

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนไทย ทุกวันนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตเกือบทุกด้าน ประชาชนไทยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆจำนวนมาก เช่น การแข่งขันด้านเศรษฐกิจและสังคม ต่างรีบเร่งออกไปทำงาน ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงการบริโภคอาหารก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมด้วยเช่นกัน คือเลือกบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2551) โดยบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตกที่เป็นอาหารประเภทไขมัน นม และเนย เป็นส่วนใหญ่ หรือที่รู้จักกันดีในนามของอาหารขยะ (อิชฎากัทร จังศิริวิทย์ากร, 2549) ซึ่งเป็นอาหารที่มีสารอาหารไม่สมดุลในปริมาณที่ร่างกายต้องการ บริโภคอาหารที่มีรสหวานมัน บริโภคอาหารเน้นเนื้อสัตว์มากขึ้น บริโภคผักผลไม้ลดลง บริโภคอาหารเกินความจำเป็นจนส่งผลต่อสุขภาพ และยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย เพราะในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์มีเครื่องทุ่นแรงมากมาย เป็นผลให้การใช้แรงงาน การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันลดลง จึงทำให้การออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจเปรียบเสมือนสิ่งฟุ่มเฟือยแทนที่จะเป็นสิ่งจำเป็น อีกทั้งยังมีคนจำนวนมากออกกำลังกายไม่เพียงพอ หรือขาดการออกกำลังกายถึงขั้นเกิดโทษแก่ร่างกาย มีงานวิจัยสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มลรัฐวิสคอนซิน สหรัฐอเมริกา พบว่า หลังจากอายุ 30 ปีขึ้นไปแล้ว คนเราจะมีพลังลดลงร้อยละ 1 ทุก ๆ ปี หรือถ้าอายุ 60 ปี พลังจะลดลงไป 30 % ของอายุ 30 ปีและปัจจัยสำคัญที่สุดก็คือการขาดการเคลื่อนไหวเคลื่อนไหวที่ในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์มากมาย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2546) จากสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น คือ การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2551)

ภาวะไขมันในเลือดสูงจัดเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อัมพฤกษ์ อัมพาต

โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตเสื่อม ไตวาย และโรคหลอดเลือดแขนขาอุดตัน (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2548) ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่สามารถป้องกันและแก้ไข แต่ก็ยังพบว่าเป็นปัญหาและสาเหตุการตายของประชาชนไทยในลำดับต้นๆ ในปัจจุบัน จากการสำรวจของกองโภชนาการ (2549) เรื่องภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยทางชีวเคมีในกลุ่มวัยทำงาน พบว่าความชุกของระดับไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี 40 – 49 ปี และ 50 - 59 ปี โดยพบร้อยละ 31.8, 35.9 และ 47.01 ตามลำดับ

การดูแลสุขภาพที่ดีด้วยการสร้างเสริมนิสัยในการบริโภคอาหารที่ดีเยี่ยมเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจอันดีอย่างถาวร เพราะการรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ในปริมาณที่เหมาะสมกับเพศ วัย ลักษณะของการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และสภาวะโดยรวมของร่างกายในช่วงเวลานั้นๆ เป็นการสร้างภาวะโภชนาการที่ดีและยังมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้เป็นอย่างดีอีกด้วย การที่มนุษย์จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น มนุษย์จำเป็นต้องมีความสมดุลที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน การให้ความสำคัญและรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งการรู้จักทำจิตใจให้ สดชื่นเบิกบาน แจ่มใสอยู่ตลอดเวลา พฤติกรรมเหล่านี้ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ (อิษฎาภัทร จังศิริวิทยากร, 2549) เมื่อสุขภาพกายดี ปลอดภัย ส่งผลให้สุขภาพใจดีและมั่นคง เมื่อแต่ละบุคคลมีสุขภาพดีจะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติและโลกมีสุขภาพดี (ประหยัด สายวิเชียร, 2547) รวมทั้งยังมีการดูแลสุขภาพที่ดีอีกวิธีหนึ่งคือการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนดเพื่อให้ทราบล่วงหน้าว่ามีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวหรือไม่ เมื่อทราบในระยะเริ่มแรกก็มีโอกาสรักษาให้หายด้วยจำนวนเงินที่น้อย (หวัง เงิน อี้, 2554) ซึ่งการตรวจสุขภาพประจำปีคือ การตรวจสุขภาพโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบถึงความสมบูรณ์และความพร้อมของร่างกาย รวมทั้งค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดโรคต่างๆ และอาจช่วยจัดความระแวงสงสัยว่าจะเป็นโรค หรืออาจบอกถึงสิ่งผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรกที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจแอบแฝงซ่อนเร้นอยู่โดยไม่ปรากฏอาการ การตรวจสุขภาพประจำปีนั้นเป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคสำคัญ แต่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น เพราะเหตุว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งค่าเสียโอกาสด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งไม่อาจประเมินค่าเป็นตัวเลขได้ จากปัญหาระบบการบริการสุขภาพของไทยเป็นการเน้นเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ มีผลทำให้ประชาชนไทยส่วนใหญ่ต้องจ่ายเงินเพื่อซ่อมสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ โดยพบว่าค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่า

ร้อยละ 10 ต่อปีซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก ทั้งๆที่ในระบบบริการสุขภาพมีองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการให้บริการแบบตั้งรับโดยการรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว (อุดมพร นันทฤทธิ, 2546)

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรอยู่ในทีมงานที่มีหน้าที่ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ พบว่า ปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของผู้มารับบริการปัญหาหนึ่งคือ ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งเกณฑ์ที่เหมาะสมของไขมันในเลือดได้แก่ 1) คอเลสเตอรอล ระดับค่าปกติ ≤ 200 มก./ดล. 2) ไตรกลีเซอไรด์ ระดับค่าปกติ ≤ 150 มก./ดล. 3) ไขมันดี (HDL: High Density Lipoprotein) สำหรับผู้หญิงระดับค่าปกติ ≥ 50 มก./ดล. สำหรับผู้ชายระดับค่าปกติ ≥ 40 มก./ดล. และ 4) ไขมันเลว (LDL: Low Density Lipoprotein) ระดับค่าปกติ < 130 มก./ดล. (Third Report of the National Cholesterol Education Program: NCEP, 2002) ไขมันในเลือดมีอยู่หลายชนิดที่สำคัญและรู้จักกันดีคือ คอเลสเตอรอล (cholesterol) และ ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ระดับคอเลสเตอรอลที่สูงทำให้เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคตับอ่อนอักเสบ ซึ่งความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดมีได้หลายรูปแบบได้แก่ 1) ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง ส่วนใหญ่เกิดจากแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-cholesterol) หรือรู้จักกันในนามของคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (ไขมันเลว) มีระดับสูง 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง 3) เอชดีแอล คอเลสเตอรอล (HDL-cholesterol) หรือรู้จักกันในนามของคอเลสเตอรอลชนิดดี (ไขมันดี) มีระดับต่ำ 4) ระดับไขมันผิดปกติข้างต้นร่วมกันสองอย่างขึ้นไป และ 5) อื่นๆ เช่น ระดับคอเลสเตอรอลรวมต่ำ หรือระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลสูงพบได้น้อย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2551) จากสถิติของคลินิกส่งเสริมสุขภาพซึ่งให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ และประชาชนทั่วไป ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 มีผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 3,816 ราย และ 3,984 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้มารับบริการมีภาวะไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 65 และ 64 ตามลำดับ (คลินิกส่งเสริมสุขภาพ, 2554)

การรักษาผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการใช้ยาลดระดับไขมัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น งดการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง ซึ่งควรมีพลังงานพอเหมาะและมีอาหารหลักครบทุกหมู่ โดยมีสัดส่วนและปริมาณไขมันและคอเลสเตอรอลที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารทอดและการใช้ไขมันที่ได้รับการแปรรูปให้แข็ง เช่น เนยเทียม เนยขาว การจำกัดปริมาณ

สุรา หากรักษาด้วยวิธีดังกล่าวไม่ได้ผลจึงพิจารณาใช้ยา ซึ่งขาดไขมันที่ใช้มีหลายกลุ่ม และควรอยู่ในการดูแลรักษาจากแพทย์ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2551) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะไขมันในเลือดของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ เพื่อที่จะอธิบายถึงการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะไขมันในเลือดของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ จากผลการศึกษาค้นคว้าจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงให้ดีขึ้นต่อไป ในอนาคตหากไม่มีการจัดการที่ดีผู้มารับบริการกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา หรือมีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของระดับบุคคล และประเทศชาติได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี
2. เพื่อศึกษาการออกกำลังกายของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี
3. เพื่อศึกษาภาวะไขมันในเลือดของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2555 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษา การบริโภคอาหารโดยประเมินจากแบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละชนิด ความถี่ของวิธีการปรุงอาหาร ศึกษาการออกกำลังกายโดยประเมินจากแบบสอบถามเกี่ยวกับ การออกกำลังกายหรือไม่ รูปแบบการออกกำลังกาย (การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย) ชนิด เวลา ความถี่ และความหนักของการออกกำลังกาย และชนิด เวลา ความถี่ และความหนักของการทำงานใช้แรง และศึกษาภาวะไขมันในเลือดโดยประเมินจากแบบสอบถามผลการตรวจคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันดี (HDL) และ ไขมันเลว (LDL) ของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกายครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่มีหลากหลายที่เหมาะสมกับเพศ วัย และลักษณะของการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยประเมินจากแบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละชนิด ความถี่ของวิธีการปรุงอาหาร

การออกกำลังกาย หมายถึง การขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวมีกิจกรรมให้ร่างกายได้ออกแรงเพื่อสุขภาพที่ทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนโลหิตแข็งแรง โดยประเมินจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือไม่ รูปแบบการออกกำลังกาย (การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย) ชนิด เวลา ความถี่ และความหนักของการออกกำลังกาย และชนิด เวลา ความถี่ และความหนักของการทำงานใช้แรง

ภาวะไขมันในเลือด หมายถึง ระดับไขมันในเลือดที่เป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการสร้างฮอร์โมนบางชนิด และผนังเซลล์ของร่างกาย ที่สำคัญมี 4 ชนิด คือ 1) คอเลสเตอรอล ระดับค่าปกติ ≤ 200 มก./ดล. 2) ไตรกลีเซอไรด์ ระดับค่าปกติ ≤ 150 มก./ดล. 3) ไขมันดี (HDL) สำหรับผู้หญิง ระดับค่าปกติ ≥ 50 มก./ดล. สำหรับผู้ชายระดับค่าปกติ ≥ 40 มก./ดล. และ 4) ไขมันเลว (LDL) ระดับค่าปกติ < 130 มก./ดล.

ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง บุคคลที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2555 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 โดยการเก็บข้อมูลระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ที่มียายุ ≥ 35 ปีขึ้นไป มีผลตรวจคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันดี (HDL) และไขมันเลว (LDL) รู้และเข้าใจภาษาไทยได้ดี สามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะไขมันในเลือดของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ทำให้ได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ได้ข้อมูลเบื้องต้นเสนอต่อหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

2. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางประกอบการวางแผนส่งเสริม ป้อนกัน และดูแลสุขภาพให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพทั้งของภาคประชาชน และของภาครัฐ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved