

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ร่วมกับ ความเจริญก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ส่งผลให้ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มสังคมเมือง ในยุคปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เท่าทันกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อศักยภาพการทำงานและวิถีชีวิตประจำวันที่มีการเร่งรีบ เวลาไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว วิถีชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองและมีการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ รับประทานมากเกินไปหรือไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัจจุบันวิทยาการต่าง ๆ ได้รุดหน้าไปอย่างรวดเร็วด้วยการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและดำเนินงานด้านโภชนาการ แต่ยังคงพบปัญหาโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร และการกินอาหารที่มีพลังงานเกินกว่าที่ต้องการใช้ ทำให้มีไขมันส่วนเกินสะสมก่อให้เกิดโรคอ้วน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา, 2551)

ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรังโดยเฉพาะสาเหตุมาจากการบริโภคของกลุ่มวัยทำงาน กำลังได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะพบผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาหลอดเลือดแข็ง อันเป็นสาเหตุใหญ่ของความเจ็บป่วยรวมทั้งทุพพลภาพและเสียชีวิตในประชากรไทย (กรมอนามัย, 2548) กองโภชนาการ กรมอนามัย พยายามจำแนกประชากรซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาหรือความผิดปกติในกลุ่มโรคอ้วนลงพุงเพื่อให้การป้องกันและแก้ไขความผิดปกติเหล่านี้ อย่างทันท่วงที เพื่อลดหรือป้องกัน โอกาสที่จะเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และหลอดเลือดแดงแข็งตัว การค้นหาประชากรที่มีแนวโน้มการเกิดความผิดปกติดังกล่าวเป็นจุดสำคัญจุดหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชากรวัยผู้ใหญ่ (กองโภชนาการ, 2550)

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546 ของกรมอนามัย โดยใช้ดัชนีมวลกาย พบว่า ประชากรวัยทำงานอ้วนมากและอ้วนปานกลาง ร้อยละ 31.5 และจากการสำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรชายอ้วนลงพุงร้อยละ 22

และหญิงร้อยละ 36 โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งไต โรคข้อต่างๆและโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยจำนวน 3.2 ล้านคน และ อีก 10 ล้านคนอยู่ในภาวะเสี่ยง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกินเกณฑ์ที่สำคัญ คือ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์ โรคเบาหวานชนิดนี้ อาจเป็นโดยไม่รู้ตัวและทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 50 สาเหตุของเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาจากความอ้วนและไขมันที่สะสมบริเวณพุงหรือหน้าท้อง (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ชมรมนักกำหนดอาหาร (2547) ให้ข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพที่มักจะพบ ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคเหล่านี้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะดื้ออินซูลิน หรือโรคอ้วนลงพุง ซึ่งไขมันในช่องท้องกระตุ้นให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ความดื้ออินซูลิน คือการเปลี่ยนแปลงของ ดีเอ็นเอ (DNA) ภายในเซลล์ ทำให้เซลล์ตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินน้อยกว่าที่ควร ถ้าเกิดภาวะดื้ออินซูลินที่กล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อไม่สามารถนำกลูโคสเข้าเซลล์ได้ ถ้าเกิดภาวะดื้ออินซูลินที่ตับทำให้ตับไม่สามารถยับยั้งการสร้างกลูโคสได้ ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง และถ้าเกิดภาวะดื้ออินซูลินที่เซลล์ไขมันไม่สามารถยับยั้งการสลายตัวได้เกิดกรดไขมันอิสระได้ง่าย ส่งผลให้มีไขมันไปสะสมยังกล้ามเนื้อและตับเพิ่มขึ้น ทำให้มีภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้นมีผลทำให้ตับอ่อนตาย และนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม จะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

บุคคลจะมีสุขภาพร่างกายที่ดีได้นั้น การมีสุขภาพะทางร่างกายของประชาชนเป็นที่ยอมรับว่าการบริโภคอาหาร มีความสำคัญ นั่นคือ ต้องมีการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ กล่าวคือ รับประทานอาหารให้หลากหลาย ให้สมดุลและให้พอดี การรับประทานอาหารที่พอดีของแต่ละคนขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวัน ถ้ากิจกรรมน้อยแต่กินมากจะเพิ่มอ้วน หรือบางคนที่ระวังตัวมากเกินไปเพราะกลัวอ้วนอาจกินน้อยมากจนทำให้น้ำหนักตัวลดลงหรือผอมเกินไป ภาวะโภชนาการจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถดูได้จากการตรวจสัดส่วนน้ำหนักตัวและส่วนสูงว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ หรือที่เรียกว่า "ดัชนีมวลกาย" ค่าปกติคือ 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร การมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่ามีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ถ้าค่ามากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่าเกินมาตรฐานและ ถ้ามากกว่า 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่าอ้วน ซึ่งนอกจากรูปร่างจะไม่น่าดูแล้วยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆมากมาย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (กองโภชนาการ, 2543) ดังนั้นการดูแลน้ำหนักตัวเป็นประจำจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการรับประทานอาหารเช้าที่ได้ปริมาณพลังงานเพียงพอ หาก

ป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้ว สิ่งที่ประชาชนต้องดูแลเป็นพิเศษ มี 3 เรื่องใหญ่ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และกินยาเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง การพึ่งยาอย่างเดียวโดยไม่ปรับพฤติกรรมการกินหรือออกกำลังกายอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารปฏิรูปประเทศไทย, 2553)

กรมอนามัย จึงกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ” (กรมอนามัย, 2550) จึงมีนโยบาย ส่งเสริมให้คนไทยไร้พุง และใช้หลัก 3 อ. ให้ความรู้ ให้บริการ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ให้กับเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ จากผลการศึกษาของกรมอนามัยปี 2550 พบว่ากลุ่มคนที่ทำงานออฟฟิศในเขต กรุงเทพมหานคร มีภาวะอ้วนลงพุงเฉลี่ย ร้อยละ 69.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.9 และเพศหญิง ร้อยละ 72.5 ทำให้ คนไทยติดอันดับ 1 ใน 10 ประเทศที่มีคนอ้วนสูงที่สุด (กรมอนามัย, 2550)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ยังมีบุคลากรด้านสุขภาพบางกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จากข้อมูลผลตรวจสุขภาพประจำปีของ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี 2551 พบว่าบุคลากรมีภาวะขาดอาหารหรือผอม (BMI <18.5) ร้อยละ 2.07 ภาวะโภชนาการเกิน (BMI >23) ร้อยละ 34.02 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, 2553) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากร ของโรงพยาบาลแห่งนี้และมีหน้าที่รับผิดชอบด้านโภชนาการ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อได้ข้อมูลมาประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขภาวะโภชนาการ

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและอารมณ์คือ การพักผ่อนของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

### ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** การประเมินภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาหาดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสุขภาพ คลอบคลุมเรื่อง การบริโภคอาหาร ชนิดอาหารที่ควรบริโภค ความถี่ในการบริโภค การออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย และ กิจกรรมการออกกำลังกาย และอารมณ์คือการพักผ่อน กิจกรรมในการพักผ่อน และความถี่ในการพักผ่อน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คือ อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์คือการพักผ่อน

**พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ประกอบด้วย ชนิดอาหารที่ควรบริโภค ความถี่ในการบริโภค สุขนิสัย และสุขอนามัยในการบริโภคอาหารประเมิน โดยใช้เครื่องมือที่ผู้ศึกษาและพัชราภรณ์ อารีย์ สร้างขึ้น

**พฤติกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ประกอบด้วย ชนิดของการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย และ กิจกรรมการออกกำลังกาย ประเมิน โดยใช้เครื่องมือที่ผู้ศึกษาและพัชราภรณ์ อารีย์ สร้างขึ้น

**พฤติกรรมด้านอารมณ์** หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการพักผ่อนคลายเครียดที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ประกอบด้วย กิจกรรมในการพักผ่อน และความถี่ในการพักผ่อน ประเมินโดยใช้เครื่องมือที่ผู้ศึกษาและพัชราภรณ์ อารีย์ สร้างขึ้น

**ภาวะโภชนาการ** หมายถึง สภาวะหรือสภาพของร่างกายของบุคคลที่เป็นผลจากการรับประทานอาหาร การย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญอาหาร ประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและการคำนวณหาดัชนีมวลกาย

**บุคลากรด้านสุขภาพ** หมายถึง ผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากร ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดสนใจ และตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved