

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

วัชรินทร์ วรรณ¹, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Prevalence and Related Factors for Overweight among Community Health Volunteers of Tambon Ban Phrao, Mueang Nong Bua Lam Phu District, Nong Bua Lam Phu Province

Watcharin Wanna¹, Piyathida Kuhirunyaratn²

¹Nong Bua Lam Phu Province Public Health, Mueang Nong Bua Lam Phu District, Nong Bua Lam Phu Province.

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ และภาวะโภชนาการแก่ประชาชน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโภชนาการเกิน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน อสม. ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาในประชากรศึกษาทั้งหมดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 169 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะโภชนาการที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเที่ยงคิดเป็น 0.81 และตาชั่งและเครื่องวัดความสูงที่ผ่านการมีการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibrated) และทำการวัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 Chi-square Fisher Exact test และ Odds ratio

ผลการศึกษา: อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 90.5 อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49 ± 8.09 ปี (SD 8.09) สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเกษตรกร การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความชุกของภาวะ

Background and objectives: Roles of Community Health Volunteers (CHVs) are to promote the community member to improve health behavior and be a role model for health and nutritional status. This study aimed to explore the prevalence and related factors in overweight among CHVs of Tambon Ban Phrao, Mueang Nong Bua Lam Phu District, Nong Bua Lam Phu Province.

Methods: The descriptive study was conducted and studied population of 169 CHVs who registered at Tambon Ban Phrao Health Promotion Hospital, Mueang Nong Bua Lam Phu District, Nong Bua Lam Phu Province. The study tool was the questionnaire which contained 2 parts, general information and behaviors that might affect to nutritional status approved by the content experts and the reliability test was 0.81. The Calibrated weight and height scale were measured by public health officers. Statistics used were frequency, percentage, mean, SD, Chi-square, Fisher Exact test, 95%CI and Odds ratio.

Results: The response rate was 90.5%. Most of respondents were females, mean age 49 ± 8.09 years, married, completed secondary school and lower, and working as farmers. This study found prevalence of overweight (BMI ≥ 23 Kg./M.²) among CHVs was 68% 95%CI= 59.89,75.15. The prevalence of obesity (BMI ≥ 25 Kg./M.²) was 42.5%. This study also

โภชนาการเกิน (BMI ≥ 23 กก./ม.²) ในกลุ่ม อสม. ร้อยละ 68.0 95%CI (59.9, 75.2) โดยมีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) ร้อยละ 42.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุ ($p < 0.05$)

สรุป: อสม. มีความชุกของภาวะโภชนาการเกินที่สูงมาก รวมถึงยังมีความชุกของ อสม. ที่มีภาวะอ้วนสูงเช่นกัน ควรพัฒนารูปแบบ เพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนใน อสม. โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(4): 351-8.

found age of CHVs was statistically significant related with the overweight status among CHVs. ($p < 0.05$)

Conclusions: This study found high prevalence of over nutrition and obesity among health volunteers. Model development to improve the nutritional status should be prioritized in a group of health volunteers aged under 60 years old.

Srinagarind Med J 2017; 32(4): 351-8.

บทนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ภาวะน้ำหนักเกิน (Metabolic syndrome) และโรคอ้วน (Obesity) จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นภัยเงียบที่คุกคามภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนทั่วโลก ซึ่งนำมาสู่การเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด¹ ซึ่งกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน และการจัดระบบบริการสาธารณสุข

แนวโน้มความชุกของภาวะอ้วน จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1-4 พบว่าความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 18.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 24.1 ในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มเป็นร้อยละ 28.1 และ 36.5 ในปี พ.ศ. 2547 และ 2552 ตามลำดับ นอกจากนี้ ความชุกตามเขตปกครองพบว่า ในเขตเทศบาลมีความชุกของประชากรที่มีภาวะโภชนาการ BMI ≥ 25 กก./ม.² มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล และเมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า คนในกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและหญิง มีสัดส่วนของคนที่มี BMI ≥ 25 กก./ม.² มากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ⁴

สำหรับสถานการณ์ภาวะอ้วนของประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภูที่มีอายุ 15-59.9 ปี ขึ้นไป จากจำนวนทั้งหมด 273,737 ราย ได้รับการตรวจประเมิน จำนวน 265,052 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.82 พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย ในระดับปกติ (≤ 25 กก./ม.²) จำนวน 224,073 ราย ร้อยละ 84.54 พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายในระดับเริ่มมีภาวะเสี่ยงอ้วน (25-29.9 กก./ม.²) จำนวน 33,285 ราย ร้อยละ 12.56 และพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายในระดับภาวะอ้วนมีค่า มากกว่า 30 กก./ม.² จำนวน 7,694 ราย ร้อยละ 2.90⁵

จากแนวโน้ม และขนาดปัญหาของภาวะโภชนาการที่กล่าวมา จึงควรที่จะหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการ อีกทั้งความเจริญทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี

มีความสะดวกสบาย มีอาหารการกินที่อุดมสมบูรณ์ โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันสูง แป้งและน้ำตาล รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายที่ลด จึงทำให้มีการสะสม ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น⁶

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ปัจจุบันได้รับการพัฒนาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพชุมชน (อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้⁷ อสม. จะเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน การริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ และภาวะโภชนาการ เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องของการสำรวจความชุกของภาวะโภชนาการในกลุ่ม อสม. ในจังหวัดหนองบัวลำภู มาก่อน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโภชนาการเกิน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน อสม. ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผน พัฒนาภาวะโภชนาการใน อสม. และใช้ในพื้นที่ที่บริบทใกล้เคียงต่อไป

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ภาวะโภชนาการ (Nutritional status) หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกาย ในการศึกษานี้ หมายถึง ภาวะโภชนาการที่ได้จากการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มีเกณฑ์ 5 ระดับ คือ โรคผอม BMI มีค่าเท่ากับ < 18.5 กก./ม.², ปกติ BMI มีค่าเท่ากับ $18.5-22.9$ กก./ม.², ภาวะเสี่ยงเป็นโรคอ้วน BMI มีค่าเท่ากับ $23.0-24.9$ กก./ม.²,

น้ำหนักเกิน BMI มีค่าเท่ากับ ≥ 23 กก./ม² โรคอ้วน BMI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กก./ม² และในการศึกษาครั้งนี้ ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 (กก./ม²) ถือว่าเป็นภาวะโภชนาการเกิน⁹

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในการศึกษานี้หมายถึง อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในฐานะข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู พ.ศ. 2559⁹

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประชากรศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู เกณฑ์คัดเข้าคือ อสม. มีความรู้และสามารถอ่านออกเขียนได้ และมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ จำนวน 169 ราย เกณฑ์คัดออก คือ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคที่มีผลต่อน้ำหนักตัว เช่น โรคไทรอยด์ เป็นต้น

สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi version 10.8 โดยกำหนด Confidence level 95%, Assumed Proportion คิดเป็น 0.70 (จากการทำ pilot study ใน อสม. ตำบลใกล้เคียงในกลุ่ม อสม. 30 ราย), Acceptable difference คิดเป็น 0.025, Allow for loss of คิดเป็นร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 167 ราย ทั้งหมดจำนวน 169 ราย

เครื่องมือคือ แบบสอบถาม และเครื่องมือวัดน้ำหนักและส่วนสูง แบบสอบถาม มี 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สภาพจิตใจและอารมณ์ การรับประทานยาบางชนิด การออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยง และการรับรู้ข่าวสาร ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎี เอกสารและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง¹⁰ แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) คิดเป็น 0.81

ซึ่งในส่วนของการวัดพฤติกรรม โดยวัดพฤติกรรม 5 ระดับ¹⁰ ดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน เกณฑ์การวัดพฤติกรรมจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนนดังต่อไปนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 พฤติกรรมมากที่สุด 3.41-4.20

พฤติกรรมมาก 2.61-3.40 พฤติกรรมปานกลาง 1.81-2.60 พฤติกรรมน้อย และ 1.00-1.80 พฤติกรรมน้อยที่สุด

การศึกษานี้ใช้ เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว โดยมีการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibrated) เครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมวัดส่วนสูง ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ก่อนที่จะนำมาใช้จริงในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมจนได้มาตรฐานเดียวกันแล้ว โดยเชิญ อสม. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยความสมัครใจ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำแบบสอบถามไปหย่อนไว้ในกล่องที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้ และ วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวที่ผ่านการอบรมการวัดส่วนสูง จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบสัมภาษณ์จนครบถ้วน ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปบันทึก โดยการจัดทำฐานข้อมูลด้วย Microsoft Excel และทำการ data double entry ตรวจสอบความถูกต้องการนำข้อมูลเข้าด้วยโปรแกรม SPSS Statistics version 19.0 และ Microsoft Excel version 2007 นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ SPSS ภายใต้ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น สถิติที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ Chi-square Fisher Exact test และ Odds ratio

การวิจัยนี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE591438

ผลการศึกษา

แบบสอบถาม จำนวน 169 ชุด ได้รับกลับคืนมา 153 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 90.53

1. ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49 ± 8.09 ปี (SD 8.09) รายได้เฉลี่ยมากกว่า 2,001 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสคู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 ราย ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเกษตรกร ไม่มีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตามมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็น ร้อยละ 9.80 ปีตาหรือมรดาไม่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 93.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของ อสม. (n = 153 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	20 (13.1)
หญิง	133 (86.9)
2. อายุ (ปี)	
31-59	135 (88.2)
60-67	18 (11.8)
Mean=49.43 ปี (SD = 8.09), Min=31 ปี, Max=67 ปี Median = 48.00 (IQR 12)	
3. รายได้	
Mean= 4,213 บาท (SD = 6.42) , Min= 600 บาท, Max= 55,000 บาท Median = 3,000 บาท (IQR = 3400)	
4. สถานภาพการสมรส	
โสด /หม้าย หย่าร้าง	19 (12.4)
สมรส	134 (87.6)
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
น้อยกว่า 5 ราย	99 (64.7)
มากกว่า 5 ราย	54 (35.3)
6. ระดับการศึกษา	
ประถม	91 (59.5)
มัธยมต้น	25 (16.3)
มัธยมปลาย	35 (22.9)
ปริญญาตรี	2 (1.3)
7. อาชีพ	
เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	127 (83.0)
อื่น ๆ	26 (17.0)
8. ท่านมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	120 (78.4)
มี	33 (21.6)
9. เป็นโรคเบาหวาน	
โรคเบาหวาน	15 (9.8)
ไม่เป็น	139 (90.2)
10. บิดาหรือมารดาเป็นโรคอ้วน	
เป็น	10 (6.5)
ไม่เป็น	143 (93.5)

2. พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า พฤติกรรมในระดับมากคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (การรับประทานข้าวเหนียว การรับประทานอาหารเช้าเป็นหลัก การทานอาหารที่มีรสหวาน เป็นต้น)

พฤติกรรมปานกลางได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น ชนิดของการออกกำลังกาย เวลา ความถี่ของการออกกำลังกาย หลังจากออกกำลังกายแล้วมีเหงื่อออก และ

พฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร ได้แก่ การได้รับสื่อการโฆษณาประชาสัมพันธ์สร้างความตื่นตัว ให้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น อ่านรายละเอียดของข้อมูลจากโภชนาการทุกครั้งก่อนกิน และเห็นตัวอย่างการให้รางวัลหรือการเชิดชูเกียรติเป็นการสร้างแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนัก

พฤติกรรมในระดับน้อยได้แก่ พฤติกรรมด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ เช่น เมื่อรู้สึกเครียดมักเลือกกินขนมหวาน น้ำหวาน เมื่อรู้สึกโกรธ มีความคับแค้นใจ กลุ้มใจ กังวลใจ

หรือดีใจทำให้มีความรู้สึกลอยลางอาหารเพื่อทำให้จิตใจสงบ และมีความวิตกกังวลอยู่เสมอ ไม่แจ่มใส และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ

พฤติกรรมระดับน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการรับประทานยาบางชนิด เช่น การกินยาแก้แพ้เป็นประจำได้แก่ ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) การกินยาบางชนิดก็อาจส่งผลกระทบต่อหัวใจได้ เช่น การได้รับฮอร์โมนสเตียรอยด์เป็นเวลานาน (ตารางที่ 2)

ตอนที่ 3 น้ำหนัก ส่วนสูงและภาวะโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยที่ 60.9 ± 10.02 กิโลกรัม มีส่วนสูงที่ 155.89 ± 6.33 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยของภาวะโภชนาการ (BMI) คิดเป็น 24.89 ± 3.59 กก./ม.² (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 4 ความชุกของภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการเกินในกลุ่ม อสม. คิดเป็นร้อยละ 68 95%CI = 59.89, 75.15 โดยในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มี อสม. ที่อ้วนระดับ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 42.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ตารางที่ 4)

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินใน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข (n=153)

พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข	คะแนนเฉลี่ย (SD)	การแปลผล
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.37 (0.32)	มาก
พฤติกรรมสภาพจิตใจและอารมณ์	2.06 (0.51)	น้อย
พฤติกรรมการรับประทานยาบางชนิด	1.44 (0.60)	น้อยที่สุด
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.89 (0.73)	ปานกลาง
พฤติกรรมเสี่ยง	2.30 (0.50)	น้อย
การรับรู้ข่าวสาร	3.28 (0.82)	ปานกลาง

ตารางที่ 3 น้ำหนัก ส่วนสูง และ ค่า BMI ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (SD)	มัธยฐาน (IQR)	95%CI
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	39.0	85.5	60.9 (10.02)	60.0 (15.00)	58.98, 62.18
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	142	176	155.89 (6.33)	155.00 (10.00)	154.88, 156.90
ภาวะโภชนาการ (BMI)	15.4	37.0	24.89 (3.59)	24.54 (5.30)	24.31, 25.46

ตารางที่ 4 ภาวะโภชนาการในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (ร้อยละ)	95%CI	ร้อยละ	95%CI
<18.5	น้อยกว่ามาตรฐาน	2 (1.3)	0.22, 5.136	
18.5-22.9	ปกติ	47 (30.7)	23.66, 38.77	32.0
	ภาวะโภชนาการน้อยถึงปกติ			24.85, 40.12
23.0-24.9	ภาวะเสี่ยง			
25.0-29.9	เป็นโรคอ้วน	39 (25.5)	18.96, 33.29	
25.0-29.9	โรคอ้วนระดับ 1	52 (34.0)	26.65, 42.14	68.0
>30.0	โรคอ้วนระดับ 2	13 (8.5)	4.97, 14.39	59.89, 75.15

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปร	ภาวะโภชนาการ (n=153)		p-value	Odds Ratio	95%CI
	เกิน	ปกติ			
1. เพศ					
หญิง	91 (68.4)	42 (31.6)	0.760	1.17	0.43, 3.14
ชาย	13 (65.0)	7 (35.0)			
2. อายุ (ปี)					
31-59	96 (71.1)	39 (28.9)	0.023*	3.08	1.13, 8.38
60-67	8 (44.4)	10 (55.6)			
3. รายได้					
ต่ำกว่า 2,000 บาท	42 (70.0)	18 (30.0)	0.666	1.17	0.58, 2.35
มากกว่าหรือเท่ากับ 2,001 บาท	62 (66.7)	31 (33.3)			
4. สถานภาพการสมรส					
โสด /หย่า หย่า	10 (52.6)	9 (47.4)	0.132	0.47	0.18, 1.325
สมรส	94 (70.1)	40 (29.90)			
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
น้อยกว่า 5 คน	65 (65.7)	34 (34.3)	0.406	0.74	0.36, 1.52
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คน	39 (72.2)	15 (27.8)			
6. ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมต้น	82 (70.7)	34 (29.3)	0.205	1.64	0.76, 3.55
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมปลาย	22 (59.5)	15 (40.5)			
7. อาชีพ					
เกษตรกร	82 (64.6)	45 (35.4)	0.054	0.33	0.11, 1.02
อื่นๆ (รับจ้าง แม่บ้าน ค้าขาย)	22 (84.6)	4 (15.4)			
8. ท่านมีโรคประจำตัว					
มี	22 (66.7)	11 (33.3)	0.856	0.93	0.41, 2.10
ไม่มี	82 (68.3)	38 (31.7)			
12. บิดาหรือมารดาเป็นโรคอ้วน					
เป็น	9 (90.0)	1 (10.0)	0.157	4.55	0.56, 36.95
ไม่เป็น	95 (66.4)	48 (33.6)			
13.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร					
มาก-มากที่สุด	47 (69.1)	21 (30.9)	0.786	1.10	0.55, 2.18
น้อย-ปานกลาง	57 (67.1)	28 (32.9)			
13.2 สภาพจิตใจและอารมณ์					
มาก-มากที่สุด	103 (68.2)	48 (31.8)	0.592	2.15	0.13, 35.34
น้อย-ปานกลาง	1 (50.0)	1 (50.0)			
13.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
มาก-มากที่สุด	20 (71.4)	8 (28.6)	0.066	1.22	0.49, 3.00
น้อย-ปานกลาง	84 (67.2)	41 (32.8)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49 ปี (SD 8.09) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 2,001 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสคู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งลักษณะทั่วไปนี้ สอดคล้องกับ

การศึกษาของอนงค์ หาญสกุล และสิริลักษณ์ จัวนาเสียว ที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุในวัยเจริญพันธุ์ ทำอาชีพเกษตรกร¹¹

นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของการเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 9.8 ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนของความชุกของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเท่ากับ 10.6¹²

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ไม่มีพันธุกรรมที่เป็นโรคอ้วน

พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข

พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของ อสม. รับประทานอาหารเหี้ยมทุกคน ในขณะที่มีพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการรับรู้ข่าวสารในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ หาญสกุล และศิริลักษณ์ จัวนาเสียว ที่พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ เสริมสร้างสุขภาพในระดับปานกลาง¹¹

ในด้านของสภาพจิตใจและอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดี ดังจะเห็นได้จาก อสม. เป็นคนอารมณ์ดีไม่เครียด เมื่อรู้สึกโกรธ มีความคับแค้นใจ กลุ้มใจ กังวลใจ หรือดีใจ ไม่ทำให้มีความรู้สึกอยากกิน อาหาร เพื่อทำให้จิตใจสงบ และไม่รับประทานน้ำหนัก นอนเมื่อรู้สึกเครียด นอนหลับวันละไม่น้อยกว่า 7-8 ชั่วโมง ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ในด้านการรับประทานยาบางชนิด พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่ได้กินยาแก้แพ้ เป็นประจำ ได้แก่ ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) หรือการกินยาบางชนิด ก็อาจส่งผลกระทบต่อหัวใจได้ เช่น การได้รับฮอร์โมนสเตียรอยด์ เป็นเวลานาน ซึ่งในประเด็นนี้อาจมีผลจากการที่การศึกษา ครั้งนี้ได้ทำการกำหนดเกณฑ์คัดออกจากการศึกษาไว้ตั้งแต่ แรก ดังนั้น จึงมีจำนวนที่ อสม. มีสัดส่วนของการใช้ยา เหล่านี้จำนวนน้อย

ความชุกของภาวะโภชนาการเกิน

อสม. เป็นกลุ่มคนที่มีรูปร่างไม่สูงมากนัก มีส่วนสูงที่ 155.89 ± 6.33 เซนติเมตร ในขณะที่น้ำหนักตัวมีค่าเฉลี่ย 60.58 ± 10.02 กิโลกรัม ซึ่งเมื่อคำนวณภาวะโภชนาการ แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวคิดเป็น 24.89 ± 3.59 กก./ม.² ซึ่งหมายถึงการมีภาวะโภชนาการเกิน จึงควรเริ่มระวัง อย่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก⁹ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชาชน เพศชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเท่ากับ 23.1 และ 24.4 กก./ม.² ตามลำดับ¹³

การศึกษานี้ยังพบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการ เกินใน อสม. คิดเป็น 68.95%CI 59.89, 75.15 ซึ่งผลการ ศึกษายังพบว่า มี อสม. ที่มีภาวะโภชนาการที่ 23 กก./ม.² แสดงว่าเริ่มมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน และมีภาวะโภชนาการ ที่ 25 กก./ม.² ขึ้นไปแสดงว่ามีภาวะอ้วน (obesity) ซึ่งใน การศึกษาครั้งนี้มีความชุกสูงถึง ร้อยละ 42.5 ซึ่งพบว่ามีค่า สูงกว่าผลสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ที่พบว่าความชุก ของเพศชายร้อยละ 28.3 และหญิงร้อยละ 40.7 โดยความชุก สูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี¹⁴

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในอาสาสมัคร สาธารณสุข

สาเหตุที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน และ อ้วนคือความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการ รับประทานอาหาร การใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งอาจเกิด ขึ้นในกรณีที่รับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าการ ใช้พลังงานของร่างกาย หรือมีการใช้พลังงานลดลงได้¹⁵ การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยง และการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน ใน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ เป็นปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในกลุ่ม อสม. อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม อสม. ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โอกาสมีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็น 3.08 เท่าของ อสม. ที่ มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หลัง รายละเอียดย่อยในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ในการศึกษา ครั้งนี้ พบว่าสัดส่วนของ อสม. (ร้อยละ 86.9) เป็นเพศหญิง และมีค่าเฉลี่ยของอายุ คือ อายุ 49.53 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มหญิง วัยเจริญพันธุ์ จากการศึกษานี้ของ Manjunath และคณะ¹⁶ ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในกลุ่ม หญิงวัยเจริญพันธุ์

ซึ่งในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ถือว่าเป็นช่วงอายุของวัย ผู้ใหญ่ถึงวัยกลางคน จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือ มีการเสื่อมถอยของอวัยวะภายใน สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดคือระบบ เมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง กิจกรรมทางกายก็ลดลง เป็นผลให้ความต้องการพลังงานก็ลดลงเช่นกัน ดังนั้นถ้ายัง คงไว้ซึ่งการรับประทานอาหารเท่าเดิมจะเกิดการสะสมของ พลังงานส่วนเกินกลายเป็นไขมันที่สะสมในร่างกายอันเป็น ที่มาของโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งการศึกษานี้พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับมาก

นอกจากนี้หญิงวัยเจริญพันธุ์นั้นก็มีไขมันสะสมมากกว่า ถ้าเปรียบเทียบกับเพศชายในวัยเดียวกันจึงเสี่ยงต่อโรคอ้วน มากกว่า¹⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีการลดลงของ Growth hormone ต่อวันเหลือเพียง 0-4 ครั้ง ต่อวัน ซึ่ง Growth hormone นี้ ซึ่งมีผลต่อเมตาบอลิซึมของ ร่างกาย และผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ร่างกาย เผาผลาญได้น้อยทำให้มีแนวโน้มในการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีโอกาสอ้วนมากขึ้น¹⁵ ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถอธิบาย และระบุ ปัจจัยอื่นๆ ได้อย่างแน่ชัดว่าอันเนื่องมาจาก เป็นการศึกษาระยะสั้น หากต้องการค้นหาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในกลุ่ม อสม. จึงควรทำการศึกษา เชิงวิเคราะห์ เพื่อค้นหา และยืนยันปัจจัยต่อไป

สรุป

ความชุกของภาวะโภชนาการเกินใน อสม. คิดเป็นร้อยละ 68 95%CI 59.89, 75.15 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน คือ อายุ (OR 3.08, 95%CI 1.13, 8.38)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความชุกที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สูงมาก รวมถึงยังมีความชุกของ อสม. ที่มีภาวะอ้วนในความชุกที่สูงเช่นกัน ควรพัฒนารูปแบบเพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนในอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบก ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่การวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Zhang Q, Chen X, Liu Z, Varma DS, Wan R, Zhao S. Diet diversity and nutritional status among adults in southwest China. PLoS One 2017; 12: e0172406.
2. Aekplakorn W, Mo-Suwan L. Prevalence of obesity in Thailand. Obes Rev 2009; 10: 589-92.
3. Aekplakorn W, Hogan MC, Chongsuvivatwong V, Tatsanavivat P, Chariyalertsak S, Boonthum A, et al. Trends in obesity and associations with education and urban or rural residence in Thailand. Obesity 2007; 15: 3113-21.
4. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553.
5. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถานการณ์ภาวะอ้วนของประชาชน จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2558 รายงานประจำปี. จังหวัดหนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2558.
6. วิชัย เอกพลากร. ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงใน

- ประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
7. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
 8. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004; 363(9403): 157-63.
 9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
 10. วิจิตรา ศรีชนะนนท์, อริยาพร ชุนใหญ่, เทพเจริญ มาลาแสง. รายงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนสมบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี, 2558.
 11. อนงค์ หาญสกุล, ศิริลักษณ์ จัวนาเสียว. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพลศึกษา 2555; 15(พิเศษ): 225-35.
 12. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Sangthong R, Inthawong R, Putwatana P, et al. Prevalence and management of diabetes and metabolic risk factors in Thai adults: The Thai National Health Examination Survey IV, 2009. Diabetes Care 2011; 34: 1980-5.
 13. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์จำกัด: กระทรวงสาธารณสุข, 2553.
 14. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. [press release]. Melbourne: Health Communications Australia 2000.
 15. ธนอมวงศ์ กฤษเพชร. สรีรวิทยาการออกกำลังกาย. . กรุงเทพฯ: บริษัทตรีณสาร จำกัด; 2554.
 16. Manjunath TL, Shilu M Zachariat, Mahesh Venkatesha, Muninarayana C, Ananya Lakshmi. Nutritional assessment of women in the reproductive age group (15-49 years) from a rural area, Kolar, Kerala, India. Int J Community Med Public Health 2017; 4: 542-6.
 17. อารีรัตน์ สุขโข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.