

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มีปัจจัย 4 อย่างด้วยกัน คือ อาหารและน้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิต คือ อาหารและน้ำ เพราะมนุษย์ต้องการอาหารและน้ำเพื่อเสริมสร้างร่างกาย และเป็นพลังงานสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ (นฤตม บุญ-หลง และคณะ, 2545) ร่างกายจะเจริญเติบโต มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปน สารปนเปื้อน หรือสารปนปลอมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ถ้าบริโภคได้ถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีการเจริญเติบโตเป็นปกติทั้งร่างกายและสติปัญญา มีภูมิคุ้มกันโรค และมีพลังงานที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าได้รับอาหารไม่ครบถ้วน หรือในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นเวลานานก็จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร และการได้รับสารอาหารเกิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และคุณภาพชีวิต รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2545) ภาวะโภชนาการที่ดีร่างกายจำเป็นต้องได้รับอาหารให้เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณเฉพาะอย่างยิ่งควรคำนึงถึงความหลากหลายของอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน บางคนบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่ยังมีปัญหาเรื่องโภชนาการ อาจเนื่องจากการบริโภคอาหารซ้ำๆ ทั้งนี้เพราะไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดในธรรมชาติที่จะมีสารอาหารทุกชนิดครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ (สมใจ วิชัยดิษฐ, 2541) อาหารนอกจากจะมีประโยชน์ในเรื่องของโภชนาการและอนามัย หรือในเรื่องของสรีรศาสตร์แล้ว อาหารยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะเชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ของกลุ่มชนแต่ละกลุ่มหรือแต่ละประเทศด้วย (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2544)

ปัญหาทางโภชนาการนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทย มีความเกี่ยวข้องและเป็นรากฐานของสุขภาพอนามัย เนื่องจากอาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และจากการสำรวจภาวะโภชนาการของประเทศไทยในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น

ชนบทหรือท้องถิ่นที่ด้อยความเจริญเป็นโรคขาดสารอาหาร ได้แก่ การขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงานวิตามินเอ วิตามินบี1 วิตามินบี2 ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และแคลเซียม ทั้งนี้เพราะการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริโภคอาหารและโภชนาการ ไม่ทราบถึงความสำคัญของสารอาหารแต่ละชนิดไม่สามารถใช้สารอาหารต่างๆ ที่บริโภคเข้าไปมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายได้ รวมถึงการขาดแคลนอาหาร จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร โดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทที่อยู่ห่างไกล (พรพล รมย์นุกูล, 2542) นอกจากนี้การได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมหลายอย่างมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของประชาชน ปัจจัยและสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร ความเค็มขึ้น ความรู้ทางโภชนาการ วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละท้องถิ่น เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว บริโภคนิสัย สื่อโฆษณาและเพื่อน ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของประชาชนทั้งสิ้น (อบเชย วงศ์ทอง, 2542)

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบปัญหาทางด้านโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาและได้พยายามดำเนินงานด้านโภชนาการ เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ รัฐบาลจึงได้บรรจุแผนอาหารและโภชนาการไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 ซึ่งต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) ถึงแม้รัฐบาลจะพยายามกระจายการบริการด้านสาธารณสุข ไปสู่ประชาชนทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ แต่การบริการต่างๆ ก็ยังไม่อาจเข้าถึง โดยเฉพาะชุมชนชาวเขาซึ่งอาศัยอยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารและห่างไกลการคมนาคม หากแก่การที่เจ้าหน้าที่จะเข้าไปถึงได้ ประกอบกับ ประชากรชาวเขามีสภาพความเป็นอยู่ที่ลำบาก มีสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และขนบธรรมเนียมประเพณีแตกต่างจากคนไทยพื้นราบโดยทั่วไป ปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวเขา ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาชาวเขาเหล่านี้ในด้านต่างๆ อีกด้วย (ขจิตกัญ บุษยพัฒน์, 2538)

สำหรับข้อมูลการพัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาในประเทศไทยด้านสาธารณสุข พบว่า ประชากรชาวเขาโดยทั่วไปมีสุขภาพอนามัยในเกณฑ์ต่ำ มีปัญหาทางด้านโภชนาการ คือ มีภาวะทุพโภชนาการมาก โดยเฉพาะในหมู่บ้านชาวเขาที่อยู่ห่างไกล พบว่า เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีและประชากรชาวเขาส่วนใหญ่ มีภาวะการขาดสารอาหารและขาดสารไอโอดีนในอัตราสูง (สำนักงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนที่สูง, 2548)จากการสำรวจข้อมูลในหมู่บ้านที่กำหนดเป็นพื้นที่ตัวอย่างจำนวน 16 หมู่บ้าน 8 แห่งในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ตาก น่าน และแม่ฮ่องสอนโดย ประจวบ กำบุญรัตน์ และคณะ (2539) พบว่า เด็กชาวเขาที่มีอายุระหว่าง 5-14 ปีได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย โดยประเมินภาวะโภชนาการจากการซึ่ง

น้ำหนักของเด็กชาวเขา ที่มีความสัมพันธ์กับอายุของเด็กชาวเขา เทียบตามเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะ ภูมิประเทศเป็นป่าเขาสูงและมีชาวเขาเผ่าต่างๆ ถึง 8 เผ่าอาศัยอยู่ ประกอบด้วย เผ่ากะเหรี่ยง เผ่ามั่ว เผ่าเย้า เผ่าลีซอ เผ่ามูเซอ เผ่าอาข่าหรืออีก้อ เผ่าลัวะ และเผ่าขมุ มีการกระจายการตั้งถิ่นฐานของ ชาวเขาอย่างกว้างขวาง (สถาบันวิจัยชาวเขา, 2538) จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านชาวเขาใน จังหวัดเชียงราย พบว่า มีชาวอาข่าหรืออีก้ออาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายจำนวน 220 หมู่บ้าน 9,690 หลังคาเรือน 11,280 ครอบครัว ประชากรรวม 59,782 คน แยกเป็นชายจำนวน 18,222 คน หญิงจำนวน 19,141 คน เด็กชายจำนวน 11,083 คน และเด็กหญิงจำนวน 11,336 คน (ศูนย์พัฒนา และสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัดเชียงราย, 2545) และมีชาวอาข่าที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 5-18 ปี แยกเป็น เพศชายจำนวน 5,730 คน คิดเป็นร้อยละ 6.65 และเพศหญิงจำนวน 5,250 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 โดยพบมากที่สุดที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง รองลงมาเป็นอำเภอ แม่สรวยและอำเภอมือทองตามลำดับ (สถาบันวิจัยชาวเขา, 2548)

ชาวอาข่าอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในบริเวณประเทศจีน ทางตอนใต้ประเทศพม่า ประเทศลาว และอพยพมาถึงประเทศไทยเมื่อ 90 ปีที่ผ่านมา มีการอพยพมาตั้งถิ่นฐานครั้งแรกที่บ้านพญาไพร เขตตำบลหัวแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ชาวอาข่าที่พบเห็นทั่วไปแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม จ้อกวย กลุ่มลอมมีและกลุ่มผาหมี (เจริญ วรณวิไล และคณะ, 2545) ชาวอาข่าตั้งถิ่นฐานอยู่ใน พื้นที่สูงเหนือระดับน้ำทะเล ประมาณ 1,000 เมตร มีการทำการเกษตรกรรม โดยปลูกพืชเพื่อบริโภค ภายในครัวเรือน ได้แก่ ฝ้าย ข้าวเจ้า ข้าวโพด พริกและผัก เช่นเดียวกับชาวเขาเผ่าอื่นที่อยู่บนพื้นที่สูง ครอบครัวยุคใหม่ของชาวอาข่าเป็นแบบครอบครัวขยาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมและความเชื่อ ต่างๆ ทำให้ชาวอาข่ามีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมแตกต่างจากชาวเขาเผ่าอื่นรวมถึงระเบียบวิถีทาง สังคมที่มีความซับซ้อน ประกอบกับวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชาวอาข่า เป็นการยากที่จะ เปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากชาวอาข่ามีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ แตกต่างจาก ชุมชนเมือง โดยอาหารหลักของชาวอาข่า คือ ข้าวเจ้า ซึ่งมีเมล็ดค่อนข้างกลม สั้น สีน้ำตาล เมื่อหุงสุกแล้วจะมีลักษณะแข็ง มันและมียางเหนียว อาหารที่นิยมบริโภคปรุงจาก ผักกาด ต้นหอม ผักชี มะเขือ เห็ด ถั่วเหลือง ชะอม ผักถูดและหน่อไม้ เป็นต้น ประกอบอาหารโดยการต้มหรือผัด กับเนื้อสัตว์ที่ทำได้ เช่น เนื้อสุนัข เนื้อกิ้ง เนื้อหมูป่า เนื้อกระรอก เป็นต้น และมีเครื่องปรุงรส คือ เกลือ พริกและผงชูรส ชาวอาข่ามีวิธีการปรุงอาหารอย่างง่าย ๆ และไม่คำนึงถึงความสะอาดหรือ สุขอนามัย (นวล หิณชิระนันท์, 2532) อีกทั้งอาหารที่ชาวอาข่าบริโภคในชีวิตประจำวันมีไม่ครบ

5 หมู่ ให้สารอาหารไม่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ และบริโภคอาหารโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ ชาวอาข่าจึงมีภาวะการขาดสารอาหารมากในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะภาวะการขาดสารอาหารประเภทโปรตีน ทั้งนี้เพราะอาหารหลักที่บริโภคมีเฉพาะข้าว ผัก ถั่วลิสง พริก ผงชูรส และเนื้อสัตว์บ้างเล็กน้อย ทำให้มีการเจริญเติบโตของร่างกายช้า สาเหตุที่ทำให้ชาวอาข่าขาดสารอาหารประเภทโปรตีนมากขึ้น เนื่องจากชาวอาข่ามีความเชื่อและพิธีกรรมต่างๆ ในทางที่ผิด เพราะอาหารที่ชาวอาข่าถือว่าเป็นสิ่งไม่ดี ล้วนแต่เป็นอาหารประเภทโปรตีนที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง อีกทั้งยังพบว่าชาวอาข่าไม่ได้บริโภคอาหารทะเล จึงเป็นสาเหตุทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารไอโอดีน (พัศตร์สุวรรณ ยศปัญญา, 2530)

โรงเรียนบ้านคอยแสนใจ (ตชด.อนุสรณ์) เป็นสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงราย เขต 3 ตั้งอยู่ในตำบลแม่สลองใน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน คือ บ้านอาไ้ะใหม่ บ้านห้วยसानใหม่ และบ้านแสนใจพัฒนา โรงเรียนบ้านคอยแสนใจ (ตชด.อนุสรณ์) เป็นโรงเรียนที่รับนักเรียนชาวเขาเผ่าอาข่าตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 336 คน แยกเป็นนักเรียนชายจำนวน 162 คน นักเรียนหญิงจำนวน 174 คน มีห้องเรียน 11 ห้อง จากข้อมูลภาวะโภชนาการของนักเรียนปีการศึกษา 2548 (อารีย์ ชัยวัลลา, 2548) และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลปรากฏว่า มีนักเรียนที่น้ำหนักปกติ ร้อยละ 81.60 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.47 และน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 3.93 (อารีย์ ชัยวัลลา, 2548) ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของนักเรียนอาข่า เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร และเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ป้องกันและส่งเสริมให้นักเรียนอาข่ามีภาวะโภชนาการที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนอาข่า
2. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของนักเรียนอาข่า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของนักเรียนอาข่า

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักเรียนอาชาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 – 6 โรงเรียนบ้านคอยแสนใจ (ตชด.อนุสรณ์) ตำบลแม่สลองใน อำเภอมะฝางหลวง จังหวัด เชียงราย จำนวน 99 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มุ่งที่จะศึกษา ภาวะ โภชนาการและการบริโภคอาหารของนักเรียนอาชาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 – 6 โรงเรียนบ้านคอยแสนใจ (ตชด.อนุสรณ์) ตำบลแม่สลองใน อำเภอมะฝางหลวง จังหวัด เชียงราย จำนวน 99 คน เนื้อหาครอบคลุมเรื่อง แหล่งที่มาของอาหาร มื้ออาหารหลัก ชนิดอาหารที่บริโภค การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความถี่ในการบริโภค อาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนอาชาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 – 6

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่ประเมินโดยใช้เกณฑ์น้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5-18 ปี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ของนักเรียนอาชาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 – 6 โรงเรียนบ้านคอยแสนใจ (ตชด.อนุสรณ์) ตำบลแม่สลองใน อำเภอมะฝางหลวง จังหวัด เชียงราย จำนวน 99 คน ได้แก่ แหล่งที่มาของอาหาร มื้ออาหารหลัก ชนิดอาหารที่ บริโภค การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและความถี่ในการบริโภคอาหาร

นักเรียนอาชาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 5 หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 5 โรงเรียนบ้านคอยแสนใจ (ตชด.อนุสรณ์) ตำบลแม่สลองใน อำเภอมะฝางหลวง จังหวัด เชียงราย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาค้างนี้มี ดังนี้

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งสถานศึกษาสามารถนำไปให้คำปรึกษากับนักเรียนและผู้ปกครองต่อไป
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริม แก้ปัญหา และป้องกันภาวะ โภชนาการของนักเรียนอาชาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4 – 6
3. เป็นแนวทางให้ผู้สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของ ชาวเขาเผ่าอื่นๆ ต่อไป