กินดีสำหรับสุขภาพดีในศตวรรษที่ 21

Good Eat for Good Health in The 21st Century

วสุนธรา รตโนภาส*

Wasoontara Ratanopas

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงแนวคิดการกินดี ซึ่งครอบคลุมถึงการกินและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และกินตามธงโภชนาการและความท้าทายในศตวรรษที่ 21 ในเรื่องการกินอาหารเพื่อการมีสุขภาพดี ภายใต้แนวคิดที่ว่าการกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสถานะสุขภาพได้จึงควรหันมาใส่ใจสุขภาพ กินดีปฏิบัติไม่ยาก เพียงกินให้ครบ 5 หมู่ในทุกมื้อ และเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีก็เพียงพอเนื่องจากในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม และมีความน่าเชื่อถือ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เนื่องจากทุกคนใช้เวลาอยู่กับตนเอง มีโทรศัพท์มือถือที่มีแอปพริเคชั่นในรูปแบบต่างๆ มีเพียงไม่กี่คนที่ไม่เคยค้นข้อมูลผ่านทางเวบไซต์ ดังนั้นการหันมาดูแลสุขภาพด้วยตนเองก่อนพึ่งพาบริบทของการบริการสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่ท้าท้ายสำหรับคนไทยอย่างมาก ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องแบกรับปัญหาทำให้สูญเสียทรัพยากร และงบประมาณในการจัดการปัญหาเหล่านี้ ทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกิน และโภชนาการของคนไทยในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าการดำเนินงานต่างๆ ที่ผ่านมามีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหา การหันกลับมาดูแลตนเอง การให้ข้อมูลความรู้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเองในการเลือกซื้อ เลือกกินอาหาร และมีพฤติกรรมโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพแนวใหม่ สร้างมิติใหม่ให้คนไทยมีความฉลาดทางอาหาร และโภชนาการ เพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศที่ประชากรมีสุขภาวะดีที่ได้

คำสำคัญ : กินดี / สุขภาพดี / ศตวรรษที่ 21

*อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ABSTRACT

This article explain the concept to good eat, which includes eating and operating under the food for good health in Thailand, eat following the Thai nutrition flag and the challenges of the 21st century in regard to eating healthy under the concept that diet does not affect the nutritional and health status. Thus, turn to the health concern, it not difficult to good eat and don't want to just eat 5 food groups in every meal and select foods that are nutritionally adequate. In the 21st century is the era of information to receive appropriate and reliable health information. Therefore, it is appropriate to fix the problem because everyone spend time with ourselves. They had mobile phone and variety of application formats. There are a few people who never discover information through the website. So turn to self-health care before reliance in the context of the health service and its is a huge challenge for Thai people. Currently, relevant departments of the government and related agencies must bear the problem causes loss of resources and budgets to manage these problems. All problems related to eating and nutrition of Thai people on a personal level, community level and national level. However, there is no information that indicates that various operations have much success to collaborate to solve problems, to turn to self-health care, to ensure immunity to yourself to buy, to selection food and to properly behavior in nutrition and modify attitudes and awareness in new health care. Create a new dimension to Thailand via intelligent people in food and nutrition to become well-being population country.

Keywords : Good Eat / Good Health / 21st Century

บทนำ

โลกในศตวรรษที่ 21 จะมีการนำระบบสุขภาพแนวใหม่มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในระบบฐานรากของสังคมที่หวังผลลัพธ์ คือ การมีสุขภาพที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Heath literacy) เป็น 1 ใน 5 ทักษะ ของทักษะการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Trilling & Fadel, 2010) การพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งนอกจากจะถูกให้ความสำคัญในระบบการเรียนการสอนทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษายังเป็นทักษะหนึ่งที่ประชาชนทั่วไปควรทราบ ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นแหล่งความรู้ที่ดีนอกจากมาจากการเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ การอบรม ฯลฯ ยังเกิดจากการเข้าถึงแหล่งบริการข้อมูลที่น่าเชื่อถืออีกด้วย ศตวรรษที่ 21 เป็นสังคมสารสนเทศที่มีการเผยแพร่ รับรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันอย่างรวดเร็ว เป็นสังคมที่ก้าวหน้ามีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีกับชีวิตประจำวันมากขึ้น วิถีชีวิตของคนจะเป็นสังคมเมือง ประชาชนมีการปรับตัว สนใจเรื่องอาหารการกินและโภชนาการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพโดยโภชนาการ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่เกิดจากศตวรรษที่ 21 กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อาหารและโภชนาการในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ยังผลให้คนไทยมีสถานะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกันการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการขาดอาหารลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัดในขณะที่การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการกินอาหารพลังงานสูงที่มีไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.) นอกจากนี้สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินของคนไทย ได้แก่ การอิสระทางการค้าและการนำอาหารต่างประเทศเข้ามา เช่น การนำเข้า

อาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่นและอาหารเกาหลี ทำให้พฤติกรรมของการรับประทานตามค่านิยมสูงขึ้น ประกอบกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป เช่น รถติด งานเยอะและไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง อาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นอาหารจานด่วนซึ่งมีข้อเสีย คือ มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และมีปริมาณสารอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของคนไทย (ธีรวีร์, 2557)

พฤติกรรมการกินที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานของการมีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่ขาดสารอาหารหรือได้รับพลังงานเกินจนมีภาวะอ้วน การกินที่ถูกต้องนั้นหมายรวมถึงการได้รับอาหารอย่างพอเพียง มีคุณภาพเป็นไปตามความต้องการของร่างกายและปลอดภัยต่อสุขภาพ พฤติกรรมการกินอาหารของแต่ละบุคคลถูกหล่อหลอมจนกลายเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ประเทศ หรือภูมิภาคนั้นๆ โดยจากขนบธรรมเนียม การสรรหาเพื่อการบริโภคหรือเพื่อการค้า การเรียนรู้ในระบบและนอกระบบ การโฆษณาสินค้า การบริการด้านอาหารและโภชนาการตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและสังคมโดยทั่วไป ล้วนเป็นปัจจัยที่เป็นตัวแปรสำคัญในการกินอาหารทั้งสิ้น คนไทยสามารถปรับตัวและผสมผสานการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกับการกินของคนไทยจากเดิม กินสิ่งที่ปลูกเอง จากป่าหรือกินอาหารง่ายๆ รอบรั่วบ้าน พืชผัก ข้าว ปลา รวมทั้งผลไม้ที่ปลูกเองและเป็นอาหารจากธรรมชาติ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นนำมาซึ่งความหลากหลายของอาหาร ทั้งในด้านรูปแบบ ประเภทและการบริการที่มาจากต่างประเทศที่นำเข้ามาและมีอิทธิพลอย่างมากกับพฤติกรรมการกินของคนไทย ตัวอย่างเช่น ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ น้ำอัดลม กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และอื่นๆ อีกมากมาย ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยที่พบว่า คนไทยรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการสุขภาพไม่ดี กล่าวคือ กินหวาน กินมันและกินเค็ม ดังเช่นข้อมูลจากจากการสำรวจของสำนักงานสถิติ แหงชาติโดยทำการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2556 คนไทยรับประทานอาหารรสเค็ม คิดเป็นร้อยละ 13.0 รสชาติหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.2 เมื่อพิจารณาถึงการรับประทานอาหารในกลุ่มที่สงผลเสียต่อสุขภาพ พบว่า คนไทยสวนใหญ่รับประทานอาหารกลุมอาหารที่มีไขมันสูง 1-2 วัน/ สัปดาห คิดเป็นรอยละ 48.1 คนไทยสวนใหญ่กินขนมสำหรับกินเลน/ขนมกรุบกรอบ 1-2 วัน/ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.2 คนไทยสวนใหญ่กินอาหารประเภทจานดวนทางตะวันตก 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.5 คนไทยสวนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม/เครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากที่กล่าวถึงพฤติกรรมการกินของคนไทยทั้งหมด ทำให้คนไทยตองเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไมติดต่อ (Non-Communicable disease ; NCDs) เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ จนมีการเรียกโรคกลุ่มนี้ว่า "โรคแห่งศตวรรษที่ 21" ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อคิดเป็นร้อยละ 71 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ซึ่งโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยมากกว่าโรคอื่นๆ ถึง 3 เท่า ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ส่วนโรคที่พบมากใน 4 อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคระบบหายใจผิดปกติเรื้อรัง (Pavinee, 2558) ซึ่งสงผลตอคุณภาพชีวิตของประชาชน เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงทำให้การควบคุมและป้องกันโรคเรื้อรัง โดยการหันมาดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นเรื่องที่ประชาชนให้ความสนใจมากขึ้น ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องแบกรับปัญหาทำให้สูญเสียทรัพยากร และงบประมาณในการจัดการปัญหาเหล่านี้ ทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกิน และโภชนาการของคนไทยในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555-2559 และแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พ.ศ. 2556 ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อการจัดการโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง แต่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวในระดับปฏิบัติการ ยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องรูปแบบ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ประชาชนจึงจำเป็นต้องหันมาดูแลสุขภาพด้วยตนเองก่อนพึ่งพาบริบทของการบริการ

คนไทยคงจะต้องมีการปรับตัวอีกครั้งในการผสมผสานอาหารและพฤติกรรมการกินเนื่องจากการเปิดเป็นประเทศเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในปี 2558 จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมการกินก็เช่นกัน ก่อนอิทธิพลของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนจะเข้ามา ทำให้ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง หากคนไทยยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการเสียชีวิต ตลอดจนการแห่เข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนคงไม่เพียงพอ การนำเสนอบทความวิชาการครั้งนี้ผู้เขียนจะนำเสนอในลักษณะของแนวคิดของการกินดีและการปฏิบัติตัวด้วยตนเอง ตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการและธงโภชนาการเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในศตวรรษที่ 21

แนวคิดการกินดี

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) ในโลกแห่งศตวรรษที่ 21 สุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพแนวใหม่ เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งมวล ส่วนกินดี หมายถึง การกินเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นกินดี ก็คือกินอาหารครบ 5 หมู่ ในทุกมื้อและเลือกอาหารที่ดีที่สุดของแต่ละหมู่ ที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีนั้นเอง เนื่องจากอาหารปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของคนเรา การได้รับสารอาหารในปริมาณที่ไม่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นการได้รับน้อยเกินไปหรือมากเกินไปต่างก็สามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งนั้น กระแสสังคมแห่งศตวรรษที่ 21 ทำให้ประชาชนปรับตัวให้เข้ากับสภาพการดำเนินชีวิตในยุคปัจจุบัน จึงทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไมเหมาะสม เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีภาวะเครียดจากการทำงานและการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา นอกจากนี้คนไทยมีแนวโน้มบริโภคอาหารสดน้อยลงประกอบอาหารรับประทานเองลดลงและหันไปพึ่งพา อาหารสำเร็จรูปมากขึ้นซึ่งอาหารสำเร็จรูปมักอุดมไปด้วยน้ำตาล ไขมันและโซเดียม เนื่องจากประหยัดเวลา และสะดวก การดำเนินชีวิตของคนไทยในปัจจุบันใช้เวลาอยู่นอกบ้านและเดินทางมากกว่าในอดีตอีกทั้งครัวเรือนมีขนาดเล็กลง การประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้านอาจมีต้นทุนที่สูงกว่าการซื้ออาหารสำเร็จรูป โดยหันมานิยมรับประทานอาหารประเภทแช่แข็งเนื่องด้วยความสะดวกสบายและช่วยประหยัดเวลา ความสะดวกในการหาซื้อความมั่นใจในความสะอาดปลอดภัย รสชาติของอาหารที่อร่อย ความไม่สะดวกที่จะประกอบอาหารรับประทานเองและกิจกรรมส่งเสริมการขายของผู้ประกอบการ (แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.)

การเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นเรื่องใกล้ตัวทำให้คนหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพแต่ในอีกมุมสังคมในศตวรรษที่ 21 ยุคไร้สาย มีครอบคลุมของการสื่อสารและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น โลกาภิวัฒน์ของตลาดพร้อมด้วยการมีการค้าเสรี กระแสบริโภคนิยม ผู้ขายและผู้บริโภคมีพื้นที่ส่วนตัวและมีอิสระในการซื้อขายในหลากหลายช่องทาง เช่น อินเตอร์เนต การขายตรง การประชาสัมพันธ์ผ่านระบบสื่อสารที่พัฒนาขึ้น เช่น ไลน์หรือแอปพลิเคชั่นต่างๆ ฯลฯ เพื่อการกินเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยที่ประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวได้ โดยเฉพาะเรื่องมาตรฐานของข้อมูล ซึ่งกล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้นั้นยังมีปัญหาค่อนข้างมาก เพราะขาดกลไกควบคุม กำกับและการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ทำให้

การตัดสินใจจำนวนมากของประชาชน อยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ ขาดความชัดเจนและไม่น่าเชื่อถือเพียงพอ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) ทำให้เกิดผลกระทบกับประชาชนทั้งเชิงบวกและลบ ผลกระทบเชิงบวก กล่าวคือมีการสร้างสรรค์ พัฒนาวัฒนธรรมย่อยโดยเฉพาะเรื่องการกินอาหารที่หลากหลายและผลกระทบเชิงลบ มีการใช้จุดอ่อนหรือช่องว่างของการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่การจำหน่ายผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะกินเพื่อสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด ผู้บริโภคขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพที่แท้จริง จึงทำให้เสียเงินในการซื้อและอาจมีผลต่อสุขภาพในระยะยาวจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน การวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารของผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพพบว่า วัยรุ่นชอบโพสต์ภาพอาหารเพื่อสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 70 (อังณุพร และจิตราภรณ์, 2559) การแชร์ข้อมูลกลายเป็นการเพิ่มกระแสของการกินอาหารอีกมุมหนึ่งที่ทำให้ บริโภคนิสัยของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป การกินดีในศตวรรษที่ 21 นั้น ประชานไทยในฐานะผู้บริโภคต้องมีความรู้และเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพมากกว่าการบริโภคอาหารตามกระแสหรือค่านิยมโดยมีแนวทางในการกินและการปฏิบัติที่ดี ดังนี้

1. กินและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ประเทศไทยมีการพัฒนารูปแบบการบริโภคอาหาร เพื่อให้คนไทยนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อการสุขภาพที่ดีของคนไทยขึ้น เพื่อการสุขภาพดีในหนึ่งวันข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือที่เรียกว่าโภชนบัญญัติ 9 ประการ ที่ผู้บริโภคสามารถปฏิบัติได้เองทั้งในมุมมองของการปฏิบัติและการประเมินภาวะสุขภาพ ใช้สำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึงผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปรายละเอียดใน 9 ประการ มีดังนี้

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป การชั่งน้ำหนักทุกวันจะทำให้เราทราบความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว อันเนื่องมากจากการกินอาหารมากหรือน้อยในแต่ละวันได้ สำหรับประเด็นอ้วนหรือผอมนั้น จะรู้ได้อย่างไรว่าตนเองอ้วนหรือผอม ไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดทางสุขภาพตัวใดตัวหนึ่งแทนได้ต้องพิจาณาจากปัจจัยที่เหมาะสม เช่น อายุ เพศ ตัวอย่างเช่น กรณีเด็กที่มีอายุ 0-18 ปี สามารถใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตโดยพิจารณาน้ำหนักและส่วนสูง ที่จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ โดยมีค่าตั้งแต่ +2 S.D. เป็นต้นไป แต่หากมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียโดยคำนวณจากน้ำหนัก นำมาหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีค่าตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป (วสุนธรา, 2556)

1.2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ แต่ควรเลือกกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีสารอาหารและใยอาหารมากกว่าข้าวขัดสีจนขาว ซึ่งใยอาหารจากข้าวมีประโยชน์ต่อร่างกายสามารถบรรเทาอาการท้องผูก ป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ (ประสิทธิ์, 2553) มีงานวิจัยเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของข้าวโดยนำมาทำให้งอกหรือที่เรียกว่าข้าวกล้องงอกว่ามีสารกาบา (GABA) ที่ช่วยในการบำรุงประสาทได้ รักษาสมดุลในสมองทำให้สามารถต้านทานคลื่นกระตุ้นประสาทได้ดีช่วยทำให้สมองผ่อนคลายนอนหลับสบายและยังเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคภายใต้ความเครียดได้อีกด้วย (ชนากานต์และคนอื่นๆ, ม.ป.ป., ประสิทธิ์, 2553)

1.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพราะผักผลไม้มีวิตามินและแร่ธาตุ ช่วยให้ร่างกายทำงานได้ดีและมีภูมิคุ้มกันโรคและต้านโรคมะเร็งได้ มีใยอาหารช่วยในการขับถ่าย แต่ควรกินให้หลากหลายชนิดและตามฤดูกาล โดยรับประทานผลไม้ทั้งเปลือก เช่น แอปเปิ้ล องุ่น ฝรั่ง ควรกินในรูปผลสดมากกว่ารับประทานในรูปแบบคั้นน้ำ ในกรณีกินผักควรกินทั้งต้นและก้าน เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง กวางตุ้ง เพื่อเพิ่มปริมาณการได้รับใยอาหารให้มากยิ่งขึ้น แต่มีข้อควรระวัง คือ หากได้รับใยอาหารมากเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ

โดยปกติร่างกายต้องการใยอาหารวันละ 25-30 กรัม จะทำให้ท้องอืดและมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร ใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำโดยเฉพาะเส้นใยที่ไม่ได้ผ่านการแปรรูป เช่น รำข้าวสาลีและข้าวกล้องจะมีกรดไฟติก (Phytic Acid) อยู่สูง สารชนิดนี้จะขัดขวางการดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กในร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดการขาดธาตุเหล็กในผู้หญิงหรืออาการขาดแคลเซียมในเด็กได้ (หมอชาวบ้าน, 2544)

1.4 กินปลา กินเนื้อไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ เพราะเป็นแหล่งโปรตีนที่ร่างกายต้องได้รับเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสลาย

1.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัยเพื่อร่างกายที่เจริญเติบโต เพราะนมมีแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง สำหรับเด็กและหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มวันละ 2-3 แก้ว ผู้สูงอายุวันละ 1-2 แก้ว

1.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควรและออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ เพราะไขมันให้พลังงาน และช่วยให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยดูดซึมวิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอีและวิตามินเค ได้ดีแต่ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากการกินไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด

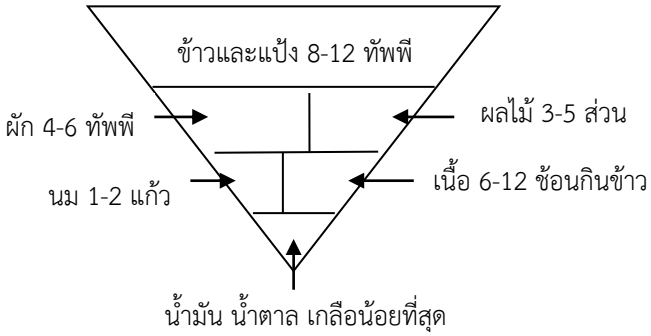
1.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัดซึ่งการกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยโดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด จะก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย และเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน

1.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกซื้อและกินอาหารที่ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ บรรจุอยู่ในภาชนะที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อราและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารเร่งสี สีสังเคราะห์ สารกันเชื้อรา สารฟอกขาว สารเมลามีน สารฆ่าแมลงและฟอร์มาลิน ซึ่งทำให้เกิดโรคได้ ข้อมูลจากการสำรวจสารเคมีปนเปื้อนในอาหารปี พ.ศ. 2550-2554 พบการปนเปื้อนด้วยสารเคมีปนเปื้อนในอาหารในทุกปี โดยพบทั้งในผัก ผลไม้ อาหารพร้อมบริโภค อาหารกึ่งบริโภค เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ต่างๆ สารปนเปื้อนที่ตรวจพบนั้นมีทั้งในรูปสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ฟอร์มาลดีไฮด์ บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว สารเร่งเนื้อแดงและสารโพลาร์ โดยพบมากน้อยขึ้นอยู่กับชนิดอาหาร (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, กรมอนามัย, 2556)

1.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการทำลายผนังหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต หัวใจและสมอง นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม อุบัติเหตุ นำมาซึ่งความทุพลภาพ สูญเสียเงินทองและทรัพย์สินได้อีกด้วย (อรทัย, 2559)

2. กินตามธงโภชนาการ

การกินอาหารเพื่อการมีสุขภาพดีสามารถทำได้ด้วยตนเองอีกประการหนึ่ง คือ การกินตามธงโภชนาการ ธงโภชนาการถูกใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจตลอดจนแนะนำการบริโภคอาหารแก่คนไทย โดยใช้คู่ไปกับโภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นแนวทางการกินอาหารที่สามารถปฏิบัติตามได้ด้วยตนเองตามกลุ่มอายุเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนโดยนำหลักอาหาร 5 หมู่ มาใช้โดยสื่อสารในรูปแบบของธงปลายแหลม ที่แบ่งพื้นธงออกเป็น 6 ส่วน ตามกลุ่มอาหาร โดยคำนึงถึง 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านปริมาณ สัดส่วนและความหลากหลายของชนิดอาหาร (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ธงโภชนาการ

2.1 ปริมาณ

หมายถึง ปริมาณอาหารแต่ละกลุ่ม ซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มข้าวและแป้ง กลุ่มผักและผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่และนม และกลุ่มน้ำมัน น้ำตาล โดยกำหนดให้บริโภคเป็นค่าตัวเลขที่บอกเป็นช่วง เนื่องจากแต่ละคนจะมีความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับเพศ อายุและการใช้กำลังงานของแต่ละคน โดยแบ่งพลังงานออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับความต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ได้แก่ เด็ก อายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
- ระดับความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ได้แก่ วัยรุ่น หญิง-ชาย อายุ 14-25 ปี และชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี
- ระดับความต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี สำหรับหญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกรผู้ใช้แรงงานและนักกีฬา

2.2 สัดส่วน

หมายถึง ปริมาณของอาหารแต่ละกลุ่มที่ควรบริโภคแต่ละวันตามความต้องการของร่างกาย โดยจัดอยู่ใน 4 ระดับ ของพื้นที่ของธงโภชนาการ ดังนี้

2.2.1 กลุ่มข้าวและแป้ง เป็นกลุ่มอาหารที่ถูกกำหนดให้บริโภคมากที่สุดตามระดับความต้องการพลังงานของร่างกาย คือ ถ้าร่างกายมีความต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ควรรับประทานข้าววันละ 8 ทัพพี แต่ถ้าร่างกายต้องการพลังงานวันละ 2,000 หรือ 2,400 กิโลแคลอรี ควรรับประทานข้าววันละ 10 และ 12 ทัพพี ตามลำดับ

2.2.2 กลุ่มผักและผลไม้ เป็นกลุ่มอาหารที่ถูกกำหนดให้บริโภครองลงมาจากกลุ่มข้าว คือ ถ้าร่างกายมีความต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ควรรับประทานผักวันละ 4 ทัพพี และผลไม้วันละ 3 ส่วน แต่ถ้าร่างกายต้องการพลังงานวันละ 2,000 หรือ 2,400 กิโลแคลอรี ควรรับประทานผักวันละ 4 และ 6 ทัพพี และ ผลไม้วันละ 4 และ 5 ส่วน ตามลำดับ

2.2.3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่และนม เป็นกลุ่มอาหารที่ถูกกำหนดให้บริโภครองลงมาเป็นอันดับที่ 3 ถ้าร่างกายมีความต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ควรรับประทานเนื้อสัตว์วันละ 6 ช้อนกินข้าว แต่ถ้าร่างกายต้องการพลังงานวันละ 2,000 หรือ 2,400 กิโลแคลอรี ควรรับประทานเนื้อสัตว์ วันละ 9 และ 12 ช้อนกินข้าว ตามลำดับ

2.2.4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาลและเกลือ เป็นกลุ่มอาหารที่ควรรับประทานให้น้อยที่สุดและเท่าที่จำเป็นสำหรับทุกระดับพลังงาน

2.3 ความหลากหลาย

หมายถึง การรับประทานอาหารให้มีความหลากหลาย ที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละกลุ่มอาหารเพราะอาหารในกลุ่มเดียวกันให้ปริมาณสารอาหารมากน้อยต่างกัน เช่น ข้าวกล้องให้ใยอาหารมากกว่าข้าวขัดขาว กลุ่มผลไม้ เช่น ฝรั่ง ให้วิตามินซีมากกว่ามะนาว นอกจากนี้กลุ่มอาหารแต่ละกลุ่มยังให้สารอาหารที่สำคัญต่างกัน เช่น กลุ่มข้าวให้คาร์โบไฮเดรต กลุ่มเนื้อสัตว์ให้โปรตีน นอกจากนี้ธงโภชนบัญญัติยังแสดงให้ทราบว่าอาหารแต่ละกลุ่มหรือในแต่ละชั้นมีความสำคัญแตกต่างกัน ดังนี้

2.3.1 อาหารชั้นที่ 1 ข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากข้าวและแป้ง ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว มักกะโรนีขนมปัง บะหมี่ ซึ่งเป็นอาหารหลักของคนไทยที่ต้องกินทุกวัน สารอาหารที่ได้รับจากอาหารชั้นนี้ คือ คาร์โบไฮเดรต มีประโยชน์ในการให้พลังงานและความอบอุ่น หากรับประทานอาหารกลุ่มนี้มากเกินไปจะมีผลต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนและโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม อาหารที่ควรเลือกรับประทาน เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต ข้าวกล้อง ส่วนอาหารที่ควรจำกัด เช่น มันฝรั่งทอด ขนมปัง ขนมโดนัท ขนมหวาน จากธงโภชนบัญญัติใน 1 วัน ควรรับประทานข้าวและแป้ง 8-12 ทัพพีต่อวันหรือคิดเป็นพลังงานเท่ากับ 480-720 กรัม ซึ่งข้าว 1 ทัพพี มีปริมาณ 60 กรัม

2.3.2 อาหารชั้นที่ 2 จำแนกเป็นกลุ่มผักและผลไม้ ดังนี้ คือ

- กลุ่มผัก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักตำลึง ใบแค ผักกระถิน หรือผักอื่นๆ ที่เป็นดอก เช่น ดอกโสน ดอกแค ผักที่เป็นผล เช่น มะเขือเทศ ฟักทอง แตงกวา สารอาหารที่มีมากในผัก ได้แก่ วิตามินและเกลือแร่ วิตามินเอและวิตามินซี วิตามินเอมีมากในผักที่มีใบเขียวจัดและผักที่มีสีแดง สีเหลือง เช่น แครอท ฟักทอง ส่วนเกลือแร่ที่มีมาก ได้แก่ แคลเซียมและเหล็ก โดยแคลเซียมมีมากในผักขม ผักกระเฉดและสะเดา โดยธาตุเหล็กมีมากในมะระ ขี้เหล็ก ผักขมและผักแว่น การรับประทานอาหารกลุ่มผักนี้ นอกจากร่างกายจะได้รับเกลือแร่และวิตามินแล้วร่างกายยังได้รับเส้นใยอาหารที่มีปริมาณมากในผัก ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยขับถ่ายและผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ข้อควรคำนึงถึงและสิ่งที่ควรทราบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกลุ่มนี้ คือ

1) ควรเลือกรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักขม บล็อกโคลี่ ผักกาดหอม ผักคะน้า

2) ควรจำกัด ผัดผัก ผักที่ปรุงสุกเกินไป ผักอบเนย ผักกระป๋องที่เติมน้ำตาล

3) ควรรับประทานผักสุก 4-6 ทัพพี หรือ 160-240 กรัม หรือ 1 ทัพพี มีปริมาณ 40 กรัม อาจจะเป็นผักใบเขียวสด 2 ถ้วย หรือผักใบเขียวสุก 1 ถ้วย

4) ควรล้างผักด้วยโซเดียมไบคาร์บอเนต (ผงฟู) 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำอุ่น 20 ลิตร แช่นาน 15 นาที จะสามารถลดสารพิษที่ตกค้างได้ถึงร้อยละ 90-95 (มาหามะรูซี, 2558)

- กลุ่มผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอ กล้วยน้ำว้า มะม่วง สับปะรด มีสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ เช่นเดียวกับกลุ่มผัก แต่ผลไม้มีสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากกว่าผักจึงพบว่า ผลไม้บางชนิดสามารถให้พลังงานและแคลอรี่สูง หากรับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกิน ซึ่งนำไปสู่ปัญหาโรคอ้วน ตัวอย่างผลไม้ที่มีพลังงานสูง ได้แก่ ทุเรียน กล้วย ละมุด ขนุน ผลไม้สดโดยทั่วไปมักมีวิตามินซี วิตามินเอและวิตามินบี เช่น มะละกอ มะม่วงสุกมีวิตามินเอมาก ฝรั่ง มะขามป้อมและส้มเป็นผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก กล้วยมีวิตามินบีมาก ส่วนผลไม้ที่มีปริมาณน้ำมากและให้พลังงานต่ำ เช่น แตงโมและส้ม

2.3.3 อาหารชั้นที่ 3 คือ เนื้อสัตว์ นม ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง อาหารกลุ่มนี้มีสารอาหารประเภทโปรตีนซึ่งมีความสำคัญต่อร่างกายในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและใช้เป็นเครื่องชี้วัดความสมบูรณ์ของร่างกาย คือ อัลบูมิน (albumin) ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่อยู่ในเลือด ผู้ที่มีปัญหาด้านโภชนาการได้รับอาหารโปรตีนไม่เพียงพอ ร่างกายจะบวมและตรวจพบว่ามีค่าอัลบูมิน ในเลือดจะต่ำกว่าปกติ ดังนั้น เพื่อให้ร่างกายมีความ

สมบูรณ์ แข็งแรง จึงควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้ให้ครบตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน อาหารกลุ่มนี้ประกอบด้วย

- เนื้อหมู เนื้อวัว สัตว์ปีก อาหารประเภทเนื้อสัตว์ในกลุ่มนี้จะมีปริมาณโปรตีนประมาณร้อยละ 15-25 เนื้อหมู มีวิตามินบี 1 ซึ่งมีปริมาณมากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่นๆ
- เนื้อปลา ปลาจัดเป็นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพดี มีปริมาณโปรตีนประมาณร้อยละ 16-20 นอกจากนี้ในปลาน้ำเค็มยังมีสารอาหารพวกเกลือแร่ เช่น ไอโอดีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส ปลาที่มีไขมันสูง ซึ่งจะมีสารอาหารประเภทวิตามิน เช่น วิตามินเอและวิตามินดี มีงานวิจัยที่พบว่า ปลาน้ำจืดบางชนิดมีปริมาณไขมันและกรดไขมันโอเมก้า-3 ในปริมาณที่ไม่ด้อยกว่าปลาทะเล ได้แก่ ปลาสวาย ปลาทู ปลาช่อน ซึ่งสารดังกล่าวสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด บำรุงสมองและสายตา อันจะส่งผลให้มีชีวิตยืนยาว อย่างมีประสิทธิภาพ (พิมพร, ม.ป.ป.)
- ไข่ เป็นอาหารที่มีทั้งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่โดยเฉพาะธาตุเหล็กแต่ในไข่ 1 ฟอง มีปริมาณโคเลสเตอรอลประมาณ 100 มิลลิกรัม
- นม เป็นอาหารที่มีคุณภาพดี มีทั้งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ คือ แคลเซียมแต่ในน้ำนมมีเกลือแร่ประเภทธาตุเหล็กน้อยมาก
- ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเหลืองเป็นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพดีเกือบเท่าเนื้อสัตว์ในถั่วเมล็ดแห้งมีสารอาหารอื่นนอกจากโปรตีน คือ คาร์โบไฮเดรต วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินบี 3 สิ่งที่ควรทราบและคำนึงเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกลุ่มนี้ ได้แก่

1) อาหารที่ควรเลือกรับประทาน เช่น เนื้อปลา เนื้อหมูไม่ติดมัน เนื้อไก่เลาะหนังออก นมไขมันต่ำ เพื่อควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลที่ได้รับจากการกินอาหารไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม (พิมพร, ม.ป.ป.)

2) อาหารที่ควรจำกัด ได้แก่ เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนมที่มีไขมันสูง เช่น นมสด นมเปรี้ยวที่เติมน้ำตาลและไอศกรีม

3) ปริมาณที่ร่างกายควรได้รับต่อวัน คือ เนื้อสัตว์ 6-12 ช้อนโต๊ะ หรือ 1 ช้อนโต๊ะเท่ากับ 15 กรัม หรือปลาทูครึ่งตัว หรือไข่ครึ่งฟอง และดื่มนม 1-2 แก้ว

2.3.4 อาหารชั้นที่ 4 คือ น้ำมัน น้ำตาลและเกลือ อาหารในกลุ่มนี้ ได้แก่ น้ำมันพืช น้ำมันหมู เนย อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารประเภทไขมันมีประโยชน์ต่อร่างกาย คือ ให้พลังงานและความอบอุ่น และให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น ไลโนลีอิก ไลโนเลนิกและอะราชิโดนิก ที่พบมากในน้ำมันพืช หากรับประทานอาหารกลุ่มนี้มากเกินไป จะส่งผลต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือด โรคหัวใจ โรคไขมันโลหิตสูง อาหารที่ควรเลือกรับประทาน เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด และน้ำตาลธรรมชาติที่มีอยู่ในผลไม้ สำหรับอาหารที่ควรจำกัดปริมาณการรับประทาน ได้แก่ เนย ไขมันสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำตาลในขนมหวาน ลูกอม และขนมเค้ก ตามธงโภชนบัญญัติในกลุ่มอาหารนี้ควรรับประทานน้อยที่สุดและไม่ควรเกิน 5-9 ช้อนชาต่อวัน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ให้ประชาชนไทยกินหวาน มัน เค็ม ให้น้อยเท่าที่จำเป็น โดยมีแนวคิดที่ว่าสุขภาพดีไม่ต้องอดแค่ลดหวาน มัน เค็ม ตามรหัส 6:6:1 ซึ่งหมายถึง ในหนึ่งวันไม่ควรกินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา และเกลือเกิน 1 ช้อนชา สามารถช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (สำนักสารนิเทศ, กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ความท้าทายในศตวรรษที่ 21 ในเรื่องการกินอาหารเพื่อการมีสุขภาพดี

มีการพูดถึงคำว่า “ศตวรรษที่ 21 กับสุขภาพ” มาระยะหนึ่งแล้ว แต่ภาพอนาคตที่จะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์แบบภายในปี ค.ศ. 2020 โดยการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านบวกและลบ เพื่อเตรียมรับกับสิ่งที่ประชาชนต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง โดยการปฏิวัติข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี เพื่อมุ่งหมายต่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายใต้การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นบทบาทสำคัญในช่วงทศวรรษข้างหน้า ภายใต้การพัฒนาเทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ การกระจายอย่างรวดเร็วของการสื่อสารที่ทันสมัย การเผยแพร่และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมีศักยภาพสูงขึ้นและเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพชีวิตดีขึ้น การดูแลสุขภาพแนวใหม่จึงมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน รูปแบบการดูแลสุขภาพเน้นการดูแลตนเองและมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับสภาวะของแต่ละบุคคล (ลักขณา และสุชาดา, 2541)

สำหรับข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยและธงโภชนาการ ข้อเสนอแนะและความท้าทายในการปรับปรุงข้อปฏิบัติการกิน อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของไทยและธงโภชนาการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มี 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ทันสมัย โดยการปรับปรุงข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยและปัจจัยองค์ความรู้ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยที่ควรมีการดำเนินการ ภายใต้แนวคิดที่ว่าการกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสถานะสุขภาพได้จึงควรหันมาใส่ใจสุขภาพ กินดีปฏิบัติไม่ยาก เพียงกินให้ครบ 5 หมู่ในทุกมื้อ และเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการดี 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเชื่อมโยงกับการสื่อสารและการประเมินผลโดยมีแนวคิดว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ส่งผลต่อสุขภาพทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกิน ตามที่มีผลการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่สิ่งที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน รวมทั้งการวางแผนประเมินผลของประเทศอย่างเป็นระบบโดยจะดำเนินการภายใต้การเผยแพร่ข้อปฏิบัติและการวางแผนการประเมินการนำข้อปฏิบัติและธงโภชนาการไปใช้ และ 3) ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความมั่นคงด้านอาหาร ภายใต้แนวคิดที่ว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาที่ท้าทายและสำคัญในศตวรรษที่ 21 สาเหตุเนื่องจากการใช้ทรัพยากรของโลกในปลายศตวรรษที่ 20 ยังไม่ได้ถูกวางแผนไว้ ประกอบกับจำนวน ประชากรโลกเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ความพยายามของการ รักษาสภาพสิ่งแวดล้อม ยังเป็นปัญหาที่รอการแก้ไข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อัตราการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพและการแทรกแซงในวัฏจักรไนโตรเจน เป็นปัจจัยที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในวงจรอาหาร การได้มาของอาหาร วงจรผลิต รวมทั้งความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งเป็นความสำคัญหลายมิติของงานด้านโภชนาการสาธารณสุข (ประไพศรี และอุมาพร, 2555)

การเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีปัจจัยทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (พิมพ์พันธ์ และพรทิพย์, 2551) ประเด็นสุขภาพที่เป็นผลมาจากการกินอาหารเป็นเรื่องที่ท้าทายกิจกรรมที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล หาวิธีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่มาจากการกินอาหาร โดยทำการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กับผู้บริโภคได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลด้วยตนเองและมีรูปแบบในการกระจายข้อมูลเพื่อให้เข้าถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มอายุในอีกหลายช่องทาง เช่น ฐานข้อมูลออนไลน์ สายด่วนโภชนาการซึ่งผู้บริโภคสามารถหาข้อมูลที่เกี่ยวกับการกินอาหาร และโภชนาการได้

ทั้งทางโทรศัพท์และโทรสาร เช่น หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องโภชนบัญญัติ 9 ประการ และธงโภชนาการ สามารถโทรสอบถามรายละเอียดได้ที่สายด่วน 1675 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้อีกด้วย (ประไพศรี และอุมาพร, 2555) ทั้งนี้ทั้งนั้นการค้นหาข้อมูลสุขภาพและการเข้าถึงฐานข้อมูล ประเภทเวบไซต์นั้นมีหลัก 3 ประการในการพิจารณาความน่าเชื่อถือ กล่าวคือ ประการแรกต้องพิจารณาว่าใครเป็นผู้เขียนข้อมูลในเว็บไซด์ เช่น การศึกษา ความชำนาญในด้าน ต่างๆของผู้เขียน ประการที่สองต้องพิจารณาว่าเว็บไซด์นี้ให้ข้อมูลที่เป็นกลาง เหมาะสมและถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยการเปรียบเทียบกับเว็บไซด์อื่นๆ และประการสุดท้าย คือ พิจารณาว่าข้อมูลมีความทันสมัยหรือไม่

สรุป

แนวทางการปฏิบัติตัวเหล่านี้เป็นเพียงข้อมูลบางส่วนของการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดีเท่านั้น การดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเองในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะการกินอาหารนั้นเป็นสิ่งจำเป็น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้น จัดเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพทางกาย ซึ่งหากเรารู้คุณคาของอาหารแตละชนิดที่เรารับประทานและสามารถรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ และปฏิบัติตัวตามหลักของธงโภชนาการใหเหมาะกับเพศ วัย และปริมาณพลังงานที่เราควรไดรับในแต่ละวันแลว ก็จะสามารถปองกันการเกิดโรคภัยไขเจ็บตางๆ ได้ในทามกลางการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคมในศตวรรษที่ 21 ที่มีการแข่งขันทางธุรกิจอย่างรุนแรงเกี่ยวกับอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพประกอบกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพแนวใหม่ สร้างมิติใหม่ให้คนไทยมีความฉลาดทางอาหาร และโภชนาการเพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศที่ประชากรมีสุขภาวะดีที่ได้

เอกสารอ้างอิง

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (ม.ป.ป.) **เลือก "กินดี" ชีวิตห่างไกลโรค NCDs.** [Online]. Available : http://www.thaihealth.or.th/microsite/ontent/5/ncds/c181/24273 [2559, กันยายน 9].

กองโภชนาการ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **ข้อปฏิบัติการการกินอาหารเพื่อการมีสุขภาพดีของคนไทย**. [Online]. Available : http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/book/ข้อปฏิบัติการกินอาหาร.pdf [2559, กันยายน 9].

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, กรมอนามัย. (2556). รายงาน สถานการณ์สารเคมีปนเปื้อนในอาหาร ปี 2550-2554 (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารกันราบอแรกซ์ สารเร่งเนื้อแดง สารฟอกขาว สารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร). นนทบุรี : ม.ป.พ.

ชนากานต์ คำมี และคนอื่นๆ. (ม.ป.ป.). **กรดแอมิโนบิวทิริกในข้าวกล้องงอกมีบทบาทในการบำรุงระบบประสาทได้จริงหรือ.** [Online]. Available : http://www.agro.cmu.ac.th/absc/data/57/57-015.pdf [2559, กันยายน 21].

ธีรวีร์ วราธรไพบูลย์. (2557). พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหาร เพื่อสุขภาพ. **วารสารปัญญาภิวัฒน์**, **5**(2), 255-264.

ประสิทธิ์ วังภคพัฒนวงศ์. (2553). โภชนาการของข้าวและนวัตกรรมการใช้ประโยชน์. **วารสารคลินิกอาหารและโภชนาการ (วคอภ)**, **4**(1), หน้า 32-40.

ประไพศรี ศิริจักรวาล และอุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ. (2555). **ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี : การทบทวนและวิเคราะห์**. ม.ป.ท. : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. (ม.ป.ป.). **อาหารและโภชนาการในประเทศไทย : เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน**. นนทบุรี : มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). [Online]. Available : http://www.acfs.go.th/km/download/act_healthy_2550.pdf [2559, กันยายน 9].

พิมพร วัชรางค์กุล. (ม.ป.ป.). **กรดไขมันโอเมก้า-3 ในสัตว์น้ำ**. [Online]. Available : http://www.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/advisor/main.php?filename=JHealthVol21No1_02 [2559, กันยายน 21].

พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์ และพรทิพย์ แข็งขัน (2551). **สมรรถนะครูและแนวทางการพัฒนาครูในสังคมที่เปลี่ยนแปลง**. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

มาหามะรูซี ยามี. (2558). สารฆ่าแมลงภัยใกล้ตัว. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, **29**(2), 110-116.

ลักขณา เติมศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). **สุขภาพของโลก ค.ศ. 2020 : ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซด์ จำกัด.

วสุนธรา รตโนภาส. (2556). **การประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน**. กำแพงเพชร : มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **การทบทวนวรรณกรรม : สถานการปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. นนทบุรี : บริษัท อาร์ตควอลิไฟท์ จำกัด.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). **บทสังเคราะห์ข้อเสนอ บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

สถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงาน. (2557). **การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2556**. [Online]. Available : http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/Food_Consump_56.pdf [2559, กันยายน 9].

สารนิเทศ, กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. (2557). **"สธ."เร่งทุกจังหวัด พัฒนาคุณค่า ความปลอดภัยอาหาร แนะประชาชนยึดสูตรกินอาหาร 6;6;1**. [Online]. Available : http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=68493 [2559, กันยายน 21].

หมอชาวบ้าน. (2544). **กินเส้นใยอาหารอย่างไร ให้พอดีทั้งชนิดและปริมาณ**. [Online]. Available : https://www.doctor.or.th/article/detail/3319 [2559, กันยายน 21].

อรทัย วลีวงศ์. (2559). **แอลกอฮอล์ กับปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรง ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคม**. [Online]. Available on: http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/05/alh_social_safety_20160512.pdf [2559, กันยายน 21].

อังณุพร ตันติตระกูล และจิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. (2559). **รูปแบบการสื่อสารของผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มีชื่อเสียง ทางอินสตาแกรม**. [Online]. Available : http://gscm.nida.ac.th/gscmconference/images/Proceeding/2559/6.pdf [2559, กันยายน 21].

Pavinee, T. (2558). **รู้ไว้...ห่างไกล โรคไม่ติดต่อ NCDs**. [Online]. Available : http://www.thaihealth.or.th/Content/28069--รู้ไว้...ห่างไกล%20โรคไม่ติดต่อ%20NCDs.html [2559, กันยายน 21].

Trilling, B. & Fadel, C. (2010). **21st Century Skills : Learning For Life in Our Times : Education Review**. [Online]. Available : http://www.edrev.info/reviews/rev968.pdf11. [2016, September 9].