

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพตามการขยายตัวทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการที่มีน้ำหนัก เกินซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศ สหรัฐอเมริกา ซึ่งพบสถิติคนที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากที่สุดในโลก โดยพบว่า มีผู้ที่มีน้ำหนักเกินประมาณ 63 ล้านคน และร้อยละ 5 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 40 ซึ่งถือว่ามีน้ำหนักเกินอย่างรุนแรง (ณรงค์ ขันดีแก้ว, 2550) ปัญหาการมีน้ำหนักเกินนี้ได้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมามากมาย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคนิ่ว โรคหลอดเลือดอาหารอักเสบ โรคนอนกรน โรคข้อเสื่อม โรคออร์โมนเพศผิดปกติ โรคถุงน้ำดีอักเสบ และโรคสมองเสื่อม เป็นต้น (รังสรรค์ ตั้งตรงจิต, 2550) ซึ่งโรคเหล่านี้อาจมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานผลการสำรวจในปี 2550 ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั้งหมดจำนวน 55 ล้านคน พบว่า ในจำนวนนี้ออกกำลังกายร้อยละ 30 หรือประมาณ 16 ล้านกว่าคน เพิ่มขึ้นจากปี 2547 เล็กน้อย ที่เหลืออีก 38 ล้านกว่าคน ไม่ได้ออกกำลังกายทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน ขณะนี้มีประมาณ 10 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่ม 14 ประเทศเอเชีย และแปซิฟิก พบมากเป็นอันดับ 5 รองจากออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง อีกทั้งมีการรับประทานอาหารตามค่านิยมหรือวัฒนธรรม ขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งล้วนส่งผลไปสู่ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินยังมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย เริ่มตั้งแต่ถูกล้อเลียนจากเพื่อน คนใกล้ชิด ทำให้ขาดความมั่นใจในตัวเอง เนื่องจากผู้ที่มี น้ำหนักเกินมักมีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายน้อย จึงทำให้อารมณ์ไม่แจ่มใสเท่าที่ควร อาจพบภาวะของโรคซึมเศร้า ความไวต่อความรู้สึกต่างๆ และการแยกตัวเอง โดยเฉพาะในผู้หญิงซึ่งเมื่อมีความไม่สบายใจ มักจะหาทางออกด้วยการรับประทานอาหารหรืออาหารที่ตนเองชอบ เช่น ไอศกรีมหรือช็อคโกแลต ซึ่งอาจช่วยให้อารมณ์ช่วงนั้นดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการทำร้ายตัวเองมากยิ่งขึ้นไปอีก (พิสมัย นนประสาธ , 2547)

สถิติการมีน้ำหนักเกินในประเทศไทย สูงขึ้นกว่าในทุกๆปีที่ผ่านมา จากการสำรวจภาวะโภชนาการแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบว่าคนไทยวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 31.5 ส่วนวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีน้ำหนักเกินร้อยละ 23.8 และพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่า กลุ่มที่มีรายได้สูง จากการวิจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์การแพทย์พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายเพื่อรักษาการมีน้ำหนักเกินโดยตรงและโรคต่างๆ ที่เกิดจากการมีน้ำหนักเกิน มีมูลค่ามากกว่าสองพันล้านบาทต่อปี ดังนั้นการลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน จึงเป็นโอกาสที่จะลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนนี้ได้ด้วย (กฤษฎา ศิรามพุช, 2549)

จากการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส เรื่องโรคอ้วนกับสังคมไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประชาชนอายุ 15-74 ปี บริโภคอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เฉลี่ยประเภทละ 2-5 มื้อต่อสัปดาห์ โดยบริโภคอาหารประเภทขนมขบเคี้ยวและอาหารทอดสูงสุดเฉลี่ย 5 มื้อต่อสัปดาห์ รองลงมาบริโภคขนมหวาน อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ สเต็ก เนื้อย่างติดมัน คอหมูย่าง อาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด เบอร์เกอร์ พิซซ่า ข้าวขาหมู ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนนิยมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนสูงถึง 1 ใน 4 ของอาหารมื้อหลัก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้คนไทยจำนวนมากเป็นโรคอ้วน นอกจากนี้ จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรไทยอายุระหว่าง 35-59 ปี พบว่ามีแนวโน้มของโคเลสเตอรอล ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น โดยประชากรในเขตกรุงเทพฯ ทั้งชายและหญิงมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงสุดในขณะที่ภาคเหนือมีความชุกดังกล่าวต่ำสุด และประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงกว่านอกเขตเทศบาล ซึ่งจากการสำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในจังหวัดเชียงใหม่มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 29.4 ของประชากรทุกกลุ่มอายุ (นิธิศ วัฒนมะ โน และ ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, 2552)

จากเหตุผลที่ภาวะน้ำหนักเกิน มีผลกระทบต่อร่างกายหลายประการข้างต้น จึงควรมีการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกิน ซึ่งวิธีการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน มีหลายวิธีด้วยกัน คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต การใช้ยา และการผ่าตัด (ณรงค์ ชันติแก้ว และ จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ , 2550) การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นวิธีการที่แก้ไขปัญหาคิดดี ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก คือ การที่ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีการปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคอาหารให้เหมาะสมโดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคน

ไทย, 2542) และการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน คือ การประกอบกิจกรรมทางด้านร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสามารถเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งกลยุทธ์ที่นำมาใช้เพื่อควบคุมอาหารและออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักนั้น มีการศึกษาที่สนับสนุน คือ การศึกษาของ มนชยา พลอยล้อมแสง (2547) ที่ให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เพื่อลดน้ำหนักของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เพศหญิง ที่มีค่าดัชนีมวลกาย 28.2 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และไม่มีโรคประจำตัว และผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากปรับพฤติกรรม ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรม การกินที่เหมาะสมต่อการลดน้ำหนักมากขึ้น และสามารถลดน้ำหนักได้ 5.25 กิโลกรัมตามที่ตั้งใจไว้ และการศึกษาของ กิตติมา บุญเงิน ( 2548) ที่ให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เพื่อลดน้ำหนักของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เพศหญิง เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้รับคำปรึกษามี ค่าดัชนีผลต่างของน้ำหนักส่วนสูง เท่ากับ 50 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจาก ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรม การรับประทาน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ต่อการลดน้ำหนักมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาสามารถลดน้ำหนักได้โดยรวม 5.1 กิโลกรัม การให้คำปรึกษาตามแนวคิดพฤติกรรมนิยม เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้วยการสนทนอย่างมีเป้าหมายโดยใช้เทคนิคที่นำมาจากทฤษฎี การวางเงื่อนไขแบบการ กระทำของสกินเนอร์ (สกินเนอร์ อ่างใน จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ , 2552) ซึ่งการให้คำปรึกษา จะใช้กระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน คือ 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. การสำรวจปัญหา 3. การ กำหนดเป้าหมาย 4. การวางแผนการแก้ไขปัญหา และ 5. การยุติการให้คำปรึกษา

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการนำการให้คำปรึกษามาใช้ เป็นแนวทางในการควบคุม น้ำหนักของผู้มีน้ำหนักเกินเพศชาย โดยนำหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ที่เป็นการกระตุ้นและ ส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และมีสุขภาพดีก่อนที่จะเกิด โรคแล้วมารักษา ซึ่งถ้าสามารถปฏิบัติได้ครบทั้ง 9 ข้อ ก็จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้ มาใช้เป็นหลักปฏิบัติ มาใช้ร่วมกับกลยุทธ์การให้คำปรึกษาตามแนวคิดพฤติกรรมนิยม หากผู้ที่มี น้ำหนักเกินสามารถปฏิบัติตามได้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนักของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการต่อน้ำหนักตัวของผู้ที่มี น้ำหนักเกิน

### คำถามการศึกษา

การให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการมีผลต่อน้ำหนักตัวของผู้ที่น้ำหนักเกินได้อย่างไร

### ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตด้านประชากร** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคล (Case Study) กรณีศึกษาเป็นเพศชาย อายุ 27 ปี ส่วนสูง 171 เซนติเมตร น้ำหนัก 84 กิโลกรัม มีค่าดัชนีผลต่างความสูงและน้ำหนัก (HWDI) เท่ากับ 87 อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีโรคประจำตัว กรณีศึกษาได้มาโดยการอาสาสมัคร

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง การปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการให้ครบทุกข้อ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) และใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบพฤติกรรม นิยม ที่เป็นไปตามกระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน คือ 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. การสำรวจปัญหา 3. การกำหนดเป้าหมาย 4. การวางแผนการแก้ไขปัญหา 5. การยุติการให้คำปรึกษา โดยใช้การควบคุมตามหลักที่ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเรียกว่าหลัก 3 อ. ซึ่ง อ.แรก หมายถึง อาหารที่ร่างกายต้องได้รับสารอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และต้องได้รับสารอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม ส่วน อ.ที่สอง หมายถึง อารมณ์ซึ่งส่งผลต่อร่างกาย ต้องรู้จักควบคุมอารมณ์และทำจิตใจให้สงบ ด้วยการฝึกสมาธิ หรือหาทางคลายเครียด และ อ.ที่สาม หมายถึง การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การให้คำปรึกษา** หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคล ด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยเทคนิคที่นำมาจากทฤษฎี การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ ตามกระบวนการให้คำปรึกษา ทั้ง 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ จิน แบร์รี่ (จิน แบร์รี่ อังโน พรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์ , 2550) โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้สร้างบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนใช้ทักษะขั้นตอน และทฤษฎีของการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดน้ำหนักได้

**ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน** หมายถึง บุคคลที่มีค่าดัชนีผลต่างความสูงและน้ำหนัก

(HWDI : Height Weight Different Index) มากกว่าหรือเท่ากับ 82 - 95 ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน

**ผลของการปฏิบัติ** หมายถึง ผลที่กรณีศึกษาปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการตามการให้คำปรึกษา ซึ่งส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง

**หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ** หมายถึง แนวปฏิบัติในการ บริโภค 9 ประการ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2542) ซึ่งประกอบด้วย (1) กินอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว (2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ (3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ (4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ (5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย (6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร (7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด (8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และ (9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

**การออกกำลังกาย** หมายถึง การประกอบกิจกรรมทางด้านร่างกายแบบใช้ออกซิเจน ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตัวเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อให้ร่างกายสามารถเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้ ซึ่งส่งผลให้น้ำหนักลดลง ประเมินได้จากแบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

**พฤติกรรมบริโภคอาหาร** หมายถึง การแสดงออกของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ที่สังเกตเห็นได้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ วิธีการบริโภคอาหาร จำนวนมื้อที่รับประทาน แหล่งในการเลือกซื้อหรือจัดเตรียมอาหาร รวมทั้งสุขลักษณะในการบริโภค และชนิดของอาหารที่รับประทาน ประเมินได้จากแบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา**

1. ได้ข้อมูลและแบบแผนพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก และผู้ที่สนใจทั่วไป

2. เป็นแนวทางในการนำหลักจิตวิทยาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับ

โภชนศาสตร์ศึกษา