

Health Promotion in Obese Student

Jirayut Somkhanngern¹ and Panupong Jampa²

Received	Reviewed	Revised	Accepted
11/01/2564	12/01/2564	17/01/2564	25/01/2564

Abstract

Obesity is one of the recent important health problems in the world. The trend of the obesity problem in Thailand has been higher in the last many years, especially in adolescents. The adolescent has rapid physical and mental changes from childhood to adulthood. Bad health behaviors may lead to obesity and the progression of obesity-related diseases in the future. The objective of this paper is to review obesity in adolescents, causals, effects, health promotion principles, as well as the prevention and care of obese adolescents. Health promotion in adolescents requires cooperation and coordination among every part of the society, together with raising people's awareness of obesity as a health problem that must be solved. This will promote quality of life and improve the quality of adult manpower in the country.

Keywords: Obesity, Health Problems, Adolescent

¹ Surindra Rajabhat University, Email- Manutd8nk@gmail.com

² Surindra Rajabhat University, Email- panupong.j@srru.ac.th

การสร้างเสริมสุขภาวะในนักเรียนที่มีภาวะอ้วน

จิริยทอ โสมขันเงิน³ และภาณุพงษ์ จำปา⁴

บทคัดย่อ

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของสังคมในโลกยุคปัจจุบัน ซึ่งแนวโน้มของปัญหาภาวะอ้วนในสังคมไทยยังคงสูงขึ้นในรอบหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลนำไปสู่การเกิดภาวะอ้วน และพัฒนาไปสู่การเกิดโรคที่สัมพันธ์กับความอ้วนเมื่อวัยรุ่นคนดังกล่าวมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับภาวะอ้วนในวัยรุ่น สาเหตุของความอ้วน ผลที่เกิดจากความอ้วน หลักการสร้างเสริมสุขภาพแนวทางในการป้องกันและหลักการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือและประสานงานกันของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในสังคม ประกอบกับการให้ความตระหนักของประชาชนในสังคมว่าความอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไข ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศเมื่อวัยรุ่นได้เติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่

คำสำคัญ : ภาวะอ้วน การส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น

บทนำ

การดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและความเจริญก้าวหน้าอีกทั้งเป็นพัฒนาการทุกๆ ด้านในตัวบุคคล ทั้งในด้านการทำกิจกรรม การทำภาระหน้าที่รับผิดชอบของตนเองที่ได้รับมอบหมาย อีกทั้งยังเป็นการบอกถึงสมรรถนะในการทำงานของแต่ละบุคคล องค์กรอนามัยโลก ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อีกทั้งการดำรงชีวิตอยู่ ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (World health organization, 2009) นอกจากนี้สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อครั้งสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธรูปสุภาพว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” จากข้อมูลข้างต้นกล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและปราศจากการเป็นโรค จะทำให้การทำงานหรือการดำรงในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งมีสมรรถนะในการทำงานหรือกิจกรรมได้มากขึ้นเป็นพิเศษ

³ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, Email- Manutd8nk@gmail.com

⁴ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, Email- panupong.j@sru.ac.th

สังคมในสภาพปัจจุบันของประเทศไทยได้มีความเปลี่ยนแปลงไปมากจากสภาพสังคมในอดีต ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย โดยปรับเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมไปสู่ประเทศอุตสาหกรรม และเกิดค่านิยมความทันสมัยตามรูปแบบของประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงเป็นการทำให้วิถีชีวิตของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านที่อยู่อาศัย รูปแบบการดำรงชีวิต และพฤติกรรมการบริโภค ในปัจจุบันการที่บุคคลในสังคมได้รับอิทธิพลจากประเทศที่พัฒนาแล้วในการบริโภคอาหารที่ได้รับประทานที่รวดเร็วทันใจ เช่น อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด ซึ่งคุณประโยชน์ทางโภชนาการน้อยมากเมื่อเทียบกับอาหารไทย นอกจากนั้นพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ยังการขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการปริมาณของกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลง (Karoong-ngamphan, M., et al., 2012) ด้วยเหตุนี้เหล่านี้องที่เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนในสังคมไทยมีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

วัยรุ่นคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเด่นๆ ของร่างกายในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในเด็กหญิงจะเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นก่อนเด็กชาย บุคคลในวัยนี้เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของช่วงชีวิตที่จะดำเนินจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ จึงทำให้การตัดสินใจ หรือความนึกคิดยังเป็นแบบเด็ก และผู้ใหญ่ปะปนกันจึงทำให้สื่อต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมเข้ามามีบทบาทกับชีวิตในระดับที่สูง (Chan-ame, S., 1999) และที่เปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นก็จะหนีไม่พ้นพฤติกรรมการใช้ชีวิตของวัยรุ่น ที่จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากสภาพสังคมที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกอีกทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกายน้อยลง อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น สิ่งแวดล้อมรูปแบบในการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีน้ำหนักตัวที่สูงขึ้น และทำให้วัยรุ่นมีภาวะอ้วนตาม อันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น อีกทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นมักเป็นไปในลักษณะเลียนแบบหรือทำตามตามสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัย หากสิ่งแวดล้อมดังกล่าวเน้นไปในทางที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ภาวะอ้วนของวัยรุ่นในปัจจุบันนั้นจึงจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสังคมไทยอีกปัญหาหนึ่ง สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ที่ได้รายงานภาวะอ้วนของวัยรุ่นมีการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มที่จะมีการเพิ่มความรุนแรงของเกิดโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนมากยิ่งขึ้น ปัญหาของวัยรุ่นกับภาวะอ้วนเป็นปัญหาด้านคุณภาพชีวิตอีกทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญของสังคมไทย ซึ่งภาวะอ้วนกับการมีน้ำหนักเกินมีผลกระทบทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทั้งที่เป็นปัญหาเฉียบพลันและปัญหาเรื้อรัง

ด้วยเหตุนี้การนำเสนอความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในส่วนของความหมาย สาเหตุ ผลที่เกิดจากความอ้วน การป้องกันรวมทั้งวิธีการเสริมสร้างสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน เพื่อเผยแพร่ให้บุคคลในสังคมตระหนักและร่วมมือกันจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ได้อย่างยั่งยืน

ภาวะอ้วน

ภาวะอ้วน (Obesity) เป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากการขาดความสมดุลของพลังงานที่เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารที่มากกว่าความต้องใช้พลังงานของร่างกาย จึงทำให้เกิดการสะสมของพลังงานในรูปของไขมันในร่างกายที่มากเกินไปทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เนื่องจากพบว่าความอ้วนเป็นแหล่งสะสมโรค (World Health Organization, 2000) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตซึ่งจะมีการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็วจึงต้องมีเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว ในปัจจุบันจึงมีการใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแปรผลโภชนาการ (อายุ 5-18 ปี) ในการตัดสินภาวะอ้วนในวัยรุ่น (Ministry of public health. Food division, 2000) โดยแบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 6 ระดับ คือ อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม และผอม โดยการจำแนกผู้มีภาวะอ้วนคือมีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น $+2$ S.D. และที่นิยมอีกวิธีหนึ่งคือการนำเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ที่หาค่าได้จากการนำน้ำหนักเป็นกิโลกรัมเป็นตัวตั้งและหารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง โดยผู้มีภาวะอ้วนจะมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² (Ministry of public health. Food division, 2000)

ตารางแสดงค่าดัชนีมวลกายและการแปลผลค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)

ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	การแปลผล
<18.5	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	อ้วนระดับ 1
25.0 – 29.9	อ้วนระดับ 2
≥ 30	อ้วนระดับ 3

ที่มา: (Ministry of public health. Food division, 2000)

สาเหตุของภาวะอ้วนในวัยรุ่น

ภาวะอ้วนในวัยรุ่นมักเกิดมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งอิทธิพลจากปัจจัยเหล่านี้มักจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนต่อวัยรุ่นไม่ทางตรงก็ทางอ้อม โดยจะกล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการปริมาณของสารอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพราะต้องการนำไปใช้ในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ฉะนั้นสัดส่วนของสารอาหารพลังงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการบริโภค หากได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกายจะเกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินในรูปของไขมันตามอวัยวะส่วนต่างๆ ทำให้

เกิดภาวะอ้วนขึ้นมาได้ ประกอบกับพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง การบริโภคอาหารที่มีใยอาหารเป็นส่วนประกอบได้แก่ ผัก ผลไม้ในปริมาณที่น้อยกว่าที่ควร และการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลในปริมาณสูง เป็นต้น ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนขึ้นในวัยรุ่น (Vadiveloo, et. al., 2009)

การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

ร่างกายของมนุษย์จะใช้พลังงานใน 3 กิจกรรมหลักของร่างกายคือพลังงานพื้นฐานในการดำรงชีวิต พลังงานในการเผาผลาญสารอาหาร และพลังงานในการทำกิจกรรม ซึ่งส่วนที่มีความเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดคือส่วนของพลังงานในการทำกิจกรรม โดยหากร่างกายได้รับพลังงานจากสารอาหารในปริมาณปกติแต่มีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อยลงแล้ว ก็สามารถที่จะเกิดภาวะน้ำหนักของร่างกายเพิ่มสูงขึ้นได้ ซึ่งโดยปกติแต่ละบุคคลจะใช้พลังงานในหนึ่งวันไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับเพศ วัย น้ำหนักตัว และลักษณะของกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน คนที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากจะมีการใช้พลังงานที่มากกว่าคนที่อยู่นิ่ง เพศชายจะใช้พลังงานมากกว่าเพศหญิง (Chulakarangka, S., 1999) การที่วัยรุ่นใช้เวลาในการรับชมโทรทัศน์หรือใช้เวลาในการเล่นโซเชียลมีเดียผ่านสมาร์ตโฟนหรือหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นใช้พลังงานในการทำกิจกรรมประเภทอื่นๆ น้อยลง และในสื่อต่างๆ นั้นยังมีการโฆษณาขนมขบเคี้ยว เป็นการกระตุ้นให้เด็กมีการอยากบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงแต่มีคุณค่าทางสารอาหารน้อย และพฤติกรรมการบริโภคขนมจุบจิบระหว่างทำกิจกรรมดังกล่าวล้วนส่งผลให้พลังงานส่วนเกินสะสมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ชั่วโมงในการดูโทรทัศน์ การมีโทรทัศน์ภายในห้องนอน และการบริโภคอาหารตามที่มีการโฆษณาในโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักตัวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน (Dennison and Edmunds, 2008)

สิ่งแวดล้อมและรูปแบบในการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมต่างๆ

ได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ส่งผลต่อค่านิยม พฤติกรรมและความเชื่อในการการเลี้ยงดูบุตร เช่น การที่ในสมัยโบราณมีความเชื่อว่าการเลี้ยงลูกให้อ้วนเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงว่าเด็กคนนั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และในสังคมไทยเด็กผู้ชายคนเดียวหรือคนสุดท้ายต้องมีแนวโน้มจะอ้วนมากกว่า เนื่องจากการเลี้ยงแบบตามใจให้การกินดื้ออยู่ติดจนทำให้ได้รับสารอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ และนิสัยดังกล่าวก็ยังติดตัวเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น นอกจากนี้ในบางพื้นที่มีการบริโภคอาหารว่างหรือมีพิเศระหว่างมื้ออาหารหลัก เช่น ในตอนเช้ามีอาหารเช้า สายมีกาแฟ กลางวันมีอาหารเที่ยง บ่ายมีกาแฟ เย็นมีอาหารเย็น และมีของหวานหลังมื้ออาหารหลัก โอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนจึงมีมากกว่าในท้องถิ่นที่มีการบริโภคอาหารตามมื้อปกติโดยไม่มีอาหารว่าง (Thongtaeng, P. and Seesawang, J., 2012)

พันธุกรรม

เป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่รุ่นต่อไป โดยความผิดปกติของยีน (Gene) เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถนำไปสู่ภาวะอ้วนได้ ซึ่งผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่บรรพบุรุษมีภาวะอ้วนมีโอกาสเกิดภาวะนี้ได้สูงกว่าครอบครัวโดยทั่วไป จากการศึกษา พบว่า ความแปรผันของน้ำหนักของร่างกายมนุษย์เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม ร้อยละ 40 ถึง 77 (Puiu, 2013)

ความผิดปกติของร่างกาย ความบกพร่องของศูนย์ควบคุมความหิวและความอิ่มในสมองส่วนไฮโปทาลามัสมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่สร้างความต้องการของร่างกาย โดยความหิวจะเกิดจากสารในร่างกายมีปริมาณต่ำโดยเฉพาะน้ำตาลในกระแสเลือด แต่เมื่อร่างกายน้ำตาลในเลือดมีปริมาณปกติจะทำให้อิ่มและความอยากอาหารลดลง ซึ่งถ้าหากเกิดความผิดปกติในสมองส่วนนี้จะทำให้รู้สึกหิวอาหาร ทั้งๆ ที่ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างพอเพียงหรือเกิดอาการรับประทานอาหารโดยไม่รู้จักอิ่มหรือการทำงานที่ผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่สร้างฮอร์โมนออกมา น้อยกว่าปกติทำให้เกิดภาวะที่ร่างกายใช้พลังงานเพื่อเผาผลาญไขมันน้อยลงนำไปสู่การสะสมของพลังงานในร่างกายเพิ่มมากขึ้น (Biondi, 2010; Thaler, et al., 2012)

จิตใจและอารมณ์

สภาพของจิตใจที่ไม่มั่นคงและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงมีผลต่อการบริโภคอาหารที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย เพราะเมื่อเกิดความเครียด ความวิตกกังวลบุคคลมักจะหันไปใช้การกินที่เพิ่มมากขึ้นเป็นการทดแทน ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พบว่าการจัดการกับอารมณ์ของตนเองและความเครียดมีผลสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มากเกินไปความต้องการของร่างกายนำไปสู่การการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น (Ozier, et al., 2008)

ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนนั้นล้วนมาจากปัจจัยภายในตนเองและและปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งแวดล้อมของตัวบุคคล ซึ่งหากบุคคลนั้นมีปัจจัยเสี่ยงที่มากกว่าหนึ่งประการแล้วโอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนอีกเพิ่มสูงมากขึ้นตามไปด้วย และโอกาสที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็จะยากมากยิ่งขึ้น

ผลที่เกิดจากความอ้วน

จากการศึกษาและการเก็บรวบรวมสถิติจากทั่วโลกพบว่าอายุไขของผู้มีภาวะอ้วนจะสั้นกว่าผู้ที่ไม่อ้วน และความอ้วนเป็นแหล่งสะสมของปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนี้

ปัญหาทางด้านร่างกาย ความอ้วนเป็นเหตุให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Non-Communicable diseases) ที่สำคัญ โดยเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจาก

เชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cadiovascular disease) ผู้มีภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นกับระบบไหลเวียนเลือดมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ นำมาสู่อาการเจ็บป่วยของอวัยวะในระบบไหลเวียนเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น จนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายในท้ายที่สุด จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 25-74 ปี จำนวน 9,790 คน เป็นเวลา 17 ปี พบว่า ผู้เสียชีวิตทั้งหมดมีจำนวน 3,183 คน มีถึง 1,531 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และพบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเสียชีวิตกับการมีกิจกรรมทางกายที่น้อย ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (ดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร) 2) และภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร) 2) (Fang, et al., 2003)

2. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีไขมันในเลือดในปริมาณที่สูงโดยไขมันเหล่านี้จะไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือด ความสามารถในการหดตัวและขยายตัวของหลอดเลือดลดลงเนื่องจากการเกาะรวมตัวกันของไขมันที่ผนังด้านในของหลอดเลือด จึงทำให้ความดันภายในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียของบุคคล 4 ชาติดัชนีมวลกาย 4 ได้แก่ ผิวขาว เอเชียตะวันออก และเอเชียใต้ ที่มีอายุระหว่างพบว่า การเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายและรอบเอวมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มชาติดัชนีมวลกาย และชาติดัชนีมวลกาย และเอเชียใต้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวผิวขาวในระดับดัชนีมวลกายและรอบเอวเดียวกัน (Fold, et al., 2012)

3. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Type 2 diabetes) การที่น้ำตาลและไขมันในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นจะไปเพิ่มปริมาณของกรดไขมันอิสระในหลอดเลือดดำ เมื่อเข้าสู่ตับจะทำให้ตับผลิตอินซูลินได้น้อยลง และทำให้ร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลเข้ามาเก็บสะสมในรูปของไกลโคเจนในร่างกายได้ ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงอย่างคงที่จนเกิดอาการของโรคเบาหวานขึ้น ดังการศึกษาความชุกของโรคอ้วน โรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพกับความอ้วน พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และการมีสมรรถภาพทางกายระดับต่ำ (Mokdad, et al., 2003)

4. โรคมะเร็ง (Cancer) ผู้ที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งเพิ่มมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ และยังเพิ่มโอกาสที่จะเกิดโรคนี้อีกด้วย จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 3,764 คน ที่มีอายุ 30-54 ปี และกลุ่มตัวอย่าง 3,802 คนที่มีอายุ 55 -79 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 30-54 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m² มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งลำไส้

มากกว่าถึง 1.5 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการดัชนีมวลกายต่ำกว่า และในช่วงอายุ 55-79 ปี พบความเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง 2.4 เท่า (Frezza, et al., 2006)

5. ข้อต่อเสื่อม (Osteoarthritis) น้ำหนักที่มากขึ้นของร่างกายจะทำให้ข้อต่อบริเวณข้อเข่ากับข้อเท้ารับน้ำหนักที่มากขึ้น จนทำให้ข้อต่อเหล่านั้นเกิดการอักเสบ ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของเนื้อเยื่อ บริเวณข้อต่อเกิดเป็นอาการปวดเจ็บส่งผลให้การเคลื่อนไหวลำบาก จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 69 ของผู้ป่วยที่พบอาการเสื่อมบริเวณหัวเข่า และร้อยละ 27 ของผู้ป่วยที่พบอาการเสื่อมบริเวณสะโพก เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือผู้ที่มีภาวะอ้วน (King, et al., 2013)

ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ทำให้ความมั่นใจในตัวเองลดลง เกิดรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองด้อยค่า จนอาจเกิดความเครียด โดยเฉพาะในวัยรุ่นเพศหญิงที่มีลักษณะเริ่มเข้าสู่วัยที่รักสวยรักงาม ทำให้ขาดความมั่นใจในการแต่งตัว มองว่าความอ้วนเป็นปมด้อยของชีวิต (Chin & Chang, 2005)

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อเป็นโรคอ้วนจะนำมาสู่โรคและเมื่อเกิดโรคก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยบางโรคอาจเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดจำเป็นต้องได้รับยาไปตลอดชีวิต และภาครัฐยังต้องใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยจากโรคที่สัมพันธ์กับความอ้วนที่เพิ่มขึ้นจากงบประมาณบริหารงานระบบสาธารณสุขของชาติอีกด้วย (World health organization , 2000)

ปัญหาทางด้านสังคม การปรับตัวเข้าสังคมมีปัญหาเกิดปมด้อยในการใช้ชีวิต เกิดการปลีกตัวออกจากสังคม หากไม่ได้รับการดูแลอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (Vadiveloo, et. Al., 2009)

จากผลที่เกิดจากความอ้วนจะเห็นได้ว่ามิใช่เกิดผลเสียกับผู้ที่มีภาวะอ้วนเองเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอีกด้วยดังนั้นการควบคุมดูแลปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วนจึงเป็นปัญหาของสังคม มิใช่ปัญหาของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงควรได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างบุคคล หน่วยงานหรือสถาบันทางสังคม

การสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรอตตาวา ได้ให้ความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเพิ่มการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (World health organization, 2009) สุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เกิดขึ้นทางสังคม และบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการกระทำเพื่อบรรลุความผาสุกหรือความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมโดยจะมีองค์ประกอบด้านตัวบุคคล ที่ให้ความสนใจในวิถีทางการดำเนินชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และองค์ประกอบด้านโครงสร้างเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นที่กระบวนการทางการเมืองและสังคม

ในระดับใหญ่เพื่อมุ่งเน้นมาตรการทางกฎหมายและงบประมาณ ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อให้
เกิดผลในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคม ฉะนั้นการกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพจะมุ่งเน้นทั้ง
วิธีการส่งเสริมด้านตัวบุคคลและการปรับปรุงด้านโครงสร้างของชุมชน (Powwattana, A., 2013) โดยมี
แนวคิดสำคัญดังนี้คือ

การชี้แนะสนับสนุน (Advocate) เป็นกลยุทธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สภาพการณ์หรือปัจจัย
ทางการด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และด้านชีวภาพ ที่อาจ
ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้ปรับเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่สนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี
นำไปสู่การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและบุคคล ที่จะสื่อไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (World health
organization, 2009)

การเพิ่มความเข้มแข็ง (Enable) เป็นแนวคิดที่ทำให้บุคคลบรรลุศักยภาพทางสุขภาพอย่าง
สมบูรณ์ โดยจะให้อำนาจในการควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของตนเอง ซึ่งเน้นความเสมอ
ภาคและลดความแตกต่างของสถานะทางสุขภาพ เพื่อให้บุคคลในสังคมสามารถบรรลุถึงศักยภาพสูงสุด
ทางสุขภาพ โดยมีพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ ทักษะชีวิต
และโอกาสในการเลือกสิ่งที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (World health organization, 2009)

การเป็นตัวกลาง (Mediate) เป็นแนวคิดที่เน้นการประสานความร่วมมือกันจากหลายภาคส่วน
ได้แก่ รัฐบาล หน่วยงานของรัฐ องค์กรที่มีอำนาจในระดับท้องถิ่น ผู้นำทางเศรษฐกิจและสังคมในชุมชน
สถานศึกษา องค์กรเอกชน และสื่อสารมวลชน โดยให้บุคคลต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในฐานะบุคคล
ครอบครัว ชุมชน กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มทางสังคม โดยมีบุคคลกลางทางสุขภาพเป็นสื่อกลางเพื่อ
ดำเนินการไปยังเป้าหมายที่วางไว้โดยการผสมผสานความแตกต่างที่มีในสังคม (World health
organization, 2009)

ดังนั้น การนำกลยุทธ์ในการการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้กับปัญหาของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนจึงต้อง
มีการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบและถือเป็นเรื่องสำคัญของบุคคลในสังคมที่ทั้งทางภาครัฐและ
ภาคเอกชนต้องให้ความสำคัญและมองว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาหลักของสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไข

การป้องกันการเกิดภาวะอ้วนในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000) ได้นำหลักการของการสร้างเสริม
สุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหภาวะอ้วนที่เกิดขึ้นและได้เสนอแนวทางในการป้องกันภาวะอ้วน
ในบุคคลทั่วไปว่าการป้องกันภาวะอ้วนนั้นควรทำให้เกิดความตระหนักในทุกส่วนของสังคมมิใช่ในผู้ที่
มีภาวะอ้วนแล้วเท่านั้น เพราะการป้องกันในสังคมวงกว้างทั้งในผู้ที่ยังไม่มีภาวะอ้วนและผู้ที่อยู่ในกลุ่ม
เสี่ยงร่วมด้วยแล้วจะส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในสังคม นำไปสู่การลดโอกาสที่จะมีผู้ที่มีภาวะอ้วนใหม่
เพิ่มขึ้นในอนาคต ดังนั้นการวางแผนการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นควรมีการกำหนดแผนระยะยาวและ

จัดให้มีการจัดกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือจากบุคคลที่ส่วนเกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สามารถแบ่งเป็นระดับต่างๆ (Thongtaeng, P. and Seesawang, J., 2012) ดังนี้

การป้องกันระดับ 1: การป้องกันในวงกว้าง (Universal precaution)

การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลดโอกาสที่จะมีภาวะอันน่าใหม่เกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความตระหนักของชุมชนทั้งในเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ที่จะส่งผลไปสู่การเกิดค่านิยมทางสุขภาพในสังคม รวมถึงอาจมีการทำเป็นข้อห้ามเป็นกฎหมายหรือข้อบังคับจากหน่วยงานของรัฐ กลยุทธ์ในระดับนี้คือการให้ข้อมูลประกอบกับการใช้กฎข้อบังคับทางกฎหมายมาใช้ในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ (Dennison & Edmunds, 2008; Melinda, 2004; World Health Organization, 2000) เช่น

1. กำหนดนโยบายจากรัฐบาลในการส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้นในผู้ที่อยู่ในวัยเรียน เช่น การกำหนดนโยบายของการจัดร้านอาหารเพื่อสุขภาพในสถานศึกษา การกำหนดชั่วโมงการออกกำลังกายในสถานศึกษาในคาบเรียนกิจกรรมหรือหลังเลิกเรียน
2. การรณรงค์ให้ข้อมูลการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องในสื่อต่างๆ ทั้งสื่อหลักและหน่วยงานสาธารณะสุขในชุมชนเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย
3. การออกข้อกำหนดหรือกฎหมายบังคับพิเศษในด้านอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ขนมขบเคี้ยว อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาล หรือไขมันเป็นส่วนประกอบปริมาณสูง ได้แก่ การเพิ่มการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบปริมาณสูง หรือการออกกฎหมายการจำกัดจำนวนปริมาณส่วนประกอบน้ำตาลในเครื่องดื่ม เป็นต้น
4. การออกข้อกำหนดเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น พื้นที่ออกกำลังกายของพนักงานหรือบุคลากรในสถานศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน สวนสาธารณะในชุมชน เป็นต้น
5. การจำกัดสถานที่จำหน่ายอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพไม่ให้อยู่ใกล้สถานศึกษา เช่น พื้นที่ขายเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบน้ำตาลปริมาณสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด ร้านอาหารปิ้งย่าง เป็นต้น
6. การจำกัดและตรวจสอบการโฆษณาขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มต่างๆ ที่วางขายในท้องตลาด และในสื่อต่างๆ เพื่อลดแรงกระตุ้นในการรับรู้ภายในตัววัยรุ่น

การป้องกันระดับ 2: การป้องกันในกลุ่มเสี่ยง (Selective prevention)

การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายที่จะลดการเกิดโรคอ้วนในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ วัยรุ่นหรือเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วัยรุ่นที่ครอบครัวมีประวัติของการเป็นโรคอ้วน และวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม กลยุทธ์ในระดับนี้คือการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว โรงเรียน สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์ และชุมชน เป็นต้น เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม (Melinda 2004; World Health Organization, 2000) เช่น

1. การส่งเสริมการจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีหรือการทดสอบสมรรถภาพทางกายในสถานศึกษา มีการเก็บรวบรวมสมุดบันทึกรายงานสุขภาพทางกายในโรงเรียน โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่น่าเชื่อถือ เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และการกีฬาแห่งประเทศไทย เป็นต้น

2. การนำผลของการตรวจสุขภาพประจำปีหรือการทดสอบสมรรถภาพทางกายในสถานศึกษา มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และเชิญวิทยากรที่มีความรู้จากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มาจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

3. จัดโครงการเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพภายในโรงเรียน โดยได้รับคำแนะนำจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น โครงการอาหารกลางวันที่มีสารอาหารที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในโรงอาหารของโรงเรียน

4. จัดโครงการเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้นในครอบครัว โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเป็นผู้ให้คำปรึกษา เช่น จัดโครงการสนับสนุนการออกกำลังกายในครอบครัว ที่มีหน่วยงานบริหารระดับท้องถิ่นจัดกิจกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เป็นกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬภายในชุมชน

การป้องกันระดับ 3: การป้องกันในกลุ่มที่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน (Targeted prevention)

การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลดระดับของความรุนแรงของโรคอ้วน และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดโรคที่สัมพันธ์กับความอ้วนในปัจจุบันและอนาคต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และโรคข้อต่อเสื่อม เป็นต้น กลยุทธ์ที่ใช้ในระดับนี้คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความช่วยเหลือของบุคคลหรือหน่วยงานที่มีความใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน เป็นต้น (World Health Organization, 2000)

การการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน

ในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนให้เกิดผลที่ยั่งยืนและปลอดภัยต่อสุขภาพนั้นต้องคำนึงถึงพลังงานที่เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจะมีการควบคุมพลังงานอาหารที่ได้จากการรับประทานให้สมดุลกับพลังงานที่ใช้ในวัน อีกทั้งยังเป็นการสร้างลักษณะนิสัยที่ดีติดตัวไปกับวัยรุ่นเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี การควบคุมน้ำหนักตัวเป็นสิ่งจำเป็นในการลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากโรคต่างๆ ที่มาจากความอ้วน โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตและสิ่งที่มีอิทธิพลกับวัยรุ่นให้มีความเหมาะสม ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก (Vadiveloo, et al., 2009) สรุปได้ดังนี้

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การปรับโครงสร้างการบริโภคอาหารของร่างกายเพื่อลดจำนวนพลังงานที่ร่างกายจะได้รับเข้าไปใหม่ให้น้อยลงเปิดโอกาสให้ร่างกายได้นำพลังงานส่วนเกินที่เหลืออยู่ของร่างกายออกมาใช้ การทำให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพในวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนนั้นต้องได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงหรือทางอ้อม เช่น ครอบครัว เพื่อน ครูอาจารย์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวทำได้ด้วยวิธีต่างๆ (Melinda, 2004; Vadiveloo, et al., 2009) เช่น

1. รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารพลังงานหลัก และกำหนดพลังงานที่เหมาะสมต่อหนึ่งวันเพราะร่างกายจะมีการใช้พลังงานพื้นฐานในการดำรงชีวิตจากสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด การคำนวณพลังงานที่เหมาะสมในหนึ่งวันจะช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนสามารถกำหนดปริมาณสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับในหนึ่งวันจะทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย

2. ลดอาหารที่ปรุงด้วยการปิ้งย่าง ทอด และอาหารที่มีไขมันสูงโดยให้เน้นการบริโภคอาหารที่ปรุงสดด้วยวิธีต้ม นึ่งลวก แทนซึ่งวิธีการเหล่านี้จะมีไขมันเป็นส่วนประกอบน้อยกว่า

3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ให้พลังงานเพียงอย่างเดียวและไม่มีสารอาหารอื่นๆ อีกประกอบกับร่างกายสามารถดูดซึมน้ำตาลเข้าไปเก็บในร่างกายได้อย่างอย่างรวดเร็ว

4. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงโดยใยอาหารเหล่านี้จะช่วยให้ลดการดูดซึมปริมาณของสารอาหารพลังงานอื่นๆ นอกเหนือจากนั้นยังช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้นและทำให้มีความรู้สึกอิ่มได้นานเพราะใช้เวลาย่อยนานกว่าอาหารชนิดอื่นๆ อาหารที่มีกากใยสูงได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวไม่ขัดสี เป็นต้น

5. การลดปริมาณอาหารต่อมื้อแต่ไม่ใช้วิธีงดมื้ออาหารเพราะจะทำให้เกิดการโยโย่อาหารในมื้ออาหารต่อมา ทำให้บริโภคอาหารในมื้ออาหารดังกล่าวเพิ่มมากกว่าเดิม

6. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา เพราะการบริโภคอาหารในเวลาเดียวกันเป็นกิจวัตรจะทำให้ร่างกายไม่เกิดการโยโย่อาหารเนื่องจากความหิว

7. ลดอาหารมื้อพิเศษในช่วงก่อนนอน เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายไม่มีการใช้พลังงานในรูปของกิจกรรมทางกาย หากบริโภคอาหารเมื่อใกล้เวลานอนพลังงานดังกล่าวจะถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกายทันที โดยที่ยังไม่ได้รับการใช้งาน

8. ดื่มน้ำให้มากกว่าปกติ เพราะน้ำจะทำให้ปฏิกิริยาเคมีของร่างกายในระบบต่างๆ ทำงานอย่างสมบูรณ์ ซึ่งโดยปกติแล้ววัยรุ่นต้องการน้ำวันละ 6-8 แก้ว การดื่มน้ำในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยป้องกันอาการขาดน้ำ (dehydration) ที่อาจทำให้ร่างกายเกิดความสับสนระหว่างอาการกระหายและความหิว นำมาสู่การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบน้ำมาทดแทนอาการขาดน้ำ และในผู้ที่ลดน้ำหนักจะมีสารคิตินและยูริกในร่างกายเพิ่มมากขึ้น การดื่มน้ำในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยขับสารพวกนี้ออกจากร่างกายลดการตกผลึกของยูริกที่อาจก่อให้เกิดภาวะนี้ในทางเดินปัสสาวะได้

9. การซึมน้ำหนักตนเองอย่างสม่ำเสมอและกำหนดเป้าหมายของการควบคุมน้ำหนัก เพราะจะช่วยทำให้เกิดแรงกระตุ้นภายในตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนให้อยากที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นในอนาคต

10. การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยการใช้กลุ่มคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือครอบครัวที่จะเป็นแรงผลักดันให้วัยรุ่นประสบผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งเป็นกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้น ในผู้ที่มีภาวะอ้วนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ปกครองอาจจะพิจารณาถึงปัจจัยโดยรอบที่ส่งผลต่อร่างกายทั้งการเลี้ยงดู กิจกรรมประจำวัน เพราะการที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องมาจากปัจจัยเอื้อที่เหมาะสม สิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนในเรื่องกิจกรรมทางกาย (Dennison & Edmunds, 2008; Melinda, 2004; Vadiveloo, et al., 2009) มีดังนี้

1. การปรับการเลี้ยงดูและภาระงานภายในบ้าน โดยการมอบหมายงานให้วัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับงานบ้านเพิ่มมากขึ้น เช่น การปัด กวาด เช็ด ถู ซัก ล้าง เป็นต้น เพื่อให้กิจกรรมเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมีการใช้พลังงานในส่วนของการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้นจากปกติ และถือเป็นความรับผิดชอบที่วัยรุ่นพึงมีในครอบครัวอันจะนำไปสู่การมี

2. การเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาแบบแอโรบิกที่มีความหนักปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาที โดยการกำหนดความหนักของการออกกำลังกายโดยการวัดอัตราเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายร้อยละ 55-69 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เนื่องจากวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศหญิงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการทำกิจกรรมทางกายระดับที่ลดน้อยลง การเพิ่มการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอย่างเป็นกิจวัตรทุกวันหรือเกือบทุกวันนอกจากจะทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น แล้ว ยังเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำให้อัตราการใช้พลังงานพื้นฐานของร่างกายเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย

3. กำหนดเวลาการดูโทรทัศน์หรือการเล่นคอมพิวเตอร์ และสนับสนุนในวัยรุ่นใช้เวลาว่างดังกล่าวไปประกอบกิจกรรมอื่นๆ ที่ตนเองมีความสนใจ เพราะจะทำให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น และยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากการรับประทานอาหารจุบจิบขณะดูโทรทัศน์ได้อีกด้วย

การร่วมมือกันของชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน

การสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในสังคมจะช่วยทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนไม่รู้สึกลำบากเดียว เหนื่อย หรือแปลกแยก และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานทั้งหลายจัดขึ้นเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่จะนำไปให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (World Health Organization, 2000) อาจทำได้ด้วยวิธีดังนี้

1. หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐหรือสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นออกประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือการอบรมเสริมความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะอ้วนที่จัดขึ้นในชุมชนเพื่อขอความร่วมมือกับ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ในการให้วัยรุ่นเข้าร่วมโครงการดังกล่าวด้วยความเต็มใจ
2. จัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะอ้วนควรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นคงอยู่ตลอดไปเพราะถ้าปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติแล้วการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนก็จะลดลงไปในลักษณะเหมือนก่อนเข้าร่วมโครงการ
3. หากในชุมชนเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนประสบความสำเร็จนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม มีการทำงานที่ประสานงานกันระหว่างบุคคล หน่วยงาน องค์กรทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับประเทศ เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับบุคคลในสังคม ไม่ใช่เฉพาะแต่วัยรุ่นผู้ที่มีภาวะอ้วนแล้วเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เพื่อน ครอบครัว สื่อสารมวลชน บุคลากรในหน่วยงานทางสาธารณสุข เป็นต้น เพราะบุคคลเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยรุ่นทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นผู้เลี้ยงดู ดูแลให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ซึ่งหากขาดความรู้ ความเข้าใจ และการร่วมมือประสานกันแล้วจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางสุขภาพของวัยรุ่นนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ประสบผลสำเร็จ อีกทั้งความตระหนักในสังคมจะเป็นส่วนช่วยในการลดปริมาณผู้ที่มีโอกาสจะเกิดภาวะอ้วนขึ้นในอนาคตเนื่องจากทัศนคติที่มีในทางลบต่อความอ้วนของบุคคลในสังคมจะทำให้เกิดความตื่นตัวกับปัญหาภาวะอ้วน ทำให้บุคคลใน

สังคมมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม และการมองเห็นปัญหาของภาวะอ้วนในสังคมเป็นเรื่องเร่งด่วน จะช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การจัดการ การประสานงานต่างๆ ของหน่วยงานจะเป็นไปด้วยความฉับไวและบุคคลในสังคมจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นในสังคมไทยได้ต้องเริ่มจากนโยบายของภาครัฐบาลที่จะวางแผนในการกำหนดนโยบายสุขภาพที่จะลงมากำกับในเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ ข้อกำหนดข้อบังคับด้านสิ่งแวดล้อมทั้งในหน่วยงานหรือชุมชน และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยผลักดันให้เกิดสังคมสุขภาพดีเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมไทย

References

- Biondi, B. (2010). Thyroid and Obesity: An Intriguing Relationship. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 95 (8): 3614-3617.
- Chan-ame, S. (1999). *Developmental Psychology*. Bangkok: Thai Wattana Panich.
- Chin, J. H. & Chang, K. J. (2005). College students' attitude toward body weight control, health-related lifestyle, and dietary behavior by self-perception on body image and obesity index. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*. 34 (10) : 1559-1565.
- Chulakarangka, S. (1999). *Introduction to nutrition*. Bangkok: Kasetsart University.
- Fang, J., Wylie-Rosett, J., Cohen H.W., & et al. (2003). Exercise, body mass index, caloric intake, and cardiovascular mortality. *Journal of Prevalence Medical*. 25 (4) : 283-289.
- Frezza, E.F., Wachtel M.S., & Chiriva, I.M. (2006). Influence of obesity on the risk of developing colon cancer. *An International Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 55 (2) : 285-291.
- Karoon-ngamphan, M., et al. (2012). Health behaviors and health conditions of people working in the workplace Operators in large urban areas: a case study of the Sathorn area. *Songklanagarind Journal of Nursing is a journal of the Faculty of Nursing*, 32(3), 51-66.
- King, L.K., March, L. & Anandacoomarasamy, A. (2013). Obesity & osteoarthritis. *Indian Journal of Medical Research*. 138 (2) : 185-193.
- Melinda, S.S. (2004). Obesity Prevention in children: Physical activity and nutrition. *Nutrition*. 20 (7/8) : 704-708.

- Ministry of public health. Food division. (2000). *Weight Reference Guidelines Height to assess the growth situation of Thai children*. Bangkok: Veterans Organization.
- Mokdad, A.H., Ford, E.S., Bowman B.A. & et al. (2003). Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *The Journal of the American Medical Association*. 289 (1) : 76-79.
- Ozier, A.D., Kendrick O.W., Leeper J.D., & et al. (2008). Overweight and obesity are associated with emotion-and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to the emotions and stress questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*. 108 (1) : 49-56.
- Powwattana, A. (2013). *Health promotion and disease prevention in community: an application of concepts and theories to practice*. Khon Kaen: Nana Wittaya Treasury.
- Puiu, M. (2013). *Genetic Disorders*, Rijeka: InTech Open Access Publisher.
- Thaler J.P., Chun X.Y., Schur E.A., Guyenet S.J., et al. (2012). Obesity is associated with hypothalamic injury in rodents and humans. *The Journal of Clinical Investigation*. 122 (1) : 153-162.
- Thongtaeng, P and Seesawang, J. (2012) Overweight in Thai children. *Ramathibodi Nursing Journal*, Vol. 18 No. 3 (2012).
- Vadiveloo M., Zhu L. and Quatromoni P.A. (2009). Diet and physical activity patterns of school-aged children. *Journal of the American Dietetic Association*. 109 (1) : 145-151.
- World Health Organization (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. [Online].
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf. [15 May 2016].
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation*. [Online].
http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. [15 May 2016].
- World Health Organization. (2006). *Obesity and overweight*. [Online].
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. [1 May 2016].