

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิถีชีวิตปัจจุบันของประชาชนคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ (พ.ศ. 2523-2553) พบว่าจำนวนประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 26.4 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 44.1 ในปีพ.ศ. 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยเฉพาะประชาชนในเขตสังคมเมืองที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่มีความทันสมัย มีวิถีการดำรงชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับวิกฤติปัญหานี้เช่นกัน จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2552 มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ร้อยละ 34.7 อ้วนลงพุง ร้อยละ 32.1 ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.4 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาในช่วง พ.ศ. 2548-2551 เพิ่มขึ้นจาก 1.2-1.6 เท่า เป็น 505, 684, 257, 848 และ 1,149 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559) ประกอบกับการศึกษาภาระโรคของคนไทยในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพของคนไทยมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในรอบ 10 ปี ช่วง พ.ศ. 2543-2552 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 3.8 เท่า และในปี พ.ศ. 2555 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 937.58 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2551 ที่มีอัตราป่วยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 500.65 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) อีกทั้งผลการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่าเกือบ 3 ใน 10 คนของผู้ชายไทยและ 4 ใน 10 คนของผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI > 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และพบภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.5 เป็นร้อยละ 19 ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) พบว่าคนไทยมากกว่า ร้อยละ 75 บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่องค์การอนามัยโลกและองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติกำหนดไว้ (400 กรัมหรือ 5 ส่วนต่อวัน) รวมทั้งผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 4 2551-2552 ยังพบอีกเช่นกันว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ เฉลี่ยเพียงวันละ 3 ส่วนต่อวัน (300 กรัม) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะถึง ร้อยละ 82.3 และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานมากเกินไป จากข้อมูลวัยทำงานยังคงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานในสัดส่วนที่เกินเกณฑ์ ซึ่งตามข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ที่กำหนด

โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ระบุว่าไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 14.6 กิโลกรัม/คน/ปี และจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานผลไม้รสหวานจัดมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 14.8 และ ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ และพฤติกรรมเติมน้ำตาลเพิ่ม มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.1 และ ร้อยละ 5.9 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มมากเกินไป วัยทำงานมีการบริโภคอาหารรสเค็มจนติดเป็นนิสัย ซึ่งจะเห็นได้จากการปรุงอาหารและบริโภคอาหารแล้วเติมเครื่องปรุงซึ่งความเค็มจะมาในรูปของเกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ แล้วแต่รูปแบบชนิดของอาหารที่รับประทาน โดยมีข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2551) พบว่า คนไทยส่วนใหญ่บริโภคอาหารรสเค็ม ร้อยละ 91.8 และจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีพฤติกรรมเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊วเพิ่มมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.7 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างยิ่ง เพราะการที่ประเทศจะเจริญเติบโตและพัฒนาไปได้อย่างมีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนในประเทศเป็นสำคัญ ประเทศที่มีประชาชนสุขภาพกายดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ย่อมมีความสามารถที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เปื่อยดเนินหรือทำร้ายซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศได้ โดยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของประเทศ มีความชัดเจนที่สุดในมิติของค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลทั้งที่จ่ายโดยผู้ป่วยและครอบครัว และที่รองรับสังคมโดยรวม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552) จากการศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2552 พบว่าต้นทุนรวมต่อสังคมของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีมูลค่า 12,142 ล้านบาทหรือคิดเป็น ร้อยละ 0.13 ของ GDP ในปีเดียวกัน โดยแบ่งเป็นต้นทุนทางตรงจากค่ารักษาพยาบาลมีมูลค่า 5,584 ล้านบาท ในขณะที่ต้นทุนทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการขาดงานมีมูลค่ารวม 6,358 ล้านบาท (ทักษพล ธรรมรังสี, ม.ป.ท) ทั้งนี้สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดจากการขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และทัศนคติต่ออาหารที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งเป็นผลกระทบมาจากการรับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากต่างประเทศ ที่สำคัญพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (พ.ศ. 2555) ระบุว่าเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม รักษาโรคภัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยโดยการส่งเสริมให้คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง และคนในครอบครัวได้ ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ มีการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (coaching) สนับสนุนส่งเสริม และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคนำไปสู่ตัวชี้วัดแห่งความสำเร็จ คือ ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ และสุขภาพดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

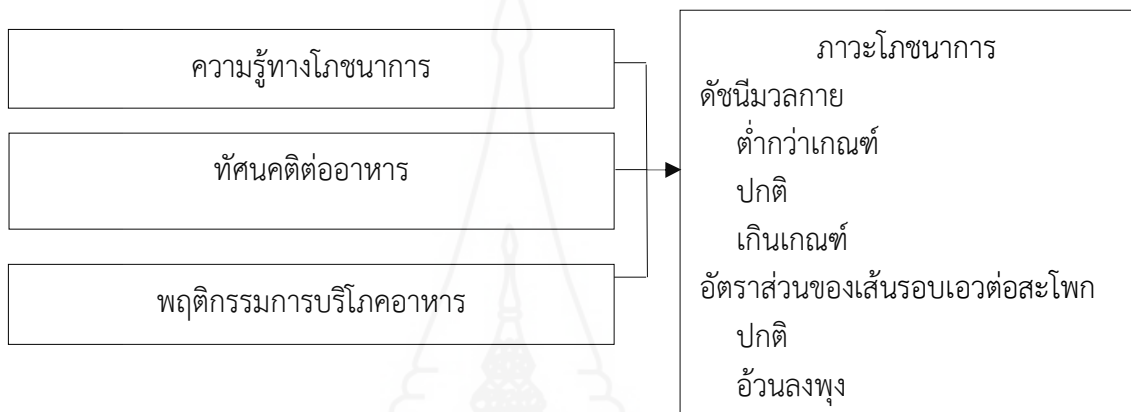
ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขต้องมีความรู้และทัศนคติต่ออาหารและโภชนาการที่ดี รวมถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ที่สำคัญต้องมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพดีโดยตระหนักถึงปริมาณ คุณภาพ และความปลอดภัยของอาหารตามหลักโภชนาการ รวมถึงรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ให้กับประชาชนได้ปฏิบัติตามได้ โดยอาหารที่แนะนำนั้นมียุทธศาสตร์ไปราคาเหมาะสม ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ มีส่วนที่ยืดหยุ่นเหมาะสมสำหรับช่วงวัย วิถีชีวิต ศาสนาและสังคม (ประไพศรี ศิริจักรวาล และ อุมพร สุทัศน์วรุตม์, 2555) ประชาชนที่สุขภาพดีจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และยังเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้กระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ว่า ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อย่างไรก็ตามข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติต่ออาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขยังมีจำกัด ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (เครือวัลย์ แก้วเอี่ยม, กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, 2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 451 คน ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพียงกรมเดียวเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติต่ออาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ที่สังกัด 9 กรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุมทั้งกระทรวง ฯ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ และส่งเสริมให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และยังสามารถนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางการจัดทำสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องสำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อประเมินความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติต่ออาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข
- 2.2 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข
- 2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติต่ออาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ซึ่งภาวะโภชนาการในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพก



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ความรู้ทางโภชนาการส่งผลต่อภาวะโภชนาการ
- 4.2 ทักษะการเลือกอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการ
- 4.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการ

5. ขอบเขตของการวิจัย

บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน 9 กรมที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 - 30 กันยายน พ.ศ. 2560) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ประกอบไปด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-60 ปีรวม 10,372 คน

6. ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระดับกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ซึ่งไม่ได้เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว อย่างไรก็ตามสามารถกำหนดประเด็นข้างต้นมาเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อมีการศึกษาในเชิงกว้างครั้งต่อไปได้

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง จังหวัดนนทบุรีประกอบไปด้วยตำแหน่งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-60 ปี

7.2 ความรู้ทางโภชนาการ หมายถึง ผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขจากการตอบแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

7.3 ทักษะคิดต่ออาหาร หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อหรือไม่เชื่อต่ออาหารของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขจากการตอบแบบสอบถามทักษะคิดต่ออาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

7.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของบุคลากรภายในกระทรวงสาธารณสุขที่แสดงออกเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

7.5 ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะร่างกายของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดจากการบริโภคอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การสะสมสารอาหาร ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการจะคิดจากการประเมินดัชนีมวลกายและอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก

7.5.1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การศึกษาครั้งนี้แบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง คือ ค่าดัชนีมวลกาย < 18.5 หมายถึง ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ค่าดัชนีมวลกาย $18.5 - 22.9$ หมายถึง ภาวะโภชนาการปกติ และค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 หมายถึง ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

7.5.2 อัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (waist/hip ratio: WHR) คำนวณจากสูตรคำนวณอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก มีเกณฑ์ตัดสินดังนี้ ผู้ชายอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกมากกว่า 0.9 ถือว่า อ้วนลงพุงและผู้หญิงอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกมากกว่า 0.8 ถือว่า อ้วนลงพุง (Lutz & Przytulski, 1994; World Health Organization: WHO, 1995)

7.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ หมายถึง ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

8.2 ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

8.3 ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการและส่งเสริมให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม

8.4 ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการจัดทำสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องสำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

