

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสามที่มีอิทธิพลต่อคนเป็นอย่างมาก ซึ่งองค์ประกอบอีกสองส่วนคือ กรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อม แม้บุคคลจะมีกรรมพันธุ์ที่ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่หากขาดเสียซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ก็จะมีสุขภาพดีได้ยาก (อรวรรณ หุ่นดี, 2528) จากรายงานผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล (2548) พบว่าปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตพื้นฐานที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ การขับขี่โดยสารรถ และพฤติกรรมที่คุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด สำหรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตพื้นฐานที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการนั้นหลักๆ มีสามประการคือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยพบว่าปัจจุบันคนไทยวัยทำงาน มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น หรือมีอาหารสำเร็จรูปให้เลือกบริโภคมากขึ้น และจากการสำรวจวิถีชีวิตคนกรุงเทพฯ ของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (อ้างในพรพันธ์ บุญรัตพันธ์, 2548) พบว่าคนกรุงเทพฯ ร้อยละ 54.2 นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป ซึ่งผู้บริโภคอาหารเหล่านี้อาจได้รับสารอาหารขาดหรือเกินความจำเป็นในบางกลุ่ม เช่น ได้รับโปรตีนและไขมันในปริมาณมาก รวมทั้งส่วนใหญ่ต้องเสี่ยงกับการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนทั้งเชื้อโรคและสารเคมีได้ และยังพบว่า คนวัยทำงานมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 25 โดยเพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ พบว่ามีร้อยละ 14.4 เป็นเพศชายร้อยละ 17.9 เพศหญิงร้อยละ 11.6 (อ้างในพรพันธ์ บุญรัตพันธ์, 2548) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพดีในระดับบุคคล ทั้งยังช่วยในเรื่องการเผาผลาญพลังงาน ป้องกันภาวะโภชนาการเกินได้ แต่การออกกำลังกายของคนในวัยทำงานยังมีไม่สูงเท่าที่ควร สำหรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น พบว่าเพศชายมีจำนวนคนดื่มมากกว่าเพศหญิง และในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ย 11.8 กรัมต่อคนต่อวัน ในเพศชาย และ 0.4 กรัมต่อคนต่อวัน ในเพศหญิง โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย

มีปริมาณการคั่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ จากการสำรวจยังพบว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่คั่ง แอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.6 ในเพศชาย และร้อยละ 2.1 ในเพศหญิง มีการคั่งในระดับอันตราย คือ ได้รับแอลกอฮอล์มากกว่า 20 กรัมต่อวันในเพศหญิง และ 40 กรัมต่อวันในเพศชาย สำหรับ เครื่องดื่มที่นิยมของทั้งสองเพศคือ เบียร์ รองมาคือวิสกี้ (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2549) จากงานวิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณปานกลางจะ เพิ่มพลังงานที่ได้จากตัวแอลกอฮอล์โดยตรง สำหรับคนปกติที่ไม่เคยคั่งแอลกอฮอล์มาก่อนเมื่อคั่ง แอลกอฮอล์แล้วจะเกิดความร้อนขึ้นในร่างกายประมาณร้อยละ 20-30 ในคนที่คั่งแอลกอฮอล์ ปริมาณปานกลาง แอลกอฮอล์จะเพิ่มพลังงานในร่างกายมากกว่าสารอาหารอื่น มีหลักฐานจาก งานวิจัยเชิงทดลองหลายชิ้น เกี่ยวกับการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย พบว่า แอลกอฮอล์ไปกด การสันดาปไขมัน (suppression of lipid oxidation) ทำให้เพิ่มไขมันสะสมในบริเวณหน้าท้อง ซึ่งจะพบเฉพาะกรณีคั่งแอลกอฮอล์ระดับปานกลางเท่านั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การคั่งแอลกอฮอล์ ระดับปานกลางในคนที่ไม่ได้คั่งประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเพิ่ม มากกว่ากลุ่มที่คั่งหนัก ทั้งนี้ขึ้นกับความหลากหลายของปัจจัยอื่นร่วมด้วยในแต่ละคน เช่น ความถี่ของการคั่ง ความเข้มข้น ของแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น (<http://journalonline.tandf.co.uk/>. 11 มิถุนายน 2550) นอกจากนี้สามพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว กรมสุขภาพจิต (2546) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมความเครียดว่า อาจก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสรีระได้ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการ เกิน และโรคอ้วน เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญ ของร่างกาย เป็นตัวช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดภาวะ ฮอร์โมนไม่สมดุล จะทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ภายในบกพร่อง ทำให้เกิดอาการทางกาย และส่งผลให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน นอกจากนี้ความเครียดที่รุนแรง อาจมีผลให้บุคคลเสียชีวิตได้ หรือบางกรณี เครียดแล้วทำโทษตัวเองโดยการไม่ยอมรับประทานอาหารเลย ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร ไม่ เพียงพอ ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้เป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (<http://www.nmd.go.th/preventmed/down/pdf/data/nutri>. 17 เมษายน 2550)

พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง คือ โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคข้อ เสื่อม โรคมะเร็งบางชนิด ฯลฯ ซึ่งโรคดังกล่าวนอกจากมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการอีกด้วย ซึ่งผลกระทบจากโรคเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสีย อย่างมากมาย ทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย ศักยภาพในการทำงานของบุคคล การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

รวมทั้งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ อันเป็นการสูญเสียที่ประเมินค่าไม่ได้

ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะทุพโภชนาการจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการสูญเสียดังกล่าว ในปัจจุบันปัญหาทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ โดยปัญหาโภชนาการด้อยจะพบในแถบประเทศที่มีความยากจน เช่น ทวีปแอฟริกา ทวีปเอเชียและแปซิฟิก ลาตินอเมริกาและคาริบเบียน (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539) ส่วน 2 ใน 3 ของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบได้ในประเทศที่กำลังจะก้าวสู่อุตสาหกรรม และคาดกันว่าในปี 2010 ประชากรของโลกที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีภาวะโภชนาการเกินมากขึ้น (<http://www.who.int/nutrition/challenges/en/index.html>. 25 สิงหาคม 2550) ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปมีผลให้ภาวะโภชนาการของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน โดยพบว่าในเขตเมืองมีภาวะโภชนาการเกินมากขึ้น สำหรับผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินทั่วโลกมีมากกว่า 300 ล้านคน จากสถิติทั่วโลกพบว่า โรคอ้วนพบมากในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ฯลฯ และพบน้อยที่สุดในเอเชีย แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนรอบเอวต่อสะโพก (waist-to-hip ratio) แล้วพบว่ากลุ่มประเทศตะวันออกกลาง เช่น ซาอุดีอาระเบีย อียิปต์ ฯลฯ เอเชียใต้ เช่น อินเดีย ปากีสถาน ฯลฯ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน เช่น สิงคโปร์ ไทย ฯลฯ มีปัญหาเรื่องสัดส่วนรอบเอวต่อสะโพกมากกว่า ซึ่งหมายความว่าโรคที่เกิดตามมาจากโรคอ้วนกำลังจะเปลี่ยนจากประเทศแถบตะวันตกมาสู่ประเทศแถบตะวันออกมากขึ้น ซึ่งไขมันในแต่ละส่วนของร่างกายมีพิษภัยไม่เหมือนกัน โดยไขมันบริเวณพุงมีแนวโน้มมากกว่าไขมันบริเวณอื่น (<http://gotoknow.org/blog/health2you/7076>. 30 มีนาคม 2550) เส้นรอบเอวนอกจากจะบอกถึงสัดส่วนแล้วยังพบว่า ปริมาณไขมันในช่องท้อง ยังมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอว การเกิดโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะฉะนั้น คนที่มีรอบเอวใหญ่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หรือแตก (กองโภชนาการ, 2550)

ผลจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ปี 2546-2547 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.sko.moph.go.th/ftp/>. 31 มีนาคม 2550) พบว่า คนไทยที่มีอายุระหว่าง 19-74 ปี มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ โดยเพศชายเกิน 90 ซม. เพศหญิงเกิน 80 ซม. ร้อยละ 28.3 ซึ่งพบในเขตเมืองร้อยละ 38.4 ในเขตชนบทร้อยละ 25.5 และพบในหญิงมากกว่าชาย นอกจากนี้เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2549) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของคนไทยปี 2546 - 2547 พบว่า เพศชายร้อยละ 23 เพศหญิงร้อยละ 34 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายร้อยละ 15 เพศหญิงร้อยละ 36 มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยเพศหญิงที่มีอายุ

ตั้งแต่ 45-69 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งมีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร และเพศหญิงมีความชุกของภาวะ  
โภชนาการเกินมากกว่าเพศชาย ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในช่วงอายุระหว่าง 30-59 ปี โดยผู้ที่อยู่ในเขตเมือง  
จะมีภาวะดังกล่าวมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ทั้งยังพบว่าประชากรมีภาวะโภชนาการค้ำยพบได้ใน  
กลุ่มอายุ 15-29 ปี โดยพบในเพศหญิงร้อยละ 15.4 และเพศชายร้อยละ 16.5

สำหรับในปี 2549 ประชากรทั้งตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีอายุ  
40 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะ  
ทพโภชนาการ คือ พบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.2 และโรคเบาหวานร้อยละ 14.4 ทั้งยังพบ  
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ปี 2547-2549 คิดเป็นร้อยละ 22.5 ร้อยละ  
33.80 และร้อยละ 13.25 ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบางระจัน,  
2549) ประกอบกับวัยทำงานถือเป็นวัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยทำหน้าที่เป็นทั้ง  
หัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้ให้ครอบครัว เป็นผู้จัดหาอาหาร เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กที่จะเติบโตเป็น  
กำลังสำคัญของชาติในอนาคต ทั้งยังเป็นครูคนแรกและเป็นต้นแบบพฤติกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กที่อยู่ใน  
อุปการะ หากบุคคลในวัยดังกล่าวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีพฤติกรรมที่ดี จะส่งผลให้  
ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดี และประเทศสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว ในทางกลับกันหาก  
ประเทศมีคนวัยทำงานที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวต่างๆ จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศได้  
ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นในวัยทำงานนั้นส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ เอง ทั้งยัง  
ไม่เคยมีการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ ผู้ศึกษาใน  
ฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ใน  
ชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด  
อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน  
ภาวะทพโภชนาการได้อย่างเหมาะสมในอนาคตต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน
2. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัย  
ทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงานเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสุขภาพด้านใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2550

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**พฤติกรรมการรับประทานอาหาร** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนวัยทำงาน ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ สามารถประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกำลังกาย** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของคนวัยทำงานในการออกกำลังกายเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานจากการเผาผลาญสารอาหารที่รับประทานเข้าไป ซึ่งอาจเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างไม่มีแบบแผนหรือเป็นการออกกำลังกายที่มีแบบแผนก็ได้ สามารถประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของคนวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด สามารถประเมินโดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT (Alcohol use disorders identification test) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสาวตรี อัยฉนงค์กรชัย (วชิระ เฟื่องจันทร์ และคณะ, 2549)

**พฤติกรรมความเครียด** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของคนวัยทำงาน ที่ถูกกระตุ้นจากเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจตื่นตัวมากกว่าปกติ ส่งผลให้

บุคคลเสียสมดุลภาพที่พึงมี ซึ่งอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการแสดงให้เห็นเป็นอาการเจ็บป่วยก็ได้ สามารถประเมิน โดยแบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

**ภาวะโภชนาการ** หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของบุคคล ที่มีผลมาจากการรับประทาน อาหารที่บุคคลนั้นบริโภค และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย โดยประเมินจากการวัด สัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric assessment) ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงแขน เส้นรอบเอว และสัดส่วนรอบเอวต่อ สะโพก โดยมีรายละเอียดการประเมินภาวะ โภชนาการ แยกตามกลุ่มอายุดังนี้

**1) คนวัยทำงานอายุ 15-18 ปี** ประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงเท่านั้น

**น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง** หมายถึง ดัชนีชี้วัดภาวะ โภชนาการของคนวัย ทำงานที่มีอายุ 15-18 ปี ในการศึกษาใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ข) (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

**2) คนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี** ประเมินภาวะ โภชนาการ โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวล กาย เส้นรอบวงแขน เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก

**ค่าดัชนีมวลกาย** หมายถึง ดัชนีชี้วัดภาวะ โภชนาการในคนวัยทำงานที่มี อายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป คำนวณจาก น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร)<sup>2</sup> สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ เกณฑ์ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินภาวะ โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่คน เอเชีย (ศักดิ์ พรุ่งล้ำ, 2549) ดังนี้ ภาวะ โภชนาการคือ

มีค่าดัชนีมวลกาย < 18.5

ภาวะ โภชนาการปกติ มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5 ถึง < 23

ภาวะโภชนาการเกิน มีค่าดัชนีมวลกาย  $\geq$  23

**เส้นรอบวงแขน** หมายถึง เส้นรอบวงของจุดกึ่งกลางแขนท่อนบน (Mid upper arm circumference) วัดแขนข้างซ้ายที่จุดกึ่งกลางระหว่าง Acromial process ถึง Olecranon process สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่ามาตรฐานสำหรับเพศชายคือ 29.5 เซนติเมตร เพศหญิง 28.5 เซนติเมตร (วินัส ลิพหกุล, 2545)

**เส้นรอบเอว** หมายถึง ดัชนีชี้วัดของเนื้อเยื่อไขมันและความสัมพันธ์กับ Fat free mass โดยวัดเส้นรอบตัวตรงส่วนที่แคบที่สุด ซึ่งเป็นจุดกึ่งกลางระหว่างกระดูกซี่โครงซี่ สุดท้าย (lower costal margin) กับขอบบนของกระดูกสะโพก (iliac crest) โดยที่ผู้ถูกวัดยืนตรง ปล่อยแขนในท่าสบาย เท้าชิดกัน ใช้สายวัดที่ไม่ยึดวัดบนเนื้อที่ไม่มีเสื้อผ้าหนาและทำการจดบันทึก ในขณะที่ผู้ถูกวัดอยู่ในท่าหายใจออก สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่ามาตรฐานสำหรับเพศชายคือ 90

เซนติเมตร เพศหญิง 80 เซนติเมตร ([http://www.tncdreduce\\_risk.com/cms/index](http://www.tncdreduce_risk.com/cms/index). 11 เมษายน 2550)

**สัดส่วนรอบเอวต่อสะโพก** หมายถึง คำนวณดัชนีสัดส่วนของไขมัน คำนวณจากเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)/เส้นรอบสะโพก (เซนติเมตร) โดยวิธีการวัดเส้นรอบสะโพก ให้วัดในแนวนอนตรงส่วนก้นที่ยื่นออกมามากที่สุด สำหรับการศึกษารุ่นนี้ใช้ค่าสัดส่วนเอวต่อสะโพก ในเพศชายคือ 1 เพศหญิงคือ 0.8 ([http://www.tncdreduce\\_risk.com/cms/index](http://www.tncdreduce_risk.com/cms/index). 11 เมษายน 2550)

**คนวัยทำงาน** หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และเป็นผู้อาศัยอยู่จริงในตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ อันจะเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการหาวิธีแก้ไขต่อไป
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาสุขภาพโภชนาการ ทั้งภาวะโภชนาการเกิน และโภชนาการด้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved