

## โรคอ้วนในวัยทำงาน

วนิดา พันธสอาด  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรคอ้วนเป็นสภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติ และมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังมากเกินไปเมื่อเทียบกับมวลกล้ามเนื้อ กระดูก และของเหลวในร่างกาย ซึ่งปัญหาความอ้วนนั้นส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร กับพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีพลังงานเหลือร่างกายจะเก็บสะสมพลังงานดังกล่าวไว้ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในรูป “ไขมัน” เพื่อนำไปใช้ในยามจำเป็น แต่ถ้าร่างกายไม่มีการนำไขมันออกไปใช้ ไขมันที่ถูกสะสมไว้จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน แล้วนำไปสู่ความอ้วนและโรคอ้วนในที่สุด ซึ่งโรคอ้วนนับวันจะเป็นปัญหาทางสังคมและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยังวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากรทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้ที่เป็โรคอ้วนอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มวัย ซึ่งจากการศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1999 – 2006 พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา และเด็ก 1 ใน 5 ของเด็กในสหรัฐอเมริกา เป็นโรคอ้วน (Cynthia L. Ogden, et al.2006) และสำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาอัตราชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทย พบว่า คนไทยช่วงอายุ 20 – 59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย  $\geq$  25 กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 28.3 และเป็นโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq$  30 กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 6.8

(วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2004) จึงเห็นได้ว่าจำนวนผู้มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้โรคอ้วนยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคไม่ติดต่อหลายชนิด และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย และความเครียดจากการทำงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับความอ้วนและส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงานเป็นกลุ่มคนที่มีลักษณะของการทำงานนั่งอยู่กับที่ ขาดการเคลื่อนไหว ประกอบกับวิถีชีวิตต้องรีบเร่งในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเลือกรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารถุง และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้คนกลุ่มวัยทำงาน จึงเป็นกลุ่มคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเกิดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ดังนั้นเพื่อที่จะลดความรุนแรงและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในวัยทำงานจึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนวัยทำงาน โดยการจัดให้มีกระบวนการและกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของคนในองค์กร ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานนั้นเจ้าของผู้ประกอบการหรือผู้บริหารขององค์กรจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิด

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานอย่างแท้จริง เนื่องจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากคนทุกกลุ่มในหน่วยงาน ตั้งแต่บุคลากรในหน่วยงาน หน่วยงาน และผู้บริหารองค์กร จึงจะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานประสบความสำเร็จได้ อันจะทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงช่วยลดภาวะการขาดงานและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

### สถานการณ์โรคอ้วน

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทั่วโลก ซึ่งจะเห็นได้จากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา พบว่าในประเทศสหรัฐมีผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 33 เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 34 และเกือบร้อยละ 6 เป็นโรคอ้วนมาก (ดัชนีมวลกาย  $\geq 40.0$  กก./ม<sup>2</sup>) (Cynthia L. Ogden, et al.2006) และจากการศึกษาของประเทศออสเตรเลีย พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่เป็นโรคอ้วน และเพศชายเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง (ผู้ชายร้อยละ 60 ผู้หญิงร้อยละ 45) (Australian Bureau of Statistics. 2008) สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาอัตราชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทย : รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชน ครั้งที่ 2 (วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2004) โดยศึกษาจากประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี โดยศึกษาเกี่ยวกับอัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน พบว่า ผู้หญิงมีอัตราความชุกมากกว่าผู้ชาย (ผู้หญิงมีภาวะน้ำหนัก

เกินร้อยละ 33.9 เทียบกับผู้ชายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.2) และคนที่อาศัยอยู่ในเมืองมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 34.8 และเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 6.8 ซึ่งสูงกว่าคนในชนบท (ร้อยละ 26.4 และ 5.9 ตามลำดับ) และจากการศึกษายังพบอีกว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน คือ อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น 1.3 เท่า และในเพศหญิงมีอัตราเสี่ยง 1.4 เท่า ในคนที่แต่งงานแล้ว มีอัตราเสี่ยง 2.2 เท่า และคนที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและเขตภาคกลางมีอัตราเสี่ยง 1.6 เท่า เมื่อเทียบกับภาคอีสาน และจากการศึกษาดัชนีมวลกายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาไทยในมหาวิทยาลัยเปิด จำนวน 87,134 คน ปี 2005 - 2006 (Benwell C, et al.2009) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 25.0$  กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 16 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 23.0 - 24.9$  กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 15 และผู้ชายมีโอกาสเป็นสองเท่าของผู้หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 21 เทียบกับร้อยละ 9) หรือเป็นโรคอ้วน (ร้อยละ 23 เทียบกับร้อยละ 10) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ เพศ และโรคอ้วน พบว่า โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับเพศชายที่มีอายุเกิน 25 ปีและความสัมพันธ์ของโรคอ้วนจะลดลงถ้าอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครและภาคกลาง จึงเห็นได้ว่าประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินคือ คนที่มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ดังนั้นในการที่รณรงค์เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินนั้น จึงควรเน้นไปที่คนกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในภาคกลาง หรือกรุงเทพมหานคร เพราะเป็นกลุ่มคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนสูง

## ความหมายโรคอ้วน

อ้วน หมายถึง มีเนื้อมาก โทอวบ (ราชบัณฑิตยสถาน.2542)

โรคอ้วน คือ ภาวะที่มีปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นในร่างกายทุกส่วน ทั้งไขมันใต้ผิวหนัง และไขมันในช่องท้อง (กรมการแพทย์. 2553)

ดังนั้นโรคอ้วนจึงหมายถึง การที่ร่างกายมีสถานะที่มีไขมันสะสมไว้มากกว่าปกติ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งไขมันในร่างกายมี 2 แหล่งใหญ่ คือ ไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) และไขมันที่อวัยวะต่าง ๆ ในช่องท้อง (Visceral Fat) หรือไขมันในช่องท้อง (Intra abdominal Fat) และโรคอ้วนที่ส่งผลร้ายต่อสุขภาพสามารถแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

### 1. โรคอ้วนทั้งตัว (Overall Obesity)

เกิดจากการที่ร่างกายมีไขมันมากกว่าปกติ โดยไขมันที่เพิ่มขึ้นมีได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ

2. โรคอ้วนลงพุง (Visceral Obesity/ Abdominal Obesity) เกิดจากการที่มีไขมันสะสมตามอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous Fat) บริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย

3. โรคอ้วนลงพุงร่วมกับอ้วนทั้งตัว เกิดจากการที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากทั้งตัว และมีการสะสมของไขมันที่อวัยวะภายในช่องท้องร่วมด้วย

## การวินิจฉัยโรคอ้วน

ในการวินิจฉัยโรคอ้วน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีมากน้อยเพียงใด

สำหรับการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องนั้น สามารถบ่งชี้ได้ว่าบุคคลนั้นเป็น โรคอ้วนลงพุงหรือไม่ แต่ในการวัดปริมาณไขมันในร่างกายรูปแบบนี้ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่จึงมักใช้วิธีการวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เพื่อเป็นการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัว ตามตารางที่ 1 และการวัดเส้นรอบเอว เพื่อวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง ซึ่งการวัดดัชนีมวลกายนี้ใช้กับกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป แต่ถ้าเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะใช้กราฟแสดงการเจริญเติบโต น้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กไทย อายุ 5 – 18 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542) หรือจะใช้กราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายของเพศชายและเพศหญิง (BMI – for – age GIRLS/BOYS : 5 to 19 year) ขององค์การอนามัยโลก (WHO.2007)

## ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

ปัจจุบันค่าดัชนีมวลกายเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกในทางเวชปฏิบัติ โดยใช้การวัดสัดส่วนของน้ำหนักตัวเทียบกับส่วนสูงยกกำลังสอง เพราะถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่สามารถทำได้สะดวก แม่นยำ และเหมาะสมกับการใช้ศึกษาในภาคสนาม โดยสามารถคำนวณได้จากสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปยุโรปและทวีปเอเชีย

สภาวะร่างกาย	ดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ ในทวีปยุโรป*	ดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ ในทวีปเอเชีย**
	ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )
โรคผอม		< 18.5
ระดับ 3	< 16.0	
ระดับ 2	16.0 – 16.9	
ระดับ 1	17.0 – 18.49	
ปกติ	18.5 – 24.9	18.5 – 22.9
น้ำหนักเกิน	≥ 25.0	≥ 23
ภาวะเสี่ยงเป็นโรคอ้วน	25.0 – 29.9	23.0 – 24.9
โรคอ้วน	≥ 30.0	≥ 25.0
ระดับ 1	30.0 – 34.9	25.0 – 29.9
ระดับ 2	35.0 – 39.9	≥ 30.0
ระดับ 3	≥ 40.0	

ที่มา \* WHO expert consultation. (2004). Appropriate body – mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies.

\*\* Health Communications Australia. (2000). The Asia-Pacific Perspective : redefining obesity and its treatment.

### การวัดเส้นรอบเอว

การวัดเส้นรอบเอวเป็นการวัดเพื่อวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง ซึ่งตำแหน่งที่วัดเส้นรอบเอว คือ จุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกราน ซึ่งในการวัดต้องวัดในลักษณะทำยืนตรง ขณะหายใจออก โดยพันสายวัดแบบลำตัว และต้องไม่รัดแน่นเกินไป และสายวัดควรจะต้องขนานกับพื้น ซึ่งการวัดเส้นรอบเอวที่ดีควรวัดตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้า

การตัดสินโรคอ้วนลงพุงโดยการวัดเส้นรอบเอวนั้น มีข้อดีหลายประการ คือ สามารถทำได้ง่าย และเป็นดัชนีที่ช่วยในการคาดคะเนมวลไขมันในช่องท้อง สามารถใช้ทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคอ้วนได้ และการเป็นโรคอ้วนลงพุงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก เพราะการอ้วนลงพุงนั้นเกิดจากการมีปริมาณไขมันมาสะสมในช่องท้องมากกว่าปกติ ยิ่งขนาดรอบพุงมากขึ้นเท่าไร การสะสมของไขมันในช่องท้องก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ซึ่ง

ไขมันที่ถูกสะสมนี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระ และเข้าสู่ตับ อันจะส่งผลให้อินซูลินทำงานได้ไม่ดี เกิดเป็น “ภาวะอ้วนลงพุง” และเป็นสาเหตุของ โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น น้ำตาลในเลือดสูง โรคไขมัน ในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ซึ่งเกณฑ์การตัดสินอ้วนลงพุงในผู้ใหญ่

โดยการวัดเส้นรอบเอว คือ เพศชายมีเส้นรอบเอว ตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิงมีเส้น รอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ขึ้นไป ซึ่งขนาดเส้น รอบเอวมักจะมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย และอาจส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน และภาวะเสี่ยงต่อโรคของผู้ใหญ่ ในทวีปเอเชีย\*

สภาวะร่างกาย	ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	ระดับความอ้วน	ภาวะเสี่ยงต่อโรค	
			เส้นรอบเอว	
			ชาย < 40 นิ้ว หญิง < 35 นิ้ว	ชาย > 40 นิ้ว หญิง > 35 นิ้ว
โรคพอม				
ระดับ 3	< 16.0			
ระดับ 2	16.0 – 16.9			
ระดับ 1	17.0 – 18.49			
ปกติ	18.5 – 24.9			
น้ำหนักเกิน	≥ 25.0			
ก่อนโรคอ้วน	25.0 – 29.9		เพิ่ม	สูง
โรคอ้วน	≥ 30.0			
ระดับ 1	30.0 – 34.9	1	สูง	สูงมาก
ระดับ 2	35.0 – 39.9	2	สูงมาก	สูงมาก
ระดับ 3	≥ 40.0	3	รุนแรง	รุนแรง

\*ที่มา\* Health Communications Australia. (2000). The Asia Pacific Perspective : redefining obesity and its treatment.

## สาเหตุของโรคอ้วน

โรคอ้วนนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายด้าน ซึ่งสาเหตุของโรคอ้วนนั้น สามารถแบ่งได้ ดังนี้

**1. สาเหตุภายนอก** ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และพฤติกรรมที่สำคัญอีกอย่างก็คือการขาดการออกกำลังกาย หรือการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารมากเกินไป แต่ถูกใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย จึงเกิดการสะสมพลังงานในร่างกายในรูปของไขมันและไปพอกพูนตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนในที่สุด

**2. สาเหตุภายใน** เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมไธสมอง ต่อมไทรอยด์ ทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามบริเวณต้นแขน ต้นขา และหน้าท้อง หรืออาจเกิดจากสภาวะของจิตใจและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารด้วยความโกรธด้วยความคับแค้นใจ กลุ้มใจ กังวลใจ หรือดีใจ บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกว่าการรับประทานอาหารแล้วจะทำให้จิตใจสงบขึ้น จึงหันมายึดเอาอาหารไว้เป็นที่พึ่งทางใจ หรืออาจเป็นไปในทางตรงกันข้าม คือบางคนกลุ้มใจ เสียใจ แล้วรับประทานอาหารไม่ได้ หรือนอนไม่หลับ เป็นต้น

**3. กรรมพันธุ์** พบได้น้อย เนื่องจากโรคอ้วนที่เกิดจากกรรมพันธุ์นี้ยังพิสูจน์ไม่ได้ แต่โดยส่วนใหญ่ถ้ามีพ่อและแม่อ้วนทั้งสองคน ลูกมีโอกาสที่จะอ้วนได้ถึงร้อยละ 80 หรือถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งอ้วน ลูกมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 40

**4. โรคประจำตัว** เช่น โรคเบาหวาน โรค

ความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ จึงทำให้เมื่อเกิดโรคอ้วน โรคเหล่านี้ก็จะเกิดขึ้นตามมา

**5. การรับประทานยาบางชนิด** ยาบางชนิดอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้บุคคลเกิดความอ้วน เช่น ผู้ป่วยบางโรคได้รับฮอร์โมนสเตียรอยด์เป็นเวลานาน ก็ทำให้อ้วนได้ หรือในผู้หญิงที่ฉีดยาหรือกินยาคุมกำเนิดก็อาจทำให้อ้วนได้เช่นกัน

**6. เพศ** โดยส่วนใหญ่มักพบว่าเพศหญิงนั้นมักอ้วนกว่าเพศชาย เพราะธรรมชาติของผู้หญิงมักชอบที่จะสรรหาของมารับประทานอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งในขณะตั้งครรภ์ ผู้เป็นแม่มักจะพยายามรับประทานอาหารสิ่งต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อบำรุงร่างกายตนเองและบำรุงลูกที่อยู่ในครรภ์ ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น และหลังจากคลอดลูกแล้วบางรายก็สามารถลดน้ำหนักลงมาได้ แต่บางรายก็ลดไม่ได้ ทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ และในเพศหญิงมักมีการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย แต่จากการศึกษาดัชนีมวลกายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาไทยในมหาวิทยาลัยเปิดจำนวน 87,134 คน ปี 2005 – 2006 (Benwell C, et al.2009) พบว่าโรคอ้วนพบได้มากในเพศชายที่มีอายุเกิน 25 ปี และพบในเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี

## ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วน

โรคอ้วน เป็นสภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมอยู่ในร่างกายมากกว่าน้ำหนักโดยรวมของร่างกาย การที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินนั้นส่วนใหญ่อเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรืออาจเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ

ในร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วน ได้ 4 กลุ่ม ดังนี้ (กรมการแพทย์, 2553)

**1. กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน** ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด โรคนี้้วนในถุงน้ำดี และโรคตับอักเสบจากไขมันสะสม (Non – Alcoholic Fatty Liver Disease : NAFLD) ซึ่งโรคเหล่านี้จะแสดงอาการมากขึ้นถ้าเป็นโรคอ้วนร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง ถ้าเป็นโรคอ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ 2.9 เท่าของคนปกติ โดยเฉพาะโรคตับอักเสบจากไขมันสะสม พบได้ถึงร้อยละ 90 ในคนที่มิตซ์นิมวลกาย >40 กก./ม<sup>2</sup> และผู้ป่วยโรค NAFLD จะพบว่าเป็นโรคอ้วนร่วมด้วยร้อยละ 60 – 90

**2. กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม** ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคภาวะไขมันผิดปกติ (Dyslipidemia) โรคความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์ โรคที่เกิดจากฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ โรคเกาต์ และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญอาหาร (Metabolic Syndrome) ซึ่งโรคดังกล่าวจะแสดงอาการมากขึ้นถ้าเป็นร่วมกับโรคอ้วน เช่น โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จะเกิดโรคเป็น 2 เท่าในคนอ้วนเล็กน้อย 5 เท่าในคนอ้วนปานกลาง และ 10 เท่าในคนที่อ้วนมาก

**3. กลุ่มโรคหรือภาวะที่เกิดจากน้ำหนักและไขมันที่มากเกินไป** ได้แก่ โรคข้อเสื่อม จะเพิ่มความเสียหายมากขึ้นถ้ามีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น นอนกรน ซึ่งจะพบร้อยละ 10 ในคนอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย  $\geq 30$  กก./ม<sup>2</sup> และโรคผิวหนังบางชนิด เช่น เชื้อรา moniliasis เป็นปื้นดำ ๆ บริเวณราวม รักแร้ และขาหนีบ เป็นต้น ซึ่งจะพบในคนอ้วนมากกว่า

คนปกติ

**4. กลุ่มปัญหาทางสังคม และจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน** โดยส่วนใหญ่มักพบว่าคนอ้วนมักจะมีความรู้สึกเป็นปมด้อยในรูปร่างของตนเอง จึงไม่ชอบที่จะเข้าสังคม หรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางจิตใจจึงทำให้เกิดการรับประทานอาหารมากเกินไป หรือใช้การรับประทานอาหารเป็นการแก้เครียด ก็อาจทำให้เกิดโรคอ้วนได้แนวทางการป้องกันโรคอ้วนในวัยทำงาน

โรคอ้วนเกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานมากกว่าการที่ร่างกายใช้พลังงาน จึงทำให้พลังงานถูกสะสมในร่างกายในรูปของไขมันแล้วนำมาซึ่งความอ้วน ปัจจุบันโรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก จึงได้มีการศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหากันอย่างกว้างขวาง มีทั้งการศึกษาที่ใช้วิธีการสำรวจเพื่อหาความชุกของโรคจึงได้มีการศึกษาดัชนีมวลกายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาไทยในมหาวิทยาลัยเปิด จำนวน 87,134 คน ปี 2005 – 2006 (Benwell C, et al. 2009) พบว่า ร้อยละ 54 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงเป็นโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กก./ม<sup>2</sup>) และมีน้ำหนักตัวเกิน ร้อยละ 15 และเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน พบว่าโรคอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย การทำงาน และการอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ โดยการบริโภคอาหารประจำวันประเภททอดมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนร้อยละ 20 และโมนิกา ซี เคลมเพล และคณะ ได้ศึกษาการปรับตัวในการสลับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างรวดเร็ว : ผลกระทบต่อการลดน้ำหนัก (Klempel Monica C, et al. 2010) พบว่า การจำกัดพลังงานในการรับประทานอาหารสลับกับการออกกำลังกายมีความ

สัมพันธ์กับอัตราการลดน้ำหนัก ( $p = 0.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน : การจำกัดขนาดของภาชนะ พบว่าวิธีการลดน้ำหนักที่ดีและมีประสิทธิภาพ ก็คือการลดขนาดของภาชนะและปริมาณอาหารที่รับประทานอาหารในแต่ละครั้ง (Clark Amanda, et al. 2010)

และนอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาโดยการรวบรวมเอกสาร และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคอ้วน แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านนำมารวบรวม วิเคราะห์ และกำหนดเป็นกลยุทธ์และตัวชี้วัดในการป้องกันโรคอ้วนของชุมชนในสหรัฐอเมริกา (Khan Laura Kettel, et al. 2009) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชนของตนเอง ซึ่งมีทั้ง 6 กลยุทธ์ 24 ตัวชี้วัด ซึ่งทั้ง 6 กลยุทธ์นั้น ให้ความสำคัญตั้งแต่เรื่องอาหารและเครื่องดื่มในชุมชน

การเลี้ยงดูบุตร การออกกำลังกาย ความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคอ้วน

จึงเห็นได้ว่าการที่จะป้องกันโรคอ้วนในวัยทำงานนั้น ควรเริ่มจากผู้ที่เป็โรคอ้วนหรือผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่จะต้องมีการควบคุมอาหาร และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายของตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่นำเข้าสู่ร่างกายกับการใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกาย และในการรับประทานอาหารเช้าทุกครั้ง ควรต้องมีการคำนวณพลังงานที่ร่างกายได้รับในแต่ละครั้ง เพื่อที่จะนำมาคำนวณถึงกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานในการที่จะสร้างสมดุลให้กับร่างกายในการ รับประทานและการใช้พลังงาน ซึ่งจากการศึกษาของกรมการแพทย์ (2553) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการผสมผสานระหว่างการงดอาหารกับการออกกำลังกาย ภายใน 12 สัปดาห์พบว่า

1. ควบคุมอาหารวิธีการเดียว (1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน) → ลดน้ำหนักและไขมันได้น้อยที่สุด
2. ควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก → ลดไขมันได้มากที่สุด (50 นาที)
3. ควบคุมอาหารร่วมกับแอโรบิกร่วมกับออกกำลังกาย → ลดน้ำหนักได้มากที่สุดแต่ลดไขมันได้แบบมีน้ำหนักไม่มาก

ดังนั้นในการที่จะป้องกันโรคอ้วนในวัยทำงาน หน่วยงานและผู้บริหารหน่วยงานควรมีบทบาทในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาโรคอ้วนในหน่วยงาน ดังนี้

1. สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควบคู่กับการทำงาน
2. ให้พนักงานมีส่วนร่วมในการกำหนด

กิจกรรม นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน

3. ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การดูแลรักษาสุขภาพ โดยการอบรม การจัดมุมความรู้ จัดนิทรรศการ ป้ายรณรงค์ และการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แกพนักงาน เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้ร้านค้าในหน่วยงานจัดจำหน่าย

อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ

5. สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น จัดแยกสิ่งอำนวยความสะดวกให้อยู่ห่างกัน เพื่อที่พนักงานจะได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในขณะปฏิบัติงาน

6. ส่งเสริมให้มีการใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์

7. สนับสนุนอุปกรณ์ สถานที่ และจัดเวลาให้พนักงานได้ออกกำลังกายในที่ทำงาน เช่น จัดให้มีวิทยากรมานำออกกำลังกาย หรือจัดห้องออกกำลังกายให้กับพนักงาน

8. สร้างแรงจูงใจให้แก่พนักงานที่มีน้ำหนักตัวเหมาะสม เช่น ให้รางวัล หรือ การเชิดชู เป็นต้น ดังนั้นในการที่จะป้องกันโรคอ้วนในวัยทำงานนั้น ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนอ้วน ซึ่งบุคคลแรกที่จะต้องเห็นความสำคัญของปัญหาโรคอ้วนและหาแนวทางแก้ไข ก็คือ คนเป็นโรคอ้วนนั่นเอง รองลงมาคือ หน่วยงานจะต้องเห็น

ความสำคัญของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ถ้ามีคนอ้วนปฏิบัติงานอยู่ และสุดท้ายก็คือผู้บริหารหน่วยงานจะต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ครอบครัวก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่จะต้องให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนด้วย รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการในการจะสร้างสิ่งแวดล้อม และมาตรการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนอ้วน การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงการสร้างทางเลือกในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างภูมิป้องกันในการลดปัญหาโรคอ้วนในวัยทำงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนอ้วนในวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งกับตนเอง ครอบครัว หน่วยงาน อันจะนำไปสู่สังคมแห่งการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

#### เอกสารอ้างอิง

- Cynthia L. Ogden, Margaret D. Carroll, et al. (2006, April). Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999 – 2004. The Journal of the American Medical Association. 2006 (295): 1549 - 1555. Retrieved April 9, 2011, from <http://jama.ama-assn.org/content/295/13/1549.full.pdf+html>
- Wichai Aekplakorn, Yongyuth Chaiyapong, et al. (2004). Prevalence and Determinants of Overweight and Obesity in Thai Adults: Results of the Second National Health Examination Survey. J Med Assoc Thai. 6(87): 685 - 693. Retrieved April 9, 2011, from [http://www.mat.or.th/Journal/files/Vol87\\_No6\\_685-93.pdf](http://www.mat.or.th/Journal/files/Vol87_No6_685-93.pdf)
- Australian Bureau of Statistics. (2008). Overweight and Obesity in Adults Australia 2004 - 05. Retrieved April 8, 2011, from <http://www.vicsport.asn.au/Assets/Files/ABS%20-%20Overweight%20and%20Obesity%20in%20Adults%202008.pdf>

- Banwell C, Lim L, et al. (2009, January). Body mass index and health - related behaviours in a national cohort of 87,134 Thai open university students. *J Epidemiol Community Health.* (63): 366 – 372. Retrieved April 9,2011, from <http://jech.bmj.com/content/63/5/366.full.pdf>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. Retrieved April 9, 2011, from <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- WHO. (2007). BMI-for-age (5-19 years). Retrieved April 9,2011, From [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age\\_field/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age_field/en/index.html)
- WHO expert consultation. (2004, January). Appropriate body – mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *THE LANCET.* (363): 157 – 163. Retrieved April 9,2011, from [http://www.who.int/nutrition/publications/bmi\\_asia\\_strategies.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/bmi_asia_strategies.pdf)
- Health Communications Australia. (2000,February). The Asia Pacific Perspective : redefining obesity and its treatment. Retrieved April 9,2011, from <http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/NUT/Redefining+obesity.pdf>
- Klempel Monica C, Surabhi, et al. (2010). Dietary and physical activity adaptations to alternate day modified fasting: implications for optimal weight loss. *Nutrition Journal.* Retrieved April 9,2011, from <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-9-35.pdf>
- Clark Amanda, Franklin Janet, et al. (2010, June). Overweight and obesity : Use of portion control in management. *6(39):* 407 – 411. Retrieved April 9,2011, from <http://www.racgp.org.au/afp/201006/201006clark.pdf>
- Khan Laura Kettel, Sobush Kathleen, et al. (2009,July). Recommended Community Strategies and Measurements to Prevent Obesity in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* (58): Retrieved April 9,2011, from <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5807.pdf>