

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา โดยมีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็ว จากสถิติประเทศอังกฤษ ปี พ.ศ. 2538 พบคนอ้วนที่เป็นผู้หญิงร้อยละ 17 และเป็นผู้ชายอ้วนร้อยละ 16 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากกว่า ร้อยละ 50 (Truswell, 2000) โดยในระยะ 40 ปีที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์โรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ เพิ่มขึ้น 1.5 เท่าในประเทศอังกฤษ (อุฬารณ์ ฟวงใส, 2550) เช่นเดียวกับประเทศในแถบลาตินอเมริกา จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2540 ในประเทศอาเจนตินา ในประชากรอายุ 27-79 ปี พบว่ามีภาวะอ้วน ถึงร้อยละ 60.95 และจากการสำรวจประชากรกลุ่มอายุ 20-74 ปี ในประเทศปารากวัย พบว่ามีผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 68 (James et al., 2001) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก

สำหรับในแถบทวีปอเมริกา พบว่าน้ำหนักเกินเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นเดียวกันโดยจากสถิติการสำรวจสุขภาพและโภชนาการของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1960-1962 พบความชุกของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในผู้ที่มีอายุ 20-74 ปี ร้อยละ 44.88 ผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 13.3 และเพิ่มเป็นร้อยละ 65.2 และร้อยละ 31 ในปี ค.ศ. 1999-2002 ตามลำดับ โดยเฉพาะผู้หญิงอายุระหว่าง 35-44 ปี พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 60.6 และพบผู้ที่มีภาวะอ้วนร้อยละ 32.1 ส่วนในผู้หญิงอายุระหว่าง 45-54 ปี พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 65.1 และพบผู้ที่มีภาวะอ้วนถึงร้อยละ 36.9 (Thompson et al., 2004)

ในส่วนของประเทศออสเตรเลีย จากรายงานการศึกษาประชากร 9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าในวัยผู้ใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน ร้อยละ 56 และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2553 จะมีประชากรที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นอีก 1 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านคน (Lafortune, 2003)

สำหรับในแถบทวีปเอเชียได้แก่ประเทศจีน จากการสำรวจของกองโภชนาการแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2545 ในกลุ่มประชากรทุกช่วงอายุ จำนวน 209,849 คน พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 14.1 และภาวะอ้วน ร้อยละ 2.6 (Wu, 2006 อ้างใน รั้งสรรค์ ตั้งตรงจิต และเบญจลักษณ์ ผลรัตน์, 2550) ส่วนในประเทศเกาหลีใต้ ได้สำรวจประชากรในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป จากประชากร 39,060 คน พบผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 23.4 และผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 1.7 ใน

เพศชาย และผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 24.9 และผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 3.2 ในเพศหญิง (Korea National Health & Nutrition Examination Survey, 2002 อ้างในรังสรรค์ ตั้งตรงจิตและเบญจลักษณ์ ผลรัตน์, 2550) จะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในทวีปยุโรปและอเมริกา รวมทั้งในทวีปเอเชีย

สำหรับประเทศไทยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลของกองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2528, 2538 และ 2546 พบอัตราความชุกของภาวะอ้วนในประเทศไทย ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 19.1, 40.2 และ 38.1 ตามลำดับ และกลุ่มอายุ 50-59 ปี พบอัตราความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28.6, 35.0 และ 33.2 ตามลำดับ โดยพบว่าอัตราความชุกของผู้ที่มีภาวะอ้วนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป (ณัฐวรรณ เซวานิลลิตกุล, 2549) โดยกลุ่มหญิงวัยทองเป็นกลุ่มที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐานสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มหญิงก่อนวัยทอง (อายุระหว่าง 35-45 ปี)

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือภาวะอ้วน หมายถึงการมีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติ (อ้วนทั้งตัว) หรือมีไขมันภายในช่องท้องและหรือไขมันใต้ผิวหนังหน้าท้องเพิ่มขึ้น หรืออ้วน ลงพุง ร่วมกับอ้วนทั้งตัว (กฤษดา ศิรามพุช, 2548) คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ.2547 ได้กำหนดเกณฑ์ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปใช้ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/เมตร² เป็นภาวะอ้วน สำหรับชาวเอเชียซึ่งมีรูปร่างเล็กกว่า ได้กำหนดให้ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² เป็นภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² เป็นภาวะอ้วน (WHO, 2004; ลักษณะ ไทยเครือ และคณะ, 2549) และกำหนดเส้นรอบวงเอวในการประเมินว่ามีน้ำหนักเกินสำหรับคนเอเชียคือมากกว่า 90 เซนติเมตรในเพศชายและมากกว่า 80 เซนติเมตรในเพศหญิง (WHO, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานส่งผลต่อสุขภาพหลายประการ โดยมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็งลำไส้ มะเร็ง ต่อมลูกหมาก โรคนิ่วในถุงน้ำดี และโรคข้อเสื่อม โดยผลการศึกษาพบว่าคนอ้วนเป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนปกติ 2.5 เท่า นอกจากนี้พบว่าผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงบางรายมีอาการดีขึ้นเมื่อลดน้ำหนักลง (เสถียร เตชะไพฑูรย์, 2542) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ส่งผล

ให้หัวใจทำงานเพิ่มมากขึ้น ถ้าเป็นกับเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงหัวใจ ก็ทำให้เกิดโรคหัวใจ ขาดเลือด และหัวใจวายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ผู้ที่มึนน้ำหนักเกินมาตรฐานยังเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน เร็วกว่าคนที่มึนน้ำหนักปกติ และมีอัตราการเกิดโรคดังกล่าวสูงกว่า คนที่มึนน้ำหนักปกติ โดยจากการศึกษาในประเทศไทย พบคนอ้วน เป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ ไม่อ้วนถึง 3 เท่า (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2544) เนื่องจากการที่มึนน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะส่งผลต่อ ภาวะดื้ออินซูลิน และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 40 กิโลกรัม /เมตร² จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งในมดลูกและเต้านมมากขึ้น ส่วนในเพศชายพบว่ามีโอกาสเกิด มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งต่อมลูกหมากมากกว่าคนปกติ นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้วความอ้วนยังเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งและนิ่วในถุงน้ำดี เพราะคนอ้วนมีการหมุนเวียนของคอเลสเตอรอล ในน้ำดีสูง เป็นเหตุให้ตกตะกอนเป็นนิ่วได้นั้น (กมลพรรณ เมฆวรวิมล และอัมพร ชัยศิริรัตน์, 2544) โรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ประสบปัญหาจากภาวะน้ำหนักรเกินหรืออ้วน ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะบริเวณข้อเข่า สะโพก และข้อเท้าเพราะต้องแบกน้ำหนักตัวมาก นอกจากผลกระทบ ทางด้านร่างกายแล้ว ภาวะน้ำหนักรเกินหรืออ้วน ยังส่งผลต่อจิตใจโดยทำให้สูญเสียความ ภาคภูมิใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือมองตนเองด้วยความรู้สึกที่ไม่ดี (มณีรัตน์ ภาคภูม, 2545) และยิ่งว่าส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจหรือค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2000 อ้างใน วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2548) พบว่าในปี ค.ศ. 1989-1990 ประเทศออสเตรเลียต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะอ้วน ร้อยละ 2 ของงบประมาณทางสุขภาพของประเทศ เช่นเดียวกับประเทศฝรั่งเศสที่มีการสำรวจด้าน สุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาในปี ค.ศ. 1992 พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายดังกล่าวร้อยละ 2 ของ งบประมาณทางสุขภาพของประเทศเช่นกัน และในปี ค.ศ. 1994 มีการสำรวจค่าใช้จ่ายในประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 6.8 สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะไม่มี รายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนโดยตรง แต่พบว่าต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากภาวะอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่าง รวดเร็วและก่อให้เกิดโรคอันเนื่องมาจาก ความผิดปกติของเมตาบอลิก ได้แก่ โรคระบบหลอดเลือด และหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคระบบข้อ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนาน (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2548) จะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐาน ส่งผล เสียทั้งต่อสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการ รักษาการเจ็บป่วยที่มากับภาวะดังกล่าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และภาวะอ้วนนั้นมีหลายประการได้แก่ จากพันธุกรรม การใช้ยาบางชนิด โรคระบบต่อมไร้ท่อ ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม โดยเฉพาะปัญหาด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกาย (Blumenkrantz, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเพศหญิง ปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้แนวโน้มผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็วในไทยอาจเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมซึ่งส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตซึ่งประชากรร้อยละ 90 มีอาชีพเกษตรกรรม มีการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการใช้ร่างกายด้วยตนเอง และรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ผักท้องถิ่น ซึ่งคนไทยในสังคมเกษตรกรรมมักประกอบอาหารรับประทานเอง เป็นส่วนใหญ่ต่างจากสังคมปัจจุบัน ที่คนส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อยลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้คนดำเนินชีวิตด้วยความเร่งรีบ โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่ลักษณะงานส่วนใหญ่ เป็นงานสำนักงาน ไม่ค่อยมีการใช้แรงหรือออกกำลังกาย และมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงานมากขึ้น ทำให้มีการใช้แรงลดน้อยลง นอกจากนี้คนในยุคปัจจุบันยังนิยมรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้นโดยเฉพาะในวันหยุดหรือโอกาสพิเศษต่างๆ ทำให้รับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินความจำเป็น หรือมีแคลอรีเกินความต้องการ ซึ่งผลการวิจัยของหน่วยโภชนาวิทยา และชีวเคมีทางการแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีพบว่าคนไทยนิยมการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่มและสั่งอาหารหลายชนิดมาแบ่งกันรับประทาน จึงเป็นการยากที่จะหลีกเลี่ยงการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร (สุรัตน์ โคมินทร์, 2549)

ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้มีการรณรงค์แก้ไข ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและภาวะอ้วน แต่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อยและยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือการขาดความรู้ด้านโภชนาการ การตระหนักถึงผลเสียของการมีน้ำหนักเกินมาตรฐานไม่เท่าที่ควรมีการออกกำลังกายน้อย ชอบรับประทานอาหารหวานจัดและชอบรับประทานอาหารไขมันสูง (มณีรัตน์ ภาครูป, 2545) จากสถิติผลการสำรวจข้อมูลของกองโภชนาการปี 2546 พบว่าประชาชนบริโภคน้ำมันปาล์ม ร้อยละ 37.9 และชอบอาหารที่มีไขมันมากถึงร้อยละ 41.7 แม้แต่บุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ยังคงประสบปัญหาไขมันในเลือดสูง โดยจากการศึกษาระดับไขมันในเลือดของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 62.80 (อุทุมพร พรนฤสุวรรณ และ

คณะ, 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและลงมือแก้ไขอย่างจริงจัง

ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมักมีประสบการณ์ในการพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ เช่น อดอาหาร รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำๆ รับประทานยาลดความอ้วน ออกกำลังกาย ซึ่งวิธีการดังกล่าวมักไม่ได้ผลในระยะยาวโดยพบว่าเมื่ออดอาหารหรือการรับประทานอาหารต่ำๆ ทำให้เกิดการเบื่ออาหารและเกิดความอ่อนเพลียซึ่งเมื่อกลับมารับประทานอาหารอีกจะรับประทานอาหารมากขึ้น (สุรัตน์ โคมินทร์, 2549) บางส่วนที่ใช้การกินยาลดความอ้วนเมื่อเลิกรับประทานจะกลับมาอ้วนมากขึ้นและยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพในระยะยาว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนส่วนหนึ่งไปใช้บริการดูดไขมัน ซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง บางรายประสบภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นสูญเสียชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประสบความล้มเหลวในการลดน้ำหนักจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วนมักเป็นผู้ที่เบื่อการออกกำลังกายโดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายที่บ้าน หรือมีการออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอทั้งนี้เป็นเพราะคนที่มีภาวะอ้วนมักมีปัญหาเรื่องเหนื่อย ปวดข้อและกล้ามเนื้อต่างๆ เมื่อเริ่มออกกำลังกาย มักเป็นข้ออ้างทำให้การออกกำลังกายไม่ได้ผล (จุฬารัตน์ รุ่งพิสิทธิกุลพงษ์, 2550)

แบนดูรา (Bandura, 1997) นักทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมมนุษย์ได้เสนอแนวคิดว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมุ่งมั่นในการปฏิบัติไปสู่เป้าหมาย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเลือกการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้บุคคลจะต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะเป็นผลลัพท์ตามที่คาดหวัง รวมทั้งตนเองมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ จึงจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นสูง แต่ถ้าคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอจะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง (Bandura, 1986) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการลดน้ำหนักพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวได้ (ทาริกา คำสม และคณะ, 2548) โดยรูปแบบของกิจกรรมโดยการสนับสนุนของกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายในสตรีชาวแม็กซิกัน (Crixell, 2007) นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมลดน้ำหนัก

ส่วนใหญ่ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยจากการศึกษาโปรแกรมลดน้ำหนักในหญิงวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ส่งผลดีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (วนิษา กิจวรพัฒน์ และคณะ, 2547) และจากการวิเคราะห์งานวิจัยโดยการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว เพื่อลดน้ำหนักพบว่า การออกกำลังกายเป็นเวลา 15 สัปดาห์ สามารถลดน้ำหนักได้ 0.19 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ แต่หากมีการควบคุมอาหารร่วมด้วยจะสามารถลดน้ำหนักได้ถึง 11 กิโลกรัม หรือ สัปดาห์ละ 2.2 กิโลกรัม นอกจากนี้พบว่า การออกกำลังกายในหญิงวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการจำกัดพลังงานวันละ 400 กิโลแคลอรี ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลงถึงร้อยละ 25 (Nicklas, 2008) แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย น่าจะส่งผลดีต่อการลดน้ำหนัก โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน โดยไม่เกิดอันตรายควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระแทกต่อข้อเข่า ได้แก่ การเดิน ซึ่งต้องทำติดต่อกันครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที โดยผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายโดยการเดินในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถลดน้ำหนักได้ (Richardson, 2008) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย น่าจะส่งผลดีต่อการลดน้ำหนักและลดการสะสมของไขมันหน้าท้อง ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวได้ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมลดน้ำหนักในหญิงไทยก่อนวัยทอง ซึ่งเป็นวัยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกิน ค่อนข้างสูง หากไม่ได้รับการป้องกันที่เหมาะสม

จากการปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นปัญหาที่กำลังมีแนวโน้มที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงาน ปี 2550 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา, 2550) พบว่าสตรีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกิน จากการวัดเส้นรอบวงเอว (>80 ซม.) คิดเป็นร้อยละ 32.76 โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลหนองสรวง อำเภอขามทะเลสอ พบว่ามีจำนวนผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสูงสุดในระดับอำเภอ โดยในหญิงที่มีอายุ 35-45 ปี มีน้ำหนักเกินมาตรฐานถึงร้อยละ 43.81 ซึ่งเป็นอัตราที่สูง นอกจากนี้ยังพบว่า คนเหล่านี้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติถึง 2 เท่า ซึ่งจากการสำรวจปัญหาที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานพบว่า กลุ่มนี้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยส่วนใหญ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภททอดและใช้น้ำมันปาล์ม ในการทอดอาหาร การซื้ออาหารมารับประทานและขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

(รายงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสถานีนามัยหนองสรวงและสถานีนามัยหนองตะครอง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา, 2550) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและปฏิบัติงานในบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอซึ่งต้องรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้เป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมการลดน้ำหนักสำหรับหญิงก่อนวัยทองโดยประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับการลดน้ำหนักและการเสริมสร้างสมรรถนะในการเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้งการฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการใช้การสนับสนุนของกลุ่มและจัดระบบติดตามประเมินผลเพื่อส่งเสริมให้หญิงก่อนวัยทองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการลดค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว โดยมุ่งหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเกิดประโยชน์ในการลดความเสี่ยงต่อโรคอันเนื่องมาจากการมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและยังเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงก่อนวัยทองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวของหญิงก่อนวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวของหญิงก่อนวัยทอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการลดน้ำหนัก เป็นระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวของหญิงก่อนวัยทอง ระหว่างหญิงก่อนวัยทอง

ที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดน้ำหนักและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 1 และ 3 เดือน ตามลำดับ

คำถามในการวิจัย

โปรแกรมการลดน้ำหนักจะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวของหญิงก่อนวัยทอง ที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐานหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ 1 และ 3 เดือน กลุ่มหญิงก่อนวัยทองที่เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักมี

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักดีกว่ากลุ่มควบคุม
3. พฤติกรรมในการลดน้ำหนักดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
4. พฤติกรรมในการลดน้ำหนักดีกว่ากลุ่มควบคุม
5. ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
6. ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
7. ค่าเส้นรอบวงเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
8. ค่าเส้นรอบวงเอวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการลดน้ำหนัก
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก (Self-efficacy in weight loss)
 - 2.2 พฤติกรรมการลดน้ำหนัก (Weight loss behaviors)
 - 2.3 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)
 - 2.4 เส้นรอบวงเอว (Waist circumference)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวในกลุ่มหญิงก่อนวัยทอง ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในพื้นที่ตำบลหนองสรวง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการลดน้ำหนัก หมายถึงรูปแบบการดำเนินงานในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการลดน้ำหนักสำหรับหญิงก่อนวัยทองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของภาวะน้ำหนักเกิน ประโยชน์ของการลดน้ำหนัก โภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับการลดน้ำหนัก และฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก การอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนักกับผู้ที่มีประสบการณ์จริงในการลดน้ำหนัก โดยการสร้างการรับรู้สมรรถนะ การปฏิบัติพฤติกรรมการลดน้ำหนักและจัดระบบติดตามประเมินผลลัพธ์เพื่อส่งเสริมให้หญิงก่อนวัยทองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

2. หญิงก่อนวัยทองที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึงสตรีมีอายุระหว่าง 35-45 ปี (ยังไม่หมดประจำเดือน) ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² และมีเส้นรอบวงเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร (WHO, 2004)

3. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง น้ำหนักตัว (หน่วยเป็น กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง หน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง (WHO, 2004) ประเมินโดยเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง (Stadiometer) โดยใช้ทศนิยมสองหลัก

4. เส้นรอบวงเอว (Waist circumference) หมายถึง ความยาวของเส้นรอบเอว ที่วัดผ่านกึ่งกลางสะดือ โดยให้สายวัดขนานกับพื้น ดึงสายวัดให้ตึงแนบกับผิวหนัง วัดในขณะที่หายใจออกสุดก่อนหายใจเข้า โดยขณะวัดต้องไม่แขม่วหรือเกร็งหน้าท้อง หน่วยเป็นเซนติเมตร (WHO, 2004)

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะของแต่ละบุคคล หรือการตัดสินใจในความสามารถของตนในการจัดการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ความคาดหวังในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (efficacy expectation) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าแหล่งของการได้มาซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต้องประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง (Mastery experiences) จากการได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ (Vicarious experience) การใช้คำพูดในการโน้มน้าว (verbal persuasion) และการกระตุ้นภาวะทางสรีระและทางอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยโปรแกรมการลดน้ำหนักในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนในการใช้การโน้มน้าวชักจูงโดยการได้รับความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการมีน้ำหนักเกิน ประโยชน์ของการลดน้ำหนัก โภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อการลดน้ำหนัก และการสร้างประสบการณ์ตรงโดยการฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดทำเมนูอาหารและการฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ซึ่งจะมีการฝึกซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ การเรียนรู้การลดน้ำหนักจากผู้ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักหรือตัวแบบ ด้วยวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการได้รับการกระตุ้นภาวะทางสรีระและอารมณ์จากผู้วิจัยโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และจากกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก ซึ่งจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงก่อนวัยทองที่เข้าร่วมโปรแกรมและจะส่งผลให้ตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก โดยเชื่อว่าเมื่อคนเรามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะมีการเลือกชั่งน้ำหนัก บำรุงการความคิดและตัดสินใจรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่เห็นว่า ดีที่สุด ด้วยความพยายาม มุมานะ อุตสาหะ ไม่ย่อท้อ เพื่อให้บรรลุถึงผลลัพธ์ตามที่คาดหวังซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักซึ่งน่าจะส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวลดลงได้ในที่สุด ดังแสดงในแผนภูมิ ที่ 1.1

โปรแกรมการลดน้ำหนัก

1. ให้ความรู้และฝึกทักษะการลดน้ำหนักเป็นกลุ่มย่อย
โดยเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง

- 1) ผลเสียของการมีน้ำหนักเกิน
- 2) ประโยชน์ของการลดน้ำหนัก
- 3) หลักการบริโภคและการออกกำลังกาย

เพื่อการลดน้ำหนัก

2. การสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ

พฤติกรรมลดน้ำหนัก

1). ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้ด้วย
ตนเอง (mastery experiences) : การฝึกทักษะการ
จัดทำเมนูอาหารและการเดินเร็วทำซ้ำๆ จนชำนาญ
จากการจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม

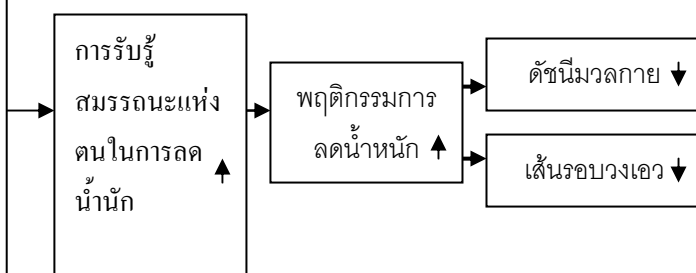
2). การใช้ตัวแบบ (vicarious experience)
ในการเล่าประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการลด
น้ำหนัก

3). การใช้คำพูดโน้มน้าว (verbal persuasion)
โดยผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จในการ
ลดน้ำหนัก

4). การกระตุ้นทางสภาวะทางสรีระและอารมณ์
(physiological and affective states)

- สมาชิกกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จในการลด
น้ำหนัก กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต้องการลดน้ำหนัก

- การกระตุ้นติดตามให้ปฏิบัติพฤติกรรมลด
น้ำหนักอย่างต่อเนื่องโดยการอภิปรายกลุ่มและการ
เยี่ยมบ้าน



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย