

ภาวะอ้วนของวัยรุ่น: ประสบการณ์การป้องกันและควบคุมน้ำหนักเกิน ของวัยรุ่นและผู้ปกครอง

Obesity among Adolescents: Preventive and Management Experiences of Adolescents and Their Parents

อาภรณ์ คีนาณ*, Ph.D.

สงวน ธาณี**, Ph.D.

Aporn Deenan, Ph.D.

Sanguan Thanee, Ph.D.

บทคัดย่อ

ภาวะอ้วนในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจต่อวัยรุ่น ครอบครัว และสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งการป้องกันและลดน้ำหนักในวัยรุ่นมีความยุ่งยากซับซ้อน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน วิธีการป้องกัน และการจัดการภาวะอ้วนของวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย วัยรุ่นและบิดามารดา จำนวน 6 คู่ และครูแนะแนวประจำโรงเรียนจำนวน 1 ราย ที่อาสาสมัครเข้าร่วมการสนทนากลุ่มหลังเลิกเรียน นานประมาณ 3 ชั่วโมง โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการดำเนินการอภิปราย ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนแตกต่างกัน วัยรุ่นให้มุมมองเกี่ยวกับความอ้วนว่า เป็นภาวะปกติ พบเห็นได้ทั่วไป ไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ในมุมมองของผู้ปกครอง ภาวะอ้วนมีความเชื่อมโยงกับข้อมูลทางสุขภาพและประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต สำหรับการจัดการภาวะอ้วนพบว่า ทั้งเด็กและผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักหรือมีกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะอ้วน แต่จะเริ่มตระหนัก

และมีกิจกรรมควบคุมน้ำหนักเมื่อวัยรุ่นมีลักษณะที่บ่งชี้ภาวะอ้วนเกิดขึ้น การจัดการภาวะอ้วนส่วนใหญ่ มักเกิดจากผู้ปกครอง การจัดการภาวะอ้วนจะเน้นที่การมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับภาวะอ้วน การปรับเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงดู การเป็นตัวแบบ (role model) ที่ดีในการป้องกันและควบคุมน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและเพิ่มการออกกำลังกายให้แก่วัยรุ่น รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการควบคุมน้ำหนัก ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้อย่างลึกซึ้งแก่วัยรุ่นและผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะอ้วนและผลกระทบของภาวะอ้วน นักวิจัยควรพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและควบคุมน้ำหนักเกินสำหรับวัยรุ่น เช่น การให้ความรู้และเพิ่มทักษะการป้องกันและควบคุมภาวะอ้วนแก่ผู้ปกครอง การพัฒนารูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม การสร้างตัวแบบที่ดีแก่วัยรุ่นในการควบคุมน้ำหนัก และการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น

คำสำคัญ: วัยรุ่นอ้วน การป้องกันภาวะอ้วน การควบคุมน้ำหนักเกิน

* รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Abstract

Obesity among adolescents impacts adolescents, families, and society. It is difficult to manage obesity because most weight control programs usually involve adolescent development. The objective of this study was to explore issues related to obesity, causes and effects, and management of obesity from experiences of adolescents, their parents, and school guidance teacher. Six pairs (6 adolescent and 6 parent dyad) and a school guidance teacher were recruited to participate in a focus group. A semi-construct questionnaire was used to conduct the 3-hour focus group session. The results showed that adolescents and parents viewed different on obesity. Adolescents viewed obesity as usual phenomenon and no effect to their lifestyles; whereas, parents linked obesity and health and illness from health information and their own experiences. Both adolescents and parents did not initiate any activity to prevent obesity. When obese indicators appear, parents concerned about their child chubby and establish obesity management for their adolescents relied on parenting style, role model, and behavioral modification to reduce obesity. From research results, health care providers should give clearly information about obesity and it impacts to adolescents and parents. Skill training for obese management should provide to parents of obese adolescents. For further research, parenting style, role model, and behavioral modification should be used as substantial of preventive and weight control

program for Thai adolescents.

Key words : Obese adolescents, prevention, weight control

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) พบอัตราการเกิดภาวะอ้วนในทุกช่วงวัยมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่ามาตั้งแต่ปี 2523 และในปี 2551 พบว่า ในกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 20 ปีทั่วโลกที่มีภาวะอ้วนเป็นผู้ชายมากกว่า 200 ล้านคนและผู้หญิงมากกว่า 300 ล้านคน รวมทั้งพบว่า ในปี 2553 เด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีโรคอ้วนมากกว่า 40 ล้านคนทั่วโลก ในกลุ่มนี้มากกว่า 35 ล้านคนอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า คนที่อ้วนตั้งแต่ช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น จะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากภาวะอ้วนรุนแรงกว่าในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (Reilly & Kelly, 2011) เนื่องจากภาวะอ้วนจะทำให้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเกิดการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังต่างๆ ได้ในที่สุด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนของเด็กและวัยรุ่นไทยพบว่า มีอัตราการเกิดภาวะอ้วนอยู่ระหว่างร้อยละ 10-17 (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2552; กรมอนามัย สำนักโภชนาการ, 2556; ลัดดาเหมาะสุวรรณและคณะ, 2547; อภรณ์ ดีนาน, สงวนธานี และวชิราภรณ์ สุมวงศ์, 2544) และจากรายงานของกรมอนามัย (2553) พบแนวโน้มอัตราการเกิดภาวะอ้วนของเด็กและวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องระหว่างปี 2538-2546 โดยพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีอัตราการเกิดภาวะอ้วนร้อยละ 10 ในปี 2538 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14 ในปี 2543

และเพิ่มเป็นร้อยละ 15 ในปี 2546 ส่วนในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี พบอัตราการเกิดภาวะอ้วน ร้อยละ 10 ในปี 2538 เพิ่มเป็น ร้อยละ 13 ในปี 2543 และเพิ่มเป็นร้อยละ 17 ในปี 2546 ดังนั้น ปัญหาภาวะอ้วนของเด็กและวัยรุ่นไทยจึงเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยในอนาคต รวมทั้งต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศที่จะต้องดูแลคนกลุ่มนี้ที่จะมีปัญหาโรคเรื้อรังตามมาในอนาคต มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาหรือภาระต่างๆ ที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนในวัยรุ่น (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2547; อภรณ์ ดินาน, สงวน ธานี, และวชิราภรณ์ สุนวงศ์ 2544; Raj & Kumar, 2010)ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน พัฒนาการที่มีลักษณะเฉพาะในช่วงวัยรุ่น ความต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความท้าทาย ความต้องการการยอมรับ กล้าแสดงออก การตัดสินใจที่รวดเร็วโดยไม่ผ่านการพิจารณาให้รอบคอบ และปัญหาทางด้านจิตใจที่มีผลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะป้องกันและควบคุมภาวะอ้วนได้ยาก 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อมารับประทานอาหารมากและการออกกำลังกายน้อย เช่น มีแหล่งอาหารที่หาอาหารรับประทานได้ง่าย อาหารราคาไม่แพง อาหารให้พลังงานสูง การสังสรรค์และการใช้อาหารเป็นรางวัล ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ค่านิยมในสังคมที่ไม่ส่งเสริมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมหรือไม่ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สภาพอากาศที่ไม่อำนวยในการออกกำลังกาย รูปแบบหรือวิธีการใช้เวลาว่างหรือการทำงานอดิเรกที่ไม่ได้ใช้ร่างกาย และอิทธิพลจากเพื่อนที่มีผลทั้งสนับสนุนและขัดขวางให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

กายที่เหมาะสม และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว การเป็นตัวแทนของผู้ปกครอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว และค่านิยมของสังคมที่ส่งเสริมการอ้วน เป็นต้น

การเกิดภาวะอ้วนของเด็กและวัยรุ่นไทยอาจมีสาเหตุมาจากทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ในสังคมไทยวัยรุ่นยังถือว่าเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต (Deenan, 2006) ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในทุกๆ ด้าน และวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว อยู่ในวัยเรียน ไม่มีอาชีพหรือรายได้ ดังนั้น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนจึงขึ้นอยู่กับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง โดยแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวได้ 4 แบบ (Berge, Wall, Loth & Neumark-Sztainer, 2010) ได้แก่ การสั่ง/บังคับ (authoritarian) การใช้เหตุผล (authoritative) การเลี้ยงดูแบบเข้าใจความต้องการของเด็ก (acquiesce to child's demand) และการปล่อยปละละเลย (uninvolved) รูปแบบการเลี้ยงดูที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันไปซึ่งการเลี้ยงดูของครอบครัวแต่ละแบบจะมีผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว เช่น รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้าใจความต้องการของเด็ก ผู้ปกครองจะดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้ความอบอุ่น ความใกล้ชิดสนิทสนม มีการควบคุมกำกับและการติดตาม ให้ความรู้ให้การสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง จะสามารถช่วยให้เด็กและวัยรุ่นสามารถสร้างกรอบแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีในด้านต่างๆ ส่วนการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ผู้ปกครองไม่ได้เอาใจใส่ ขาดการส่งเสริมสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือรูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุมบังคับให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ปกครอง จะทำให้เด็กและวัยรุ่นมีโอกาสพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ดังการศึกษาของ Roche, Ahmed & Blum (2008) พบว่า รูปแบบ

ของการเลี้ยงดูของครอบครัวมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการหนีเรียน การศึกษาของ Jago และคณะ (2010) พบว่า เด็กและวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูในรูปแบบเข้าใจความต้องการของเด็ก (permissive parenting style) ผู้ปกครองสนใจไปรับ-ส่งถึงสถานที่ออกกำลังกายจะทำให้เด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่วนเด็กและวัยรุ่นชายที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล (authoritative parenting style) จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีกว่าการเลี้ยงดูแบบอื่นๆ การศึกษาของ Kimieik & Horn (2011) พบว่า ความเชื่อและการเป็นตัวแบบในการออกกำลังกายของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและการปฏิบัติของเด็กเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูการเป็นตัวแบบ จึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอ้วน การป้องกันและการควบคุมภาวะน้ำหนักของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นหลักเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน การป้องกัน และการจัดการภาวะอ้วนของวัยรุ่นในมุมมองของวัยรุ่นและผู้ปกครอง

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการอภิปรายกลุ่มเป็นเทคนิคการวิจัยที่ตีเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการค้นหาความรู้ใหม่ การสร้างแนวคิดสร้างสรรค์และการพัฒนาโปรแกรมใหม่ๆ (Stewart & Shamdasani, 2007) โดยเน้นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว การให้ข้อมูลด้านติด้านด้วย การถ่ายทอดกระบวนการจากคนที่มิ

ประสบการณ์หรืออยู่ในเหตุการณ์โดยตรงหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ดำเนินการอภิปรายเป็นคนควบคุมการดำเนินการ ซึ่งเทคนิคการอภิปรายกลุ่มนี้มีรูปแบบโครงสร้างและกระบวนการในการค้นหาความรู้อย่างมีขั้นตอน มีวิธีการที่ชัดเจน เช่น การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่มีความรู้คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับประเด็นเฉพาะ การสร้างแนวคำถาม การดำเนินการอภิปรายกลุ่ม การนำข้อมูลที่ได้อภิปรายให้ ทำความเข้าใจ จัดหมวดหมู่ข้อมูล และสรุปประเด็น (Rabiee, 2004; Redmond, & Curtis, 2009) ด้วยแนวคิดดังกล่าว นักวิจัยจึงเลือกวิธีการอภิปรายกลุ่มเป็นเทคนิคการวิจัยในครั้งนี้

ประชากร ได้แก่ 1) วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล 2) ผู้ปกครองของวัยรุ่นที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย และ 3) ครูแนะแนวประจำโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วัยรุ่นจำนวน 6 ราย ผู้ปกครองจำนวน 6 รายและครูแนะแนวประจำโรงเรียนจำนวน 1 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของวัยรุ่น ได้แก่ มีอายุระหว่าง 13-18 ปี กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สนใจและอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย คุณสมบัติของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เป็นผู้ปกครองของวัยรุ่นที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย อาจเป็นบิดา มารดา หรือผู้ที่เลี้ยงดูวัยรุ่น มีความสนใจด้านสุขภาพ สนใจเข้าร่วมวิจัย และสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นหลังเลิกเรียน

ผู้วิจัยรับสมัครกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจากนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี โดยติดต่อประสานงานกับครูแนะแนวประจำโรงเรียนให้รับสมัครนักเรียนมัธยมตามคุณสมบัติที่กำหนด นักเรียนรายใดสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้เอกสารแนะนำโครงการโดยย่อ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อผู้วิจัยได้ถ้าหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และเมื่อผู้ปกครอง

แสดงความจำนงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้ปกครองของนักเรียนคนดังกล่าวเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้รับการตอบรับจากวัยรุ่นและผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 10 คู่ แต่ในวันที่นัดทำกิจกรรมอภิปรายกลุ่มมีเพียงวัยรุ่นและผู้ปกครอง จำนวน 6 คู่ ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ รวมทั้งผู้วิจัยได้เชิญครูแนะแนวประจำโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มด้วย

โรงเรียนที่ใช้เป็นสถานที่ทำวิจัยเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ที่มีนักเรียนทั้งหมดมากกว่า 3,000 คน ที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตกึ่งเมือง นักเรียนที่มาเรียนมาจากพื้นที่ที่เป็นทั้งเขตชุมชนเมืองและชนบท ห้องเรียนแต่ละห้องมีนักเรียนประมาณ 30-45 คน ครูที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนมีทั้งครูพลศึกษาและครูแนะแนวประจำโรงเรียน แต่ไม่มีพยาบาลประจำโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. แนวคำถาม (semi-structure interview) ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินการกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย การรับรู้และวิธีการจัดการภาวะอ้วนของวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคำถามทั้งวัยรุ่นและผู้ปกครอง เช่น ภาวะอ้วนหมายถึงอะไร ลักษณะเช่นใดที่บ่งชี้ว่ามีภาวะอ้วน หลังจากที่มีภาวะอ้วนแล้วมีปัญหอะไรหรือไม่ เป็นต้น

2. อุปกรณ์บันทึกข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องบันทึก (digital recorder) การด่าและเครื่องเขียน สำหรับบันทึกข้อมูลที่สำคัญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยและคณะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางที่กำหนด โดยผู้วิจัยและคณะชี้แจงวัตถุประสงค์

ประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การเข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยความสมัครใจ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร และเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างว่า สามารถออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะทำลายหลังการนำเสนอผลการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมและจะนำเสนอในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยเลือกสถานศึกษาในจังหวัดชลบุรี จำนวน 1 โรงเรียน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูแนะแนวและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับครูแนะแนวประจำโรงเรียนและครูประจำชั้นเพื่อประกาศรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและจดหมายเชิญผู้ปกครองมาเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มตามวัน-เวลาที่กำหนด

3. คณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (focus group) ที่โรงเรียน โดยใช้เวลาอภิปรายกลุ่มนานประมาณ 3 ชั่วโมง โดยให้วัยรุ่นเป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นก่อนผู้ปกครอง ผู้ดำเนินการวิจัยทำหน้าที่ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม และผู้วิจัยร่วมทำหน้าที่บันทึกข้อมูลที่สำคัญและอำนวยความสะดวกในการทำอภิปรายกลุ่ม สถานที่ที่ใช้สนทนากลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของห้องแนะแนวที่สามารถจัดบรรยากาศให้มีความเป็นส่วนตัว คณะผู้วิจัยได้วางแผนจัดทำกิจกรรมอภิปรายกลุ่มหลังโรงเรียนเลิก โดยมีนักวิจัย

หลักเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และผู้วิจัยร่วมทำหน้าที่จัดบันทึกประเด็นที่สำคัญและอำนวยความสะดวกขณะทำกิจกรรม คณะผู้วิจัยได้จัดบรรยากาศการอภิปรายกลุ่มให้มีความเป็นกันเอง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลนั่งล้อมวง มีน้ำและขนมขบเคี้ยวให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไว้ตลอดการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางที่ Rabiee (2004) และ Redmond et al. (2009) ได้เสนอแนะไว้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกมาถอดข้อความทั้งหมด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ถอดข้อความแล้วมาอ่านทบทวนเพื่อนำข้อมูลที่สำคัญมากำหนดรหัส แล้วนำมาจัดเป็นกลุ่มเนื้อหาในท้ายที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้ประเด็นที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มประกอบด้วย

1. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน และผลกระทบของภาวะอ้วน

วัยรุ่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะอ้วนว่าเป็นลักษณะหรือสิ่งที่มองเห็นได้จากภายนอก คนที่อ้วนจะมีรูปร่างใหญ่กว่าเพื่อน รับประทานอาหารปริมาณมาก(กินจุ) และชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารผัด ความอ้วนที่เกิดขึ้นไม่ได้กระทบการดำเนินชีวิตของเด็กอ้วน

“คนที่อ้วนจะตัวใหญ่ เพื่อนๆ จะเรียกเขาว่า ไ้ อ้วน....เห็น..เขากินข้าวเยอะมาก.....ชอบกินลูกชิ้นทอดทุกวัน” (วัยรุ่น อายุ 13 ปี)

“ก็เหมือนๆ (เพื่อน) คนอื่นๆ.... ไม่เห็นจะแตกต่างจากเพื่อน.... ยังเล่นกันเหมือนเดิม.... ไม่ใครล้อว่า อ้วน” (วัยรุ่นชาย อายุ 15 ปี)

“มีเพื่อนตั้งหลายคนที่อ้วน ก็เห็นเขาเป็นปกติเราเล่นกันบ่อย” (วัยรุ่นชายอ้วน อายุ 14 ปี)

“แถวบ้านมีคนอ้วนเยอะแยะ เห็นเขาไปทำงานไปไหนมาไหนได้ตามปกติ” (วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี)

ส่วนผู้ปกครองให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะอ้วนว่า เป็นลักษณะที่มองเห็น สังเกตได้ว่า บุตรของตนเองรูปร่างใหญ่กว่าเพื่อนๆ มองเห็นการสะสมของไขมันได้ผิวหนังเพิ่มมากขึ้น ต้องซื้อเสื้อผ้าใหม่เกือบทุกเทอม การทำกิจกรรมต่างๆ เชื่องช้ากว่าเพื่อน รู้สึกกังวลกับภาวะสุขภาพของบุตร กลัวจะเจ็บป่วยง่ายและกลัวว่าเขาจะเจ็บป่วยเรื้อรังเหมือนกับข้อมูลที่ได้จากรายการโทรทัศน์ว่า ความอ้วนเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังให้ข้อมูลที่เชื่อมโยงภาวะอ้วนและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของคนในครอบครัว ญาติหรือคนรู้จัก

“ตัวโตมากกว่าเด็กคนอื่นเหมือนกัน ถ้าอ้วนมากๆ จะมองเห็นไขมันตามร่างกายเป็นชั้นๆ (เฉพาะบริเวณหน้าท้อง จับได้เป็นชั้นๆ...ต้องซื้อเสื้อผ้าใหม่ให้เกือบทุกเทอม ไม่รู้ว่า (ฉัน) รู้สึกไปเองหรือเปล่าว่า...เขาทำกิจกรรมได้ช้ากว่าเพื่อนๆ” (ผู้ปกครอง วัย 43 ปี)

“ดู (รายการ) โทรทัศน์.....เขาบอกว่า ถ้าอ้วนมาก จะทำให้เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรค มะเร็ง.....ก็เชื่อนะ..เพราะพี่สะใภ้ เขาเป็นมะเร็ง ...เห็นเขาอ้วนมานานแล้วก่อนที่จะเป็นมะเร็ง.....คนข้างบ้าน.....เขาก็อ้วนแต่ก็ไม่มากนักะ.....เขาก็เป็นโรคหัวใจตาย” (ผู้ปกครอง วัย 41 ปี)

“นำชายของ...น้อง.... (ชี้ที่วัยรุ่น) เขาก็เป็นอัมพาต ...มันก็น่าจะเกี่ยวข้องกับ (ภาวะ) อ้วนของเขาแน่แหละ” (ผู้ปกครอง วัย 38 ปี)

2. สาเหตุของความอ้วน

วัยรุ่นและผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะอ้วนว่า เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น กรรมพันธุ์ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารปริมาณมาก รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อย

2.1 กรรมพันธุ์

วัยรุ่นและผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า ภาวะอ้วนน่าจะเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์โดยพบว่าพบในครอบครัวที่มีคนอ้วนหรือมีเครือญาติอ้วน ซึ่งมักมีคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือในเครือญาติอ้วนเช่นกัน

“ครอบครัวของแฟนมีคนอ้วนหลายคน ..น้ำชายของ...น้อง... (ซีที่วัยรุ่น) ที่เขาเป็นอัมพาต เขายังมีพี่สาวกับน้องสาวที่อ้วนอีก 2 คน ..มันก็น่าจะเกี่ยวกับกรรมพันธุ์นี่แหละ” (ผู้ปกครอง วัย 38 ปี)

2.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

วัยรุ่นและผู้ปกครองให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า ภาวะอ้วนน่าจะเกิดจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยรับประทานอาหารปริมาณมากและรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารพวกทอด อาหารที่มีไขมันสูง และขนมหวาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อม เช่น หาซื้อง่ายจากโรงอาหารของโรงเรียนและจากร้านค้า นอกโรงเรียนขณะรอผู้ปกครองมารับกลับบ้านภายหลังโรงเรียนเลิก นอกจากนี้วัยรุ่นยังอาจได้รับพลังงานมากเกินไปจากการรับประทานอาหารสำเร็จที่ครอบครัวซื้อหามารับประทาน โดยเฉพาะในครอบครัวที่ผู้ปกครองทำงานนอกบ้านทั้งสามีและภรรยา การใช้อาหารเพื่อการสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว เช่น พาสมาชิกครอบครัวไปรับประทานอาหารนอกบ้านในวันหยุด และการสั่งอาหารจานด่วนหรือสั่งอาหารพิเศษ เช่น ไก่ทอด พิซซ่า มารับประทานด้วยกันที่บ้าน

“แม่เลิกงานช้า ส่วนใหญ่จะถึงบ้านมืด... ไม่มีเวลาปรุงอาหารเองต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่ทำขายในตลาดหรือที่ร้านอาหารที่เป็นทางผ่านมารับประทาน พอถึงก็กินข้าวได้เลย....ไม่ต้องทำกับข้าวเองแม่บอกว่า...สะดวกและราคาจะถูกกว่าปรุงเอง” (วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี)

“แถวบ้าน...เดี๋ยวนี้ เห็นมีคนอ้วนเพิ่มขึ้น...คนที่บ้านก็เริ่มอ้วนกันหลายคน...บ้านเราอยู่ใกล้ตลาดของกินเยอะแล้วก็ถูกด้วย บางทีเด็กๆ เขาก็ชอบโทรสั่ง (ไก่ทอด) เคเอฟซีมากินที่บ้าน ..ไม่ค่อยได้ทำอาหารเอง...เพราะถ้าเปรียบเทียบกับราคาอาหารอย่างเดียวกันที่เขาทำขายกับทำเอง อาหารที่ทำเองแพงกว่า ต้องเสียเวลาเตรียม เสียเวลาปรุงและอาจไม่อร่อยเท่าที่ซื้อ อาหารสำเร็จรูปเดี๋ยวนี้หาซื้อได้ง่าย

มาก....แต่อาหารที่ทำขายส่วนใหญ่จะเป็นอาหารจำพวกทอด ผัด และแกงที่ใส่กะทิ” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 43 ปี)

“เพื่อนบ้านของฉันทันอ้วนกันหมดทั้งบ้าน.....เห็น ชอบซื้อปลาทอดตัวโตๆ มาจากตลาดบ่อยๆ ..อ้อแล้วยังมีอาหารพวกทอดๆ เห็นซื้อเกือบทุกวัน.....บางทีก็เห็นพาครอบครัวไปรับประทานอาหารนอกบ้าน..น่าจะเกือบทุกวันหยุด” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 38 ปี)

“บ้านเราอยู่ใกล้ตลาดก็จริง แต่ก็ไม่ได้ไกลจากแมคโคร โลตัสมีตลาดนัดใกล้บ้านอาทิตย์ละครั้ง....อยากกินอะไรก็หาซื้อได้ง่าย.....ของสดและถูกมาก.....คนที่ทำอาหารขายส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่รสชาติของอาหารที่ซื้อจะใกล้เคียงกับอาหารที่ปรุงเอง” (ผู้ปกครองเพศชาย วัย 51 ปี)

“ในโรงเรียน...มีอาหารกลางวันขาย..มีแม่ค้าหลายเจ้าและมีอาหารหลากหลายให้นักเรียนเลือก..ซึ่งมีอาจารย์ควบคุมกำกับแม่ค้าอยู่.....แต่ก็พบว่านักเรียนที่อ้วนมักจะเลือกอาหารที่มีไขมันสูง เช่น พวก ผัดหรือทอดนอกจากนั้น...เรายังพบว่าอาหารว่างที่ขายให้นักเรียนหลังเลิกเรียน (นอกโรงเรียน) มักจะเป็นอาหารที่ทอดหรือขนมหวานเป็นส่วนใหญ่” (ครูแนะแนว)

2.3 ไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อย

วัยรุ่นและผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะอ้วนว่าน่าจะเกิดจากการออกกำลังกายน้อยหรือไม่ได้ออกกำลังกาย โดยให้ข้อมูลสอดคล้องกันเกี่ยวกับว่าวัยรุ่นใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ดูรายการโทรทัศน์โดยเฉพาะช่วงตอนเย็นหลังเลิกเรียนและในวันหยุดสุดสัปดาห์

2.3.1 วัยรุ่นให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำการบ้านและดูรายการโทรทัศน์ ถ้าเป็นวันหยุดวัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์เพื่อผ่อนคลาย รู้สึกขี้เกียจอยากพักผ่อน บางครั้งต้องการออกกำลังกายแต่ไม่มีเพื่อนและผู้ปกครองไม่อนุญาตเนื่องจากกลัวอันตราย

จากอุบัติเหตุเพราะบ้านอยู่ใกล้ถนน

“หลังเลิกเรียนชอบดูรายการโทรทัศน์ดูตั้งแต่กลับจากโรงเรียน...อาบน้ำ...กินข้าวเสร็จ...แล้วก็ดู... (ชื่อละครหลังข่าว) ต่อจนเลิกจึงเข้านอน...ถ้าเสาร์อาทิตย์ จะได้ดูทั้งวัน(เลย).....อยากไปซีจิกเรียนแต่พ่อไม่อนุญาตให้ไปซี...พ่อบอกว่าบ้านเราอยู่ติดถนน..เดี๋ยวรถจะชน(เอา)” (วัยรุ่นชาย อายุ 13 ปี)

“ไม่มีเพื่อนไปวิ่งเล่น.....ส่วนใหญ่เขาจะดูโทรทัศน์กันบางคนเขาต้องเรียนพิเศษ...จนมีด” (วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี)

2.3.2 ผู้ปกครองให้ข้อมูลสอดคล้องกับวัยรุ่นว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นไม่ชอบออกกำลังกาย จะใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำการบ้านและดูรายการโทรทัศน์ ส่วนวันหยุดวัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่ดูรายการโทรทัศน์ วัยรุ่นบางรายอาจช่วยทำงานบ้านบ้างตามที่ผู้ปกครองมอบหมายให้ทำและผู้ปกครองไม่ต้องการให้วัยรุ่นออกกำลังกายในบริเวณที่เสี่ยงอันตราย เช่น ข้างถนน หรือ ซีจิกเรียนเพราะกลัวอันตรายจากอุบัติเหตุถูกรถชน

“หลังเลิกเรียนเขาจะทำกรบ้านจนเสร็จจึงจะอนุญาตให้ดูรายการโทรทัศน์จนถึงเวลากินข้าว.... บางคืนก็ให้ดูละครจน.....ประมาณ 4 ทุ่ม ... จึงเข้านอนถ้าเสาร์อาทิตย์ไม่มีการบ้านก็ให้ดูได้ทั้งวันเลย” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 43 ปี)

“บ้านเราอยู่ในตลาด.....ไม่มีที่เล่นออกกำลังกาย.....กลัวรถชน (เขา) ถ้าออกกำลังกายบนทางเท้า.....ต้องรอจนเสร็จงานแล้วจึงจะไปจะพาไปออกกำลังกายที่.....(ชื่อสวนสาธารณะ)” (ผู้ปกครองเพศชาย อายุ 40 ปี)

3. การป้องกันและการจัดการภาวะอ้วน

วัยรุ่นและผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการภาวะอ้วนว่า ไม่ได้กังวลหรือมีวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ส่วนใหญ่จะเริ่มตระหนักเมื่อมีภาวะอ้วนเกิดขึ้นแล้ว โดยวัยรุ่นและผู้ปกครองให้ข้อมูลสอดคล้องกันเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะอ้วน ได้แก่ การส่งเสริมให้ใช้ร่างกายและออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การปรับพฤติกรรม

รับประทานอาหาร ผู้ปกครองต้องเป็นต้นแบบที่ดีในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงดู ดังต่อไปนี้

3.1 การส่งเสริมให้ใช้ร่างกายและออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ผู้ปกครองให้ข้อมูล ว่าเมื่อพบว่าบุตรของตนมีลักษณะที่สะท้อนว่ามีภาวะอ้วน เช่น ลงพุง จะส่งเสริมให้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยผู้ปกครองและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายและพาวัยรุ่นไปออกกำลังกาย เช่น สวนสาธารณะหรือถนนในหมู่บ้านที่ปลอดภัย/ในชุมชนที่ไม่มีรถพลุกพล่าน ช่วยเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่วัยรุ่นสามารถทำได้ เช่น การวิ่งและการเดิน ช่วยจัดสรรเวลาสำหรับออกกำลังกายและร่วมออกกำลังกายในช่วงเย็นหลังเลิกงานและในวันหยุด นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ทำงานที่ต้องใช้ร่างกายให้เพิ่มขึ้น เช่น งานบ้าน ช่วยงานค้าขายในตอนเย็นหลังเลิกเรียน และในวันหยุด บางครั้งต้องเพิ่มแรงจูงใจโดยให้ค่าตอบแทนเพื่อกระตุ้นให้อยากทำงาน และใช้กลยุทธ์ในการจำกัดเวลาในการดูรายการโทรทัศน์ให้น้อยลง เช่น ให้ฟังเพลงจากรายการวิทยุแทนการใช้เวลาดูรายการโทรทัศน์

“พ่อพาไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะในวันหยุดจริงๆ..... อยากไปทุกวันแต่พ่อไม่ค่อยว่าง... พ่อกลับจากทำงานมีดทุกวัน” (วัยรุ่นชาย อายุ 14 ปี)

“ฉันช่วยแม่แยกผ้าทุกวันตอนเลิกเรียนและวันเสาร์ อาทิตย์ ..งานก็ไม่หนักมาก.....แม่จ่ายค่าจ้างให้ ตอนนี้มีเงินเก็บ...พอทำงานแล้วเลยได้ดูโทรทัศน์น้อยลง.....แต่แม่ให้ฟังเพลงจากวิทยุตอนทำงานได้.....ก็ชอบฟังเพลงนะ” (วัยรุ่นหญิง อายุ 15 ปี)

“ตอนที่เห็นหน้าท้องเขาเป็นชั้นๆ...คุยกัน (กับพ่อ) ว่าลูกอ้วนแล้ว.....เดี๋ยวจะป่วยเหมือนป้าและน้าเขา..ต้องช่วยลูก.....คุมน้ำหนักแล้ว..ก็พยายามไม่ให้กินของทอดๆ มากนัก ซ้อผักและผลไม้มาไว้เป็นประจำ แล้วก็จ้างเขาให้ช่วยงาน (ร้าน) ซักรีด ...ให้ตั้งค้เป็นอาทิตย์...ตอนนี้เธอมีตั้งค้เก็บตั้งเยอะ” (ผู้ปกครอง

เพศหญิง วัย 43 ปี)

“ให้ทำงานบ้านที่ง่าย ๆ หลังเลิกเรียนและในวันเสาร์ อาทิตย์ ...เขาก็ทำได้...ช่วยแบ่งเบาไปเยอะ...แล้วก็ทำให้เรากระตือรือร้นคอยดูแลอยู่ตลอดเวลา” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 36 ปี)

3.2 การปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ผู้ปกครองให้ข้อมูลสอดคล้องกับวัยรุ่น ว่ามีการปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร เช่น การปรุงอาหารรับประทานในครอบครัว ผู้ปกครองเลือกซื้ออาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ และไม่ซื้ออาหารครั้งละมากๆ เพื่อมาเก็บสำรองไว้เหมือนก่อน

“แม่บอกว่าไม่อยากให้อ้วน ...ต้องทำอาหารกินเองทุกวันแล้ว....จริงๆ แม่ทำอาหารอร่อยกว่าที่ซื้อมาอีก....เดี๋ยวนี้...แม่ไม่ได้ซื้อขนมมาไว้ให้กินตอนกลับจากโรงเรียนมีแต่ผลไม้... แม่ซื้อผลไม้...บอกให้กินแทนขนม”

“ทำอาหารกินเองทุกวัน ก็ดีนะ ได้เลือกอาหารที่ดี ๆ มาทำ...สามารถปรุงอาหารที่เราอยากกินได้ตามต้องการ ตอนนี้สามารถลดน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหารได้เยอะเลย...เพิ่มผักให้มากขึ้น...ทุกคนชอบอาหารที่ทำเอง ...เวลาซื้ออาหารที่ตลาดมาปรุง..ก็จะพยายามเลือกผักที่สด ๆ และผลไม้ที่ไม่หวานเช่น แก้วมังกร ส้ม ...ผ่านไป 2 เดือน น้มน้ำหนักลดไป 3 โล (กิโลกรัม) หน้าท้องยุบไปเลย...ตอนนี้ดูกระฉับกระเฉงขึ้น” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 38 ปี)

3.3 ผู้ปกครองต้องเป็นต้นแบบที่ดี ในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

“ชอบกินไก่ทอด...ลูกชิ้นทอด....ไม่ชอบกินผัก...แม่บอกว่า O.K. แม่ไม่ว่าหรอก..เพราะแม่ก็ไม่ชอบกินผักเหมือนกันแต่แม่บอกว่าเราน่าจะลองเปลี่ยนมากินผักผลไม้ให้มากขึ้นน่าจะดีนะ...เราเลยเปลี่ยนไปพร้อมกัน” (วัยรุ่นหญิง วัย 14 ปี)

“พ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างให้ลูก...พอเราให้

เขาออกกำลังกาย...แต่เราไม่ชอบ เขาก็ไม่ยอมทำ...แต่ถ้าทำเป็นตัวอย่าง เขาก็ทำตาม เราชอบตีแบด (แบดมินตัน)..พอเราไปตีด้วย เขาก็เลยชอบ...อยากไปตีทุกวัน...เราเลยมีคู่ตีแบด” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 33 ปี)

“เราชอบกินผักกับผลไม้ เด็ก ๆ ทุกคนที่บ้าน.....ก็เลยชอบผักและผลไม้” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 38 ปี)

3.4 การปรับเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงดู

ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า นอกเหนือจากการส่งเสริมให้บุตรออกกำลังกายมากขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานไม่สูงแล้ว ยังปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดู โดยให้ความสนใจเอาใจใส่ ควบคุม กำกับและติดตามภาวะสุขภาพของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง กำหนดและควบคุมจำนวนมื้ออาหาร ตักเตือนให้บุตรรับประทานอาหารน้อยลงและให้ออกกำลังกายให้มากขึ้น

“ต้องคอยเตือนเขาตลอดเวลาว่าอย่ากินมากนัก.....กินแต่พอดี ให้ชั่งน้ำหนักทุกอาทิตย์เราต้องช่วยกันคุมน้ำหนัก ...พอตอนเย็นเราก็ไปออกกำลังกายกันที่สวนสาธารณะ...วิ่งบ้าง เดินบ้างจนเหงื่อออก” (ผู้ปกครองเพศหญิง วัย 38 ปี)

การอภิปรายผล

การรับรู้ มุมมองและความตระหนักเกี่ยวกับภาวะอ้วน

ข้อมูลที่ได้จากวัยรุ่นและผู้ปกครอง สะท้อนให้เห็นว่า วัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยยังมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนยังไม่ถูกต้องมองไม่เห็นความแตกต่างระหว่างเพื่อนที่มีน้ำหนักปกติและเพื่อนที่มีภาวะอ้วน และยังคงมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันระหว่างวัยรุ่นที่อ้วนและไม่อ้วน ซึ่งอาจสะท้อนว่าวัยรุ่นยังมองว่าภาวะอ้วนไม่ใช่ปัญหาสุขภาพตามการรับรู้ของวัยรุ่น วัยรุ่นที่อ้วนยังคงทำกิจกรรมๆ ได้เช่นเดียวกับวัยรุ่น

คนอื่นๆ ในวัยเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นอาจยังไม่สามารถเชื่อมโยงความอ้วนและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันได้เพราะมีความจำกัดในการคิดวิเคราะห์และประสบการณ์ (Deenan, 2006) แต่ในมุมมองของผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนและอาจผนวกกับประสบการณ์ของตนเองทำให้มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอ้วนว่าเป็นปัญหาสุขภาพ แต่อาจไม่รุนแรงในวัยรุ่น เพราะส่วนใหญ่จะไม่พบปัญหาในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น แต่เชื่อว่าจะมีปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังในอนาคตเพราะเชื่อมโยงความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จึงทำให้ส่วนใหญ่ตระหนักเกี่ยวกับภาวะอ้วน

การป้องกันและการจัดการกับภาวะอ้วนของวัยรุ่น

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันภาวะอ้วนถึงแม้ว่าจะรู้ว่าจะมีปัจจัยเสี่ยงในครอบครัว เช่น กรรมพันธุ์ การมีญาติที่เป็นภาวะอ้วนและมีโรคเรื้อรัง แต่จะเริ่มตระหนักเกี่ยวกับภาวะอ้วนและภาวะสุขภาพของบุตรเมื่อพบว่าบุตรมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ผนวกกับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองให้ความสนใจในการจัดการกับภาวะอ้วนของบุตรพยายามหาวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาน้ำหนักเกินของวัยรุ่น เช่น ปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเป็นต้นแบบ เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า การจัดการกับภาวะอ้วนในวัยรุ่นนั้น ผู้ปกครองมีอิทธิพลในการจัดการมากกว่าวัยรุ่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นในสังคมไทยยังต้องพึ่งพาผู้ปกครองในการจัดการในเรื่องต่างๆ ซึ่งการจัดการเกี่ยวกับภาวะอ้วนนั้น จะต้องอาศัยกลยุทธ์และคุณลักษณะเฉพาะของผู้ปกครองและสมาชิกครอบครัวมาพัฒนากลยุทธ์ในการควบคุมน้ำหนักให้วัยรุ่น เช่น ความรู้ของผู้ปกครอง

รูปแบบการเลี้ยงดู การเป็นต้นแบบ การสนับสนุนส่งเสริมของสมาชิกครอบครัว เป็นต้น การศึกษาของ Rodenburg และคณะ(2011) พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูและพฤติกรรมการบริโภคของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลไม้ของเด็ก ส่วนการศึกษาของ Cramers และคณะ (2003) พบว่า รูปแบบวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสมของผู้ปกครอง โดยเฉพาะรูปแบบการเลี้ยงดูที่เอาใจใส่ เข้าใจปัญหา เข้าใจความต้องการ จะมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กและวัยรุ่น การศึกษาของ Jago และคณะ (2010) พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้าใจความต้องการ เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมที่สุดที่ทำให้เด็กหญิงพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมที่สุดที่ทำให้เด็กชายพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งการศึกษาของ Taylor และคณะ (2011) พบว่า รูปแบบของการเลี้ยงดูของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็ก

นอกจากนั้นการศึกษาของ Ray & Roos (2011) พบว่า การเลี้ยงดูและวิธีการปฏิบัติภายในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันของเด็กได้ดี รวมทั้งยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนของเด็กและวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ Berge, Wall, Loth, & Neumark-Sztainer (2010) พบว่า เพศของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูบุตรยังมีผลต่อดัชนีมวลกายของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา โดยมารดาจะมีอิทธิพลต่อดัชนีมวลกายของวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่บิดาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารสุขภาพของวัยรุ่นหญิงเท่านั้น

ส่วน Marvicsin & Danford (2012) พบว่า ความเชื่อในสมรรถนะของตนเองของผู้ปกครองจะมีผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก ส่วนการศึกษาของ Kimieik & Horn (2011) พบว่า ความเชื่อและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็ก Jago และคณะ (2010) ยังพบว่า การสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็ก เช่น ถ้าผู้ปกครองดูแลไปรับไปส่งเพื่อออกกำลังกาย จะทำให้เด็กหญิงพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า รูปแบบและวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสมของผู้ปกครอง จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันภาวะอ้วนและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี

สรุปและข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะอ้วนของวัยรุ่นเกิดจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัววัยรุ่น ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วน การเลี้ยงดูของครอบครัวและการเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างของผู้ปกครองเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ได้โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพและครูแนะแนวควรสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอ้วน ผลกระทบที่เกิดจากภาวะอ้วนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การป้องกันและการจัดการอย่างเหมาะสมเมื่อวัยรุ่นมีภาวะอ้วนเกิดขึ้น นอกจากนี้ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีผลต่อน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของวัยรุ่น การเป็นตัวอย่างของผู้ปกครองในการป้องกันและควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่นไทย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ผลวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยโครงการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นไทย ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2553). *แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง) กรมอนามัย พ.ศ. 2553-2556*. นนทบุรี : กรมอนามัย.
- กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2552). *รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551*. นนทบุรี : กรมอนามัย.
- กรมอนามัย สำนักโภชนาการ (2556). *สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย ช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. Retrived February 20,2013, from www.nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/NuSitu_53.doc nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/NuSitu%2053.doc
- ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ. (2547). *เด็กไทยวันนี้เป็นอยู่อย่างไร*. กรุงเทพฯ: ลิมบราเดอร์ส
- อาภรณ์ ดินาน สงวน ธานี และวชิราภรณ์ สุนนวงศ์. (2544). *เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภค ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกายของวัยรุ่นไทยในและนอกเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก*. รายงานการวิจัย. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Berge, J., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of Adolescent Health*,

46,331-338.

Cramers, S. et al. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41, 43-50.

Daniels, S., Jacobson, M., McCrindle, B, Eckel, R., & Sanner, B. (2009). *American heart association childhood obesity research summit. Executive summary*. Circular, AHA conference proceeding.

Deenan, A. (2006). Thai adolescents. In J. Arnett. *Routledge International Encyclopedia of Adolescence*. New York: Routledge International.

Jago, R. et al. (2010). Parenting styles, parenting practices, and physical activity in 10- to-11 years old. *Preventive Medicine*, 52, 44-47.

Kimieik, J. & Horn, T. (2011). Examining the relationship between family context and children's physical activity beliefs: The role of parenting style. *Psychology of Sport and Exercise*, 13,10-18.

Marviesin, D., & Danford, C. (2012). Parenting efficacy related to childhood obesity: Comparison of parent and child perceptions. *Journal of Pediatric Nursing*, in press.

Rabiee, F. (2004). Focus group interview and data analysis. *Proceeding of the Nutrition Society*, 63, 655-660.

Raj, M., & Kumar, K. (2010). Obesity in children & adolescents. *Indian Journal of Medical Research*, 132(5), 598-607.

Ray, C, & Roos, E. (2011). Family characteristics predicting favorable changes in 10

and 11-year-old children's lifestyle-related health behaviors during an 18-month follow-up. *Appetite*, 58, 326-332.

Redmond, R., & Curtis, A. (2009). Focus group: Principles and process. *Nurse Researcher*, 16,3, 57-69.

Reilly, J. & Kelly, J.(2011) . Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: Systematic review. *International Journal of Obesity*, 35, 891-898.

Roche, K., Ahmed, S, & Blum, R. (2008). Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Social Science & Medicine*, 66, 2023-2034.

Rodenburg, G. et al. (2012). Parental and child fruit consumption in the context of general parenting, parental education, and ethnic background. *Appetite*, 58, 364-372.

Stewart, D., & Shamdasani, P. (2007). Focus group: *Theory and practice* (2nd eds.) Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Taylor, A. et al (2011). Parent-and child-reported parenting. Associations with child-related outcomes. *Appetite*, 57,700-706.

World Health Organization, (2013). *Obesity Factsheet*. Retrieved February 20, 2013, from nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/NuSitu%2053.doc <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> access