

**แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน
ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ***
THE GUIDELINES FOR HEALTH BEHAVIOR DEVELOPMENT OF OBESITY RISK
GROUP AT NA SIEW SUB-DISTRICT, MUEANG CHAIYAPHUM DISTRICT,
CHAIYAPHUM PROVINCE

กุลธร แก้ววิเศษ, กรรณวิษณ์ ช่วยอุปการ
Kultron Kaewised, Kannawish Chuai-upprakan
มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Chaiyaphum Rajabhat University
Corresponding Author E-mail: oflg.cpru@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน และศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี การวิจัยเชิงปริมาณใช้เครื่องมือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือ 1) แบบสัมภาษณ์ และ 2) ประเด็นสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย รวม 27 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ (1) ด้านการพักผ่อนนอนหลับ (2) ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ (3) ด้านการบริโภคอาหาร และ (4) ด้านการออกกำลังกาย 2) แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ มี 4 แนวทาง ดังนี้ 1) ควรจัดกิจกรรมแนะนำวิธีการผ่อนคลายจิตใจก่อนนอน เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ 2) ควรจัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพที่ดี นำกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลใกล้ชิด 3) จัดทำคู่มือและนำเสนอบุคคลสุขภาพดีต้นแบบ 4) ควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายชุมชน มีผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวทางพัฒนา; พฤติกรรมสุขภาพ; กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน

Abstract

This research article aimed to study the health behaviors of obesity risk group. and to study guidelines for development health behaviors of obesity risk group at Na Siao Sub-District, Mueang Chaiyaphum District Chaiyaphum Province, conducted with the mixed research methods. The quantitative research used questionnaire to collect data from 350 samples by multi-stage random sampling. Data were analyzed with percentage, mean and standard deviation statistics. Qualitative research used 1) In-depth-interview script and 2) focus group discussion to collect information from target groups of 27 people by purposefully selection. Data were analyzed by content descriptive analysis.

The research results revealed that 1. Health behaviors of obesity risk group, by overall, were at a high level in descending orders; (1) rest and sleep (2) health perception (3) food consumption and (4) exercise. 2. The guidelines for health behaviors development of obesity risk group at Na Sub-District. Siew, Mueang Chaiyaphum District Chaiyaphum Province had 4 approaches as follows 1) Organize training on how to relax the mind before going to bed, such as pay respect to the Buddha, pray, and meditate. 2) Provide training to educate good health care. Bring obesity risk groups to change their behavior. There should be officers to follow up and evaluate closely. 3) Create a manual and present a role model of healthy people. 4) Organize community exercise activities with a leader in continuous exercise activities.

Keywords: Development Guidelines; Health Behaviors; Obesity Risk Groups

บทนำ

ปัจจุบันประชาชนในสังคมไทยขาดความใส่ใจในสุขภาพ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการออกกำลังกาย ความเร่งรีบในการทำงานก่อให้เกิดภาวะความเครียดสูง ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ภาวะหัวใจล้มเหลวและหยุดหายใจขณะหลับ โดยเฉพาะโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน (Metabolic syndrome) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนมากขึ้น เปรียบเสมือนฆาตรกรเงียบสำหรับประเทศไทยโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2548, 2552 และ

2557 พบอัตราความชุกของภาวะอ้วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1, 36.5 และ 37.7 ตามลำดับ ในช่วง 5 ปี เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยอยู่ในอันดับสองรองจากประเทศมาเลเซีย (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2561) ประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในประเทศไทย ให้ความสำคัญในเรื่องรสชาติอาหารมากกว่าประโยชน์สุขภาพ (ณัฐกฤตา นันทะสิน, 2558) ในขณะที่ยุคการสื่อสารไร้พรมแดน ผู้คนมีกิจกรรมทางกายลดลง ชีวิตติดสสารโทรศัพท์บริโภคอาหารสำเร็จรูปแบบเร่งด่วนมากขึ้น (สุพินญา คงเจริญ, 2560) จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง

จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนโดยการวัดเส้นรอบเอวครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบผู้มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 765 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 7,329 คน มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้ารักษาโรคต่อเนื่องจากโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2565 มีประชากรอายุระหว่าง 35 – 60 ปี ป่วยเบาหวานจำนวน 94 คน ความดันโลหิตสูง จำนวน 265 คน และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 125 คน รวมทั้งสิ้น 484 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 ของประชากร สาเหตุเพราะประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังใช้พฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบเดิมด้วยความเคยชิน มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบโดยรวมต่อการพัฒนาประเทศ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว, 2565)

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคอ้วนมีสาเหตุมาจาก 1) การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำ 2) การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล 3) การเผาผลาญพลังงานน้อย 4) ร่างกายสร้างฮอร์โมน Cortisol มากทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมัน 5) ยาบางชนิดทำให้ความอยากอาหารเพิ่ม 6) กรรมพันธุ์ 7) วัฒนธรรมการดำรงชีวิตและอาหารไขมันสูง 8) ความผิดปกติทางจิตใจ 9) การดำเนินชีวิตอย่างสบาย 10) การดื่มสุรา แอลกอฮอล์ 11) การสูบบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) โดยที่ทฤษฎีการพัฒนามนุษย์ มีความเชื่อว่าศักยภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้โดยการริเริ่มดำเนินการจากภายในตน เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ จนสามารถนำศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ของตนเองมาใช้ กระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพมองว่าสุขภาพไม่ใช่เพียงเรื่องของอาการเจ็บป่วยและความพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นสภาวะอันสมบูรณ์ทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญา อย่างเป็นองค์รวม เป็นความรับผิดชอบต่อบุคคลทุกคน ที่ต้องให้ความสำคัญต่อกระบวนการเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็งเพื่อเปิดโอกาส

ให้แต่ละบุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง (อัจฉรา นุตตะโร และคณะ, 2560)

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งยังไม่มีการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนในพื้นที่ตำบลนี้ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านการรับรู้พฤติกรรมคุณค่าของสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพองค์รวมของประชาชน รวมถึงผู้วิจัยเห็นว่าการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จะเป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ช่วยลดปัญหาโรคอ้วนลงได้ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าระวังภาวะโรคอ้วน และเป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) มีแบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ศึกษาสภาวะการณ์โดยไม่มีการทดลอง

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเป้าหมาย

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อายุระหว่าง 35 – 60 ปี ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 3,677 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว, 2565) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน แล้วสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) กลุ่มสัมภาษณ์ และ 2) กลุ่มสนทนา โดยทั้งสองกลุ่มเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน รวมจำนวน 27 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำแนกเป็น (1) กลุ่มประชาชน เลือกจากประชาชนที่อายุ 35 – 60 ปี ผู้มีความเสี่ยงโรคอ้วนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานสองอันดับแรกในทะเบียนรายชื่อประชาชนผู้มีความ

เสียงโรคอ้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสียว หมู่บ้านละ 2 คน รวมจำนวน 14 คน (2) กลุ่มภาคีพัฒนา เลือกจากผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ วัฒนธรรมจังหวัด ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมจำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ 2) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสียงโรคอ้วน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) และ 3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสียงโรคอ้วน โดยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2) แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสียงโรคอ้วน และแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสียงโรคอ้วน ผ่านการพิจารณาตรวจสอบเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษา

3) ประเด็นสนทนากลุ่ม เป็นประเด็นคำถามสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ศึกษาข้อมูลแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสียงโรคอ้วน ผ่านการพิจารณาตรวจสอบเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์และประเด็นสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชน จำนวน 14 คน กลุ่มภาคีพัฒนาจำนวน 9 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการพรรณนาข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

นำเสนอเรียงตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน โดยภาพรวม

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน	ระดับการดูแลสุขภาพ		
	($\bar{X}$)	S.D.	แปลผล
1. ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ	4.02	1.05	มาก
2. ด้านการบริโภคอาหาร	3.91	1.11	มาก
3. ด้านการออกกำลังกาย	3.33	1.29	ปานกลาง
4. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ	4.20	1.01	มาก
รวม	3.86	1.11	มาก

จากตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ($\bar{X} = 4.20$) ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ ($\bar{X} = 4.02$) ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.91$) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.33$) ตามลำดับ

2. แนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยเรียงลำดับตามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน จากมากไปหาน้อยดังนี้ 1) ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับประโยชน์ของการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนหลับและผลกระทบของการพักผ่อนไม่เพียงพอ แนะนำวิธีการแก้ไขปัญหานี้ วิธีการผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สงบก่อนนอน เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ 2) ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ ควรจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี นำกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ตรวจสุขภาพประจำปี 3) ด้านการบริโภคอาหาร ควรจัดอบรมเกี่ยวกับหลักโภชนาการ จัดทำคู่มือและนำเสนอบุคคลสุขภาพดีต้นแบบ 4) ด้านการออกกำลังกาย ควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายชุมชน แนะนำโปรแกรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย มีผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ และด้านการบริโภคอาหาร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องใช้แรงงานในการทำไร่ทำนา กิจกรรมประจำวันต้องตื่นนอนไปทำงานแต่เช้าและเลิกงานช่วงเย็นค่ำ เหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมาตลอดทั้งวัน ร่างกายจึงต้องการพักผ่อนนอนหลับอย่างเต็มที่ เมื่อถึงเวลาพักผ่อนจึงนอนหลับได้ง่ายและหลับสนิทตลอดทั้งคืน ยกเว้นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวอาจมีปัญหาการนอนอยู่บ้าง ประชาชนรับรู้คุณค่าของการดูแลสุขภาพ จากการอบรมและสื่อสารมวลชน แต่ปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย ในด้านการบริโภคอาหาร จะจัดเตรียมอาหารไปทำงานแบบง่าย ประหยัด สะดวก เน้นการบริโภคข้าวไม่เน้นกับข้าว นิยมอาหารรสจัด ใส่เครื่องปรุงรสปริมาณมาก เช่น ส้มตำ ลาบ ก้อย บางครั้งจะบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเป็นอาหาร ซึ่งการบริโภคอาหารเหล่านี้จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ ซึ่งกรมแพทยทหารเรือ (2548) อธิบายถึงทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมว่าแหล่งของแรงสนับสนุน ทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ วินิตา ไชยมงคล (2551) อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคล ที่ว่าตนมีความสามารถในการจัดการและกระทำเพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิตตรัตน์ ต้นเสนีย์ และคณะ (2558) พบว่า บุคคลต้องการสารอาหารแต่ละชนิดแต่ละวัยต่างกัน จึงควรบริโภคให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการประกอบกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เมื่อบุคคลได้รับโภชนาการดีจะส่งผลให้มีสุขภาพดี หากได้รับโภชนาการไม่ดี ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปเป็นเวลานาน จะถือว่าเป็นพยาธิสภาพ แสดงให้เห็นได้ระดับของสารประกอบทางชีวเคมีในร่างกาย และ พิมพวีรา ละลำ และคณะ (2565) พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงพบมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหาร การสะสมของไขมันในช่องท้อง เสี่ยงต่อการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุและทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และ Rimkyo et al. (2017) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ความสม่ำเสมอของมื้ออาหาร และความถี่ในการรับประทานอาหารเข้า การกินมากเกินไป และการรับประทานอาหารนอกบ้านมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของภาวะที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารของร่างกายที่ผิดปกติ

ทำให้เกิดปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัดส่วนที่สูงขึ้นของการรับประทานอาหารเช้าที่ผิดปกติ การรับประทานอาหารเช้าที่น้อยลง และการรับประทานอาหารเช้ามากเกินไป

ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนด้านการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าวิถีชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องทำงานใช้แรงงานอย่างเข้มข้นประจำวันเช้าจรดเย็น มีความเหน็ดเหนื่อยมากอยู่แล้ว จึงเข้าใจว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย ไม่มีความจำเป็นต้องไปออกกำลังกายรูปแบบอื่นเพิ่มเติมอีก และบางส่วนอาจไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัยและภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ไม่พบกิจกรรมที่น่าสนใจในชุมชน ไม่มีผู้นำออกกำลังกาย แต่พบว่าประชาชนบางส่วนในชุมชนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การเดิน การขยับตัวเคลื่อนไหวเบาๆ อยู่กับที่ และปั่นจักรยาน ซึ่ง Bandura (1986) อธิบายถึงทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่า บุคคลมีการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่มี แต่ยังขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลว่าจะสามารถทำได้ด้วยหรือไม่ และ Wood & Bandura (1989) ได้ขยายความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นบทบาทหลักของกระบวนการควบคุมตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ รวมถึงความพยายามที่บุคคลทุ่มเทลงไป และความยับยั้งที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณิ เจริญวงศ์ (2564) พบว่า พลังบวกเป็นพลังที่ขับเคลื่อนให้ทำสิ่งดีๆ เป็นแรงผลักดันทำให้มีความกระตือรือร้น ทำงานที่ท้าทาย มองโลกในแง่ดี ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคหรือปัญหา มีความสุขกับชีวิต ร่างกายที่แข็งแรงสดชื่นและจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง การเพิ่มพลังบวกผ่านสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกายนั้น สามารถผสมผสานศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์การกีฬาเพื่อปลูกพลังบวก ได้แก่ จิตวิทยาการกีฬา สรีรวิทยาการกีฬา หลักการฝึกซ้อม หลักโภชนาการ พลังบวกที่มาจากร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง นอกจากสามารถสร้างการรับรู้คุณค่าแห่งตนแล้วยังสามารถกระจายความสุขและกำลังใจสู่คนรอบข้างได้ด้วยเช่นกัน

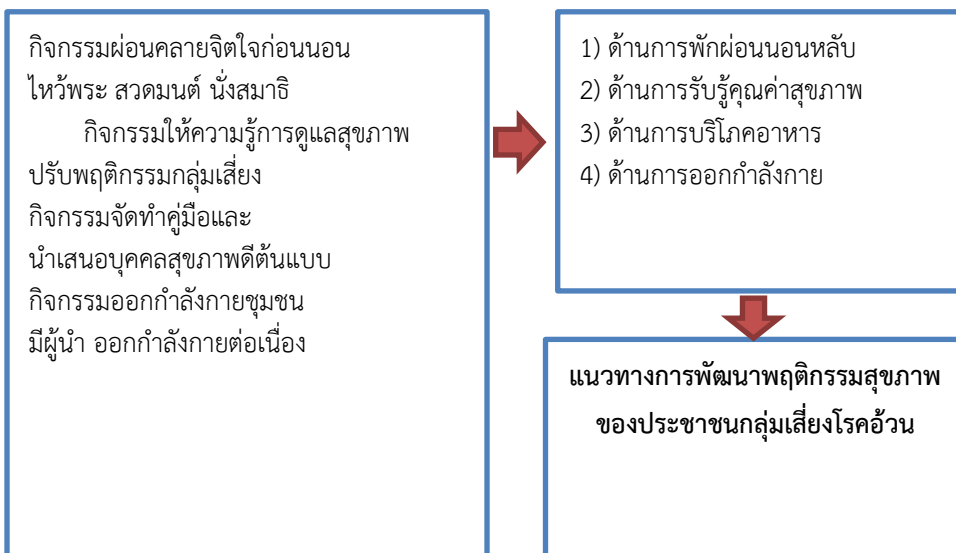
2. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เรียงตามลำดับตามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ดังนี้ 1) ควรจัดกิจกรรมแนะนำวิธีการผ่อนคลายจิตใจก่อนนอน เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ 2) ควรจัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพที่ดี นำกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลใกล้ชิด 3) ควรจัดทำคู่มือและนำเสนอบุคคลสุขภาพดีต้นแบบ 4) ควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายชุมชน มี

ผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนผู้มีความเสี่ยงโรคอ้วน ต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจ กระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงผลเสียของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนหันมาสนใจดูแลสุขภาพ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน อสม. ประจำชุมชน และผู้นำชุมชน ต้องมีส่วนร่วมกับประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย นำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งมีคู่มือปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีเจ้าหน้าที่คอยติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด โดยที่ Vroom and Deci (1970) อธิบายถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมว่าเป็นปริมาณของอิทธิพลที่ปัจเจกบุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปร่วมในการตัดสินใจและบุคคลจะได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยตัวบุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่อ งาน และจะสามารถทำงานได้ดี ตลอดจนสามารถขยายเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับ สุธี วรประดิษฐ์ (2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ในการที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น การจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุณี เทียบโพธิ์ (2565) พบว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญมากในการป้องกันและควบคุมโรคอ้วน เพราะทำงานอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดกับประชาชน และเข้าใจบริบทของชุมชน ทั้งเป็นผู้มีองค์ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพและการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะสามารถชักนำและกระตุ้นประชาชนให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองโดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง แต่ความท้าทายที่พยาบาลชุมชนจะสามารถนำพาชุมชนให้ปลอดโรคอ้วนยังมีอยู่มาก อย่างน้อยที่สุดพยาบาลชุมชนต้องสามารถเป็นต้นแบบของการมีรูปร่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีประสพการณ์การควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จ และ ปราณี จันธิมา และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2560) พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ได้ทราบปัญหาสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลือกแนวทางดูแลตนเอง การให้คำแนะนำช่วยเหลือการใช้ช่องทางอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น Facebook โทรศัพท์ ไลน์ โดยมีหัวหน้ากลุ่มที่ผ่านการฝึก การจัดให้มีการออกกำลังกายตามกลุ่มสนใจ และมีผู้รับผิดชอบประจำกลุ่ม เพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกายได้อย่างทั่วถึง มีการจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะรายการอาหารที่รับประทานแต่ละวัน เพื่อให้ทราบ

ปริมาณสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสอบตนเองเป็นระยะและแสดงผลด้วยกราฟ นำไปติดหรือวางไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เพื่อให้ประสิทธิภาพในการควบคุมโรคมีคุณภาพและยั่งยืน รวมทั้ง Carole A. P. & Mark I. J. (2018) พบว่า การใช้ชีวิตแบบนั่งนิ่ง ๆ มากขึ้น การขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้อัตราความผิดปกติของระบบเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น มีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อกลุ่มอาการเมตาบอลิซึม แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่ทราบขนาดและประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่ความท้าทายหลักที่สำคัญ คือวิธีสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเข้าร่วมและปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายที่ใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรคเมตาบอลิซึม

องค์ความรู้

จากการวิจัยสามารถสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน

จากแผนภาพอธิบายได้ว่าแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ตำบลนาเสียว อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ชุมชนและภาคีพัฒนาควรร่วมมือพัฒนากิจกรรมหลักและกิจกรรมเสริม ได้แก่ กิจกรรมผ่อนคลายจิตใจก่อนนอน ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ กิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมจัดทำคู่มือและนำเสนอบุคคลสุขภาพดีต้นแบบ กิจกรรมออกกำลังกายชุมชน มีผู้นำ ออกกำลังกายต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมตามแนวทางทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพักผ่อนนอนหลับ 2) ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ 3) ด้านการบริโภคอาหาร 4) ด้านการออกกำลังกาย ข้อค้นพบดังกล่าวเป็นส่วนผสมของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นบทบาทหลักของกระบวนการควบคุมตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เชื่อว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิมีผลต่อสุขภาพมีปัจจัยสำคัญ คือ การติดต่อสื่อสาร ลักษณะของความสัมพันธ์ ความเอาใจใส่ ความรัก ความเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งรูปแบบการนำเสนอข้อมูล ช่วยให้บุคคลบรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการได้ เช่นเดียวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม เชื่อว่าการมีส่วนร่วมเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มคน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบประโยชน์ โทษและผลกระทบของการพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่นิยมตื่นนอนอุ่นๆ ก่อนนอน จึงควรจัดกิจกรรมแนะนำวิธีการผ่อนคลายทำจิตใจให้สงบก่อนนอน เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ พัฒนาผู้นำกิจกรรมชุมชนต้นแบบ นำกลุ่มเสี่ยงมาอบรมวิธีการผ่อนคลายจิตใจก่อนนอน รวมทั้งนำผลการวิจัยไปสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน
2. ด้านการรับรู้คุณค่าสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้คุณค่าสุขภาพ และไม่เชื่อว่าการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบทำให้มีสุขภาพดี แต่ยังมีบางส่วนที่บริโภคอยู่ ดังนั้นจึงควรเพิ่มการให้ความรู้เรื่องหลักโภชนาการในชุมชน การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อธิบายให้ประชาชนเข้าใจอย่างชัดเจนว่าอาหารประเภทไหนที่จะทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงโรคอ้วน
3. ด้านการบริโภคอาหาร ประชาชนยังนิยมบริโภคอาหารรสเผ็ดจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด จึงควรกำหนดปฏิทินตรวจวัดรอบเฝ้าระวังหน้าหนัก เพื่อตรวจหา คัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคอ้วนในพื้นที่ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนและการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการนำเสนอบุคคลสุขภาพดีต้นแบบชุมชน
4. ด้านการออกกำลังกาย ประชาชนยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับความแตกต่างของการออกกำลังกายและการทำงาน และรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแรงต้านเพื่อเผาผลาญพลังงานสะสม เสริมสร้างกล้ามเนื้อ และลดไขมัน

ส่วนเกิน จึงควรจัดสถานที่ออกกำลังกาย ส่งเสริมวัสดุอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายให้กับประชาชน และสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยและพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน
2. การวิจัยและพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนต้นแบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมแพทยทหารเรือ. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*. กรุงเทพฯ: กรมยุทธศึกษาทหารเรือ.
- จารุณี เทียบโพธิ์. (2565). ความท้าทายที่พยาบาลชุมชนเผชิญในการจัดการโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 18(1), 99-114.
- จิตตรัตน์ ตันเสนีย์ และคณะ. (2558). *สุขภาพเพื่อการดำรงชีวิต*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ณัฐกฤตา นันทะสิน. (2558) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความรักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารกระแสนวัตกรรมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต*, 16(29), 8-9.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2561). การจัดการกับโรคอ้วนสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 433-441.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปราณี จันธิมา และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ. (2560). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. *พยาบาลสาร*, 44(2), 162-171.
- พิมพ์วิรา ละล้า และคณะ. (2565). ภาวะอ้วนลงพุงในผู้สูงอายุ : ผลกระทบและบทบาทพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 23(2), 13-27.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว. (2565). *ข้อมูลและสถิติสภาวะผู้ป่วยโรคอ้วน*. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว.
- วรรณิ เจริญวงศ์. (2564). “พลังบวก” กับ การออกกำลังกายและกีฬา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 19(2), 145-153.

- วินิตา ไชยมงคล. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชาวน์ อารมณ์ และความผูกพันในงาน : กรณีศึกษาบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). ปทุมธานี: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). *สาเหตุจากโรคอ้วน*. สืบค้น 15 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=231896>
- สุธี วรประดิษฐ์. (2553). *การมีส่วนร่วมของชุมชนงานสารสนเทศ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดตราด*. ตราด: สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดตราด.
- สุพินญา คงเจริญ. (2560). โรคอ้วน : ภัยเงียบในยุคดิจิทัล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 11(3), 22-29.
- อัจฉรา นุตตะโร และคณะ. (2560). ผลการใช้ตัวแบบเชิงกระบวนการเพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*, 9(1), 196-197.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carole A. P. & Mark I. J. (2018). *Abdominal obesity and metabolic Syndrome: exercise as medicine?* Retrieved November 28, 2022, From <https://bmcsportsscimedrehabil.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13102-018-0097-1>
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Rimkyo Yeo, So Ra Yoon and Oh Yoen Kim. (2017). The Association between Food Group Consumption Patterns and Early Metabolic Syndrome Risk in Non-Diabetic Healthy People. *Clinical Nutrition Research*, 6(3), 172-182.
- Vroom, V. H., & Deci, E. L. (1970). *Management and motivation*. New York: Penguin Book.
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of Management Review*, 14, 361-384.