

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลการให้คำปรึกษาตามหลัก โภชนบัญญัติ 9 ประการต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาดังนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา
2. ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ
3. โรคอ้วนกับวัยรุ่น
4. หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษามีบทบาทในฐานะเป็นเครื่องนำทางสำหรับผู้ให้คำปรึกษาได้ตระหนักถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการและกลวิธีให้คำปรึกษา ตลอดจนหลักการเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2543)

#### ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เน้นการจัดสภาพการเรียนรู้ใหม่ เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ วัชรวิ ทรัพย์มี (2533) กล่าวไว้ว่า หลักของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ มนุษย์สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นปัญหา จัดหาวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้คำปรึกษาเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เป็นปัจจัยสำคัญ คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องมีท่าทีที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งจะเปิดเผยตัวเองและเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่เข้าใจปัญหาตนเอง และ

สามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง (วราภรณ์ ปิณฑวดี, 2541) การให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมยึดหลักการว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และเปลี่ยนแปลงได้ โดยเน้นการให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง เน้นการสร้างประสบการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ และมีทักษะในการตัดสินใจ ซึ่งเท่าเทียมกับการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป

### ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1. เก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา โดยการสัมภาษณ์ สังเกต หรือใช้แบบสอบถาม เพื่อพิจารณาว่าสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและนำมาคิดหาวิธีช่วยเหลือ
2. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาดังจุดประสงค์ในการเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะตกลงร่วมกันว่าจะใช้วิธีใดดำเนินไปสู่วัตถุประสงค์
4. มีการประเมินและยุติการให้คำปรึกษา

### แนวทางการให้คำปรึกษา

แนวทางการให้คำปรึกษามี 3 วิธีการ คือ การให้คำปรึกษาแบบนำทาง การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาแบบผสม หรืออาจแบ่งได้ 4 วิธี โดยได้รวมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมบำบัดเข้าไว้ด้วย ซึ่ง พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543) ได้สรุปแนวคิดและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแต่ละวิธี ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคนจะแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รู้จักตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วยขั้นตอน 6 ประการ คือ

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การรวบรวมข้อมูลที่เป็นภูมิหลังของผู้รับคำปรึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความถนัด ความสนใจ สุขภาพ ตลอดจนสถานะความสัมพันธ์ของอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 2 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การรวบรวมจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่อช่วยให้เข้าใจผู้รับคำปรึกษายิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย (Diagnosis) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นออกมาว่าปัญหาที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษาคืออะไร และพยายามหาวิธีการในการแก้ปัญหาที่นั้นอย่างมีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป

ขั้นที่ 4 การพยากรณ์ (Prognosis) คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าหรือทำนายผลที่จะเกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 5 การให้คำปรึกษา (Counseling) คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันหาทางลดหรือขจัดความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้นำ ชักจูง โน้มน้าว หรืออธิบายถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามผล (Follow up) เป็นการรวบรวมผลของการให้ความช่วยเหลือภายหลังการให้คำปรึกษายุติลง ช่วยให้คำปรึกษาได้ทราบถึงผลของการให้คำปรึกษาว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมุ่งไปถึงตัวบุคคลทั้งหมด มิใช่มุ่งเพียงแต่ปัญหาส่วนใดส่วนหนึ่ง สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นวิธีการในการแก้ปัญหา รู้จักตนเองและท้ายที่สุดสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางมีดังนี้

- 2.1 ผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษา
- 2.2 ผู้รับคำปรึกษาอธิบายถึงสถานการณ์ที่ต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ
- 2.3 ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้เกิดการแสดงออกอย่างเสรีในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับปัญหา รวมทั้งยอมรับและทำความเข้าใจกับความกระอักเกี่ยวกับความรู้สึกในทางลบเหล่านั้น โดยไม่ได้ตอบเกี่ยวกับความถูกต้อง หรือความผิดในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดออกมา
- 2.4 เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกในทางลบอย่างเต็มที่แล้ว สิ่งที่จะตามมาคือการเกิดความรู้สึกกลัว มีทัศนคติในด้านบวกขึ้นมา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้การยอมรับความรู้สึกในทางบวกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมา

2.5 ผู้รับคำปรึกษาจะริเริ่ม โดยตัวของเขาเองในการกระทำทางบวก ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเพียงแต่การยอมรับและกระตุ้นเท่านั้น

2.6 ผู้รับคำปรึกษามีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป การสะสมความเข้าใจต่าง ๆ และการแสดงออกในทางบวกจะสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

2.7 ความรู้สึกในการที่จะต้องพึ่งคนอื่น หรือความต้องการการช่วยเหลือลดลง

3. การให้คำปรึกษาแบบผสม (Elective Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางและแบบไม่นำทางมาผสม ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา และลักษณะของปัญหา ซึ่งวิธีนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้หลายทฤษฎีตามสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในแต่ละช่วง เพราะทฤษฎีนี้เชื่อว่าไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีเดียวที่สมบูรณ์ที่สุด ผู้ใช้จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎีอื่น ๆ อย่างถูกต้อง เพื่อสามารถนำมาใช้อย่างเหมาะสมกลมกลืน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาแบบผสม เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน เน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นครูผู้สอนกับผู้รับคำปรึกษาซึ่งเป็นลูกศิษย์ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนร่วมในการวางแผนทางแก้ปัญหาร่วมกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป

### วิธีการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาดำเนินการตามขนาดของกลุ่มผู้รับคำปรึกษาเป็นหลัก อาจแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แนวคิดของการให้คำปรึกษาแต่ละประเภท พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อเฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่รวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเอง หรือแก้ไขปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการที่จะแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รวมทั้งได้รับฟังความรู้สึกความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้ง หรือมีความรู้สึกเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคคนเดียวที่มีปัญหา และอย่างน้อยก็มีความหนึ่งคน คือ ผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับและเข้าใจเขา อีกประการหนึ่งการใช้วิธีนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มแต่ละคนได้เสนอแนะความเห็นต่าง ๆ อันจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มได้

#### ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ทุกคน ผู้ที่มีภาวะโภชนาการดี มีสุขภาพแข็งแรง มีการดำเนินชีวิตที่ดี ไม่เครียดจนเกินไป เซลล์จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย ต้มสุรา ทรากตรำทำงานหนัก มีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยเกินไป เซลล์จะเปลี่ยนแปลง เสื่อมสลายเร็วขึ้น และเซลล์ที่เสื่อมสลายไปแล้วนั้นจะไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค และช่วยให้เซลล์ต่าง ๆ เสื่อมสลายช้าลง ผู้ที่รับประทานอาหารมากเกินไปจนอ้วนจะทำให้เกิดโรคและมีชีวิตสั้น นอกจากนั้นแล้วผู้ที่ได้รับอาหารไม่ถูกต้องส่วนก็อาจทำให้มีปัญหาจากโรคต่าง ๆ ได้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2541)

โภชนาการ หมายถึง อาหารที่เข้าสู่ร่างกาย แล้วร่างกายสามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านการเจริญเติบโต การดำรงสุขภาพให้เป็นปกติ และการซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โภชนาการจึงมีความหมายกว้างกว่าและต่างจากคำว่าอาหาร อาหารที่เรารับประทานในทุกวันนี้มีทั้งดีและไม่ดีแตกต่างกันไป อาหารหลายชนิดที่รับประทานแล้วอ้วนท้อง แต่กลับไม่มีประโยชน์ ซ้ำยังก่อโทษต่อร่างกาย ดังนั้นการรับประทานอาหารจึงต้องคำนึงถึงหลักโภชนาการ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี (คณะกรรมการการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2532)

อาหารตามหลักโภชนาการ คือ สิ่งที่รับประทานได้และให้ประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นปัจจัยสำคัญที่เกื้อหนุนให้ร่างกายมีสุขภาพดี นักวิทยาศาสตร์ได้ทำการวิเคราะห์หาองค์ประกอบทางเคมีที่มีในอาหารและให้ชื่อว่า สารอาหาร (สุภาพ สอนปาน, 2537) ซึ่งจำแนกได้ 6 ประเภท ได้แก่ โปรตีน ทำหน้าที่เสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งในด้านสัดส่วนและการเจริญเติบโตของสมองในเด็กที่กำลังเจริญเติบโต ช่อมแซมเนื้อเยื่อที่ชำรุดในผู้ใหญ่ และทำให้ร่างกายมีอำนาจในการต้านทานโรค คาร์โบไฮเดรตให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตและให้มีสมรรถภาพในการทำงาน ไขมันให้พลังงาน กรดไขมันที่จำเป็นและเป็นตัวพาวิตามินที่ละลายในน้ำมันไปใช้ประโยชน์ เกือบแรมควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นปกติ วิตามินควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นปกติ น้ำช่วยพาสารอาหารไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และขับของเสียออกจากร่างกาย

ในอาหารต่าง ๆ ที่เรารับประทานจะมีสารอาหารแตกต่างกันไป มากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารนั้น แต่จะไม่มีอาหารชนิดใดที่ให้สารอาหารครบทุกชนิดตามที่ร่างกายต้องการ ดังนั้นเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงควรรับประทานอาหารหลากหลายชนิดในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุและสภาพของร่างกาย สง่า ดามาพงษ์ และคณะ (2543) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารว่า จะต้องคำนึงถึงสารอาหารที่จะได้รับ โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา และถั่วเมล็ดแห้ง นม และผลิตภัณฑ์จากถั่วและนม อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหาร โปรตีน ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย เด็กในวัยเจริญเติบโต จะต้องการอาหารในหมู่นี้มาก หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าวต่าง ๆ แป้งและผลิตภัณฑ์จากแป้ง เผือก มัน ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งให้กำลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีแรงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักใบเขียว และพืชผักอื่น ๆ ให้วิตามินเกลือแร่ โยอาหาร และน้ำ ช่วยบำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนังตา เหงือกและฟัน ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ มีเส้นใยอาหารช่วยในการขับถ่าย ซึ่งจะช่วยลดการสะสมของสารพิษในร่างกาย หมู่ที่ 4 ผลไม้สดต่าง ๆ ให้วิตามิน เกลือแร่ โยอาหาร คาร์โบไฮเดรต และน้ำ ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมันให้กำลังงาน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ให้สารอาหารไขมันและกรดไขมันที่จำเป็น ช่วยในการดูดซึมวิตามินต่าง ๆ

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้สรุปว่า ความต้องการสารอาหารและพลังงาน หมายถึง ความต้องการอาหารในภาวะปกติของแต่ละคน ซึ่งกำหนดเป็นปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดที่แต่ละคนควรได้รับต่อวัน ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ สามารถเจริญเติบโต และมีสุขภาพดีได้อย่างเต็มศักยภาพ ร่างกายต้องได้รับพลังงานจากอาหารเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในขณะที่ร่างกายพักผ่อน ใช้ในการเปลี่ยนแปลงอาหารภายในร่างกาย ใช้ในการขับของเสีย ออกจากร่างกายและใช้เพื่อการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2542) ดังนั้นในแต่ละวันจึงควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ หากร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารน้อยเกินไปจะส่งผลให้น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ สุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์และทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้าหากร่างกายได้รับพลังงานเกินความต้องการ จะทำให้เกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินในรูปของไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอ้วน และโรคอื่น ๆ ตามมา

ความต้องการสารอาหารและพลังงานในแต่ละวันของวัยรุ่นที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ควรได้รับพลังงานประมาณ 2,200–2,800 กิโลแคลอรี โดยวัยรุ่นหญิงควรได้รับ 1,950–2,150 กิโลแคลอรี วัยรุ่นชาย 2,200–2,800 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานให้ได้รับพลังงานและสารอาหารดังแสดงในตาราง 2.1

ตาราง 2.1 ปริมาณสารอาหารและพลังงานสำหรับวัยรุ่นไทย

พลังงานและสารอาหาร	วัยรุ่นชาย	วัยรุ่นหญิง	หน่วย
พลังงาน	1,850-2,400	1,700-1,850	กิโลแคลอรี/วัน
โปรตีน	34-57	37-49	กรัม/วัน
แคลเซียม	1,200	1,200	มิลลิกรัม/วัน
เหล็ก	10-12	15	มิลลิกรัม/วัน
วิตามินเอ	600-700	600	ไมโครกรัม/วัน
ไทอามีน	1.4	1.1	มิลลิกรัม/วัน
ไรโบฟลาวิน	1.6-1.7	1.3	มิลลิกรัม/วัน

## ตาราง 2.1 (ต่อ)

พลังงานและสารอาหาร	วัยรุ่นชาย	วัยรุ่นหญิง	หน่วย
โพแทสเซียม	90-165	95-145	ไมโครกรัม/วัน
วิตามินบี 2	2.0	2.0	ไมโครกรัม/วัน
วิตามินซี	50-60	50-60	มิลลิกรัม/วัน
ไอโอดีน	150	150	ไมโครกรัม/วัน

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2532)

## โรคอ้วนกับวัยรุ่น

โรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญแก่คนทุกวัย เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้สุขภาพเสื่อมและมีอายุสั้นกว่าคนปกติ ถ้าเป็นโรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็ก (อายุระหว่าง 6-14 ปี) มักจะอ้วนต่อไปในระยะเวลาวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2542) จากการสำรวจภาวะโภชนาการในปี พ.ศ. 2534 และ 2538 พบว่า คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น และคนอ้วนก็เพิ่มขึ้นทั้งในผู้ใหญ่ จากร้อยละ 15.7 เป็นร้อยละ 25 และในเด็กก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกัน (สุรัตน์ โคมินทร์, 2545) ซึ่งสัมพันธ์กับ สิริประภา กลั่นกลิน และคณะ (2544) ที่ได้อ้างผลการศึกษาของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลที่สำรวจผู้มารับบริการตรวจสุขภาพตามห้างสรรพสินค้าในระยะ 4-5 ปี พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนมีปัญหาเรื่องโรคอ้วนมากขึ้น พบเด็กชายอ้วนถึงร้อยละ 16.0 และเด็กผู้หญิงอ้วนร้อยละ 13.0 เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนอาจก่อให้เกิดปัญหา ทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังที่น้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541) ที่ได้สรุปผลกระทบของภาวะอ้วนที่มีต่อร่างกายของวัยรุ่นว่าเป็นสาเหตุทำให้มีรูปร่างผิดปกติ เกิดโรคต่าง ๆ และทำให้ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากขาดความคล่องตัว ส่วนผลกระทบทางจิตใจและสังคม วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนจะมีปัญหาทางจิตใจและสังคมได้ง่าย เพราะมักจะถูกล้อเลียน ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดปมด้อย เก็บตัว ไม่มีเพื่อน และส่งผลกระทบต่อปัญหาการเรียน ผลการเรียน และสังคม

โรคอ้วนที่พบมากเกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย มีการใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น พลังงานส่วนเกินจึงเกิดการสะสมในร่างกาย เกิดภาวะของโรคอ้วน (รุจิรา สัมมะสุต, 2539) ทำนองเดียวกัน คุณหญิง สุทธปรียาศรี (2531) ได้สรุปสาเหตุของความอ้วนว่า เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย และเกิดจากกรรมพันธุ์ ความอ้วนสัมพันธ์กับโรคหลายชนิด และมีผลกระทบต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบด้วยกัน ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคเกี่ยวกับตับ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจและปอด โรคเกี่ยวกับไต โรคกระดูกและข้อต่อ โรคเบาหวาน เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน นอกจากนี้คนเป็นโรคอ้วนยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง 2-12 เท่าของผู้มีภาวะปกติ ขึ้นกับอายุของแต่ละบุคคล แต่ถ้ากลุ่มประชากรที่อ้วนหรือน้ำหนักเกิน สามารถลดน้ำหนักได้เพียง 5-10% ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น ก็จะสามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการตายได้ระดับหนึ่ง (ปิยพร ทองใส, 2545) การลดน้ำหนักทำได้หลายวิธี เช่น การลดน้ำหนักด้วยการใช้ยา การผ่าตัด การใช้อาหารสำเร็จรูป แต่วิธีลดน้ำหนักที่ได้ผลดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ คือการเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องทั้งชนิด และปริมาณของอาหาร และเพื่อให้เกิดการยอมรับในวิธีการ ควรเน้นการฝึกปฏิบัติให้เกิดความเคยชินจนเกิดเป็นลักษณะนิสัยที่เหมาะสม (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์, 2542)

อาหารลดน้ำหนักต้องมีสารอาหารทุกอย่างครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ไม่เพียงแต่จะต้องได้จากอาหารที่มีพลังงานต่ำข้อสำคัญควรจำกัดอาหารหวาน เช่น ลูกกวาด ขนมเค้ก ขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือมีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่มีปริมาณสารอาหารน้อย อาหารลดน้ำหนักควรประกอบด้วยอาหารที่มีคุณค่า เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็ด ไก่ ปลา ผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ ธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง (วงสาวท โกศลวัฒน์ และคณะ, 2543) สอดคล้องกับ ปรียา ลิขิตกุล (2535) สง่า ดามาพงษ์ และคณะ (2543) ที่กล่าวในทำนองเดียวกันว่า หลักการสำคัญในการลดน้ำหนักผู้ป่วยโรคอ้วน คือ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ งดน้ำอัดลม ขนมหวาน และอาหารมัน รับประทานอาหาร 3 มื้อ ทุกมื้อควรมีผัก ผลไม้ แต่ไม่ควรเป็นผลไม้ที่หวานจัด ในแต่ละมื้อต้องมีอาหารที่ให้โปรตีน เช่น ไข่ ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง การลดน้ำหนักต้องใช้เวลา ไม่แนะนำให้ใช้วิธีอดอาหาร การลดพลังงานที่ได้รับจากอาหารด้วยการควบคุมชนิดของอาหาร

และปริมาณอาหารที่รับประทาน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยในการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย จะช่วยให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จ บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2542) กล่าวว่า การลดน้ำหนักไม่ควรลดเกินสัปดาห์ละ 1 กิโลกรัม เพราะอาจจะทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากจะต้องควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด อาจเกิดการขาดสารอาหารบางชนิด ในผู้ที่อายุเกิน 35 ปี อาจทำให้ผิวหนังเหี่ยว ชูบซิดในขณะที่ลดน้ำหนักรวดเร็วเกินไป สอดคล้องกับพรณี แสงเพิ่ม และจิรนนท์ สุวรรณวาริ (2544) ที่กล่าวว่า ถ้าน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายประการ เช่น การสูญเสียมวลไขมัน การขาดสารอาหาร และการเกิดภาวะคีโตโนในเลือด (ketogenic) การลดปริมาณอาหารที่รับประทานอย่างมาก อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสรีรวิทยา และสมรรถภาพของการออกกำลังกาย การอดอาหาร 2-3 วัน จะทำให้ไกลโคเจนที่สะสมที่ตับและปริมาณน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง เกิดภาวะระดับฮอร์โมนอินซูลินในเลือดต่ำ (hypoinsulinemia) และระดับกลูคากอนในเลือดสูง (hyperglucagonemia) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการสลายไขมันและทำให้กรดไขมันอิสระหลั่งออกมาจากเนื้อเยื่อไขมัน ถ้าภาวะนี้ยังคงดำเนินต่อไปก็จะทำให้เกิดภาวะเลือดมีความเป็นกรด (ketoacidosis) ซึ่งเป็นผลเสียต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การที่น้ำหนักไขมันในร่างกายจะหายไปได้ 1 กิโลกรัม ร่างกายต้องขาดดุลพลังงานไป 7,700 แคลอรี โดยต้องรับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อยกว่าที่ร่างกายต้องใช้ หากต้องการลดน้ำหนัก สัปดาห์ละ 1 กิโลกรัม ก็ต้องขาดดุลพลังงานวันละ 1,100 แคลอรี ( $7,700 \div 7$ ) หรือถ้าต้องการลดน้ำหนักสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม ก็ต้องขาดดุลพลังงานวันละ 550 แคลอรี (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์, 2542)

## ตาราง 2.2 ตัวอย่างพลังงานจากอาหาร

รายการอาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
กล้วยเตี๋ยเส้นเล็กแห้ง, หมู	215	421
กล้วยเตี๋ยผัดไทยใส่ไข่	244	578
กล้วยเตี๋ยราดหน้า, หมู	354	397
กล้วยเตี๋ยผัดซีอิ้วใส่ไข่	350	679
กล้วยเตี๋ยเส้นหมี่ลูกชิ้นเนื้อวัว	490	258

ตาราง 2.2 (ต่อ)

รายการอาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่/เส้นดาโพ	494	352
ข้าวต้มไก่	189	248
ข้าวมันไก่	300	596
ข้าวราดหน้ากระเพราไก่	265	478
ข้าวคลุกกะปิ	296	614
ข้าวหมกไก่	316	535
ข้าวขาหมู	289	438
ข้าวหมูแดง	320	537
กระเพาะปลา	392	239
ขนมจีนแกงเขียวหวานไก่	314	594
ขนมจีนน้ำยา	435	332
ต้มยำกุ้ง	172	65
แกงเลียง	196	73
ไส้กรอกหมู (แบบตะวันตก)	100	284
ไส้กรอกอีสาน	100	355
แกงจืดเตี๊ยกปลาชุกย่าง	180	315
แกงมัสมั่นเนื้อ	180	285
แกงเขียวหวานไก่	180	218

ที่มา: สง่า ดามาพงษ์ และคณะ (2543)

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตาราง 2.3 ตัวอย่างพลังงานจากผลไม้ในส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม

ชื่ออาหาร	กิโลแคลอรี
กล้วยไข่	145
กล้วยน้ำว้าสุก	100
กล้วยหอมสุก	131
เนื้อขนุน	94
แคนตาลูป	30
ชมพู่ขนาด	31
แตงโมเนื้อแดง	21
ทุเรียนชะนี	145
ฝรั่ง	51
พุทรา	82
มะขามหวาน	314
มะม่วงดิบ	60
มะม่วงสุก	62
มะละกอสุก	45
มังคุด	57
ละมุดไทย	94
ลำไย	71
ลิ้นจี่	65
สาลี่	44
ทับปะรด	47
ส้มเขียวหวาน	44
ส้มโอ	39
แอปเปิ้ลแดง	59
องุ่นแดง	60
องุ่นเขียว	50

ที่มา: บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2542)

ตาราง 2.4 ตัวอย่างพลังงานจากอาหารประเภทขนมไทย

ขนมไทย	1 หน่วยบริโภค	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ฟักทองแกงบวด	1 ถ้วย	113	124
เต้าส่วน	1 ถ้วย	90	150
ขนมบัวลอย	1 ถ้วย	105	352
ขนมหม้อแกง	1 ชิ้นสี่เหลี่ยม	50	100
ทองหยิบ	1 ชิ้น	30	118
เมื่อดขนุน	4 ชิ้น	35	126
ขนมเปียกปูน	1 ชิ้นสี่เหลี่ยม	57	164
ตะโก้	1 ถ้วย	50	64
ขนมชั้น	1 ชิ้นสี่เหลี่ยม	50	136
ข้าวโพดคลุก	1 ถ้วย	67	98
กล้วยต้ม	1.5 ผล	70	72
กล้วยเชื่อม	4 ชิ้น	60	141
ฟักทองเชื่อม	4 ชิ้น	60	148
ไข่หงส์	1 ชิ้น	60	200
ข้าวเม่าทอด	1 ชิ้น	70	338

ที่มา: วงสาวท โกศลวัฒน์ และคณะ (2543)

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

การออกกำลังกายต้องทำควบคู่กับการรับประทานอาหารอย่างมีแบบแผน เพื่อให้ร่างกายเผาผลาญไขมันส่วนเกินที่สะสมไว้ในร่างกายให้หมดไป ทำให้การลดน้ำหนักประสบความสำเร็จ การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 20-30 นาที ซึ่งนอกจากจะช่วยเผาผลาญไขมันที่สะสมในร่างกายแล้ว ยังทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง เพราะเป็นการกระตุ้นสมองให้หลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมา ทำให้รู้สึกเป็นสุข สงบ ปลอดโปร่ง ช่วยกระชับกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายแข็งแรง สมส่วน และมีสมรรถภาพในการทำงานดี ซึ่ง วรสวาท โกศลวัฒน์ และคณะ (2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการออกกำลังกาย คือ เลือกชนิดของการออกกำลังกายที่ต้องทำได้น้อย 30 นาที การออกกำลังกายน้อย ๆ และสม่ำเสมอจะดีกว่าการออกกำลังกายหนัก ๆ แต่นาน ๆ ครั้ง พยายามออกกำลังกายที่เสริมสภาพร่างกาย เช่น โยคะ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ยกน้ำหนักเพื่อเพิ่มความแข็งแรง เดินเร็ว ว่ายน้ำเพื่อเพิ่มความทนทาน เลือกทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และทำให้สมองปลอดโปร่ง เช่น จักรยาน ว่ายน้ำ พยายามเลือกออกกำลังกายที่หลากหลาย เพราะจะน่าสนใจ ไม่เบื่อ และทำให้ได้บริหารส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างทั่วถึง ตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นจริงได้ในระยะสั้น ๆ เพื่อช่วยให้การออกกำลังกายทำได้อย่างต่อเนื่อง

#### ตาราง 2.5 พลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละประเภท

กิจกรรม	พลังงานที่ใช้ไปใน 15 นาที (กิโลแคลอรี)
ล้างรถ	40 – 50
ถูบ้าน/เช็ดกระจก	40 – 50
ทำสวน	50 – 60
บาสเกตบอล	110 – 150
วอลเลย์บอล	40
เดิน 5 กม./ชั่วโมง	66
เดินเร็ว 7 กม./ชั่วโมง	75
จักรยาน 16 กม./ชั่วโมง	75
จักรยานยนต์ 26 กม./ชั่วโมง	150
ว่ายน้ำ	1

## ตาราง 2.5 (ต่อ)

กิจกรรม	พลังงานที่ใช้ไปใน 15 นาที (กิโลแคลอรี)
กระโดดเชือก	150
วิ่ง 10 กม./ชั่วโมง	150
เดินขึ้นบันได	150

ที่มา: สง่า ดามาพงษ์ และคณะ (2543)

## ตาราง 2.6 เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงานจากอาหารในปริมาณที่เท่ากัน

อาหาร	พลังงาน (แคลอรี)	เดินเร็ว 6.4 กม./ชม. (นาที)	ว่ายน้ำ (นาที)	วิ่ง (นาที)
น้ำอัดลม 1 ลิตร	400	77	36	21
ไอศกรีม 1 ถ้วย	193	37	17	20
นมสด 1 กล่อง (240 ซีซี)	160	31	14	8
อรุ่น 1 ซีด	185	36	17	10
กล้วยหอม 1 ผล	88	17	8	5
แอปเปิ้ล 1 ผล	60	12	5	3

ที่มา: ดุษณี สุทธิปริยาศรี (2531)

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2542) ได้จัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่นำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และมีความปลอดภัยจากพิษภัยของอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการดังต่อไปนี้

### 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

เนื่องจากร่างกายเราต้องการสารอาหารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน รวมทั้งน้ำและใยอาหาร แต่ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่ร่างกายต้องการ จึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และกินแต่ละหมู่ให้หลากหลายจึงจะได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนและเพียงพอ

### 2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้พลังงาน มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีน้อยและกินสลับกับอาหารประเภทแป้งอื่น ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก และมัน

### 3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ นอกจากให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารแล้วยังมีสารอื่น ๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดและช่วยทำให้เยื่อของเซลล์ และอวัยวะต่าง ๆ แข็งแรงอีกด้วย

### 4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี

เนื้อสัตว์ทุกชนิดมีโปรตีน แต่ควรกินชนิดไม่ติดมันเพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย และควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย เด็กสามารถกินได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ควรกินไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เป็นโปรตีนที่ดี และราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

### 5. คีมันมีให้เหมาะสมตามวัย

นมมีโปรตีน วิตามินบี และแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย ในคนอ้วนควรคีมันนมพร่องมันเนย

### 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย รวมทั้งช่วยในการดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค แต่ไม่ควรกินมากเกินไปจะทำให้อ้วน และเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลมากเกินไปจะทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้

### 7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดมากจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย รสหวานจัดทำให้ได้พลังงานเพิ่มและทำให้อ้วน รสเค็มจัดเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิต

### 8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

อาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรคจากแมลงต่าง ๆ และบรรจุในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่

### 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง ตลอดจนเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ มะเร็งหลอดอาหารและโรคมะเร็งอาหาร

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Riebe D. et al. (2003) ได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลน้ำหนักโดยอยู่บนพื้นฐานการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยตัวแบบทฤษฎีถ่ายโอนซึ่งเน้นการมีวิถีสุขภาพที่ดีมากกว่าการลดน้ำหนักเพียงอย่างเดียว ใช้เวลา 6 เดือนทำการประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก หามวลร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย คอเลสเตอรอลรวม, HDL-C,

LDL-C, และอาหารที่รับประทานย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ในช่วง 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า หลัง 3 เดือนผ่านไป น้ำหนักตัว เปรอร์เซนตไขมันในร่างกาย คอเลสเตอรอลรวม LDL-C ลดลง ค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มดีขึ้น และเมื่อผ่านไป 6 เดือน พบว่า น้ำหนักตัว คอเลสเตอรอลรวม และ LDL-C ลดลงกว่าเดิม เช่นเดียวกับ Moynihan & Catherine Cleary (2000) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ทางโภชนาการแบบดั้งเดิมกับการให้คำปรึกษาที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคอ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้ความรู้ทางโภชนาการแบบดั้งเดิมมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนมีความมุ่งมั่นในการลดน้ำหนัก ช่วยป้องกันการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักได้ ทำนองเดียวกัน The USDA (2004) พบว่า การลดน้ำหนักโดยการให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมกับผู้เชี่ยวชาญ มีความสำคัญมากกว่าเรื่องสารอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสมเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการลดน้ำหนัก แต่การยอมให้นักโภชนาการช่วยแนะแนวทางให้ นั้นก่อให้เกิดผลที่แตกต่างอย่างยิ่ง มีแผนการลดน้ำหนักผ่านทางระบบอัตโนมัติและระบบคอมพิวเตอร์มากมายที่อาจช่วยให้ลดน้ำหนักได้ แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้นั้น ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับนักโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับ The Journal of the American Medical Association (2004) ที่แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคอ้วนโดยปรับพฤติกรรมผ่านทางอีเมลประสบความสำเร็จกว่าโปรแกรมการลดน้ำหนักออนไลน์แบบอื่น ผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ได้รับการติดต่อเพื่อดูแลพฤติกรรมเป็นรายสัปดาห์และมีการโต้ตอบแบบรายบุคคล สามารถลดน้ำหนักได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับเว็บไซต์ที่ให้ความรู้ ขณะที่ ชนิดดา พลอยเลี่ยมแสง (2542) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการศึกษาที่ทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การดูแลเท้า อารมณ์และสังคม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น และมีการใช้ยาถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับ ดวงพร แก้วศิริ และคณะ (2544) ที่ได้ศึกษาผลการให้โภชนศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถในการ

ดูแลสุขภาพด้านโภชนาการด้วยตนเองในเด็กวัยเรียนในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 จำนวน 214 คน ทำการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 หาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 ให้โภชนศึกษาด้วยวิธีการบรรยาย ศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกิจกรรมกลุ่ม มีการกระตุ้นด้วยกิจกรรมที่มีการแข่งขันชิงรางวัล พบว่า การให้โภชนศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งมีระดับความสามารถแตกต่างกัน โดยใช้กิจกรรมกลุ่มและวิธีการที่หลากหลาย ช่วยให้เด็กสนใจและรับรู้ได้ดี สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ กัทรพร เขียวหวาน (2541) ได้ศึกษาผลของการรับประทานอาหารวันละ 1,000 กิโลแคลอรีต่อภาวะโปรตีนและพลังงานในโรคอ้วน ขณะที่ จิรภา ประคองศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาผลของการรับประทานอาหารวันละ 1,000 กิโลแคลอรีต่อภาวะไขมันในโรคอ้วน เพื่อประเมินผลการรับประทานอาหาร 1,000 กิโลแคลอรีต่อระดับไขมันในพลาสมาระดับ apoprotein ในซีรัม ความดันโลหิต กรดไขมันในซีรัม ระดับกลูโคสในเลือด และระดับไฟบริโนเจนในพลาสมา ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรับประทานอาหารวันละ 1,000 กิโลแคลอรี ในผู้ใหญ่เพศชาย 5 คน เพศหญิง 15 คน อายุระหว่าง 20-65 ปี เป็นเวลา 20 สัปดาห์ ซึ่งอาหาร 1,000 กิโลแคลอรีนี้ได้มาจากซูฟริเดอรัมซึ่งเป็นสูตรอาหารให้พลังงานต่ำมาก 435 กิโลแคลอรี และอาหารธรรมชาติ 565 กิโลแคลอรี อาหารทั้ง 2 ชนิด มีสัดส่วนของพลังงานที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.1 จากโปรตีน ร้อยละ 11.3 จากไขมัน ร้อยละ 63.6 จากคาร์โบไฮเดรต จากการศึกษาพบว่า อัตราการลดลงของน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ 0 ถึงสัปดาห์ที่ 4 เร็วกว่าสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าการลดลงของเส้นรอบเอว และค่าไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ tricep ในสัปดาห์ 0 ผู้ชาย 5 คน มีค่าเฉลี่ยจุดไนโตรเจนเป็นบวก และมีจุดไนโตรเจนเป็นลบในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ในขณะที่ผู้หญิง 15 คน พบว่า มีจุดไนโตรเจนเป็นบวกในสัปดาห์ 0 เช่นเดียวกัน แต่มีจุดไนโตรเจนเป็นบวกมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ซึ่งความแตกต่างระหว่างจุดไนโตรเจนในผู้ชายและผู้หญิงเกิดจากการขับไนโตรเจนทางปัสสาวะมากกว่าตลอดการศึกษาไม่พบการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนทั้งหมดในซีรัมแอลบูมินและทรานเฟอร์ริน ระหว่างการศึกษาพบว่าความดันโลหิต ระยะเวลาหัวใจบีบตัวและคลายตัวลดลง ระดับ total cholesterol, LDL cholesterol, triglyceride ลดลง แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของระดับกลูโคส และไฟบริโนเจนในเลือด ที่สัปดาห์ 0 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะการขาดกรดไลโนลิเอททางชีวเคมี