

กรณีศึกษา : ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา : ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน



นางลัดดา เขียมกล้าหาญ

ผู้ศึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพวรรณ เปียชื่อ

Ph.D. (Nursing)

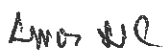
ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพรรณิ ทรายกุล

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการควบคุมสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี

พย.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา : ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

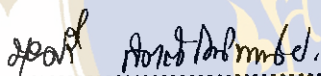
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วันที่ 17 กันยายน 2551



นางลัดดา เอี่ยมกล้าหาญ

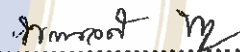
ผู้ศึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญศรี กิตติโชติพานิชย์

Dr. P.H. (Public Health Nutrition)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ พรณวดี พุทธวัฒนะ

วท.ค. (โภชนศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพรรณิ ชรากุล

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

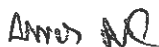
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพวรรณ เปียชื่อ

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน

M.D., F.A.C.E.

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปียเชื้อ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพรรณิ ธรากุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.พรณวดี พุทธิวัฒนะ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ ประธานกรรมการ และกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาอุทิศเวลา ให้คำแนะนำ ปรีกษา ตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชามาตั้งแต่เด็ก

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 โรงพยาบาลสมุทรปราการทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี และเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบคุณ กรณีศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายสุด ขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา พี่ ๆ ทุกคนในครอบครัวปิตรักษ์พงษ์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และให้การสนับสนุนผู้ศึกษาในทุกด้าน ขอขอบคุณ สามิ และบุตรสาวที่น่ารัก ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญให้ผู้ศึกษามีความมุ่งมั่นในการศึกษาตลอดมา และขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รหัส 49 ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ลัดดา เอี่ยมกล้าหาญ

กรณีศึกษา : ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน (CASE STUDY : PROBLEMS AND BARRIERS OF WEIGHT CONTROL IN EARLY ADOLESCENTS WITH OBESITY)

ลัดดา เอี่ยมกล้าหาญ 4937543 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (Nursing) สุพรรณิ ธารกุล, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ

โรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การแก้ไขเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความแตกต่างระหว่างบุคคล การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน โดยนำกรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา กรณีศึกษามีจำนวน 5 ราย อายุระหว่าง 12 – 13 ปี กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการโดยมีน้ำหนักตัวเทียบกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์อ้วน ($>+3$ S.D.) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษามีดังนี้ การควบคุมอาหาร โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลงและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ด้านการออกกำลังกายพบว่า กรณีศึกษาไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำเนื่องจากไม่มีเวลาและให้เหตุผลว่า เมื่อกลับจากโรงเรียนก็เหนื่อยแล้ว ต้องการพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด พบว่ากรณีศึกษาใช้วิธีการปรึกษาผู้ปกครองหรือเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงบางรายที่รับประทานอาหารในปริมาณมากขึ้นเมื่อมีความเครียด สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและเพื่อน ได้แก่ เพื่อนชวนไปรับประทานอาหารหรือ การรับประทานอาหารนอกบ้านกับผู้ปกครองทำให้รับประทานอาหารมากขึ้นและไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ ส่วนปัญหาอื่น ได้แก่ ข้อจำกัดของเวลา สถานที่ ความรู้สึกลึกๆ พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัว และทัศนคติเชิงลบต่อการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม กรณีศึกษามีแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักจากครอบครัวและเพื่อนที่ให้ความสนับสนุน ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักสำหรับวัยรุ่นที่อ้วน โดยเน้นการให้ครอบครัวและเพื่อนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค รวมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการออกกำลังกาย

คำสำคัญ : วัยรุ่นตอนต้น / โรคอ้วน / การควบคุมน้ำหนัก

109 หน้า

CASE STUDY : PROBLEMS AND BARRIERS OF WEIGHT CONTROL IN EARLY ADOLESCENTS WITH OBESITY

LADDA AIMKLAHARN 4937543 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORS: NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (Nursing),
SUPUNNEE THRAKUL, M.S. (Public Health)**ABSTRACT**

Obesity in adolescents is an increasing problem. It is difficult to solve this problem due to its complex and individual differences. This study attempted to describe behaviors for weight control and problems of weight control in early adolescents with obesity. The Pender's Health Promotion Model was used to guide this study. There were five case studies with children ages 12-13. They were in Mattayom Suksa 1 (Grade 7), a secondary school in Samutprakarn Province. Their nutritional status was assessed by using weight for height was obesity ($>+3$ S.D.). In-depth interview was used for data collection. Data were analyzed by using content analysis.

The results revealed that behaviors for weight control among the case studies were as follows. Diet control included having food with less quantity and more quality. The case studies reported that they did not regularly exercise due to time limitations. The reason for not having exercise was fatigue; they wanted to rest after coming back from school. For stress management, the case studies reported that they mostly consult with their guardians or friends. However, some said that they ate more food when they felt stress. Regarding problems and barriers of weight control, most problems were related to social activities with family and friends. For example, their friends or their family asked to go out to have food, and made them more food. Other problems included family food behavior, the feeling of being hungry, limitation of time and place for exercise, and negative attitude towards exercise. However, motivation for weight control was support from family and friend. Results from this study suggest an approach for developing a weight control program for adolescents with obesity that addresses family and friend participation with a goal for behavioral modification as well as changing attitude towards exercise.

KEYWORDS : EARLY ADOLESCENTS / OBESITY / WEIGHT CONTROL

109 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
1. พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นตอนต้น	6
1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย	7
1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์	7
1.3 พัฒนาการด้านสติปัญญา	7
1.4 พัฒนาการด้านสังคม	8
1.5 พัฒนาการด้านจิตใจ	8
1.6 พัฒนาการด้านจริยธรรม	8
2. โรคอ้วน	8
2.1 ความหมายของโรคอ้วน	8
2.2 สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน	9
2.3 การประเมินภาวะโภชนาการ	10
2.4 แนวทางป้องกันโรคอ้วน	13
2.5 แนวทางการรักษาโรคอ้วน	16
3. แนวทางในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	17
4. แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	55
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	61
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	65
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	77
เอกสารอ้างอิง	87
ภาคผนวก	93
ประวัติผู้ศึกษา	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การแปลผลภาวะโภชนาการ : นำนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	13
ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา 5 ราย	31



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

หน้า

25



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วน เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในเกือบทุกประเทศทั่วโลก ในปี 2540 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศว่า โรคอ้วนเป็น “โรคระบาด” ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนา และรายงานในปี 2549 ว่ามีผู้ที่อ้วน 1,000 ล้านคน ในจำนวนนี้ 22 ล้านคนเป็นเด็กอายุเพียง 0-5 ปี (WHO, 2007)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2547 - 2549 เด็กไทยอายุ 5 - 12 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นราว 1 แสนคนต่อปี ซึ่งโดยรวมแล้ว ในปัจจุบันมีเด็กวัยเรียนที่อ้วนถึง 1 ล้านคน (WHO, 2007 อ้างใน ชีรวัฒน์ กุลทนันทน์, 2551) ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กในระดับประถมศึกษาที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 12.3 ในปี 2548 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของเครือข่ายวิจัยสุขภาพมูลนิธินิสิตาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่พบเด็กอ้วนร้อยละ 12 โดย ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลพบเด็กอ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.5 รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็น ร้อยละ 14.4 , 11.9 , 10.9 และ 8.3 ตามลำดับ (มูลนิธินิสิตาธารณสุขแห่งชาติ, 2549 ก)

โรคอ้วนในเด็กมีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก ทำให้เกิดปัญหากับทุกระบบของร่างกาย (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2548) นอกจากอึดอัด หายใจลำบาก ถูกเพื่อนล้อเรียนหนังสือไม่ดี ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตสังคมแล้ว น้ำหนักร่างกายที่มากจะเพิ่มแรงกดไปที่เข่า ทำให้ขาผิดรูป อาจมีขาโก่งหรือขาโก่ง และข้อเข่าเสื่อมหรือขาสั้นข้างยาวข้างได้ ส่วนระบบทางเดินหายใจ ทำให้เด็กมีปัญหาหอบหืด เนื่องจากการมีไขมันมากทำให้ทางเดินหายใจแคบลง และสะสมบริเวณหน้าอกมาก ทำให้ทางเดินหายใจตีบและกรน มีผลให้ออกซิเจนและความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอ หงุดหงิด และเป็นสาเหตุของสมาธิสั้น ซึ่งถ้าปล่อยไว้จะมีผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดหัวใจโตและปอดล้มเหลวตามมา ปัญหาของระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้คือ เบาหวานชนิดที่สอง ซึ่งพบในเด็กมากขึ้น จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่

ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล 11 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร หาดใหญ่ เชียงใหม่ นครราชสีมา โดย สุภาวดี ลิขิตมาศกุล พบเด็กกับวัยรุ่นป่วยด้วยโรคเบาหวานประเภทสองมากถึงร้อยละ 18.4 ซึ่งในอดีตพบเพียงร้อยละ 1 – 2 เท่านั้น (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549 ข) โรคอ้วนในเด็กยังก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ส่วนรวมในหลายด้าน ตั้งแต่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของครอบครัว ไปจนถึงการที่ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไม่ได้พัฒนาอย่างเต็มที่ ซึ่งจากรายงานทาง การแพทย์พบว่าเด็กที่อ้วนมีแนวโน้มมีเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน นอกจากนี้ภาวะอ้วนในเด็กทำให้เกิดผลกระทบ ตลอดจนโรคแทรกซ้อนที่มากมายร้ายแรงกว่าผู้ใหญ่เมื่อเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ความผิดปกติทางการหายใจ จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 25 ของเด็กอ้วนทำให้เกิดความผิดปกติของกลุ่มอาการที่นำไปสู่เบาหวานได้ (กระทรวง สาธารณสุข, 2551) ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจำนวนมหาศาล ดังนั้นการรักษาเมื่อ เป็นโรคอ้วนแล้วเป็นเรื่องยาก การจัดการกับโรคนี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่ในระดับของการ ป้องกัน โดยเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศ ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นต้องอาศัยนโยบาย และการดำเนินการในด้านต่างๆ ของรัฐบาลเป็นสำคัญ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนมีหลายประการ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติ ของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ความผิดปกติของสมองส่วนกลาง ขาดบางชนิด ปัจจัยด้านจิตใจ การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน การขาดการออกกำลังกายและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ระดับ การศึกษาของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนของ เด็กในปัจจุบันพบว่า ปัจจัยสำคัญคือการรับประทานคาร์โบไฮเดรตและไขมันในปริมาณมากเกินไป และขาดการออกกำลังกาย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544 ; Tataranni & Ravussin, 2002 Cited in Sperry, Lewis, Carlson & Englar, 2005)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนวทางการป้องกันการระบาดของโรคอ้วนและ ภาวะน้ำหนักเกินว่าจำเป็นต้องตระหนักและป้องกัน พร้อมกับการให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังผู้ที่ มีประวัติอ้วนในอดีตด้วย (WHO, 1997) การป้องกันและจัดการกับภาวะโภชนาการเกินควรต้อง กระทำในทุกกลุ่มอายุ และควรเริ่มต้นในเด็ก การรักษาที่ถูกต้องคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ บริโภคและการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ บุคคลรอบข้างโดยเฉพาะบิดามารดาผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร ต้องช่วยเป็นกำลังใจและ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคอ้วน

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่รีบควบคุมและแก้ไข ปัญหาดังกล่าว จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ เมื่อเด็กกลุ่มนี้เติบโตเป็น ผู้ใหญ่ จะพบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ เนื่องจากโรคอ้วนส่งผลกระทบต่าง ๆ

มากมาย จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำ ประสานงานกับผู้ปกครองและครูเพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่อ้วนและกลุ่มเสี่ยง ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ที่กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในเรื่องการสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรค สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของร่างกาย ดังนั้นจึงควรมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพในเด็กเพื่อควบคุมและป้องกันโรคอ้วน เพื่อให้เด็กไทยเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงและเป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนาประเทศชาติต่อไป

การศึกษาพฤติกรรมหรือการจัดโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กอ้วน ที่ผ่านมามีพบว่า เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบกพร่อง เนื่องจากบิดามารดาและเด็กขาดความรู้และได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าเด็กมักจะรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบและพบว่าผู้ดูแลเด็กมักกลัวเด็กไม่อิ่ม จึงซื้ออาหารหรือขนมให้เด็กรับประทานตลอดเวลา รวมถึงการออกกำลังกายที่น้อยลง เนื่องจากเด็กต้องการนอนดูโทรทัศน์ หลังจากเหนื่อยจากการเรียนตลอดทั้งวัน (เบญจภา สนามทอง, 2548) นอกจากนี้การศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กานต์ธิดา ต้นวัฒนถาวร, 2550) การศึกษาพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองของเด็กอ้วนที่ควบคุมน้ำหนักได้และควบคุมน้ำหนักไม่ได้ ยังพบว่า ตัวเด็ก บิดามารดาและผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเนื่องจากยังเป็นเด็ก อีกทั้งบิดามารดา เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก เนื่องจากเด็กยังต้องพึ่งพาบิดามารดาในการดูแล และอยู่ในวัยที่เชื่อฟังโดยมีบิดามารดาเป็นตัวอย่าง ดังนั้นในการจัดกิจกรรมหรือโครงการดังกล่าวควรให้บิดามารดาผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วม (ยอดขวัญ เกษทองมา, 2545)

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชนและรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน รวม 6 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 7,355 คน เป็นนักเรียนระดับอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนประจำภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2550 ในเดือนสิงหาคม 2550 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีน้ำหนักเกินและอ้วน จำนวน 1,069 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 (รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษา 2550) ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 คือ ไม่เกินร้อยละ 10 และจากการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

โดยการประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนพื้นที่รับผิดชอบ พบวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่โรคอ้วนในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยมีอาการแทรกซ้อนของโรคอ้วน เช่น เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำกิจกรรมออกกำลังกายได้เป็นเวลานาน ๆ หรือ นอนหลับในเวลาเรียน นอกจากนั้นวัยรุ่นที่อ้วนมีโอกาเสี่ยงสูงที่จะอ้วนต่อเนื่องไปจนโตเป็นผู้ใหญ่ (Wing, 1993 cited in Stice, Presnell & Shaw, 2005) ซึ่งปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ในกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวโดยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน การศึกษาเชิงลึกแบบกรณีศึกษาโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, Carolyn & Parsons, 2006) จะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนแต่ละรายอย่างแท้จริง และนำมาใช้เป็นแนวทางในการควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน
2. ได้แนวทางในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน
3. เป็นแนวทางให้พยาบาลชุมชนและทีมสุขภาพในการจัดโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก

นิยามศัพท์

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง เด็กวัย 11 – 13 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

อ้วน หมายถึง การมีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยเปรียบเทียบกับกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในระดับ $> +3$ S.D.

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ความสมดุลของพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโตที่พัฒนาขึ้น โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การควบคุมน้ำหนัก หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูงและอายุ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, et al, 2006)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน โดยใช้รูปแบบกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อดังนี้

1. พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นตอนต้น

- 1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย
- 1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์
- 1.3 พัฒนาการด้านสติปัญญา
- 1.4 พัฒนาการด้านสังคม
- 1.5 พัฒนาการด้านจิตใจ
- 1.6 พัฒนาการด้านจริยธรรม

2. โรคอ้วน

- 2.1 ความหมายของโรคอ้วน
- 2.2 สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน
- 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการ
- 2.4 แนวทางในการป้องกันโรคอ้วน
- 2.5 แนวทางการรักษาโรคอ้วน

3. แนวทางในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 พฤติกรรมการบริโภค
- 3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

4. แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

1. พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้นช่วงอายุ 11 – 14 ปี วัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุ 15–17 ปี และวัยรุ่นตอนปลายช่วงอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป แต่จะสิ้นสุดเมื่อใดนั้น ขึ้นกับความสามารถในการพัฒนาความคิด อารมณ์ สังคม ว่าสามารถรับผิดชอบชีวิตตนเองได้ (สุวรรณดี พุทศรี, 2541)

วัยรุ่นเป็นวัยต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา พัฒนาการต่าง ๆ จะดำเนินไปพร้อม ๆ กัน พัฒนาการทางร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็ก โดยเริ่มสนใจตนเอง มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน แสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (พิทยา จารุพูนผล และวิสุทธิ สุวิริยะศิริ, 2550 : 202) โดยมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยรุ่นนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว จนทำให้เด็กวัยรุ่นเองตระหนักในการเปลี่ยนแปลง และมีความวิตกกังวล ในเพศหญิงจะเจริญเติบโตเร็วกว่าเพศชาย ประมาณ 2 ปี ดังนั้นทั้งผู้ปกครองและครูควรเตรียมเด็กให้เข้าสู่วัยรุ่นอย่างราบรื่น โดยการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะความแตกต่างระหว่างบุคคลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เนื่องจากมุมมองของวัยรุ่นจะอยู่กับการรับรู้ว่าคุณเองสวยหรือไม่สวย มีรูปร่างเป็นอย่างไร (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2545)

1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

ช่วงวัยรุ่นตอนต้น จะเป็นช่วงที่อารมณ์หวั่นไหวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทั้งภายในและภายนอก มีอารมณ์หงุดหงิดกับความเปลี่ยนแปลงที่ยังยอมรับไม่ค่อยได้ จนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนกลางที่ยอมรับได้กับความเป็นหนุ่มสาว แสดงอารมณ์ที่ชัดเจนขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์แบบใดในวัยนี้มักมีความรุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่ได้ดีนัก บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด หลายครั้งคือร้อนแค้นแต่ใจตนเอง การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในวัยนี้จะทำให้เข้ากับพ่อแม่ได้ยาก มักเกาะกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน พื้นฐานอารมณ์ที่ดีจะส่งผลให้วัยรุ่นใช้สมองในการคิดไตร่ตรองแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเต็มที่ และมีความเหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาดัง ๆ ได้ด้วยตัวเอง (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2548)

1.3 พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น ความคิดเป็นแบบรูปธรรมมากขึ้น หมายถึง มีความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และสังเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนมีความสามารถทางสติปัญญาเหมือนผู้ใหญ่ในที่สุด แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ อาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ จึงควรได้รับการดูแลให้คำแนะนำจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด (พนม เกตุมาน, 2550)

1.4 พัฒนาการด้านสังคม

สำหรับวัยรุ่น เพื่อนเป็นสังคมที่วัยรุ่นต้องการ วัยรุ่นมักคบกับกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน ไปไหนเป็นกลุ่มใหญ่ ต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนตลอดเวลา และมักจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง หรือเป็นแบบที่ตนเองอยากเป็น เช่น ชอบกีฬาเหมือนกัน ชอบคาราเหมือนกัน การสร้างสัมพันธภาพในวัยรุ่นจะยิ่งยืนกว่าวัยเด็ก เพราะเห็นความสำคัญของเพื่อนมากขึ้น มีทักษะการเข้าสังคมดีขึ้น รู้จักสื่อสารเจรจา และทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการด้านสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานที่ดีแก่วัยรุ่นต่อไป การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2548)

1.5 พัฒนาการด้านจิตใจ

ความต้องการพื้นฐานทางจิตใจของวัยรุ่น คือ ต้องการความรักความห่วงใย อยากมีเอกลักษณ์ของตัวเอง มีอิสระและเป็นตัวของตัวเอง อยากทดลองพลังความสามารถของตนในทุกเรื่อง และที่สำคัญคือต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ต้องการให้ครอบครัวยอมรับตัวตนของเขาว่ามีทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เช่นเดียวกับอยากเป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนและครูที่โรงเรียน (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2548)

1.6 พัฒนาการด้านจริยธรรม

วัยรุ่นจะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง แยกแยะความผิดชอบชั่วดี มีระบบนิยามของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชมของผู้อื่น จะรู้สึกอึดอัดกับข้อขัดแย้งกับความไม่ถูกต้องในสังคม หรือในครอบครัว เมื่อเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือมีการเอาเปรียบ มักจะต่อสู้ เรียกร้อง แม้แต่ความรู้สึกต่อพ่อแม่ของตนเองว่าไม่ดีหรือสมบูรณ์แบบเหมือนก่อนอีกต่อไป ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นระยะวัยรุ่นไปแล้ว การควบคุมตนเองจะดีขึ้น (พนม เกตุมาน, 2550)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นจะมีการพัฒนาการต่าง ๆ แตกต่างไปจากวัยอื่นๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและบุคคลรอบข้าง จึงจำเป็นต้องมีที่ครอบครัว และ โรงเรียน จะต้องเข้าใจถึงพัฒนาการดังกล่าว เพื่อที่จะได้เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจแก่วัยรุ่น

2. โรคอ้วน

2.1 ความหมายของโรคอ้วน

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการและเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ (รุจิรา สัมมะสุต, 2544 ; ลัดดา

เหมาะสม, 2545 ; อุมพร สุทัศน์วรุฒิ, 2541) “ กลไกที่ทำให้อ้วนนั้น พบว่าเมื่อพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ไม่ว่าจะเกิดจากกินมากหรือใช้พลังงานน้อย หรือทั้ง 2 อย่างร่วมกัน พลังงานส่วนที่เหลือใช้จะสะสมเป็นไขมัน นานวันไปก็จะมีไขมันมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นโรคอ้วน นอกจากนี้เซลล์ไขมัน (adipocyte) ยังสามารถเพิ่มขนาดและเพิ่มจำนวนได้เมื่ออ้วนมากขึ้น จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าเด็กและผู้ใหญ่ที่อ้วนมีเซลล์ไขมันขนาดใหญ่และจำนวนมากกว่าคนปกติ เมื่อคนอ้วนมีการลดน้ำหนัก จะทำให้เซลล์ไขมันมีขนาดเล็กลงแต่จำนวนเซลล์ไม่ลดลง” (อุมพร สุทัศน์วรุฒิ, 2541 : 271)

2.2 สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน

โดยทั่วไปโรคอ้วน เกิดจากสาเหตุร่วมหลายประการ เชื่อว่าการที่มีไขมันสะสมมากเกินไปนั้น เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้พลังงาน (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2549) มีปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวว่าเป็นสาเหตุ ดังนี้

2.2.1 พันธุกรรม เป็นสาเหตุหนึ่งเพราะส่วนมากมักพบคนอ้วนในครอบครัวที่อ้วนเสมอ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนในบิดามารดาและบุตร พบว่า ถ้าทั้งบิดาและมารดามีน้ำหนักมาก ร้อยละ 80 ของบุตรจะอ้วน ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอ้วน อุบัติการณ์ของการมีบุตรอ้วนจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 แต่ถ้าบิดามารดาผอมทั้งคู่ อุบัติการณ์การมีบุตรอ้วนจะเหลือเพียงแค่ร้อยละ 14 เท่านั้น (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2549) ทั้งนี้อาจต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัวร่วมด้วย

2.2.2 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม เช่น Cushing's syndrome ทำให้มีการหลั่งของ Adrenocortical steroid มากเกิน เกิดการสะสมของไขมันตามลำตัว ไหล่ และคอด้านหลังมากขึ้น นอกจาก Cushing's syndrome แล้วยังมีโรคต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ เช่น ภาวะการมีอินซูลินในเลือดมากเกินไปในระยะแรก เป็นต้น ข้อควรสังเกต คือ เด็กอ้วนที่เป็นโรคเหล่านี้มักจะมีลักษณะอ้วนเตี้ย ส่วนเด็กอ้วนที่ไม่พบโรคอื่นเป็นสาเหตุมักจะสูงกว่าเด็กในวัยเดียวกัน (อุมพร สุทัศน์วรุฒิ, 2541)

2.2.3 สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการที่มีผลต่อโรคอ้วน จากพฤติกรรม การดำรงชีวิตเกี่ยวกับการบริโภคและกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันที่เปลี่ยนแปลงไป รับประทานอาหารที่มีไขมันมากขึ้น ซื้ออาหารสำเร็จรูปมากกว่าประกอบอาหารเอง มีการรับประทานอาหารว่างที่มีไขมันสูง กิจกรรมประจำวันมีการเคลื่อนไหวน้อยลง มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพิ่มมากขึ้น ทำให้สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันไม่สนับสนุนให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (National Institutes of Health, 2006) และปัจจุบันพบว่าเด็กมีการออกกำลังกายน้อยลง ดังการสำรวจเด็กไทยทั่วประเทศไทยในปี 2545 พบว่า เด็กไทยใช้เวลาถึงหนึ่งในห้าของเวลาว่างในการดูโทรทัศน์ เล่นเกม

คอมพิวเตอร์ ไม่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย นอกจากนั้นการดูโทรทัศน์ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคของขบเคี้ยวที่อุดมด้วยแป้งและไขมัน ส่งผลให้เด็กอ้วนในที่สุด (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2546)

2.2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เด็กรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการ ของร่างกาย รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงจำพวกไขมัน แป้ง และน้ำตาลมากเกินไป (อุรุวรรณ เข้มบริสุทธิ, 2538) จากการสำรวจพบว่า ปัจจุบันนี้เด็กไทย 6 ใน 10 คนบริโภคน้ำตาลเกินเกณฑ์ มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ซึ่งส่วนใหญ่จะมาจาก นมหวาน รองลงไปจะเป็นขนมหวาน และน้ำอัดลม บางคนบริโภคน้ำตาลมากถึงวันละ 20 ช้อนชา จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ภาวะเด็ก อ้วนแก้ไขได้ยากขึ้น (สุนทรี รัตนชูเอก และ สุริยเดว ทริปาติ, 2548)

2.2.5 ปัจจัยด้านจิตใจ ภาวะจิตผิดปกติเป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ บางคนจะกินอาหารมากขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ในครอบครัวที่มีปัญหา เด็กหันไปยึดอาหารเป็นสิ่งที่ ทำให้เกิดความสบายใจ โดยมากเด็กที่ไม่มีความสุขมักจะกินอาหารจุและนิสัยนี้จะติดตัวจนเป็น ผู้ใหญ่ ทำให้แก้ไขได้ยาก (กาญจนา ชิงขาว, 2542 อ้างถึงใน เบญจภา สนามทอง, 2548)

2.3 การประเมินภาวะโภชนาการ

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ มีเกณฑ์ที่ใช้ประเมินได้ต่าง ๆ กัน คือ

2.3.1 การวัด body density โดยการชั่งน้ำหนักตัวในอากาศและขณะอยู่ใต้น้ำ (underwater weighing) คำนวณค่าได้เป็นมวลไขมัน (fat mass) และมวลร่างกายส่วนที่ไม่ใช่ไขมัน (fat-free mass) วิธีนี้เป็นวิธีที่ยังยากไม่สามารถใช้ทำการตรวจวัดในเด็กได้ ปัจจุบันมีวิธีการวัด ไขมันโดยตรงที่ทำได้ง่ายและได้ค่าที่เที่ยงตรง คือ การใช้ dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) เป็นการตรวจแกมมา 2 ชุด ที่มีพลังงานต่างกันในเวลาเดียวกัน เนื้อเยื่อของร่างกายชนิดที่ต่างกัน จะ ดูดซับรังสีได้แตกต่างกัน ประมวลผลได้เป็นปริมาณมวลแร่ธาตุชนิดต่าง ๆ มวลไขมันเนื้อเยื่อของ ร่างกาย แต่การตรวจยังมีราคาแพง จึงไม่เป็นที่นิยม (พิภพ จิรภิญโญ และอุมาพร สุทัศนวิรุฒ, 2547) ปัจจุบันมีการดัดแปลงเครื่องมือวัดที่มีความซับซ้อนน้อยลง รายงานเป็นส่วนประกอบของ ร่างกาย (body composition) แต่นิยมใช้สำหรับผู้ใหญ่มากกว่า

2.3.2 การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (skinfold thickness) เป็นการวัด การกระจายของไขมันทางอ้อม มีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับการกระจายของไขมันในร่างกายมาก ที่สุดวิธีหนึ่ง โดยนำผลรวมของความหนาของไขมันใต้ผิวหนังมาทำการคำนวณได้ค่าร้อยละของ น้ำหนักตัวที่เป็นไขมัน (percent body fat) ค่าที่เกินกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ 85 ของค่าปกติ ถือเป็นเกณฑ์ ในการวินิจฉัยโรคอ้วนได้ (พิภพ จิรภิญโญ, 2538) แต่วิธีนี้มีข้อจำกัดตรงที่ต้องการผู้ที่มีความ

ชำนาญสูงในการวัดเพื่อความเที่ยงตรง อีกทั้งยังมีความแตกต่างระหว่างผู้วัดแต่ละคนด้วยและในผู้ที่อ้วนมาก ความคลาดเคลื่อนจะสูงมากขึ้น (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550)

2.3.3 การวัดดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะที่มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ค่าดัชนีมวลกายจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และการเจริญเติบโตทางเพศด้วย ในสหรัฐอเมริกาโดยองค์การควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention : CDC) แนะนำให้ใช้กราฟดัชนีมวลกายตามอายุ แทนที่กราฟน้ำหนักตัวตามความสูง สำหรับเด็กทุกคนที่อายุ 2 – 20 ปี สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลสำหรับค่ามาตรฐานในเด็กอายุต่าง ๆ แต่หากไม่มีกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในมือ อาจใช้ค่าดัชนีมวลกายมาช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งค่าอ้างอิงสำหรับเด็กอายุปกติเท่ากับ $14.5 - 18 \text{ kg/m}^2$ และควรใช้เพื่อการประเมินเบื้องต้นเท่านั้นไม่ควรใช้เพื่อการวินิจฉัยโรค (ประสงค์ เทียนบุญ, 2547)

2.3.4 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เป็นวิธีที่ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย โดยน้ำหนักแปรเปลี่ยนตามมวลไขมันและขึ้นอยู่กับความสูง จากนั้นน้ำหนักและส่วนสูงมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการศึกษาน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม สุขภาพดี ใช้เครื่องมือวัดและวิธีวัดมาตรฐานและมีจำนวนเด็กแต่ละกลุ่มอายุและเพศที่มากพอ เกณฑ์อ้างอิงดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

2.3.4.1 เกณฑ์อ้างอิงที่เป็นมาตรฐานในการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กะหว่างประเทศต่าง ๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ใช้เกณฑ์อ้างอิงของศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistic, NCHS) เป็นเกณฑ์อ้างอิงระหว่างประเทศ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550)

2.3.4.2 เกณฑ์อ้างอิงท้องถิ่น เป็นเกณฑ์อ้างอิงที่แต่ละประเทศจัดทำขึ้นมาเอง เพื่อใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของประชากรในประเทศ มีข้อดีที่สามารถจัดปัญหาทางพันธุกรรมหรือเชื้อชาติได้ แต่ข้อจำกัดคือไม่สามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้

ภายใต้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต องค์การอนามัยโลก เสนอให้ใช้ค่าที่เบี่ยงเบนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (median) เกินสองเท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ($< -2 \text{ S.D.}$) เป็นค่าที่แสดงการมีปัญหาภาวะโภชนาการขาด ในทางตรงกันข้าม ค่าที่เบี่ยงเบนสูงกว่าค่ามัธยฐาน (median) มากกว่าสองเท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($> +2 \text{ S.D.}$) เป็นค่าที่แสดงการมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550)

ดัชนีที่บ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการที่ใช้ในเด็กอ้างโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2550) ประกอบด้วย 3 ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height)

- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) น้ำหนักเป็นผลรวมของน้ำหนักกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำและกระดูก เมื่อมีการขาดสารอาหารในระยะแรก น้ำหนักตัวจะลดลงก่อนที่จะมีการชะงักของการเพิ่มส่วนสูง ดัชนีประเภทนี้จึงมีข้อจำกัดคือไม่สามารถแยกแยะได้ระหว่างการขาดสารอาหารแบบฉับพลันและแบบเรื้อรัง

- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสะท้อนให้เห็นถึงภาวะโภชนาการระยะยาว เด็กที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานานและ/หรือมีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ส่งผลให้การเจริญเติบโตของกระดูกหยุดชะงัก เด็กจะตัวเตี้ยกว่าเด็กอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ดัชนีประเภทนี้เหมาะสำหรับการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง ข้อจำกัด คือ การวัดความยาวในเด็กเล็กมีข้อผิดพลาดได้ง่าย และส่วนสูงมีการเปลี่ยนแปลงช้า ดังนั้นถ้าเด็กมีการขาดสารอาหารระยะสั้นก็จะมีส่วนสูงเป็นปกติได้

- น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) เป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นภาวะโภชนาการในปัจจุบัน เหมาะสำหรับการประเมินภาวะขาดอาหารอย่างฉับพลันที่ทำให้มีน้ำหนักลดลงและมีภาวะพอม โดยจะใช้ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก เพื่อแยกได้ว่าเด็กนั้นมีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เตี้ยหรือเป็นไปตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์และมีน้ำหนักสมส่วนกับส่วนสูงหรือไม่

สำหรับประเทศไทย กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 1 วัน - 19 ปี ขึ้นในปี 2542 และการสร้างกราฟมาตรฐาน (ภาคผนวก ง.) ที่ใช้ในการประเมินภาวะขาดอาหารและภาวะโภชนาการเกิน (กรมอนามัย, 2544) กำหนดแนวทางการแปลผลตามตารางต่อไปนี้

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง	การแปลผล ภาวะโภชนาการ	ความหมาย
1.	อยู่เหนือเส้น +3 S.D.	อ้วน	ควรระวังแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัยชนิดของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง คือ อาหารที่มีไขมันและแป้งสูง ขนมหวาน ทอฟฟี่ น้ำอัดลม และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที/วัน
2.	อยู่ระหว่างเส้น +2 S.D. ถึง +3 S.D.	เริ่มอ้วน	น้ำหนักเริ่มมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างชัดเจน ควรระวังแก้ไขเช่นกัน
3.	อยู่ระหว่างเส้น +1.5 S.D. ถึง +2 S.D.	ท้วม	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงยังอยู่ในเกณฑ์ แต่ น้ำหนักจะค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการเตือนให้ระวังเรื่องน้ำหนักเกินเกณฑ์
4.	อยู่ระหว่างเส้น -1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D.	สมส่วน	น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงโดยแนวโน้มที่ดี ควรอยู่ในช่วงใกล้เคียงเส้นมาตรฐาน

ตารางที่ 1 การแปลผลภาวะโภชนาการ : น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (กรมอนามัย, 2544 : 15)

2.4 แนวทางป้องกันโรคอ้วน

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2549 ข) ได้กล่าวถึงแนวทางป้องกันโรคอ้วน โดยแบ่งเป็น 5 ประการ ดังนี้

2.4.1 ตัวเด็ก สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการป้องกันโรคอ้วนคือปัจจัยของตัวเด็กเอง ได้แก่ ทักษะคิด ความเข้าใจและข้อมูลที่ต้องการในเรื่องโรคอ้วน เด็กต้องมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตัวเองจากโรคอ้วน โดยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.4.1.1 กลุ่มเด็กอ้วน คือ กลุ่มเด็กที่เป็นโรคอ้วน มีปัญหาน้ำหนักที่เกินปกติมาก ในกรณีนี้ การพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักได้ โดยจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด สิ่งสำคัญคือ เด็กกลุ่มนี้จะต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

2.4.1.2 กลุ่มเด็กเสี่ยง เป็นกลุ่มที่เริ่มมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานปกติ ช่วงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนแบ่งเป็น 3 ช่วง นับตั้งแต่ก่อนเกิด ช่วงวัยเรียน และวัยรุ่น มีหลักฐานสนับสนุนว่าภาวะโภชนาการของทารกในครรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโต รูปร่างและการควบคุมการ

ได้รับและใช้พลังงานของร่างกายเป็นปัจจัยที่ทำให้อ่อนแอในอนาคต นอกจากนี้ในวัย 5 – 7 ปี เด็กจะมีไขมันสะสมกลับขึ้นมาใหม่ หากมีการสะสมกลับคืนเร็ว จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคอ้วน

2.4.1.3 กลุ่มเด็กปกติ สำหรับเด็กที่มีน้ำหนักปกติ การป้องกันทำได้ง่ายกว่า หากเด็กมีความตระหนักถึงพิษภัย และสาเหตุของการเป็นโรคอ้วน หัวใจสำคัญคือการดำเนินชีวิตอย่างมีหลักการ โดยเฉพาะเรื่องการกินและการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละวัน ซึ่งรวมถึงการออกกำลังกาย การให้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้

2.4.2 บิดา มารดา ผู้ปกครอง เป็นผู้มีอิทธิพลสำคัญมากที่สุดที่จะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนหรือไม่ อิทธิพลนี้มาจากปัจจัย 2 ประการ คือ การสั่งสอน (ทางคำพูด) และการเป็นแบบอย่างซึ่งอาจนับเป็นการสอนทางอ้อมด้วยการกระทำ การสั่งสอนทางวาจา เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะสร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่เด็กในเรื่องนี้ แต่การสั่งสอนที่อาจได้ผลมากกว่าสำหรับเด็กซึ่งส่วนใหญ่โดยพื้นฐานจะยึดคนในครอบครัวเป็นแบบอย่างในการใช้ชีวิตนั้น ไม่ว่าจะเป็นการสอนเรื่องวิธีการบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการ การไม่กินจุบจิบ รวมถึงการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันผ่านการทำงานบ้านเป็นต้น เหล่านี้เป็นเพียงคำสอนทางวาจาอาจไม่เป็นผลสำหรับเด็กหากผู้ใหญ่ไม่ทำให้ดู อาจเรียกได้ว่า บิดามารดาต้องสร้าง “วัฒนธรรมการใช้ชีวิตแบบไม่อ้วน” ขึ้นในครอบครัวตัวเอง นี่คือนิยามของครอบครัวที่จะป้องกันไม่ให้บุตรหลานเป็นโรคอ้วนได้

2.4.3 โรงเรียน มีบทบาทสำคัญไม่น้อยกว่าครอบครัวในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก โดยเฉพาะการจัดบรรยากาศไม่ให้เอื้อต่อการส่งเสริมความอ้วนของเด็ก การสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะแก่การไกลโรคอ้วนให้นักเรียนทำได้หลายวิธี วิธีหลัก ๆ คือ การไม่อนุญาตให้มีการขายขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม และอาหารที่มีไขมันสูง ภายในโรงเรียน และการไม่จัดมื้ออาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็นมื้อกลางวันให้แก่เด็ก โรงเรียนควรสร้างบรรยากาศและจัดหาสาธารณูปโภคด้านการออกกำลังกายให้แก่เด็ก ให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ไม่ยุ่งยาก การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นบทบาทที่สำคัญของโรงเรียนในการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคอ้วนแก่นักเรียน นอกจากนี้ อาจมีการจัดกิจกรรมเสริมที่เอื้อต่อการไม่อ้วนให้แก่เด็กทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เช่น การจัดเดินแอโรบิกเป็นประจำ การจัดค่าย การพานักเรียนไปเยี่ยมหน่วยงานด้านโภชนาการเพื่อให้เด็กตระหนักถึงพิษภัยของโรคอ้วน เป็นต้น โรงเรียนมีบทบาทสำคัญอีกประการ คือ การที่จะสร้างความเข้าใจเรื่องโรคอ้วนในเด็กให้แก่กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่มีข้อมูล มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเรื่องความอ้วนของเด็ก รวมถึงวิธีป้องกันแก้ไข

แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมในโรงเรียน

2.4.3.1 ให้เด็กออกกำลังกายต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 30 นาที ต่อคาบ ใน ชั่วโมงพลศึกษา และจัดกิจกรรมทางกายเพิ่มเติมแต่เด็กทุกคน วันละ 15 นาที นอกเหนือจากชั่วโมง พลศึกษา

2.4.3.2 จัดตำแหน่งครูพลและเลือกครูพลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญใน การจัดกิจกรรมทางกายแก่เด็ก อย่างน้อย 1 คน สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 2 คนสำหรับ โรงเรียนขนาดกลางและ 3 คน สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่

2.4.3.3 สนับสนุนการเรียนการสอนที่บูรณาการเนื้อหาวิชาการ ให้เข้ากับ กิจกรรมทางกาย เช่น การเล่นเกมเชิงวิชาการ

2.4.3.4 สนับสนุนให้เด็กได้มีการเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างชั่วโมงเรียน หรือย้ายห้องเรียนและการตั้งชมรมกีฬา

2.4.3.5 กระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมคิดกิจกรรมทางกายในโรงเรียน เพื่อให้ เด็กเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกายและนำไปสู่การยอมรับนำไปปฏิบัติด้วย ตัวเองอย่างสม่ำเสมอ

2.4.3.6 จัดกิจกรรมเสริมที่เพิ่มโอกาสการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดแข่งกีฬาระหว่างห้องเรียนหรือกีฬาเป็นต้น

2.4.4 ชุมชนและสังคม มีความสำคัญไม่น้อยในการที่จะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน หรือไม่ เพราะเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อการอ้วนของเด็ก บทบาทสำคัญของชุมชนในการ ป้องกันโรคอ้วนในเด็ก คือ การจัดให้มีสาธารณูปโภคที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย อาจเป็นสนามเล่น ฟุตบอลหรือกีฬาประเภทอื่น ๆ ทางเท้าที่สะดวกย่อมกระตุ้นให้เด็กในชุมชนออกกำลังกายเคลื่อนไหว ร่างกายมากขึ้นอีกทั้งยังเป็นการประหยัดค่าเดินทางของเด็กด้วย หากโรงเรียนอยู่ในระยะที่เดินได้ ชุมชนสามารถออกกติกากำหนดห้ามขายของขบเคี้ยวหรือสินค้าที่เอื้อต่อการอ้วนของเด็กได้ชุมชนยังเป็น แหล่งข้อมูลสำคัญในการที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคอ้วนในเด็ก อีกทั้งยังสามารถใช้พลังทางสังคมในทางสร้างสรรค์ที่จะสร้างค่านิยมให้คนใน ชุมชนตื่นตัวให้ความสำคัญต่อการกินและการออกกำลังกายอันเป็นปัจจัยหลักของการอ้วนได้ ใน ส่วนสังคมโดยรวม นโยบายที่เอื้อต่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็กเป็นสิ่งจำเป็น เพราะนโยบาย ระดับชาติจะสามารถกำหนดทิศทางภาพใหญ่ในสังคมได้ นโยบายที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรค เด็กอ้วนสามารถทำได้ทั้งด้านการส่งเสริมและป้องกัน ด้านการส่งเสริม เช่น เอื้อให้ชุมชนมีสถานที่ ออกกำลังกายโดยใช้กลไกการปกครองที่มีอยู่ รวมถึงกลไกด้านงบประมาณและการให้การศึกษาใน

เรื่องนี้ ด้านนโยบายการป้องกันรวมถึงการจำกัดและควบคุมการโฆษณาอาหาร ขนมอบเกี่ยว ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก

2.4.5 บุคลากรทางสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กอ้วน โดยทำหน้าที่แยกเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนและให้คำแนะนำในการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว อธิบายให้พ่อแม่ตระหนักถึงปัญหาและให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้ สำหรับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสุขภาพ สนับสนุนส่งเสริม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และป้องกันปัญหาทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ซึ่งต้องกระทำทั้งในเด็กและในครอบครัวของเด็ก โดยการส่งเสริมให้เด็กสามารถเกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วยตัวเองของเด็กเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

สรุปได้ว่า ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข มีบทบาทในการป้องกันโรคอ้วน โดยการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสม ดูแลควบคุม เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยมีสุขภาพที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนต่อไป

2.5 แนวทางการรักษาโรคอ้วน

การรักษาโรคอ้วนในปัจจุบัน ยังไม่มีวิธีใดได้ผลเต็มที่ ต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่นอกเหนือจากตัวผู้ที่อ้วนเอง การรักษาที่นิยมมักมุ่งเน้นไปที่สิ่งแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอ้วนได้ (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2549)

สำหรับเป้าหมายในการรักษาเด็กที่อ้วน อุมพร สุทัศนวิรุฒ (2541) กล่าวว่า การรักษาเด็กที่มีน้ำหนักเกินไม่มากและอยู่ในวัยที่เติบโตเร็วขึ้นไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เพียงแต่สามารถรักษาน้ำหนักเดิมไว้ได้หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในอัตราที่ช้ากว่าเดิม เมื่อเด็กสูงขึ้นก็จะมีน้ำหนักต่อส่วนสูงปกติได้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาภาวะน้ำหนักเกิน คือ ความตั้งใจจริงของเด็ก ความร่วมมือของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหารและการเริ่มรักษาตั้งแต่นั้น ๆ เด็กที่อ้วนมากและเป็นมานานจะรักษายาก

วิธีการรักษาโรคอ้วนที่สำคัญและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมี 3 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถควบคุมอาหารและการออกกำลังกายได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ใกล้ชิดกับเด็ก และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษากับเด็กและครอบครัว โดยการลดปัจจัยที่กระตุ้นให้เด็กอยากรับประทาน ให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลเสียของโรคอ้วน เมื่อเด็กสามารถควบคุมน้ำหนักได้ ต้องให้กำลังใจ การให้แรงเสริมทางบวก

(positive reinforcement) แก่เด็กและผู้ปกครองจะช่วยให้เด็กสามารถควบคุมน้ำหนักต่อไปได้ ส่วนวิธีการใช้ยาและการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคอ้วนเป็นวิธีการรักษาที่มีผลแทรกซ้อนได้ และถ้าระหว่างได้ยาหรือหยุดยาแล้ว เด็กยังรับประทานมากเหมือนเดิมก็จะกลับอ้วนได้อีก ฉะนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้วิธีนี้ในเด็ก ยกเว้นในกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้น

3. แนวทางในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กอ้วน เป็นผลจากพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ ดังนั้นแนวทางในการควบคุมน้ำหนักจึงเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อให้ห่างไกลจากโรคอ้วน โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2549 ข : 44) ได้กล่าวถึง “8 นิสัย” คาถา “ไกลโรคอ้วน” ไว้ดังนี้

1. “ไม่กินจุบจิบ การกินจุบจิบระหว่างมื้ออาหารจะทำให้เด็กได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน นำไปสู่การสะสมอาหารในรูปไขมัน และทำให้อ้วน”
2. “ไม่สะสมขนม นม อาหาร ไว้ในบ้าน การมีสิ่งเหล่านี้ไว้ในบ้านเท่ากับเป็นการเชิญชวนทางอ้อมให้เด็กเพาะนิสัยการบริโภคเกิน เป็นข้อพิจารณาสำคัญโดยเฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองที่นิยมซื้อของเป็นแพ็คจากห้างสรรพสินค้าลดราคา กักตุนไว้ในบ้านมาก ๆ”
3. “กินผักและผลไม้เป็นนิสัย แทนการกินขนมและอาหารว่างอื่น ๆ ที่อาจทำให้อ้วนได้ ผักและผลไม้ที่ไม่หวานเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามินและเกลือแร่สำคัญที่จำเป็นต่อร่างกายและยังมีใยอาหารที่สำคัญต่อสุขภาพด้วย”
4. “มีวินัยในการกิน คือ กินอาหารเป็นเวลา ตักอาหารให้พอดี ไม่กินทิ้งขว้าง กินอาหารให้ละเอียดและที่สำคัญกินในปริมาณที่พอดี”
5. “ไม่กินอาหารรสจัดเกิน การปรุงอาหารรสจัดเกินของพ่อแม่โดยเฉพาะหวานจัด จะเพาะนิสัยการกินที่มีผลเสียต่อสุขภาพเด็กและเป็นโรคอ้วนได้ง่าย”
6. “ดื่มนมแต่พอดี มีความเข้าใจผิดที่ว่านมดื่มนมมากเท่าไรก็ได้เพราะนมมีแคลเซียมเป็นของดีต่อสุขภาพ ความจริงการดื่มนมให้ถูกต้องและดีต่อสุขภาพคือ การดื่มนมที่พอดี กล่าวคือ เด็กอนุบาลควรดื่มนมวันละ 2 – 3 มื้อ ส่วนเด็กประถมศึกษาควรดื่มนมวันละ 2 แก้ว ก็เพียงพอ”
7. “ลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะการดูโทรทัศน์ซึ่งมักตามมาด้วยการกินจุบจิบในระหว่างดูโทรทัศน์ มีข้อเสนอแนะให้เด็กไม่ควรดูโทรทัศน์ (รวมทั้งเล่นเกม) ไม่เกินวันละ 2 ชั่วโมงเท่านั้น”
8. “สร้างนิสัยออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะการออกกำลังกาย คือ การใช้พลังงานของร่างกาย ไม่ทำให้พลังงานส่วนเกินเหล่านั้นไปสะสมเป็นไขมัน การออกกำลังกายยังช่วย

พัฒนาการด้านจิตใจให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการเคารพกฎ กติกาด้วย การออกกำลังกายในที่นี้ รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการทำงานบ้านและการดำเนินชีวิตปกติด้วย”

แนวทางทั้ง 8 ข้อนี้เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เป็นปัจจัยหลักในการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิดโรคอ้วน จึงนำปัจจัยทั้งสองที่เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักมากล่าวถึง ดังนี้

3.1 พฤติกรรมการบริโภค

ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยมีความเปลี่ยนแปลงไป ด้วยความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม ทำให้รับเอาแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบตะวันตกมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน (Fast food) สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างไปจากเดิม นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และวัฒนธรรมทางอาหาร สภาพแวดล้อมของชุมชน ได้แก่ ถิ่นที่อยู่ ทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตอาหาร รวมทั้งความสะดวกในการซื้อหรือหาได้ซึ่งอาหาร เช่น ประชาชนในเขตเมืองนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุง หรืออาหารจานด่วนกันมากขึ้น (กัลยา ศรีมหันต์, 2541 อ้างใน กานต์ธิดา ตันวัฒนถาวร, 2550)

2. สภาพสังคม เศรษฐกิจ ที่เร่งรีบ ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง รวมถึงมีอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูปเข้ามาจำหน่ายให้ความสะดวกได้ตลอดเวลา ทำให้คนส่วนใหญ่นิยมซื้อ โดยไม่ได้คำนึงถึงส่วนประกอบที่อยู่ในอาหาร

3. พฤติกรรมการบริโภคของบิดามารดา เด็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคเหมือนผู้เลี้ยงดู หากผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้พลังงานสูง เด็กจะมีพฤติกรรมการบริโภคเช่นเดียวกัน การเลือกรับประทานทุกรูปแบบการรับประทานอาหารของบิดา มารดา มีอิทธิพลต่อความชอบอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งจะนำไปสู่ภาวะอ้วนได้ (Golan and Weizman, 2001 อ้างใน กิจติยา รัตนมณี, 2547)

4. รายได้ของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น และสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น (สมชาย ชุรงค์เดช, 2544) จากการศึกษากฎพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อเช้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนขึ้นอยู่กับรายได้ของบิดามารดา รวมทั้งนิสัยการบริโภคของตัวนักเรียนและสมาชิกในครอบครัว (กัลยา ศรีมหันต์, 2541 อ้างใน กานต์ธิดา ตันวัฒนถาวร, 2550)

5. อาชีพของบิดา – มารดา กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาอาชีพของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในวัยเรียน ปีพ.ศ. 2533 พบว่าอาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก โดยพบว่าครอบครัวที่มารดาทำงานนอกบ้านบุตรจะเป็นเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อาจเนื่องจากการทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาดูแลด้านอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่บุตร

6. ความเชื่อและทัศนคติของพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่ชื่นชมเด็กอ้วนมากกว่าเด็กผอม เพราะนอกจากจะดูแข็งแรงน่ารักแล้วยังแสดงถึงความสมบูรณ์ของเด็ก และความมั่งคั่งของครอบครัว นอกจากนี้ยังมีทัศนคติที่เห็นว่าความผอมแสดงถึงความอดอยาก ไม่มีจะกินหรือเป็นโรค ด้วยเหตุนี้พ่อแม่ส่วนใหญ่จึงมักส่งเสริมให้ลูกรับประทานอาหารมากกว่าการห้ามไม่ให้รับประทาน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2548)

7. ชนิดของอาหารและเครื่องดื่มที่รับประทาน มีการศึกษาพบว่าถ้าบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงมักทำให้รับประทานอาหารได้มากกว่าปกติ เพราะไขมันช่วยเพิ่มรสชาติและมีฤทธิ์ด้านความอ้วนน้อยกว่าอาหารประเภทแป้งและโปรตีน (Lawton, 1999 อ้างใน กานต์ธิดา ตันวัฒนถาวร, 2550) หากบริโภคเป็นนิสัยจึงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นปัจจัยหนึ่งในการควบคุมน้ำหนัก ดังนั้น หากทราบว่าพฤติกรรมใดบ้างที่ส่งผลให้รับประทานมากขึ้น ต้องพยายามปรับปรุงแก้ไข โดย ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2546 : 59-60) ได้กล่าวถึงเทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคไว้ ดังนี้

1. การติดตามตนเอง (Self monitoring) โดยการจดบันทึกเวลา ชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน รวมทั้งกิจกรรมและอารมณ์ในขณะนั้น ช่วยให้เด็กและครอบครัวตระหนักถึงนิสัยการรับประทานและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้

2. การควบคุมการกระตุ้น (Stimulus control) คือ การควบคุมพฤติกรรมที่นำไปสู่การรับประทานอาหาร เช่น ดูโทรทัศน์พร้อมรับประทานขนมจุบจิบ หรือดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม คำแนะนำคือ ให้รับประทานเฉพาะที่โต๊ะอาหารโดยไม่ทำอะไรอื่นร่วมด้วย หรือหากิจกรรมอื่นมาทดแทนการรับประทานขณะดูโทรทัศน์ หลีกเลี่ยงการดูขนมหรืออาหาร หรือไม่จัดอาหารที่มีพลังงานสูงให้เด็กรับประทาน

3. การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Changing eating behavior) เช่น คนที่มีพฤติกรรมการรับประทานเร็วทำให้รับประทานปริมาณมากขึ้น แนะนำให้รับประทานช้าลง หรือดักอาหารและข้าวใส่จานให้น้อยลง รับประทานอาหารให้เป็นเวลาและเป็นที่แน่นอน

4. การเสริมแรงด้านบวก (Reinforcement) โดยให้รางวัลเมื่อเด็กพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเหมาะสม

5. การพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา (Cognitive restructuring) ได้แก่ การวางแผนสำหรับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการรับประทานมากเกินไป เช่น ไปร่วมงานเลี้ยง เป็นต้น

6. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ครอบครัวมีความสำคัญมากในการเป็นแบบอย่างและประคับประคองให้เด็กประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักในระยะเวลา

7. หลักการควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรง (Behavioral contracting) โดยให้เด็กตั้งเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ประสพผลสำเร็จได้ไม่ยากนัก

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

เนื่องจากสาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนนั้น บ่อยครั้งมักเกิดจากการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ไม่ใช่สาเหตุเพราะการบริโภคเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารควรควบคู่กันไปเพื่อให้การควบคุมน้ำหนักประสพผลสำเร็จ

ประเภทของการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความสมบรูณ์แข็งแรงของสุขภาพ (Health-related Fitness) นั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (กรมอนามัย, 2544)

1. การออกกำลังกายเพื่อความทนทานของหัวใจและปอด (Cardiopulmonary Endurance) หรือ ความสมบรูณ์แข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือดที่มักเรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ จักรยาน

2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ (Muscular strength and endurance) เช่น กายบริหารเพื่อฝึกความแข็งแรง การยกน้ำหนัก

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Muscular flexibility) เช่น กายบริหาร โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching) เช่น โยคะ

หลักการที่สำคัญของการป้องกันและควบคุมความอ้วนหรือไขมัน คือ ให้มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานให้มากที่สุดในช่วงช่วงของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง การเคลื่อนไหวออกแรง ทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้มีการใช้พลังงาน กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพราะสามารถทำเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน และต่อเนื่องได้

การออกกำลังกายสำหรับเด็ก ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสนุกสนานและความพอใจมากกว่าการบังคับให้เด็กต้องทำตามที่กำหนด และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ อย่าใช้การออกกำลังกายเป็นวิธีการลงโทษเด็ก ซึ่งจะ让孩子มีทัศนคติในเชิงลบต่อการออกกำลังกาย ดังนั้นการเล่นทุกรูปแบบที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจนเหงื่อออกหรือเหนื่อย จึงเป็นการออกกำลังกายที่ดีสำหรับเด็ก นอกจากนั้น ผู้ปกครองและครู ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย เพื่อให้เด็กเกิดความกระตือรือร้นและมีความสนใจที่จะออกกำลังกายยิ่งขึ้น (กรมอนามัย, 2544)

จากปัจจัยดังกล่าวร่วมกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น ที่พบว่า การบริโภคอาหารของวัยรุ่นยังคงบริโภคอาหารตามที่ถูกปกครองจัดให้ การเลือกรับประทานอาหารขณะที่อยู่นอกบ้านหรือที่โรงเรียนขึ้นกับเพื่อน สื่อโฆษณา ภาวะอารมณ์ และเงินค่าอาหารที่ผู้ปกครองให้มา (ภาวดี ลิขิตวงษ์, 2547) สำหรับพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือ เล่นกีฬา พบว่าวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานมากกว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (ศิริพรพรรัตนพันธุ์, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยรวมอยู่ในรูปแบบของการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย เช่น การจัดโปรแกรมให้เด็กศึกษาเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ที่มิมีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้มีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะไม่สามารถลดน้ำหนักลงได้ แต่สามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มไปกว่าเดิม (กานต์ธิดา ต้นวัฒนถาวร, 2550 ; เบญจภา สนามทอง, 2548 ; พิชมัย นนประสาธ, 2547 ; สุทธิพร อรุณ, 2549) นอกจากนั้นแล้วพฤติกรรมของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของบุตร ดังการศึกษาที่นำบิดามารดาเข้าร่วมในกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุตร พบว่า บิดามารดามีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นและให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตรทั้งในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากขึ้น (กิจติยา รัตนมณี, 2547 ; ยอดขวัญ เกษทองมา, 2545 ; เสกสรร อรรควาไสย์, 2544) และเนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นยังอยู่ในวัยเรียน โรงเรียนจึงมีบทบาทร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาที่จัดขึ้นในโรงเรียนเกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสมแก่การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงอาหารกลางวันในโรงเรียน และการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย พบว่านักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดีขึ้น สามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นไปกว่าเดิม (เสกสรร อรรควาไสย์, 2544 ; Zahner, Puder, Roth, Schmid, Gludimann, Pühse & et al., 2006 ; Sahota, Rudolf, Dixey, Hill, Barth & Cade, 2001)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักที่สำคัญได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย ร่วมกับการส่งเสริมจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

4. แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544 : 91) มีความเชื่อว่า

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนคติของผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงภาวะสุขภาพที่ดีได้
2. สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต
3. รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์ มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้น ๆ

จากความเชื่อดังกล่าว เพ็นเดอร์ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ คือ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง (Pender, 1996 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544 : 91) การแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวาและไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. มิติด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก
3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่

3.1 การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ เฝ้ารอดูแลสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึงการมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่กระทำ เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนทำประโยชน์ให้แก่สังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือ มีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, et al., 2006 : 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม (outcome expectancies) จากทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) และ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาระบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือโมเดลย่อย ๆ ในแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี 2006 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างโมเดลต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโมเดลในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้

การศึกษานี้ได้นำปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, et al, 2006 : 50 – 57) โดยใช้กรอบแนวคิดตามแผนภูมิที่ 1 (หน้า 35) มาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม เพื่อศึกษากรณีศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน และการสนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยรุ่นตอนต้นของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยนำผลสรุปของการศึกษานี้มาใช้จัดทำแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนต่อไป แนวทางการศึกษามีดังนี้

1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) ในที่นี้ หมายถึง กิจกรรมประจำวันหรือพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย โดยนำพฤติกรรมเดิมมาประกอบการประเมินและหาแนวทางการแก้ไขการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Personal biological factors) ประเมินเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านสุขภาพ พัฒนาการของเด็กวัยรุ่น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychological factors) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

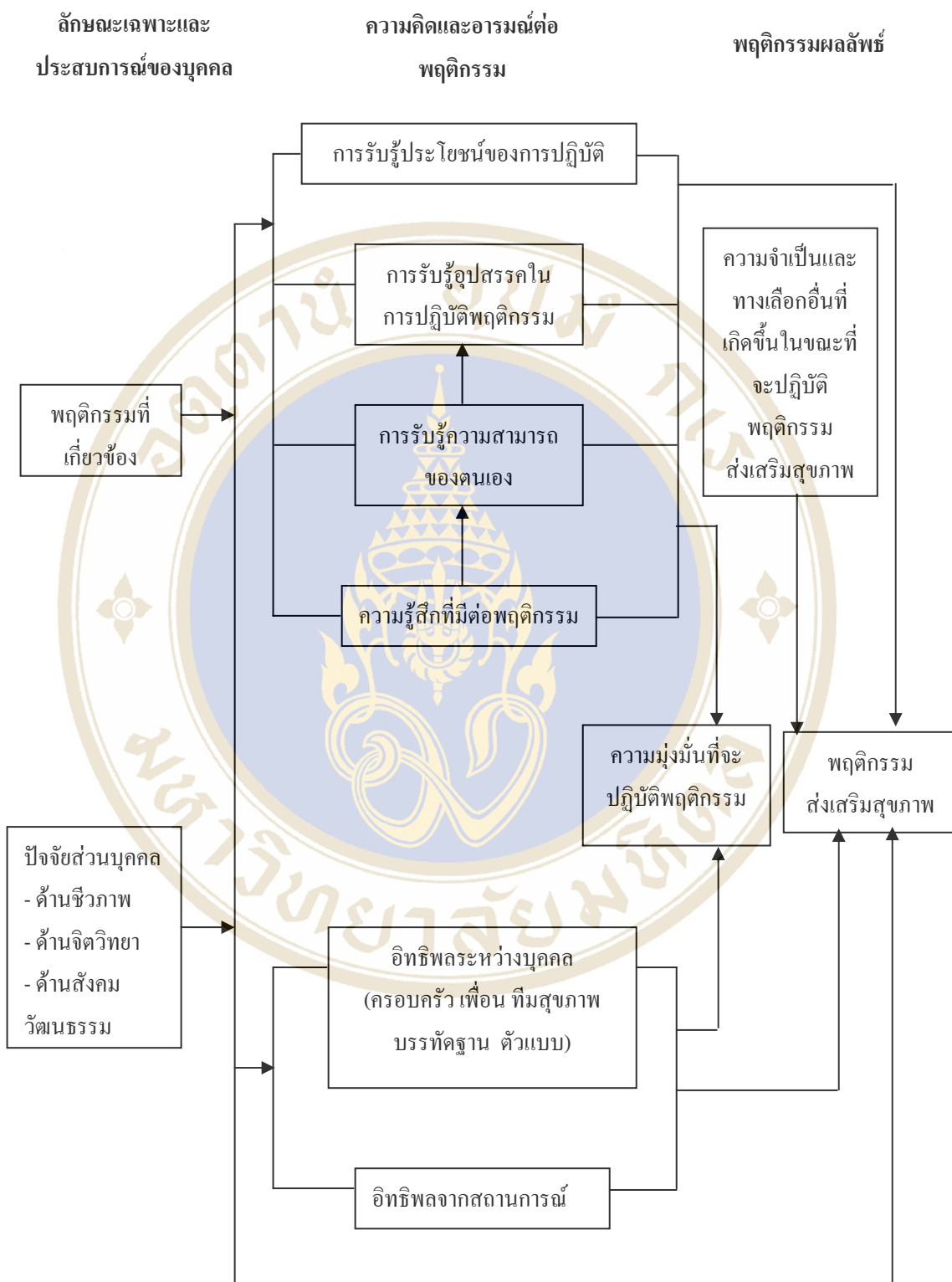
1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Personal sociocultural factors) ได้แก่ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ

2 ปัจจัยอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมหรือปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นปัจจัยเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barrier to action) เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เมื่อบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือ เด็กได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ทราบถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนสุขภาพ แล้วนำความรู้ไปปฏิบัติก็จะเกิดผลดีต่อสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barrier to action) เช่น เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วรู้สึกว่าเป็นความยุ่งยาก ไม่ชอบ ไม่เป็นที่พอใจ หรือทำแล้วไม่เห็นผล ก็จะหยุดทำกิจกรรมนั้น กลับไปทำกิจกรรมเหมือนเดิม การติดตามประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทราบถึงอุปสรรคดังกล่าวและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยไม่รู้สึกว่าเป็นอุปสรรคใด ๆ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะเกิดขึ้น



แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา : Pender, Murdaugh & Parsons, 2006 : 50

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) จะมีทั้งด้านบวกและลบเสมอ ถ้าทำแล้วรู้สึกถึงผลดีของการกระทำก็จะทำต่อไป แต่ถ้าทำแล้วรู้สึกยุ่งยาก ไม่เห็นผล ก็จะเลิกปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น ครอบครัว พี่น้อง เพื่อน หากมีส่วนร่วมในการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพย่อมเห็นผลดีกว่า

2.4 อิทธิพลต่อสถานการณ์ (Situational influences) คือ การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนจากสังคม การเห็นแบบอย่าง บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตน ก็จะทำให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างมั่นใจ

3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavior outcome) ประกอบด้วย

3.4 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่นตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น

3.5 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) คือ พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางไว้ อาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นได้ ต้องอาศัยความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามแผนเดิมที่วางไว้

3.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การเกิดสุขภาพที่ดีของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนต่อไป

โดยสรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้บุคคลสามารถมีภาวะสุขภาพที่ดีประกอบด้วยปัจจัยหลายประการตามแนวคิดของเพ็นเดอร์ การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงแนวทางในการควบคุมน้ำหนักและเนื่องจากวัยรุ่นที่อ้วนมีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนถึงร้อยละ 75-80 (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2549) ควบคุมน้ำหนักได้ยาก ซึ่งสาเหตุหนึ่ง คือ วัยรุ่นมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักในวัยรุ่นที่อ้วนมักไม่ประสบผลสำเร็จจากสาเหตุหลาย ๆ ด้าน ที่สำคัญ

คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลาก่อนข้างนานจึงจะเห็นผล เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นที่วัยรุ่นอ่านส่วนมากเลือกใช้เนื่องจากต้องการให้น้ำหนักลดในระยะเวลานั้นสั้นและรวดเร็ว เช่น การอดอาหาร การทำให้อาเจียน การใช้ยาระบาย และใช้ยาลดความอ้วน (Boutelle, Neumark-Sztainer, Story & Resnick, 2002) ซึ่งอาจให้ผลเร็ว แต่ผลข้างเคียงมีมาก ดังนั้นการศึกษารายกรณีจะเป็นรูปแบบหนึ่งในการศึกษาปัญหาดังกล่าวในเชิงลึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกรณีศึกษา โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่อ้วนและกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของผู้ศึกษาในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน และจะจัดทำโครงการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของเด็กรุ่นที่มีภาวะอ้วน

กลุ่มเป้าหมายและการคัดเลือกกรณีศึกษา

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่อ้วน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

กรณีศึกษา คัดเลือกจากนักเรียนที่อ้วนทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 2 คน โดยประเมินภาวะอ้วนจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักอยู่ในช่วงมากกว่า +3 S.D. เป็นต้นไป เทียบกับส่วนสูง (กรมอนามัย, 2544) มีอาการที่เนื่องจากความอ้วนอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เหนื่อยง่าย หลับในเวลาเรียน และเคยลดน้ำหนักด้วยตนเองแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้การเข้าร่วมการศึกษาจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและตัวนักเรียนเอง

สถานที่ในการศึกษา

สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของผู้ศึกษา ลักษณะของโรงเรียนเป็นโรงเรียนสหศึกษาขนาดใหญ่ในเขตเมือง จัดการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีอาจารย์ประจำโรงเรียน 120 คน นักเรียนทุกระดับชั้นจำนวน 2,734 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งหมด 448 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา จำนวน 68 คน ภายในโรงเรียนมีโรงอาหารประกอบด้วยร้านจำหน่ายอาหารจำนวน 15 ร้าน บริเวณภายนอกโรงเรียน มีร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารตามสั่ง ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น การเดินทางสะดวกสบาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ มีดังนี้

1. แบบบันทึกต่าง ๆ ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลที่กล่าวถึงเพศ อายุ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว (ภาคผนวก ก.)

1.2 แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภค และ แบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน (ภาคผนวก ข.)

1.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเฟ้นเดอร์มาเป็นแนวทางในการกำหนดคำถาม (ภาคผนวก ค.)

1.4 สมุดบันทึกข้อมูลจากการสังเกต

1.5 กราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ง.)

2. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องชั่งน้ำหนักแบบ Scale plus Body Fat Monitor ยี่ห้อ TANITA รุ่น UM 029

2.2 แผ่นกระดาษวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตรแบบติดผนัง

2.3 เครื่องบันทึกเสียง

2.4 เครื่องเขียน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว (ID.085123ว) ผู้ศึกษาประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น อาจารย์อนามัยโรงเรียน ผู้ปกครองในการคัดเลือกกรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดและนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการคัดเลือกนักเรียนที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับ มากกว่า +3 S.D. จากผลการประเมินภาวะโภชนาการแล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นำมาประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง อายุ 5 – 18 ปี ร่วมกับการซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน

3. ผู้ศึกษาชี้แจง ข้อมูล รายละเอียด ในการบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคและบันทึกกิจกรรมประจำวันให้กับกรณีศึกษา โดยชี้แจงรายบุคคลใช้เวลารายละเอียดประมาณ 5 นาที และ

มอบหมายให้กรณีศึกษาทำการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมประจำวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกตามภาคผนวก ข. บันทึกอาหารที่รับประทาน ประเภท ปริมาณ เวลาที่ รับประทานอาหารในแต่ละมื้อ กิจกรรมขณะที่รับประทานอาหาร แบบบันทึกกิจกรรมประจำวันให้ บันทึกกิจกรรม เช่น การออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ระบุระยะเวลาในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ในแต่ละวัน

4. หลังจากที่กรณีศึกษานำบันทึกพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมประจำวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ครบถ้วนแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีย์ ตามแนวสัมภาษณ์โดยจะทำการ สัมภาษณ์ คนละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 30 นาที ดำเนินการในช่วงเวลาที่ไม่มีภาระการเรียนการสอนและหลังเลิกเรียน ในระหว่างการสัมภาษณ์จะขอ อนุญาตบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไปของโรงเรียน ในขณะที่สัมภาษณ์หากกรณีศึกษาต้องการยุติการสัมภาษณ์ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ศึกษาจะยุติการสัมภาษณ์ ดังกล่าว และทำการนัดหมายกับกรณีศึกษาเพื่อสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการศึกษา

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อตอบ วัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึก รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแบบ บันทึกพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมประจำวันของกรณีศึกษา ผู้ศึกษาจะนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ ในการประกอบการนำเสนอผลการศึกษาและการอภิปรายผล การนำเสนอผลการศึกษานี้จะทำ เป็นรายกรณี เปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาและอภิปรายจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ให้ได้ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการ ควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยทำการ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน การ ตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลเป็นความลับและการ นำเสนอข้อมูลกระทำโดยไม่มีการระบุชื่อ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอเป็นรายการ โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลรายการ ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลของครอบครัว
 - 1.2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
 - 1.3 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก
2. ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย
 - 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว
 - 2.2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
 - 2.3 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนักระหว่างกรณีศึกษา 5 ราย

1. ข้อมูลรายการ

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
เพศ	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
อายุ	13 ปี	13 ปี	12 ปี	12 ปี	13 ปี
น้ำหนัก	78 kg	74.7 kg	88.2 kg	78.3 kg	83.2 kg
ส่วนสูง	156 cm	165 cm	161 cm	151 cm	160 cm
นักเรียนพักอาศัยอยู่กับ	บิดา/มารดา	บิดา/มารดา	ลุง/ป้า	บิดา/มารดา	บิดา/มารดา
อาชีพบิดา	รับจ้าง	รับราชการ	-	ค้าขาย	เกษียณ
ระดับการศึกษาบิดา	มัธยม 6	ปริญญาตรี	-	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
อาชีพมารดา	รับจ้าง	รับราชการ	รับจ้าง	ค้าขาย	รับราชการ
ระดับการศึกษามารดา	ปวส.	ปริญญาตรี	มัธยม 3	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
จำนวนพี่น้อง (ไม่รวมกรณีศึกษา)	-	1	-	1	1
บุตรลำดับที่	คนเดียว	คนที่ 2	คนเดียว	คนที่ 2	คนที่ 2
รายได้ในครอบครัว/เดือน	20,000 บาท	30,000 บาท	12,000 บาท	10,000 บาท	28,000 บาท
ค่าอาหารกลางวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง / วัน	50 บาท	80 บาท	50 บาท	80 บาท	40 บาท
เหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร	คุณค่าทางอาหาร	คุณค่าทางอาหาร	ความชอบ	หิว	ความชอบและหิว
มองตนเองว่ามีรูปร่างอย่างไร	อ้วน	อ้วน	อ้วน	อ้วน	อ้วน
ครอบครัวของนักเรียนมีใครบ้างที่อ้วน	บิดา	บิดา พี่ชาย	ลุง, ป้า, ลูกพี่ลูกน้อง	ลุง ลูกพี่ลูกน้อง	ไม่มี
เพื่อนสนิทของนักเรียนมีรูปร่างอย่างไร	สมส่วน	สมส่วน	อ้วน	อ้วน	สมส่วน
นักเรียนเริ่มอ้วนตั้งแต่	2-5 ปี	9-12 ปี	1 ขวบปีแรก	9-12 ปี	1 ขวบปีแรก
ผู้ประกอบอาหารในครอบครัว	บิดา	มารดา	ป้า	แม่บ้าน	มารดา
นักเรียนมักปรึกษากับใครเมื่อมีปัญหา	บิดา เพื่อน	บิดา	ลุง	บิดา เพื่อน	มารดา
นักเรียนเคยลดความอ้วนหรือไม่ ด้วยวิธีใด	เคยโดยวิธีแอโรบิก	เคยโดยวิธีวิ่ง	เคยโดยวิธีกินอาหารตามสูตรลดความอ้วน	เคยโดยวิธีออกกำลังกาย	เคยโดยวิธีออกกำลังกายใน Fitness
นักเรียนเคยใช้ยาลดความอ้วนหรือไม่	ไม่เคย	ไม่เคย	ไม่เคย	ไม่เคย	ไม่เคย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
นักเรียนเดินทางมา	รถยนต์	รถยนต์	รถยนต์	รถยนต์	รถยนต์
โรงเรียนโดย	ส่วนตัว	ส่วนตัว	ส่วนตัว	ส่วนตัว	ส่วนตัว
นักเรียนเดินทางกลับบ้าน	รถยนต์	รถประจำ	รถประจำ	รถประจำ	รถยนต์
โดย	ส่วนตัว	ทาง	ทาง	ทาง	ส่วนตัว

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา 5 ราย

กรณีศึกษาที่ 1 : เด็กหญิงหนึ่ง (นามสมมติ)

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

เด็กหญิงหนึ่ง อายุ 13 ปี น้ำหนักตัว 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับอ้วน กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อาศัยอยู่กับบิดามารดา เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยมีบิดาเป็นผู้นำครอบครัว บิดาจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มารดาจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนเช่นเดียวกัน รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 20,000 บาทต่อเดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวค่อนข้างดี มีปัญหาขัดแย้งกันบ้างแต่ไม่รุนแรง โดยปกติจะพูดคุยปรึกษากันในช่วงรับประทานอาหารเย็นหรือในวันหยุด ค.ณ.หนึ่ง เล่าว่าเวลามีปัญหาจะพูดคุยกับบิดาก่อน เนื่องจากบิดาเป็นคนใจดี ใจดี ส่วนมารดาเป็นคนขี้บ่น สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวแข็งแรงดี มีตนเองและบิดาที่มีรูปร่างอ้วน โดย ค.ณ.หนึ่งเล่าว่า “...ใคร ๆ เขาก็บอกว่าหนูอ้วนเหมือนพ่อ เพราะพ่อมีเชื้ออ้วน แต่แม่เขาบอกว่าไม่เกี่ยว เพราะตะกอนพ่อผอมเป็นยิราฟเลย แต่พ่อก่อนเกิดมา พ่อก็ทำกับข้าวให้หนูกิน คุณป้อนข้าวหนู ป้อนหนูด้วยป้อนตัวเองด้วย หนูกินอะไรเหลือ พ่อก็รับเป็นเทศบาลเก็บขยะ พ่อก็เลยเริ่มอ้วนตั้งแต่นั้นมา...”

ด้านกิจวัตรประจำวัน ในวันธรรมดาที่ไปโรงเรียน ตื่นนอนประมาณ 6.00 น. อาบน้ำแต่งตัว รับประทานอาหารเช้าเวลา 6.45 น. เดินทางไปโรงเรียนประมาณ 7.00 น. โดยบิดาขับรถไปส่ง รับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนเวลา 11.20 น. หลังเลิกเรียน เรียนพิเศษต่ออีกประมาณ 2 ชั่วโมง มารดาไปรับกลับบ้าน รับประทานอาหารมื้อเย็น เวลา 19.00 น. อาบน้ำ ทำการบ้าน อ่านหนังสือ เข้านอนประมาณ 21.30 น. วันเสาร์ไปเรียนพิเศษตั้งแต่ 8.00 น.– 15.00 น. กลับบ้านประมาณ 16.00 น. จะพักผ่อน บางครั้งนอนหลับหรือดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารเย็น

เวลา 19.00 น. อาบน้ำ ดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ แล้วเข้านอนประมาณ 23.00 น. วันอาทิตย์ตื่นนอนประมาณ 9.00 น. ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารมื้อเช้าและกลางวันรวมกัน ประมาณ 10.30 น. จากนั้นช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน ประมาณ 40 นาที จึงทำการบ้าน ดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ นอนหลับ ประมาณ 3 ชั่วโมง ประมาณ 16.00 น. จะออกไปเล่นกับเพื่อน โดยขี่จักรยาน และ เล่นแบดมินตันโดยรวม 2 ชั่วโมง จากนั้นกลับบ้าน รับประทานอาหารมื้อเย็น ประมาณ 18.30 น. เข้านอนประมาณ 21.00 น. หนึ่งบอกว่าจะได้ออกกำลังกายในวันอาทิตย์เพียงวันเดียว วันอื่น ๆ ต้องไปเรียนพิเศษ กลับถึงบ้านก็เหนื่อย อยากนอนอย่างเดียว

การจัดอาหารในครอบครัว ค.ญ. หนึ่งเล่าว่าส่วนใหญ่บิดาเป็นผู้ดูแลหาอาหารให้ รับประทานอาหารมื้อ โดยปกติ รับประทานอาหารเช้าที่บ้านก่อนไปโรงเรียน ประมาณ 6.45 น. บิดาเป็นผู้ทำอาหารให้ มักเป็นอาหารประเภทไข่ ไข่กรอกทอด รับประทานข้าวประมาณ 1 ทัพพี เป็นประจำ สำหรับมื้อกลางวัน รับประทานอาหารประมาณ 11.20 น. โดยซื้ออาหารจากร้านค้าภายในโรงเรียนรับประทาน ค.ญ. หนึ่งกล่าวถึงประเภทของอาหารมื้อกลางวันว่า “ก็กินข้าวราดแกงบ้าง ก๋วยเตี๋ยวบ้างสลับกันไปค่ะ แล้วก็กินขนม บางวันก็น้ำแข็งไส ขนมหวานเป็นด้วย ๆ หรือไม่ ก็แซนด์วิช ไก่ทอด กินข้าวอย่างเดียวไม่พอ ต้องกินอย่างอื่นตามด้วย เต็มใจต้องไปเรียนพิเศษจะหิว เรียนไม่รู้เรื่อง เลยกินสะสมไว้เยอะๆ ค่ะ” เครื่องดื่มเป็นน้ำเปล่า มีบางวันที่จะซื้อน้ำเกล็ดหิมะดื่ม มื้อเย็นรับประทานประมาณ 19.00 น. หลังจากเรียนพิเศษกลับมาบ้าน บิดาจะเตรียมอาหารให้ มีกับข้าวประมาณ 3-4 อย่าง ตักข้าวประมาณ หนึ่งทัพพีครึ่ง บางครั้งก็จะทานขนมหวานที่บิดาซื้อมาให้สลับกับผลไม้ในบางวัน และดื่มนมเปรี้ยวขวดเล็กวันละ 1 ขวด ก่อนเข้านอนทุกวัน ในวันหยุด ค.ญ. หนึ่ง เล่าว่ารูปแบบการรับประทานอาหารในวันเสาร์จะเหมือนวันธรรมดาที่ไปโรงเรียน เนื่องจากไปเรียนพิเศษที่โรงเรียนทั้งวัน ส่วนวันอาทิตย์มื้อเช้าและมื้อกลางวันมักรวมเป็นมื้อเดียวกันเนื่องจากนอนตื่นสาย โดยในวันอาทิตย์บิดามักประกอบอาหารหลายประเภทเนื่องจากเป็นวันหยุด เช่น ประกอบอาหารจานเดียวประเภทข้าวผัด ผัดซีอิ๊ว ราดหน้า อย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนั้นยังทำกับข้าวเพื่อมื้อเย็นประมาณ 3 – 4 อย่าง ประเภทแกงส้ม ทอดมัน ปลาแห้ง เป็นต้น ค.ญ. หนึ่งจะรับประทานอาหารได้มากเป็นพิเศษ ส่วนอาหารหรือขนมจุกจิกระหว่างมื้อ ค.ญ. หนึ่งกล่าวว่าไม่ค่อยได้รับประทานเนื่องจากมารดาไม่ให้ทานบอกว่าตนอ้วนแล้ว ดังนั้นในแต่ละมื้อ ค.ญ. หนึ่งจึงรับประทานค่อนข้างเยอะเพราะกลัวหิว โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่รับประทานเป็นประจำหรือชอบเป็นพิเศษ รับประทานได้ทุกอย่างทุกประเภท

ด้านภาวะสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนดำเนินการเมื่อ 29 พฤษภาคม 2551 พบว่าสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี มีน้ำหนักตัว 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วนตามใบสรุปผลการตรวจ โดย ค.ญ. หนึ่ง เล่าว่า “ที่โรงเรียนเขาตรวจให้ก็ปกติดีนะพี่

หนูก็รู้ว่าหนูอ้วนนะพี่ แต่ถึงอ้วนก็แข็งแรงนะ ไม่ค่อยป่วยหรือ ยกเว้นเวลาเรียนพละ หรือ เดินย้ายห้อง เหนื่อยเลยนะพี่ ต้องนั่งพักแป๊บนึงนะ” ค.ญ.หนึ่งยังเล่าว่า เคยพยายามลดน้ำหนัก เมื่อตอนเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยการแอโรบิก เล่นแบดมินตัน ใช้เวลาในช่วงปิดเทอมใหญ่ ประมาณ 1 เดือนครึ่ง ออกกำลังกายทุกวันหลังจากนั้นน้ำหนักลดลงประมาณ 3 กิโลกรัม แต่เมื่อไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากรดาให้เรียนพิเศษตลอดจึงไม่มีเวลา น้ำหนักจึงกลับเพิ่มมาอีก

แรงจูงใจหรือสิ่งที่ทำให้ต้องการลดน้ำหนัก ค.ญ.หนึ่ง กล่าวไว้ดังนี้

1. ด้านภาพลักษณ์ คือ อยากสวย โดย ค.ญ.หนึ่ง กล่าวว่า “ถ้ารูปร่างดีจะได้แต่งตัวสวย ๆ ตอนนี้อ้วนแต่งยังงี้ก็ไม่สวย”

2. ด้านสุขภาพ คือ อยากแข็งแรงเนื่องจาก ค.ญ.หนึ่งทราบว่าเมื่ออ้วนจะมีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนที่รูปร่างปกติ

3. ด้านจิตใจ คือ เมื่อมารดา เนื่องจาก ชอบบ่น บอกว่าอ้วนมากน่าเกลียด เป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ค.ญ.หนึ่ง กล่าวว่า จะควบคุมน้ำหนักในช่วงปิดเทอมเพราะมีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งถ้าช่วงปิดเทอมลดได้ประมาณ 2 – 3 กิโลกรัม พอเปิดเทอมที่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จะพยายามควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้ น้ำหนักที่ลดลงกลับเพิ่มขึ้นอีก

ด้านความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้หรือไม่ ค.ญ.หนึ่ง กล่าวว่า “มั่นใจนะพี่เพราะหนูลองด้วยตัวเองมาแล้ว ตอน ป.5 ช่วงปิดเทอม หนูออกกำลังกายทุกวันเลยนะ ก็แอโรบิก ตีแบดฯ วันละประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง เล่นกับเพื่อนนะพี่ สนุกมากเลย เวลาเดือนครึ่งนะพี่ พี่เชื่อปะลดไป 3 กิโล ขนาดว่าไม่ได้คุมอาหารเลยนะ หนูเชื่อเต็มพี่เลยนะพี่ ถ้ามีเวลาทำต่อเนื่องนะ น้ำหนักลงแน่นอน”

2) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ค.ญ.หนึ่ง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

2.1 การควบคุมอาหาร

2.1.1 โดยรับประทานอาหารให้น้อยลงจากเดิม ซึ่ง ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่า “ก็พยายามกินให้น้อยลงไงพี่ แต่ก็ทำไม่ได้นานหรอกนะ มันหิวนะ”

2.1.2 เลือกเครื่องดื่มเป็นน้ำเปล่าโดย ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่าช่วงพักกลางวันจะดื่มน้ำเปล่า มีเพียงบางวันที่ซื้อน้ำเก๋ลิ้นหิมะดื่ม

2.2 การออกกำลังกาย ค.ญ.หนึ่ง กล่าวว่า โดยส่วนใหญ่จะออกกำลังกายในวันอาทิตย์เพียงวันเดียวเท่านั้น ไม่สามารถทำได้ทุกวัน แต่คิดว่าช่วงปิดเทอมจะออกกำลังกายทุกวัน

2.3 การจัดการความเครียด ค.ญ.หนึ่ง เล่าถึงวิธีการจัดการความเครียด ดังนี้

2.3.1 พุดคุยกับบิดา หรือ เพื่อน

2.3.2 เล่นเกมคอมพิวเตอร์

2.3.3 เมื่อถามว่าเวลาเครียดจะรับประทานมากขึ้นหรือไม่ ค.ญ.หนึ่ง
เล่าว่า “เวลาเครียดไม่ค่อยกินนะพี่ ยิ่งถ้าอยู่บ้านขึ้น เครียดแล้วกินโดนแม่บ่นจะยิ่งเครียดเพิ่มนะพี่”

3) ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ ค.ญ.หนึ่ง กล่าวไว้มีดังนี้

3.1 ข้อจำกัดเรื่องเวลา

โดย ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่า “...ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เรียนกลับมาก็เหนื่อย กินข้าว ทำการบ้าน ก็อยากนอน...” และ “มารดาให้เรียนพิเศษเต็มเวลา ทุกเย็นวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และ วันเสาร์อีกทั้งวัน...”

3.2 ความรู้สึกหิว

ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่า “...หนูหิวบ่อยนะพี่ ถึงไม่กินจุจิก แต่ในมื้ออาหารก็ต้องกินให้มากไว้ก่อนถึงจะอยู่ท้อง...” และ “...เคยควบคุมอาหารโดยกินให้น้อยลงกว่าเดิมนะพี่ แต่ทำได้เป็นบางวัน พอกินน้อยก็หิว บางครั้งหิวมากจนปวดหัว...”

3.3 การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน

ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่า “...วันเสาร์ที่มาเรียนพิเศษเพื่อนในกลุ่มชอบชวนไปกินนู่นกินนี่นะพี่ กินไอติมข้างโรงเรียนบ้าง ขนมหวานบ้าง หรือถ้าเลิกเรียนเร็วก็ชวนไปกินของอร่อย ๆ ที่ตลาด..ก็อดใจไม่ไหวหรอกนะอะ ก็ต้องกินด้วย กินกับเพื่อนสนุกจะตาย...”

3.4 ความรู้สึกเชิงลบ

ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่า “...เบื่อแม่บ่นไงพี่....เขาก็บ่นที่ว่าหนูนะให้คุมอาหารออกกำลังกาย แต่ก็ให้หนูไปเรียนพิเศษทุกวันเลยนะ ไม่รู้หรอกว่าหนูจะเอาเวลาที่ไหนไปทำที่เขาสั่งนะ แล้วบางทีอย่างวันอาทิตย์นะพี่ แม่เขาสั่งมาก ๆ นะ หนูก็แอบประท้วงนิด ๆ คือ อยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไรซะเลย...”

สำหรับปัจจัยที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักของ ค.ญ.หนึ่ง คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน โดย ค.ญ.หนึ่ง เล่าว่า “...พ่อเขาก็ไม่อะไรหรอกนะ แต่แม่เขาสั่งไว้ว่าของมัน ๆ พวกหมูมัน ๆ ขาหมูเนี่ย แกงกะทิอย่าทำให้ลูกกิน แล้วพวกขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม แม่เขาก็สั่งห้ามอยู่แล้ว แล้วก็เพื่อนสนิทนะพี่คอยบอกหนูไม่ให้กินเยอะเวลาอยู่โรงเรียน พอกลับบ้านอยู่ใกล้กัน พี่ วันอาทิตย์ก็มาชวนไปจี๋จ๊กรยาน ดีแบบ...”

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ค.ญ.หนึ่ง กล่าวถึงข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. การให้ข้อมูล โดยต้องการให้โรงเรียน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลในเรื่องตารางอาหารและตารางออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กอ้วน เพื่อให้นักเรียนที่อ้วนไปมอบให้ผู้ปกครอง เพื่อใช้ในการดูแลบุตรหลานของตน
2. การจัดตั้งกลุ่มโดยต้องการให้โรงเรียนจัดตั้งชุมนุมสำหรับเด็กที่อ้วน เพื่อให้มีกิจกรรมการดูแลควบคุมน้ำหนักให้แก่เด็กที่อ้วนอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 2 : เด็กชายสอง (นามสมมติ)

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

เด็กชายสอง อายุ 13 ปี น้ำหนักตัว 74.7 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับอ้วน กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อาศัยอยู่กับบิดามารดา เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีบิดาเป็นผู้นำครอบครัว บิดามารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการครูทั้งคู่ รายได้ในครอบครัวโดยเฉลี่ย 30,000 บาทต่อเดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี ทั้งบิดามารดาเป็นคนใจดี และตามใจลูกทั้งคู่ แต่เมื่อค.ช.สองมีปัญหา มักปรึกษากับบิดาเนื่องจากเป็นผู้ชายเหมือนกัน สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวแข็งแรงดี ในบ้านผู้ที่มีรูปร่างอ้วนได้แก่ บิดา พี่ชายของค.ช.สอง และค.ช.สอง

ด้านกิจวัตรประจำวัน ในวันที่ไปโรงเรียน ตื่นนอนประมาณ 6.00 น. อาบน้ำ แต่งตัว อ่านหนังสือการ์ตูน เดินทางไปโรงเรียนประมาณ 7.00 น. โดยบิดาขับรถไปส่งที่โรงเรียน รับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียนประมาณ 7.20 น. และพักรับประทานอาหารกลางวันเวลา 11.20 น. เลิกเรียนประมาณ 15.30 น. หลังเลิกเรียนวิ่งเล่นกับเพื่อนประมาณ 30 นาที จึงกลับบ้าน โดยนั่งรถประจำทาง รับประทานอาหารเช้าเย็นประมาณ 18.00 น. หลังจากนั้นทำการบ้าน อ่านการ์ตูนหรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ แล้วเข้านอนประมาณ 22.00 น. บางวันก่อนเข้านอนจะทำ sit up ประมาณ 100 ครั้ง เพิ่งเริ่มทำมาประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ เนื่องจากมารดาแนะนำให้ทำเพื่อลดความอ้วน ส่วนวันหยุด กิจกรรมที่ทำประจำ คือ ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือการ์ตูน จะมีบางสัปดาห์ที่ออกไปขี่จักรยานเล่นกับเพื่อน หรือช่วยบิดาพรวนดินปลูกต้นไม้ รดน้ำเป็นบางครั้ง หรือไม่มีกิจกรรมออกนอกบ้าน บิดาพาทั้งครอบครัวไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ไม่ได้มีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นเรื่องเป็นราวมากนัก ค.ช.สอง เล่าว่า “ที่บ้านอ้วนกันหลายคน ทั้งพ่อ พี่ชาย และผม แม่เขาก็จะบอกให้ไปออกกำลังกายกันนะพี่ แต่ไม่ได้ทำหรอกพี่ กลับถึงบ้านก็งาน ไรงานมัน นาน ๆ จะมาชวนกันเล่นบอลซะที ผมกับพี่ก็ชอบอ่านการ์ตูนทั้งคู่ เลยไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรอกพี่”

การจัดอาหารในครอบครัว ค.ช.สอง กล่าวว่ามารดาเป็นผู้ดูแลประกอบอาหารให้รับประทาน ในวันที่ไปโรงเรียน อาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันจะรับประทานที่โรงเรียน โดยรับประทานมื้อเช้าประมาณ 7.25 น. เป็นอาหารประเภทข้าวเหนียวหมูทอดหรือข้าวเหนียวไก่ย่าง ส่วนมื้อกลางวันรับประทานประมาณ 11.20 น. โดย ค.ช.สองเล่าว่า “จะกินข้าวราดกับข้าวประมาณ 2 อย่าง กับข้าวก็สลับกันไป บางวันก็ข้าวราดแกงกับทอดมัน บางครั้งก็ผัดผัก ไม่แน่นอนแล้วแต่ดูว่าอะไรน่ากินก็สั่ง บางวันก็กินก๋วยเตี๋ยวแต่ไม่บ่อยเพราะเส้นมันน้อยกินแล้วไม่อิ่ม กินข้าวแล้วก็ตามด้วยลูกชิ้นทอด ไส้กรอกทอดหรือไม่ว่าพวกผลไม้ ซื้อมาหลาย ๆ อย่าง มาแบ่งกันกินในกลุ่ม” และในตอนเย็นก่อนกลับบ้านในบางวัน จะรับประทานอาหารกับเพื่อนอีกเป็นอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว หรืออาหารในร้านสะดวกซื้อข้างโรงเรียน เช่น ไส้กรอก เป็นต้น แล้วจึงเดินทางกลับบ้านถึงบ้านประมาณ 17.00 น. มื้อเย็นรับประทานอาหารประมาณ 18.00 น. โดยมารดาจะประกอบอาหารเอง หรือบางวันที่ซื้ออาหารสำเร็จรูป เป็นประเภทต้มจืด แกงเขียวหวาน ผัดผัก น้ำพริก เป็นต้น ค.ช.สอง กล่าวว่ามื้อเย็นจะรับประทานข้าวมากกว่ามื้ออื่น ๆ เนื่องจากรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัวจะเป็นเวลาที่พูดคุยกันและนั่งดูโทรทัศน์พร้อมกับรับประทานอาหารไปด้วย โดยปกติไม่ค่อยรับประทานขนมจุกจิก แต่จะรับประทานข้าวปริมาณมาก ประมาณมื้อละ 2 – 3 ทัพพี และก่อนนอนดื่มนมจืดไขมันต่ำวันละ 1 กล่อง ทุกวัน ในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ มารดาจัดอาหารให้รับประทาน บางครั้งออกไปรับประทานข้าวนอกบ้านด้วยกันทั้งครอบครัว อาหารที่ ค.ช.สองชอบรับประทานเป็นประจำ คือ ข้าวเหนียวไก่ย่าง หรือ ข้าวเหนียวหมูทอด ซึ่งจะซื้อรับประทานที่โรงเรียนเป็นอาหารเช้า โดยปกติรับประทานอาหารได้ทุกประเภท

ด้านภาวะสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนดำเนินการเมื่อ 29 พฤษภาคม 2551 พบว่าสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี มีน้ำหนักตัว 74.7 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วนตามใบสรุปผลการตรวจ โดย ค.ช.สองเล่าว่า “ผลการตรวจก็แข็งแรงดีนะพี่ แต่เขาเขียนมาน้ำหนักเกิน ให้ควบคุมอาหารมันแล้วก็หมั่นออกกำลังกายนะพี่ ก็รู้ว่าอ้วนนะพี่ แต่ก็ไม่เห็นเป็นไร ไม่ค่อยป่วยไข้ แข็งแรงดี แม่ก็บอกจ้จว่าให้ผมลดน้ำหนัก แต่ผมไม่ซีเรียสนะพี่เพราะถึงผมจะอ้วนไปหน่อยแต่ก็ไม่เห็นเป็นไร จะมีเหนื่อยบ้างเวลาวิชาพละ หรือวิ่งเล่นกับเพื่อน แต่ธรรมดาใช้มัยพี่ ออกแรงก็ต้องเหนื่อย เพราะถ้าอยู่เฉย ๆ ผมก็ไม่เหนื่อยหรอก” และเมื่อตอนประถมศึกษาปีที่ 6 ค.ช.สองกล่าวว่าได้เคยลดน้ำหนักโดยมารดาบังคับให้วิ่งในช่วงเย็นทุกวัน รู้สึกเหนื่อยมาก ไม่สนุก พอเหนื่อยก็กลับมารับประทานข้าวมากขึ้นกว่าเดิม น้ำหนักจึงไม่ลด หลังจากนั้นก็ไม่ได้ทำอีกเลยและมารดาก็ไม่บังคับให้ทำอีกเพราะสงสารเมื่อเห็นว่าเหนื่อยมาก

แรงจูงใจหรือสิ่งที่ทำให้ต้องการลดน้ำหนัก ค.ช.สอง กล่าวไว้ดังนี้

1) ด้านสังคม คือ ถูกเพื่อนล้อ โดย ด.ช.สอง กล่าวว่า “...เพื่อนล้อมัน มันชอบเรียกผมว่า อ้วน แทนที่จะเรียกชื่อผม ผมก็อายสาว ๆ นะฮะ

2) ด้านครอบครัว เนื่องจากในครอบครัวมีบิดา พี่ชาย และ ด.ช.สองที่อ้วน ด.ช.สองจึงต้องการลดน้ำหนักเพื่อเป็นแบบอย่างให้บิดากับพี่ชายได้ปฏิบัติบ้าง โดย ด.ช.สอง กล่าวว่า “...อยากเป็นตัวอย่างให้พ่อกับพี่ชายผมด้วย ว่าผมลดน้ำหนักได้ พี่กับพ่อก็ต้องลดได้...”

3) การรับรู้ข้อมูลของอันตรายจากความอ้วน โดย ด.ช.สอง กล่าวว่า “...แม่เขาก็พูดอยู่เรื่อยว่าอ้วนนะมันจะมีโรคแฝงอยู่นะ พ่อโตก็มีโอกาสเป็นโรคความดัน เบาหวานได้มากกว่าคนผอม ผมก็เห็นตัวอย่างนะ ลุงผมก็อ้วน เป็นหลายโรคเลย กินยาเยอะทุกวันไปหาหมออีกบ่อย ผมก็ไม่อยากเป็นอย่างลุง แล้วก็อยากให้พ่อกับพี่ชายเป็นอย่างลุงด้วย”

เป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ด.ช.สอง กล่าวว่าพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย โดยจะลดน้ำหนักให้ได้เดือนละ 0.5 กิโลกรัม หรือน้อยกว่าจะคุมไม่ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม

ด้านความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้หรือไม่ ด.ช.สอง มีความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายจะทำให้ลดน้ำหนักได้ เนื่องจากมีตัวอย่างจากเพื่อนหลายคนทีลดน้ำหนักได้สำเร็จ จากการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร ส่วนด.ช.สองเองเคยปฏิบัติแต่น้ำหนักไม่ลดเนื่องจากไม่ได้ทำจริงจัง

2) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ด.ช.สอง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

2.1) การออกกำลังกาย โดย ด.ช.สอง กล่าวว่าไม่เคยออกกำลังกายเป็นประจำหรือทำเป็นกิจจะลักษณะ เพิ่งเริ่มทำ sit-up ทุกคืนก่อนนอน มาประมาณ 2- 3 สัปดาห์เนื่องจาก มารดาแนะนำให้ทำ

2.2) การควบคุมอาหาร โดย ด.ช.สอง กล่าวว่า “กำลังตั้งใจจะกินข้าวให้น้อยลง.”

2.3) การจัดการความเครียด โดย ด.ช.สอง กล่าวว่า ไม่เคยมีเรื่องเครียด แต่คิดว่าถ้าเครียดก็จะพูดคุยปรึกษาพ่อ เนื่องจากเป็นผู้ชายเหมือนกัน เมื่อถามว่าถ้าเครียดแล้วจะรับประทานมากขึ้นหรือไม่ ด.ช.สอง ตอบว่าไม่ทราบเนื่องจากไม่เคยเครียด

3) ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ ด.ช.สอง กล่าวไว้มีดังนี้

3.1) ความเกียจคร้าน

โดย ค.ช.สอง เล่าว่า “..ก็เกียจโง่งที่ ว่างก็อ่านการดูน ไม่ค่อยอยากทำอย่างอื่น..”

3.2) ความรู้สึกหิว

ค.ช. สอง กล่าวว่า ถ้ากินน้อยจะหิวบ่อย โดยเล่าว่า “กินน้อยก็หิว พอกินมือต่อไปก็กินเยอะขึ้น” และ “...เคยลองนะที่ ก็กินข้าวให้น้อยลง แต่ทำได้ไม่กี่มื้อหรือที่ ส่วนใหญ่จะลองมือเย็นโง่งที่ พอจะนอนนะ หิวอะอยากจะลงไปหยิบอะไรกิน แต่ก็ใจแข็งนะที่ไม่กิน จนหลับไปเอง ตื่นเข้ามาไปโรงเรียน กินข้าวเหนียวไป 2 ห่อ แล้วก็เลยกินเยอะเหมือนเดิม หิวแล้วทรมาน”

3.3) การรับประทานอาหารนอกสถานที่

ทำให้ได้รับอาหารในปริมาณมากกว่าปกติโดย ค.ช.สอง เล่าว่า “..วันหยุด พ่อชอบพาไปกินข้าวนอกบ้านที่ เวลาไปกินข้าวนอกบ้านก็กินเยอะ มันอร่อย ไม่ได้มากินบ่อย ๆ เลยกินให้หายอยาก..”

3.4) สถานที่ออกกำลังกาย

ค.ช.สองกล่าวว่า ไม่มีที่ออกกำลังกาย โดย ค.ช.สอง เล่าว่า “...ไม่มีที่ให้ออกกำลังกาย ทำในบ้านก็แคบ ไม่น่าทำ...”

3.5) การไม่รู้โอกาสเสี่ยงของความอ้วน

โดยเมื่อถามว่าทำไมไม่ลดน้ำหนัก ค.ช.สอง เล่าว่า “...ไม่รู้จะทำไปทำไมนะที่ ผมยังเด็กอยู่เลย ไม่เจ็บไม่ป่วยนะ ผมว่าพอโตแล้วผมก็ผอมเองแหละ แต่ที่ทำเพราะแม่ให้ทำนะที่ เขาบอกพอโตแล้วลดยาก ผมก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจริงป่าว”

สำหรับปัจจัยที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักของ ค.ช.สอง คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและโรงเรียน โดย ค.ช.สอง กล่าวว่า มารดามีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนัก ในเรื่องการเตรียมอาหารและพูดให้สมาชิกในครอบครัวฟังเรื่องอันตรายของโรคอ้วนอยู่เสมอ จะคอยกระตุ้นให้ออกกำลังกาย นอกจากนั้นเป็นอาจารย์และที่ประจำห้องพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาจัดกิจกรรมเด็กไทยใส่ใจสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่ยอวน ทำให้ได้รับความรู้มากขึ้น

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ค.ช.สอง กล่าวถึงข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

1. การขายอาหารภายในโรงเรียน โดย ค.ช.สอง กล่าวว่า คนที่ยอวนส่วนมากเพราะรับประทานอาหารประเภทไขมันมากเกินไป จึงต้องการให้โรงเรียนจำกัดการจำหน่ายอาหารที่ทำให้ยอวน เช่น ไข่ทอด ลูกชิ้นทอด ไข่กรอกทอด เป็นต้น เพราะบางครั้งเห็น

เพื่อนๆ รับประทาน ก็อยากรับประทานด้วย อดใจไม่ไหว ต้องซื้อรับประทานทุกครั้ง ถ้าไม่มีร้านขายเลยจะได้ไม่ต้องซื้อ

2. ด้านชุมชน โดย ค.ช.สอง กล่าวว่า ต้องการให้ชุมชนที่อยู่อาศัยจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย จะได้มีที่ไว้วิ่งเล่นในวันหยุด

กรณีศึกษาที่ 3 : เด็กหญิงสาม (นามสมมติ)

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

เด็กหญิงสาม อายุ 12 ปี น้ำหนักตัว 88.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร ประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับอ้วน กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นบุตรคนเดียว อาศัยอยู่กับลูกกับป้า มาตั้งแต่เกิด เนื่องจากมารดาทำงานที่กรุงเทพฯ มาหาทุกวันอาทิตย์ ส่วนบิดาไม่ทราบว่าเป็นใครเนื่องจากเลิกกับมารดาตั้งแต่ ค.ญ.สาม ยังไม่เกิด มารดาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณเดือนละ 12,000 บาท ลักษณะครอบครัวที่ ค.ญ.สาม อาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย ลูกกับป้า ลูกของลุง ค.ญ.สาม และหลานลุงอีกหนึ่งคน ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปกติดี ค.ญ.สามเล่าว่า “ลูกกับป้าเป็นคนใจดีนะ เลี้ยงหนูมาตั้งแต่เด็ก ท่านก็รักและเป็นห่วงหนูมาก ส่วนหนูก็รักลูกกับป้ามาก หนูเรียกลุงว่าพ่อ เรียกป้าว่าแม่ นะคะ ลูกกับป้าเขาเลี้ยงหนูเหมือนเป็นลูกเขาจริง ๆ นะ แต่ก็มีบางครั้งที่หนูคิดอยากเจอพ่อตัวจริงเหมือนกันนะ แต่บอกแม่บอกป้าไม่ได้ เลยให้ลุงฟังได้คนเดียว แต่ลุงเขาก็ไม่ว่าอะไร เขาก็ได้แต่บอกว่าอยู่กับลุง ลุงก็เป็นพ่อหนูอยู่แล้ว” สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ค.ญ.สาม เล่าว่าสมาชิกในบ้านทุกคนยกเว้นหลานมีรูปร่างอ้วน โดยลุงมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง รับประทานยาทุกวัน

ด้านกิจวัตรประจำวัน ในวันที่ไปโรงเรียน ตื่นนอนประมาณ 6.00 น. อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารเช้า ประมาณ 6.30 น. เดินทางไปโรงเรียนประมาณ 7.00 น. โดยลุงไปส่งด้วยรถยนต์ส่วนตัว ถึงโรงเรียนประมาณ 7.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวันประมาณ 11.20 น. เลิกเรียนประมาณ 15.30 น. จะทำกิจกรรมที่โรงเรียนหรือนัดพบกับเพื่อนโรงเรียนเดิม ประมาณ 40 นาที จึงเดินทางกลับบ้านโดยรถประจำทาง ถึงบ้านประมาณ 17.15 น. อาบน้ำ ทำการบ้าน ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารเช้าประมาณ 19.00 น. พร้อมกับดูโทรทัศน์ นั่งดูโทรทัศน์ต่อเนื่องถึงประมาณ 22.00 น. จึงเข้านอน ในวันหยุดตื่นนอนประมาณ 8.00 น. รับประทานอาหารเช้าประมาณ 9.00 น. จะดูโทรทัศน์ตั้งแต่ตื่นนอนถึง 11.30 น. รับประทานอาหารกลางวันประมาณ 12.00 น. แล้วจึงเริ่มทำการบ้านจนเสร็จประมาณ 16.00 น. รับประทานอาหารเช้าประมาณ 19.00 น. ดูโทรทัศน์ เข้านอนประมาณ 23.00 น. ในวันหยุด ค.ญ.สาม เล่าว่า “เสาร์,อาทิตย์ ไม่ค่อยได้ทำอะไรหอกพี ดูโทรทัศน์ทั้งวันแหละ ก็อยากไปเรียนพิเศษนะพี แต่ป้าเขาบอกไม่ต้องไปเรียนหอกพี เรียนในเวลา

พอ แล้วก็ไม่ได้ไปไหนด้วยนะ เกมสัปดาห์ หนูก็ไม่ได้เล่น เล่นไม่เป็นนะพี่ เลยนอนดูโทรทัศน์ทั้งวัน หลับ ๆ ตื่น ๆ อยู่อย่างนั้นแหละ งานบ้านก็ไม่ค่อยได้ช่วยอะไร ป้าเขาบอกไม่ต้องทำหรอก อย่างมากหนูก็ช่วยล้างจาน นอกนั้นป้าทำเองหมด ป้าเขาเป็นแม่บ้านไงพี่ เขาบอกว่าถ้าไม่มีอะไรทำเดี๋ยวเขาจะเบื่อ เลยไม่ให้หนูทำ”

การจัดอาหารในครอบครัว ค.ญ.สามเล่าว่า ป้าเป็นผู้ดูแลจัดหาอาหารให้สมาชิกในครอบครัวรับประทานทุกมื้อ ในวันที่ไปโรงเรียน มื้อเช้ารับประทานประมาณ 6.30 น. โดยป้าจะไปตลาดซื้ออาหารสำเร็จรูป ประเภทโจ๊ก ปาท่องโก๋ ข้าวมันไก่ หรือบางครั้งซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นถุง ประเภทผัดกะเพรา แกงเขียวหวาน เป็นต้น มื้อกลางวันรับประทานประมาณ 11.20 น. โดยซื้ออาหารจากร้านค้าภายในโรงเรียนรับประทาน ค.ญ.สาม กล่าวว่าจะรับประทานอาหารเช้าประเภทข้าวราดกับข้าวประมาณ 2 อย่าง หรือไม่ก็รับประทานกล้วยเดี่ยว และจะรับประทานขนมหวานประเภทขนมถ้วยหรือน้ำแข็งใสด้วยทุกวัน มื้อเย็นรับประทานประมาณ 19.00 น. ป้าจะทำกับข้าวไว้ประมาณ 4 อย่าง จะเป็นอาหารประเภทต้มจืด ต้มยำ ผัดผัก หมูทอด ไข่ทอด ปลาทอด เป็นต้น แต่มีบางวันที่ป้ามีธุระจะซื้ออาหารสำเร็จรูปมาให้ เรื่องขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ค.ญ.สามกล่าวว่า ลูกกับป้าไม่ได้ห้าม ถ้ามีเงินค่าอาหารเหลือจะซื้อรับประทานเป็นประจำในตอนเย็นระหว่างเดินเข้าบ้าน วันหยุดเสาร์อาทิตย์ มื้อเช้ารับประทานอาหารประมาณ 9.00 น. ป้าทำกับข้าวให้รับประทาน มื้อกลางวันรับประทานประมาณ 12.00 น. มักจะเป็นประเภทอาหารจานเดียว เช่น ข้าวผัดใส่กรอก ผัดซีอิ๊ว เป็นต้น มื้อเย็นรับประทานประมาณ 19.00 น. ป้าจะทำกับข้าวเพิ่มจากที่เหลือประมาณ 1 – 2 อย่าง ทุกมื้อจะรับประทานข้าวประมาณมื้อละ 2 – 3 ทัพพี และก่อนนอนจะดื่มน้ำผลไม้กล่อง 1 กล่อง ทุกวัน ค.ญ.สาม กล่าวว่าอาหารที่ชอบรับประทานเป็นพิเศษและรับประทานเป็นประจำ คือ ไข่กรอก ไม่ว่าจะเป็นไข่กรอกทอด หรือไข่กรอกในร้านสะดวกซื้อ จะรับประทานเกือบทุกวัน ส่วนอาหารอื่น ๆ รับประทานได้ทุกประเภท

ด้านภาวะสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนดำเนินการเมื่อ 29 พฤษภาคม 2551 พบว่าสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี มีน้ำหนักตัว 88.2 กิโลกรัม สูง 161 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วน ตามใบสรุปผลการตรวจ โดย ค.ญ.สามเล่าว่า “สุขภาพของหนูโดยทั่วไปก็ดีนะพี่ แต่หนูมีโรคประจำตัวมาตั้งแต่เด็ก เป็นหอบนะพี่ เวลาไม่สบาย หรือถ้าอากาศไม่ค่อยดีก็จะมีอาการหอบขึ้นมาได้ หนูไม่รู้ว่าเป็นโรคหอบกับอ้วนเนี่ยเกี่ยวกันหรือปล่าวนะพี่ ลูกบอกว่าหนูอ้วนมาตั้งแต่ 6 เดือน แล้ว พอประมาณ 2 ขวบ ก็นอนโรงพยาบาลเพราะหอบเนี่ยแหละพี่ ก็เข้าออกโรงพยาบาลอยู่พัก พอเริ่มขึ้นประถม ก็ดีขึ้น นาน ๆ หอบจับสักครั้ง ทุกวันนี้จะมีเหนื่อยง่ายบ้างเวลาวิ่ง หรือในช่วงโม่งพละนะพี่ แต่นั่งพักก็หาย”

แรงจูงใจหรือสิ่งที่ทำให้ต้องการลดน้ำหนัก ค.ญ.สาม กล่าวไว้ดังนี้

1. ด้านภาพลักษณ์ คือ อยากสวย โดย ค.ญ.สาม กล่าวว่า “อยากลดน้ำหนัก เพราะอยากสวยไงพี่ ถ้าผอมคงแต่งตัวสวย ๆ ได้ แล้วก็ไม่มีอึดอัด หาเสื้อผ้าใส่ยากเหมือนอย่างทุกวันนี้...”

2. ความกดดันจากครอบครัว โดย ค.ญ.สาม เล่าว่า “...ตั้งแต่เด็กลุงเขาก็ชอบพูดว่าหนูไม่สวยเลย อ้วนอย่างเงี๊ยะ โดไปประกวดนางสาวไทยไม่ได้นะเนี่ย หนูก็เลยอยากผอมให้ลุงดู...” และ “...ป้าก็ชอบกดดันหนูนะ บอกว่าคนที่อ้วนนะโดไปหางานทำยาก เขาไม่ยอมรับไปทำงานด้วย ทำอะไรก็ไม่คล่องตัว ยังไงหนูก็ต้องลดน้ำหนักให้ได้แหละพี่”

เป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ค.ญ.สาม กล่าวว่า จะลดน้ำหนักให้ได้ เดือนละ 1 กิโลกรัม โดยจะรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง โดย ค.ญ.สาม เล่าว่า “ไม่ อยากให้น้ำหนักลดทีเยอะ ๆ หรือกินนะพี่ เพราะถ้าลดเยอะ ๆ แปลว่า หนูต้องอดข้าวไปเลยวันละมื้อนะแหละ ถึงจะลดได้ ขอลดทีละหน่อยพอ คุมอาหารแล้วกันนะพี่ หนูไม่ชอบออกกำลังกาย เดือนละ 1 โล เนี่ย ถ้าทำได้ก็โอ เลยนะพี่ แต่ที่แน่ ๆ นะ เอาแค่ไม่ขึ้นไปกว่านี้ ก็เยี่ยมแล้วนะพี่”

ด้านความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้หรือไม่ ค.ญ.สาม กล่าวว่า ก่อนข้างมั่นใจมาก เนื่องจากตนเองรับประทานอาหารตามสูตรของเพื่อนป้า ทำเพียง 3 วัน น้ำหนักลดไปประมาณ 0.5 กิโลกรัม ถ้าได้ทำอย่างต่อเนื่อง ลดน้ำหนักได้แน่นอน

2) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ค.ญ.สาม มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

2.1. การควบคุมอาหาร ค.ญ.สาม กล่าวว่า ในปัจจุบันไม่ได้ควบคุมอาหาร อย่งไรก็ตามเคยทดลองควบคุมอาหารเมื่อ 3 เดือนก่อน โดยเพื่อนป้านำสูตรอาหารลดน้ำหนักมาให้ แล้วป้าก็ดูแลทำให้รับประทาน แต่ทำได้ไม่กี่วันก็เลิก เนื่องจากรับประทานตามสูตรแล้วหิว ทรมาณ จึงกลับมารับประทานตามเดิม

2.2. การออกกำลังกาย ค.ญ.สาม กล่าวว่า ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่ชอบ

2.3. การจัดการความเครียด ค.ญ.สาม กล่าวว่า เวลาเครียดหรือมีปัญหาจะพูดคุยกับลุง มีบางครั้งที่เครียดแล้วรับประทานมากขึ้น ก็จะรู้สึกดีขึ้น หายเครียด

3) ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ ค.ญ.สาม กล่าวไว้มีดังนี้

3.1. ทักษะคิดเชิงลบต่อการออกกำลังกาย

โดย ค.ญ.สาม เล่าว่า “..แค่เรียนก็เหนื่อยแล้วพี่ กลับถึงบ้านหนูก็ไม่อยากทำอะไรแล้ว ไม่อยากออกกะพี่ ทำแล้วมันเหนื่อย...” และ “...หนูเป็นหอบด้วยใจ แต่ไม่ค่อยมีอาการอะไรหรอกนะพี่ แต่กลัวว่าถ้าเหนื่อยมาก ๆ หายใจไม่ทัน จะหอบขึ้นมาอีก”

3.2. ความรู้สึกลึก

โดย ค.ญ.สาม เล่าว่า “..หิวบ่นะพี่ อย่างที่หนูบอกตอนหนูคุมอาหาร กินตามสูตรของเพื่อนป้านะ โอ้ยหิวเกือบตาย กลางคืนอยากจะลุกมากินข้าว กินขนมเลยนะพี่ ก็เลยทำได้แค่ 3 วันไง”

3.3. การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน

โดย ค.ญ.สาม กล่าวว่าเพื่อนโรงเรียนเก่าตั้งแต่สมัยประถม ซึ่งเรียนอยู่โรงเรียนละแวกเดียวกัน มักนัดพบกันในตอนเย็น ไปรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ตลาด ซึ่ง ค.ญ.สาม ไปร่วมด้วยทุกครั้ง เนื่องจากต้องการพบปะเพื่อนเก่า ได้พูดคุยกัน คุยไปรับประทานอาหารไป รู้สึกเพลิดเพลินรับประทานอาหารมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว

สำหรับปัจจัยที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักของ ค.ญ.สาม คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ค.ญ.สาม กล่าวว่า ป้ามีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนัก โดยพยายามหาสูตรอาหารลดน้ำหนักมาทำให้รับประทานเป็นประจำ ค.ญ. สาม เล่าว่า “ป้า เขาหาสูตรลดความอ้วนมาเรื่อย ๆ แหะเลพี่ แต่เขาก็ดีนะ ถ้าเห็นว่าหนูไม่ไหว เขาก็ไม่บังคับ มีแต่บ่นกระปอดกระแปด ว่าอ้วนอย่างเงี๊ยะ โตะไปจะทำยังไง จะหางานทำได้มัยเนี่ย เขาก็อยากให้หนูผอมนะพี่ หนูก็ว่าจะผอมให้ได้นะ ป้าจะได้สบายใจ..”

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ค.ญ.สาม กล่าวถึงข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. โรงเรียน โดย ค.ญ.สาม กล่าวว่า ต้องการให้โรงเรียนบังคับให้ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 15 – 20 นาที เนื่องจาก ค.ญ.สาม ไม่ชอบออกกำลังกาย ถ้าให้ปฏิบัติเองคงไม่ได้ทำ
2. กลุ่มสำหรับเด็กอ้วนในโรงเรียน โดยให้เด็กอ้วนมารวมตัวกันในชั่วโมงส่งเสริมสุขภาพทุกวันศุกร์ มีอาจารย์ช่วยดูแล จัดหากิจกรรมที่เหมาะสมให้แก่เด็กอ้วนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 4 : เด็กชายสี่ (นามสมมติ)

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

เด็กชายสี่ อายุ 12 ปี น้ำหนักตัว 78.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร ประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับอ้วน

กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา เป็นครอบครัวขยายอยู่รวมกัน 19 คน โดย ด.ช. สี่ เป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่สาว 1 คน บิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพค้าขายที่บ้าน มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพค้าขายเช่นเดียวกัน โดย ด.ช.สี่ เล่าว่า “ครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ ทุกคนในบ้านช่วยกันขายของ แล้วปู่ก็จะแบ่งเงินให้ใช้ กินอยู่ร่วมกัน พ่อแม่จะได้ส่วนแบ่งประมาณเดือนละ 10,000 บาท” ความสัมพันธ์ในครอบครัว ด.ช.สี่เล่าว่า “เนื่องจากเป็นครอบครัวใหญ่ มีปัญหากันบ้าง แต่ปู่จะเป็นดูแลจัดการทุกเรื่อง ปู่เป็นหัวหน้าครอบครัว ก็ดูแลทุกอย่าง ส่วนพ่อแม่เป็นคนใจดี มีอะไรก็คุยกันได้หมด ญาติคนอื่น ๆ เขาก็อยู่ของเขาไม่ค่อยได้มายุ่งเกี่ยวกับหรอกอะ” สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว มีปู่ กับ ลุงที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ปู่ ลุง และ ด.ช.สี่ มีรูปร่างอ้วน

ด้านกิจวัตรประจำวัน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และแบบบันทึกกิจวัตรประจำวัน) ในวันธรรมดาที่ไปโรงเรียน ตื่นนอนประมาณ 5.30 น. อาบน้ำ แต่งตัว เดินทางไปโรงเรียนประมาณ 6.30 น. โดยลุงขับรถไปส่งพร้อมลูกพี่ลูกน้อง ถึงโรงเรียนประมาณ 7.00 น. บางวันก็รับประทานอาหารเช้าจากที่บ้าน บางวันก็รับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียน รับประทานอาหารกลางวันประมาณ 11.20 น. เลิกเรียนประมาณ 15.30 น. ในวันจันทร์ – วันพุธ จะเรียนพิเศษตอนเย็นถึง 18.00 น. กลับบ้านประมาณ 19.00 น. อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็นประมาณ 20.00 น. ทำการบ้าน เข้านอนประมาณ 22.00 น.วันที่ไม่ได้เรียนพิเศษ จะอยู่ทำกิจกรรมที่โรงเรียน กลับบ้านประมาณ 18.00 น. อาบน้ำ ทำการบ้าน รับประทานอาหารเย็นประมาณ 19.30 น. ทำการบ้าน เข้านอนประมาณ 22.00 น. ในวันหยุด วันเสาร์ ไปเรียนพิเศษที่โรงเรียน กิจกรรมคล้ายวันธรรมดา วันอาทิตย์อยู่บ้าน ตื่นประมาณ 9.00 น. อาบน้ำ รับประทานอาหารเช้า แล้วทำการบ้าน ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารกลางวันประมาณ 12.00 น. ช่วยแม่ทำงานบ้านนิดหน่อย ทำการบ้านต่อ ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารเย็นประมาณ 19.00 น. ดูโทรทัศน์ เข้านอนประมาณ 22.00 น. ไม่ค่อยได้ไปวิ่งเล่นนอกบ้าน เนื่องจากไม่มีสถานที่

การจัดอาหารในครอบครัว ด.ช.สี่ เล่าว่า ที่บ้านมีแม่บ้านดูแลจัดอาหารให้รับประทาน โดยทุกเช้า จะต้มข้าวต้ม และกับข้าวประมาณ 2 – 3 อย่าง เป็นประเภทไข่เจียว ผักกาดดองกระป๋อง หรือยำกุ้งแห้ง บางวัน ด.ช.สี่ จึงไปรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียน ส่วนมากจะรับประทานเป็นข้าวราดกับข้าว 2 อย่าง หรือไม่ก็รับประทานข้าวเหนียวหมูทอด สลับกันไป มือกลางวันรับประทานอาหารโดยซื้ออาหารจากร้านค้าภายในโรงเรียน ก็จะรับประทานข้าวสลับกับก๋วยเตี๋ยวบ้าง โดยในวันจันทร์ – พุธ จะรับประทานมือกลางวันมากเป็นพิเศษ เนื่องจากต้องไปเรียนพิเศษตอนเย็น หลังจากรับประทานอาหารหลักแล้วจะตามด้วย ขนมปังแซนด์วิช หรือ ไข่ทอด ในวันพฤหัสบดี และ วันศุกร์ ก็จะรับประทานพวกขนมหวาน น้ำแข็งไส เป็นต้น มือเย็น แม่บ้านจะจัด

อาหารไว้ให้ เป็นกับข้าวประมาณ 4 – 5 อย่าง ประเภท ต้มจืด ผัดผัก ต้มจับฉ่าย หมูทอด เป็นต้น รับประทานข้าวประมาณมือละ 1ทัพพีครึ่ง ถึง สองทัพพี ทุกวัน วันเสาร์ที่ไปเรียนพิเศษ ก็จะรับประทานอาหารร้านข้างโรงเรียนเป็นพวกอาหารตามสั่ง หรือ ก๋วยเตี๋ยว ตอนเย็นก็นัดกันกับเพื่อนไปรับประทานอาหารตามห้างสรรพสินค้า พวกพิซซ่า ไก่ทอด วันหยุดที่อยู่บ้านจะรับประทานอาหารลักษณะเดิม เนื่องจากแม่บ้านเป็นผู้จัดให้ เรื่องขนมกรุบกรอบ หรือ น้ำอัดลม ค.ช.สี่กล่าวว่า “น้ำอัดลม กับพวกขนม พ่อแม่เขาให้กินได้ที่ ก็ออกไปซื้อร้านข้างบ้านมากิน กินไปดูโทรทัศน์ไป ได้ค่าขนมยี่สิบบาทนะที่ ก็กินเท่าที่มีตังค์แหละ” ก่อนนอนดื่มนมทุกวัน ไม่ได้ระบุว่าดื่มนมอะไร เนื่องจากมารดาจะซื้อมาให้ บางครั้งก็นมช็อกโกแลต บางครั้งก็นมหวาน หรือ นมจืด นมเปรี้ยว สลับกันไป แล้วแต่ว่าชนิดไหนลดราคา

ด้านภาวะสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนดำเนินการเมื่อ 29 พฤษภาคม 2551 พบว่าสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี มีน้ำหนักตัว 78.3 กิโลกรัม สูง 151 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วน ตามใบสรุปผลการตรวจกล่าวว่า ผลการตรวจเป็นปกติดี มีคำแนะนำให้รับประทานอาหารประเภทแป้ง ไขมัน อาหารทอด ให้น้อยลง และออกกำลังกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ค.ช.สี่ เล่าว่า “ก็พยายามอยู่นะที่ ออกกำลังกายนะ เมื่อตอน ป.6 ก็ออกกำลังกายนะที่ ก่อนกลับบ้านวิ่งรอบโรงเรียนกับเพื่อน ๆ ก็สนุกดี น้ำหนักก็ไม่ขึ้นเร็วอย่างงั้นนะ แต่เดี๋ยวนี้ ไปเรียนพิเศษซะ 3 วันอีก 2 วัน ก็ซ้อมเชียร์ที่โรงเรียน ไม่มีเวลาได้ทำเลยที่ ส่วนเรื่องอาหารกุมไม่ได้หรอก ที่บ้านเขามีแต่กับข้าวมัน ๆ ปู่เขาชอบกินนะที่ ผมก็กินกับเขาด้วยเพราะแม่บ้านเขาจัดอาหารให้กินทั้งบ้านงัยที่บ้านผมก็จะตัวใหญ่ ๆ กัน แล้วแต่ว่าใครจะอ้วนมากอ้วนน้อย อย่างแม่ผมนะ มือเย็นเขาไม่กินข้าวเลยแหละ เขากลับอ้วน เขาเลยอดมือเย็นไปเลย เขาบอกมีแต่ของมัน ๆ เดียวอ้วนตายพอดี แต่ผมอดไม่ได้หรอกที่ มันหิว อ่านหนังสือไม่รู้เรื่อง แม่เขาไม่ให้ผมอดหรอกนะ เขาบอกกินไปเถอะ ยังเด็กอยู่”

แรงจูงใจหรือสิ่งที่ทำให้ต้องการลดน้ำหนัก ค.ช.สี่ กล่าวไว้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ รู้สึกอึดอัด โดย ค.ช.สี่ กล่าวว่าอ้วนแล้วรู้สึกอึดอัด ทำอะไรไม่คล่องตัว
2. ด้านสังคม ค.ช.สี่ กล่าวว่าต้องการลดน้ำหนักเนื่องจากเพื่อนชอบเรียกว่าไอ้อ้วน รู้สึกไม่ชอบ ไม่อยากให้เรียกอย่างนี้
3. ด้านครอบครัว เนื่องจากมารดาจะคอยพูดอยู่เสมอว่าต้องการให้ ค.ช.สี่ ผอม โดย ค.ช.สี่ เล่าว่า “...แม่ผมเขาก็อยากให้ลด ตอนนี้น้ผมหนัก 78 ไขมันี่ แม่เขาบอกให้ลดเหลือ 45 แล้วเขาจะมีรางวัลให้.”

เป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ค.ช.สี่ กล่าวว่า “ก็อย่างที่แม่บอกแหละพี่ แม่จะให้ลดเหลือ 45 โล จาก 78 โล เนี่ย สงสัยแม่จะฝันไปนะพี่ ผมว่าเอาแค่เดือนละโล ก็พอแล้วนะพี่ ให้มันได้เยอะ ผมว่าจะเลิกกินขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมนะพี่ แล้วอาจจะดื่มน้ำน้อยลงหน่อย เรื่องออกกำลังกาย เนี่ยไม่รับปาก กลัวทำไม่ได้ มันไม่มีเพื่อนนะพี่ ถ้ามีเพื่อนออกด้วย ผมคงอยากออก”

ด้านความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้หรือไม่ ค.ช.สี่ กล่าวว่า “ก็คิดว่าได้นะพี่ ถ้าอดอาหาร น้ำหนักก็ต้องลดอยู่แล้วแหละพี่ แต่ผมทำไม่ได้หรอก แต่ที่บอกตะกอนผมวิ่งทุกเย็น น้ำหนักผมก็ไม่มากเท่านี้หรอกนะ นี่เดือนเดียวขึ้นมาตั้ง 3 โล ก็ไม่รู้จะทำยังไงพี่ แม่บอกเด็กกำลังโต ผมเลยกินมากไปหน่อย ก็อย่างที่เห็นเนี่ยแหละพี่”

2) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ค.ช.สี่ มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

2.1. การควบคุมอาหาร โดย ค.ช.สี่ กล่าวว่ายังไม่เคยลองควบคุมอาหาร แต่กำลังจะทดลอง โดยเลิกรับประทานขนมกรุบกรอบกับน้ำอัดลม เนื่องจากรับประทานอยู่ทุกวัน

2.2. การออกกำลังกาย ค.ช.สี่กล่าวว่า ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายและไม่มีสถานที่ใกล้บ้านที่จะออกกำลังกายได้ กำลังเริ่มคิดจะออกกำลังกายโดยมารดาไปเดินที่ศาลากลาง แต่ยังไม่ได้เริ่มปฏิบัติ

2.3. การจัดการความเครียด โดย ค.ช.สี่ กล่าวว่า ไม่เคยมีเรื่องเครียด แต่คิดว่าถ้าเครียดก็จะพูดคุยปรึกษากับบิดาหรือเพื่อน เนื่องจากบางครั้งบิดาก็ยุ่งกับการค้าขาย ไม่มีเวลาได้คุยกัน เมื่อถามว่าถ้าเครียดแล้วจะรับประทานมากขึ้นหรือไม่ ค.ช.สี่ ตอบว่าไม่ทราบเนื่องจากไม่เคยเครียด แต่คิดว่าคงรับประทานเป็นปกติ เนื่องจากเป็นคนรับประทานเก่งอยู่แล้ว

3) ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ ค.ช.สี่ กล่าวไว้มีดังนี้

3.1 ข้อจำกัดเรื่องเวลา

โดย ค.ช.สี่ กล่าวว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย กลับจากเรียนก็เหนื่อย ต้องการพักผ่อน วันหยุดต้องการนอนอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ต้องการออกกำลังกายอะไร

3.2 ข้อจำกัดเรื่องสถานที่

โดย ค.ช.สี่ กล่าวว่า ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายใกล้บ้าน ต้องเดินไปไกล ทำให้เกิดความเมื่อยล้าเมื่อนึกว่าจะเดินไปออกกำลังกาย

3.3 ขาดผู้ร่วมออกกำลังกาย

โดย ค.ช.สี กล่าวว่ ต้องการมีคนไปออกกำลังกายด้วยกัน ทำคนเดียว ไม่สนุก รอมารดาไปออกกำลังกายเป็นเพื่อน “แม่เขบอกว่ วันอาทิตย์ตอนเย็นเขาจะชวนผมไปเดินรอบสาตากกลาง แต่เขาก็ช่วยขายของยังไม่ม่เวลาพาผมไปชะที่ ผมก็รอ”

3.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัว

โดย ค.ช.สี กล่าวถึงอาหารที่รับประทานเป็นประจำในครอบครัวว่ “...ที่บ้านนะพี่ กินแต่ของมัน ๆ ผักผักยังมีเลย อาหารแบบคนจีนนะพี่ มันก็ออกแนวมัน ๆ อยู่แล้ว...”

สำหรับปัจจัยที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักของ ค.ช.สี คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และเพื่อนโรงเรียน โดย ค.ช.สี กล่าวว่ “แม่จะคอยบอกทุกวันแหละพี่ อยาให้ผมผอม เขบอกว่ ถ้าเขาทำกับข้าวเองได้ เขาจะทำให้กินแต่อาหารลดความอ้วน แต่ที่นี้เขาทำไม่ค่อยเป็น แล้วที่บ้านก็มีแม่บ้านจัดอาหารให้อยู่แล้ว” และ “ได้รับแรงกดดันจากพี่สาว เรียกผมว่ ไอ้หมูตอน ผมฟังทีไร กินข้าวน้อยไปได้มื่อหนึ่งทุกที พอมีื่อต่อไปก็กลับมากินเหมือนเดิม เนี่ยก็ว่จะให้พี่สาวเขาว่าบ่อย ๆ เพื่อจะลดอาหารได้หลายมื่อ” รวมทั้งได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและเพื่อน โดย ค.ช.สี เล่าว่ “แล้วก็อย่างทีพี่เข้ามาทำกิจกรรมเนี่ยผมก็ชอบนะ เหมือนมากระตุ้นผมให้เกิดพลังขึ้นมาบ้าง มันก็อยากทำนะพี่ แต่ติดขัดอะไรหลาย ๆ อย่าง เพื่อนก็มีส่วนนะ เพื่อนสนิทนะพี่ คอยเตือนเวลาซื้อขนมกิน”

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ค.ช.สี กล่าวถึงข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. ต้องการให้โรงเรียนจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในตอนเช้าหลังเข้าแถวหรือตอนเย็นหลังเลิกเรียนก็ได้ ซักประมาณ 10 – 15 นาที เนื่องจาก ค.ช.สี ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ถ้าทางโรงเรียนจัดให้อย่างน้อยก็ยังได้ออกกำลังบ้าง
2. ค.ช.สี มีข้อคิดเห็นว่ การลดอาหารไม่ใช่วิธีทีเหมาะสมสำหรับวัยนี้ เนื่องจากต้องใช้พลังงานในการเรียนการเล่นอยู่ ถ้าเป็นไปได้ก็ไมควรลดอาหารแต่อาจรับประทานให้น้อยลงหรือเลือกรับประทานอาหารทีไม่มัน ไม่หวานจนเกินไป

กรณีศึกษาที่ 5 : เด็กหญิงห่า (นามสมมติ)

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

เด็กหญิงห่า อายุ 13 ปี น้ำหนักตัว 83.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับอ้วน กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ค.ญ.ห่าเป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว มีพี่สาว 1 คน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว บิดาจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการบำนาญ มารดาจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี รับราชการครู โดย ค.ญ.ห่า กล่าวว่ บิดาจะค่อนข้างอายุมากแล้ว มีหน้าที่รับส่งลูกไปโรงเรียนเท่านั้น ส่วนเรื่องอื่น ๆ ในครอบครัว

มักจะเป็นมารดาตัดสินใจ โดยรวมแล้วมารดาจะเป็นผู้นำครอบครัวมากกว่าบิดา รายได้ในครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 28,000 บาท ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี ไม่มีปัญหาใด บิดาเป็นคนเฉย ๆ คุยบ้างในบางครั้ง ส่วนมารดาชอบบ่น เป็นคนเครียด เนื่องจากต้องทำงานทั้งนอกบ้านและงานบ้าน สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวแข็งแรงดี มีบิดามีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง รักษาอย่างสม่ำเสมอ ในครอบครัวไม่มีใครมีรูปร่างอ้วน ยกเว้น ค.ญ.ห้า

ด้านกิจวัตรประจำวัน ในวันธรรมดาที่ไปโรงเรียน ตื่นนอนประมาณ 6.00 น. อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารเช้าประมาณ 6.40 น. เดินทางไปโรงเรียนประมาณ 7.00 น. โดยบิดาขับรถไปส่งพร้อมพี่สาว ถึงโรงเรียนประมาณ 7.20 น. เรียนหนังสือ รับประทานอาหารเช้ากลางวันเวลา 11.20 น. เลิกเรียนประมาณ 15.30 น. แต่เนื่องจาก ค.ญ.ห้า เรียนอยู่ห้องเด็กมีความสามารถพิเศษ (gifted child) จึงต้องเรียนต่อถึงประมาณ 16.45 น. กลับบ้านประมาณ 17.00 น. โดยบิดาไปรับที่โรงเรียน ถึงบ้านประมาณ 17.30 น. อาบน้ำ ดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารเช้าประมาณ 18.30 น. เสร็จแล้วทำการบ้าน อ่านหนังสือ เข้านอนประมาณ 22.00 น. ในวันหยุด วันเสาร์จะไปเรียนพิเศษที่โรงเรียน กิจวัตรประจำวันจะเหมือนในวันธรรมดา วันอาทิตย์มารดาให้ไปเรียนภาษาอังกฤษในครึ่งวันเช้า ช่วงตั้งแต่ 13.00 น. กลับบ้าน จะดูโทรทัศน์ ทำการบ้าน เล่นคอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือ และรับประทานอาหารเช้าประมาณ 19.00 น. เข้านอนประมาณ 22.00 น. ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกาย เนื่องจากเวลาส่วนมากจะหมดไปกับการเรียน

การจัดอาหารในครอบครัว ค.ญ.ห้า เล่าว่า มารดาเป็นผู้ดูแลจัดหาอาหารให้รับประทาน โดยอาหารมื้อเช้า รับประทานประมาณ 6.40 น. จะทำไว้ตั้งแต่ตอนเย็น เป็นพวกผัดผักต้มจืด ตอนเช้าจะอุ่นอาหารให้รับประทาน โดย ค.ญ.ห้า จะดื่กข้าวประมาณ 1 ทัพพี และตามด้วยขนมปังทาแยม หรือขนมเบเกอรี่ ที่มารดาซื้อไว้ มื้อกลางวันรับประทานอาหารเช้าประมาณ 11.20 น. โดยซื้ออาหารจากร้านค้าภายในโรงเรียน เป็นประเภทก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง ข้าวมันไก่ สลับกันไป และตามด้วยขนมหวาน หรือ ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด เป็นต้น มื้อเย็นรับประทานอาหารเช้าประมาณ 18.30 น. โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า มารดาเป็นผู้ประกอบอาหาร แต่บางวันก็ซื้ออาหารสำเร็จรูปจากตลาด มื้อเย็นจะดื่กข้าวประมาณ 2 ทัพพี รับประทานพร้อมกันทั้งครอบครัว พร้อมกับดูโทรทัศน์ พุดคุย กันในช่วงอาหารมื้อเย็น และตามด้วยผลไม้ หรือขนมหวานแล้วแต่มารดาจะซื้อมา ค.ญ.ห้า เล่าว่า รับประทานอาหารเช้าได้ทุกประเภท ยกเว้นแตงกวาที่ไม่ชอบรับประทาน ในแต่ละมื้อจะรับประทานอาหารค่อนข้างมาก เนื่องจากหิวบ่อยและมารดาบอกว่าเป็นเด็กกำลังอยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต ให้รับประทานให้อิ่ม เดี่ยวไม่มีอาหารไปเลี้ยงสมอง เรียนไม่รู้เรื่อง แต่มารดาก็จะคอยตำหนิเรื่องอ้วนอยู่เสมอ โดย ค.ญ.ห้า เล่าว่า “...แม่เขาไม่ให้ดื่กข้าวหรือที่ แต่หนูอ้วนเขาก็กินทุกวัน เขาอยากให้หนูออกกำลังกาย หนูก็ไม่มีเวลา เพราะเรียนหนังสือหนักมาก หนูอยู่ห้องเด็กเก่งไงพี่ มันกดดันมีเวลาก็

ต้องอ่านหนังสือ...” ในวันเสาร์ที่ไปเรียนพิเศษ เมื่อเช้ารับประทานอาหารเช้าที่บ้าน ประมาณ 7.00 น. โดยมารดาจะจัดเป็นประเภทอาหารจานเดียว เช่น ข้าวผัด ให้ทาน เมื่อกลางวันรับประทานอาหารเช้า ประมาณ 12.00 น. โดยรับประทานอาหารเช้าตามสั่ง หรือถ้วยเดียว ร้านข้างโรงเรียน หลังเลิกเรียน เพื่อน ๆ ที่เรียนด้วยกันก็จะชวนกันไปรับประทานอาหารเช้าหรือไอศกรีมที่ตลาดทุกสัปดาห์ เมื่อกลับถึงบ้านรับประทานอาหารเช้าประมาณ 19.00 น. ในวันอาทิตย์ไปเรียนพิเศษในศูนย์การค้า มารดาจะพาไปรับประทานอาหารเช้าในศูนย์อาหาร เมื่อเรียนเสร็จกลับถึงบ้าน รับประทานอาหารเช้าประมาณ 19.00 น. และดื่มนมไขมัน 0% ก่อนนอนทุกวัน วันละ 1 ถ้วย เมื่อถามเรื่องขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม ค.ญ.ห้า กล่าวว่า “...พ่อแม่เขาให้กินได้พี่ หนูก็ซื้อกินทุกวันแหละ บางทีไปห้างกัน แม่เขาก็ซื้อแบบที่ขายเป็นแพ็ค ๆ มาเลยพี่ เขาบอกถูกกว่า พ่อแม่หนูเขาก็ชอบกิน พวกมันฝรั่ง ส่วนน้ำอัดลม มีติดบ้านไว้ตลอดแหละพี่ เพราะที่บ้านเพื่อน ๆ พ่อเขามาบ่อย ก็เลยน้ำอัดลม บางทีหนูอยากกินก็หยิบกิน พ่อแม่เขาก็ไม่ว่าอะไรหรอกพี่...”

ด้านภาวะสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนดำเนินการเมื่อ 29 พฤษภาคม 2551 พบว่าสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี มีน้ำหนักตัว 83.2 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วนตามใบสรุปผลการตรวจ ซึ่ง ค.ญ.ห้า ทราบดีว่าตนนั้นมีรูปร่างอ้วน เคยพยายามลดน้ำหนักช่วงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยไปออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกาย (Fitness) บริเวณใกล้บ้าน ทำไปได้ประมาณ 1 เดือน น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม แล้วก็หยุดไป เนื่องจากหมดอายุบัตรสมาชิก มารดาไม่ได้ต่อให้เนื่องจากเสียค่าสมาชิกค่อนข้างแพง และไม่มีเวลาไป น้ำหนักจึงกลับขึ้นมาอีก โดย ค.ญ.ห้า เล่าว่า “...แม่เขาก็ไม่ชอบที่หนูอ้วนนะพี่ บ่นทุกวันแหละ แต่ความที่หนูเรียนเก่งไง เขาก็ไม่ยอมให้ไปออกกำลังกายที่ศูนย์ออกกำลังกายมาก เขากลัวเสียการเรียน กลัวเสียเงินด้วยแหละ เขาก็เรียนไปก่อนแล้วกัน เดียวค่อยลดน้ำหนักทีหลัง แต่หนูก็อึดอัดนะพี่ ทำอะไรไม่สบายตัว...”

แรงจูงใจหรือสิ่งที่ทำให้ต้องการลดน้ำหนัก ค.ญ.ห้า กล่าวไว้ดังนี้

1. ด้านภาพลักษณ์ คือ อยากสวย โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า “...ก็อยากสวยซึ่พี่ หนูโตแล้วก็อยากแต่งตัวสวย ๆ ถ้าหุ่นดีแต่งอะไรก็สวย...”
2. ด้านร่างกาย คือ รู้สึกอึดอัด ทำอะไรไม่สบายตัว โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า “...อึดอัดนะพี่ เวลาเดินนะดันขาสิกัน คันจนบางทีเป็นแผลเลย...” และ “...รู้สึกรู้ว่าเป็นคนอ้วนเลยตัว เหม็นนะพี่ เพื่อนที่สนิทก็บอกว่าหนูมีกลิ่นตัว คงเป็นเพราะหนูอ้วน เหงื่อออกมาก เลยเหม็น หนูเลยอยากผอมนะพี่”
3. กลุ่มเพื่อน โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนสนิทของตนไม่มีใครอ้วน จึงคอยแนะนำ ดักเตือน และห้าม เวลาที่รับประทานอาหารมากเกินไป

เป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ค.ญ.ห้า กล่าวว่า จะพยายามลดน้ำหนักให้ได้ อย่างน้อยเดือนละครึ่งกิโลกรัม โดยจะรับประทานอาหารให้น้อยลง แต่เรื่องขนมจะลดยาก เนื่องจากชอบรับประทานเวลาอ่านหนังสือ เกิดความเพลิดเพลิน ทำให้ไม่วัง และ จะหาเวลาออกกำลังกายให้ได้ วันละประมาณ 20 นาที

ด้านความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้หรือไม่ ค.ญ.ห้า กล่าวว่า “...ถ้าทำได้ น้ำหนักลดแน่นอนที่ อย่างตอนหนูไป Fitness น้ำหนักหนูยังลดเลย...” โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่าถ้าตนสามารถควบคุมอาหาร และมีเวลาออกกำลังกาย น้ำหนักจะต้องลดอย่างแน่นอน

2) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ค.ญ.ห้า มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

2.1 การควบคุมน้ำหนัก โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่ายังไม่เคยควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากหิวบ่อย แต่กำลังจะทดลอง โดยจะรับประทานอาหารปริมาณน้อยลง และเลือกรับประทานขนมตามมื้ออาหารในบางมื้อ

2.2 การออกกำลังกาย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า เคยออกกำลังกายที่ Fitness แล้ว สามารถลดน้ำหนักได้ 2 กิโลกรัม แต่ปัจจุบันยังไม่ได้เริ่มปฏิบัติอีก แต่กำลังจะทดลองออกกำลังกายในช่วงก่อนนอน

2.3 การจัดการความเครียด โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า เวลาเครียด ก็จะพูดคุยปรึกษากับมารดาหรือเพื่อน และเมื่อถามว่าเครียดแล้วรับประทานมากขึ้นหรือไม่ ค.ญ.ห้า กล่าวว่า “...ก็กินมากขึ้นแหละที่ ปกติเวลาหนูอ่านหนังสือ หนูก็กินให้หายเครียดอยู่แล้ว มันเพลินดี มีสมาธิ...”

3) ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ ค.ญ.ห้า กล่าวไว้มีดังนี้

3.1 ข้อจำกัดเรื่องเวลา

โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า เนื่องจากเรียนอยู่ห้องเรียนเด็กพิเศษ ต้องเรียนมากกว่าคนอื่น และต้องพยายามทบทวนบทเรียนอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย

3.2 ครอบครัว

โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า มารดาต้องการให้พอม แต่ก็ต้องการให้สนใจการเรียนก่อน โดยยังไม่ต้องมาห่วงกับเรื่องลดน้ำหนัก ค.ญ.ห้า เล่าว่า “...แม่หนูเขาก็อยากให้เราพอมนะที่ เขาบอกก็เรียนไปก่อนแล้วกัน เดี่ยวค่อยลดน้ำหนักทีหลัง” และ “...แม่เขาบอกไม่ให้หนูอดข้าวนะที่

ให้กินให้อิ่ม ถ้าหิวหนูเรียนไม่รู้เรื่อง หนูก็ซัดซะกินอิ่ม แล้วเวลาหนูอ่านหนังสือหนูก็กินขนมไปด้วย พ่อแม่เขาก็ไม่ว่าหนูหรอก เพราะเขาเห็นหนูอ่านหนังสืออยู่...”

3.3 ข้อจำกัดเรื่องสถานที่

โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า ที่บ้านไม่มีที่ออกกำลังกาย มี Fitness อยู่ใกล้ ๆ แต่ต้องเสียค่าสมาชิก และมารดาไม่ได้สมัครให้เนื่องจากกลัวเสียเวลาเรียน จึงไม่ได้ออกกำลังกายอีก

3.4 ความหิว

โดย ค.ญ. ห้า กล่าวว่า รู้สึกหิวบ่อย ในแต่ละมื้อจึงรับประทานอาหารปริมาณมาก แต่ถึงจะรับประทานมากก็ยังรู้สึกหิว ต้องรับประทานขนมอยู่เป็นประจำ

3.5 การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน

ค.ญ.ห้า เล่าว่า “...วันเสาร์ที่มาเรียนพิเศษหลังเลิกเรียน เพื่อน ๆ ที่เรียนด้วยกันก็จะชวนกันไปรับประทานอาหารหรือไอศกรีมที่ตลาดทุกสัปดาห์...” ซึ่ง ค.ญ.ห้า ไปด้วยทุกครั้ง

สำหรับปัจจัยที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักของ ค.ญ.ห้า คือ ความตั้งใจของตัวเอง โดย ค.ญ.ห้า กล่าวว่า “...หนูเป็นคนทำอะไรก็ทำได้นะที่ หนูว่าถ้าหนูตั้งใจที่จะลดน้ำหนักจริง ๆ หนูก็ทำได้ แต่นี้หนูยังแบบไม่เจ็บไม่ป่วยจากโรคอ้วนไงพี่ แล้วยังมีอย่างอื่นต้องทำอีกเยอะ...” และเพื่อนในกลุ่มจะคอยดูแล ดักเตือนเวลา ค.ญ.ห้า รับประทานอาหารปริมาณมากเกินไป

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ค.ญ.ห้า กล่าวถึงข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. ต้องการให้โรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ จัดค่ายสำหรับเด็กอ้วนจะเป็นประเภทเข้าไปเย็นกลับหรือค้างคืนก็ได้ เพื่อให้เด็กอ้วนรู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีที่ถูกต้อง

2. ต้องการมีตารางอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก

3. ค.ญ.ห้ามีความคิดเห็นว่า การจะลดน้ำหนักได้นั้น ครอบครัวเป็นตัวอย่างที่สำคัญในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค เช่น การดื่มน้ำอัดลม หรือการรับประทานขนม ซึ่งในบ้านไม่ได้เห็นเป็นเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ

2. ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ได้ผลดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เป็นเพศหญิง 3 ราย เพศชาย 2 ราย อายุระหว่าง 12 – 13 ปี น้ำหนักตัว 74.7 กิโลกรัม – 88.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร – 165 เซนติเมตร ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์อ้วน โดยพบว่าส่วนใหญ่เริ่มอ้วนตั้งแต่ 5 ปีแรก 3 ราย และเริ่มอ้วนในช่วงวัย

เด็กตอนปลาย (9 – 12 ปี) 2 ราย และเคยลดน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกาย 4 ราย การรับประทานอาหารสูตรลดน้ำหนัก 1 ราย

ลักษณะครอบครัวของกรณีศึกษา ส่วนใหญ่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว (3 ราย) ครอบครัวขยาย 1 ราย และ พักอาศัยอยู่กับญาติ 1 ราย เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว 2 ราย บุตรคนที่ 2 ของครอบครัว 3 ราย ระดับการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับปริญญาตรี 3 ราย และ ระดับปวส. และ มัธยมศึกษาปีที่ 6 อย่างละ 1 ราย ลักษณะอาชีพของบิดามารดา รับราชการ 2 ราย อาชีพอื่น ๆ เช่น ค้าขาย รับจ้าง 3 ราย สถานะของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่แข็งแรงดี (3 ครอบครัว) อีก 2 ครอบครัวมีบิดาและลูกป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีผู้ที่มีรูปร่างอ้วน 4 ครอบครัว และ 1 ครอบครัวที่มีเพียงกรณีศึกษาที่อ้วน ผู้ประกอบอาหารในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 4 ราย และเพศชาย 1 ราย

ค่าอาหารกลางวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง อยู่ในระดับ 40 – 80 บาท โดยเหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร จากการพิจารณาถึงคุณค่าทางอาหาร 2 ราย ความชอบ 2 ราย และความหิว 2 ราย ด้านการมองตัวเองว่ามีรูปร่างอ้วนหรือไม่นั้นพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 5 ราย มองว่าตัวเองอ้วน ส่วนใหญ่เพื่อนสนิทจะมีรูปร่างสมส่วน 3 ราย และรูปร่างอ้วน 2 ราย การเดินทางไปโรงเรียนทั้งหมดไปโดยรถส่วนตัว และกลับบ้านด้วยรถส่วนตัว 3 ราย รถประจำทาง 2 ราย

2.2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย สรุปข้อมูลได้ดังนี้

2.2.1 การควบคุมอาหารโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง 3 ราย การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ 1 ราย และการเลิกพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม 1 ราย

2.2.2 การออกกำลังกาย พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา 3 ราย ไม่ชอบออกกำลังกาย อีก 1 ราย ขี้เกียจอออกกำลังกาย 1 ราย และมี 2 รายที่กำลังจะเริ่มออกกำลังกายทุกวัน

2.2.3 การจัดการความเครียด พบว่า 3 ราย เคยเกิดความเครียด และ อีก 2 รายไม่เคยมีเรื่องเครียด การจัดการกับความเครียดของกรณีศึกษา ทั้ง 5 ราย พบว่าจะพูดคุยปรึกษากับผู้ปกครองหรือเพื่อน และมี 2 ราย ที่จะรับประทานอาหารปริมาณมากขึ้นเมื่อเกิดความเครียด

2.3 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ได้จากการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาส่วนใหญ่พูดว่าเวลา เป็นปัญหาและอุปสรรคอันดับแรกในการควบคุมน้ำหนัก ดังคำกล่าวของกรณีศึกษารายหนึ่งพูดว่า “...ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เรียนกลับมาเหนื่อย กินข้าว ทำการบ้าน ก็อยากนอน...” ถัดมา คือ ความหิว โดยให้เหตุผลว่าต้องรับประทานอาหารปริมาณมาก เนื่องจากหิวบ่อย และปัญหาอุปสรรคที่ทุกคนกล่าวถึง คือ การเข้าสังคม ในเรื่องเพื่อนชวน รับประทานอาหารในตอนเย็นหรือวันหยุด การรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว และมีอีก 1 ราย กล่าวว่า ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย ปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ข้อจำกัดด้านสถานที่ พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัว ความเกียจคร้านไม่เห็นความจำเป็นในการควบคุมน้ำหนัก และ การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกาย

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก ปัจจัยที่กรณีศึกษากล่าวถึงส่วนใหญ่ เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และเพื่อนที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการควบคุมน้ำหนัก มี 1 ราย ที่กล่าวว่าตัวเองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการควบคุมน้ำหนัก

ข้อเสนอแนะในการควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ได้แก่ ความต้องการตารางอาหารและตารางการออกกำลังกายสำหรับเด็กอ้วน ความต้องการให้โรงเรียนหรือทีมสุขภาพร่วมจัดตั้งชมรมสำหรับเด็กอ้วนเพื่อให้มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กอ้วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องการให้โรงเรียนจัดให้มีการออกกำลังกายในตอนเช้าหลังเลิกแถวหรือหลังเลิกเรียนและมีการควบคุมคุณภาพของอาหารที่จัดจำหน่ายในร้านค้าภายในโรงเรียน มีอีก 1 รายที่ต้องการให้มีการจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกายขึ้นภายในชุมชนบริเวณที่อยู่อาศัย

สำหรับข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักที่กรณีศึกษากล่าวไว้คือ การควบคุมน้ำหนักในวัยนี้ไม่ควรอดอาหารเนื่องจากยังเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา ควรควบคุมอาหารที่มีไขมันหรืออาหารที่หวานจะดีกว่า และพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมขึ้นกับการดูแลของครอบครัวเป็นสำคัญ หากในครอบครัวมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมก็จะเป็นการยากที่จะควบคุมน้ำหนักได้

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน โดยการศึกษาเป็นรายกรณี อภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน

1.1 การควบคุมน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามีวิธีการควบคุมน้ำหนัก โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและ ลดการรับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม แสดงว่าได้ใช้วิธีการที่เหมาะสมเพราะสอดคล้องกับหลักในการลดน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นเรียนว่า ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่ให้ปริมาณน้อยลงและควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน โดยเฉพาะขนมหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และ การศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าเมื่อเด็กวัยรุ่นควบคุมน้ำหนักโดยรับประทานอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ โดยรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลงและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ พบว่ามีน้ำหนักตัวลดลงทุกคน (พิสมัย นนประสาธ, 2547) อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติจริงพบว่า กรณีศึกษาไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1.1.1 การเข้าสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่กรณีศึกษาทั้งหมดกล่าวถึง ว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับประทานอาหารปริมาณมากขึ้น โดยกรณีศึกษารายหนึ่ง กล่าวว่า “...วันเสาร์ที่มาเรียนพิเศษเพื่อนในกลุ่มชอบชวนไปกินนุ่นกินนี่นะพี่ กินไอติมข้างโรงเรียนบ้าง ขนมหวานบ้าง หรือถ้าเลิกเรียนเร็วก็ชวนไปกินของอร่อยๆ ที่ตลาด.....ก็อดใจไม่ไหวหรอก” อีกรายกล่าวถึงการรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัวว่า “...วันหยุด พ่อชอบพาไปกินข้าวนอกบ้านพี่ เวลาไปกินข้าวนอกบ้านก็กินเยอะ มันอร่อย” ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่น คือ ต้องการเพื่อน ชอบไปไหนเป็นกลุ่มใหญ่ ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน อยากทำอะไรที่เหมือนกันในกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนและครอบครัว (วินัดดา ปิยะศิลป์และคณะ, 2548)และ

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่า การเลือกรับประทานอาหารขณะที่อยู่นอกบ้านหรืออยู่ที่โรงเรียนขึ้นกับกลุ่มเพื่อน สื่อโฆษณา ภาวะอารมณ์ (ภาวดี ลิขิตวงศ์, 2547) ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้การควบคุมน้ำหนักไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งปัญหานี้กรณีศึกษาได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะว่า ต้องการให้โรงเรียนจัดกลุ่มหรือชมรมสำหรับนักเรียนที่อ้วน โดยให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการดูแลกันในหมู่เพื่อน เนื่องจากพฤติกรรมของวัยรุ่นที่กล่าวถึงข้างต้นว่าต้องการเพื่อน ถ้ามีเพื่อนร่วมในการควบคุมน้ำหนัก จะทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ ดังการศึกษาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กอ้วน ที่จัดโดยมีกลุ่มเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่อยู่ในวัยเดียวกันร่วมกิจกรรมดูแลกันในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคหรือการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มที่มีเพื่อนหรือรุ่นพี่ดูแลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มที่ดูแลตนเองเพียงลำพัง (Stock, Miranda, Evans, Plessin, Ridley, Yeh, et al., 2007)

1.1.2 ความรู้สึกหิว พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ต้องการควบคุมน้ำหนักด้วยการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบ คือ รู้สึกหิวบ่อย ทำให้ไม่สามารถลดปริมาณอาหารลงได้ ดังที่กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “...ก็พยายามกินให้น้อยลงไงพี่ แต่ก็ทำไม่ได้นานหรอกนะ มันหิวนะ” และ “...หนูหิวบ่อยนะพี่ ถึงไม่กินจุจิก แต่ในมืออาหารก็ต้องกินให้มากไว้ก่อนถึงจะอยู่ท้อง...” อีกรายกล่าวว่า “...กินน้อยก็หิว พอกินมือต่อไปก็กินเยอะขึ้น...” ซึ่งจากการพัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่น พบว่าเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทางความสูงและน้ำหนักอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งกิจกรรมด้านการเรียน การเข้าสังคม การกีฬา จึงจำเป็นต้องได้รับพลังงานให้เพียงพอ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2545) การรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง จึงทำให้รู้สึกหิวและรับประทานมากขึ้นในมื้อถัดไป ดังนั้นกิจกรรมหรือโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กวัยนี้ ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมได้รับพลังงานเพียงพอในแต่ละวันและไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ตามข้อเสนอแนะของกรณีศึกษา 2 ราย ที่ต้องการให้โรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจัดการอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กอ้วน ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

1.1.3 ด้านครอบครัว พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายในครอบครัว ที่จัดอาหารไขมันสูง และรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมเป็นประจำ ทำให้ยากแก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยกรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า “...ที่บ้านนะพี่ กินแต่ของมัน ๆ ผัดผัวยังมันเลย...” และอีกรายกล่าวว่า “...ที่บ้านพ่อแม่ซื้อขนมถุง ๆ เป็นแพ็ค ๆ มาเก็บไว้ และมีน้ำอัดลมติดตู้เย็นตลอด...หนูก็หยิบกินได้ พ่อแม่ไม่ว่าอะไร” ดังข้อคิดเห็นที่กรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัวมีผลต่อการบริโภคของสมาชิกใน

ครอบครัว หากพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมจะเกิดเป็นพฤติกรรมเคยชินยากแก่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2551: 24 – 25) เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กอ้วนประการหนึ่งว่า “การเลี้ยงดูเด็กมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก เพราะเป็นการยากที่เด็กจะสามารถหลีกเลี่ยงต้นแบบการรับประทานอาหารของครอบครัวไปได้ ดังนั้นทั้งชนิดอาหารที่พ่อแม่เลือกให้เด็กรับประทานและวิธีรับประทาน จึงถูกซึมซับเข้าไปในตัวเด็กอย่างเหนียวแน่น หากพ่อแม่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเร็ว เคี้ยวอาหารน้อย ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือบริโภคน้ำอัดลมเป็นอาจิน พฤติกรรมเหล่านี้จะถูกส่งถ่ายเข้าไปในวิถีคิดของเด็กอย่างเต็มที่ ที่สำคัญก็คือ หากผู้ปกครองอ้วนก็มักจะมีพฤติกรรมกินอาหารที่มีไขมันไปทางสร้างเสริมให้เกิดความอ้วนได้มาก” การออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ทัศนศึกษาทราบว่าการออกกำลังกายช่วยทำให้น้ำหนักลดลงได้ และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการออกกำลังกายแต่เพียงในชั่วโมงพลศึกษาเท่านั้น ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่า ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเป็นการเล่นมากกว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ศิริพรชัย รัตนพันธุ์, 2542) โดยปัญหาและอุปสรรคที่พบในการออกกำลังกายของ ทัศนศึกษา ประกอบด้วย

1.2.1 ด้านสังคม โดยทัศนศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเพื่อนออกกำลังกายด้วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่กล่าวถึงในตอนต้นว่า เป็นวัยที่ต้องการเพื่อน และการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของหญิงวัยรุ่นตอนต้นคือ ไม่มีใครออกกำลังกายเป็นเพื่อน (Neisen, Braun, & Shepherd, 2007) เป็นอุปสรรคที่ทำให้เด็กวัยนี้ไม่ออกกำลังกาย ดังมีข้อเสนอแนะจากทัศนศึกษา 2 ราย ที่ต้องการให้โรงเรียนจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเวลาหลังเลิกแถวตอนเช้า หรือเวลาเลิกเรียนก่อนกลับบ้าน เพื่อให้มีเพื่อนร่วมออกกำลังกายด้วยกัน เกิดความสนุกสนานและทำให้มีการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

1.2.2 ข้อจำกัดเรื่องเวลา เป็นอีกปัญหาที่ทัศนศึกษาส่วนใหญ่กล่าวถึงว่า “...ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เรียนกลับมาเหนื่อย กินข้าว ทำการบ้าน ก็อยากนอน...” สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในโปรแกรมการออกกำลังกายของหญิงวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่ามีการบ้านมากเกินไป แม้ว่าจริง ๆ แล้ว กลุ่มเด็กเหล่านี้จะมีเวลาเฉลี่ย 3 ชั่วโมงต่อวันที่นั่งอยู่กับที่ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ แต่ด้วยความเหนื่อยล้าจากการเรียน กิจกรรมการออกกำลังกายจึงถูกละเลยไป (Neisen, Braun, Shepherd, 2007) เช่นเดียวกับการจัดบันทึกกิจวัตรประจำวันของ

กรณีศึกษา ซึ่งพบว่าแม้จะมีเวลาว่าง แต่กิจกรรมที่เลือกทำส่วนใหญ่จะเป็นการนอนดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือการ์ตูน หนังสือเรียน หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ มากกว่าการออกกำลังกาย จึงเห็นได้ว่ากรณีศึกษายังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย แม้มีเวลาว่างก็จะเลือกทำกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่าออกกำลังกาย

1.2.3 ข้อจำกัดด้านสถานที่ ผลการศึกษาพบว่าข้อจำกัดด้านสถานที่เป็นปัญหาอุปสรรคอย่างหนึ่งในการออกกำลังกาย โดยกรณีศึกษากล่าวว่าบริเวณรอบบ้านและในชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย หรือต้องใช้เวลาเดินทางไปยังสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกไม่สะดวกที่จะออกกำลังกาย ดังข้อเสนอแนะของกรณีศึกษารายหนึ่งว่า “...ต้องการให้ชุมชนที่อยู่อาศัยจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย จะได้มีที่ให้วิ่งเล่นในวันหยุด” สอดคล้องกับการศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในเด็กอายุ 6 – 13 ปี ว่า หากมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและสะดวกสบายในการออกกำลังกาย พบว่าเด็กมีการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายมากกว่าเดิม (Zahner, Puder, Roth, Schmid, Gludimann, & Pühse, 2006)

1.2.4 การมีทัศนคติเชิงลบกับการออกกำลังกาย การมีทัศนคติเชิงลบกับการออกกำลังกายเป็นปัญหาอุปสรรคที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ดังที่กรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า “...แค่เรียนก็เหนื่อยแล้วพี่ กลับถึงบ้านหนูก็ไม่อยากทำอะไรแล้ว ไม่อยากออกน่ะพี่ ไม่ชอบ ทำแล้วมันเหนื่อย กลัวว่าหอบจะกำเริบด้วยพี่...” และอีกรายกล่าวว่า พี่เกียจทำ เนื่องจากถึงอ้วนก็แข็งแรงดี แสดงถึงกรณีศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการออกกำลังกายสูงกว่าการรับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย ดังทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวถึงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมว่า อุปสรรคเป็นสิ่งที่หยุดยั้งหรือขัดขวางไม่ให้เกิดการกระทำเกิดขึ้น และคิดว่าการปฏิบัติตามพฤติกรรมเดิมไม่เกิดผลเสียต่อตนเอง (Pender, et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เด็กวัยเรียนยังไม่ตระหนักอย่างจริงจังถึงภัยของโรคอ้วน โดยเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่เจอกับตัวเอง ยังแข็งแรงและไม่เจ็บป่วยอะไร (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

1.3 การจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเครียดของกรณีศึกษาในวัยนี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยกับผู้ปกครองหรือเพื่อนสนิท ซึ่งอธิบายได้จากพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่า เป็นวัยต่อระหว่างวัยเด็กที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนหนึ่งจึงยังมีความรู้สึกเชื่อฟังผู้ปกครอง และพูดคุยปรึกษาปัญหาที่พบกับผู้ปกครองในกรณีที่ผู้ปกครองมีเวลาหรือสนใจรับฟัง แต่ในอีกด้านหนึ่งพบว่า เพื่อนร่วมวัยมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก วัยรุ่นมักจะเลือกคบเพื่อนที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน และมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ ในบางปัญหาวัยรุ่นจึงเลือกที่จะพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนสนิท (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2545) อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาบางรายเลือกที่จะจัดการความเครียดด้วยการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บางคนจะรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ในครอบครัวที่มีปัญหา เด็กหันไปยึดอาหารเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจ (กาญจนา ยังขาว, 2542 อ้างถึงใน เบญจมา สนามทอง, 2548) ซึ่งหากเครียดแล้วรับประทานอาหารมากขึ้นจนเป็นนิสัยติดตัว ย่อมก่อให้เกิดภาวะอ้วนได้ ดังนั้นควรมีการแนะนำหรือการสอนให้เด็กที่อ้วนรู้จักแนวทางในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไปอีก

สำหรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยการอดอาหารพบว่า ไม่มีกรณีศึกษา รายใดที่ใช้วิธีการดังกล่าว อาจเนื่องจากกรณีศึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวัยรุ่นตอนต้นที่ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองไม่สนับสนุนให้อาหารเมื่อใดมือนึ่ง ดังกรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “...แม่เขาไม่ให้ผมอดหรือกินนะ เขาบอกกินไปเถอะ ยังเด็กอยู่” กรณีศึกษาอีกรายหนึ่งเล่าว่า “...แม่เขาบอกไม่ให้หนูดข้าวเหนียวให้กินให้อิ่ม ถ้าหิวหนูเรียนไม่รู้เรื่อง” และกรณีศึกษาอีกรายกล่าวถึงข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักว่า การควบคุมน้ำหนักในวัยนี้ไม่ควรอดอาหาร เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต วิธีการควบคุมน้ำหนักควรจะควบคุมปริมาณอาหารจะดีกว่า การที่ไม่พบว่ามีกรณีศึกษาการอดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่ดี แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองและตัวเด็กเองทราบดีว่า วัยนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ยังต้องการพลังงานที่เหมาะสม และเพียงพอ วิธีอดอาหารจึงไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนัก

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก ที่กรณีศึกษากล่าวถึงเป็นส่วนใหญ่ คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน โดยกรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลจัดหาอาหารให้รับประทาน จะพยายามจัดหาอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กอ้วน และพูดคุยเตือนให้เห็นถึงอันตรายจากโรคอ้วน (จากผลการศึกษา หน้า 49, 55) ด้านกลุ่มเพื่อนจะคอยตักเตือนไม่ให้รับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไป จะเห็นว่ากลุ่มเพื่อนและครอบครัวมีส่วนสำคัญสำหรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยนี้ ทั้งในแง่บวกและลบ ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กที่อ้วน ควรนำผู้ปกครองและเพื่อนเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ตามการศึกษาที่พบว่า การนำบิดามารดาเข้าร่วมในกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุตร ทำให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรที่อ้วน และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายในครอบครัวเป็นไปในทางที่ดีขึ้น (กิจติยา รัตนมณี, 2547 ; ขอดขวัญ เกษทองมา, 2545 ; เสกสรร อรรถวาศัย, 2544 ; Small, Anderson & Melyn, 2007)

ผลการศึกษาจากกรณีศึกษา 5 ราย สามารถอภิปรายตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) ได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกรณีศึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

การควบคุมน้ำหนักซึ่งเป็นพฤติกรรมผลลัพธ์ โดยการบริโภคอาหารในปริมาณที่น้อยลงและการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าว ภูมิศึกษายังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากภูมิศึกษามีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการรับรู้อุปสรรคด้าน 1) การเข้าถึง ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ 2) ความรู้สึกหิว ทำให้ไม่สามารถลดปริมาณอาหารลงได้ 3) ข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ในการออกกำลังกาย ซึ่งนอกจากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ยังมีทัศนคติเชิงลบในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นความรู้สึกทางพฤติกรรมในกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ถึงแม้ว่าภูมิศึกษาจะรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติโดยรู้ว่าการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ จะควบคุมน้ำหนักได้ หรือความมั่นใจของภูมิศึกษาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้น้ำหนักลดลงได้ อย่างไรก็ตามการรับรู้อุปสรรคของภูมิศึกษายังมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่อธิบายได้ตามแนวคิดของเพนเดอร์ คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยครอบครัวและเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลในการควบคุมน้ำหนักของภูมิศึกษาทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งอิทธิพลในเชิงบวก คือ ครอบครัวมีส่วนในการดูแลจัดหาอาหารที่เหมาะสม สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก และเพื่อนมีส่วนสนับสนุนในการตักเตือน ควบคุมการรับประทานอาหารของภูมิศึกษาเมื่ออยู่ที่โรงเรียน สำหรับอิทธิพลในเชิงลบ ได้แก่ ครอบครัวตามใจให้รับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมได้ กลุ่มเพื่อนที่ชอบชวนไปรับประทานอาหารหรือขนม ทำให้ภูมิศึกษาไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้มีการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในเชิงบวก การลดการรับรู้อุปสรรคหรือทัศนคติในเชิงลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรม จะช่วยให้ภูมิศึกษาประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ผลการศึกษา มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เป็นเพศหญิง 3 ราย เพศชาย 2 ราย อายุระหว่าง 12 – 13 ปี น้ำหนักตัว 74.7 กิโลกรัม – 88.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร – 165 เซนติเมตร ภาวะโภชนาการเมื่อเปรียบเทียบระหว่างน้ำหนักตัวกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์อ้วน โดยพบว่าส่วนใหญ่เริ่มอ้วนตั้งแต่ 5 ปีแรก 3 ราย และเริ่มอ้วนในช่วงวัยเด็กตอนปลาย (9 – 12 ปี) 2 ราย และเคยลดน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกาย 4 ราย การรับประทานอาหารสูตรลดน้ำหนัก 1 ราย

ลักษณะครอบครัวของกรณีศึกษา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (3 ราย) มีเพียง 1 รายที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และ 1 รายที่พ่อกอาศัยอยู่กับญาติ กรณีศึกษาที่เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัวมีจำนวน 2 ราย ส่วนอีก 3 รายเป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับปริญญาตรี 3 ราย และ ระดับ ปวส. และมัธยมศึกษาปีที่ 6 อย่างละ 1 ราย ลักษณะอาชีพของบิดามารดา คือรับราชการ 2 ราย อาชีพอื่น ๆ เช่น ค้าขาย รับจ้าง 3 รายฐานะของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่แข็งแรงดี (3 ครอบครัว) อีก 2 ครอบครัวมีบิดาและลูกป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีผู้ที่มีรูปร่างอ้วน 4 ครอบครัว และ 1 ครอบครัวที่มีเพียงกรณีศึกษาเท่านั้นที่อ้วน ผู้ประกอบอาหารในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 4 ราย และเพศชาย 1 ราย

ค่าอาหารกลางวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง อยู่ในช่วง 40 – 80 บาทต่อวัน โดยเหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร พิจารณาจากคุณค่าทางอาหาร 2 ราย ความชอบ 2 ราย และความหิว 2 ราย ด้านการมองตัวเองว่ามีรูปร่างอ้วนหรือไม่ พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 5 ราย มองว่า

ตัวเองอ้วน ส่วนใหญ่เพื่อนสนิทจะมีรูปร่างสมส่วน 3 ราย และรูปร่างอ้วน 2 ราย การเดินทางไปโรงเรียนทั้งหมดไปโดยรถส่วนตัว และกลับบ้านด้วยรถส่วนตัว 3 ราย รถประจำทาง 2 ราย

2. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

2.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และลดการรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กรณีศึกษาทุกรายไม่มีการออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา เมื่อกลับจากเรียนก็เหนื่อยล้า และไม่ชอบออกกำลังกาย

2.3 การจัดการความเครียด พบว่า เมื่อเกิดเรื่องเครียดส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาโดยการพูดคุยกับผู้ปกครองหรือเพื่อน มีบางส่วนที่บอกว่าเครียดแล้วรับประทานอาหารในปริมาณมากขึ้น

3. ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

3.1 การเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมักจะรับประทานอาหารในปริมาณมากขึ้นเมื่อรับประทานกับเพื่อน หรือรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว

3.2 ข้อจำกัดเรื่องเวลา โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา เนื่องจากต้องเรียนเต็มเวลา กลับจากโรงเรียนก็เหนื่อยล้า ต้องการพักผ่อน

3.3 ความหิว ด้วยวัยนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตจึงเกิดอาการหิวบ่อย ทำให้รับประทานอาหารปริมาณมากในแต่ละมื้อ

3.4 ข้อจำกัดด้านสถานที่ เนื่องจากไม่มีสถานที่ที่จะเอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกายบริเวณรอบบ้าน จึงเป็นอุปสรรคสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กขาดการออกกำลังกาย

3.5 ด้านครอบครัว ปัญหาที่พบได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัวที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

3.6 ทักษะการเชื่องลากับการออกกำลังกาย คือ ไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่เห็นความสำคัญในการออกกำลังกาย

สำหรับปัจจัยในการควบคุมน้ำหนัก ส่วนใหญ่เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ในการดูแลจัดหาอาหารที่เหมาะสม คอยพูดคุยเตือนเรื่องการรับประทานอาหารและอันตรายจากโรคอ้วน

สรุปผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ การควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษายังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากปัญหาอุปสรรคที่กล่าวมาข้างต้น ที่แสดงให้เห็นว่า กรณีศึกษามีการรับรู้อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว มากกว่าการรับรู้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการมีทัศนคติเชิงลบต่อการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรมที่อธิบายโดยเพนเดอร์ จึงทำให้การควบคุมน้ำหนักยังไม่ประสบผลสำเร็จ

4. ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษา

4.1 ข้อเสนอแนะ

4.1.1 ต้องการให้โรงเรียนจัดกลุ่มหรือชมรมสำหรับนักเรียนที่อ้วน ให้มีกิจกรรมดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดค่ายสำหรับเด็กอ้วนในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมน้ำหนัก

4.1.2 ต้องการให้โรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพจัดตารางอาหาร และตารางออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กอ้วน ได้นำไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม

4.1.3 ต้องการให้โรงเรียนมีกิจกรรมการออกกำลังกายในตอนเช้า หลังเลิกแถวหรือหลังเลิกเรียน วันละประมาณ 15 – 20 นาที

4.1.4 การควบคุมคุณภาพของอาหารที่จำหน่ายภายในโรงเรียน

4.1.5 ต้องการให้ชุมชนที่อยู่จัดให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย

4.2 ข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษา

4.2.1 การควบคุมน้ำหนักในวัยนี้ ไม่ควรลดอาหาร เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต วิธีการควบคุมน้ำหนักควรจะควบคุมปริมาณอาหารจะดีกว่า

4.2.2 พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัวมีผลต่อการบริโภคของสมาชิกในครอบครัว หากพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมจะเป็นการยากแก่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

5. ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้พบข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

5.1 การศึกษานี้สัมภาษณ์กรณีศึกษาเพียงผู้เดียว ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนทุกด้าน จึงควรมีการสังเกตเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะและชนิดของอาหารที่ขายภายในและโดยรอบบริเวณโรงเรียน หรือการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เพื่อนสนิทของกรณีศึกษาด้วย

5.2 ผลการศึกษาแบบกรณีศึกษาในการศึกษานี้ ไม่สามารถนำไปอ้างอิงยังกลุ่มประชากรได้

5.3 สถานที่ในการสัมภาษณ์ภายในโรงเรียน เป็นที่นั่งตามซุ้มต่าง ๆ ขาดความเป็นส่วนตัว เนื่องจากมีนักเรียนเดินผ่านไปมาตลอด อาจทำให้กรณีศึกษาไม่กล้าให้ข้อมูลบางประการ

6. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษาได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

6.1 ด้านปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถกำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่เน้นการสนับสนุนทางสังคม โดยร่วมกับโรงเรียนในการส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน สังคม ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยเน้นวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำได้ตามวิถีชีวิตของเด็กนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดเมนูอาหารควบคุมน้ำหนักที่มีการกระจายพลังงานอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในเรื่องความหิว การจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียนมากขึ้น

6.2 ด้านการให้ความรู้ ควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้อ้วน รวมทั้งอันตรายจากโรคอ้วน และความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว เนื่องจากการศึกษาพบว่ากรณีศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคและขาดความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน โดยพบว่ายังมีการรับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม นอกจากนั้นเมื่อมีเวลาว่างจากการเรียน พบว่ามักไม่มีการออกกำลังกาย แต่กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ คือ ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออ่านการ์ตูน และจากผลการศึกษาที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักที่ทำให้ กรณีศึกษารับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้น เนื่องจากกรณีศึกษายังไม่สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้ จึงควรให้มีการเรียนรู้เทคนิค /วิธีการในการแก้ปัญหาเมื่อรู้สึกหิว เช่น การจิบน้ำหรือดื่มน้ำบ่อย ๆ และฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปรับประทานอาหารหรือขนม

6.3 ด้านการวิจัย ควรนำประเด็นด้านพฤติกรรมกรควบคุมน้ำหนักที่พบว่ากรณีศึกษาวัยรุ่นตอนต้น ไม่มีการออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน ไปศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป และควรศึกษาถึงผลการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และโรงเรียนในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยนี้ว่าเป็นอย่างไร

กรณีศึกษา : ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน (CASE STUDY : PROBLEMS AND BARRIERS OF WEIGHT CONTROL IN EARLY ADOLESCENTS WITH OBESITY)

ลัดดา เอี่ยมกล้าหาญ 4937543 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : นพวรรณ เปียเชื้อ Ph.D.(Nursing) สุพรรณิ ธารกุล วท.ม.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วน เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในเกือบทุกประเทศทั่วโลก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2547-2549 เด็กไทยอายุ 5-12 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มราว 1 แสนคนต่อปี ซึ่งโดยรวมแล้วในปัจจุบันมีเด็กวัยเรียนที่อ้วนถึง 1 ล้านคน (WHO, 2007 อ้างใน ชีรวัฒน์ กุลทนันทน์, 2551) โรคอ้วนในเด็กมีผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก ทำให้เกิดปัญหากับทุกระบบของร่างกาย (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2548) ก่อให้เกิดความสูญเสียในหลายด้าน ตั้งแต่ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล ไปจนถึงการที่ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไม่ได้พัฒนาอย่างเต็มที่ ซึ่งจากรายงานทางการแพทย์พบว่าเด็กที่อ้วนมีแนวโน้มเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่มากมายร้ายแรงกว่าผู้ที่อ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจำนวนมหาศาล (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ดังนั้นการรักษาเมื่อเป็นโรคอ้วนแล้วเป็นเรื่องยาก การจัดการกับโรคนี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่ในระดับของการป้องกัน โดยเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศ ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นต้องอาศัยนโยบายและการดำเนินการในด้านต่างๆ ของรัฐบาลเป็นสำคัญ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายภาวะโภชนาการของนักเรียนในแผนพัฒนา

สุขภาพฉบับที่ 9 ไว้ในเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) ไม่เกินร้อยละ 10 จากผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6 – 14 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และจากข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ พบนักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.53 (รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษา 2550) ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เห็นได้ว่า สถานการณ์โรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่รีบควบคุมและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ เมื่อเด็กกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะพบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โรคเรื้อรังต่าง ๆ และจากการศึกษาพบว่าสาเหตุของโรคอ้วนมาจากหลายสาเหตุ สาเหตุที่พบมากที่สุดได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และปัจจัยด้านจิตใจ จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วน ปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งให้คำแนะนำ ประสานงานกับผู้ปกครองและครูเพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่อ้วนและกลุ่มเสี่ยง ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนกลายเป็นโรคอ้วนเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ที่กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในเรื่องการสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรค สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของร่างกาย ดังนั้นจึงควรมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพในเด็กเพื่อควบคุมและป้องกันโรคอ้วน เพื่อให้เด็กไทยเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงและเป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนาประเทศชาติได้ในอนาคต เห็นได้ว่าปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นปัญหาใหญ่ แต่การแก้ไขเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่อ้วนแล้วมีภาวะแทรกซ้อน หรือผู้ที่เคยควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ดังนั้นการศึกษาเป็นรายกรณีจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการจัดโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักให้ตรงกับพฤติกรรม ปัญหาและความต้องการวัยรุ่นที่อ้วนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน
2. ได้แนวทางในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้นำปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, et al, 2006 : 50 – 57) มาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม เพื่อศึกษากรณีศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน และการสนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยรุ่นตอนต้นของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยนำผลสรุปของการศึกษานี้มาใช้จัดทำแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนต่อไป แนวทางการศึกษามีดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น กิจกรรมประจำวัน พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
2. ปัจจัยอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมหรือปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นปัจจัยเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรมทั้งด้านบวกและลบ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ อิทธิพลต่อสถานการณ์ การสนับสนุนจากสังคม การเห็นแบบอย่าง บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตน ก็จะทำให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างมั่นใจ

3. ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางพฤติกรรม พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักจะเกิดขึ้นได้ ต้องเริ่มจากความตั้งใจที่จะควบคุมน้ำหนัก และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกรณีศึกษา โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่อ้วนและกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของผู้ศึกษาในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน และจะจัดทำโครงการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน

กรณีศึกษา คัดเลือกจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 2 คน ที่อ้วนโดยประเมินจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อยู่ในเกณฑ์อ้วน ตามเกณฑ์อ้างอิงส่วนสูงเปรียบเทียบกับน้ำหนักอยู่ในช่วงมากกว่า +3 S.D. เป็นต้นไป (กรมอนามัย, 2544) มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งต่อการเป็นโรคอ้วน เช่น เหนื่อยง่าย หลับในเวลาเรียน และเคยลดน้ำหนักด้วยตนเองแต่ไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้การเข้าร่วมการศึกษาคงต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและตัวนักเรียนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้ศึกษาประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน อาจารย์ห้องพยาบาล อาจารย์ประจำชั้น ผู้ปกครอง ในการคัดเลือกกรณีศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 5 ราย ชี้แจงข้อมูล รายละเอียด ในการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคและบันทึกกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากบันทึกครบถ้วนแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายการกรณีตามแนวสัมภาษณ์ โดยจะทำการสัมภาษณ์ คนละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 30 นาที ดำเนินการในช่วงที่ไม่มีเรียนการสอนและหลังเลิกเรียน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึก รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมประจำวันของกรณีศึกษา ผู้ศึกษาจะนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการประกอบการนำเสนอผลการศึกษาและการอภิปรายผล การนำเสนอผลการศึกษานี้จะทำการเป็นรายกรณี เปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาและอภิปรายจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม

การควบคุมน้ำหนัก ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้ในการเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วนต่อไป

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

1.1 พฤติกรรมการบริโภค พบว่าส่วนใหญ่จะควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารในปริมาณลดลง และเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและไม่ทำให้อ้วน

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีการออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน จะได้ปฏิบัติในช่วงเวลาพักเที่ยงเท่านั้น เวลาวางส่วนใหญ่จะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์

3.3 การจัดการความเครียด พบว่า เมื่อเกิดเรื่องเครียดส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาโดยการพูดคุยกับผู้ปกครองหรือเพื่อน มีบางส่วนที่บอกว่าเครียดแล้วรับประทานอาหารปริมาณมากขึ้น

2. ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยในการควบคุมน้ำหนัก

2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก

2.1.1 การเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว พบว่าวัยรุ่นจะรับประทานอาหารในปริมาณมากขึ้นเมื่อรับประทานกับเพื่อน หรือรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว

2.1.2 ข้อจำกัดเรื่องเวลา โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา เนื่องจากต้องเรียนเต็มเวลา กลับจากโรงเรียนก็เหนื่อยแล้ว ต้องการพักผ่อน

2.1.3 ความหิว ด้วยวัยนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตจึงเกิดอาการหิวบ่อย ทำให้รับประทานอาหารปริมาณมากในแต่ละมื้อ

2.1.4 ข้อจำกัดด้านสถานที่ เนื่องจากไม่มีสถานที่ที่จะเอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกายบริเวณรอบบ้าน เป็นอุปสรรคสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กขาดการออกกำลังกาย

2.1.5 ด้านครอบครัวปัญหาที่พบได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัวที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

2.1.6 ทักษะคิดเชิงลบกับการออกกำลังกาย คือ ไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่เห็นความสำคัญในการออกกำลังกาย

2.2 ปัจจัยในการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กวัยนี้ โดยการดูแลจัดหาอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นเตือน ให้ความรู้ในเรื่องอันตรายของโรคอ้วน กลุ่มเพื่อนจะคอยตักเตือนดูแลขณะที่อยู่โรงเรียนในเรื่องพฤติกรรมกรับบริโภค

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการควบคุมน้ำหนัก

ข้อเสนอแนะในการควบคุมน้ำหนักของกรณีศึกษา มีดังนี้

1. ต้องการให้โรงเรียนจัดกลุ่มหรือชมรมสำหรับนักเรียนที่อ้วน ให้มีกิจกรรมดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดค่ายสำหรับเด็กอ้วนในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมน้ำหนัก
2. ต้องการให้โรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจัดตารางอาหารและตารางออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กอ้วน ได้นำไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม
3. ต้องการให้โรงเรียนมีกิจกรรมการออกกำลังกายในตอนเช้าหลังเลิกแถวหรือหลังเลิกเรียน วันละประมาณ 15 – 20 นาที
4. การควบคุมคุณภาพของอาหารที่จำหน่ายภายในโรงเรียน
5. ต้องการให้มีการจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกายในชุมชนที่พักอาศัย

อภิปรายผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักและข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้นที่อ้วน

1.1 การควบคุมอาหาร โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลงและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลักในการลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนว่า ให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน แต่ให้ปริมาณน้อยลงและควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน โดยเฉพาะขนมหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าเมื่อเด็กวัยเรียนควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ โดยรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลงและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ พบว่ามีน้ำหนักตัวลดลงทุกคน (พิสมัย นนประสาธ, 2547) อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติจริงพบว่า กรณีศึกษาไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้อย่างต่อเนื่องอธิบายได้จากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al, 2006) ดังผลการศึกษาที่พบปัญหาอุปสรรคในการควบคุมอาหาร ดังนี้

1.1.1 การเข้าสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่กรณีศึกษาทั้งหมดกล่าวถึง ว่าทำให้เกิดการรับประทานอาหารปริมาณมากขึ้น โดยกรณีศึกษารายหนึ่ง กล่าวว่า “...วันเสาร์ที่มาเรียนพิเศษเพื่อนในกลุ่มชอบชวนไปกินนุ่นกินนี่นะพี่ กินไอติมข้างโรงเรียนบ้าง ขนมหวานบ้าง หรือถ้าเลิกเรียนเร็วก็ชวนไปกินของอร่อย ๆ ที่ตลาด.....ก็อดใจไม่ไหวหรอก” อีกรายกล่าวถึงการรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัวว่า “...วันหยุด พ่อชอบพาไปกินข้าวนอกบ้านพี่ เวลาไปกินข้าวนอกบ้านก็กินเยอะ มันอร่อย” ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการด้านสังคมของวัยนี้ คือ ต้องการเพื่อน ชอบไปไหนเป็นกลุ่มใหญ่ ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน อยากทำอะไรที่เหมือนกันในกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนและครอบครัว (วินัดดา ปิยะศิลป์และคณะ, 2548) และการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่าการเลือกรับประทานอาหารขณะที่อยู่นอกบ้านหรือที่โรงเรียนขึ้นกับกลุ่มเพื่อน สื่อโฆษณา ภาวะอารมณ์ (ภาวดี ลิขิตวงศ์, 2547) ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้การควบคุมน้ำหนักไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งปัญหานี้กรณีศึกษาได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะว่า ต้องการให้โรงเรียนจัดกลุ่มหรือชมรมสำหรับนักเรียนที่อ้วนให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการดูแลกันในหมู่เพื่อน เนื่องจากพฤติกรรมของวัยรุ่นที่กล่าวถึงข้างต้น ว่าต้องการเพื่อน ถ้ามีเพื่อนร่วมในการควบคุมน้ำหนัก จะทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ ดังการศึกษาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กอ้วน ที่จัดโดยมีกลุ่มเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่อยู่ในวัยเดียวกันร่วมกิจกรรมดูแลกันในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคหรือการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มที่มีเพื่อนหรือรุ่นพี่ดูแลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มที่ดูแลตนเองเพียงลำพัง (Stock, Miranda, Evans, Plessin, Ridley, Yeh, et al., 2007)

1.1.2 ความรู้สึกหิว พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ต้องการควบคุมน้ำหนักด้วยการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง แต่ปัญหาที่พบ คือ หิวบ่อย ไม่สามารถลดปริมาณอาหารลงได้ ดังที่กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “...ก็พยายามกินให้น้อยลงไงพี่ แต่ก็ทำไม่ได้ นานหรือกะนั้นหิวนะ” และ “...หนูหิวบ่อยนะพี่ ถึงไม่กินจุจิก แต่ในมืออาหารก็ต้องกินให้มากไว้ก่อนถึงจะอยู่ท้อง...” อีกรายกล่าวว่า “...กินน้อยก็หิว พอกินมือต่อไปก็กินเยอะขึ้น...” ซึ่งจากพัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่น พบว่าเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทางความสูงและน้ำหนักอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งกิจกรรมด้านการเรียน การสังคม การกีฬา จึงจำเป็นต้องได้รับพลังงานให้เพียงพอ (สุรางค์ ภัฏตระกูล, 2545) การรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง จึงทำให้รู้สึกหิวและรับประทานอาหารมากขึ้นในมื้อถัดไป ดังนั้นกิจกรรมหรือโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กวัยนี้ ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมได้รับพลังงานเพียงพอในแต่ละวันและไม่ทำให้น้ำหนักตัว

เพิ่มขึ้น ตามข้อเสนอแนะของกรณีศึกษา 2 ราย ที่ต้องการให้โรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่มรสุมภาพจัดตารางอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กอ้วน ให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.1.3 ด้านครอบครัว พบว่าพฤติกรรมกรรบริโภคอาหารภายในครอบครัว ที่จัดอาหารไขมันสูง และรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมเป็นประจำ ทำให้ยากแก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยกรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า “...ที่บ้านนะที่ กินแต่ของมัน ๆ ผัดผัดยังมันเลย...” และอีกรายกล่าวว่า “...ที่บ้านพ่อแม่ซื้อขนมถุง ๆ เป็นแพ็ค ๆ มาเก็บไว้ และมีน้ำอัดลมติดตู้เย็นตลอด...หนูก็หยิบกินได้ พ่อแม่ไม่ว่าอะไร” ดังข้อคิดเห็นที่กรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมกรรบริโภคในครอบครัวมีผลต่อการบริโภคของสมาชิกในครอบครัว หากพฤติกรรมกรรบริโภคไม่เหมาะสมจะเกิดเป็นพฤติกรรมเคยชินยากแก่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2551 : 24 – 25) เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กอ้วนประการหนึ่งว่า “การเลี้ยงดูเด็กมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อพฤติกรรมกรรบริโภคของเด็ก เพราะเป็นการยากที่เด็กจะสามารถหลีกเลี่ยงต้นแบบการรับประทานของครอบครัวไปได้ ดังนั้นทั้งชนิดอาหารที่พ่อแม่เลือกให้เด็กรับประทานและวิธีรับประทาน จึงถูกซึมซับเข้าไปในตัวเด็กอย่างเหนียวแน่น หากพ่อแม่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเร็ว เกี่ยวอาหารน้อย ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือบริโภคน้ำอัดลมเป็นอาจัน พฤติกรรมเหล่านี้จะถูกส่งถ่ายเข้าไปในวิถีคิดของเด็กอย่างเต็มที่ ที่สำคัญก็คือ หากผู้ปกครองอ้วนก็มักจะมีพฤติกรรมกรรกินอาหารที่มีแนวโน้มไปในทางสร้างเสริมให้เกิดความอ้วนได้มาก”

2.2 การออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทราบว่าการออกกำลังกายช่วยทำให้น้ำหนักลดลงได้ และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการออกกำลังกายแต่เพียงในชั่วโมงพลศึกษาเท่านั้น ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเป็นการเล่นมากกว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ศิริพรธ รัตนพันธุ์, 2542) โดยปัญหาและอุปสรรคที่พบในการออกกำลังกายของกรณีศึกษา ประกอบด้วย

1.2.1 ด้านสังคม โดยกรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเพื่อนออกกำลังกายด้วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่กล่าวถึงในตอนต้นว่า เป็นวัยที่ต้องการเพื่อน และการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นหญิง คือ ไม่มีใครออกกำลังกายเป็นเพื่อน (Neisen, Braun, & Shepherd, 2007) เป็นอุปสรรคที่ทำให้เด็กวัยนี้ไม่ออกกำลังกาย ดังมีข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษา 2 ราย ที่ต้องการให้โรงเรียนจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเวลาหลังเลิกแถวตอนเช้า หรือเวลาเลิกเรียนก่อน

กลับบ้าน เพื่อให้มีเพื่อนร่วมออกกำลังกายด้วยกัน เกิดความสนุกสนานและทำให้มีการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

1.2.2 ข้อจำกัดเรื่องเวลา เป็นอีกปัญหาที่กรณีศึกษาส่วนใหญ่กล่าวถึงว่า “....ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เรียนกลับมาเหนื่อย กินข้าว ทำการบ้าน ก็อยากนอน...” สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในโปรแกรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นหญิงที่พบว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่ามีการบ้านมากเกินไป แม้ว่าจริง ๆ แล้วกลุ่มเด็กเหล่านี้จะมีเวลาโดยเฉลี่ย 3 ชั่วโมงต่อวันที่นั่งอยู่กับที่ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ หรือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ แต่ด้วยความเหนื่อยล้าจากการเรียน กิจกรรมการออกกำลังกายจึงถูกละเลยไป (Neisen, Braun, Shepherd, 2007) เช่นเดียวกับการจัดบันทึกกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษา ซึ่งพบว่าแม้จะมีเวลาว่าง แต่กิจกรรมที่เลือกทำส่วนใหญ่จะเป็นนอนดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือการ์ตูน หนังสือเรียน หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ มากกว่าออกกำลังกาย เห็นได้ว่ากรณีศึกษา ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย แม้มีเวลาว่างก็จะเลือกทำกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่าออกกำลังกาย

1.2.3 ข้อจำกัดด้านสถานที่ โดยกรณีศึกษาบอกว่าบริเวณรอบบ้าน และในชุมชนที่อาศัยอยู่ไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย หรือต้องใช้เวลาเดินทางไปยังสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกไม่สะดวกที่จะออกกำลังกาย ดังข้อเสนอแนะของกรณีศึกษารายหนึ่งว่า “...ต้องการให้ชุมชนที่อยู่อาศัยจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย จะได้มีที่ให้วิ่งเล่นในวันหยุด” สอดคล้องกับการศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในเด็กอายุ 6 – 13 ปี ว่า หากมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและสะดวกสบายในการออกกำลังกาย พบว่าเด็กมีการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายมากกว่าเดิม (Zahner, Puder, Roth, Schmid, Gludimann, Pühse, 2006)

1.2.4 การมีทัศนคติเชิงลบกับการออกกำลังกาย ดังที่กรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า “...แค่เรียนก็เหนื่อยแล้วพี่ กลับถึงบ้านหนูก็ไม่อยากทำอะไรแล้ว ไม่อยากออกน่ะพี่ ไม่ชอบ ทำแล้วมันเหนื่อย กลัวว่าหอบจะกำเริบด้วยพี่...” และอีกรายกล่าวว่า พี่เกียจทำ เนื่องจากถึงอ้วนก็แข็งแรงดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เด็กวัยรุ่นเรียนยังไม่ตระหนักอย่างจริงจังถึงภัยของโรคอ้วน โดยเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่เจอกับตัวเอง ยังแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วยเป็นอะไร (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551)

จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการบริโภคอาหาร นอกจากนี้การมีทัศนคติเชิงลบต่อการออกกำลังกายที่พบในการศึกษารายนี้ สามารถอธิบายได้ว่ากรณีศึกษาที่มีความรู้สึกเชิงลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวคิดของเพนเดอร์

1.3 การจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเครียดของกรณีศึกษาในวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการพูดคุยกับผู้ปกครองหรือเพื่อนสนิท ซึ่งอธิบายได้จากพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่า เป็นวัยต่อระหว่างวัยเด็กที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนหนึ่งจึงยังมีความรู้สึกเชื่อฟังผู้ปกครอง และพูดคุยปรึกษาปัญหาที่พบกับผู้ปกครองในกรณีที่ผู้ปกครองมีเวลาหรือสนใจรับฟัง แต่ในอีกด้านหนึ่งพบว่า เพื่อนร่วมวัยมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก วัยรุ่นมักจะเลือกคบเพื่อนที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน และมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ ในบางปัญหาวัยรุ่นจึงเลือกที่จะพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนสนิท (สุรางค์ โคว์ตระกูล, 2545) อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาบางรายเลือกที่จะจัดการความเครียดด้วยการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บางคนจะรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ในครอบครัวที่มีปัญหา เด็กหันไปยึดอาหารเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจ (กาญจนา ยิงขาว, 2542 อ้างถึงใน เบญจภา สนามทอง, 2548) ซึ่งหากเครียดแล้วรับประทานอาหารมากขึ้นจนเป็นนิสัยติดตัว ย่อมก่อให้เกิดภาวะอ้วนได้ ดังนั้นควรมีการแนะนำหรือการสอนให้เด็กที่อ้วนรู้จักแนวทางในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไปจากเดิม

สำหรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยการอดอาหารพบว่า ไม่มีกรณีศึกษารายใดที่ใช้วิธีการดังกล่าว อาจเนื่องจากกรณีศึกษาในการศึกษารุ่นนี้เป็นวัยรุ่นตอนต้นที่ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองไม่สนับสนุนให้อาหารมือใดมือหนึ่ง ดังกรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “...แม่เขาไม่ให้ผมอดหรอกนะ เขาบอกกินไปเถอะ ยังเด็กอยู่” กรณีศึกษาอีกรายหนึ่งเล่าว่า “...แม่เขาบอกไม่ให้หนูดข้าวนะพี่ ให้กินให้อิ่ม ถ้าหิวหนูเรียนไม่รู้เรื่อง” และกรณีศึกษาอีกรายกล่าวถึงข้อคิดเห็นในการควบคุมน้ำหนักว่า การควบคุมน้ำหนักในวัยนี้ ไม่ควรอดอาหาร เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต วิธีการควบคุมน้ำหนักควรจะควบคุมปริมาณอาหารจะดีกว่า การที่ไม่พบว่ามีกรอดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่ดี แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองและตัวเด็กเองทราบดีว่า วัยนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ยังต้องการพลังงานที่เหมาะสมและเพียงพอ วิธีอดอาหารจึงไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนัก

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก ที่กรณีศึกษากล่าวถึงเป็นส่วนใหญ่ คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ซึ่งสามารถอธิบายจากแนวคิดของเพนเดอร์ นั่นคือการสนับสนุนดังกล่าวเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัวและเพื่อน ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักให้ประสบผลสำเร็จ โดยกรณีศึกษารายหนึ่งกล่าวว่า ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลจัดหาอาหารให้รับประทาน จะพยายามจัดหาอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กอ้วน และพูดตักเตือนให้เห็นถึงอันตรายจากโรคอ้วน (จากผลการศึกษา หน้า 49, 55) ด้านกลุ่มเพื่อนจะ

คอยดักเตือนไม่ให้รับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไป จะเห็นว่ากลุ่มเพื่อนและครอบครัวมีส่วนสำคัญสำหรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยนี้ ทั้งในแง่บวกและลบ ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมสำหรับควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กที่อ้วน ควรนำผู้ปกครองและเพื่อนเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ตามการศึกษาที่พบว่า การนำบิดามารดาเข้าร่วมในกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุตร ทำให้บิดามารดา มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรที่อ้วน และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายในครอบครัวเป็นไปในทางที่ดีขึ้น (จิตติยา รัตนมณี, 2547 ; ยอดขวัญ เกษทองมา, 2545 ; เสกสรรค์ อรรควาไสย์, 2544 ; Small, Anderson & Melynk, 2007)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์กรณีศึกษาเพียงผู้เดียว ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนทุกด้าน จึงควรมีการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เพื่อนสนิทของกรณีศึกษาด้วย
2. ผลการศึกษาไม่สามารถนำไปอ้างอิงยังกลุ่มประชากรได้
3. สถานที่ในการสัมภาษณ์ภายในโรงเรียน เป็นที่นั่งตามชั้นต่าง ๆ ขาดความเป็นส่วนตัว เนื่องจากมีนักเรียนเดินผ่านไปมาตลอด อาจทำให้กรณีศึกษาไม่กล้าให้ข้อมูลได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษาได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถกำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวเพื่อน สังคม ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว
2. ด้านการให้ความรู้ ควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ย้ำ รวมทั้งอันตรายจากโรคอ้วน และความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคและขาดความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน ยังรับประทานขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม นอกจากนั้นเมื่อมีเวลาว่างจากการเรียน พบว่าไม่มีการออกกำลังกาย กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ คือ ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ อ่านการ์ตูน
3. ด้านการวิจัย ควรนำประเด็นด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่พบว่ากรณีศึกษาวัยรุ่นตอนต้น ไม่มีการออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน ไปศึกษาหาสาเหตุต่อไป และควรศึกษา

ถึงผลการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และโรงเรียนในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยนี้ว่า
เป็นอย่างไร



CASE STUDY: PROBLEMS AND BARRIERS OF WEIGHT CONTROL IN
EARLY ADOLESCENTS WITH OBESITY

LADDA AIMKLAHARN 4937543 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORS : NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (Nursing),
SUPUNNEE THRAKUL, M.S. (Public Health)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

Obesity is a significant public health problem in most countries. Similarly, in Thailand, numbers of obese children increase rapidly. It was reported that from 2004-2006, overweight children aged 5-12 years increase approximately 100,000 persons per year. Currently, there are 1,000,000 school children with obesity (WHO, 2007, cited in Theerawat Kultanan, B.E. 2551). Obesity affects both physical and mental health of the children, leading to problems of all body systems (Ladda Mawsuwan, B.E. 2548), and a burden for health care and human resource development. Medical report indicates a trend that obese children become adults with obesity and a chance for complication (Department of Non-communicable Disease Control, Ministry of Public Health, 2007). It is difficult to treat obesity. Management of obesity is necessary especially for primary prevention at levels of family as well as society. Policy made by the government along with management system is also needed.

According to nutritional goal of the 9th Health Plan developed by the Department of Health, Ministry of Public Health, weight for height that exceeds the criteria should be no more than 10% of the children. Survey of nutritional status among children aged 6-14 years in Bangkok reported that 15% of them are obese (Health Promotion Unit, Department of Health, Ministry of Public Health, B.E. 2549). Furthermore, data on health assessment demonstrated that 14.53% of the children in our responsible area are obese (Summary of health report, B.E. 2550) which is more than the target goal set by Department of Health, Ministry of Public Health. Since the situation of obesity in children is increasing, it is necessary to control the problem that will affect health in both short and long term periods. Literature review found that there are several factors causing obesity. A most frequent one is inappropriate health behavior including food consumption behavior, exercise, and psychological behavior. It is a responsibility of community health nurse practitioners to promote health, screen for risk factors of obesity and the problems of behavioral modification with advice for weight control, and work with parents as well as teachers for health surveillance. According to the 10th Health Plan, strategy for health promotion is importantly stated. Therefore, guideline for students' health promotion should be followed in order to control and prevent obesity so that the children become healthy adults and the qualified citizens in the future. The problem of obesity is complicated due to individual difference, especially the obese children who failed to lose their weights. So, the case study is necessary to obtain rich information on problems and barriers of weight control in early adolescents.

Purpose of the study

1. To describe behaviors of weight control in early adolescents.
2. To describe problems and barrier of weight control in the early adolescents.

Expected benefits

1. Gaining information in-depth about behavior and barrier for weight control.
2. Obtaining approaches getting the guideline to promote the ways that are suitable for adjusting behavior.

Conceptual Framework

The conceptual framework underpinning this study is the Pender's Health Promotion Model (Pender, et al, 2006 : 50 -57). This approach guided the development of interview questions. This study is case study addressing individual perspective in problems and barrier of early adolescents' behavior of weight control. The results of this study can be applied to promote and modify behavior on weight control for early adolescents in the future.

Component of the concepts used in this study included:

1. Characteristics and experienced factors consisted of associated behavior, for example, daily activity, food consumption behavior, exercise, self-actualization and perceived health.
2. Emotional and cognitive factors. The behavior-specific cognition and effect is the factor that motivates people to develop or adjust their behavior. First, the motivation is realizing the advantages of adjusting behavior. It reinforces people to adjust their behavior. Next, realizing the barrier make the people feel positive or negative thinking to adjust behavior. Then, the influence of inter-persons, situation, supporting from society. Finally, modeling that they see makes them adjust confidentially.
3. The outcome of weight control behavior. The beginning process of weight control needs a strong intention in order to lose weight and decision making for success.

Methods

This thematic paper used the case study design. The population in this study included obese students who are in Matayom Suksa 1 in Samutprakarn Province. Through purposive sampling, five case studies (three girls and two boys) who met the inclusion criteria were recruited. The inclusion criteria were: 1) Their weight for height was more than +3 S.D. (Department of Health, B.E. 2544), 2) Presence of a risk behavior including fatigue, sleeping in the class, and failure to lose weight.

Data Collection

After the proposal was approved by Human Subject Committee, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, the researcher asked the administrator, a nursing instructor, class instructor, and parents for cooperation. Five students were selected

and explained in details for process for data collection including record of food consumption behavior and daily activities for one week. Then, the students were in-depth interviewed following the guiding questions. The interview lasted approximately 30 minutes for each student. Then, the second interview was conducted in the next week during the students' free time or when school is over.

Data Analysis

Data were analyzed by content analysis using the interviewed data, field note, the record of the food consumption behavior, and daily activities. The analysis is presented case by case, then comparing among cases along with discussion guided by the Pender's Health Promotion Model and existing information.

Results

The results are presented in two folds:

1. Behavior for weight control

Food behaviors: the students controlled their body weight by eating less food, choosing the quality food with low calories.

1.2 Exercise behaviors: Most of the students rarely exercise. The only period provided for exercise is Physical Education. Most of their free time spent for watching Television, reading books, and playing computer game.

1.3 Stress Management: the students solved their problems by consulting with parents or friends. However, some students eat more when they were stress.

2. Problems, barriers, and associated factors for weight control

2.1 Problems and barriers for weight control

2.1.1 Social factors : The students ate more foods when they go out with their friends or ate out with their family.

2.1.2 Time limitation: Most of the students said that they did not have time to control their weight since they spent a lot of time to study which is difficult. They then wanted to relax after coming back from school.

2.1.3 Hungry: Students were often hungry because they were growing up, so they felt hungry and needed to have a big meal.

2.1.4 Limitation of place for exercise: Students rarely had exercise because there was no room and place for them to exercise. Therefore, lack of exercise is a significant problem.

2.1.5 Family: Inappropriate family food behavior is a significant problem for weight control among the students. The family members did not completely support them to lose their weight.

2.1.6 Negative attitude towards exercise: The students did not like exercise. They think that exercise is not important.

2.2 Factors associated with weight control: The students were supported for control of their weight by their family and friends. Their family prepared the nutritious foods and encouraged them to modify and change their behavior by providing the knowledge about obesity. Their friends also asked them not to eat too much.

Suggestion for approaches to weight control were

1. providing regular activity for the overweight students is a suggestion from the students. Having a camp is also suggested from them in order to get knowledge and practical approach to controlling body weight.
2. Having appropriate food and timetable for overweight students. These should be provided by school or health team.
3. Having exercise before or after class for approximately 15-20 minutes per session.
4. Controlling the quality of food in the school's canteen.
5. Providing a place with enough space for exercise in the community.

Discussion

1. Behavior on weight control: There were problems and barriers of weight control and the following suggestions.

1.1 Diet control: The students were on diet by eating less meal and selecting nutritious food. Moreover, they stopped eating snack and soft drink. Results in this study are consistent with a principle of weight control. The schoolchildren should eat all of five food groups everyday with less amount, for example, carbohydrate, sugar, fat, especially soft drink, very sweet fruit, high fat food (Division of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, B.E. 2550).

Previous studies reported that when the students control their diet by eating the nutritious food, they can lose their weight (Pisamai Nontprasart, B.E.2547).

However, results from this study revealed the problems and barriers of weight control. According to Pender's Health Promotion Model, a possible explanation is that the students perceived barriers to perform behavior as described by Pender et al (2006). The barriers to control diet reported in this study included social activity, feeling hungry, and family food consumption behavior as described below.

1.1.1 Social activity: Social activity was the problem mentioned by all students. Results revealed that one of the students said "On Saturday when I go to study, my friends asked me to eat a lot of foods; ice-cream, desserts...when we finish early after school, they asked me to eat delicious food at the market and I can't wait". The other student told about eating out with their family. He said "... On holiday, my dad likes to take me to eat out. When eating out, I eat a lot because it's delicious. The result in this study is consistent with social development at this age. Adolescents want to join activities with friends and be accepted in a group of friends and family (Winudda Piyasin, et al., B.E. 2548). In addition, a study on health behavior that conducted in early adolescents' found that their food behaviors at school or outside their home depend on their friends, mass media and advertisement, emotional state. (Phawadee Likhitwong, B.E. 2547). Therefore, social activity with friends is a factor causing failure of weight control. In this present study, suggestion made by the children was that they wanted the school to provide activities as students' club or group for obese students. This could be continuous activities with sustainability. Being on weight control participated by friends will lead to a successful weight control. This is consistent with a study that provided health promotion program for obese children as peer groups within the same age compared to the control group. Results showed that the children in the peer group support made a better change in their food behavior than the control group (Stock, Miranda, Evans, Plessin, Ridley, Yeh, et al, 2007).

1.1.2 Feeling hungry: Results revealed that when the adolescents have less food, they feel very hungry. As a result, they cannot reduce the amount of food. One of the children said, "... I try to eat less, but I can't do it for a long time. I'm very hungry" and "...I'm often hungry so I eat much more food...".

The other student said, "...Eating less makes me hungry. I will eat much more in the next meal...". Adolescents need enough food for growing up and performing many activities (Surang Khowtrakul, B.E. 2545). Eating less makes them feel hungry and eat much more foods for the next meal. Therefore, the weight control program for adolescents should provide them their knowledge on food behavior and appropriate food selection with adequate daily energy to maintain their body weight. The adolescents suggested that there is a need for health care team and the school to provide food menu as appropriate for obese students.

1.1.3 Family food behavior: Family food behavior, for example regularly having food with high fat, snack, and soft drink makes it difficult for behavioral change and weight control. One of the students said, "...We always eat the oily food, including fried vegetable...". The other student said, "...my parents buy a lot of snack and soft drink. They allow me to eat and drink them all". It is evident that food consumption behavior in the family affects food behavior of the family members. Furthermore, in a long term period, inappropriate food behavior becomes a habit and will be difficult to change. This study is in accordance with a report of the National Health Foundation (B.E. 2551: 24 – 25) stating the effect of environment on obese children, "the children's food behavior is influenced by how the family brought them up". Therefore, type of food and family food pattern are embedded in the children's food behavior. For example, having food with high fat or carbonated drink in family leads to obesity in the children.

1.2 Exercise: Results in this study demonstrated that all cases know that exercise helps reducing their body weight and should be continuously performed. However, practically the students only exercise during Physical Education period. They do not exercise everyday. The results are consistent with those reported that early adolescents mostly exercise for fun more than their health (Siriput Ratanaphan, B.E. 2542). Problems and barriers for exercise found in this study were:

1.2.1 Social factors, one of the students said, "I don't exercise because I have no friend to exercise with. This is congruent with developmental stage of adolescence stating that adolescents want to have friends. Also, this is consistent with a study on barriers of exercise in female adolescents indicating that they have no friend to go exercise (Neisen, Braun, & Shepherd, 2007).

They, therefore, do not perform an exercise. The students participated in the present study suggested that the school should provide them more time for exercise, for example, in the morning before class or in the afternoon after class. Together with friends, exercise makes more fun and continuity. It can be explained according to Pender's Health Promotion Model that social support is a significant factor affecting exercise behavior.

1.2.2 Time limitation: Limitation of time is a barrier of exercise reported by the students. Most of them felt tired after the day and had no time for exercise; instead, they wanted to take a rest after doing the homework. The result is consistent with a previous study conducted in female adolescents reporting that they have no time for exercise because of too much homework. Actually, those adolescents spent time approximately three hours a day for sedentary activity such as watching television and playing computer games (Neisen, Braun, & Shepherd, 2007). This is in line with data from record on daily activity in this present study showing that although the students have time, they spend for watching television, reading cartoon, or playing computer games. The results indicated that they do not pay attention to exercise.

1.2.3 Limitation of place for exercise: Results showed that there was no place for exercise both around home and in the community. The other limitation was taking time to go for exercise, indicating an inconvenience to perform exercise. One of the student suggested that "...I want the community to provide an area for exercise ...". The result is consistent with a previous study conducted in children aged 6-13 years revealing that health promotion program has an effect on increasing their exercise (Zahner, Puder, Roth, Schmid, Gludimann, Pühse, 2006).

1.2.4 Negative attitude towards exercise: A barrier to exercise emerged from the in-depth interview was negative attitude towards exercise as described by one of students, "...I study hard, when I go home I don't want to do anything. I don't like to exercise. It makes me tired and I'm afraid of having difficulty of breathing. The other student said, "...I'm too lazy to exercise. Although I'm fat, I'm healthy". This is consistent with a previous study indicating that school children do not realize that obesity is a serious problem. They think that it is far away from them. Also, they are still healthy. There is no health problem (National Health Foundation, 2008).

The barriers of exercise reported in this study are consistent with those of diet control, indicating that the students perceived barriers to perform behavior as described by Pender. These barriers resulted in inappropriate behavior.

1.3 Stress management: Results from the present study found that the adolescents reduce their stress by consulting with their parents or friends. This can be explained by the development of early adolescent that changes from childhood period. Therefore, they are closed with their parents and consult with the parents. For some students, they talked and consulted with their friends. Results indicated that family and friends are very important for the children (Surang Khowtrakul, B.E. 2545). However, some students manage their stress by eating foods. This result is consistent with a previous study reporting that children with stress are very happy when they have foods. However, eating a lot of foods can lead to obesity. Therefore, information and advice on stress management should be provided as appropriate for the students.

There is no student with starvation for weight control. This may be explained that the parents take care of the students and realize that the students should have enough energy from foods for their growth and development. One student said the parents did not support them to be starved, "...Mom doesn't allow me to be starved. She tells me to eat because I'm a child." Starvation is not an appropriate approach to diet control. Results indicated that students and their parents recognized the importance of appropriate approach to weight control.

2. Associated factors of weight control

As described in the results, factors associated with weight control are supports of family and friends. This can be explained by Pender's Health Promotion Model describing that social support is a significant factor affecting health promoting behavior. One of the students said that his parents prepared food for him and warned him to realize the consequence of obesity. Also, friends asked the children not to eat too much food. Moreover, results showed that family and friends have both positive and negative influences on the children's food behavior. The results, therefore, suggest an approach to develop a health promotion program for weight control involving family and friend participation.

Limitation of this study

1. Interview was conducted only in the students. Their parents and closed friends could have been interviewed.
2. This study is limited in its generalizability.
3. Place for interview in this study is sometimes not privacy. Therefore, the students may not feel comfortable to tell all of the information.

Recommendation and Implication

1. Nursing practice: Community health nurse practitioner could develop a guideline for health promotion program addressing weight control and involving family and friend participation.
2. Education: Information on appropriate food behavior and exercise should be provided for obese children. Moreover, they should be informed regarding a negative consequence of obesity. Through knowledge and information, reducing perceived barrier of performing behavior is also recommended and led to achieving behavioral change for food and exercise behavior.
3. Research: Supports from family and friends should be integrated in a health promotion program for weight control in adolescents. Research study of the effect of family and friend support on weight control is also recommended. Negative attitude towards exercise should be explored for a further study.

เอกสารอ้างอิง

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน : ใครอ้วนใครทำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รณรงค์เบาหวานโลก ปีงบประมาณ 2551. จาก <http://www.ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/data/25dp.2008.doc>. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม พ.ศ.2551.
- กานต์ธิดา ตันวัฒนถาวร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิจติยา รัตนมณี. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน. (2549). *โรคอ้วนในเด็ก*. ใน สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (บก.), จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์, ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข, ชีรพล อังกูรภักดีกุลและ สุชาติ ศุภปิติพร. *การรักษาโรคอ้วนสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น. จาก [http:// www.psychlin.co.th/new_page_56.htm](http://www.psychlin.co.th/new_page_56.htm). เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2551.
- พิทยา จารุพูนผล และวิสุทธิ สุวิริยะศิริ.(2550). หน่วยที่ 4 สุขภาพมนุษย์. ใน คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเพื่อชีวิต. *เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเพื่อชีวิต หน่วยที่ 1 – 8 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*.

- (พิมพ์ครั้งที่ 6). สาขาวิชาศิลปศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 176 – 234.
- ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2551). โครงการสอนเลี้ยงลูกสู่เส้นทาง“ แข็งแรง เก่ง ดี มีความสุข”. จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnews_detail.asp?hn_id=207. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2551.
- เบญจภา สนามทอง. (2548). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2547). ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์. วารสารโภชนบำบัด. 15 (3), 149-156.
- พิภพ จิรภิญโญ และอุมาพร สุทัศน์วรวิ. (2547). โภชนาการก้าวหน้า. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : บิยอนด์ เอนเตอร์ไพรส์.
- พิภพ จิรภิญโญ. (2538). โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พิสมัย นนประสาท. (2547). ผลการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีรพงศ์ บุญศิริ และ ภูมิ เสนาฤทธิ์. (2538). โภชนาการและการออกกำลังกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ภวดี ลิขิตวงษ์. (2547). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในเขตการศึกษาที่ 2 ของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2551). ลูกอ้วน พ่อแม่ควรทำอย่างไร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรีน-ปัญญาญาณ.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2550). โรคอ้วนในเด็ก การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน. Fact Sheet No.3. จาก <http://www.thainhf.org>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2551.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2549 ก). เด็กอ้วนในวันนี้ คือผู้ใหญ่อ้วนในวันหน้า. จาก <http://www.thainhf.org>. เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2550.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2549 ข). เด็กอ้วน คำตอบอยู่ในโรงเรียน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : เพชรรุ่งการพิมพ์.

ยอดขวัญ เกษทองมา. (2545). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ควบคุมน้ำหนักได้ และควบคุมน้ำหนักไม่ได้ ในเขตเทศบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิรา สัมมะสุต. (2544). มารูจักโรคอ้วน. ใกล้เคียง 25(3), 108-110.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2548). คุณรู้จัก“โรคอ้วน”ดีแค่ไหน. ในมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

“โรงเรียน” กับ “เด็กอ้วน”นโยบายสาธารณะ ว่าด้วย“นโยบายและมาตรการโรงเรียนเพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก”). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2546). โรคอ้วนในเด็ก. ใน นครชัย เพื่อนปฐม (บก.). *Clinical Practice Guideline*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินต์ติ้ง.

วันิดา ปิยะศิลป์ (บก.), จันทิชา พุกยานานนท์, พนม เกตุมาน, สุวัชัย อินทรประเสริฐ, อุดม เชาวรินทร์, ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2548). คู่มือการเลี้ยงลูกตอนวัยรุ่น 12 – 18 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว.

ศิริพรชัย รัตนพันธุ์. (2542). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน : กรณีศึกษาจังหวัดยะลา. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม) คณะพัฒนสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์.

สมจิต หนูเจริญกุล (บก.), ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, เรณู พุกบุญมี, วัลลา ตันตโยทัย. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : หจก. วี เจ พรินต์ติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, รวมพร กรกำนิด, (2543). การส่งเสริมสุขภาพ.(พิมพ์ครั้งที่ 1). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช.

สมชาย คุรงค์เดช. (2544). ปัจจัยทางสังคมกับการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารโภชนาการ 36 (2), 76-82.

เสกสรร อรรถวาไรย์. (2544). รูปแบบการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนประถมศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและครอบครัว กรณีศึกษา โรงเรียนเทศบาลสวนสนุก สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุนทรี รัตนชอุก และ สุริยเดว ทรีปาตี. (2548). สัมมนาเรื่อง "ยังไม่สิ้นกลิ่นนมหวาน". จาก <http://hpc4.anamai.moph.go.th/other/sweet.htm>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2551.

- สุทธิพร อรุณ. (2549). รูปแบบการบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ : กรณีศึกษาโรงเรียนจารุศรบำรุง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และ จันทราภรณ์ เกี่ยมเส็ง. (2545). โรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น : ผลกระทบและเคล็ดลับการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2545). จิตวิทยาการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สุวรรณณี พัทธศรี. (2541). วัยรุ่นและปัญหาวัยรุ่น. ใน ประพจน์ ศิริบุญ, วันดี วราวิทย์ และสุรางค์ เจริญจรรยา (บก.). *ตำราภูมิารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่)* เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โอเอสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง*.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย (ปรับปรุงครั้งที่ 1)*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อุมพร สุทัศน์วรุดิ. (2541). โรคอ้วน. ใน ประพจน์ ศิริบุญ, วันดี วราวิทย์ และสุรางค์ เจริญจรรยา (บก.). *ตำราภูมิารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่)* เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โอเอสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อรุวรรณ เข้มบริสุทธิ. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร. *สารศิริราช*. 45(5), 159-169.
- Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., Story, M. & Resnick, M. (2002). Weight Control Behaviors Among Obese, Overweight, and Nonoverweight Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 531-540.
- National Institutes of Health. (2006). Understanding Adult Obesity. Retrieved July 7, 2008 from [http://www.win.niddk.nih.gov/publications/understanding .htm#whatis](http://www.win.niddk.nih.gov/publications/understanding.htm#whatis).
- Neisen, M., Braun, C.A., Shepherd, L. (2007). A School-Based Physical Activity Program Tailored to Adolescent Girls, *Journal of Education and Human Development*, 1(1).

Retrieved June 7, 2008, from

<http://www.scientificjournal.org/journals2007/articles/1033.htm>.

Pender, N.J., Carolyn, L.M., & Parsons, M.A.(2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey : Pearson Education.

Sahota, P., Rudolf, C.J., Dixey, R., Hill, A.J., Barth, J.H. & Cade, J. (2001). Randomized controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity, *BMJ*, 323(1029), 1-5. Retrieved April 5, 2008, from <http://bmj.com/cgi/content/full/323/7320/1029>.

Small, L., Anderson, D., Melnyk, B.M. (2007). Prevention and Early Treatment of Overweight and Obesity in Young Children: A Critical Review and Appraisal of the Evidence, *Pediatric Nursing*, 33(2), 149-161.

Sperry, L., Lewis, J., Carlson, J. & Englar, M. (2005). *Health promotion and health counseling :effective counseling and psychotherapeutic strategies* (2nd Edition). Boston : Allyn & Bacon.

Stice, E., Presnell, K. & Shaw, H. (2005). Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls : A Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 195-202.

Stock, S., Miranda, C., Evans, S., Plessis, S., Ridley, J., Yeh, S., & Chanoine, J.P. (2007). Healthy Buddies: A Novel, Peer-Led Health Promotion Program for the Prevention of Obesity

and Eating Disorders in children in Elementary School, *Pediatrics*, 120, e1059-e1068.

Retrieved March 31, 2008, from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/>

World Health Organization. (2007). World Health Statistics : Fact file 10 facts on nutrition.

Retrieved July 6, 2008, from <http://www.who.int>.

World Health Organization. (1997). Obesity : Preventing and Managing the Global Epidemic -

Report of a WHO Consultation on Obesity, 3-5 June 1997, Geneva. Retrieved March 17, 2008, from http://www.who.int/nutrition/publications/obesity_executive_summary.pdf.

Zahner, L., Puder, J.J., Roth, R., Schmid, M., Gludimann, R., Pühse, U. & et al. (2006). A

school-based physical activity program to improve health and fitness in children aged 6 – 13 years (“Kinder-Sportstudie KISS”) : study design of a randomized controlled trial,

BMC Public Health, 6:147. Retrieved April 5, 2008, from

<http://www.biomedcentral.com/1472-2458/6/147>.



ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวนักเรียนลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันนักเรียนอายุ ปี วัน/เดือน/ปี เกิด..... เพศ.....
2. น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
3. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร.....
4. บิดาของนักเรียนประกอบอาชีพ การศึกษาของบิดา.....
5. มารดาของนักเรียนประกอบอาชีพ การศึกษาของมารดา.....
6. นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่..... ของครอบครัว
7. ครอบครัวนักเรียนมีรายได้ประมาณเท่าไรต่อเดือน.....บาท / เดือน
8. นักเรียนได้รับค่าอาหาร/ค่าขนมจากผู้ปกครองวันละเท่าไร บาท
9. เหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารของนักเรียน คือ.....
10. ขณะนี้นักเรียนมองว่าตนเองมีรูปร่างอย่างไร () อ้วน () ผอม () ปกติ
11. ในครอบครัวของนักเรียนมีใครที่มีรูปร่างอ้วนบ้าง.....
12. เพื่อนสนิทของนักเรียนมีรูปร่างอย่างไร.....
13. นักเรียนเริ่มอ้วนมาตั้งแต่เมื่อใด
14. ในครอบครัวของนักเรียนใครเป็นคนทำอาหารให้รับประทาน.....
15. โดยส่วนใหญ่ครอบครัวของนักเรียนรับประทานอาหารที่ประกอบเอง หรือซื้ออาหารสำเร็จรูป
16. นักเรียนเดินทางมาโรงเรียนด้วยวิธีใด
17. นักเรียนเดินทางจากโรงเรียนกลับบ้านด้วยวิธีใด.....

ภาคผนวก ข แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคและกิจกรรมประจำวัน

แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารใน 1 วัน

id.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

() วันธรรมดา () วันหยุด

คำแนะนำ ขอให้แก่นักเรียนบันทึกอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ โดยระบุเวลาที่รับประทาน ชื่ออาหาร ปริมาณที่รับประทาน และกิจกรรมในขณะที่รับประทานอาหาร

มื้ออาหาร (เวลาที่รับประทาน อาหาร)	ชื่ออาหาร	ปริมาณ	หมายเหตุ (กิจกรรมที่ทำ ขณะรับประทาน อาหาร)
เช้า เวลา เวลา			
กลางวัน เวลา เวลา			
เย็น เวลา เวลา			
ก่อนนอน เวลา เวลา			

แบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน

id.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

() วันธรรมดา

() วันหยุด

คำแนะนำ ขอให้แก่นักเรียนบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวันตามเวลาที่ระบุไว้ในกรณีกิจกรรมใดปฏิบัติไม่เต็มชั่วโมงให้ระบุระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นนาทีในช่องหมายเหตุ

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ*
04.00 น.– 05.00 น.		
05.00 น.– 06.00 น.		
06.00 น.– 07.00 น.		
07.00 น.– 08.00 น.		
08.00 น.– 09.00 น.		
09.00 น.– 10.00 น.		
10.00 น.– 11.00 น.		
11.00 น.– 12.00 น.		
12.00 น.– 13.00 น.		
13.00 น.– 14.00 น.		
14.00 น.– 15.00 น.		
15.00 น.– 16.00 น.		
16.00 น.– 17.00 น.		
17.00 น.– 18.00 น.		
19.00 น.– 20.00 น.		
20.00 น.– 21.00 น.		
21.00 น.– 22.00 น.		
22.00 น.– 23.00 น.		
23.00 น.– 24.00 น.		
24.00 น.–		ระบุกิจกรรมกรณีเข้านอนหลังเที่ยงคืน

* ให้ระบุระยะเวลาเป็นนาที ในกรณีปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่เต็มชั่วโมง

ภาคผนวก ค แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) มาเป็นแนวคำถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. นักเรียนพักอาศัยอยู่บริเวณใด กับใครบ้าง ใครเป็นผู้ดูแลจัดหาอาหารให้ ลักษณะครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ ความเป็นอยู่โดยทั่วไปเป็นอย่างไร

2. กิจกรรมประจำวันของนักเรียนทำอะไรบ้าง ออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่

3. อาหารที่นักเรียนชอบรับประทานเป็นประจำคืออะไร

4. สุขภาพของนักเรียนเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับสุขภาพของตนเอง

5. ผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 2 ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

แนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก ได้แก่

1. นักเรียนมีแรงจูงใจหรือสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่ายากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างไรบ้าง

2. นักเรียนปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรบ้างในเรื่องกิจกรรมด้านการบริโภค การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งระยะเวลาและความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

3. นักเรียนมีความรู้สึกอย่างไรกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก มีความมั่นใจมากน้อยแค่ไหนอย่างไรว่าจะเปลี่ยนแปลงได้

4. นักเรียนมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้างในการควบคุมน้ำหนัก

ส่วนที่ 3 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

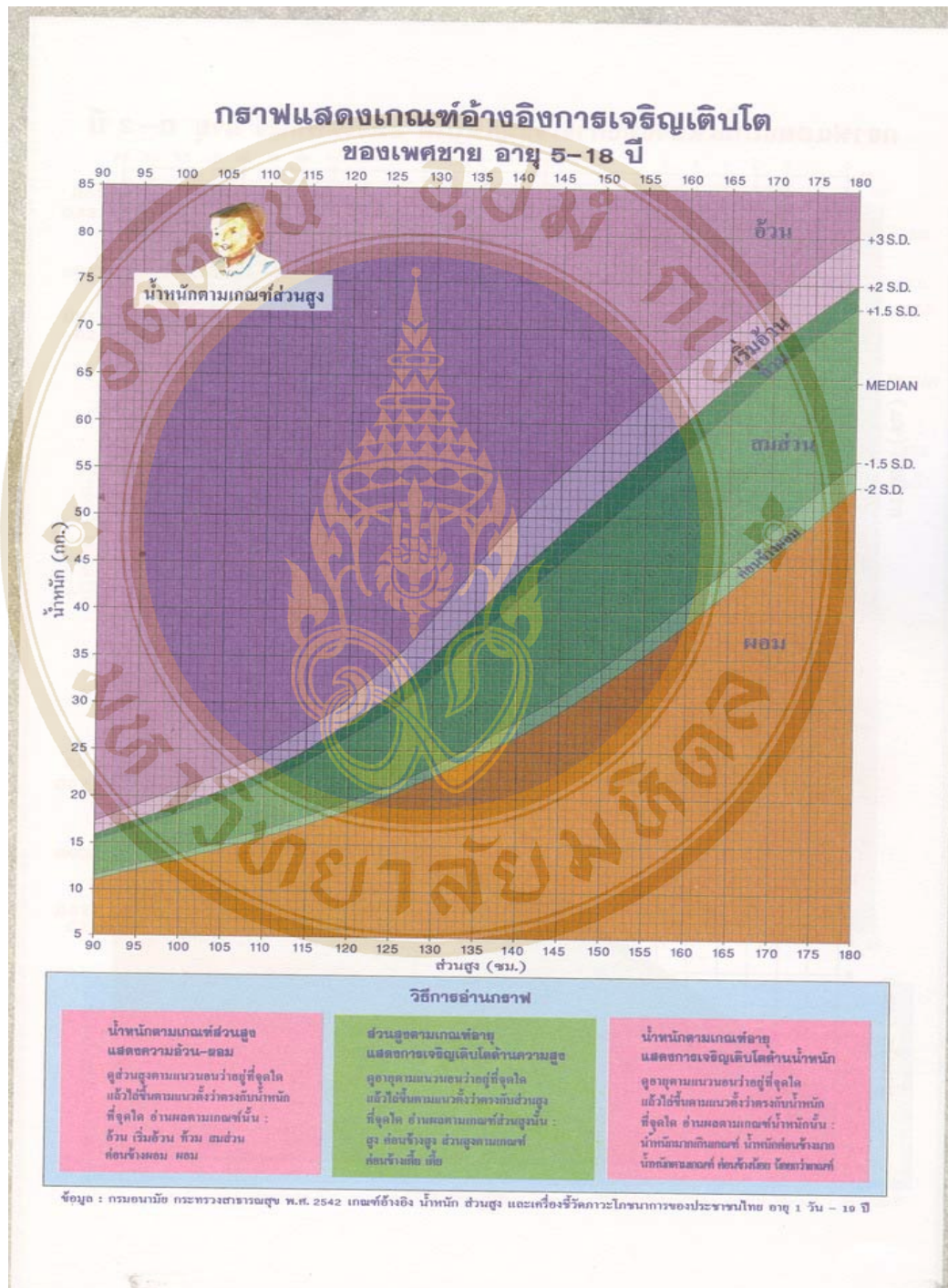
แนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ได้แก่

1. นักเรียนมีเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักอย่างไร คิดว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่

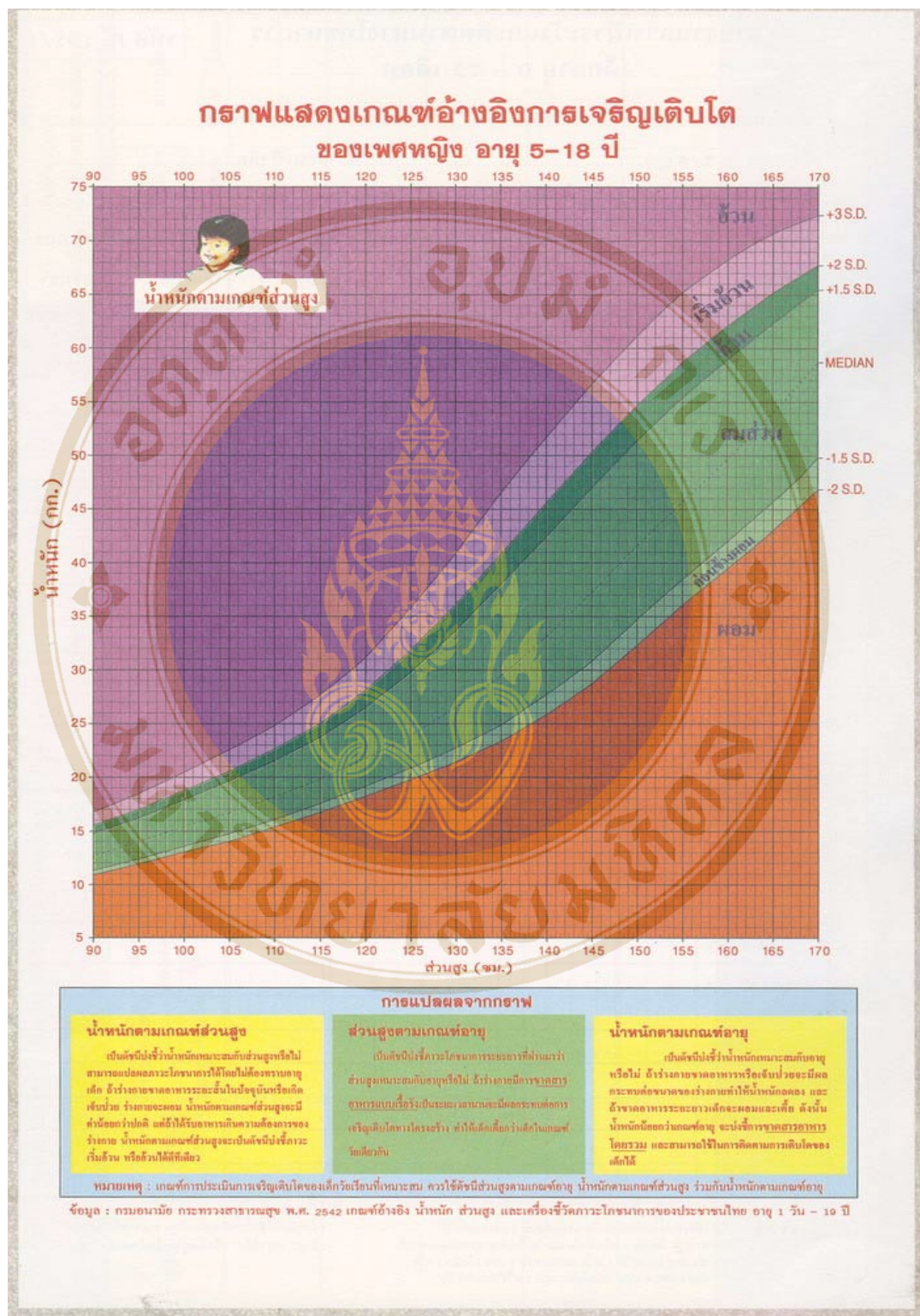
2. นักเรียนคิดว่ามี ใคร หรือ ปัจจัยด้านใดบ้างที่ช่วยให้การควบคุมน้ำหนักได้ผล เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู แพทย์ พยาบาล
3. นักเรียนมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างในการควบคุมน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จ



ภาคผนวก ง. กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง อายุ 5 – 18 ปี



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย อายุ 5 – 18 ปี (กรมอนามัย, 2544)



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง อายุ 5 – 18 ปี (กรมอนามัย, 2544)

ภาคผนวก จ ข้อมูลด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก

ข้อมูลการสัมภาษณ์	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5
แรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนัก	1. อายากสวย 2. ต้องการสุขภาพดี 3. เบื่อที่ลูกบ่นว่าอ้วน	1. ถูกเพื่อนล้อ 2. ต้องการเป็นแบบอย่างทางสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว 3. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน	1. อายากสวย 2. ความกดดันจากครอบครัว	1. รู้สึกอึดอัด ไม่คล่องตัว 2. ถูกเพื่อนล้อ 3. ความต้องการของมารดา	1. อายากสวย 2. รู้สึกอึดอัดไม่สบายตัว 3. เพื่อนสนิทชักชวนให้ลดความอ้วน
เป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก	จะควบคุมน้ำหนักในช่วงปีต่อม สดให้ได้ประมาณ 2 – 3 กิโลกรัม พอเปิดเทอมก็จะพยายามคุมไม่ให้หนักที่ลดกลับขึ้นมาอีก	จะพยายามลดให้ได้เดือนละครั้ง กิโลกรัม หรืออย่างน้อยไม่ให้หนักขึ้นไปกว่าเดิม	จะลดให้ได้เดือนละ 1 กิโลกรัม โดยจะกินให้น้อยลง	เดือนละ 1 กิโลกรัม โดยเลิกกินขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และดื่กน้ำให้น้อยลง	จะพยายามลดให้ได้อย่างน้อยเดือนละครั้ง กิโลกรัม โดยจะรับประทานให้น้อยลง ออกกำลังกายให้ได้วันละ 20 นาที

ข้อมูลการสัมภาษณ์	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5
ความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้	มั่นใจ 100 % ถ้าได้ทำอย่างต่อเนื่อง	มั่นใจเกือบเต็ม 100 ถ้าทำอย่างจริงจัง	มั่นใจ 100 % เนื่องจากเคยลองทำแล้วน้ำหนักลงแต่ถ้าไม่ทำต่อเนื่องก็กลับขึ้นมามาก	มั่นใจถ้าทำต่อเนื่องลดได้แน่นอน	มั่นใจ 100% ถ้ามีเวลาทำ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมน้ำหนัก	-ติดตามมีส่วนร่วมช่วยในการจัดหาอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก -เพื่อนสนิทชวนออกกำลังกายและคอยกระตุ้นเวลารับประทานอาหารปริมาณมากขึ้นไป	-มารดามีส่วนในเรื่องการเตรียมอาหารและพูดคุยฟังเกี่ยวกับอันตรายจากโรคอ้วนอยู่เสมอ -โรงเรียนมีกิจกรรมสำหรับเด็กอ้วน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ได้รับความรู้มากขึ้น	-พยายามให้หอนิจพยาบาลหาสูตรลดน้ำหนักต่าง ๆ มาให้ลองทำ	-แม่และพี่สาวคอยบ่นเวลากินมากก็จะทำให้อิ่มเร็วขึ้น กินน้อยลง -ทีมสุขภาพเข้ามาทำกิจกรรมเป็นกิจกรรมสั้นๆให้อยากควบคุมน้ำหนัก	-คิดว่าเป็นความตั้งใจของตนเองถ้าตั้งใจก็จะลดน้ำหนักได้สำเร็จแต่ตอนนี้ไม่เจ็บป่วยอะไรจึงยังไม่คิดว่าต้องทำ

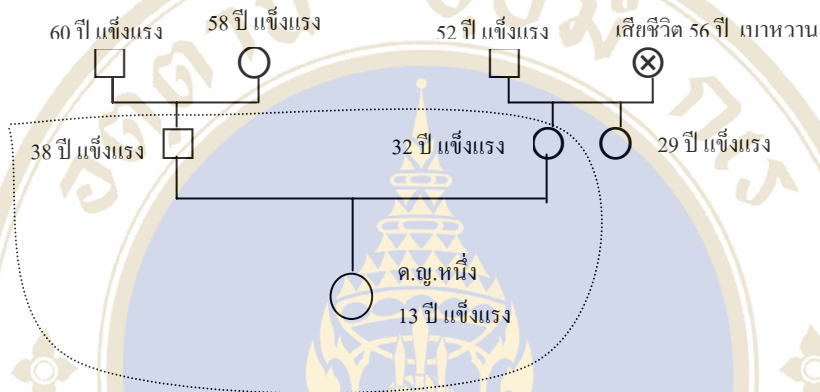
ข้อมูลการสัมภาษณ์	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5
พฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก	1. ควบคุมอาหาร โดยกินให้น้อยลงจากเดิม เลือกรอาหารที่มีคุณภาพ 2. การออกกำลังกาย คิดว่าจะทำในช่วงปิดเทอม เนื่องจากช่วงเปิดเทอม ไม่มีเวลาออกกำลังกาย 3. การจัดการกับความเครียด โดยการคุยกับเพื่อน เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ไม่เลือกวิธีการรับประทานเป็นการคลายเครียด	1. การออกกำลังกาย ไม่เคยออกกำลังกาย เป็นกิจวัตรประจำวัน เพิ่งเริ่มทำ sit-up 100 ครั้ง ก่อนนอนทุกคืน มาประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ 2. กำลังตั้งใจกินข้าวให้น้อยลง 3. การจัดการกับความเครียด คิดว่าถ้าเครียดจะคุยกับพ่อ แต่ไม่รู้ว่าเครียดแล้วจะรับประทานมากขึ้นหรือไม่ เนื่องจากไม่เคยมีเรื่องเครียด	1. ควบคุมอาหาร โดยยังไม่ได้เริ่มทำจริงจัง เคยกินอาหารตามสูตรลดความอ้วนของป้า ทำได้ไม่กี่วันก็เลิก เนื่องจากหิว 2. การออกกำลังกาย เนื่องจากไม่ชอบออกกำลังกาย จึงไม่เคยทำ 3. การจัดการความเครียด โดยการพูดคุยกับลุง และจะกินมากขึ้นเมื่อเกิดความเครียด	1. ควบคุมอาหาร ซึ่งยังไม่เคยลองทำ กำลังจะทดลองกินขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม 2. การออกกำลังกาย "ไม่ได้ทำเนื่องจากไม่มีสถานที่ใกล้บ้านในการออกกำลังกาย และไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกาย 3. การจัดการความเครียด โดยการพูดคุยกับแม่ และคิดว่าเมื่อเครียดก็จะกินมากขึ้น	1. การควบคุมอาหาร ปกติยังไม่เคยทำ แต่จะทดลองโดยกินให้น้อยลงและเลิกกินขนมตามอาหาร 2. การออกกำลังกาย เคยออกที่ Fitness ได้ 1 เดือนแล้วน้ำหนักลง แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว 3. การจัดการความเครียด โดยการพูดคุยกับแม่ และคิดว่าเมื่อเครียดก็จะกินมากขึ้น

ข้อมูลการสัมภาษณ์	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5
ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก	1. ข้อจำกัดเรื่องเวลา คือ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เรียนทั้งวัน กลับมาเหนื่อย อยากรีบนอน 2. ความรู้สึกหิว ถ้ากินน้อยก็จะหิว เรียนไม่รู้เรื่อง 3. เพื่อนชวนกินในวันหยุดที่ไปเรียนพิเศษ 4. ความรู้สึกจึงลบเมื่อถูกแม่บ่นว่าเรื่องให้คุมอาหาร ออกกำลังกาย เลือดย่อย 5. ไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วน	1. จิตใจออกกำลังกาย เวลาว่างมีกิจกรรมอื่นทำ เช่น อ่านการ์ตูน 2. หิวบ่อย กินน้อยจะหิวและกินมือต่อไป 3. เพื่อนโรงเรียนเก่าชวนไปทานอาหารที่ตลาดหรือห้างสรรพสินค้าในตอนเย็น ทำให้กินได้มากขึ้น 4. ไม่มีที่ออกกำลังกายบริเวณละแวกบ้าน 5. ไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วน	1. ไม่ชอบออกกำลังกาย ทำแล้วเหนื่อย และเคยเป็นหอบ จึงกลัวจะมีอาการอีก 2. หิวบ่อย 3. เพื่อนโรงเรียนเก่าชวนไปทานอาหารที่ตลาดหรือห้างสรรพสินค้าในตอนเย็น ทำให้กินได้มากขึ้น	1. ไม่มีเวลา กลับจากเรียนก็เหนื่อย วันหยุดก็อยากอยู่บ้านเฉย ๆ 2. ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย 3. ไม่มีเพื่อนออกกำลังกายด้วย 4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัว ซึ่งรับประทานอาหารมัน ๆ ทุกวัน	1. ไม่มีเวลานั่งจากต้องเรียนพิเศษ 2. แม่ยกให้พอมแต่ก็ต้องการให้เรียนไปก่อนยังไม่ต้องสนใจเรื่องลดน้ำหนัก 3. ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย 4. หิวบ่อย เลือดย่อยแต่ละมือในปริมาณมาก 5. เพื่อนชวนกินในวันหยุดที่ไปเรียนพิเศษ

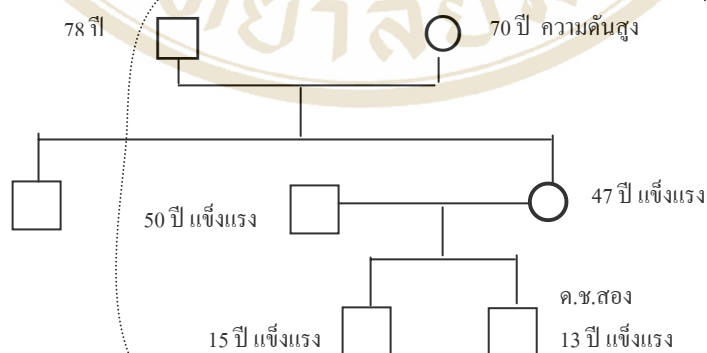
ข้อมูลการสัมภาษณ์	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5
ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น	1. ต้องการได้ตารางอาหารและตารางออกกำลังกายสำหรับเด็กกำลั งกายสำหรับเด็ กอ่าน ให้รู้วิธีไปมอบให้ ผู้ปกครอง 2. ต้องการให้โรงเรียนจัดตั้งชมรมสำหรับเด็กอ่าน เพื่อให้มีกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง	1. ควรมีการควบคุม การขายอาหารภายในโรงเรียนให้มีคุณภาพ 2. อยากให้ชุมชนที่พื กอาศัยจัดสถานที่ สำหรับออกกำลังกาย	1. ต้องการให้โรงเรียน บั งคับให้ออกกำลั งกายทุกวันในช่วงเลิ กแถวหรือหลังเลิ กเรียน เนื่องจากให้ทำเองค งไม่ได้ทำ 2. อยากให้มีการ รวมกลุ่มทำกิจกรรม สำหรับเด็กอ่าน อย่างต่อเนื่อง	1. ต้องการให้โรงเรียน จัดกิจกรรมการออกกำลั งกาย วันละประมาณ 10 – 15 นาที หลังเข้าแถวหรือ หลังเลิ กเรียน 2. การอดอาหารไม่ ควรนำมาใช้สำหรับ เด็กวัยนี้ เนื่องจาก ต้องใช้พลังงานใน การเรียนการเล่นอยู่	1. ต้องการให้จัดค่าย สำหรับเด็กอ่าน ให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม 2. ต้องการตารางอาหารที่เหมาะสม สำหรับเด็กที่ ต้องการควมคุม น้ำหนัก 3. ครอบครัวเป็น ตัวอย่างที่สำคัญใน เรื่องพฤติกรรม การบริโภค

ผังครอบครัว

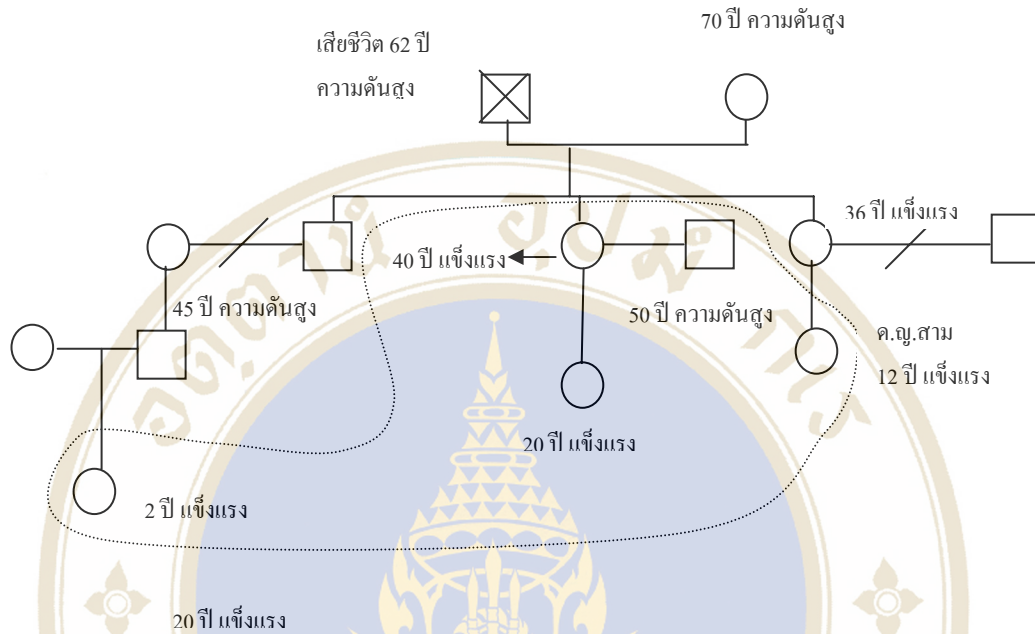
ผังครอบครัว กรณีศึกษาที่ 1 ด.ญ.หนึ่ง



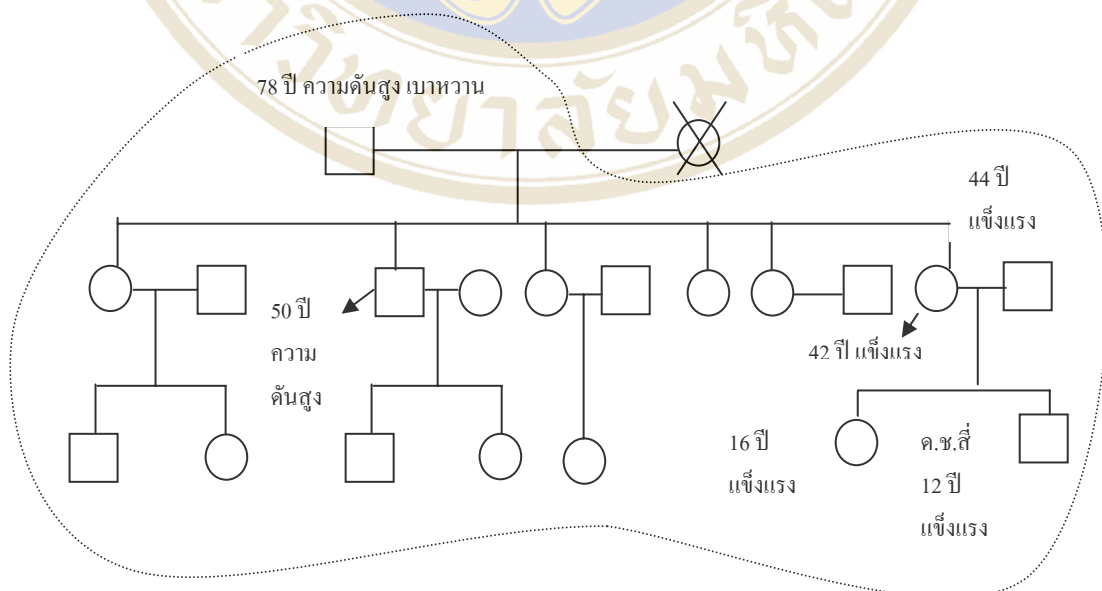
ผังครอบครัว กรณีศึกษาที่ 2 ด.ช.สอง



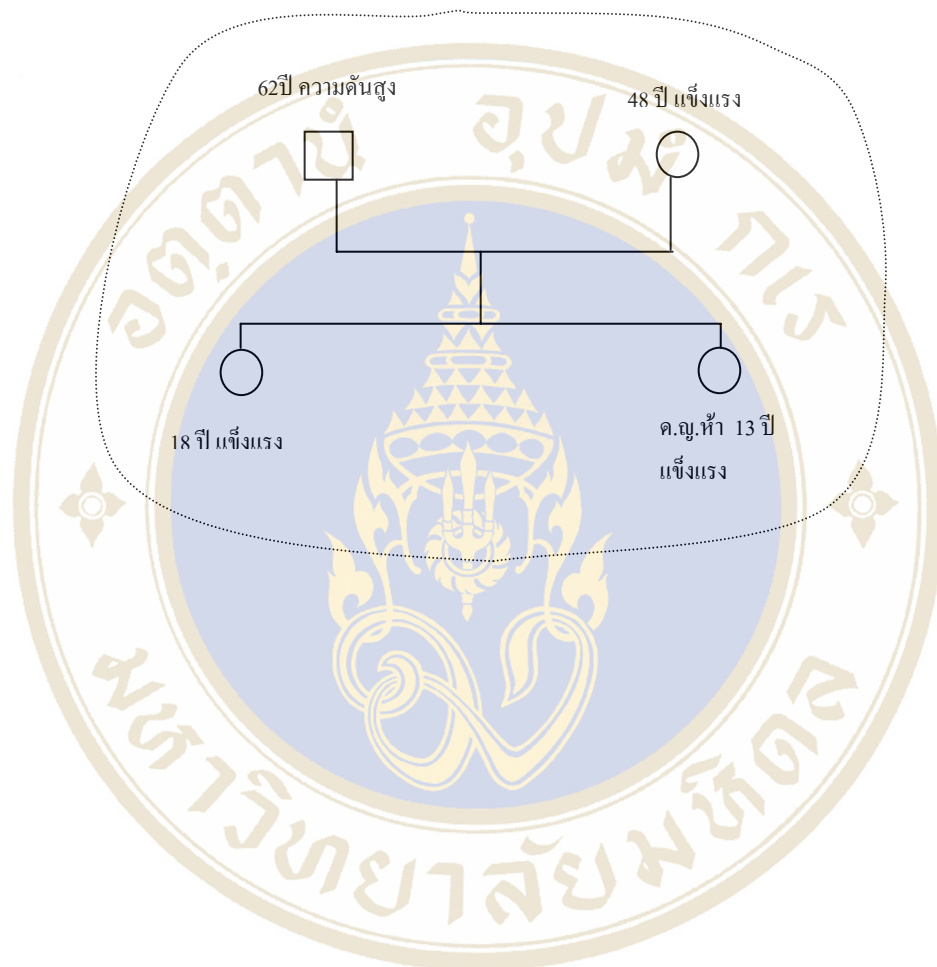
ผังครอบครัว กรณีศึกษาที่ 3 ค.ญ.สาม



ผังครอบครัว กรณีศึกษาที่ 4 ค.ช.สี่



ผังครอบครัว กรณีศึกษาที่ 5 ด.ญ.ห่า



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ นางสาว ลัดดา เอี่ยมกล้าหาญ

วัน เดือน ปี เกิด 19 สิงหาคม 1972

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
(พ.ศ. 2533 – 2537)
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
(เทียบเท่าปริญญาตรี)
มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2549 – 2551)
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 โรงพยาบาลสมุทรปราการ
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270
เบอร์โทรศัพท์ 0-2702-9101
E-mail : puk_2039@hotmail.com

ที่อยู่ปัจจุบัน 23/500 หมู่ 2 ถนนสุขุมวิท ตำบลบางเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270
E-mail : puk_2039@hotmail.com