

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อมูลว่า การมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็นโรคระบาดของโลก (World Wide Epidemic) เป็นปัญหาที่เพิ่มพูนความสำคัญอย่างรวดเร็วในเกือบทุกประเทศทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 ในผู้ใหญ่ และยังพบว่า ภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนเป็น 1 ใน 5 สาเหตุความเสี่ยงที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิต โดยอย่างน้อย 2.8 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากสาเหตุภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มความชุกโรคอ้วนสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 14.3 ใน พ.ศ. 2528 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.9 ซึ่งเป็นการเพิ่มที่รุนแรง และรวดเร็ว เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ในการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกปี 2547 ใน 14 ประเทศนั้นประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 5 (The Obesity in Asia-Pacific, 2004:1) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่า ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปซึ่งมีทั้งหมด 55 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 18 นอกจากนี้พบว่า ผู้มีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วนมีมากที่สุดในวัยทำงาน อัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนพบในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; สวรส. 2548:63)

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้อัตราการเกิดโรคติดต่อ (Communicable Disease) ลดน้อยลง แต่การเกิดโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease) เพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต (Life Style) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความเครียดเพิ่มขึ้น มีนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของโลก พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยมีสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 16.7 ล้านคนหรือร้อยละ 29.2 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าคือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73 (สำนักโรคระบาดวิทยา. 2551:89)

ในความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมีอุบัติการณ์สูงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดโรคเหล่านี้มีหลายอย่าง นับตั้งแต่สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เอื้อให้ผู้คนมีสุขภาพดี พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ผู้คนอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มสูงขึ้น จนทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา ปัญหาของ “ความอ้วน” ที่ทราบกันดีก็คือ เรื่องของโรคแทรกซ้อนที่เรื้อรังตามมา ปัจจุบันความรุนแรงของโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของประชาชนรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีอัตราโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ “โรคอ้วนลงพุง” หรือ “Metabolic Syndrome” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะอ้วนลงพุง จึงมีการรณรงค์ โครงการ “คนไทย ไร้พุง” หรือ “ลดอ้วน ลดโรค” เพื่อให้เห็นปัญหาสุขภาพที่จะตามมาในอนาคต ผู้ที่มีปัญหาความเสี่ยง ต่อภาวะอ้วนลงพุงคือ ผู้ที่บริโภคเกินความจำเป็นของร่างกาย บริโภคแป้ง น้ำตาลสูง และไขมันสูง ผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย หากไม่รีบแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ลดน้ำหนักแล้ว ไขมันที่สะสมในร่างกายโดยเฉพาะไขมันในช่องท้อง ซึ่งมีคุณสมบัติต่างจากไขมันใต้ผิวหนัง กล่าวคือ ไขมันในช่องท้องสามารถสร้างและหลั่งกรดไขมันอิสระ (Free Fatty Acid) นอกจากนี้ยังสามารถหลั่งสาร Cytokines และ Hormones ซึ่งรวมเรียกว่า Adipocytokines มาทำให้เกิดผลเสียต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย กรดไขมันอิสระ (Free Fatty Acid) ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน มีการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายผิดปกติไป ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและเป็นเบาหวานในที่สุด สำหรับ Adipocytokines ซึ่งเป็นสารหลายชนิด จึงทำให้เกิดผลหลายอย่างเช่น ความไวต่ออินซูลินลดลง หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มโอกาสเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดและหลอดเลือดอักเสบ เซลล์ไขมันอักเสบ ทำให้ มีการสร้างและหลั่ง ไขมันอิสระและ Adipocytokines เพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (ศูนย์ข้อมูลธรรมชาติบำบัด.2555:1-2) การมีไขมันในช่องท้องมากเกินไป เป็นมาตรฐานที่คนคาดไม่ถึง คนที่อ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมาก ยิ่งรอบพุงมากเท่าไร ไขมันยิ่งสะสมในช่องท้องมากเท่านั้น ไขมันที่สะสมนี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี เกิดเป็น “ภาวะอ้วนลงพุง” ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โดยเอาที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3 ถึง 5 เท่า ดังนั้น “อ้วนพุงใหญ่เท่าไร ยิ่งตายเร็วเท่านั้น” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555:1-2)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้คนไทยห่างไกลโรค และมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันและเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยมีตัวชี้วัดในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่พบ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 3 ปี 2547 พบว่าประชากรในประเทศไทยที่อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 9.3 ล้านคน พบว่ามีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ชาย  $\geq 90$  เซนติเมตรและหญิง  $\geq 80$  เซนติเมตร) โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 52 และ ร้อยละ 22 ตามลำดับ และพบในผู้ที่อาศัยในเมืองมากกว่าในชนบท (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553:2-3)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายระบบ เมื่อโรคเหล่านี้มีอาการกำเริบรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากยารักษาโรคดังกล่าวมีราคาแพงและต้องใช้ต่อเนื่อง ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกชี้ว่า ร้อยละ 2-6 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ ใช้ในการรักษาพยาบาลโรคอ้วนและภาวะเสี่ยงที่เกิดจากโรคอ้วน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาโรคอ้วน และโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ทั้งที่โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ พบว่าอัตราการเสียชีวิตของคนที่มีอ้วนมากมี 2 ถึง 12 เท่า ขึ้นกับอายุของแต่ละบุคคล จากอันตรายของภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่ก่อให้เกิดความสูญเสียมายาคั่งกล่าวข้างต้น ประเทศไทยจึงควรดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ลดความชุกและความรุนแรงของโรค มาตรการหนึ่งที่สามารถดำเนินการได้คือการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมาย และนำไปสู่การดำเนินมาตรการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศในเรื่องการสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพประชาชนและสังคมไทย สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550:68)

เมื่อปี พ.ศ. 2546 ในประเทศไทยพบว่า จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 9,419 ราย มีผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 18 ปี เพียงร้อยละ 2.66 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด แต่ในปัจจุบันนี้พบว่า เด็กไทยเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มักพบในผู้ใหญ่ถึง 10 เท่า สาเหตุหลักมาจาก การบริโภคเกินและออกกำลังกายน้อยหรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากเด็กกินมากและออกแรงน้อย ซึ่งทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนโดยตรง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) กล่าวถึงภาพรวมของสถานการณ์เบาหวานในปัจจุบันว่า

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายอันดับต้นของคนไทย ซึ่งสอดคล้องกับการที่มีคนไทยมีภาวะอ้วนลงพุงสูงขึ้นมาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ระบุว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 21.4 และมีความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.5 ล้านคน สอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงถึง ร้อยละ 45 และพบภาวะดังกล่าวในผู้ชาย ร้อยละ 18.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานสามารถเกิดได้กับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนลงพุง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดให้คัดกรองความเสี่ยงของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (ศูนย์ข้อมูลธรรมชาติบำบัด. 2555:1)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นและคัดกรองโรคเรื้อรังในปีงบประมาณ 2555 ในประชาชนวัยทำงาน (อายุ 22 ถึง 59 ปี) จำนวน 215,342 คน โดยทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง พบว่า ในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน (อายุ 22 ถึง 59 ปี) มีรอบเอวเกินจำนวน 32,016 คน คิดเป็นร้อยละ 14.87 พบในเพศชาย ร้อยละ 16.79, เพศหญิง ร้อยละ 21 ค่าBMI (ดัชนีมวลกาย) เกิน จำนวน 43,350 คน คิดเป็นร้อยละ 20.13 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 17 เพศหญิงร้อยละ 22 ทำการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบมีผู้มีความเสี่ยงต่อเบาหวาน จำนวน 9,238 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 และพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1,323 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.33 ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบผู้มีความเสี่ยง จำนวน 32,215 คน คิดเป็นร้อยละ 14.96 และพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 2,736 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.49 นอกจากนี้ยังพบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง , โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2555 ในอัตรา 19.6 , 10.4 และ 3.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. 2555)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคอ้วนกำลังคุกคามประชากรไทย และทำให้เกิดโรคเรื้อรัง บั่นทอนคุณภาพชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง คนไทยเป็นเบาหวานกันมากขึ้น หลังจากที่พบภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งไขมันในคนอ้วนลงพุงเป็นต้นเหตุที่สำคัญของการก่อกำเนิดโรคร้ายต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา และปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคส่วนมากเกิดจากการบริโภคอาหารที่เกินจำเป็น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมและขาดความต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาในเรื่องรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ เพื่อหวังว่าการวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัจจัย ที่มีผลต่อการจัดการภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ เพื่อนำมาสู่การสร้างรูปแบบการจัดการ ภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ และนำรูปแบบ

การจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้และประเมินผล การทดลองต่อไป เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการสร้างสุขภาพ โดยการ จัดการภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากภาวะ โภชนาการเกิน ของประเทศชาติได้ อีกทางหนึ่ง

### คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ
2. รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ เป็นอย่างไร
3. ผลการประเมินรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้ผลเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

### สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(กล่าวไว้ในบทที่ 2 ผู้วิจัย นำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบ ความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

1. ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก 1) ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และ 2) แรงจูงใจ ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก 1) ความรู้ เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ความตระหนัก 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4) พฤติกรรมการ เคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 5) พฤติกรรมการนอน และ 6) รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต
2. หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นแล้ว กลุ่มทดลอง มีการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ดีกว่ากลุ่มควบคุม



## ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัย ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ ประชากร เป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพและมีภาวะ โภชนาการเกิน(โดยใช้การวัดรอบเอว) จำนวน 32,016 คน

2. ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินของ ประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการจัดการ ภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

3. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

3.1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

1) ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพและมีภาวะ โภชนาการเกิน (โดยใช้การวัดรอบเอว) จำนวน 32,016 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพและมีภาวะ โภชนาการเกิน (โดยใช้การวัดรอบเอว) โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (1973 : 727) จำนวน 395 คน

3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1) ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ คือ

- 1.1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน
- 1.2) ปัจจัยด้านความตระหนัก
- 1.3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- 1.4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย
- 1.5) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการนอน
- 1.6) ปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต

- 2) ตัวแปรต้นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ
  - 2.1) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น
  - 2.2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ
- 3) ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ภาวะโภชนาการเกินของ

ประชาชนจังหวัดบึงกาฬ

### 3.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย การสร้างรูปแบบการวิจัย ระยะที่ 2

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 คน นักโภชนาการจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน นักจัดการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 1 คน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน และผู้เข้าร่วมวิพากษ์ที่ได้มาจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยใช้ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์จากการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นในการพิจารณาสร้างรูปแบบ

### 3.3 กลุ่มทดลอง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 3

3.3.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โดยใช้การวัดรอบเอว) ในเขตตำบลนาตง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านไร่ หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ หมู่ที่ 3 บ้านนาตงใหญ่ หมู่ที่ 4 บ้านนาตงน้อย จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และหากมีจำนวนเกิน 30 คน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากมาให้ได้จำนวน 30 คน ตามที่ต้องการมาเป็นกลุ่มทดลอง

3.3.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โดยใช้การวัดรอบเอว) ในเขตตำบลนาตง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ หมู่ที่ 7 บ้านดาลบังบาด และ หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม ที่มีใช้ประชากรในกลุ่มทดลอง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และหากมีจำนวนเกิน 30 คน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากมาให้ได้จำนวน 30 คน ตามที่ต้องการมาเป็นกลุ่มควบคุม

3.3.3 วิธีการประเมิน คือ ผลการบันทึก(การวัดรอบเอว) ผลการสังเกต(แบบสังเกตพฤติกรรม) และผลการตอบแบบสอบถาม(จากปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

### 3.3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ
- 2) ตัวแปรร่วม คือ ผลการบันทึก(การวัดรอบเอว) ก่อนการทดลอง
- 3) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสำเร็จในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ คือ ภาวะโภชนาการเกิน และตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่พบว่าส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน กิจกรรม โครงการ หรือแผนงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อค้นพบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินจากผลการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อนำไปปฏิบัติ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ต้องการ ไปสู่สภาพที่ดีขึ้น คือประสิทธิผลการจัดการผู้มีภาวะโภชนาการเกินประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ให้ดีขึ้น

2. ภาวะโภชนาการเกิน (Over Nutrition) หรือ “โรคอ้วน” หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหาร หรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ การที่ร่างกายมีไขมันสะสมอยู่มากเกินไป จนถึงจุดที่จะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น การประเมินภาวะโภชนาการเกิน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดรอบเอวในการประเมิน โดย ผู้ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ในผู้ชาย วัดได้  $\geq 90$  เซนติเมตรและในผู้หญิง วัดได้  $\geq 80$  เซนติเมตร

3. ความตระหนัก หมายถึง การแสดงออกซึ่งความรู้สึกรู้สึก คิดเห็น ความสำนึก เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองได้โดยอาศัยระยะเวลา เหตุการณ์ ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยทำให้คนเกิดความตระหนัก

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food Consumption Behavior) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทาน หรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อน และหลังรับประทานอาหาร

5. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อ โครงสร้าง (Skeletal Muscle) และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก



6. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผนหรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการทำซ้ำ ๆ เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical Fitness)

7. พฤติกรรมการนอน หมายถึง สุขนิสัยการนอนหรือการกระทำที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เกี่ยวกับการนอนโดยมีระยะเวลาการนอนที่ปกติในช่วง 6 ถึง 8 ชั่วโมง

8. รูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยที่ ลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ จะเป็นตัวบ่งบอกถึง รูปแบบการดำเนินชีวิต แต่ละแบบ เช่น พฤติกรรม ในการเข้าสังคม ในการบริโภค ในการหาความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจใช้เวลาว่าง และการ แต่งตัว ล้วนเป็นส่วนประกอบของรูปแบบการดำเนินชีวิต

9. ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(Enthusiasm) หมายถึง สภาพการประพฤติปฏิบัติตนที่ แสดงออกมาด้านการปฏิบัติงาน ในทางความขยันขันแข็ง ความมุ่งมั่น ความเอาใจใส่จริงจังในการ ปฏิบัติงาน พฤติกรรมในการทำงานที่การแสดงออกถึงการมีใจฝักใฝ่ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมาย ทำงาน ที่ได้รับมอบหมายทันที มีการตื่นตัว มีการวางแผนและเตรียมพร้อมสำหรับการ ทำงานอยู่ตลอดเวลา แสวงหาความรู้และวิธีการใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อให้การปฏิบัติงานคล่องตัวและสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

สำหรับความกระตือรือร้นมุ่งมั่นของบุคคลในการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน คือการที่ บุคคลมีความตั้งใจ ฝักใฝ่ ขยันขันแข็ง มีความเอาใจใส่และจริงจังต่อการทำงานที่จะลดภาวะ โภชนาการเกิน โดยใช้กระบวนการและการวางแผนที่มีประสิทธิภาพเพื่อความสำเร็จในการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน

10. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำ หรือคืนรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่าง

11. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) หมายถึง การนำเอาแนวคิด จากทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพ ความสามารถ ความเป็นตัว ของตัวเอง และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล

12. อายุ หมายถึง อายุของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 22 ถึง 59 ปี ( นับเป็นจำนวนปีเต็มถึงวัน สัมภาษณ์)หากมีอายุเกินปีที่นับได้ 6 เดือนขึ้นไปจะเพิ่มอายุขึ้นอีก 1 ปี

13. ความรู้ หมายถึง การรับรู้ ข้อเท็จจริง(Facts) ความจริง(Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการและภาวะ โภชนาการเกิน

14. ประชาชน หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุ 22 ถึง 59 ปี ในจังหวัดบึงกาฬ

15. อิทธิพลทางตรง (Direct Effects) หมายถึง ค่าที่แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปร อิสระ หรือตัวแปรต้นในงานวิจัย ที่ส่งผลโดยตรง ต่อตัวแปรตามในงานวิจัย

16. อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects) หมายถึง ค่าที่แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรต้นในงานวิจัย ที่ส่งผลโดยตรง ต่อตัวแปรคั่นกลาง แล้วทำให้ตัวแปรคั่นกลางส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรตามในงานวิจัย

17. อิทธิพลโดยรวม (Total Effects) หมายถึง ค่าที่แสดงถึงผลรวมของค่าอิทธิพลทางตรง (Direct Effects) กับ อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)ในงานวิจัย

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้สารสนเทศว่าด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัด บึงกาฬ
2. ได้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่สามารถนำไปจัดการแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้
3. ประชาชนจังหวัดบึงกาฬ มีภาวะโภชนาการเกิน ลดลง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY