

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคอ้วนได้กลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศพัฒนาทั้งหลาย และกำลังเป็นปัญหาของประเทศไทยเช่นกัน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น โรคหัวใจเพิ่มจาก 318 ราย เป็น 682 รายต่อประชากรแสนคน โรคเบาหวานจาก 278 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 587 รายต่อประชากรแสนคน และโรคมะเร็งจาก 80 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 124 รายต่อประชากรแสนคน และที่กล่าวเบื้องต้นว่าเป็นโรควิถีชีวิต คือ ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค แต่เกิดจากสาเหตุการใช้วิถีชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ ที่มีพฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงไป โดยบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้ไม่พอ และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น ซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยอายุ 20-29 ปี มีภาวะโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 21.7 หรือเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า และกลุ่มคนอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ล่าสุดปี พ.ศ. 2550 ผลการสำรวจของกรมอนามัย ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่าภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 24 และเพศหญิงร้อยละ 61.5 (กรมอนามัย, ข้อมูลโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง)[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://nutrition.anamai.moph.go.th/Web/khonthairapung.html> (30 มกราคม 2553)

ปี พ.ศ. 2550 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินนโยบายเพื่อจะป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว โดยดำเนินโครงการ “คนไทยไร้พุง” ซึ่งใช้แนวคิดหลักการ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) มาลดน้ำหนัก ลดพุง ในกลุ่มคนอ้วนลงพุง และ สร้างคนต้นแบบที่ใช้แนวคิดหลักการ 3 อ. ลดอ้วนลงพุงให้ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นสื่อบุคคล และสร้างกระแสสังคม ผลการดำเนินงานแม้ว่าจะยังไม่ได้มีการประเมินผลอย่างเป็นทางการแต่ก็สามารถทำให้สังคมไทยเริ่มรับรู้และตระหนักถึงภัยของภาวะอ้วนลงพุงอย่างแพร่หลาย โดยมีการร่วมสำรวจประชากรตั้งแต่วัยเด็กและวัยทำงาน รวมทั้งผู้สูงอายุถึงภาวะอ้วนลงพุง

นายแพทย์มรกต กรเกษม รัฐมนตรีช่วยกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดโครงการ “คนยุคใหม่ไร้พุง” กล่าวว่า ขณะนี้โรคอ้วนกำลังระบาดในประเทศไทยคนอ้วนเป็นสัญญาณอันตรายที่น่ากลัวมาก เพราะเป็นบ่อเกิดของโรคตามมาไม่ต่ำกว่า 9 โรค อาจทำให้เป้าหมายคนไทยอายุยืน 80 ปี ใน พ.ศ.2553 ไม่ประสบผลสำเร็จ และที่กำลังเป็นปัญหาทางการแพทย์ขณะนี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ จากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่ว

ประเทศครั้งใหญ่ล่าสุด พ.ศ.2547 พบคนไทยทั้งในเมืองและชนบทมีปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์เฉลี่ย 28 % โดยพบในกรุงเทพ ฯ มากที่สุดในประเทศ ในผู้ชาย 23 % ผู้หญิง 34 % โดยมีผู้ที่อ้วนลงพุงเฉลี่ย 26 % พบในหญิงมากกว่าชาย 2 เท่าตัว (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์: 08 June 2007)

โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไป ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคเบาหวานมากกว่าการมีไขมันสะสมที่สะโพก โดยเฉพาะผู้ชายที่รอบเอว 90 เซนติเมตรหรือมากกว่าและผู้หญิงที่รอบเอว 80 เซนติเมตรหรือมากกว่า สาเหตุของภาวะโรคอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่เป็นผลจากพฤติกรรมบริโภคและการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม กินอาหารที่มีพลังงานสูง รับประทานอาหารเกินปริมาณที่ร่างกายต้องการ ใช้ชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ในขณะที่ร่างกายได้รับพลังงานจากสารอาหารเป็นจำนวนมากแต่กลับนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพียงเล็กน้อย ทำให้พลังงานส่วนเกินถูกสะสมอยู่ในรูปของเนื้อเยื่อไขมันที่พอกพูนอยู่ในช่องท้องรวมทั้งส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ จึงเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมากในผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มานาน หากไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ อาจมีภาวะของโรคแทรกซ้อน เช่น เจ็บหน้าอก หัวใจวาย หรือเป็นอัมพาตในที่สุด (บ้านเมือง, สร้างคนต้นแบบลดอ้วนลงพุงในกลุ่มผู้หญิงลดปัญหาสุขภาพป้องกันโรคเรื้อรัง 26 ธันวาคม 2552)

สาเหตุของภาวะโรคอ้วนเกิดจาก การรับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายน้อย กรรมพันธุ์ ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อ มีผลให้การผลิตฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติ รวมทั้งยาบางชนิด หรือภาวะบางอย่าง เช่น ความเครียด ทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น ผลกระทบภาวน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่งผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน โรคนี้ในหญิงน้ำดี เส้นเลือดขาด สำหรับผู้หญิงมีโอกาสเกิดมะเร็งของมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านม อีกทั้งส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดปมด้อย หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล ผลกระทบทางด้านสังคม เกิดความสับสนในชีวิต ประสบปัญหาในครอบครัว หรืออาชีพบางอย่างมีขีดจำกัดสำหรับคนอ้วน (แสงโสม ลิณะวัฒน์, นิรมล ดามาพงษ์ และนันทจิต บุญมงคล, 2541) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ การที่ผู้มีภาวน้ำหนักเกินต้องใช้จ่ายเงินมากขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย ข้อมูลของกรมอนามัย ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้ชายไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 36 ในส่วนของผู้หญิงเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 โดยช่วงวัยทำงานอายุ 20-29 ปี มีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนสูงที่สุด (เดลินิวส์, ไทยเตรียมจัดระดมกิน “ลงพุง-อ้วนลง” 23 ตุลาคม 2552)

การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) เป็นกระบวนการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการควบคุมจัดการและใช้ความรู้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของบุคคล อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เป้าหมายของตนเอง สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย สมาชิกครอบครัว และผู้ปวยซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การค้นพบสภาพการณ์จริง 2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา มีจำนวนบุคลากรสายวิชาการ(อาจารย์)ทั้งหมด 406 คน ประกอบด้วยบุคลากรชายจำนวน 124 คน บุคลากรหญิง จำนวน 282 คน โดยผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2551 พบว่าบุคลากรหญิงซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์สอนในมหาวิทยาลัยจำนวนร้อยละ 35 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-29.50 กิโลกรัมต่อตารางเมตรซึ่งอยู่ภาวะน้ำหนักเกินและบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับไขมันในเลือดสูงเกินมาตรฐาน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ในเบื้องต้น พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อันเนื่องมาจากอาจารย์สตรีบางกลุ่มเคยออกกำลังกายแต่น้ำหนักตัวไม่ลดจึงเกิดความรู้สึกลำบาก บางกลุ่มออกกำลังกายแล้วเกิดการบาดเจ็บทำให้หยุดออกกำลังกายและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และไปใช้ยาลดความอ้วนแทนการออกกำลังกาย และบางกลุ่มไม่ออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเนื่องจากมีภาระงานสอนและการดูแลครอบครัว รวมถึงขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการขาดพลังอำนาจในการควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายและการบริโภคอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนักของตนเอง รวมถึงการตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาการมีภาวะน้ำหนักเกิน และความสำคัญของการควบคุมน้ำหนัก จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยพายัพ จึงมีความสนใจในการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมน้ำหนักตัวของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยพายัพ ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับ ชื่นชม(Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความ

ต้องการของตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1993) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อให้อาจารย์สตรีของมหาวิทยาลัยพายัพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้นในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมน้ำหนักตัวเอง ของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยพายัพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ อาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 282 คน
กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ โดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) คือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 30 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย (องค์การอนามัยโลก) มีดังนี้

1.1 ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่ามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

1.2 ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่ามีน้ำหนักตัวปกติ

ปกติ

1.3 ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่ามีภาวะน้ำหนัก

เกิน

1.4 ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าเป็น

โรคอ้วน

2. ขอบเขตเนื้อหา

2.1 ศึกษาสภาพทั่วไป

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 สาเหตุที่ทำให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์

2.2 ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มอาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการจัดกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วม คือ

2.2.1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

2.2.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดวิเคราะห์ การคิดเป็นเหตุเป็นผล

2.2.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ

2.2.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการควบคุมการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์โดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย หรือให้น้ำหนักตัวคงที่ตามความต้องการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การนำประสบการณ์ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และได้รับการส่งเสริมจากผู้อื่น ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ ในสิ่งต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจ มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจให้สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่าง ควบคุม จัดการ และตัดสินใจเรื่องราวหรือสถานการณ์ให้ตัวเองสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้ความรู้ความสามารถตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

อาจารย์สตรี หมายถึง อาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยพายัพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ โดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) คือมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่หรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 30 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงสุขภาพของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก
2. ได้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการควบคุมน้ำหนัก กับกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำเสนอผู้บริหารในการจัดทำแผนดำเนินการกิจกรรมป้องกันโรคภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และโรคอ้วนของอาจารย์มหาวิทยาลัยพายัพ

4. ได้ข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้ทำแผนการดำเนินงานการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมภาวะโภชนาการให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved