



การจัดการกับโรคอ้วนสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
THE MANAGEMENT OF THE OBESITY FOR COMMUNITY NURSES PRACTITIONER

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

Duangkamol Pinchaleaw

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี, 11120
Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, 11120

Received: 11 สิงหาคม 2559 Revised: 19 ธันวาคม 2561 Accepted: 25 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในชุมชน สาเหตุเกิดจากปัจจัยที่ซับซ้อนหลายประการ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้พลังงานสูงและออกกำลังกายน้อยลง เป็นผลให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกาย โรคอ้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการกับโรคอ้วนในชุมชน ด้วยการเพิ่มศักยภาพของประชาชน โดยการจัดการกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ การให้ความรู้ การเสริมสร้างสมรรถนะและแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม การจดบันทึก และสื่อสังคม ซึ่งการจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ประชาชนที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: การจัดการกับโรคอ้วน, พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Abstract

Obesity is an important health problem of population in the community. The causes of obesity were various complex factors, especially food consumption behaviors and less exercise which lead to collecting fat in the body. Obesity has affected on physical, psychological and social health, and leads to the incidences of non-communicable diseases (NCDs), which highly increased such as cardiovascular disease, diabetes, hypertension, dyslipidemia, etc. Health promotion is significant for community nurse practitioner role and manage the obesity in community, focusing on enhancing the potential of population, by giving various activities such as to give knowledge, enhance self-efficacy and motivation, social support, exchange experience, a recording, positive reinforcement and social media, the effective management could help the population with obesity had

appropriated food consumption behaviors and physical activity to control body weight into normal level, and reduce the incidences of NCDs.

Keywords : management of the obesity, community nurse practitioner

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้คนมีวิถีชีวิตที่มีการใช้พลังงานน้อยลง จากการใช้เครื่องผ่อนแรงต่าง ๆ มากขึ้น และออกกำลังกายน้อยลง รวมทั้งการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด และเครื่องดื่มรสหวาน เป็นต้น จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินประมาณ 1.9 พันล้านคน และเป็นโรคอ้วนอย่างน้อย 600 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่ทั้งหมด (WHO, 2015) สำหรับประเทศไทยพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากผลการสำรวจข้อมูลของสุขภาพคนไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2548, 2552 และ 2557 อัตราความชุกของภาวะอ้วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1, 36.5 และ 37.7 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่า ประเทศไทยพบความชุกของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอยู่ในอันดับสองรองจากประเทศมาเลเซีย

โรคอ้วนเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่มีภาวะอ้วนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ดังนั้น การจัดการกับโรคอ้วนในชุมชนเป็นวาระทางสุขภาพและความท้าทายที่พยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการสุขภาพในระดับ

ปฐมภูมิ โดยเฉพาะบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเข้าใจถึงความหมายและการแบ่งระดับของโรคอ้วน สาเหตุและผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งแนวปฏิบัติในการจัดการกับโรคอ้วนในชุมชน จะช่วยให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดการกับโรคอ้วน และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

การแบ่งระดับของโรคอ้วน

โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากพลังงานที่ร่างกายได้รับมากเกินไปกว่าพลังงานที่ใช้ไป ทำให้ร่างกายมีการสะสมปริมาณไขมันมากกว่าปกติ (Centers for Disease Control and Prevention, 2012) วิธีการวัดปริมาณไขมันในร่างกายค่อนข้างยุ่งยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปริมาณไขมันในร่างกาย และสามารถหาได้ง่ายกว่าการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย โดยทั่วไปจึงนิยมใช้ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวมาประเมิน และแบ่งระดับโรคอ้วนโดยคำนวณจาก น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร²) ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินภาวน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสำหรับชาวเอเชีย (WHO, 2004) ดังนี้

น้อยกว่า 18.5 kg/m ²	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5-22.9 kg/m ²	น้ำหนักปกติ
23.0-24.9 kg/m ²	น้ำหนักเกินมาตรฐาน
25.0-29.9 kg/m ²	โรคอ้วนระดับ 1
30.0-39.9 kg/m ²	โรคอ้วนระดับ 2
มากกว่า 40 kg/m ²	โรคอ้วนระดับ 3

สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน

1. พันธุกรรม ถ้าพ่อและแม่อ้วน ลูกจะมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 80 แต่ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคน

หนึ่งอ้วน ลูกจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 40 (Fowler, 2007)

2. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุจะมีการเผาผลาญของร่างกายลดลงเกิดการสะสมเป็นไขมันมากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงตามระบบต่าง ๆ ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วน

3. ความแตกต่างของวิถีการดำเนินชีวิต บุคคลในแต่ละช่วงอายุมีความคิด ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและสังคม ณ ขณะนั้น ส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนต่างกัน เช่น ผู้ที่อยู่ในช่วงวัย Baby boomer เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงสูงอายุ ซึ่งร่างกายเกิดความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนค่อนข้างมาก และผู้ที่อยู่ในช่วงวัย Generation X เป็นช่วงที่มีการนำเทคโนโลยีมาอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การใช้กิจกรรมทางกายจึงน้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน เป็นต้น (Siriorn Sindhu, Thitipong Tankumpuan & Piyun Limreangrong, 2016) ดังนั้นการจัดการปัญหาโรคอ้วนจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของช่วงอายุ กิจกรรมที่จัดให้จะต้องคำนึงถึงลักษณะพื้นฐานของแต่ละวัย เพื่อให้ตรงกับความต้องการและความชอบของแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

4. แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ การทำงานที่รีบเร่ง ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ฟู้ด เครื่องดื่มรสหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักมาก เพราะไขมันให้พลังงานสูงจะให้ความอึดน้อยกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต จึงมีผลทำให้ต้องบริโภคปริมาณมากกว่าและถ่มมือขึ้น น้ำหนักตัวจึงเพิ่มขึ้น (Blumenkrantz, 1999) นอกจากนี้

ลักษณะการทำงานที่นั่งอยู่กับที่ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ จะทำให้พลังงานในร่างกายไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้มีสารอาหารเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนหรือไขมัน ส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวและเกิดโรคอ้วนตามมา

5. ยาบางชนิด ยาบางชนิดทำให้เกิดความอยากอาหารเพิ่มขึ้น เช่น ยาคูมก้าเนต ยาแก้โรคซึมเศร้า เช่น Tricyclic antidepressant, Phenotiazine เป็นต้น ยารักษาเบาหวาน ยา Steroid และการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2-3 กิโลแคลอรีต่อวัน

ผลกระทบของโรคอ้วน

โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อบุคคล โดยทำให้เกิดโรคและปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1. เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่

1.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากการมีไขมันจับที่ผนังของหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งหนา ช่องในหลอดเลือดจึงตีบแคบลง เลือดจึงหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจึงเกิดเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากผลการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) พบว่า ความอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Berrios et al., 1997)

1.2 โรคความดันโลหิตสูง คนอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ และมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม โดยพบว่าอัตราของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์โดยตรงกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน

1.3 โรคเบาหวาน เกิดจากปริมาณไขมันในร่างกายที่เพิ่มขึ้นจะไปขัดขวางการทำงานของ insulin receptors ทำให้ไม่เกิดการตอบสนองต่อ insulin เกิดภาวะดื้ออินซูลินระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Hannon & Arslanian, 2005) ผู้ที่อ้วนเล็กน้อยจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2

เท่า ถ้าอ้วนปานกลางจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 เท่า แต่ถ้าอ้วนมากจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า (Department of health Ministry of public health, 2015)

1.4 *ภาวะไขมันในเลือดสูง* คนอ้วนมักจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง HDL-C ต่ำ และมีภาวะ Postprandial hyperlipidemia และการเกิด Atherosclerosis metabolic syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย ภาวะอ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และ HDL-C ต่ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Rungsunng Tungrongchitr & Benjaluck Phonrat, 2007)

2. *ปัญหาทางจิตใจ* คนอ้วนมักถูกสังคมมองว่า ขี้เกียจ อ่อนแอ ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกผิด และซึมเศร้า และอาจไม่ได้รับความยุติธรรมในบางกรณี เช่น การสมัครเข้าทำงาน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า สาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนมีหลายประการ เช่น พันธุกรรม วิถีชีวิต ความเสื่อมของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นต้น โรคอ้วนทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่เป็นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จึงควรมีการจัดการกับโรคอ้วนในชุมชน โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ และความเหมาะสมกับบริบทของประชาชนในชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการจัดการโรคอ้วนของประชาชนในชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญ ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบุคคลที่ประชาชนยอมรับและให้ความเชื่อมั่นในการรักษาภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การดูแลทางด้านจิตสังคม และการสร้างเสริม

สุขภาพ การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในชุมชนที่ผ่านมา ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัดได้พยายามรณรงค์เผยแพร่จัดทำโครงการและโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อลดโรคอ้วนของประชาชนในชุมชน เช่น โครงการลดพุงลดโรค คลินิกไร้พุง โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ส่วนใหญ่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดการโรคอ้วนของประชาชนในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามนโยบายและแผนงานของส่วนกลางและผู้บริหารในแต่ละพื้นที่ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีโรคอ้วนในชุมชน เน้นกิจกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกายเป็นหลัก ผลจากการดำเนินงานพบว่า โรคอ้วนยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคด้านการดำเนินงานที่ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยต่าง ๆ หรือกิจกรรมในการลดโรคอ้วนเป็นแบบเดิม ๆ ทำให้ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้โรคอ้วนในชุมชนยังคงเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน (Benyathip Phansil, et al., 2017)

ด้วยเหตุนี้จึงมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานในการลดโรคอ้วนทั้งในระดับชุมชนและระดับบุคคล ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดโรคอ้วนของประชาชนในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนและทีมสหวิชาชีพ และการพัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วน โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรม เช่น โปรแกรมการกำกับตนเอง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น ในการจัดกิจกรรมใช้เทคนิคและกลยุทธ์ที่หลากหลาย

เช่น การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติ กระบวนการกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การกำกับตนเอง การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตน การใช้สื่อสังคม เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานและโปรแกรมดังกล่าวสามารถทำให้การจัดการกับโรคอ้วนดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง (Phansil et al., 2017) และผู้ที่มีภาวะอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ส่งผลให้ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงตามมาด้วย (Jantavat, 2015; Samacksaman, 2016; Sutthirit, 2017)

ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรบูรณาการการมีส่วนร่วมของประชาชน จัดการกับโรคอ้วน โดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการหลากหลายวิธี จึงจะประสบผลสำเร็จในการลดโรคอ้วนในชุมชนได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนขอสรุปแนวปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการกับโรคอ้วนของประชาชนในชุมชน แบ่งการจัดการออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองโรคอ้วนและประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 คัดกรองโรคอ้วน โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว เทียบกับเกณฑ์

1.2 ชักประวัติ โดยเน้นประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลให้เหมาะสม (Kushner, 2013) ได้แก่ สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และอุปสรรคในการออกกำลังกาย รวมทั้งปัจจัยทางจิตสังคม และเศรษฐฐานะ

1.3 ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิด และ/หรือมีโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมกับโรคอ้วน เช่น ความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

1.4 การตรวจร่างกาย ได้แก่ อาการแสดงของโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมกับโรคอ้วน เช่น ไม่สามารถนอนราบได้ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ การบวมของแขนขา คลำตับ เป็นต้น

1.5 การประเมินความพร้อมในการลดน้ำหนัก เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักที่จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืนได้แก่ แรงบันดาลใจในการลดน้ำหนัก เป้าหมาย ความคาดหวัง การประสบความสำเร็จ/ล้มเหลวในการลดน้ำหนักในอดีต อุปสรรคในการลดน้ำหนัก รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด หลังจากนั้นให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีความพร้อม กรณีผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักไม่มีความพร้อมควรพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงอันตรายของโรคอ้วน เน้นความสำคัญของการลดน้ำหนัก ทั้งนี้ในการประเมินและให้คำแนะนำนั้น ควรคำนึงถึงอายุของผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักด้วย เนื่องจากแต่ละวัยมีความแตกต่างกันทั้งวิถีการดำเนินชีวิตและสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน (Sindhu, Tankumpuan & Limreangrong, 2016)

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการกับน้ำหนักของประชาชนที่มีภาวะอ้วน

การเลือกวิธีที่จะจัดการกับน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วนให้ได้ผลนั้น ควรให้ผู้ที่จะลดน้ำหนักเป็นผู้เลือกด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำแนะนำของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือร่วมกับทีมสหวิชาชีพเลือกกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับตนเอง จะทำให้การลดน้ำหนักนั้นได้ผลที่ยั่งยืนและปลอดภัย วิธีการหลัก ๆ คือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (lifestyle modification) ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย การปรับพฤติกรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการจัดการกับน้ำหนัก ดังนี้

2.1 การควบคุมอาหาร (dietary therapy) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

ให้เหมาะสม จะช่วยให้การลดน้ำหนักเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนี้

2.1.1 ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับหลักในการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ได้แก่ 1) ปริมาณอาหารและพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยทั่วไปควรลดอาหารที่รับประทานจากพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันลง 500 -1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งสามารถลดน้ำหนักได้ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ 2) การเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน ควรเลือกอาหารไขมันต่ำ (low calorie diet: LCD) หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง อาจใช้อาหารทดแทนมื้ออาหาร (meal replacement) โดยรับประทานแทนอาหารปกติ 1-2 มื้อต่อวัน แต่ไม่ควรอดอาหารทั้งมื้อ (skip meal) เนื่องจากเมื่ออดแล้ว มื้อถัดไปอาจกลับมารับประทานอาหารมากกว่าปกติ 3) หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เช่น รับประทานอาหารขณะดูโทรทัศน์ หรือ รับประทานอาหารพร้อมเพื่อน เพราะการเห็นอาหารและมีอาหารใกล้ตัวจะนำไปสู่การรับประทานอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และ 4) ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหาร จะช่วยทำให้รู้สึกอิ่มเร็วขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า ๆ รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น และก่อนรับประทานอาหารเช้าให้เริ่มด้วยซุปใส ใช้ภาชนะขนาดเล็กในการรับประทานอาหารเช้าและดื่มน้ำอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

2.1.2 สาธิตและฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมลดน้ำหนักแก่ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ได้แก่ การประเมินดัชนีมวลกายและการวัดเส้นรอบเอวด้วยตนเอง เพื่อใช้เปรียบเทียบว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ การคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการฝึกเลือกเมนูอาหาร

2.2 กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย (physical activity/ exercise) การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายอย่างมี

แบบแผน และกระทำต่อเนื่องกัน ใช้ระยะเวลา 30-60 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (sutthir, 2017) ในขณะที่กิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้างและใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าขณะพัก การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่มีผลดีต่อสุขภาพต้องปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาที ใน 1 วัน พยายามแทรกรูปแบบกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้านด้วยตนเอง การเดินแทนการขับรถ การทำสวน เป็นต้น หากทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยความแรงระดับปานกลางประมาณ 30 นาที จะใช้พลังงานเฉลี่ย 150 กิโลแคลอรี จัดเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแบบแผนแต่สามารถกระตุ้นร่างกายเพิ่มการเผาผลาญพลังงานได้ และควรเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง ใช้ระยะเวลาปฏิบัติติดต่อกันช่วงละประมาณ 8-10 นาที โดยสามารถสะสมระยะเวลารวมกันให้ได้ประมาณ 30-60 นาทีต่อวัน จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ ผู้ที่มีโรคอ้วนและไม่เคยออกกำลังกายควรเริ่มใช้พลังร่างกายจากระดับเบาก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มความหนัก โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บจากอวัยวะต่าง ๆ การลดน้ำหนักจะได้ผลดีจะต้องใช้วิธีการควบคุมอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกายในระยะเวลาและความถี่ที่เหมาะสมหรือทำร่วมกับการออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่า การลดน้ำหนักโดยการออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารสามารถลดน้ำหนักได้ดีกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว (Miller et al., 1997)

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior change) การโน้มน้าวให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนเห็นความสำคัญของการลดน้ำหนัก และมีการปฏิบัติอย่างยั่งยืน โดยใช้กลยุทธ์และเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 เห็นความสำคัญของน้ำหนักตัว และเห็นความสำคัญของการลดน้ำหนัก ต้องแสดงให้เห็นให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนเห็นอันตรายของโรคอ้วนที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และทำให้เกิดโรคเรื้อรังใน

อนาคต เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น การลดน้ำหนักของแต่ละบุคคลนั้นมีสาเหตุที่ต่างกัน บางรายอาจเกิดโรคเรื้อรัง บางรายอยากมีรูปร่างที่ดี ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือผู้ให้บริการสุขภาพต้องช่วยหาสาเหตุร่วมกับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก จะทำให้เกิดการอยากลดน้ำหนักและนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน (Sindhu, Tankumpuan & Limreangrong, 2016)

2.3.2 สร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมายสามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติได้ สูงกว่าการไม่มีเป้าหมาย ในขั้นแรกของการลดน้ำหนัก ควรเริ่มตั้งเป้าหมาย คือ น้ำหนักตัวที่ลดลงประมาณร้อยละ 5-10 ควรให้ข้อมูลวิธีการตั้งเป้าหมาย ได้แก่ การตั้งเป้าหมายระยะยาว และการตั้งเป้าหมายระยะสั้น โดยกำหนดระยะเวลาให้ชัดเจน และเหมาะสม เช่น ลดน้ำหนักวันละ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ เป็นต้น รวมไปถึงตั้งเป้าหมายในการควบคุมปริมาณอาหารและการออกกำลังกายในแต่ละวันด้วย ควรตั้งเป้าหมายลดน้ำหนักประมาณร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวปัจจุบัน ไม่ลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปควรลดน้ำหนักประมาณ ½-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และควรใช้ระยะเวลา 3- 6 เดือนในการลดน้ำหนัก 2) จัดตั้งชมรมสำหรับประชาชนโรคอ้วนในชุมชนที่ลดน้ำหนักได้หรือกำลังลดน้ำหนัก เช่น ชมรมไร้พุง ชมรมหุ่นสวย เป็นต้น และใช้กระบวนการกลุ่มขับเคลื่อน รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มไลน์ขึ้นเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มที่กำลังลดน้ำหนักใช้ในการสื่อสาร ให้ข้อมูลข่าวสาร กระตุ้นเตือนและชักชวนทำกิจกรรมลดน้ำหนัก ให้คำปรึกษา และให้การเสริมแรงซึ่งกันและกัน 3) จัดให้มีการประกวดหรือแข่งขันการลดน้ำหนัก ทำให้เห็นตัวแบบที่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และ 4) การให้รางวัล เป็นการเสริมแรงทางบวกและจูงใจให้ผู้ลดน้ำหนักเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความถี่ในการมี

พฤติกรรมนั้นขึ้นเรื่อย ๆ ควรให้การเสริมแรงทันทีที่พฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้น หรือเมื่อทำสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละชั้น การให้รางวัลอาจให้เป็นสิ่งของ การใช้คำพูดชมเชย หรือให้รางวัลเป็นของขวัญ หรือเงิน

2.3.3 เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ที่มีภาวะอ้วน ใช้คำพูดชักจูง โน้มน้าวให้เห็นตระหนักและเห็นความสำคัญของการลดน้ำหนัก การใช้ตัวแบบหรือสัญลักษณ์ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ทำให้เกิดความคล้อยตาม มีแรงจูงใจ และมั่นใจในตนเองว่า จะสามารถลดน้ำหนักได้เช่นเดียวกับตัวแบบ การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก และการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Bandura, 1997) ซึ่งหากผู้ที่มีภาวะอ้วนมีการรับรู้ความสามารถของตน จะทำให้มีความเชื่อมั่นว่า ตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการลดน้ำหนักได้ประสบผลสำเร็จ ก็จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายเพื่อลดน้ำหนักได้ ดังเช่น การศึกษาของ ปุสสมาศ สมัคสมาน (2558) ที่พบว่า การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนแก่ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการลดน้ำหนักให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงอย่างชัดเจน

2.3.4 การกำกับตนเอง โดยการสังเกตติดตามและจดบันทึก โดยบันทึกปริมาณพลังงานและชนิดของอาหารในแต่ละมื้อ บันทึกพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายในแต่ละวัน ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมเป้าหมาย กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ควรนำมาปรับปรุงจุดบกพร่องให้ดียิ่งขึ้น การบันทึกน้ำหนักตัวควรปฏิบัติในช่วงเวลาเดียวกันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.3.5 การใช้สื่อสังคม (social media) เช่น ไลน์ (line application), เฟซบุ๊ก (Facebook)

เป็นต้น ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้มีความสะดวกรวดเร็ว ในการส่งข้อมูล สามารถใช้กระตุ้นเตือนและ ชักชวนทำกิจกรรมลดน้ำหนัก เข้าถึงข่าวสาร เกี่ยวกับการลดน้ำหนักได้ง่าย และสามารถให้ คำแนะนำหรือคำปรึกษาได้ทันทีโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพบว่า การใช้การกำกับ ตนเองร่วมกับใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ทำให้การจัดการ น้ำหนักง่ายขึ้น และเป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสามารถลดน้ำหนัก โดย ทำให้ได้ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง (Moorhead et al., 2013; Sutthirit, 2017)

2.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุน การจัดการกับน้ำหนัก ดังนี้

2.4.1 จัดทำ/จัดหาเครื่องมือหรือ อุปกรณ์สำหรับใช้ในกิจกรรมลดน้ำหนัก ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก สมุดบันทึกการ รับประทานอาหารและกิจกรรมทางกาย สมุด บันทึกข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของผู้รับบริการ เช่น ข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว เป้าหมายระยะสั้น และเป้าหมายระยะยาว เพื่อให้ประชาชนที่ลด น้ำหนักใช้ประเมินตนเอง

2.4.2 ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวย ต่อการจัดการ เช่น จัดทำป้ายโฆษณา ส่งเสริมการ ทำกิจกรรมทางกาย และการกินที่เหมาะสม การ ติดโปสเตอร์เชิญชวนจัดหาสถานที่ในการทำ กิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายในชุมชน อุปกรณ์กีฬา โดยประสานขอความร่วมมือจาก บุคลากรในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล

3.1 กำกับและติดตามพฤติกรรมลด น้ำหนักของประชาชนที่มีภาวะอ้วนเป็นระยะ ๆ ทุก 1-2 สัปดาห์ จากสมุดบันทึกกิจกรรม สอบถาม ปัญหาอุปสรรค และให้คำแนะนำ โดยอาจจัดทำ ตารางนัดหมายเพื่อติดตามผล หรือพูดคุยโดยตรง ทางโทรศัพท์ หรือวิธีการอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ เพื่อ ช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ และแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรค ที่เกิดขึ้น

3.2 การติดตามเยี่ยมและประเมินผลทุก 1-2 เดือน เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และประเมินปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมในครอบครัว เป็นต้น ระยะเวลาในการติดตามประเมินผลแล้วแต่ความ เหมาะสมและเป้าหมายที่กำหนด การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมควรใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือนจึงจะ ได้ผลและยั่งยืน

สรุป

โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเป็น สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การจัดการกับโรคอ้วนจึงเป็นเรื่องสำคัญและ เร่งด่วน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรที่ ใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทโดยตรงในการ จัดการให้ประชาชนที่มีภาวะอ้วน มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง เหมาะสม การจัดการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การคัดกรองโรคอ้วนและประเมินภาวะสุขภาพ
- 2) การจัดการกับน้ำหนักของประชาชนที่มีภาวะ อ้วน โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้าง สิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการจัดการกับน้ำหนัก
- 3) การกำกับติดตาม และประเมินผล เน้นการ มีส่วนร่วมของประชาชนที่มีภาวะอ้วน ทีมสห วิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิค และกลยุทธ์ร่วมกันหลายวิธี เพื่อให้เกิดความ ตระหนักถึงความสำคัญของโรคอ้วนและมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้อง กับวิถีชีวิตของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในชุมชน ส่งผลให้สามารถควบคุมน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- Berrios, X., Koponen, T., Huiguang, T., Khaltaev, N., Puska, P., & Nissinen, A. (1997). Distribution and prevalence of major risk factors of noncommunicable diseases in selected countries: the WHO Inter-Health Programme. *Bulletin of the World Health Organization*, 75(2), 99-108.
- Blumenkrantz. (1999). *Obesity: The word is oldest metabolic disorder quantum home*. Retrieved From <http://www.Quantumhpc.com/obesity.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Obesity: Halting the epidemic by making health easier*. Retrieved From <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/pdf/2011/Obesity-AAG-WEB-508.PDF>
- Chantawat, K. (2015). *Effects of self-regulation program on weight loss behavior and body weight female health care personal* (The degree of master of nursing science). Burapha University, Chonburi.
- Department of health Ministry of public health. (2015). *Metabolic syndrome*. Nonthaburi: Ministry of public health.
- Fowler, et al. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine*, 357(4), 370-379.
- Hannon, T. S., Rao, G., & Arslanian, S. A. (2005). Childhood obesity and type 2 diabetes mellitus. *Pediatrics*, 116(2), 473-480.
- Kushner R. (2013). Clinical management of the obese individual. In R., Kushner, V., Lawrence, S., Kumar (Eds.). *Practical Manual of Clinical Obesity* (p. 51-108). Wiley-Blackwell.
- Miller, W. C., Koceja, D. M., & Hamilton, E. J. (1997). A meta-analysis of past 25 year of weight loss Research using diet, exercise or diet plus exercise intervention. *International Journal of Obesity*, 21(10), 941-947.
- Moorhead, S., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. A. (2013). New dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitation of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85.
- Phansil, B., Pansila, V., & Butsankom, R. (2017). *Development of operations management to reduce for obeses people in community Nong Sang sub- district, Wapi Prathum district, Mahasarakham province*. Faculty of public health, Mahasarakham university.
- Samacksaman, P. (2015). *The effectiveness of a program for self-awareness and self- efficacy development in abdominal obesity housewives at Takook subdistrict Surin province* (The degree of master of nursing science). Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi.
- Sindhu, S., Tankumpuan, T. & Limreangrong, P. (2016). *Nurse led in overweight management*. Bangkok: Vatana-printing.
- Sutthirit, S. (2017). *The effectiveness of a self-regulation program with the line application for overweight health volunteers, Tharongchang district Suratthani province* (The degree of master of nursing science). Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi.
- Tungtrongchitr, R. & Phonrat, B. (2007). *Obesity: Nutritional and biochemical change*. Bangkok: Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University.
- WHO Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian population and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*, 363(9403), 157-163.
- World Health Organization media care. (2015). Obesity and overweight Fact sheet Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>