีกิจกรรมน้อยหรือมีการนั่งอยู่กับที่มาก จึงทำให้มีกิจกรรมทางกายและการใช้พลังงานของร่างกายน้อย

1.2) **ประวัติโรคประจำตัว** พบว่า กลุ่มโรคอ้วนจะมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา มงคลพิทักษ์สุข และคณะ (2555) ที่ระบุว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการมีประวัติบิดาหรือมารดา มี โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน อธิบายได้ว่าการมีโรคประจำตัวมักส่งผลต่อให้การทำงานของฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงหรือเสียไปทำให้ปริมาณกรดไขมันเพิ่มขึ้นกว่าปกติ (ชุตินา ศิริกุลชานนท์. 2554)

1.3) **ภาพลักษณ์หรือการรับรู้รูปร่างตนเอง** พบว่าผู้ที่รับรู้ภาพลักษณ์หรือรูปร่างตนเองว่าอ้วน ส่วนใหญ่จะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับ สามารถ ใจเตี้ย (2551) ที่พบว่า 2 ใน 3 ของผู้มีภาวะโภชนาการเกินจะคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นคนอ้วน อธิบายได้ว่าผู้ที่อ้วนมักรับทราบว่าเป็นอย่างที่ว่าตนเองอ้วนประกอบกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่อ้วนมักมีอายุมากและส่วนใหญ่อ้วนยาวนานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ทำให้ภาพลักษณ์ต่อตนเองค่อนข้างคงที่หรือไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นประสบการณ์ และการเรียนรู้ว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน อีกทั้งผู้ที่เป็โรคอ้วนมักอยู่บ้านไม่ค่อยเข้าสังคม ทำให้เกิดการจำกัดบริเวณและขอบเขตของตนเอง ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ยิ่งส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนมากยิ่งขึ้น (King. 1981)

1.4) **พฤติกรรมการรับประทานอาหาร** ผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ (2556) ที่พบว่าปริมาณ

ชนิด จำนวนมี เวลาที่ใช้ในการรับประทานอาหารมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่จะเข้าถึงอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามี รายได้เพียงพอส่วนใหญ่เดินไปหรือนั่งรถไปซื้อของจากตลาดแล้วนำมาปรุงเองด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับวิถี ชีวิตของตนภายใต้เงื่อนไขการมีระยะเวลาที่เร่งรีบ และเพื่อความสะดวกด้วยวิธีการทอดและผัด อาหารที่ปรุงส่วนมากก็ประกอบด้วยกะทิ และเครื่องชงที่มีน้ำตาล รวมทั้งมักมีการสำรองอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่ง คิง (King. 1981) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากความเอื้ออำนวยหรือไม่เอื้ออำนวยของเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมด้วย

1.5) กรรมพันธุ์อ้วน การศึกษาพบว่าผู้ที่มีพ่อแม่ พี่น้องอ้วน เคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนจะเป็นโรคอ้วนมากกว่ากลุ่มไม่มีกรรมพันธุ์โรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (2552) ที่พบว่า การมีประวัติบิดาหรือมารดาเป็นโรคอ้วน จะส่งผลให้คนสายสกุลเดียวกันอ้วนได้ และหากบิดา มารดา อ้วนทั้งสองคน ลูกจะอ้วนร้อยละ 80 ถ้าบิดาหรือมารดาอ้วนคนเดียวลูกจะอ้วนร้อยละ 40 (ถาวร มาตัน . 2553) อธิบายได้ว่า ยีน มีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดการควบคุมน้ำหนักโดยมีกลไกการหลั่งสารต่อระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะของระบบทางเดินอาหาร และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ที่ปรับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงาน ให้เนื้อเยื่อไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติที่กำหนดของคน ๆ นั้น (ชมรมโรคอ้วนแห่งประเทศไทย. 2550)

2) ปัจจัยในระบบสังคม

2.1) ลักษณะที่พักอาศัย พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ชั้น 2 ขึ้นไปเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ชั้น 1 หรือชั้นล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับ วรณภา เล็กอุทัย และคณะ (2555) ที่ศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีและผู้ที่พักอาศัยอยู่บ้านกับหอพัก พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่บ้านจะอ้วนมากกว่า อธิบายได้ว่าความเป็นสังคมเมือง มักมีที่พักอาศัย มากกว่า 2 ชั้นหรือหากมี 1 ชั้นก็มักจะมีพื้นที่จำกัด เพราะภายในบ้านจะต้องมีอุปกรณ์เครื่องใช้ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน ซึ่งการมีเครื่องผ่อนแรงยิ่งมาก ก็ยิ่งทำให้การใช้พลังงานลดลง แต่หากอาศัยในพื้นที่ที่มากกว่า 2 ชั้น ผู้อยู่อาศัยก็มักจะจำกัดตนเอง อยู่ในพื้นที่ที่ใช้ประกอบกิจกรรมเป็นประจำ (Ribas – Barba and other. 2007) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ประกอบอาชีพ ทำเป็นส่วนใหญ่ อาชีพที่พบโดยมากคือ นั่งทำงานประจำอยู่บ้านหรือทำงานหรือแม้ว่าจะทำงานเกี่ยวกับการใช้แรงก็ตามเหนื่อยล้าจากการทำงาน ก็ทำให้ต้องการเวลาในการพักผ่อนและลดความต้องการที่จะออกกำลังกาย โดยปริยาย

2.2) บทบาทของบุคลากรสุขภาพ พบว่าผู้ที่ได้รับบริการจากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก บ่อยจะเป็นโรคอ้วนน้อยกว่าผู้ที่ได้รับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ นิชาภา โพธาเจริญ (2555) ที่ศึกษาการปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิเกี่ยวกับการจัดการโรคอ้วนในชุมชน พบว่าการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับหน้าที่ของตนเอง การให้คำแนะนำแบบกว้าง ๆ และทั่ว ๆ ไป

การดำเนินโครงการที่ไม่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแบบจริงจังหรือแบบไม่มีส่วนร่วมของชุมชน การขาดการส่งต่อเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็โรควัวนจะทำให้การจัดการโรควัวนในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับปาริฉัตร พงษ์หาร และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กิจกรรมเน้นการสนับสนุนทางด้านวัตถุ และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนสามารถส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายลดลง การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่อ้วนจะได้รับการติดตามการชั่งน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาคือ คำนวนดัชนีมวลกายและวัดรอบเอออธิบายได้ว่าหากบุคคลรับรู้ข่าวสารหรือได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรทางสุขภาพที่มุ่งปรับเปลี่ยนให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการใด ๆ อย่างต่อเนื่องก็ย่อมจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคิดความเชื่อและประสบการณ์ต่อเรื่องนั้น ๆ จนปฏิบัติได้จริงในวิถีชีวิตและนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (King, 1981)

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อการนำปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรควัวนในวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญไปใช้ในการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารและนโยบายและด้านการศึกษาวิจัย ดังนี้

5.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลหรือกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ เพื่อป้องกันการเกิดโรควัวนให้แก่กลุ่มเสี่ยงและลดจำนวนผู้เป็นโรควัวนในชุมชน
- 2) นำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมาออกแบบนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรควัวน โดยเน้นให้ผู้เป็นโรควัวน ครอบครัว ของผู้เป็นโรควัวน กลุ่มเสี่ยง และชุมชนมีส่วนร่วม
- 3) ออกแบบการเยี่ยมบ้านที่เน้นปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีนัยสำคัญ ตั้งแต่การประเมินการกำหนดปัญหา การให้การพยาบาลและการประเมินผลโดยให้ครอบครัวมีบทบาท หรือครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.3.2 ด้านการบริหารและนโยบาย

- 1) เสนอผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ ให้ทราบถึงปัจจัยที่มีนัยสำคัญ เพื่อผลักดันการดำเนินกิจกรรมการจัดการโรควัวนอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง การสร้างมาตรการทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรควัวนในชุมชน เช่น การสร้างเครือข่าย การสร้างความเข้มแข็ง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2) จัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิในชุมชนเพื่อสะท้อนปัจจัยที่มีนัยสำคัญที่พบจากการศึกษาคั้งนี้ และนำปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนมาค้นหาวิธีการและประสบการณ์ที่ดีเพื่อจัดการโรคอ้วน

3) เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อจัดทำโครงการนำร่องที่เป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาล ชุมชน ผู้นำและประชาชนในชุมชนรวมถึงองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้านอาหารในชุมชน สถานบริการออกกำลังกาย ศูนย์บริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ เป็นต้น

5.3.3 ด้านการศึกษาวิจัย

1) ควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างในการศึกษาเพื่อให้ปัจจัยการเกิดโรคอ้วนที่ค้นพบมีความจำเพาะกับชุมชนมากขึ้น

2) ควรวิจัยเชิงคุณภาพ ในปัจจัยต่างๆที่อยู่ในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ช่วยอธิบายปัจจัยที่พบว่ามีนัยสำคัญที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

