

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการของประชาชน เป็นเรื่องชีวิตอย่างหนึ่ง que แสดงถึง ความก้าวหน้า ในการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะด้าน สาธารณสุข ภาวะโภชนาการที่ดี จะส่งเสริมให้สุขภาพอนามัยของประชาชน มีความสมบูรณ์ แข็งแรงและป้องกัน การเกิดโรคภัย ไข้เจ็บ ลดการใช้บริการทางการแพทย์ ทำให้มีชีวิตรยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งเป็น ทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ การเฝ้าระวังควบคุมภาวะ โภชนาการของประชาชน ไม่ให้ มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และภาวะขาดสารอาหารในบุคคลกลุ่มต่างๆ เป็นหัวใจสำคัญของการ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพราะภาวะ โภชนาการที่ไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ สำคัญต่อการเกิดโรคหลาย ๆ ชนิด รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อ อประสิทธิภาพ และคุณภาพ ชีวิตของคนในชาติ (กองโภชนาการ, 2542)

การที่กลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้มาก เนื่องจาก เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจะเริ่มมีการเสื่อมลงอย่างช้า ๆ ประกอบกับร่างกาย มีการหลั่งฮอร์โมนลดลง โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน( Estrogen) ในเพศหญิงและฮอร์โมนเทส โทสเตอโรน (Testosterone) ในเพศชาย มีผลทำให้เกิดการยับยั้งศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregularity Center) ในต่อมใต้สมอง อุณหภูมิในร่างกาย (Coretemperature) จึงลดลง ส่งผล ให้อัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ลดลง โดยเฉพาะอัตราการเผาผลาญพลังงานที่ต้องการขั้นพื้นฐาน Basal Metabolic Rate (BMR) (LeMone & Burke,1996; Potter & Perry,2001) นอกจากนี้โครงสร้าง และหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมีการเสื่อมลง ไม่ว่าจะเป็นกระดูกหรือกล้ามเนื้อ (Payne & Hahn, 1995; Williams, 1993) ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง มีการจำกัดการเคลื่อนไหว ของข้อต่อต่าง ๆ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์,2538) การเคลื่อนไหวของร่างกายจึงช้าลง ส่งผลให้ร่างกายมีการใช้ พลังงานในชีวิตประจำวันน้อยลง นอกจากนี้การเสื่อมสภาพของเซลล์ของตับอ่อนทำให้ร่างกาย มีโอกาสเกิดการดื้อต่ออินซูลินมากขึ้น ระดับของน้ำตาลกลูโคสในเลือดจึงสูงขึ้น และ

จะถูกเปลี่ยนสภาพอยู่ในรูปของไขมัน เกิดการสะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย (นทีทิพย์ กฤษณามระ, 2538; Bray, 1997)

ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศต่างๆในโลก กำลังเผชิญ กับปัญหา โรคอ้วน มากขึ้น โดยที่โรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน เป็นภัยเงียบซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรค ภัยต่างๆที่สามารถป้องกันได้หลายโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคหัวใจขาดเลือด (อารีรัตน์ สุขโข, 2546) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบความชุกโรคอ้วน ร้อยละ 23.1 ในขณะที่ประเทศในแถบยุโรปและอเมริกา พบความชุกของภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนประมาณ ร้อยละ 27.0 (องค์การอนามัยโลก, 2545)

พื้นฐานโรคอ้วน เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค Cardiovascular ซึ่งโรค Atherosclerosis และ Cardiovascular เป็นสาเหตุหลักสำคัญที่นำมาซึ่งการเสียชีวิตของประชากรทั้งชายและหญิงในโลกตะวันตก การเกิดโรคระยะเริ่มต้นมาจากระบบการทำงานของหลอดเลือดในหัวใจและระบบหลอดเลือดในสมองที่มีความเสี่ยงอันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ทั้งการสะสมของไขมันบนผนังหลอดเลือด, ความดันเลือดสูง และการคั่งตัวของเลือดในหลอดเลือด พันธุกรรมไม่มีผลต่อสาเหตุการเกิดโรค Cardiovascular ประชากรแถบยุโรปและอเมริกา 10 - 35% ที่เป็นโรคอ้วน เกิดโรค Atherosclerosis และ Cardiovascular และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคอ้วนเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ส่งผลต่อความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญ ทั้ง insulin resistance, hyperinsulinemia และ dyslipidemia ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงของการเกิดโรค Atherosclerosis และ Cardiovascular (Muhidien Soufi และคณะ, 2006) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 527,265 คน ในปี 1995 - 1996 มีอัตราเสี่ยงต่อการตายที่สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง พบว่า ร้อยละ 95 ของประชากรมีความแตกต่างในอายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ กิจกรรมทางกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ บวกถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ด้วย คนในทุกเชื้อชาติถึงแม้ไม่เคยสูบบุหรี่ ช่วงอายุ 50 ปีจะมีความเสี่ยงต่อการตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ถึง 40 หากมีน้ำหนักเกินและจะมีความเสี่ยงต่อการตาย 2 - 3 รายหากเป็นโรคอ้วน (A. Kenneth and others, 2006)

จากสถานการณ์ในประเทศไทย ประชาชนที่ภาวะโภชนาการเกินเพิ่มสูงขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2549 - 2551 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น 659.57, 778.12 และ 860.53 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โรคเบาหวาน คิดเป็น 586.82, 650.43 และ 675.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 188.33,

205.45 และ 216.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข , 2552)

จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2549 - 2551 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น 486.05, 648.93 และ 599.63 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรคเบาหวาน คิดเป็น 340.90, 426.34 และ 351.63 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 139.35, 192.13 และ 166.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับใน อำเภอแม่แจ่ม จากข้อมูลสถิติด้านสาธารณสุข ปี 2549 - 2551 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น 2,128.46, 2,264.90 และ 2,557.13 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โรคเบาหวาน คิดเป็น 741.98, 727.85 และ 665.36 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็น 4.36, 4.36 และ 4.23 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลรายงานสภาวะสุขภาพในปี พ.ศ.2549 - 2551 พบว่าประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีค่า BMI เกินมาตรฐาน (BMI เกิน 23 ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 6.99, 7.04 และ 8.86 ตามลำดับ และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 - 60 ปี ในช่วงปี 2549 - 2551 พบว่า มีค่า BMI เกินมาตรฐาน (BMI เกิน 23 ขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 20.27, 20.76 และ 21.49 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม, 2552)

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า อาหารไทยเป็นอาหารสุขภาพ เพราะประกอบด้วยอาหารที่มีกากใยสูง มีสัดส่วนของไขมันต่ำกว่าอาหารของตะวันตก จึงเหมาะสมกับประชากรทุกอายุ โดยเฉพาะผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ต้องการ โปรตีนและไขมันมากนัก อย่างไรก็ตามในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา อิทธิพลของสื่อโฆษณาจากบริษัทของผู้ผลิตอาหารจานด่วนแบบตะวันตก ทำให้พฤติกรรมการบริโภคของคนไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปนิยมอาหารจานด่วนแบบตะวันตกมากขึ้น ซึ่งส่งผลถึงภาวะโภชนาการเกิน หรือเกิดภาวะอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด ซึ่งในปัจจุบันภาวะแวดล้อมทางด้านวัตถุและสื่อโฆษณา ได้เริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อ วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่สูงมากขึ้น ซึ่งเป็นการตลาดของบริษัทต่าง ๆ โดยกลุ่มเป้าหมายจะเป็นชาวไทยภูเขา ที่ไม่มีความรู้ เสนอขายอาหาร ในรูปแบบใหม่ซึ่งแพร่หลายเข้ามาโดยสื่อโฆษณา ทั้งธุรกิจการค้าประเภทอาหารขยะ และอาหารฟาสต์ฟู้ด แต่เมื่อพิจารณาคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ทั้ง 2 ประเภทนี้ พบว่ามีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ และไม่ครบถ้วน คือ มีแป้ง น้ำตาลและไขมัน โดยเฉพาะประเภทกรดไขมันอิ่มตัวสูง มีใยอาหารต่ำ (อบเชย วงศ์ทอง, 2541: 95 - 96)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวันมีแนวโน้มที่สูงขึ้นได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การบริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณสูง ขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายที่เพียงพอ เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตวิถีชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ บริโภคเกิน ภาวะเครียด

แนวโน้มเพิ่มความรุนแรงขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเปิดตลาดเสรี ยุคของข้อมูลข่าวสาร การพักผ่อนที่ผ่านหน้าจอโทรทัศน์ การเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมที่ใช้เครื่องจักรกลเข้ามาช่วย และลักษณะงานที่ต้องทำซ้ำๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นับเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ในอำเภอแม่แจ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร และบริโภคนิสัย และจากเหตุผลนี้เองชี้ให้เห็นว่าปัญหาการบริโภคอาหารของประชาชนในชาติกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข

จากสถานการณ์ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของประชาชนในชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้ จะ เป็นแนวทาง สนับสนุนการดำเนินงานและการวางแผนงาน แก้ไขปัญหา ภาวะโภชนาการของ ประชาชนในชุมชนเพื่อ ให้ประชาชน มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงและพัฒนาการ เป็นไปตามศักยภาพ อันเป็นการช่วยป้องกันและลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกแรงที่ เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน ของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

### คำถามการศึกษา

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการบริโภคอาหารที่ให้สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ หรือไม่
2. ปัจจัยด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกแรง มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ หรือไม่

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ อายุ 40 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างถาวรในเดือน เมษายน 2552 ถึงเดือน เมษายน 2553 ทำการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2553 - 10 สิงหาคม 2553

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน** หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร และปัจจัยด้านการออกกำลังกาย
2. **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง รูปแบบการรับประทานอาหารของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ในแต่ละวัน ได้แก่ จำนวนมื้อในการรับประทานอาหาร มื้ออาหารที่รับประทานมากที่สุด รสชาติอาหารที่รับประทาน และวิธีปรุงอาหารของครอบครัว
3. **ปัจจัยด้าน การบริโภคอาหาร** หมายถึง การบริโภคอาหารที่ให้สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) โปรตีน (Protein) และไขมัน (Fat)
4. **ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง รูปแบบการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การออกกำลังกายที่มีรูปแบบ และการเคลื่อนไหวออกแรง
5. **การบริโภคอาหารที่ให้สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate)** หมายถึง การที่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ในรอบ 1 สัปดาห์ ได้แก่ ข้าวเหนียว ข้าวเจ้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมปัง ขนมจีน มันฝรั่ง เผือก ข้าวโพด ผลไม้ที่มีรสหวาน ขนมหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง
6. **การบริโภคอาหารที่ให้สารอาหารจำพวก โปรตีน (Protein)** หมายถึง การที่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ถั่ว ในรอบ 1 สัปดาห์ ได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ อาหารทะเล เครื่องในสัตว์ เต้าหู้ขาวอ่อน เต้าเจี้ยวดำหรือขาว น้ำเต้าหู้ และถั่วทุกชนิด เป็นต้น
7. **การบริโภคอาหารที่ให้สารอาหารจำพวก ไขมัน (Fat)** หมายถึง การที่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง รับประทานอาหารประเภทที่มีน้ำมันจากสัตว์และจากพืชทุกชนิด
8. **การออกกำลังกาย** หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายแบบที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ การเดินอย่างรวดเร็ว การวิ่ง เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก และเล่นโยคะ
9. **การเคลื่อนไหวออกแรง** หมายถึง กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ได้แก่ การเดินไปทำงาน การทำงานด้วยตนเองในสวน/ไร่

10. ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีค่า BMI (Body Mass Index) ตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป (WPRO, 2000)

#### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรด้านการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง
2. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะเชิงปริมาณ โดยวิธีการวัดแบบรับประทานและไม่รับประทาน การใช้และไม่ใช้น้ำมันพืช การออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย ไม่ได้วัดความถี่ ปริมาณอาหารหรือแคลอรี ที่ได้รับต่อวันหรือสัปดาห์ จำนวนวัน/เวลา ในการออกกำลังกาย

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. นำผลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ประกอบการพิจารณากำหนด แผนงานนโยบาย ของงานโภชนาการ และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ในระดับอำเภอและจังหวัด ต่อไป
2. เป็นแนวทางการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ เกินของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการร่วมกัน วางแผนพัฒนาสุขภาพของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป