

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ภาวะโภชนาการ
2. พฤติกรรม 3 อ. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์)
 - การบริโภคอาหาร
 - การออกกำลังกาย
 - อารมณ์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ (nutritional status) หมายถึงสภาวะของร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการกินอาหารและการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่าง ๆ ที่กินเข้าไป เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด (สมใจ วิชัยดิษฐ์. 2538 : 1021)

ภาวะโภชนาการ (nutritional status) หมายถึง ผล สภาพ หรือภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการดี (good nutritional status) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ คือ มีสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่

2. ภาวะโภชนาการไม่ดี (bad nutritional status) หรือภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้

ประโยชน์จากสารอาหารที่ได้รับ หรือการได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น ภาวะโภชนาการไม่ดี แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (under nutrition or nutritional deficiency) และ ภาวะโภชนาการเกิน (over nutrition)

ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (under nutrition or nutritional deficiency) หมายถึงภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดโรคร้าย เช่น โรคขาดโปรตีน ขาดแคลอรี หรือขาดไขมัน

ภาวะโภชนาการเกิน (over nutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจะมีการสะสมไว้ในร่างกายในสภาพไขมัน ทำให้เกิดโรคอ้วน หรือการได้รับสารอาหารบางอย่างที่ขับถ่ายยากในปริมาณมากเกินไป จนมีการเก็บสะสมในร่างกาย และทำให้เกิดโทษ เช่น การได้รับวิตามิน เอ และ ดี มากเกินความต้องการของร่างกาย และร่างกายเก็บสะสมไว้ทำให้เกิดภาวะไฮเปอร์วิตามินโนซิส เอ และ ดี (hypervitaminosis A และ D) (สุริย์ แฉวเที่ยง. 2552 : ออนไลน์ ; เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2542 : 142)

โรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน

โรคอ้วนคือสภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง (แสง โสม สีนะวัฒน์, นิรมล ดามาพงษ์ และ นันทจิต บุญมงคล. 2541 : 1)

โรคอ้วนคือสภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมไว้ตามส่วนของร่างกายมากเกินไป บางครั้งการมีน้ำหนักมากอย่างเดียวไม่ได้หมายถึงการเป็นโรคอ้วน จะต้องมียุทธศาสตร์ไขมันมากด้วยจึงถือว่าเป็น (เมตตา โพธิ์กลิ่น. 2547 : 363)

โรคอ้วนหมายถึงการที่ร่างกายมีปริมาณไขมัน (body fat) มากกว่าปกติ โดยมีการกระจายตัวของไขมันในร่างกาย (body fat distribution) อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. 2547 : 66)

โรคอ้วนคือภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายเกินกว่าที่เกณฑ์กำหนด การที่มีไขมันสะสมมากเกินไป จะทำให้เกิดโรค จึงเรียกภาวะอ้วนว่าโรคอ้วน ภาวะไขมันสะสมอยู่ในร่างกายอาจอยู่ได้

ผิวหนัง ทำให้เห็นได้ชัดเจน หรืออยู่ภายในอวัยวะภายในร่างกายก็ได้ (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. 2549 : 969)

สรุปภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนคือการที่ร่างกายมีปริมาณไขมันมากกว่าปกติ โดยมีการกระจายของไขมันในร่างกายโดยอาจอยู่ใต้ผิวหนัง หรืออวัยวะภายในร่างกาย

โรคอ้วนที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (จิราพร วรแสน. 2549 : 315)

1. การอ้วนทั้งตัว (overall obesity) คือการอ้วนที่มีไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ และไขมันที่เพิ่มขึ้นไม่ได้จำกัดอยู่ตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดโดยเฉพาะ
2. การอ้วนลงพุง (visceral obesity : abdominal obesity) คือการอ้วนที่มีไขมันของอวัยวะในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) บริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย
3. การอ้วนทั้งตัวรวมกับการอ้วนลงพุง (combine overall and abdominal obesity) คือการอ้วนที่มีไขมันมากทั้งตัวและไขมันมากที่อวัยวะในช่องท้องร่วมด้วย

การวินิจฉัยโรคอ้วน

น้ำหนักตัวเป็นผลรวมของไขมัน (fat mass) และมวลไร้ไขมัน (fat-free mass) ในเชิงเคมีไขมันคือไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ส่วนมวลไร้ไขมันประกอบด้วยโปรตีน น้ำ เกลือแร่ และไกลโคเจน

ปกติผู้หญิงจะมีปริมาณไขมันประมาณร้อยละ 25-30 ของน้ำหนักตัว ส่วนผู้ชายมีประมาณร้อยละ 18-23 ของน้ำหนักตัว ถ้าหากว่าผู้หญิงมีไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัว และผู้ชายมีมากกว่าร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัวถือว่าเป็นโรคอ้วน การวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวที่แน่นอน คือการวัดปริมาณไขมันดังกล่าวว่ามีอย่างน้อยเพียงใด ส่วนการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องจะบ่งบอกว่าเป็นโรคอ้วนลงพุงหรือไม่ แต่การวัดปริมาณไขมันในร่างกายหรือการวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat) ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในทางปฏิบัติจึงใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวและใช้อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (waist-over-hip circumference ratio : WHR) เพื่อการวินิจฉัยอ้วนลงพุง หรือใช้วิธีการวัดเส้นรอบเอว ในคนอ้วนซึ่งมีการสะสมไขมันบริเวณท้องที่

เรียกว่า android obesity มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง การวัดเส้นรอบเอวจะเป็นวิธีที่เหมาะสม (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. 2547 : 66 ; เมตตา โพธิ์กลิ่น. 2547 : 363 ; รังสรรค์ ตั้งตรงจิต และ เบ็ญจลักษณ์ ผลรัตน์. 2550 : 2-5)

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) คำนวณโดยใช้น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง 5 ส่วนสูง (ม}^2\text{)}}$$

ค่าดัชนีมวลกายเป็นค่าที่นิยมนำมาใช้ในการคัดกรองภาวะอ้วนมากที่สุด เนื่องจากวัดง่าย เชื่อถือได้และสะท้อนปริมาณไขมันในร่างกายผู้ใหญ่นได้ดี

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกาย

ค่า BMI (ก.ก/เมตร ²)		ภาวะโภชนาการ
ทั่วโลก	เฉพาะทวีปเอเชีย	
< 18.5	< 18.5	น้ำหนักน้อย
18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
25.0-29.9	23.0-24.9	น้ำหนักเกิน (over weight)
30.0-39.9	25.0-29.9	อ้วน (obesity)
≥ 40	≥ 30	อ้วนอันตราย (morbid obesity)

สำหรับคนเอเชีย องค์การอนามัยโลกใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) ที่มากกว่า 23 ก.ก/เมตร² เป็นเกณฑ์เพราะมีการศึกษาพบว่า เมื่อค่า BMI มากกว่า 23 ก.ก/เมตร² จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และระดับอัลบูมินในปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การวัดเส้นรอบเอว (waist circumference)

ปัจจุบันจัดว่าวิธีการวัดเส้นรอบเอวเป็นการวัดระดับความอ้วนที่ดีในผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันที่อยู่ภายในอวัยวะภายใน (visceral fat) ไขมันชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เส้นรอบเอวที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงเนื้อเยื่อไขมันในช่องท้อง (visceral adiposity) วัดโดยใช้แถบวัดในแนวราบที่ระดับเอว ในท่ายืนที่ตำแหน่งสะดือ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกแนะนำว่าค่าเส้นรอบเอวที่เหมาะสมของชาวเอเชียคือเพศชายไม่ควรเกิน 90 ซม.หรือ 36 นิ้ว และเพศหญิงไม่ควรเกิน 80 ซม.หรือ 32 นิ้ว ถ้าเกินกว่านี้ อาจมีปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด ถ้าค่าเส้นรอบเอวเกินจากค่าที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้นดังนี้

- โรคเบาหวาน 30 เท่า
- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 15 เท่า
- โรคอัมพาต 11 เท่า
- โรคมะเร็งลำไส้ 2 เท่า (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. 2547 : 66 ; นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. 2549 : 972)

เส้นรอบเอวเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญในการประเมินความอ้วน การที่มีขนาดเส้นรอบเอวลดลงแม้น้ำหนักยังไม่ลด ก็เกิดผลดีต่อสุขภาพได้ชัดเจน (พรทิศา ชัยอำนวนย. 2545 : 14)

การวัดเส้นรอบเอวควรใช้คู่กับการวัด BMI ถ้าคนใดมีค่า BMI และขนาดเส้นรอบเอวมากกว่าปกติก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคอ้วนยิ่งขึ้น ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของระดับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยร่วมกับสาเหตุอื่นระหว่าง BMI และเส้นรอบเอว (Kantachuversiri, A. 2005 : 555)

ภาวะโภชนาการ	BMI (ก.ก/เมตร ²)	ระดับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยร่วมกับสาเหตุอื่น	
		เส้นรอบเอว	
		< 90 ซม.(ชาย) < 80 ซม.(หญิง)	≥ 90 ซม.(ชาย) ≥ 80 ซม.(หญิง)
น้อยกว่าปกติ	< 18.5	ต่ำ	ปกติ
ปกติ	18.5-22.9	ปกติ	เพิ่มขึ้น
เกินปกติ	23.0-24.9	เพิ่มขึ้น	ปานกลาง
อ้วน	25.0-29.9	ปานกลาง	รุนแรง
อ้วนอันตราย	≥ 30	รุนแรง	รุนแรงมาก

การวัดเส้นรอบเอวมียหลายวิธี การวัดเส้นรอบเอวในโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง ของกระทรวงสาธารณสุข วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ โดยมีวิธีการวัดดังนี้

1. อยู่ในท่ายืน
2. ใช้สายวัด วัดรอบเอว โดยวัดผ่านสะดือ
3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่วัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอวอยู่ในแนวขนานกับพื้น

โดยมีเกณฑ์วินิจฉัยอ้วนลงพุง รอบเอวต้อง

ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง

ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย (เครือข่ายคนไร้พุง. 2550 : 6-7)

กลไกการเกิดโรคอ้วน

การที่มนุษย์จะอ้วนหรือมีน้ำหนักมากน้อยเพียงใดขึ้นกับดุลยภาพพลังงาน (energy balance) ซึ่งประกอบด้วยพลังงานที่บริโภค (energy intake) และพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ (energy expenditure) คือปริมาณพลังงานทั้งหมดที่บริโภค (total energy intake) และสัดส่วนของพลังงาน ที่

ได้รับนั้นมาจากโปรตีน ไขมันและคาร์โบไฮเดรต (energy distribution) อย่างละเท่าใด และพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ ซึ่งประกอบด้วยอัตราของฐานเมตาบอลิซึม (basal metabolic rate หรือ BMR) ผลความร้อนของอาหาร (thermic effect of food) และพลังงานที่ใช้ในการทำงานและการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) (จิราพร วรแสน. 2549 : 316 อ้างอิงจาก วิชัย ต้นไพจิตร และปรียา ลีพกุล. 2541 ; WHO. 1998 ; Bouchard. 1991)

สาเหตุของโรคอ้วน

1. กรรมพันธุ์ ถ้าพ่อและแม่อ้วนทั้งสองคน ลูกมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 80 แต่อย่างไรก็ตาม การมีโอกาสู้วนขึ้นกับสิ่งแวดล้อมด้วย
2. นิสัยในการรับประทานอาหาร คนที่มีนิสัยในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง กินไม่เป็นเวลา หรือเรียกว่ากินจุบกินจิบ มีโอกาสู้วนได้มาก
3. ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารมากกว่าความต้องการของร่างกายและออกกำลังกายน้อย ก็จะสะสมเป็นไขมันในร่างกาย
4. ความไม่สมดุลระหว่างความรู้สึกรู้สึกอิ่มกับความหิวหรือความอยากอาหาร เมื่อใดที่ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น เมื่อนั้นการบริโภคก็จะเพิ่มมากขึ้น จนถึงขั้นกินจุ ในที่สุดก็จะอ้วนตามมา
5. จิตใจและอารมณ์ เช่น กินมากขึ้นเพื่อดับความโกรธ ความคับแค้นใจ
6. เพศ ผู้หญิงมีโอกาสอ้วนง่ายกว่าผู้ชาย เพราะธรรมชาติผู้หญิงมักกินได้ตลอดเวลา อีกทั้งเมื่อตั้งครรภ์น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเพราะจะต้องกินมากขึ้นเพื่อบำรุงร่างกายและทารกในครรภ์ หลังจากคลอดแล้ว ยังคิดนิสัยเดิม ทำให้ไม่สามารถลดน้ำหนักให้เท่ากับก่อนตั้งครรภ์ได้
7. อายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ร่างกายจะมีการใช้พลังงานน้อยลง ทำให้อ้วนได้ง่าย
8. ยาบางชนิดหรือภาวะบางอย่าง ทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น
9. ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ มีผลทำให้การควบคุมการกินอาหารผิดปกติ (เมตตา โพธิ์กลิ่น. 2547 : 370-371 ; สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. 2547 : 69-70)

ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพ

ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547 : 71-72)

1. โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

1.1 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วนจะร่วมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลาย ๆ โรคเช่นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ เบาหวาน เป็นต้น

1.2 โรคมะเร็งบางชนิดที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนได้แก่

1.2.1 โรคมะเร็งที่เกี่ยวกับฮอร์โมนเช่น มะเร็งมดลูก ปากมดลูก รังไข่ เต้านม และต่อมลูกหมาก เป็นต้น

1.2.2 โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

1.2.3 โรคถุงน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดี สูงกว่าคนที่ไม่อ้วน 3-4 เท่า

2. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

2.1 ภาวะอ้วนอินซูลิน

2.2 ฮอร์โมนที่มีผลกระทบต่อหน้าที่สืบพันธุ์ ทำให้มีลูกยาก แอนโดรเจนมาก (hyperandrogenism) มีผลให้เกิดมะเร็งที่ไวต่อฮอร์โมน

2.3 หน้าที่ต่อมหมวกไต คนอ้วนลงพุงมีการหลั่งคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น และไขมันบริเวณหน้าท้องมีตัวรับกลูโคคอร์ติคอยด์หนาแน่น กลไกนี้มีส่วนต่อการแสดงออกของภาวะอ้วนอินซูลิน ทำให้เกิดโรคเบาหวานแทรกซ้อน

2.4 ฮอร์โมนเลปติน (leptin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งจากเซลล์ไขมัน เมื่อมีเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้นจะมีระดับฮอร์โมนเลปตินมากขึ้น ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติก ทำงานมากขึ้น อันเป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

3. ความผิดปกติของเมแทบอลิซึมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

3.1 ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ คนอ้วนมักมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง HDL-C ในเลือดต่ำ และอะโปโปรตีนในไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำในเลือดสูง ความผิดปกติของไขมันมักพบในคนอ้วนที่มีการสะสมของไขมันในช่องท้องมาก และสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของหัวใจขาดเลือด

3.2 กลุ่มอาการเมแทบอลิซึมกับโรคอ้วน (the metabolic syndrome) การวินิจฉัยกลุ่มนี้ต้องมีความผิดปกติอย่างน้อย 2 อย่างคือ

- ภาวะบกพร่องในการใช้กลูโคส ความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกับ HDL-C ในเลือดต่ำ
- ภาวะดื้อต่ออินซูลิน

4. ปัญหาสุขภาพอ่อนแอที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

4.1 โรคข้อเสื่อมจากการกระจายตัวของน้ำหนักเป็นร้อยละ พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงสูงกว่าร้อยละ 20 มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม 7-10 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักตัวในช่วงต่ำสุด ร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่าคนอ้วนเสี่ยงต่อการเกิดข้อเสื่อมที่สะโพกและมือ

4.2 ภาวะกรดยูริกในเลือดสูงและโรคเกาต์ คนอ้วนจะมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนปกติ

4.3 โรคระบบหายใจหรือทางเดินหายใจ ผลของโรคอ้วนต่อการหายใจ หน้าท้องกีดขวางเนื้อหายใจ และการแลกเปลี่ยนก๊าซจากปอด การหายใจผิดปกติขณะหลับ ความต้านทานของทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้นจนถึงการหยุดหายใจขณะหลับ จากการอุดกั้นในโรคอ้วนที่มีความรุนแรงปานกลางหรือมากเป็นภาวะคุกคามชีวิต

5. ปัญหาทางสังคมและจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

โรคอ้วนเป็นภาวะทางกายที่ก่อให้เกิดภาวะทางสังคมและจิตใจ สังคมอาจปฏิเสธบางเรื่อง เช่นการขึ้นรถ การสมัครงาน โดยเฉพาะผู้หญิง(นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, 2549 : 973) จากรายงานการประชุมองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับโรคอ้วน ปี 1998 พบว่ามีความลำเอียงทางสังคม เช่นหญิงอ้วนอายุน้อยในสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา มีรายได้ต่ำกว่าหญิงปกติ เป็นต้น

6. ปัญหาอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

6.1 โรคผิวหนัง เช่น เชื้อราบริเวณใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ

6.2 การไหลเวียนของเลือดจากขาสู่หัวใจไม่สะดวก เกิดเส้นเลือดอุดตัน

6.3 การดมยาสลบ การผ่าตัดช่องท้องและการคลอดบุตรมีปัญหา แผลผ่าตัดอาจจะหายช้ากว่าปกติ

6.4 การจับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระไม่ปกติ เช่นมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ในเพศหญิงการกลั้นปัสสาวะไม่ดีเหมือนคนปกติ

ในการศึกษาภาวะโภชนาการของนักศึกษาในครั้งนี้ใช้ค่าดัชนีมวลกาย ตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชียขององค์การอนามัยโลก โดยแบ่งเป็นน้ำหนักน้อย ปกติ น้ำหนักเกิน และโรคอ้วน และภาวะโภชนาการ โดยการวัดรอบเอว ด้วยวิธีการวัดตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยวัดผ่านสะดือ แบ่งเป็น อ้วนลงพุง มีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และ รอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย

2. พฤติกรรม 3 อ. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์)

2.1 การบริโภคอาหาร หรือ อ. อาหาร

การกินอาหารให้ถูกต้องมีความสำคัญโดยตรงในการช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและลดโอกาสการเกิดโรคได้หลายอย่าง จึงควรเลือกกินอาหารให้ถูกต้องตามแนวทางข้อปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือเรียกว่าโภชนบัญญัติสำหรับคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2541 : 1-2) โภชนบัญญัติ ประกอบด้วย

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันพอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โภชนบัญญัติแต่ละประการ มีรายละเอียดดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและซ่อมแซม

ส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผักต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ให้ประโยชน์ด้านการเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ในแต่ละวันควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยในแต่ละหมู่ควรเลือกกินหลายๆชนิด ไม่กินอาหารชนิดเดียวซ้ำ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน นอกจากนี้ยังต้องหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญที่บอกถึงสภาวะสุขภาพ เกณฑ์น้ำหนักตัวที่เหมาะสมใช้ค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI เป็นตัวชี้วัดซึ่งจะบอกให้ทราบว่าคน ๆ นั้นผอมไป หรืออ้วนไป หรือน้ำหนักกำลังพอดี

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นแหล่งอาหารสำคัญ

ที่ให้พลังงาน ควรเลือกข้าวที่ขัดสีแต่น้อย เช่น ข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ รวมทั้งกินสลับกับอาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือกและมัน แต่สิ่งสำคัญต้องคำนึงคือปริมาณของข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้ว จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ปริมาณที่แนะนำในแต่ละวันคือ ข้าว-แป้ง 6-11 ทัพพี

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้อุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและเป็น

แหล่งสำคัญของวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ รวมทั้งสารอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ผักผลไม้จะช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด และทำให้เยื่อบุเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ แข็งแรงและช่วยระบบขับถ่ายให้เป็นไปอย่างปกติด้วย ดังนั้นจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป

4. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ปลาเป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ง่าย มีไขมันต่ำ มีฟอสฟอรัสสูง ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ปลาทะเลน้ำลึกมีกรดโอเมก้า 3 ซึ่งช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ รับประทานปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันจะช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลเป็นการป้องกันโรคหัวใจ ไข่เป็นอาหารที่โปรตีนสูง ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย และยังเป็นอาหารที่อุดมด้วยแร่ธาตุและวิตามินที่มีประโยชน์หลายชนิด ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลือง และอาหารที่ทำจากถั่วเป็นแหล่งของโปรตีน เหล็ก กรดโฟลิก วิตามินอี และใยอาหารสูง ดังนั้นจึงควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญเช่นแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และมีโปรตีน วิตามินบี จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับทุกวัย ในหญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว
6. กินอาหารที่มีไขมันพอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ได้มาจากพืชและสัตว์ เป็นแหล่งพลังงานและให้ความอบอุ่น กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันคือวิตามินเอ ดี อีและเค ซึ่งไขมันในสัตว์มีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวได้จากเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ไขมันพืช ส่วนคอเลสเตอรอลมีในอาหารเนื้อสัตว์ทุกชนิด มีมากในไข่แดง ดับ ปลาหมึก และหอยนางรม ไขมันต้องกินในปริมาณที่น้อย แต่ต้องเพียงพอ ถ้ากินมากเกินไปโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวที่ได้จากเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เสี่ยงต่อโรคอ้วน และโรคที่มีผลมาจากโรคอ้วนเช่นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ปิ้ง แทนการทอดด้วยน้ำมัน จะทำให้ได้รับไขมันน้อยลง ดังนั้นการเลือกวิธีการปรุง ทำให้สามารถควบคุมและจำกัดปริมาณไขมันที่ได้รับจากอาหารได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด อาหารรสหวานจัด น้ำอัดลม ลูกอมเป็นอาหารที่ให้แต่พลังงาน แต่ไม่ให้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ พลังงานที่ได้จากน้ำตาลจะเปลี่ยนไปในรูปของไขมัน และไปสะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน นอกจากนี้การบริโภคน้ำตาลมากเกินไปทำให้มีเกิดการสร้างไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นด้วย ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40-45 กรัม หรือมากกว่า 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน อาหารรสเค็มจัด เช่นอาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เครื่องปรุงรสต่างๆ น้ำปลา ผงชูรส ผงฟู ซึ่งประกอบด้วยเกลือ โซเดียมจะมีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง หากกินมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ ควรเลือกอาหารจากร้านจำหน่ายอาหารหรือแผงลอยที่ถูกสุขลักษณะ
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มมากไปจะทำอันตรายต่อดับ เพิ่มความดันโลหิต เส้นเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ทำลายสมอง นำไปสู่มะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยจะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ ทำให้ขาดสติ เสี่ยงการทรงตัว สมรรถภาพในการทำงานลดลง (กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก. 2551 : 14-16 ; กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 36-43)
กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ (2552 ข: ออนไลน์) ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารสำหรับผู้มีรูปร่างสมส่วน เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ และเอวไม่ขยาย ดังนี้
1. **กินอาหารสมดุล** ควบคุมสัดส่วนและปริมาณอาหารแต่ละกลุ่มให้พอเหมาะในแต่ละวัน เช่น ผู้หญิง ควรได้รับพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ผู้ชาย ควรได้รับพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นควรได้รับพลังงาน 2,300-2,400 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ชาย และ 1,850-2,000 กิโลแคลอรีสำหรับผู้หญิง เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตและทำกิจกรรมต่างๆ (วินัส ลิพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ. 2545 : 259)หรือวัยรุ่นชาย อายุ 16-18 ปี ควรได้รับพลังงาน 2,300 กิโลแคลอรี ผู้หญิงควรได้รับพลังงาน

1,850 กิโลแคลอรี ผู้ชายอายุ 19-30 ปี ควรได้รับพลังงาน 2,150 กิโลแคลอรี ผู้หญิงอายุ 19-30 ปี ควรได้รับพลังงาน 1,750 กิโลแคลอรี (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ . 2546 : 32-42)

2. กินอาหารเข้าทุกวัน มือเช้าเป็นมือหลักที่สำคัญ เพื่อให้พลังงานอาหารพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนั้นจะช่วยให้ร่างกายไม่หิวมากในช่วงบ่าย และควบคุมอาหารมื้อเย็นให้กินน้อยลงได้
3. กินอาหารพ้อิม ในแต่ละมื้อไม่บริโภคจนอิมมากเกินไป
4. กินอาหารธรรมชาติไม่แปรรูป เช่น เมล็ดธัญพืช (ข้าวกล้อง เผือก มัน ข้าวโพด) กลุ่มน้ำมัน (เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ถั่ว งา) เป็นต้น เพราะมีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารสูง
5. กินผักและผลไม้รสไม่หวานให้มากพอและครบ 5 สี คือ สีน้ำเงินม่วง สีเขียว สีขาว สีเหลือง ส้ม และสีแดง เพื่อเพิ่มวิตามิน เกลือแร่ และสารเม็ดสีจากผักผลไม้เพื่อเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันโรค
6. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง เพราะช่วงเวลานอนหลับระบบประสาทสั่งงานให้ร่างกายพักผ่อน จึงเกิดการสะสมไขมันในช่องท้องมากขึ้น
7. กินเป็น กินให้น้อยลง คือ รู้จักหลีกเลี่ยงอาหารมันจัด หวานจัดและเค็มจัด อาหารในรูปไขมัน น้ำมัน เนย มาการีน น้ำตาล แป้ง และเกลือ เช่น เค้ก คุกกี้ มันฝรั่งทอดโรติทองหยอด ฝอยทอง สายไหม ขนมขบเคี้ยว และของดอง ฯลฯ

ในยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2551 : 9-10) ในเรื่องอาหาร มีข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนและปัจเจกบุคคล ดังนี้

- ทำให้เกิดความสมดุลของพลังงานและน้ำหนักที่เหมาะสมกับสุขภาพ
- จำกัดพลังงานที่จะได้รับจากไขมันทั้งหมด (total fats) และเปลี่ยนการบริโภคจากไขมันอิ่มตัว (saturated fats) ไปเป็นไขมันไม่อิ่มตัว (unsaturated fats) ตลอดจนการกำจัดกรดไขมันทรานส์ (trans-fatty acids)
- เพิ่มการบริโภคผลไม้ ผัก ถั่ว เมล็ดธัญพืช และผลไม้เปลือกแข็ง
- จำกัดการบริโภคน้ำตาล (free sugars)

- จำกัดการบริโภคเกลือ (โซเดียม) จากแหล่งต่าง ๆ และแน่ใจว่าเป็นเกลือไอโอดีน
 แสงโฮม สีนะวัตน์, นิรมล คามาพงษ์ และ นันทจิต บุญมงคล (2541 : 4) เสนอวิธีการ
 ป้องกันและแก้ไขโรคอ้วน ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้น้อยกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ โดยลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล
 ไขมัน และควรกินอาหารจำพวกผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด ซึ่งให้ใยอาหารช่วยในการ
 ขับถ่าย
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
3. เลือกอาหารที่ให้พลังงานต่ำ หาได้ง่าย
4. พยายามทำความเข้าใจกับอาหารที่บริโภค และขณะที่บริโภคมุ่งแต่อาหารที่
 รับประทาน อย่าไปนึกถึงอาหารอื่น ควรบริโภคอาหารช้าๆ หรือพยายามยืดเวลา
 รับประทานอาหารให้นาน
5. พยายามปรับตนเอง ไม่รับประทานอาหารหวานมัน โดยไม่เติมน้ำตาลหรือ
 กระเทียมเจียวในอาหาร

สำหรับอาหารเพื่อป้องกันการเกิดน้ำหนักเกินและการมีรอบพุง รวมทั้งมีสุขภาพดีนั้น ให้
 ปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการการใช้พลังงาน ลดหวาน มัน เค็ม แป้ง
 น้ำตาล เพิ่มผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวานให้มากขึ้น เช่น

- กินอาหารให้หลากหลายแต่ครบ 5 หมู่
- บริโภคข้าวหรือแป้งได้ตามปกติ ถ้าไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่ม
- บริโภคผลไม้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผลไม้ที่รสไม่หวาน
- บริโภคเนื้อสัตว์ไม่ติดมันที่สุดแล้ว และหลีกเลี่ยงเครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ มันสัตว์
- บริโภคใบผักและก้านผักอย่างสม่ำเสมอ
- ควรเลือกอาหารที่เตรียมโดยการต้ม นึ่ง ย่าง โดยหลีกเลี่ยงอาหารทอดหรือผัด
- แนะนำให้บริโภคน้ำมันจากรำข้าว ถั่วเหลือง เมล็ดทานตะวัน ฯลฯ
- หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัวและไขมันแปรรูป เช่น ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมัน
 ปาล์ม มาการีน ครีมเทียม
- บริโภคปลา ไข่ขาว เต้าหู้และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองทุกวัน

- ควรดื่มนมพร่องหรือขาดมันเนย รสจืด วันละ 1-2 แก้ว หากดื่มนมไม่ได้ ใช้นมถั่วเหลืองรสจืดแทน
- ควรลดการบริโภคเกลือ อาหารหมักดอง อาหารเค็ม และหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสในอาหาร เช่นงดเค็มน้ำตาล เกลือ เครื่องปรุงรส ในอาหารโดยเด็ดขาด
- ไม่ควรดื่มหเล้า เบียร์ ไวน์ ยาดองเหล้า
- ไม่ควรบริโภคคาเฟอีน 3 ถ้วยต่อวัน
- งดเครื่องดื่มหรืออาหารที่มีน้ำตาลเป็นองค์ประกอบ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง
- งดอาหารระหว่างมื้อ
- หากออกกำลังกายไม่ควรบริโภคอาหารเพิ่มจากเดิม
- รับประทานอาหารในสัดส่วน 2 : 1 : 1 (ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน เนื้อ 1 ส่วน)
(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2551: ออนไลน์ ; วีรยา วงษาพรหม. 2551: 84 ; เครือข่ายคนไร้พุง. 2550 : 14-15)

สรุปการบริโภคอาหารที่ทำให้สุขภาพดีและป้องกันการเกิดโรคอ้วนหรือการลงพุง ทำได้โดยการกินอาหารตามหลักโภชนบัญญัติสำหรับคนไทย และตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนและการลงพุง

2.2 การออกกำลังกาย หรือ อ. ออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวหรือการทำงานของส่วนของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อ โครงสร้างและทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก

การออกกำลังกายคือการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผน มีแบบแผน โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำหรือสม่ำเสมอ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และข้อ

ผลดีของการออกกำลังกาย

1. การเคลื่อนไหวช่วยในเรื่องการลดปริมาณไขมันของร่างกาย

2. การออกกำลังกายช่วยลดปริมาณไขมันและสร้างกล้ามเนื้อ
 3. การออกกำลังกายมีผลทำให้หัวใจแข็งแรง
 4. การออกกำลังกายช่วยทำให้ข้อต่อต่าง ๆ และกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น
 5. การออกกำลังกายช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีความทนทานต่อความเมื่อยล้า
 6. การออกกำลังกายช่วยทำให้สมองแจ่มใส
 7. การออกกำลังกายเพิ่มการใช้ระดับพลังงานมากขึ้น
 8. การออกกำลังกายลดความเครียดและความตึงเครียด
 9. การออกกำลังกายทำให้ออนหลับดีขึ้น
- (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2551 ก : 58-59)

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลและถือเป็นกิจกรรมนันทนาการพร้อมที่จะช่วยพัฒนา-รักษา-ไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายมีประโยชน์ดังนี้ (มงคล แวน ไชยสง และ คณะ. 2546 : 17-18)

1. ประโยชน์ทางร่างกาย

- ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีผละกำลัง
- ช่วยให้มีทรวดทรงและบุคลิกสง่างาม สมดุล การทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกายประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะในผู้สูงอายุได้ดี
- ช่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขไม่เจ็บป่วย
- ช่วยในการพัฒนาทักษะของระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท
- ช่วยให้การรักษาน้ำหนักและทรวดทรงให้สมดุล

2. ประโยชน์ทางสังคม

- ทำให้มีเพื่อนและสมาชิกเพิ่มขึ้น
- เรียนรู้มารยาททางสังคม

- ได้พบปะสังสรรค์บุคคลมากมาย เรียนรู้บุคคลต่างๆ ได้เร็วและมากขึ้นในด้านต่างๆ สามารถปรับปรุงตัวเองให้เข้ากับสังคม หมั่นพัฒนาตัวเองได้ดียิ่งขึ้น
- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถอยู่ร่วมภายในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ประโยชน์ด้านจิตใจ (อารมณ์)

- ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน
- ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพให้มีความงามสง่า
- ช่วยให้มีอารมณ์สุนทรีย์ อ่อนโยน เยือกเย็น ซาบซึ้งสิ่งต่าง ๆ ที่สวยงาม
- เป็นที่ยอมรับของสังคม สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
- ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส
- ทำให้เกิดความเอื้อเฟื้อ มีเหตุผล อุดมการณ์ สุขุมรอบคอบและมีความยุติธรรม
- ทำให้สนุกมีชีวิตชีวา เบิกบานสดใส

4. ประโยชน์ทางด้านสติปัญญา

- ทำให้ความคิดปลอดโปร่ง มีไหวพริบ มีความคิดสร้างสรรค์
- ทำให้รู้จักค้นหาวิธีเอาชนะคู่แข่งในวิถีของเกมการแข่งขันได้
- ทำให้สามารถนำไปปรับใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

ชนิดของการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายแบบนี้จะเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ

2. การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และต้องทำติดต่อกันเวลาค่อนข้างนาน จะมีผลทำให้ระบบการทำงานของปอด หัวใจ หลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายแข็งแรงขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานดีกว่าเดิมอย่างชัดเจน ขณะออกกำลังกายจะไม่มีอาการหุดเป็นพัก ๆ บ่อยครั้งนัก เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่ง การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเขย่งเรือ กระโดดเชือก เป็นต้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2551 ก : 60 ; มงคล แวนไธสง และคณะ. 2546 : 60 ; คำรง กิจกุลศล. 2540 : 37- 38)

หลักการที่สำคัญที่สุดของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือจะต้องออกกำลังกายให้เหนื่อยพอ หรือทำให้หนักมากจนหัวใจเต้นเร็วถึงอัตราเป้าหมาย ซึ่งจะไม่เท่ากันในแต่ละคน แต่จะกำหนดไว้กว้าง ๆ หรือให้ไว้เป็นโซน(zone) ที่นิยมใช้กันในปัจจุบันคือให้อยู่ระหว่างร้อยละ 65-80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (คำรง กิจกุลศล. 2540 : 47)

การเคลื่อนไหวใช้กำลังในชีวิตประจำวัน เช่น งานบ้าน ก็จัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ไม่เป็นแบบแผน เหมาะสำหรับผู้ใหญ่ทั่วไป

การเดินเร็ว วันละ 1 ชั่วโมง สามารถลดโอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนได้มากถึง ร้อยละ 24 และลดโอกาสการเป็นโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 34 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2551 ก : 60)

การออกกำลังกายเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในวัยเรียน และคนทั่วไปนั้นมีหลักการคือให้มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานให้มากที่สุดในช่วงการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ (วิรยา วงษาพรหม. 2551 : 85-87 ; ญัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวัฒน์ มนินนากร. 2550 : 29-30)

1. การออกกำลังกายเพื่อความทนทานของหัวใจและปอด (cardiopulmonary endurance) โดยใช้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่นการเดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้มีความสำคัญและจำเป็นที่สุด สำหรับการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากสามารถทำเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนานและต่อเนื่องได้ ทำให้มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานอย่างมากในช่วงการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ที่สำคัญจะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง และช่วยป้องกันโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และเป็นพื้นฐานของการทำงานที่สมบูรณ์ของร่างกายระบบอื่นๆ

การออกกำลังกายแบบนี้ต้องออกนานมากกว่า 30 นาที ให้ออกกำลังกายในระดับปานกลาง ซึ่งจะเป็นช่วงที่ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากไขมัน พบว่าเมื่อออกกำลังกายระดับปานกลางเมื่อเกิน 20 นาทีขึ้นไป จะใช้พลังงานจากไขมันประมาณ ร้อยละ 50 ถ้า

ออกกำลังกายเกิน 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะใช้พลังงานจากไขมัน ร้อยละ 70 แต่การออกกำลังกาย หนักร่างกายจะเผาผลาญพลังงานจากน้ำตาลเป็นหลัก

การออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลางนั้นคือการออกกำลังกายที่มีความหนักไม่ เกินร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ ซึ่งอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220-อายุ

2. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (muscular flexibility) เช่นการยืด กล้ามเนื้อ แม้ว่าจะไม่ได้ลดไขมันโดยตรง แต่จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น เพิ่มความสามารถใน การทรงตัว มีท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน มีความมั่นใจในการเคลื่อนไหว และลดการ บาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือการทำงาน

การยืดกล้ามเนื้อสามารถทำได้ทุกมัด ควรเน้นในกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การยืดควรคง ค้างไว้ 10-30 วินาที ควรทำหลังจากมีการ warm up เช่น การเดิน

3. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ (muscular strength and endurance) แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือประเภทที่หนึ่งเป็นการออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนัก ของร่างกายเป็นแรงต้าน และแบบที่สองเป็นการออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักหรือแรงต้าน จากภายนอก เช่น การยกน้ำหนัก การใช้ยางยืด เป็นต้น การออกกำลังกายรูปแบบนี้จะทำ ให้มวลกล้ามเนื้อมากขึ้น จึงทำให้มีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการออก กำลังกายรูปแบบนี้ควรอยู่ในความดูแลของผู้ฝึกอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการออกกำลังกายใน ระดับที่หนักเกินไปจะส่งผลต่อการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกของเด็กได้

การออกกำลังกายเป็นจุดหมายสำคัญเพื่อให้ร่างกายได้ใช้สารอาหารที่บริโภคเข้าไปหรือให้ เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง และทำให้สภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น มีประสิทธิภาพสูง โดยหลักการทางสรีรวิทยานั้นการออกกำลังกายเป็นวิธีการหรือมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ร่างกายเผาผลาญสารอาหารที่สะสมอยู่ในร่างกายให้มากที่สุด และมีผลทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายได้ทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ถ้ามีการบริโภคอาหารมากแต่ออกกำลังกายน้อยก็ มักจะอ้วน ดังนั้นถ้ามีการบริโภคอาหารมากก็ต้องมีการออกกำลังกายมาก จัดสัดส่วนให้สมดุลกัน วิธีที่ดีที่สุดคือบริโภคอาหารให้พออิ่ม หรือออกกำลังกายและรู้จักควบคุมการบริโภคอาหาร ไปด้วย ซึ่งจะสามารถควบคุมน้ำหนักได้ดี สำหรับปริมาณการออกกำลังกายที่พอเหมาะกับบุคคลทั่วไปคือ

1. ออกกำลังกายให้มีเหงื่อออก
2. อัตราการหายใจแรงและเร็วขึ้น
3. อัตราชีพจรไม่ต่ำกว่า 120-140 ครั้งต่อนาที (พีระพงษ์ บุญศิริ และ ภมร เสนาฤทธิ์. 2542 : 108-109)

การออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายที่ได้ประสิทธิภาพควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) จะส่งผลดีต่อหัวใจ ปอด และหลอดเลือด ทำให้ร่างกายมีกำลังสำรองสูงขึ้น

ในยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2551 : 9-10) ในเรื่องกิจกรรมทางกาย มีข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนและปัจเจกบุคคล โดยให้ปัจเจกบุคคลมีการเคลื่อนไหวในระดับที่พอเพียงตลอดชีวิต ปริมาณและประเภทที่แตกต่างกันของกิจกรรมทางกายก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีเกือบทุกวันช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม สำหรับหลักในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดน้ำหนักเกิน และการลงพุง ควรออกกำลังกายที่ช่วยเผาผลาญไขมัน โดยการออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง ประมาณวันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายแต่ละครั้งให้ต่อเนื่องกันมากกว่า 20 นาทีขึ้นไป พยายามแทรกรูปแบบการออกกำลังกายให้เป็นกิจวัตรประจำ เช่น การเดินแทนการขับรถยนต์ การทำงานบ้านด้วยตนเอง การออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์ จะต้องออกกำลังกายจนหัวใจหรือชีพจรเต้นเร็วประมาณร้อยละ 70 - 80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ เปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายบ้าง (เครือข่ายคนไร้พุง. 2550 : 24)

สรุปการออกกำลังกายหมายถึงการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผน มีแบบแผน โดยเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำหรือสม่ำเสมอ และเพื่อความทนทานของหัวใจและปอด โดยการออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง ประมาณวันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

2.3 อ. อารมณ์

อารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดมีการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้น จนเกิดความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบ เช่น ความดีใจ ความพอใจ ความรื่นเริง ความโกรธ ความหงุดหงิด และความเศร้าใจ เป็นต้น (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. 2545 : 193) ดังนั้นอารมณ์เป็นการแสดงออกของภาวะจิตใจ

อารมณ์หรือภาวะจิตใจ มีผลต่อสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพที่ดี จะต้องประกอบไปด้วยความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 6) โดยสุขภาพทางจิตใจ หมายถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลมากเกินไป ไม่หงุดหงิด ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้า มีสมาธิ ไม่เบื่อโลก หรือชีวิต มีความต้านทานต่อจิตใจต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพทางจิตพิจารณาได้จากเขาวนปัญญา การตอบสนองและการจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทศนคติ และความเชื่อ ตลอดจนความมั่นใจในตนเองและการมองเห็นคุณค่าของตนเอง (วิพุธ พูลเจริญ. 2544 : 8 ; ประเวศ วะสี. 2543 : 4-5 ; จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. 2545 : 35) จิตใจมีผลต่อร่างกาย แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต (mind and body relationship) เชื่อว่าความรู้สึกหรืออารมณ์มีผลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยทางกายได้ (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์. 2545 : 7) ในส่วนของกายที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักร่างกาย ด้านจิตใจเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีผล เช่น ภาวะที่มีจิตผิดปกติ เช่น บริโภคอาหารเพื่อดับความโกรธ ความกังวล ความกลัวหรือความคับแค้นใจ โดยมีความรู้สึกที่อาหารเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขและความสงบ (พีระพงศ์ บุญศิริ และ ภมร เสนาฤทธิ์. 2542 : 102) คนที่อยู่ในภาวะเครียด มักเลือกกินขนมหวานเพื่อสนองความรู้สึกทางอารมณ์ (เครียด เบื่อเพลีย) (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2552 ค : 27) การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารจะถูกควบคุมด้วยอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดจากภาวะสุขภาพจิต (Rogers. 1999 อ้างถึงใน ปวีณา คงศิลป์. 2550 : 3) ดังนั้นอารมณ์จึงสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ในการศึกษาครั้งนี้จะวัดอารมณ์จากภาวะสุขภาพจิต ในเรื่องสุขภาพจิตมีผู้ให้ความหมายสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัว

หรือความต้องการของคนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่รวมและกับสังคมที่เกี่ยวข้อง ด้วยดีโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 14-15)

สุขภาพจิตหมายถึงสภาวะของความ สุขสมบูรณ์ทางจิตใจที่มีความเข้มแข็ง และความต้านทานต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล มีมนุษยสัมพันธ์อันดี และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม คนที่มีสุขภาพจิตดีควรมีคุณลักษณะที่สำคัญอย่างน้อยสามประการคือ

1. ความเข้าใจตนเอง (self understanding) หมายถึงคนเราต้องมีความเข้าใจในอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ แรงจูงใจ รวมทั้งนิสัยและบุคลิกภาพของตนเอง
2. การบังคับตนเอง (self control) คนที่มีสุขภาพจิตดี ต้องมีความสามารถในการบังคับความอยาก หรือความต้องการของตนเองตามสมควร และรู้จักบังคับแรงขับทางสร้างสรรค์และแรงขับทางทำลาย ให้อยู่ในระดับที่สังคมยอมรับและไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
3. ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual experiences) คำว่าจิตวิญญาณในที่นี้หมายถึงจิตส่วนลึกของจิตใจ ซึ่งได้แก่วังจืดหรือจิตไร้สำนึก สิ่งที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อมโทรมคือ โลกะ(ตัณหา) โทสะ(ปฏิฆะ) และโมหะ(อวิชชา) คือความโลภ ความโกรธ และความหลงที่สั่งสมไว้ในจิตวิญญาณของคนนั่นเอง คนต้องมีความสามารถในการบังคับและควบคุมแรงขับหรือกิเลสเหล่านี้เท่านั้น แต่ต้องรู้จักทำให้กิเลสอันเป็นสาเหตุของความทุกข์บรรเทาเบาบางจนหมดไปในที่สุด (จำลอง ดิษยวิช และพริ้มเพรา ดิษยวิช. 2545 : 38-40)

สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ สุขภาพจิตมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านชีวิตครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ด้านสุขภาพร่างกาย ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะประสบความสำเร็จในทุกด้าน ถ้าสุขภาพจิตดีร่างกายก็สดชื่น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส สมองแจ่มใส เป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น (จุฑารัตน์ สติปัญญา และ วัลลภา ศษภักดี. 2551 : 5-6)

อภิชัย มงคล และคณะ (2552 : 19) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุม ถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้ทำการศึกษาเรื่อง ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว ได้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาพจิต ดังนี้

1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

ในเรื่องอารมณ์เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคอ้วนนั้น จากการศึกษาเอกสารส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ในผู้ที่มีภาวะอ้วนแล้ว และต้องการลดน้ำหนักให้สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ขณะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย โดยการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ไม่มีวิธีตายตัว ขึ้นกับแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น การแนะนำต่อไปนี้

หลักในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก

สะกัด สิ่งกระตุ้นให้หิว – พยายามหลีกเลี่ยงการไปศูนย์อาหารหรือจุดที่มีอาหาร เพื่อจะได้ไม่กระตุ้นให้หิว หรืออยากชิมอาหาร หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่าพยายามนึกถึงความอร่อยหรือรสชาติของอาหารเหล่านั้น

สะกด ใจไม่ให้บริโภคเกิน – เมื่อพบเห็นอาหารต้องพยายามสะกดอารมณ์ของตนเองไม่ให้อยากลองหรือบริโภคมากเกินไป พร้อมทั้งตั้งสติระลึกไว้เสมอว่าหากบริโภคอาหารจะทำให้อ้วนขึ้น

สะกด ใจให้คนรอบข้างช่วยเหลือ – ต้องทำความเข้าใจกับครอบครัวและคนรอบข้างถึงความจำเป็นในการลดน้ำหนัก เพื่อคอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจขณะลดน้ำหนัก รวมทั้งไม่ซ้ำเติมหรือยั่วให้บริโภคอาหารเกิน (กระจกสาธาณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2552 ค : 26 ; เครื่องข่ายคนไร้พุง. 2550 : 31-32)

ซึ่งการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกไม่มีวิธีการตายตัว ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ที่จะควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ดี ต้องมีจิตใจที่มั่นคง มีความตั้งใจจริงในการลดน้ำหนัก การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการลดน้ำหนัก การติดตามอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้นหาวิธีการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เครื่องข่ายคนไร้พุง. 2550 : 31)

ดังนั้นในด้านอารมณ์ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วน จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด สามารถควบคุมความอยากหรือความต้องการของตนเองเช่น ข่มใจไม่ให้กินมากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกาย ไม่ระบายความเครียดด้วยการกิน เป็นต้น

ดังนั้นในบุคคลที่สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะมีสภาวะของความสุขสมบูรณ์ทางจิตใจที่มีความเข้มแข็ง และความต้านทานต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล มีมนุษยสัมพันธ์อันดี และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม คนที่มีสุขภาพจิตดี จะมีความเข้าใจตนเอง (self understanding) ความเข้าใจในอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ แรงจูงใจ รวมทั้งนิสัยและบุคลิกภาพของตนเอง และสามารถบังคับตนเอง (self control) มีความสามารถในการบังคับความอยาก หรือความต้องการของตนเองตามสมควร และรู้จักบังคับแรงขับทางสร้างสรรค์และแรงขับทางทำลาย ให้อยู่ในระดับที่สังคมยอมรับและไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. 2545 : 38-40)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อารมณ์จึงหมายถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี และวัดอารมณ์จากภาวะสุขภาพจิต โดยความหมายของสุขภาพจิตตามที่อภิชัย มงคลและคณะ (2552 : 19) ให้ไว้คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุม ถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และในการวัดภาวะสุขภาพจิตใช้เครื่องมือในการวัดภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งพัฒนาโดย อภิชัย มงคลและคณะ (2552) เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ประกอบด้วย 4 มิติ คือสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยรุ่น มีการศึกษาดังนี้ ในปี พ.ศ.2543 มีการศึกษาภาวะโภชนาการกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 10 โรงเรียน พบภาวะโภชนาการเกินทุกระดับชั้น ซึ่งพบมากที่สุดคือนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 24.9 (พรทิชา ชัยอำนวย. 2545 : 42) ในปี พ.ศ 2545 มีการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่น ในโรงเรียน เขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และนครปฐม อายุ 12 – 18 ปี จำนวน 900 คน พบนักเรียนวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ร้อยละ 10.22 และภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 4.33 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2545 : บทคัดย่อ) พัชรภรณ์ อารีย์ และคณะ (2550 : 99) ได้สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนปรีณสรอยแยลต์วิทยาลัยและโรงเรียนคาราวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 จำนวน 5,773 คน พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 14.67 และจากการสำรวจภาวะภาวะโภชนาการของคนในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่น จำนวน 884 คน มีภาวะอ้วน เริ่มอ้วนและท้วม รวมสูงถึงร้อยละ 19.9 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและมีรสหวานเพิ่มขึ้น (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค . 2551 : ออนไลน์)

ในระดับมหาวิทยาลัย มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ระดับปริญญาตรี ปีที่ 1-4 จากคณะต่าง ๆ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาครบถ้วนสัมพันธ ในปีการศึกษา 2547 จำนวน 380 คน พบว่ามีน้ำหนักเกินและอ้วน รวมร้อยละ 4.5 และมีดัชนีมวลกายน้อย ร้อยละ 33.7 (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. 2549 : 396-399) และในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ในปี

การศึกษา 2550 ส่วนกลาง จำนวน 1,351 คน พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 16.6 (อนุกุล พลศิริ. 2551 : 54)

การสำรวจในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร พบมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 17.7 อ้วน ร้อยละ 4.2 มีขนาดรอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว (อ้วนลงพุง) ในเพศชาย ร้อยละ 14.3 มากกว่า 32 นิ้ว (อ้วนลงพุง) ในเพศหญิง ร้อยละ 30.2 (กิตติศักดิ์ คำานวิบูลย์ และ ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. 2549 : 41) และในกลุ่มผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2547 พบความชุกภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ถึงร้อยละ 43.9 (สุชาติ สุภพิดิพร, จินดา อุดมปัญญาวิทย์ และ ศิริลักษณ์ สุภพิดิพร. 2549 : 625)

ในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ พบว่าวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทำให้ประสบปัญหาการขาดสารอาหารหรือมีภาวะโภชนาการเกิน (วนิดา ชนินทุททวงศ์ และคณะ. 2548 : 288) เช่นจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคใน 4 กลุ่มอาหารของกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน พบว่า ในกลุ่มอาหารจานด่วน มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับไม่ดี ส่วนกลุ่มอาหารไทยจานเดียว กลุ่มเครื่องดื่ม และกลุ่มขนมหวานมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับพอใช้ สำหรับเรื่องลักษณะและปริมาณการบริโภค วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับพอใช้ในประเด็นเกี่ยวกับสารอาหาร ประเภทของอาหารที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดโรคอ้วน (ขวัญตา ฮวดศิริ. 2547 : บทคัดย่อ) นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2548 : 30) ศึกษาตัวอย่างนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกองมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษาจาก 4 ภาคของประเทศไทย และในกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2545 จำนวน 2,040 คน อายุระหว่าง 12-21 ปี พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน รวมทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย อัญชลี ขจรมาศบุญย์ (2544 : 553) ศึกษาเยาวชนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดระนอง ในปีการศึกษา 2543 จำนวน 275 คนพบว่าเยาวชนบางส่วนยังมีการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องทั้งในด้านปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งผู้ชายและผู้หญิง บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณ

ต่อวัน ต่ำกว่ามาตรฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 108) ส่วนนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียน เขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และ นครปฐม จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ (2545 : บทคัดย่อ) มีการบริโภค น้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 23.29 ดื่มน้ำอัดลมเป็นอาหารว่าง ร้อยละ 16.51 ดื่มน้ำผลไม้เป็นอาหารว่าง ร้อยละ 16.51 บริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อกลางวันและมื้อเย็น ร้อยละ 14.91

น้ำฝน ทองตัน ไตรย์ (2542 : ง) ศึกษาการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง อายุ 15-18 ปี ที่มีน้ำหนักปกติ จำนวน 275 คน พบว่าจะแนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง และสุลี ทองวิเชียร และคณะ (2547 : 208) ศึกษากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ วัชร หิรัญพุกษ์ (2547 : ง) ศึกษา นักเรียนวัยรุ่นหญิงในจังหวัดชลบุรี ที่มีน้ำหนักปกติ พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

สมพร เกตุมงคลฉวี (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนของ นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน พบว่า นิสิตนักศึกษา รับประทานอาหารหลาย ๆ อย่างรวมข้าว เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ในมือเดียวกัน รวมทั้งรับประทาน อาหารมือเย็นมากกว่ามืออื่น การศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในปีการศึกษา 2550 จำนวน 1,351 คน พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (อนุกุล พลศิริ. 2551 : 49) และการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่าไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 29.2 ไม่ได้ออกกำลังกายเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 29.2 ไม่ได้รับประทานผลไม้ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 65.3 (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. 2549 : 396-400) รวมทั้งจากการสำรวจสถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทย ในกลุ่มอายุ 15-65 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร ของกรมอนามัย พบว่าผู้ไม่เคลื่อนไหวร่างกายหรือ เคลื่อนไหวบ้างแต่น้อย มีถึงร้อยละ 54.9 (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค . 2551 : ออนไลน์) สีวาณี เข้ม (2542 : ง) ศึกษาพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล่น กีฬาของนิสิตนักศึกษา ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-4 ในมหาวิทยาลัยรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 21 แห่ง จำนวน 500 คนพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่มีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร อายุ 15-59 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 210 คน ในด้านพฤติกรรมพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ไขมันสูง และอาหารที่คาร์โบไฮเดรตสูง ร้อยละ 97.6 และ 78.1 ตามลำดับ รับประทานอาหารว่าง ร้อยละ 51.0 ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 47.6 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 70.0 มีปัญหาสุขภาพทางกาย ร้อยละ 41.9 (สุกัลกษณ์ บุญความดี. 2541 : ง)

ในด้านอารมณ์ มีการศึกษาในด้านสุขภาพจิต โดยในปี พ.ศ. 2544 มีการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15-60 ปี จาก 4 ภาค ทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนประมาณครึ่งหนึ่งยังมีปัญหาสุขภาพจิต (สมชาย จักรพันธ์. 2544 : 104-105) และ ในปี พ.ศ. 2546 มีการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 15-59 ปี จำนวน 900 คน พบว่าประชากรส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 (กิ่งดาว ศรีวรรณท์ และ คณะ. 2548 : 75) อภิชัย มงคล และคณะ (2552 : 104) ได้ศึกษาสุขภาพจิตคนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย พบว่าสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2550 ส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 75.4

ในกลุ่มนักเรียน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2539 จำนวน 480 คน มีลักษณะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (สุคนธ์ คำอ่อน. 2540 : บทคัดย่อ) กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2546 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 47.7 (ยุพดี ศิริวรรณ และ คณะ. 2548 : 83) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารวิทยา จำนวน 343 คน พบว่ามีความเครียดในระดับปานกลาง (อัจฉรา ระตะนะอาพร. 2546 : บทคัดย่อ)

ในกลุ่มนักศึกษา ส่วนใหญ่พบว่าสุขภาพจิตปกติ โดยมีการศึกษาในกลุ่มนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 2 จำนวน 194 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 95.36 ส่วนน้อยมีสุขภาพจิตดีมาก ร้อยละ 1.55 และร้อยละ 3.09 สุขภาพจิตไม่ดี (สุวนิชย์ เกียวกิ่งแก้ว, แสงหล้า พลนอก และ เซาวณี ล่องชูพล. 2545 : ข) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543 จำนวน 179 คน ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ (สุธีร์ อินต์ตะประเสริฐ และ คณะ. 2546 : 231) นักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 372 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 81.1 มีแนวโน้มการมีสุขภาพจิต ร้อยละ 18.9 (จิราพร วรแสน. 2547 : 4) นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยของรัฐใน

กรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน พบว่าความเครียดอยู่ในระดับปกติ (คันธรัตน์ ยอดพิชัย. 2549 : บทคัดย่อ) ยกเว้นในกลุ่มนักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตกรรณิ ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 502 ราย พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 24.5 (ชลีรัตน์ เพชรช่อ. 2546 : 71-78) และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2546 จำนวน 125 คนพบว่าภาวะสุขภาพจิตโดยรวมมีแนวโน้มของความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 50.40 (นิสารัตน์ นรสิงห์. 2546 : บทคัดย่อ)

จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้มีภาวะอ้วนในจังหวัดชลบุรี ในด้านความเครียดทางด้านจิตใจ ในเรื่องผลกระทบของความอ้วน ผู้ที่มีภาวะอ้วนรับรู้ว่าความอ้วนมีโทษมากกว่ามีประโยชน์ มีผลต่อการดำเนินชีวิต หาเสื้อผ้าใส่ยาก เดินทางลำบาก ถูกล้อเลียน มีภาพลักษณ์ต่อตนเองในทางลบ (มณีรัตน์ ภาครูป, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และรัชนิวารณ รอส. 2547 : บทคัดย่อ)

ในส่วนของความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการกับพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ มีการศึกษากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่าความถี่ในการบริโภคอาหารมื้อก่อนนอนทั้งช่วงเปิดภาคเรียนและปิดเรียน และความถี่ในการบริโภคอาหารมื้อเช้า และมื้อกลางวันช่วงเปิดเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพรณี เชิดชัยภูมิ. 2543 : บทคัดย่อ) พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ (2550 : 99) ศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง และเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 8.25 ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมหรือการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ผ่านมา การศึกษาของกุลวรา เมฆสวรรค์ และ คณะ (2550 : 7) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของเด็กในชุมชนแออัดคือชนิดของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร พบความสัมพันธ์บางประเด็นระหว่างภาวะโภชนาการกับชนิดของอาหารที่รับประทาน ปริมาณอาหารที่รับประทาน มื้ออาหาร หรืออาหารระหว่างมื้อ การพักผ่อนและกิจกรรมนันทนาการ (สมพร เกตุมงคลฉวี. 2543 : บทคัดย่อ) พรรณเพ็ญ นาประดิษฐ์ และคณะ (Napradit, P and Others. 2007 : 340) ได้ศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ในกลุ่มกำลังพลกองทัพบก และพบว่าการออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้โอกาสเกิดโรคอ้วนลดลง

ปีณวิชญ์ วงศ์วิวัฒน์นันท์และคณะ (2551 : 104) ศึกษาการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี ด้วยการออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ และงดสูบบุหรี่ ผลการปรับพฤติกรรมพบว่าเส้นรอบเอว ร้อยละของไขมันในร่างกาย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ลดลง จุมพล ตันวิไล (2551 : 229) พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการอำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี ในด้านการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการผ่อนคลายความเครียด หลังการพัฒนาพบว่าทำให้ระดับไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการสำรวจในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีการสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง การออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก (ดวงพร กตัญญูตานนท์. 2546 : 33) และในปี พ.ศ.2548 มีการสำรวจสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการสำรวจค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 2.0 ภาวะอ้วน ร้อยละ 0.4 และพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 68.0 และคิดว่าตนเองมีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 (ดวงพร กตัญญูตานนท์. 2549 : 38-39,43)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาภาวะโภชนาการ ทั้งภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และยังมีบางพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรม 3 อ. ที่ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และภาวะโภชนาการของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น โดยวัดจากค่าดัชนีมวลกาย และการวัดเส้นรอบเอว ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

