

เรื่องเด่นประจำฉบับ

โรคอ้วน : ภัยคุกคามสุขภาพคนไทย

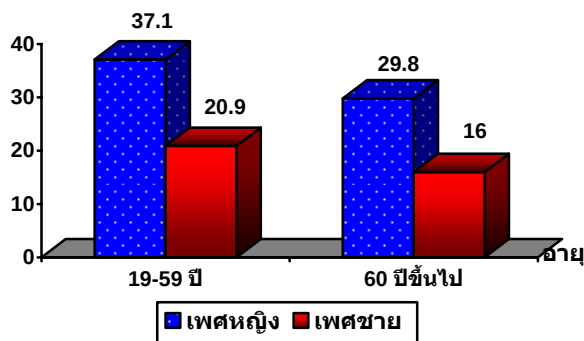
ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบอัตราความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทย จำแนกตามอายุ ระหว่างการสำรวจครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5

อายุ (ปี)	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
20-29	2.9	20.4	21.7
30-39	19.4	29.8	32.1
40-49	19.1	40.2	38.1
50-59	28.6	35	33.2
60+	0	12.1	23.8

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546-2547

แผนภูมิที่ 12 สัดส่วนภาวะโรคอ้วนต่อประชากรในชายและหญิง 2546-2547

ร้อยละ



ตารางที่ 16 เกณฑ์วัดความอ้วนตามดัชนีมวลกาย

หน่วย: กิโลกรัมตารางเมตร

น้ำหนัก	ดัชนีมวลกาย
ต่ำกว่าเกณฑ์	น้อยกว่า 18.5
น้ำหนักตัวปกติ	18.5-24.9
น้ำหนักตัวเกิน	25.0-29.9
โรคอ้วน	30 ขึ้นไป

หมายเหตุ: ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) = น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตร ยกกำลังสอง

โรคอ้วนถือได้ว่าเป็นโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก โดยในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาหลายประเทศพบปัญหาเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้น 2-3 เท่าตัว องค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี 2549 ว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกมีจำนวน 22 ล้านคน ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน คนที่เป็นโรคอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ ยังเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ และโรคหัวใจมากกว่าคนทั่วไป 2-4 เท่า

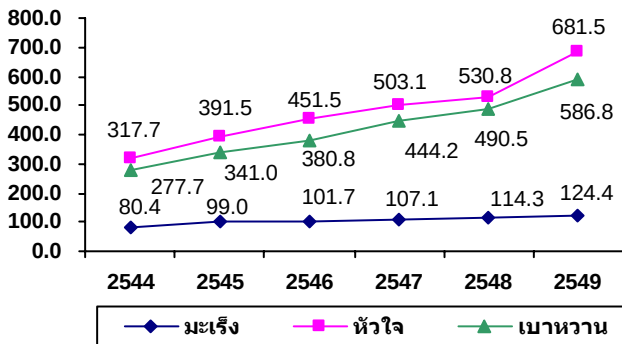
โรคอ้วนในประเทศไทย : เพิ่มขึ้นทุกเพศทุกวัยเสียสุขภาพและค่าใช้จ่าย

โรคอ้วนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-29 ปี มีคนที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 ของประชากร เป็นร้อยละ 21.7 เพิ่มขึ้นถึง 7.5 เท่า รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 38.1 เพิ่มขึ้น 2 เท่า และกลุ่มอายุ 30-39 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.4 เป็นร้อยละ 32.1 หรือเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า โดยเพศหญิงอายุ 19-59 ปีพบภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนเพศชายมีสัดส่วนร้อยละ 20.9 นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ประกาศรับสมัครคนอ้วนลงพุงเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงในปี 2550 มีผู้สมัคร 800 คน จัดเลือกบุคคลต้นแบบการลดน้ำหนักได้จำนวน 68 คน เพื่อเข้าค่ายลดน้ำหนักเมื่อนำผู้ถูกคัดเลือกมาชั่งน้ำหนัก พบว่า ผลรวมของน้ำหนักสูงถึง 6,100 กก. หรือประมาณ 6 ตัน รอบเอวมีความยาวรวมกัน 6,942 ซม. หรือ 700 ม. และมวลไขมันในร่างกายของทุกคนรวมกันสูงถึง 2.7 ตัน สถานการณ์ดังกล่าวเป็นข้อบ่งชี้ว่า ภาวะโรคอ้วนได้คุกคามสุขภาพคนไทยอย่างชัดเจน

คนที่เป็นโรคอ้วนและมีน้ำหนักเกินจะพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ ตั้งแต่การออกกำลังกาย ลดอาหารจนกระทั่งกินยาช่วย และใช้บริการสถานลดน้ำหนักต่างๆ ซึ่งผู้ประกอบการด้านนี้คาดว่าธุรกิจลดน้ำหนักในปี 2550 มีมูลค่าประมาณ 1,800-2,000 ล้านบาท และปี 2551 จะขยายตัวมากขึ้น ผลกระทบจากโรคอ้วนทำให้จำนวนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคหัวใจเพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 13 อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ มะเร็ง และเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พ.ศ. 2544-2549

อัตรา (ราย/ประชากรแสนคน)



ตารางที่ 17 สัดส่วนประชากรที่บริโภคอาหารแต่ละชนิด พ.ศ. 2548

	ไม่กิน	1-2 วันสัปดาห์	3 วันสัปดาห์ขึ้นไป
เนื้อสัตว์	2.6	19.9	77.5
อาหารไขมันสูง	13.7	43.7	42.6
ขนมกรุบกรอบ	51.0	22.3	26.7
ผักผลไม้	1.1	9.8	89.1
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและน้ำอัดลม	28.3	22.4	49.3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 18 ปริมาณการบริโภคผัก ผลไม้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน

	ผู้ชาย		ผู้หญิง	
	ถ้วย	กรัมวัน	ถ้วย	กรัมวัน
ผักผลไม้	3.4	268	3.5	283

หมายเหตุ : เกณฑ์มาตรฐาน 400-800 กรัมวัน หรือ 5 ถ้วยมาตรฐาน

ที่มา : กรมอนามัย การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3

ตารางที่ 19 ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวัน จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

หน่วย : ร้อยละ

	15-29	30-34	45-59	60+	รวม
เพศชาย					
ไม่พอ-ต่ำ	22.3	18.3	18.4	33.7	20.8
ปานกลาง	14.2	10.7	11.5	21.3	13.2
สูง	63.5	71	70	44.9	66.1
เพศหญิง					
ไม่พอ-ต่ำ	27.3	18.4	18.4	47.3	24.6
ปานกลาง	19.6	15.1	16.1	21.6	17.8
สูง	53.1	66.4	65.5	31.1	58

ที่มา : สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ : มาตรการในการลดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มิถุนายน 2550

จาก 317.7 ราย เป็น 681.5 ราย เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 16.8 ต่อปี รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวานมีอัตราเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจาก 277.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544 เป็น 586.8 ราย ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 16.6 ต่อปี และโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นจาก 80.4 ราย เป็น 124.4 ราย เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 9.4 ในช่วงเดียวกัน องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าหากสามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคเบาหวานในบางประเทศ จะได้รับมูลค่าทางเศรษฐกิจกลับคืนมาระหว่างร้อยละ 0.1-0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ

สาเหตุโรคอ้วน : บริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการและเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

- ประชาชนบริโภคไขมันสูง ผักผลไม้ขาด ผลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ในปี 2548 พบว่า จำนวนคนที่บริโภคอาหารซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป จนถึงบริโภคทุกวันมีสัดส่วนค่อนข้างสูง โดยบริโภคเนื้อสัตว์ถึงร้อยละ 77.5 ของทั้งหมด บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำอัดลมร้อยละ 49.3 และอาหารไขมันสูงร้อยละ 42.6 ส่วนผักและผลไม้ถึงแม้จะมีการบริโภคสูงถึงร้อยละ 89.1 ก็ตามแต่ยังมีปริมาณการบริโภคในแต่ละวันค่อนข้างต่ำ โดยผู้ชายบริโภคเฉลี่ย 268 กรัมวัน น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 33-67 ส่วนผู้หญิงบริโภคเฉลี่ย 283 กรัมวัน น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 29-65 ดังนั้น จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนสูง

• ความสะอาดและลักษณะงานทำให้เคลื่อนไหวร่างกายน้อย การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคมทำให้การดำรงชีวิตของประชาชนที่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลาลดลงและเป็นสาเหตุการเกิดโรคอ้วน โดยผลการตรวจร่างกายประชาชนของกรมอนามัยพบว่า เด็กและเยาวชนใช้เวลาดูโทรทัศน์ถึงร้อยละ 20 ของเวลาทั้งหมดในแต่ละวัน ทำให้เคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อย ส่วนผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานเคลื่อนไหวร่างกายในระดับต่ำและไม่เพียงพอในสัดส่วนที่สูง โดยผู้ชายมีสัดส่วนถึงร้อยละ 20.8 และผู้หญิงร้อยละ 24.6 โดยเฉพาะประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง 15-29 ปี จะเคลื่อนไหวร่างกายในระดับต่ำและไม่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ยกเว้นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในชีวิตประจำวันและการจราจรติดขัด โดยเฉพาะในเขต กทม. ทำให้คนส่วนใหญ่ต้องนั่งอยู่บนรถยนต์เป็นเวลายาวนานชั่วโมงติดต่อกันตลอดจนลักษณะงานที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะและใช้เวลาอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน

ตารางที่ 20 สัดส่วนตัวอย่างประชากรที่ทราบว่าโรคอ้วนทำให้เกิดโรคต่างๆ จำแนกตามเขตเมืองและชนบท หน่วย: ร้อยละ

โรคที่เกิดจากโรคอ้วน	เมือง	ชนบท	รวม
เบาหวาน	87.6	88.2	87.9
ความดันโลหิตสูง	67.4	70.2	68.7
หลอดเลือดหัวใจตีบ	40.2	33.2	37.0
ความเครียด	10.0	10.5	10.3
สมรรถภาพทางเพศ	7.0	6.1	6.6
อื่นๆ เช่น ไขมันอุดตัน มะเร็ง	9.8	9.0	9.4
รวม	90.2	89	89.6

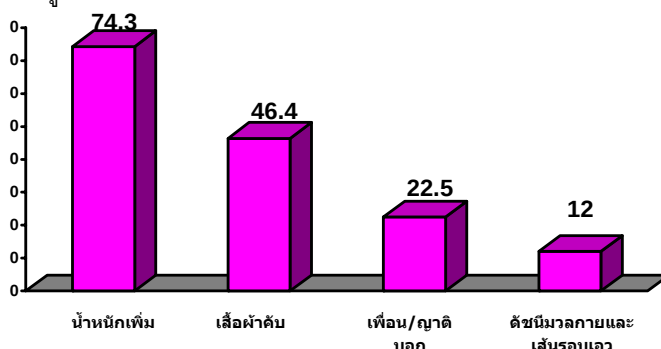
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 21 การประเมินภาวะน้ำหนักของตนเอง หน่วย: ร้อยละ

	ชาย	หญิง	รวม
อ้วนแต่ไม่ทราบ	5.9	3.6	4.7
อ้วนและทราบ	22.5	23.2	22.8
ไม่อ้วนแต่คิดว่าอ้วน	15.1	23.9	19.8
ไม่อ้วนไม่แน่ใจว่าอ้วน	56.6	49.3	52.7

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 14 เกณฑ์ตัดสินใจว่าอ้วน



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 22 ผลกระทบจากความอ้วน หน่วย: ร้อยละ

ผลกระทบ	เมือง	ชนบท	รวม
1. เสียความมั่นใจในการแต่งกาย	57.1	61.3	59
2. เจ็บป่วยต่างๆ	41	38	39.6
3. เสียค่าใช้จ่ายซื้อเสื้อผ้าใหม่	31.6	26.5	29.2
4. เครียดจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป	15.8	15.3	15.6
5. เสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาโรคอ้วน	6.7	8.0	7.3

หมายเหตุ: ตอบได้หลายข้อ

ที่มา: สศช. โครงการสำรวจความคิดเห็น และทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส : โรคอ้วนกับสังคมไทย

ช่วงเวลาสำรวจ 1-15 สิงหาคม 2550

ประชาชนรู้จักโรคอ้วน และเริ่มตระหนักถึงปัญหา

• ประชาชนรู้สาเหตุและผลกระทบของโรคอ้วน รวมทั้งเริ่มรู้จักประเมินตนเอง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้สำรวจประชาชน 5,131 ตัวอย่างใน 10 จังหวัดทุกภาคของประเทศ* ระหว่างวันที่ 1-15 สิงหาคม 2550 พบว่า ประชาชนร้อยละ 89.6 ของตัวอย่าง ทราบว่าโรคอ้วนเกิดจากการทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อย่างไรก็ตามยังไม่จำกัด และขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ โดยประชาชนในเขตเมืองทราบถึงร้อยละ 90.2 ขณะที่เขตชนบททราบถึงร้อยละ 89 สำหรับโรคที่เกิดจากโรคอ้วนนั้น ประชาชนระบุว่าเป็นเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 87.9 ของคำตอบทั้งหมด รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 68.7 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบร้อยละ 37 และความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างร้อยละ 10.3 แหล่งข่าวที่ประชาชนได้รับนั้นจะมาจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดถึงร้อยละ 83 รองลงมาได้แก่สื่อสิ่งพิมพ์ร้อยละ 47 วิทยุร้อยละ 25 การแนะนำของเพื่อน ญาติและคนรู้จักร้อยละ 20 นอกนั้นเป็นสื่ออื่นๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต และการประชุมสัมมนา

ประชากรตัวอย่างร้อยละ 22.8 มีภาวะอ้วนและทราบว่าตนเองอ้วน ส่วนผู้ที่อ้วนแต่ไม่ทราบว่าอ้วนมีเพียงร้อยละ 4.7 สำหรับเกณฑ์ที่ตัดสินใจว่าตนเองอ้วนหรือไม่นั้นจะดูจากน้ำหนักเพิ่มถึงร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ เสื้อผ้าที่เคยสวมใส่คับแน่นร้อยละ 46.4 การบอกกล่าวของเพื่อน/ญาติร้อยละ 22.5 และการดูจากรอบเอวและดัชนีมวลกายร้อยละ 12.0

• ผลของการอ้วนทำให้เสียความมั่นใจในการแต่งกายและร่างกายเจ็บป่วย ประชาชนที่เกิดภาวะโรคอ้วนจะได้รับผลกระทบในด้านความสูญเสียความมั่นใจในการแต่งกายมากที่สุดถึงร้อยละ 59 ของผู้ตอบทั้งหมด โดยคนในเขตชนบทจะเสียความมั่นใจถึงร้อยละ 61.3 มากกว่าคนในเขตเมืองที่มีเพียงร้อยละ 57.1 รองลงมาคือทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ปวดข้อ ปวดเข่า เบาหวานและโรคหัวใจร้อยละ 39.6 โดยคนในเมืองจะเจ็บป่วยถึงร้อยละ 41.0 ขณะที่คนในชนบทมีปัญหาร้อยละ 38 เสียค่าใช้จ่ายซื้อเสื้อผ้าเปลี่ยนใหม่ร้อยละ 29.2 เกิดความเครียดจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง เพราะถูกล้อเลียนและเสียโอกาสในการทำงานร้อยละ 15.6 และเสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาโรคอ้วน เช่น การออกกำลังกาย ซื้ออาหาร และยาลดน้ำหนัก และใช้บริการสถานควบคุมน้ำหนักอีกร้อยละ 7.3

* จังหวัดที่สำรวจ ได้แก่ กทม. นครปฐม เชียงใหม่ พิจิตร ชลบุรี สระบุรี นครราชสีมา สกลนคร นครศรีธรรมราช และชุมพร

ตารางที่ 23 วิธีลดน้ำหนักของคนอ้วน

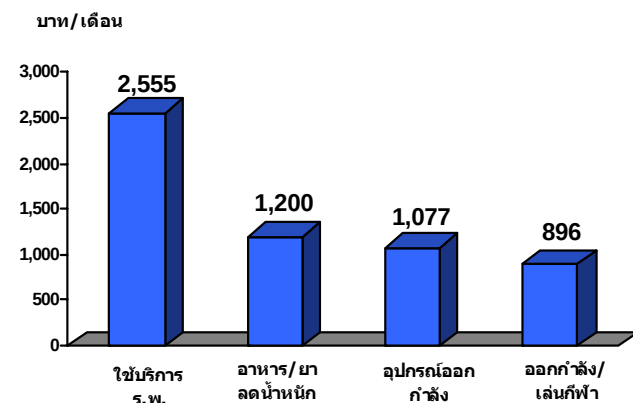
หน่วย : ร้อยละ

วิธี	เมือง	ชนบท	รวม
ควบคุมปริมาณอาหาร	73.4	72.7	73.1
หลีกเลี่ยง/ลดอาหารที่ทำให้อ้วน	67.9	69.2	68.5
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาสม่ำเสมอ	48.6	43.2	46.1
กินอาหาร/ยาลดความอ้วน	6.5	6.1	6.3
ออกกำลังกายในสถานออกกำลังกาย	3.9	4.1	4.0

หมายเหตุ : ผู้ตอบแต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 15 ค่าใช้จ่ายลดน้ำหนักของคนอ้วน



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 24 ร้อยละของคำตอบของผู้ใช้บริการลดน้ำหนักในโรงพยาบาล/สถานบริการลดน้ำหนัก

หน่วย : ร้อยละ

ผลลัพธ์	เมือง	ชนบท	รวม
ลดน้ำหนักได้ผลตามเป้า	27.8	31.3	29.4
ลดน้ำหนักได้เล็กน้อย	50.0	37.5	44.1
ลดน้ำหนักได้ผลดีระหว่างรักษา แต่ น้ำหนักเพิ่มหลังหยุดรักษา	33.3	37.5	35.3
เกิดโรคจากการใช้ยารักษา	5.6	18.8	11.8

ที่มา : สศช. โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส: โรคอ้วนกับสังคมไทย ช่วงเวลาสำรวจ 1-15 สิงหาคม 2550

การลดน้ำหนักไม่ถูกวิธี : เงินหมดไวมันยังอยู่แถมโรคพ่วงท้าย

ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่พยายามลดน้ำหนัก โดยวิธีที่นิยมมากที่สุดคือ ควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน ร้อยละ 73.1 ของคำตอบทั้งหมด หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่ทำให้ให้อ้วน ร้อยละ 68.5 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.1 รับประทานอาหารหรือยาลดน้ำหนัก ร้อยละ 6.3 และ ใช้บริการสถานออกกำลังกาย ร้อยละ 4.0

ประชาชนที่มีปัญหาโรคอ้วนเสียค่าใช้จ่ายต่อเดือน ระหว่าง 900-2,600 บาท ขึ้นอยู่กับวิธีลดน้ำหนัก โดยการใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานบริการลดน้ำหนักจะเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 2,555 บาทต่อเดือน รองลงไปได้คือ การซื้ออาหารหรือยาลดน้ำหนักมากินเอง 1,200 บาทต่อเดือน การซื้อเครื่องออกกำลังกายต่าง ๆ 1,077 บาท และการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 896 บาท ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือ วิธีลดน้ำหนักโดยใช้บริการโรงพยาบาล/สถานบริการ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายแพงนั้น กลับได้ผลเพียงร้อยละ 29.4 ส่วนที่เหลือจะไม่คุ้มค่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 44.1 ตอบว่าสามารถลดน้ำหนักได้เล็กน้อย รองลงมาตอบว่า สามารถลดน้ำหนักได้ในระหว่างรักษา แต่น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นหลังหยุดการรักษา ร้อยละ 35.3 ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่า เกิดโยโยเอฟเฟกต์ หรือลดได้ชั่วคราวแล้วกลับมาอ้วนใหม่ จากนั้นลดน้ำหนักไม่ลงแถมอ้วนมากกว่าเดิม นอกจากนี้มีผู้ตอบว่า ก่อให้เกิดโรคอื่นอันเนื่องมาจากการใช้ยาหรือการรักษา เช่น ง่วงซึม และเฉื่อยชา อีกร้อยละ 11.8

ประชาชนที่ไม่เป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 65.4 ของทั้งหมดพยายามควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้ตัวเองอ้วน โดยนิยมใช้วิธีเดียวกับผู้ที่มีปัญหาเรื่องอ้วนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ควบคุมปริมาณอาหาร ร้อยละ 74.8 หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่ทำให้ให้อ้วน ร้อยละ 69.2 และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 49.8 สำหรับผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานออกกำลังกาย และซื้อยามารับประทานมีสัดส่วนรวมกัน ร้อยละ 7.2 ของทั้งหมด จะเสียค่าใช้จ่ายคนละ 527-820 บาทต่อเดือน ดังนั้นปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และเศรษฐกิจของครัวเรือนอย่างชัดเจน

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และภาคีพัฒนาความร่วมมือกับโรคอ้วน

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งกำหนดเป็น

เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนว่า “..... ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพ.....”

- ยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุขซึ่งปรับมาจากนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 มีเป้าหมายดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ได้แก่ การส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ พร้อมทั้งเฝ้าระวัง ติดตามป้องกันมิให้อ้วนลงพุงและลดขนาดรอบเอว โดยเน้นประชากรวัยทำงานให้มีสุขภาพดี

- โครงการเครือข่ายคนไทยไร้พุง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน โดยความร่วมมือกันของ 6 หน่วยงาน ได้แก่ ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการแห่งประเทศไทย สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสร้างรูปแบบและองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาคนอ้วนลงพุง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างถาวร รับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

- นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2543 โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีบริษัทเอกชนเข้าร่วมโครงการด้วย เช่น บริษัทเนสท์เล่ จำกัด มีการจัดทำเกณฑ์การประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และให้จังหวัดใช้ประเมินและรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหาร โภชนาการ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้กับเด็ก ครู และผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีการรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาโรคอ้วนของเด็กในวัยเรียนตั้งแต่ปี 2549 ได้มีการขอความร่วมมือโรงเรียนในสังกัด จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้หันมาบริโภคผัก ผลไม้ สร้างค่านิยมการดื่มน้ำสมุนไพร การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที มีการวิเคราะห์อาหารให้นักเรียนได้ทราบระดับพลังงานที่ได้จากการบริโภคอาหารมื้อกลางวัน ตัวอย่างโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสามารถลดจำนวนนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินได้มาก เช่น โรงเรียนวัดนารอง กรุงเทพฯ โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างกระแสให้คนไทยตระหนัก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มวัย และเฝ้าระวังควบคุมภาวะอ้วนลงพุง ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สม่าเสมอจนเป็นปกติวิสัย เพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนไทยมีสุขภาพแข็งแรง ลดการเจ็บป่วยและตายจากโรคไม่ติดต่อ

- โครงการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพตำรวจจราจรได้มีโครงการไอ้โห 40 นิ้ว (รอบเอวนะจ๊ะ) เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2548 โดยกองบัญชาการตำรวจนครบาล มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพตำรวจและเป็นสวัสดิการให้กับตำรวจจราจร เพื่อลดน้ำหนักและลดรอบเอวไม่ให้เกิน 40 นิ้ว โดยดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และโครงการดังกล่าวผู้สื่อข่าวต่างประเทศได้นำข่าวไปลงอินเตอร์เน็ตเผยแพร่ในเว็บไซต์ต่างๆ กระจายไปทั่วโลก

- โครงการเพื่อพัฒนาโปรแกรมในโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและป้องกันโรคอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียน ดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 โดยธนาคารสมอง สศช. สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิจัยและพัฒนาโปรแกรมในโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและป้องกันโรคอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อจัดทำเป็นคู่มือให้ความรู้ประกอบการดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน เผยแพร่สู่หน่วยงานและบุคคลที่สนใจในวงกว้างต่อไป

นอกจากนี้ หน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ เช่น สำนักงาน ก.พ. จัดพื้นที่สำหรับข้าราชการ และครอบครัวได้ออกกำลังกาย กระทรวงกลาโหมร่วมกับ สสส. จัดทำโครงการ Healthy workplace และ Healthy home และมีระบบประเมินสมรรถภาพร่างกาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีโครงการโภชนาการส่งเสริมการบริโภคอาหารประเภทโปรตีน และผักสำหรับมื้อกลางวันและมื้อเย็นในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับสูงของโรงพยาบาลตำรวจที่มีน้ำหนักเกิน โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน โดยความร่วมมือของทันตแพทย์สภา สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่ง

ประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ชมรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชมรมแพทย์ต่อมไร้ท่อ ชมรมทันตแพทย์สำหรับเด็ก มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และ สสส. ภาคเอกชนต่างๆ ได้จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย และสร้างองค์ความรู้เรื่อง สุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดีขึ้น เป็นต้น

บทสรุป

โรคอ้วนนอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาและทำลายคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมาก รวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจครัวเรือน เพราะภาระค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นมาก อันเนื่องมาจากการซื้อเสื้อผ้า การลดความอ้วน และการรักษาตัวจากโรคภัยที่เกี่ยวข้อง กับการเป็นโรคอ้วน ผลกระทบต่อสังคมโดยรวมก็มีมากขึ้น เช่น การที่หน่วยงานต่างๆ จะต้องจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาโรคอ้วนไม่ให้ออกไปแทนที่จะนำไปพัฒนาประเทศทางด้านอื่นๆ การลดความอ้วนเป็นธุรกิจที่กำลังขยายตัวในปัจจุบันแต่ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาระยะยาวได้เท่าที่ควร ดังนั้น ภาคีพัฒนาต้องร่วมกันรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคอ้วน โดย

1. สร้างความรู้ความเข้าใจให้ต่อเนื่องเกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของโรคอ้วน ตลอดจนวิธีรักษาที่ถูกต้อง
2. รณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข คือ อาหาร (ลดความมัน เค็ม กินผักผลไม้ให้มาก) ออกกำลังกายเผาผลาญไขมันและอารมณ์ โดยปรับปรุงแต่งจิตเพื่อให้เกิดสติมุ่งมั่นในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
3. พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ควรใส่ใจการกินนมและอาหารของเด็กให้มีคุณค่าทางโภชนาการ ครูจะต้องสอดแทรกการเรียนรู้เรื่องโรคอ้วนเข้าในวิชาและกิจกรรมให้เด็กได้เข้าใจและซึมซับเรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
4. สื่อสารมวลชนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และนำเสนอทางออกให้สังคมได้รับรู้ ผู้กำหนดนโยบายภาครัฐ รวมทั้งผู้ประกอบการเอกชนจะต้องมีทิศทางที่ชัดเจนในการผลิตขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ตลอดจนการใช้มาตรการต่างๆ ที่จะควบคุมช่องทางการตลาดของอาหารและขนมที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคอ้วน

เรื่องราวทั้งหลายเกิดจากคนเป็นผู้ทำขึ้นมา ดังนั้น ทางแก้ควรเริ่มต้นที่ตัวท่านเอง และลงมือทำเสียแต่วันนี้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาโรคอ้วนซึ่งดีกว่าการตามแก้ไขในภายหลัง