

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนเป็นภาวะที่มีการสะสมไขมันผิดปกติหรือมากเกินไป ทำให้มีผลต่อสุขภาพสาเหตุของโรคอ้วนมีมากมาย โดยทั่วไปมักเป็นผลมาจากได้รับพลังงานเข้าไปมากกว่าที่ร่างกายจะนำไปใช้ได้หมด (ปาจรีย์ ศรีอุทธา และนุชนาถ กิจเจริญ. 2545 : 20 ; Kantachuvessiri, A. 2005 : 554 ; Ngugen, D.M. and El-Serag, H.M. 2009 : 753-754) ปัจจุบันโรคอ้วนกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ (สุวรรณ ถาวรรุ่งโรจน์. 2554 : 89) ความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มสูงอย่างชัดเจนในประชากรชายและหญิง และเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ (สิรินทร์ยา พูลเกิด และทักษพล ธรรมรังสี. 2553 : 483) จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ. 2546 ของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ (2549 : 97, 99) พบว่าประชากรไทยอายุ 19-59 ปี มีภาวะท้วม (ค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.9) ร้อยละ 17.5 อ้วนปานกลาง (ค่าดัชนีมวลกาย 25.0-29.9) ร้อยละ 23.7 อ้วนมาก (ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq$  30) ร้อยละ 7.8 และภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 27.6 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.7 เพศหญิง ร้อยละ 36.5 ในปี พ.ศ. 2550 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจภาวะอ้วนลงพุงของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบภาวะอ้วนลงพุงในเพศชาย ร้อยละ 24.0 ในเพศหญิง ร้อยละ 60.5 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 33.5 สำหรับเพศชาย แต่ลดลงเหลือร้อยละ 58.2 ในเพศหญิง (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ. 2553 ก : ออนไลน์)

นอกจากนั้นจากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าความชุกของโรคอ้วนที่ ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq$  25 ในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 28.4 ในชาย และร้อยละ 40.7 ในหญิง ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 18.6 ในชาย และ 45.0 ในหญิง (วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2553 : 128,131)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ความอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งสร้างผลกระทบทางสุขภาพมากมาย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งผลกระทบเฉียบพลันและปัญหาเรื้อรัง มีการประมาณว่าโรคอ้วนสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง ถึงร้อยละ 58.0, 21.0 และ 42.0 ตามลำดับ ประเทศไทยต้องประสบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

กับโรคอ้วนทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง (ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา. 2554 : 125) อย่างไรก็ตามภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถลดหรือกำจัดได้ด้วยการปรับวิถีชีวิต (สุวรรณา ถาวรรุ่งโรจน์. 2554 : 89-90)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาภาวะอ้วนด้วยการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยภารกิจ 3 อ. โดยเน้นว่าภารกิจ 3 อ.เป็นวิธีป้องกันภาวะอ้วนที่ดีที่สุดประกอบด้วยอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยให้ปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการการใช้พลังงาน ลดหวาน มัน เค็ม แป้ง น้ำตาล เพิ่มผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวานให้มากขึ้น ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที และไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ และทำให้อารมณ์แจ่มใส ชมใจไม่ให้อึดอัดมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นของร่างกาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2552 : ออนไลน์ ; กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ. 2554 : ออนไลน์)

จากการสำรวจการบริโภคอาหารของประชากรไทย โดยวารภรณ์ เสถียรนพเก้าและคณะ (2554 : 1-3) พบว่าแนวโน้มการบริโภคอาหารของประชากรไทย ยังมีส่วนที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่นในแต่ละวันบริโภคอาหารไม่ครบทุกหมวดหมู่ บริโภคใยอาหารน้อย บริโภคนมและผลิตภัณฑ์ ผักและผลไม้ ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค เป็นต้น เช่นเดียวกับการออกกำลังกาย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554 : ออนไลน์) สำรวจการออกกำลังกายของประชากรไทย อายุ 11 ปี ขึ้นไป ใน ปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีการออกกำลังกาย ร้อยละ 26.1 ดังนั้นเพื่อให้ประชากรไทยมีสุขภาพดี จึงต้องสร้างเสริมให้มีการปฏิบัติตามพฤติกรรม 3 อ. และควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ระดับชุมชน ที่มีพื้นที่สำคัญคือระดับตำบล หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีภารกิจดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับตำบลคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดชุมชน มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน ทุกวัย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่พื้นฐานสุขภาพของแต่ละบุคคลจะสามารถเอื้ออำนวย (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2553 : 98 ; อภิญญา ตันทวีวงศ์. 2552 : 32) การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก โดยเป็นการให้บริการในลักษณะที่เข้าถึงตัวประชาชน ซึ่งการดำเนินการในพื้นที่ต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประชาชนที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาประชาชน เป็น“ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน” เพราะอยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาประชาชนได้เป็นอย่างดี (จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์, 2553 : 17-18) ดังนั้นการจะจัดการปัญหาภาวะอ้วนในระดับชุมชนให้บรรลุวัตถุประสงค์ ต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการที่จะดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามพฤติกรรม 3 อ. ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีบทบาทที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชนด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาวะโภชนาการอย่างไร และมีพฤติกรรม 3 อ. ทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติ เป็นอย่างไร โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเรื่องพฤติกรรม 3 อ. อย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานองค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง มีแหล่งเรียนรู้โรงพยาบาลต้นแบบไร้พุงคือโรงพยาบาลบางปะกง ซึ่งชนะเลิศผลงานปี พ.ศ. 2553 จากศูนย์อนามัยที่ 3 และมีนโยบายในระดับจังหวัดอย่างชัดเจนในการสร้างชุมชนไร้พุง ซึ่งจากการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าประชาชนชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวเกิน ( $\geq 90$  เซนติเมตร ในผู้ชาย และ  $\geq 80$  เซนติเมตรในผู้หญิง) ร้อยละ 29.5 ในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 23.7 (สำนักงานสาธารณสุขฉะเชิงเทรา, 2554 : ออนไลน์) การจะนำพาสู่ชุมชนไร้พุงต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาจะนำสู่การพัฒนาพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการ และและพฤติกรรม 3 อ.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ.ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรม 3 อ. ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ อารมณ์ รวมทั้งปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารต่อวันของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. กับภาวะ โภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม 3 อ. กับภาวะโภชนาการของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารต่อ วัน กับภาวะโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. พฤติกรรม 3 อ. มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน
3. ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารต่อวันมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2555

## นิยามตัวแปร

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ผล สภาพ หรือภาวะร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งเป็นน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ปกติ น้ำหนักเกิน อ้วน ตามเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมของคนเอเชียโดยองค์การอนามัยโลก ดังนี้

<u>ค่าดัชนีมวลกาย (ก.ก/เมตร<sup>2</sup>)</u>	<u>ภาวะโภชนาการ</u>
< 18.5	น้อยกว่าปกติ
18.5-22.9	ปกติ
23.0-24.9	น้ำหนักเกิน
$\geq$ 25.0	อ้วน

และแบ่งตามเกณฑ์อ้วนลงพุง โดยการวัดเส้นรอบเอว แบ่งเป็นอ้วนลงพุง และไม่อ้วนลงพุง โดย อ้วนลงพุง หมายถึง ภาวะที่วัดเส้นรอบเอวที่ระดับสะดือเท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตร ในเพศชาย และ เท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร ในเพศหญิง

พฤติกรรม 3 อ. หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วนหรือการลงพุงและทำให้สุขภาพดี ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์

การบริโภคอาหารหมายถึงการบริโภคอาหารที่ทำให้สุขภาพดีและป้องกันการเกิดภาวะอ้วนหรือการลงพุง ทำได้โดยการกินอาหารตามหลักโภชนบัญญัติสำหรับคนไทย และตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วนและการลงพุง รวมทั้งมีปริมาณการบริโภคเหมาะสมตามเพศและวัย โดยเป็นปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวันตามแนวทางของธงโภชนาการ

ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารต่อวันหมายถึงปริมาณการบริโภคอาหารเหมาะสมตามเพศและวัย โดยเป็นปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวันตามแนวทางของธงโภชนาการ แบ่งเป็นพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี สำหรับหญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป และพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับชายวัยทำงาน อายุ 25-60 ปี

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือการทำงานของส่วนของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก ประกอบด้วย การออกกำลังกายซึ่งเป็นการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผน มีแบบแผนโดยเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำหรือสม่ำเสมอ และเพื่อความทนทานของหัวใจและปอด โดยการออก

กำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง ประมาณวันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ รวมทั้ง การเคลื่อนไหวออกกำลังทั้งในอาชีพ และในชีวิตประจำวัน

อารมณ์หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด สามารถควบคุม ความอยากหรือความต้องการของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารได้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. หมายถึงความสามารถในการรับรู้และจดจำข้อเท็จจริง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. ที่ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมเพื่อประเมินระดับ ความรู้และขั้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ในด้านการพัฒนาสุขภาพ เป็น แกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบอำเภอบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งนำมากำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมใน การปรับแก้และพัฒนาพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เหมาะสม เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถทำงานเชิงรุก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้เหมาะสมต่อไป รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานในพื้นที่ที่ เกี่ยวข้องใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านพฤติกรรม 3 อ.