

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ในปี ค.ศ. 2006 ประชากรประมาณ 1,900 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และประมาณ 600 ล้านคนมีโรคอ้วนจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ความชุกของโรคอ้วนทั่วโลกนั้น 1 ใน 4 เกิดขึ้นกับประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และคาดว่าในปี ค.ศ. 2015 จะมีประชากรที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 2,500 ล้านคน องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นปัญหาต่างๆที่จะตามมาได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคระบบกระดูกและข้อ และโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งเนื้อเยื่อ มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น (Tsai TY, Cheng JF, Lai, YM. 2011 อ้างอิงใน นฤมล เพิ่มพลู และคณะ, 2559) ปัญหา น้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อให้เกิดโรคเรื้อรังและผลกระทบทางสุขภาพมากมายทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ข้อมูลจากการศึกษาภาวะโรคขององค์การอนามัยโลกประมาณ ร้อยละ 58 ของโรคเบาหวาน ร้อยละ 21 ของโรคหลอดเลือดหัวใจ และร้อยละ 42 ของโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับภาวะโรคอ้วน (World Health Organization, 2004) นอกจากนี้ปัญหาสาธารณสุขแล้ว ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังมีปัญหาด้านสุขภาพชีวิตโดยพบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีความน้ำหนักเกิน สำหรับด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้นภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจในด้านการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งที่จ่ายโดยผู้ป่วยและครอบครัวและที่รองรับโดยสังคม (พรพิมล วงมฤต และคณะ, 2558) ภาวะอ้วนส่งผลให้สุขภาพลดลงจากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียสุขภาพจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาตามค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) ซึ่งเป็นค่าที่คำนวณโดย น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วย ความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สำหรับประชากรในเอเชีย มีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม BMI ที่ 23 kg/m^2 แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 25 kg/m^2 แสดงว่าอ้วน (วิชัย เอกพลากร, 2559) ทั้งนี้การศึกษาในปี 2558 จากประชากร 195 ประเทศ พบผู้ที่ถูกระบุว่าเป็นโรคอ้วน เป็นเด็ก 107 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่ 603 ล้านคน เฉพาะตัวเลขผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ล้านคน พบว่า มีค่า BMI เกิน 25 และกว่า 2 ใน 3 ของคนเหล่านี้เสียชีวิตเพราะโรคเกี่ยวกับหัวใจ (Edward W. G., & Jonathan E. S., 2017 อ้างอิงใน เอกชัย ชัยทา, 2562)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือโรคอ้วนลงพุงยังเป็นปัญหาและส่งผลเสียต่อสภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก อีกทั้งในอนาคตข้างหน้ามีแนวโน้มมากยิ่งขึ้น ไม่เพียงแต่ข้อมูลระดับประเทศเท่านั้น ข้อมูลประชากรในจังหวัดน่าน พบว่า ในปี 2563 มีค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักน้อย (ดัชนีมวลกาย $< 18.5 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 7,744 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 น้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย $18.5 - 22.99 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 662,199 คน คิดเป็นร้อยละ 47.63 เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย

23.0 - 24.99 kg/m²) จำนวน 28,451 คน คิดเป็นร้อยละ 21.79 อ้วนระดับ1 (ดัชนีมวลกาย 25 - 29.99 kg/m²) จำนวน 26,195 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 และอ้วนระดับ2 (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 kg/m²) จำนวน 5,116 คน คิดเป็นร้อยละ 4.05 ในพื้นที่ตำบลสถาน พบว่า ประชากรมีค่าดัชนีมวลกายน้ำหนักน้อย (ดัชนีมวลกาย < 18.5 kg/m²) จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 น้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.5 - 22.99 kg/m²) จำนวน 657 คน คิดเป็นร้อยละ 44.79 เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 23.0 - 24.99 kg/m²) จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 22.84 อ้วนระดับ1 (ดัชนีมวลกาย 25 - 29.99 kg/m²) จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 22.44 และอ้วนระดับ2 (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 kg/m²) จำนวน 4.25 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 (สำนักงานสาธารณสุขน่าน ระบบรายงาน 43 แฟ้ม, 2563) จากข้อมูลดัชนีมวลกายดังกล่าวทำให้ทราบว่าประชาชนจังหวัดน่านรวมถึงในพื้นที่ ตำบลสถาน มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ ต่ำกว่าอัตราระดับประเทศ ซึ่งในประเทศข้อมูลปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงานของประเทศไทย ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เท่ากับร้อยละ 52.79, 51.76 และ 48.38 ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากข้อมูลจะพบว่าอัตราค่าดัชนีมวลกายปกติของคนไทย ลดลงเรื่อยๆซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยในอนาคตข้างหน้า

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการจำเป็นสำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวสำหรับประเทศไทยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากทุกช่องทาง และตัดสินใจจากข้อมูลที่ผ่านมาการกลั่นกรองและประเมินแล้ว ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม(กรมอนามัย, 2563) และเมื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การป้องกันโรคอ้วนลงพุงจะต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม สิ่งสำคัญที่สุด คือการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเป็นอันดับแรก ไม่ว่าจะเป็นการลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย ควบคุมอาหารที่รับประทาน บริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น ลดการดื่มสุรา ตรวจสุขภาพเป็นประจำ

นอกจากนี้ การศึกษาและทบทวนวรรณกรรมแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พบว่า ในปี ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก ได้เริ่มให้ความสำคัญกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ ภมร ตรุณ และณรงค์วิทย์ ขุนพิจารย์ (2559) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับทุกผลลัพธ์พฤติกรรมตาม 3อ. 2ส. และการศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา (2559) ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนัก ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทาง

สุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 94.74 พฤติกรรมการลดน้ำหนักในระดับสูง ร้อยละ 100 และน้ำหนักหลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ส่งผลต่อดัชนีมวลกาย อีกทั้งแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ก็มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน แต่จากการศึกษาที่มีอยู่ในประเทศไทย พบว่า ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยที่มีการนำปัจจัยดังกล่าวมารวมกันศึกษาในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน ทั้งนี้แม้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมสำหรับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย แต่เนื่องด้วยประชาชนวัยทำงาน มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ จึงเป็นวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้มีความแข็งแรง มีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา คุณภาพชีวิตดี มีความสุขอย่างยั่งยืน (นฤมล โชวีสูงเนิน, 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือผู้ที่ได้รับเลือกจาก ชุมชน มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุหลักมาจาก พฤติกรรมและนำไปสู่กลุ่มอาการอ้วนลงพุง จึงไม่สามารถทำหน้าที่หรือเป็นแบบอย่างด้านการดูแล สุขภาพได้ (ปาริฉัตร พงษ์หารม, 2554) จากการคัดกรองค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสถานจำนวนทั้งหมด 127 คน พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 kg/m^2 ขึ้นไป หรืออยู่ในภาวะน้ำหนักเกินขึ้นไป จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 48.82 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน มีพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ มีน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกายลดลง เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงและเป็น แบบอย่างที่ดีให้บุคคลในชุมชนเกิดพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ นำมาสู่ภาวะสุขภาพดีของทุกคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการความรู้ด้านสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย (Scope of the Study)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ดำเนินการทดลองแบบแผนแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถานที่มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ $23 - 29.99 \text{ kg/m}^2$ ขึ้นไป จำนวน 61 ราย โดยศึกษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน มีนาคม – กรกฎาคม 2563

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ (Operational Specific Terms)

1. โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00 mg/m^2 ขึ้นไป) โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งประกอบไปด้วย การเข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ โดยเป็นการจัดกิจกรรม รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 การจัดกิจกรรมกลุ่มอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องพฤติกรรมบริโภค ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ รวมทั้งการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สิ่งพิมพ์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม ได้ตอบซักถามและเสนอความคิดเห็น สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 3 โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และแนะนำการดูแลสุขภาพรายบุคคล รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมติดตามประเมินภาวะร่างกาย และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมจัดบอร์ดสุขภาพหรือมุมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนัก สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมสรรหาและรับสมัครประกวดบุคคลตัวอย่าง รวมทั้งประกวดคำขวัญเพื่อการลดน้ำหนัก สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมคัดเลือกผู้ที่บันทึกการปฏิบัติตนหรือเรื่องราวของตนที่ประทับใจในลดน้ำหนักโดยบันทึกรายสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบจากกลุ่มตัวอย่าง มอบใบประกาศนียบัตรแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน และมอบรางวัลแก่บุคคลตัวอย่างรวมทั้งผู้ที่ชนะเลิศการประกวดคำขวัญ นอกจากนี้ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ จะมีกิจกรรม Line group โดยการสร้าง Line กลุ่มสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการส่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การเคลื่อนไหวกิจกรรมกลุ่ม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอารมณ์ รวมทั้งสามารถนำไปชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคลอื่นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอารมณ์ แต่ละด้านมีนิยามดังต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกด้านการรับประทานผักหลากหลายชนิด ผลไม้รสหวานจัด อาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง อาหารทอด เครื่องดื่มมีรสหวาน

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกด้านการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในความแรงระดับปานกลาง ความแรงระดับหนัก การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำงานบ้านอย่างน้อย 30 นาที

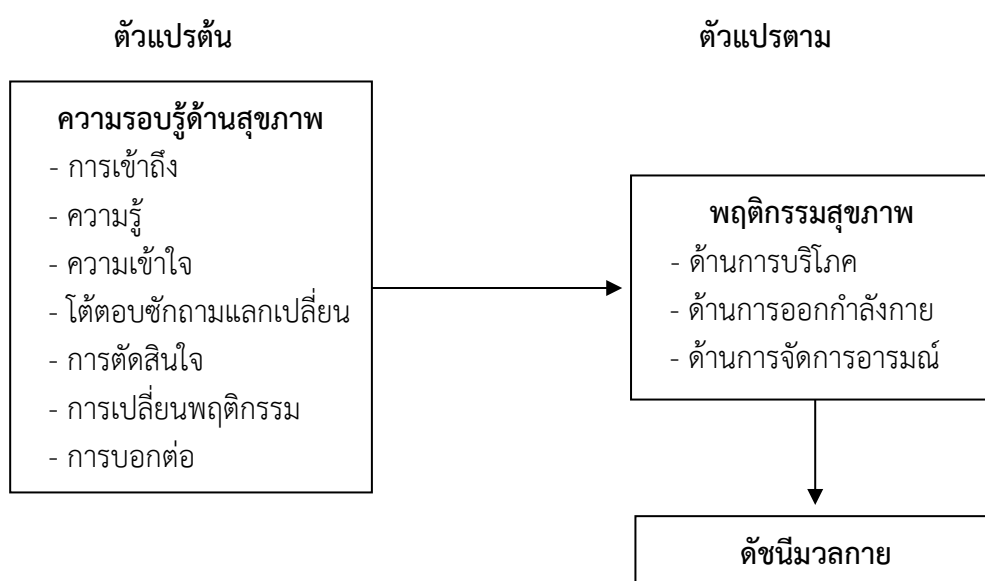
3.3 พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ หมายถึง การแสดงออกด้านการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ฟังเพลง ดูหนัง ทำจิตใจให้สงบ ปลูกต้นไม้ กิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือกลุ่มเครือข่าย การควบคุมอารมณ์ขณะรับประทานอาหาร และการจัดการควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ

7.4 ดัชนีมวลกาย (BMI) หมายถึง ค่าที่คำนวณ เท่ากับ น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เมื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้แล้วสามารถแปลความหมายได้ดังนี้ น้อยกว่า 18.5 kg/m^2 แสดงว่าน้ำหนักน้อย ค่า $18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$ แสดงว่าน้ำหนักปกติ มีค่า $23 - 24.9 \text{ kg/m}^2$ แสดงว่า น้ำหนักเกิน ค่า $25 - 30 \text{ kg/m}^2$ แสดงว่า อ้วนระดับ1 ค่าสูงกว่า 30 kg/m^2 แสดงว่า อ้วนระดับ2

กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework)

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงหรือไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุหรือสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนลงพุง

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยประยุกต์จาก การศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา (2560) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนัก ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มาสรุปเป็น กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา