# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

# FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF LIFE IN OBESITY, KAENG KROH DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

**[1]ธรณินทร์ คุณแขวน, [2]อณัญญา ลาลุน และ [3]ไพฑูรย์ วุฒิโส**

[1]Torranin Khunkhwaen, [2]Ananya Lalun and [3]Pitoon Vutiso

**มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย**

Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand

[1]k.torranin@gmail.com, [2]ananyalalun.2522@gmail.com,

[3]g4737726@hotmail.com

**Received**: June 29, 2024; **Revised**: November 2, 2024; **Accepted**: December 28,2024

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=89.35, S.D.=10.59) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะ

[1]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ,

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

อ้วนลงพุง ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (B=6.675) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (B=3.626) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (B=4.718) การตัดสินใจด้านสุขภาพ (B=4.624) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (B=-5.039) และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (B=2.452) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 6 ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงได้ร้อยละ 51.3

**คำสำคัญ** : อ้วนลงพุง, คุณภาพชีวิต

## Abstract

This research aimed to: 1) study the quality of life in obesity in Kaeng Khro District, Chaiyaphum Province, and 2) study factors influencing the quality of life in obesity, Kaeng Kroh District, Chaiyaphum Province. A sample of 225 participants was selected through purposive sampling. This predictive correlational research employed the following instruments: 1) demographic data questionnaire, 2) health literacy questionnaire, and 3) quality of life assessment tool. The content validity indices ranged from 0.67 to 1.00, with reliability coefficients of 0.81 and 0.93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The study found that 1) the overall quality of life in obesity was at a moderate level (Mean=89.35, S.D.=10.59). 2) The factors influencing the quality of life in obesity included access skills (B=6.675), communication skills (B=3.626), self-management skills (B=4.718), decision-making skills (B=4.624), media literacy skills (B=-5.039), and cognitive skill (B=2.452). These factors were statistically significant and collectively predicted 51.3 percent of the variance in the quality of life in obesity.

**Keywords**: obesity, quality of life

## บทนำ

โรคอ้วนลงพุง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกและประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ เนื่องจากโรคนี้ทำให้ประชาชนเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมอง

โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น (ละอองดาว คำชาตา และคณะ, 2561) องค์การอนามัยโลกรายงานอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนลงพุงว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรโลกอายุ 18 ปีขึ้นไปมากถึง 2.5 พันล้านคนมีน้ำหนักเกินและ 890 ล้านคนเป็นโรคอ้วน (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทย ในปี 2562-2563 พบว่า ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 42.2 มีภาวะอ้วน เมื่อเปรียบเทียบความชุกของภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง ปี 2557 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงมีภาวะอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 (วิชัย เอกพลากร, 2559) คนที่เป็นโรคอ้วนลงพุง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2-10 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง 2.5 เท่า และโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดสูงและมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติถึง 2.4 เท่า โดยมีปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอ้วนลงพุง ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ การสูบบุหรี่ ความเครียด และพฤติกรรม (ละอองดาว คำชาตา และคณะ, 2561) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้คนมีวิถีชีวิตที่มีการใช้พลังงานน้อยลง จากการใช้เครื่องผ่อนแรงต่าง ๆ มากขึ้น และออกกำลังกายน้อยลง รวมทั้งการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด และเครื่องดื่มรสหวาน เป็นต้น (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีความสัมพันธ์กับการป้องกันหรือการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย (ประเวช ชุ่มเกสรกูลกิจ และคณะ, 2564) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง พึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และไม่มีพฤติกรรมที่ผิดพลาดส่งผลต่อสุขภาพของตนเองจนเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง (อรวรรณ นามมนตรี, 2561) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทาง

สุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน, 2562)

อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เป็นอีกพื้นที่ที่มีปัญหาโรคอ้วนลงพุง โดยจากรายงานความชุกของภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในปี 2562-2564 มีอัตราโรคอ้วนลงพุงเท่ากับ ร้อยละ 40.76, 40.20 และ 41.08 ตามลำดับ ลำหรับอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ในปี 2564 มีอัตราภาวะอ้วนลงพุง เท่ากับ ร้อยละ 30.55 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 43.23 ในปี 2566 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center), 2566) จากสถานการณ์ข้างต้น จะเห็นว่าภาวะอ้วนลงพุงส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร (อัญชลี หงส์ร่อน, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง (Santos et al., 2021) ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีผลต่อกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกด้าน และผู้ที่มีภาวะอ้วนมีคุณภาพชีวิตต่ำในทุกด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะอ้วนหรือโรคอ้วนมีผลกระทบด้านลบต่อคุณภาพชีวิต (Palmeira et al., 2023) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับประชากรกลุ่มอ้วนลงพุงต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มีอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 7,923 คน (Health Data Center, 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่อายุ 20-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีภาวะอ้วนลงพุง โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) มากกว่า 25 ตารางเมตร ร่วมกับมีขนาดเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ในเพศชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตรในเพศหญิง (สำนักโภชนาการ, 2561) จำนวน 225 คน การสุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) คำนวณจากโปรแกรม G*power โดยกำหนดค่า Power เท่ากับ 0.95 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 Effect Size เท่ากับ 0.15 และตัวแปรทำนาย จำนวน 16 ตัวแปร (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 204 คน เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน

**2. ขอบเขตด้านเนื้อหา**

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ประยุกต์ใช้เครื่องมือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2565) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ด้านการรู้เท่าทันสื่อเมื่อได้รับข่าวสารเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง และด้านทักษะการจัดการตนเอง ลักษณะคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHO-QOL-BREF) ของสุวัฒน์ มหันตนิรันตร์กุล และคณะ (2540) ประเมินพฤติกรรม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ลักษณะคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

**4. การวิเคราะห์ข้อมูล**

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.2 วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการแจกแจงแบบปกติของชุดข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรอิสระไม่เกิน 0.80 (Stevens, 2002)

## ผลการวิจัย

**1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 191 คน ร้อยละ 84.89 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 133 คน ร้อยละ 59.11 (Mean=47.76, S.D.=8.79) อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 57 ปี มีสถานภาพ สมรส จำนวน 153 คน ร้อยละ 68.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 133 คน ร้อยละ 59.11 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป จำนวน 110 คน ร้อยละ 44.89 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 173 คน ร้อยละ 76.89 (Mean=8,074.60, S.D.=5,467.31) รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 97 คน ร้อยละ 43.11 ดัชนีมวลกาย อ้วนระดับที่ 1 จำนวน 154 คน ร้อยละ 68.44 (Mean=29.40, S.D.=3.41) ดัชนีมวลกายต่ำสุด 25.34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ดัชนีมวลกายสูงสุด 44.89 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เส้นรอบเอวสูงกว่าปกติ จำนวน 225 ร้อยละ 100.00 เพศชาย มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 97.60 เซนติเมตร (S.D.=1.40) เส้นรอบเอวต่ำสุด 91 เซนติเมตร เส้นรอบเอวสูงสุด 129 เซนติเมตร เพศหญิง มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 91.16 เซนติเมตร (S.D.=0.61) เส้นรอบ

เอวต่ำสุด 81 เซนติเมตร เส้นรอบเอวสูงสุด 144 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 132 คน ร้อยละ 58.67 มีโรคประจำตัว จำนวน 93 คน ร้อยละ 41.33 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 52 คน ร้อยละ 23.11 โรคเบาหวาน จำนวน 34 คน ร้อยละ 15.11 และ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 19 คน ร้อยละ 8.44

**2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.51, S.D.=1.39) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 178 คน ร้อยละ 79.11 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก จำนวน 47 คน ร้อยละ 20.89 ตามลำดับ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean=3.55, S.D.=0.59) รองลงมาได้แก่ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (Mean=3.52, S.D.=0.67) และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Mean=3.31, S.D.=0.55) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (Mean=3.17, S.D.=0.64) ดังตารางที่ 1 ดังนี้

**ตารางที่ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (n=225)

| **ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง** | **ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ** | | | **Mean (S.D.)** | **ระดับ** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **ต่ำ** | **ปานกลาง** | **มาก** | | |
| | **จำนวน (ร้อยละ)** | **จำนวน (ร้อยละ)** | **จำนวน (ร้อยละ)** | | |
| ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 0 (0.00) | 127 (56.44) | 98 (43.56) | 3.55 (0.59) | ปานกลาง |
| ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ | 9 (4.00) | 154 (68.44) | 62 (27.56) | 3.25 (0.71) | ปานกลาง |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | 6 (2.67) | 113 (50.22) | 106 (47.11) | 3.52 (0.67) | ปานกลาง |
| การตัดสินใจด้านสุขภาพ | 1 (0.44) | 163 (72.44) | 61 (27.11) | 3.31 (0.55) | ปานกลาง |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง | 3 (1.33) | 190 (84.44) | 32 (14.22) | 3.21 (0.47 | ปานกลาง |
| การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ | 20 (8.89) | 149 (66.22) | 56 (24.89) | 3.17 (0.64) | ปานกลาง |
| **ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม** | **0 (0.00)** | **178 (79.11)** | **47 (20.89)** | **3.34 (0.51)** | **ปานกลาง** |

**3. คุณภาพชีวิต**

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=89.35, S.D.=10.59) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง จำนวน 152 คน ร้อยละ 67.56 รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 73 คน ร้อยละ 32.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=23.05, S.D.=2.74) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายในระดับปานกลาง จำนวน 202 คน ร้อยละ 89.78 รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 22 คน ร้อยละ 9.78 และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.44 ตามลำดับ ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (Mean=21.69, S.D.=3.01) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับปานกลาง จำนวน 135 คน ร้อยละ 60.00 รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 89 คน ร้อยละ 39.56 และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.44 ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=10.00, S.D.=1.77) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับปานกลาง จำนวน 162 คน ร้อยละ 72.00 รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 46 คน ร้อยละ 20.44 และระดับไม่ดี จำนวน 17 คน ร้อยละ 7.56 ตามลำดับ ด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=27.52, S.D.=3.73) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง จำนวน 150 คน ร้อยละ 66.67 รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 75 คน ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (n=225)

| คุณภาพชีวิต | ระดับคุณภาพชีวิต | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ไม่ดี | ปานกลาง | ดี | Mean | S.D. | ระดับ |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| สุขภาพกาย | 1 (0.44) | 202 (89.78) | 22 (9.78) | 23.05 | 2.74 | ปานกลาง |
| จิตใจ | 1 (0.44) | 135 (60.00) | 89 (39.56) | 21.69 | 3.01 | ปานกลาง |
| สัมพันธภาพทางสังคม | 17 (7.56) | 162 (72.00) | 46 (20.44) | 10.00 | 1.77 | ปานกลาง |
| สิ่งแวดล้อม | 0 (0.00) | 150 (66.67) | 75 (33.33) | 27.52 | 3.73 | ปานกลาง |
| **คุณภาพชีวิตโดยรวม** | **0 (0.00)** | **152 (67.56)** | **73 (32.44)** | **89.35** | **10.59** | **ปานกลาง** |

**4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Method) พบว่ามีตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยตัวแปรที่มีผลมากที่สุด ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (B=6.675, p-value<0.001) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (B=3.626, p-value=0.002) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (B=4.718, p-value=0.003) การตัดสินใจด้านสุขภาพ (B=4.624, p-value<0.001) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (B=-5.039, p-value<0.001) และ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (B=2.452, p-value=0.040) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 6 ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ได้ร้อยละ 51.3 รายละเอียด ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนเดียว (n=225)

| ตัวแปรพยากรณ์ | B | SE | beta | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| ค่าคงที่ (constant) | 31.424 | 4.151 | | 7.571** | <0.001 |
| ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 6.675 | 1.401 | 0.372 | 4.764** | <0.001 |
| การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ | 3.626 | 1.148 | 0.220 | 3.159** | 0.002 |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง | 4.718 | 1.552 | 0.208 | 3.039** | 0.003 |
| การตัดสินใจด้านสุขภาพ | 4.624 | 1.292 | 0.241 | 3.579** | <0.001 |
| ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ | -5.039 | 1.415 | -0.338 | -3.561** | <0.001 |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | 2.452 | 1.184 | 0.156 | 2.071* | 0.040 |
| $R=0.176$, $R^2=0.513$, SEE=7.492, F=38.292**, Sig. of F=<0.001 | | | | | |
| *p-value<0.05, **p-value<0.01 | | | | | |

สามารถแทนค่าในสมการ ได้ดังนี้

Y’=31.424+(6.675)(ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ)+(3.626)(การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ)+(4.718)(การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง)+ (4.624)(การตัดสินใจด้านสุขภาพ)+(-5.039)(ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ)+ (2.452)(การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ)

จากสมการทำนายสามารถอธิบายได้ว่า ถ้าคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (Y’) เท่ากับ 31.424 แสดงว่าไม่มีปัจจัยใดๆ มากระทบ และทั้งนี้ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าถึงข้อมูล

และบริการ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นคงที่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น 6.675 หน่วย ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นคงที่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เพิ่มขึ้น 3.626 หน่วยถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นคงที่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เพิ่มขึ้น 4.718 หน่วย ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นคงที่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เพิ่มขึ้น 4.624 หน่วย ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นคงที่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ลดลง 5.039 หน่วย และ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่นคงที่ จะทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เพิ่มขึ้น 2.452 หน่วย

## อภิปรายผล

การวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีผลกระทบทางสุขภาพมากมาย ทั้งผลกระทบเฉียบพลันและปัญหาเรื้อรัง โดยจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น (ละอองดาว คำชาตา และคณะ, 2561) ภาวะอ้วนลงพุงยังส่งผลต่อสุขภาพจิต โอกาสในการจ้างงาน การศึกษา การสมรส และการถูกทอดทิ้งจากสังคม ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ โดยผลของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะเป็นสัดส่วนตามระดับความรุนแรงกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Santos et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พบว่า ผู้ที่ภาวะอ้วนลงพุงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Palmeira et al. (2023) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกิน โดยศึกษาในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกิน จำนวน 82 คน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเมืองซัลวาดอร์ ประเทศบราซิล ประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน SF-36 ผลการศึกษาพบว่า ในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมีผลต่อกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกด้าน ผู้หญิงที่มีภาวะอ้วนระดับ 3 มีคุณภาพชีวิตต่ำในทุกด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะอ้วนมีผลกระทบด้านลบต่อคุณภาพชีวิต

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Method) พบว่า ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ตัวแปร เป็นตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) โดยตัวแปรที่มีผลมากที่สุด ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การตัดสินใจด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ได้ร้อยละ 51.3 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เชื่อว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและสามารถใช้ข้อมูลนั้นได้อย่างมีประสิทธิผล เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุได้ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ซึ่งศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต วิเคราะห์อิทธิพลทำนายของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงาน อสม. มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.639 สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตโดยรวมของ อสม. ร้อยละ 39.50 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิวากร พระไชยบุญ และคณะ (2565) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Multiple logistics regression ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและดีเยี่ยมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Adj. OR =2.13; 95% CI: 1.38-3.28)

## องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การ

ตัดสินใจด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลและการส่งเสริมการป้องกันโรคในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2566*. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566. เข้าถึงได้จาก http://www.hed.go.th/linkhed/file/924

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ.

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2561). *การจัดการกับโรคอ้วนสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.* วารสารพยาบาลตำรวจ, 10(2), 433-441.

ทิวากร พระไชยบุญ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, อัจฉรา นาเมือง, นาฎนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ และอลงกรณ์ สุขเรืองกุล. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.* วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย, 4(2), 48-56.

นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรีพร สาตร์เพ็ชร์ และญาดา นภาอารักษ์. (2562). *การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER.* วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1), 496-507.

ประเวช ชุ่มเกสรกูลกิจ, นิรันตา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, จักรกฤษณ์ พลราชม. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย.* วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(3), 25-36.

ละอองดาว คำชาตา, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร และอัมพรพรรณ ธีรานุตร. (2561). *โรคอ้วนลงพุง: สัญญาณอันตรายที่ต้องจัดการ,* ศรีนครินทร์เวชสาร, 33(4): 386-395.

วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล.* วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 15(2). 1-18.

วิชัย เอกพลากร. (2559). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. พิมพ์ที่: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.* วารสารแพทย์นาวี, 44(3), 1832-197.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health data center). (2566). Health Data Center. *ความชุกของภาวะอ้วนBM ≥ 25กก/ม$^2$ และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.).*

สำนักโภชนาการ. (2561). *หุ่นดีสุขภาพดี ด้วย 4 พฤติกรรม.* นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.

สุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.* วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30 (เพิ่มเติม 3), s414-s422.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

อัญชลี หงษ์ร่อน. (2563). *การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี.* วารสารการแพทย์และสาธารณสุข เขต 4. 10(2). 34-47.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Palmeira C. S., Monteiro J. C. S., Jesus N. V., Oliveira F. S., Macedo T. T. S., Mussi F. C. (2023). Quality of life of overweight women. *Rev baiana enferm, 37,* e47257. DOI: http://10.18471/rbe.v37.47257

Santos I. S. C., Boery R. N. S. O., Fernandes J. D., Rosa R. S., Ribeiro I. J. S., Souza A. D. S. 2021. Factors associated with metabolic syndrome and Quality of life of adults in a northeast brazilian municipality. *Revista Cuidarte, 12*(2), e1678. DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.167

Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

World Health Organization. *Obesity and overweight* [internet]. 2018 [cited 2018 December 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight


ม จ ร
วารสาร พุทธศาสตร์
มจร.อุบลราชธานี