



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้จัดทำหัวข้อของการศึกษาค้นคว้า บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น
2. ความหมายของโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน
3. ความหมายของพฤติกรรมลดน้ำหนัก
4. ความหมายของการเผชิญปัญหา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

พัฒนาการของวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

สมชาย ธีธรรณกุล⁽¹¹⁾ ได้ให้ความหมายวัยรุ่นไว้ว่า คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescent มีรากศัพท์มาจากภาษาอังกฤษว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง เจริญสู่ภาวะ (Grow into Maturity) ความหมายในด้านนี้พิจารณาในวัยรุ่นในแง่กระบวนการ(Process) การช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติ ความเชื่อ ความต้องการต่างๆ ในสังคม มากกว่าพิจารณาเป็นระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง(Period) ของชีวิตได้

Kaplan และ Sadock 1985 (อ้างใน อุทัยวรรณ พิทักษ์วรพันธ์)⁽¹²⁾ กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

Hurlock ได้อธิบายว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำ “Adolescence” ในภาษาอังกฤษ และมีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า “Adolescere” ซึ่งมีความหมายว่าเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ(Maturity) ซึ่งการบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะจะรวมถึงทั้งการเจริญเติบโตทางร่างกายและการเจริญทางจิตใจด้วย กล่าวคือ จะต้องมีการพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (อ้างในข้อเพชร เบ้าเงิน)⁽¹³⁾

ทางจิตวิทยา แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal Phase) ช่วงอายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Mild Adolescence or Transitional Phase) อายุระหว่าง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent Proper) อายุระหว่าง 17-20 ปี หรืออาจแยกวัยรุ่นออกเป็น 2 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้นช่วงอายุ 10-15 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 16-20 ปี เมื่อเข้าวัยหนุ่มสาวในช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป (วันเพ็ญ บุญประกอบ)⁽¹⁰⁾

ดังนั้น วัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม และเป็น การเปลี่ยนถ่ายจากช่วงวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่น ตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย

การเปลี่ยนแปลงวันรุ่นที่สำคัญมี 2 ลักษณะคือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการ เปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ระยะวัยรุ่นตอนต้น (อายุระหว่าง 10-15 ปี) เด็กจะมีการเปลี่ยนทางร่างกายอย่างมาก ในช่วงระยะ 11-13 ปี สฮอร์โมนทางเพศเริ่มทำหน้าที่เพิ่มขึ้น เด็กจะเจริญเติบโตรวดเร็วโดยเฉพาะ ส่วนคอ แขน ขา มากกว่าลำตัว ทำให้เด็กมีลักษณะแก้ง่าง เด็กมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น, มีไขมัน สะสมตามที่ต่างๆ เด็กหญิงจะขยายในส่วนของเต้านม และสะโพก ในขณะที่ผู้ชายจะขยายส่วน ใหญ่ แต่ไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในผู้ชายจะลดลง แต่การเจริญเติบโตและการขยายของ ร่างกายในแต่ละส่วนอาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน หรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน (asynchrony) เช่น ร่างกายซีกขวาเจริญกว่าซีกซ้าย แต่จะเจริญเท่ากันในระยะท้ายของวัย ระยะการเจริญนี้เด็กจะกินจุ หิวเก่ง และนอนมากขึ้น มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีการสะสมไขมันในร่างกาย มากกว่าวัยเด็ก (วนิดา อยู่ประพันธ์)⁽¹⁴⁾ ร่างกายต้องการพักผ่อนและต้องการแคลอรีมากกว่าเดิม ต่อมาฮอร์โมน pituitary gland และ hypothalamic region เจริญขึ้นหลัง growth hormone, gonadotropic hormone adreno corticotropic hormone เพิ่มขึ้น ทำให้กระตุ้นต่อมอวัยวะเพศให้หลั่ง สฮอร์โมน เป็นผลให้อวัยวะเพศเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง เช่น เด็กหญิงมีเต้านมขยายโต ขึ้น มีขนรักแร้ มีขนที่อวัยวะเพศและมีประจำเดือนตามมา เด็กชายจะมีอวัยวะเพศขยายใหญ่ขึ้นและ มี seminal emission ต่อมาเสียงจะใหญ่และห้าวขึ้น

การที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากนี้ทำให้บางคนวิตกกังวลกับรูปลักษณ์ของ ตน โดยเฉพาะเมื่อต่อมไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นประสบปัญหา เรื่องสิว และกลิ่นตัว การที่เด็กเข้าสู่วัยรุ่นเร็วหรือช้า มีผลกระทบต่อทางจิตใจด้วย เด็กหญิงที่เติบโต เป็นสาวเร็ว จะรู้สึกอาย กังวล และอึดอัด ประหม่าต่อการถูกล้อเลียน หรือสายตาผู้ชาย เพราะสภาพ จิตใจยังเป็นเด็ก ไม่พร้อมรับสภาพความเป็นสาว เด็กหญิงมักขี้อาย สมยอม มักเป็นผู้ตาม ไม่ กว้างขวาง เหมือนเด็กหญิงที่เติบโตช้ากว่า มีเวลาเป็นเด็กเล่นสนุก และค่อยๆ เตรียมตัวเตรียมใจ ปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น ในทางตรงข้าม เด็กชายที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วจะมีความสามารถทางด้านกีฬา ฟังตนเอง เป็นผู้นำได้ดีกว่ากลุ่มเพื่อนชายที่โตช้า ในกลุ่มที่เข้าสู่วัยรุ่นช้าหลังผู้อื่นจะถูกล้อเลียน กลับแก้ง มีคามภูมิใจต่ำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

1. ความสนใจตนเอง

วัยรุ่นตอนต้นเด็กจะหันมาสนใจต่อรูปร่างหน้าตาเพิ่มขึ้น กังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย บางคนใช้เวลาอยู่น้ำกระจนานๆ ตำรวจใบหน้าและรูปร่างของตน และมีความกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวจะแตกต่างไปจากคนอื่น เด็กวัยนี้จะมีความรู้สึกไวต่อคำวิจารณ์ต่อสายตา ท่าทีของผู้อื่น กลัวการถูกตำหนิ และการค่อนข้างขอด เปรียบเทียบ ไม่ชอบให้ใครมาพูดถึงเด็กจึงจำเป็นต้องทำตามเพื่อน และปฏิบัติคล้ายกับหมู่เพื่อน

2. ความต้องการเป็นอิสระ

มีความต้องการเป็นของตนเอง และแยกเป็นอิสระ พึ่งตนเอง (secondary separation individuation) ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มารับผิดชอบหรือออกคำสั่งควบคุมส่วนใหญ่ เด็กวัยนี้ทำอะไรได้ด้วยตนเองแล้วมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น วางตัวห่างจากพ่อแม่ แยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่ค่อยออกไปไหนมาไหนด้วย และมักแยกตัวออกตามลำพัง เริ่มวิพากษ์วิจารณ์ แสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับพ่อแม่ อันเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งกันได้บ่อยๆ โดยเฉพาะแม่ แต่ถึงอย่างไรเด็กยังต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่เป็นครั้งคราว ถ้าไม่ได้รับก็จะแสดงความขุ่นเคือง ไม่พอใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ง่าย โดยไม่มีเหตุผล มีความวิตกกังวลหงุดหงิด ไม่สบายใจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนใจ หวั่นไหวง่ายสับสน ทางด้านสังคม ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ การอยู่กับเพื่อนจึงจะเสริมความภาคภูมิใจ และเอกลักษณ์หรือภาพพจน์ต่อตนเองได้

การพัฒนาการด้านสติปัญญา และความคิด

มีความคิดเปลี่ยนจากรูปธรรมเป็นนามธรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป ความคิดกว้างขึ้น เข้าใจความเป็นจริงเพิ่มมากขึ้น คิดในเชิงทฤษฎี เป็นเหตุเป็นผล มีสมมุติฐานและพิสูจน์ความจริง เรียกความคิดนี้ว่า Formal operation เด็กสามารถเข้าใจมโนทัศน์(ความคิดรวบยอด) ที่ลึกซึ้งขึ้นได้ สามารถวิจารณ์ เปรียบเทียบบรรยายได้ละเอียดขึ้น รู้จักคิดแก้ปัญหาได้เอง รู้จักตั้งสมมุติฐานพิจารณาในแง่มุมต่างๆ ดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุผล แต่เด็กวัยรุ่นจะจริงจังกับความคิดของตนเองและยึดเอาเป็นเลิศและถูกต้อง (idealism) เด็กจึงแสดงอาการรุนแรง ลุ่มหลง มีความเชื่อมั่นอย่างเอาเป็นเอาตาย

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

ในระยะ 1-2 ปี แรกของการเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากที่สุด ช่วงอายุ 11-12 ปี และ 13-14 ปี จะมีอารมณ์ไม่ค่อยสมเหตุสมผล เอาแต่ใจบ่อยครั้ง ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เมื่อโกรธมักจะแสดงออกในลักษณะบันดาลโทสะ หลังจากนั้นประมาณ 1 ปี เด็กวัยรุ่นจะ

พยายามเก็บกด หรือซ่อนความรู้สึกต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่ยังคงหงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย (กัลยา นาคเพ็ชร)⁽¹⁵⁾ หรืออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอน หวั่นไหวง่าย สับสน ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของวัยที่กำลังผ่านจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ที่พบได้เสมอ วัยรุ่นอาจแสดงกิริยาก้าวร้าวรุนแรง ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนได้ง่ายๆ ระยะวัยรุ่นตอนต้นจะทำให้เด็กมีอารมณ์ พฤติกรรมดอยหลังได้ ช่วงวัยนี้เป็นวัยที่มีความเครียดความกังวลได้หลายอย่าง เช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมน อวัยวะเพศ การต่อสู้กับจิตใจที่ต้องการเป็นอิสระ ทำอะไรเองได้ กับความกลัวที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ตามลำพัง และมีความรับผิดชอบ การปรับตัวกับเพื่อน และการคบเพื่อนต่างเพศ การปรับตัวต่อชั้นเรียนและการมีเพื่อนใหม่ ความกังวลสับสนต่อตนเองในภาพลักษณ์ การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน การคาดหวังของพ่อแม่และผู้ใหญ่ต่อตน ทำให้เด็กมีความเครียด ความกังวลได้มาก

การพัฒนาทางด้านสังคม

การมีเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางด้านสังคมและอารมณ์ การมีเพื่อนส่งเสริมให้มีความมั่นใจ เข้มแข็ง มีพลังอำนาจ การยอมรับของเพื่อนและคลุกคลีในหมู่เพื่อนและการคลุกคลีในหมู่เพื่อนจึงเสริมความภาคภูมิใจและเอกลักษณ์ หรือภาพพจน์ต่อตนเองที่ดี วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายๆ คน และมีอะไรทำร่วมกันได้ การให้เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีลักษณะคล้ายการเป็นที่ยอมรับของในหมู่เพื่อนจำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกลุ่มเพื่อนของตน เช่น การพูดจา กิริยาท่าทาง การแต่งตัว ความชอบ เด็กจะเรียนรู้ความต้องการความรู้สึกของผู้อื่นได้รู้จักเอาทรห่วงใยผู้อื่นเป็น ถ้าวัยรุ่นขาดเพื่อนจะทำให้มีปมด้อย ขาดมนุษยสัมพันธ์ มีภาพพจน์ตนเองไม่ดี ความคิดไปทางลบ มีอารมณ์ซึมเศร้าได้ (วันเพ็ญ บุญประกอบ)⁽¹⁰⁾

ทฤษฎี ของ Erikson กล่าวไว้ว่า ช่วงวัยรุ่น 13-17 ปี เป็นช่วงค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) วัยรุ่นต้องมีความสามารถที่จะยอมรับบทบาททางสังคม ต้องการจากวัยรุ่นเองถ้าไม่สามารถผ่านพัฒนาการเหล่านี้ไปได้จะมีปัญหาทางด้านเอกลักษณ์ของตนและบทบาทตนเองในสังคม(Roleconfusion) (อลิสตา วัชรสินธุ)⁽¹⁶⁾

จากการศึกษาของ จิรนาด⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 15-18 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง 360 คน วัยรุ่นชาย จำนวน 180 คน วัยรุ่นหญิงจำนวน 180 คน ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ตัวแปร 3 ตัวแปร สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นตอนกลาง ได้แก่ การยอมรับของกลุ่มเพื่อน รูปลักษณ์ทางกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้ร้อยละ 36.4

ความหมายของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

ความอ้วน คือ การที่มีการสะสมไขมันส่วนเกินไว้มาก ในทางวิชาการมีศัพท์ 2 คำ คือ OBESITY หรือ อ้วน กับคำว่า OVERWEIGHT หรือน้ำหนักเกิน (อรรณี ตั้งเผ่า)⁽⁸⁾

โรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมในร่างกายมาก มีเกณฑ์มาตรฐานในการบ่งชี้ว่าเป็นโรคอ้วนดังนี้ การวัดไขมันใต้ผิว, การเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงโดยใช้ตาราง (Body Mass Index) BMI คือโรคอ้วนต้องมี ไขมัน มากกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวในผู้หญิงและ 25 เปอร์เซ็นต์ในผู้ชาย (Mindy A. Smith)⁽¹⁸⁾

โรคอ้วน หมายถึงการมีไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งไขมันส่วนเกินนี้ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของผู้นั้น และมีวิธีการหลายอย่างที่ใช้ในการประมาณปริมาณไขมันที่มีอยู่ตามร่างกาย เช่น การใช้ซิงก์น้ำหนักในน้ำ (Densitometry), การวัด lean body mass ด้วยการวัดการกระจายของสาร deuterium หรือการนับ potassium 40 ซึ่งวิธีการเหล่านี้ถือเป็น “gold standard” แต่มีข้อจำกัดในการใช้ และไม่สะดวกในการใช้กับเด็กและใช้ในคลินิกทั่วไป

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) คือมี weight for height มากเกินกว่ามาตรฐานสำหรับเด็กที่อายุเดียวกันและเพศเดียวกัน แต่ยังไม่เกิน 20% ส่วนผู้ที่มีน้ำหนักมากเพราะเป็นนักกีฬามักกล้ามเนื้อ มาก หรือโครงกระดูกใหญ่ไม่จัดว่าเป็นคนอ้วน (จันทจิรา พุกทยานานนท์)⁽²⁾

แบ่งเกณฑ์มาตรฐานของโรคอ้วนแบ่งได้ดังนี้

1. คู่ด้วยสายตา คนที่อ้วนมากก็จะสามารถเห็นได้ชัดว่าอ้วนจริง แต่ถ้าอ้วนไม่มาก การดูด้วยสายตาอย่างเดียวอาจบอกไม่แน่นอนพอต้องใช้วิธีอื่นช่วย
2. การใช้ตารางมาตรฐาน โดยใช้การเปรียบเทียบส่วนสูงกันน้ำหนักที่ควรจะเป็น โดยกำหนดว่าอ้วน (obesity) เมื่อน้ำหนักเท่ากับ หรือเกิน 20% ของค่าสูงสุดของเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ส่วนสูง 170 ซม. ควรมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 63.5 กิโลกรัม range 58 – 73 กิโลกรัม 20% ของกลุ่มนี้คือ $73 \times 20 / 100$ เท่ากับ 14.6 กิโลกรัม ดังนั้นน้ำหนักที่เรียกว่า obesity คือ 87.6 กิโลกรัม เป็นต้น
3. Body mass index (BMI) คำนี้น้ำหนักตัวส่วนสูงหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Quetelet's index เป็นสัดส่วนของน้ำหนักตัวกับส่วนสูงโดยใช้สูตร

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (เป็นกิโลกรัม)}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

คนปกติมี BMI = 19-24 ในเพศหญิง และ 20-25 ในเพศชาย การแบ่งระดับหรือมาตรฐานความอ้วนยังแตกต่างกัน National Health and Nutrition Survey II (NHANES II) กำหนดว่า BMI

มากกว่าหรือเท่ากับ 85th percentile ในอายุ 20-29 ปี เป็น overweight (BMI>27.8) BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 95th percentile ในอายุ 20-29 ปี severe overweight (BMI >32.3)

ในขณะที่ Bray GA แบ่งอัตราของความอ้วนตามอัตราเสี่ยงต่ออัตราการตายที่มากขึ้นดังนี้

ถ้า BMI 25-30 เป็น overweight (ท่วม) มีอัตราเสี่ยงต่ำ

BMI > 30-40 เป็น obesity (อ้วน) มีอัตราเสี่ยงปานกลาง

BMI > 40 เป็น morbid obesity (อ้วนอันตราย) มีอัตราเสี่ยงสูง

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งเกณฑ์น้ำหนักตัวตามดัชนีมวลกายดังต่อไปนี้ จากการประชุมของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้แบ่งดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข อ่างใน มณฑลชานฮงตง)⁽¹⁹⁾

น้อยกว่า 16.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า ผอมระดับ 4

16.0-16.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า ผอมระดับ 3

17.0-18.4 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า ผอมระดับ 2

18.5-19.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า ผอมระดับ 1

20.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

25.0-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า อ้วนระดับ 1

30.0-39.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า อ้วนระดับ 2

มากกว่า 40 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า อ้วนระดับ 3

3. การวัด Triceps บวก Subscapular skin folds และคำนวณหา body fat โดยเทียบตามตาราง ค่า skin fold มากกว่า 44 มม. ในเพศชายและ 69 มม. ในเพศหญิงหรือ body fat มากกว่า 25% ในเพศชาย และ 30% ในเพศหญิงถือว่าเป็น obesity (วิทยา ศรีตามา)⁽²⁰⁾

จากที่กล่าวมาเป็นการประเมินโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินตามสรีระ นอกจากนี้ยังมีการประเมินภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ด้วยซึ่งการรับรู้ที่ตนเองมีภาวะน้ำหนักเกินนั้นบางครั้งอาจเกิดเนื่องจากการไม่รู้ในข้อเท็จจริงบางอย่าง

ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้

ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลว่าตนเองมีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการประเมินนี้อาจจะเกิดขึ้นด้วยการประเมินตนเองหรือจากสิ่งแวดล้อม

1. การประเมินด้วยตนเอง เช่นการชั่งน้ำหนัก การส่องกระจกดูสัดส่วนของร่างกาย การนำตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีรูปร่างเล็กกว่าหรือผอมกว่า
2. การประเมินจากสิ่งแวดล้อม เช่น การบอกกล่าวของเพื่อน ผู้ร่วมงาน การถูกทักว่าอ้วนขึ้น บุคคลที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินที่ไม่ได้เปรียบเทียบกับน้ำหนักตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็น อาจทำให้เกิดการรับรู้ภาวะน้ำหนักของตนเองในทิศทางที่ไม่ถูกต้อง (สมทรง สมควรเหตุ)⁽²¹⁾

โรคอ้วนกับผลเสียทางสุขภาพ

ผลเสียทางด้านจิตใจและสังคม

เด็กที่อ้วนมักโดนเพื่อนแกล้งหรือล้อเลียน เกิดความอายรูปร่าง ทำให้ความรู้สึกลดลง ในตนเองลดลง ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นๆ สูงขึ้น (ศิริชัย หงส์สงวนศรี และคณะ)⁽²²⁾ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนมากขึ้นเกิดปมด้วยขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีผลเสียต่อการสร้างบุคลิกภาพและเอกลักษณ์ มักกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ

ผลเสียต่อสุขภาพทางกาย

โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด

คนที่อ้วนมากๆ มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติ เนื่องจากคนอ้วนมีไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะกรดไขมันอิสระ และ Triglyceride ซึ่งจะไปสะสมตามผนังของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เลือดตีบหรืออุดตันและเกิดโรคของอวัยวะต่างๆ ตามมา ไขมันที่สะสมตามผนังหลอดเลือดทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเสียไป เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ถ้าเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรืออุดตันจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวาย ถ้าความดันโลหิตสูงมากอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิต ถ้าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบตันจะทำให้ไตทำงานได้ไม่เต็มที่

โรคของระบบทางเดินหายใจ

คนอ้วนจะเหนื่อยง่ายกว่าคนปกติ เดินหรือวิ่งเพียงเล็กน้อยก็เหนื่อยเพราะไขมันที่สะสมในทรวงอก ช่องปอด ช่องท้อง จะทำให้การหายใจไม่เต็มที่ ซึ่งในคนที่อ้วนมากๆ (morbid obesity) ในเวลานอนอาจเกิด sleep apnea และเสียชีวิตได้เพราะขาดออกซิเจน จากการหายใจไม่เพียงพอ (alveolar hypoventilation หรือ Pickwickian syndrome) นอกจากนี้คนอ้วนมักเป็นโรคติดเชื้อใน

ระบบทางเดินหายใจ เช่น หัวใจ หลอดลมอักเสบได้ง่ายและบ่อยกว่าคนปกติ และใช้เวลาในการรักษาแต่ละครั้งนานกว่าคนปกติอีกด้วย

โรคของกระดูกและข้อ

เนื่องจากต้องรับน้ำหนักมากตลอดเวลาทำให้เกิด Physical และ mechanical stress ต่อข้อต่างๆ โดยเฉพาะข้อเข่า ข้อเท้า และข้อสะโพก เกิดการอักเสบและเสื่อมของข้อ (osteoarthritis and sciatica) เกิดอาการปวดของข้อต่างๆ ขณะเดินและวิ่งในเด็กบางรายอาจพบความผิดปกติของขาเป็น genu vulgum (knock knee), บางรายมีขาโก่ง (bowleg) เพราะรับน้ำหนักมาก ในเด็กที่กำลังเข้าวัยรุ่น อาจเกิด Coxa vara, Legg-Calve-Perthe disease femoral epiphysis

โรคของผิวหนัง

คนอ้วนมักมีเหงื่อออกมากจะเกิดความอับชื้นของผิวหนัง (Intertrigo) โดยเฉพาะตามซอกคอ ซอกขา และข้อพับต่างๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ผิวหนังบริเวณที่มีการเสียดสีขณะเคลื่อนไหวจะเกิดการอักเสบได้บ่อย 50% ของเด็กที่อ้วนมากๆ (morbid obesity) จะพบว่าผิวหนังที่คันคอหรือรักแร้เป็นสีน้ำตาล (Acanthosis nigricans) ซึ่งมักพบร่วมกับภาวะคือต่อ Insulin

โรคของระบบต่อมไร้ท่อ

ในคนอ้วนจะมีการหลั่ง Insulin ออกมามากกว่าปกติร่างกายอยู่ในภาวะคือ insulin (insulin resistant) ในผู้ใหญ่ที่อ้วนมากและอ้วนมานานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (no insulin dependent diabetes mellitus) ได้สูงกว่าคนปกติ และในผู้ป่วยหลายรายถ้าน้ำหนักลงได้เบาหวานจะหายไป ในผู้หญิงที่อ้วนอาจพบมี early menarche, delayed menopause และ anovulatory cycles ในผู้ชายอาจมี impotence และ oligospermia นอกจากนี้ยังพบความเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอื่นอีก เช่น androgen, cortisol, growth hormone, prolactin เป็นต้น

โรคมะเร็ง

เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน จะมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงกว่าคนปกติ ผู้ชายที่อ้วนจะตายจากมะเร็งของลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมากมากกว่าคนปกติ ผู้หญิงที่อ้วนจะมีโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งของผนังมดลูก เต้านม และถุงน้ำดีมากกว่าคนปกติ นอกจากนั้นยังพบว่า สาเหตุของการเสียชีวิตของคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในช่วงอายุ 25-74 ปี ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาคือ โรคตับแข็ง นิ้วในถุงน้ำดี โรคไต และมะเร็ง ตามลำดับ (Katerina and Stanislav)⁽²³⁾

แรงจูงใจในการลดน้ำหนัก มี 3 ประการ

หลักในการลดน้ำหนักได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับว่าแรงจูงใจนั้นเพียงพอไหมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคและการออกกำลังกาย เหตุผลที่คนต้องการลดความอ้วน ได้แก่

1. เพื่อความสวยงาม เมื่อมีการเพิ่มน้ำหนักตัวมักทำให้รูปร่างดูแปลกตาซึ่งอาจทำให้มีคนทักได้ ถ้าจะลดได้สำเร็จในแรงจูงใจประเภทนี้มักเป็นบุคคลที่ต้องการทำงานหรือใช้รูปพรรณสัณฐานในการทำงาน เช่น ดารา นักแสดง อย่างไรก็ตามหลังจากลดได้แล้วก็ยังต้องใช้ความพยายามค่อนข้างมากในการรักษาน้ำหนักตัว สำหรับคนทั่วไป แรงจูงใจในข้อนี้อาจไม่เพียงพอที่จะลดหรือควบคุมน้ำหนักได้หลังจากที่ลดน้ำหนักไปแล้ว
2. เพื่อต้องการจะรู้สึกดีขึ้น เรียกได้ว่าคนอื่นจะอย่างไรก็ตาม จะทำเพื่อตัวเอง ถ้ามีความตั้งใจจริงไม่ใช่แค่เพียงคำพูด วิธีนี้ก็น่าจะเป็นแรงจูงใจที่ดี หลายๆ ครั้งในภาษาอังกฤษใช้คำว่า NEW ME อยากเป็นคนใหม่ อย่างเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำรงชีวิต
3. มีปัญหาทางสุขภาพที่แพทย์แนะนำให้ลดน้ำหนัก แรงจูงใจนี้ก็มักนำมาใช้ได้ผลหลายคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นนำกลัวเพียงไร และแพทย์ผู้รักษาได้อธิบาย และแนะนำผู้ป่วยอย่างไร แรงจูงใจและกำลังใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จแม้ผู้ป่วยบางรายจะมีน้ำหนักเกินมาก การให้คำปรึกษาเรื่องน้ำหนักตัวเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้ เวลา การดูแลผู้ป่วยในคลินิกที่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและจำนวนผู้ป่วยจึงเป็นไปได้ยาก แพทย์จึงมักแนะนำเพียงว่า ให้จำกัดอาหารและออกกำลังกายมากขึ้นแต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยอาจต้องการดูแลที่ลึกซึ้งกว่านั้น ทั้งทางด้านจิตใจและเทคนิคต่างๆ ที่จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตได้ (อรณี ตั้งเผ่า)⁽⁸⁾

การลดน้ำหนัก

การลดน้ำหนักหมายถึง การทำให้น้ำหนักลดลงโดยการจำกัดพลังงานเข้าสู่ร่างกาย ร่วมกับการใช้พลังงานเข้าสู่ร่างกายให้มากขึ้น โดยวิธีการต่างๆ เช่นการลดอาหาร การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดน้ำหนัก เป็นต้น (ฮาภรณ์ รัตนวิจิตร)⁽²⁴⁾

จากที่ได้กล่าวมาแล้วพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินจึงหมายถึง ปฏิกริยาที่แสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมลดน้ำหนักเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน เช่นวิธีการควบคุมน้ำหนักและการลดน้ำหนักในวิธีการต่าง ๆ

สรุปพฤติกรรมลดน้ำหนักจึงหมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้น้ำหนักลดลงโดยจำกัดพลังงานเข้าสู่ร่างกายร่วมกับการใช้พลังงานเข้าสู่ร่างกายให้มากขึ้น โดยวิธีการต่างๆ

การออกกำลังกาย

เป็นวิธีที่ลดความอ้วนได้ดี และควรปฏิบัติคู่กับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายไม่ได้จำกัดเฉพาะการเล่นกีฬาแต่รวมถึงกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้พลังงาน การออกกำลังกายทุกชนิดทำได้แต่ไม่ควรหักโหม

ผลที่เกิดจากการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกวิธี

1. การออกกำลังกายอย่างหักโหม ทำให้ร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย น้ำตาลในร่างกายต่ำ หรือเกิดการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ
2. การอดอาหารทำให้เกิด โรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากผลของการอดอาหาร เป็นความพยายามของร่างกายที่จะอนุรักษ์พลังงาน ไว้ใช้ในภาวะที่ขาดแคลนผู้ป่วยที่ใช้วิธีอดอาหาร ถ่ายท้องหรือขับปัสสาวะจะสูญเสียธาตุโปตัสเซียม เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและกล้ามเนื้อเกร็งได้ โรคแทรกซ้อนทางหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคนี้ อาจหัวใจเต้นช้าแค่ 40 ครั้งต่อนาที กล้ามเนื้อกระเพาะและลำไส้จะลีบและอ่อนลงจากการที่ใช้งานน้อยทำให้อาหารคงอยู่ในและท้องผูก ผิวหนังจะแห้ง ผมนบนศีรษะบางลง มีขนอ่อนตามลำตัวและแขนขามากขึ้น อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง กระดูกบางลงกระดูกหักง่าย ไตทำงานปกติอาจเกิดไตวายเรื้อรัง เม็ดโลหิตและเกร็ดเลือดลดน้อยลง
3. การทำให้อาเจียนบ่อยๆ จะทำให้เกลือแร่ฟอสฟอรัสสึกกร่อน และต่อมน้ำลายขมกลืนกลายเป็นคางทูม
4. การอดอาหารในวัยรุ่น เนื่องจากวัฒนธรรมทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการนิยมอดอาหารเป็นกลุ่มทำให้เกิดความผิดปกติที่เรียกว่า Anorexia nervosa อาการที่พบคือพยายามจำกัดอาหารให้ตัวเอง(dieting) และมีน้ำหนักลดลงเรื่อยๆ ถือว่าเป็นปัญหาความผิดปกติทางด้านจิตใจ นอกจากนั้นการอดอาหาร ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร ร่างกายขาดสารอาหาร(Prentice, 1994: 188 อ้างใน สมควร สมควรเหตุ)⁽²¹⁾
5. การเกิดภาวะ Yo-Yo diet เป็นการพยายามลดน้ำหนักให้ลดลงอย่างมาก แต่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักให้คงที่ได้และกลับมามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม ซึ่งถือว่าอันตรายมากเพราะทำให้การเผาผลาญในร่างกายผิดปกติ

ความหมายของการเผชิญปัญหา (Coping behavior)

Lazarus and Folkman⁽²⁵⁾ กล่าวว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping behavior) เป็นการพยายามทางสติปัญญา(Cognitive)และพฤติกรรม(Behavior)ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อขจัดหรือแก้ไขปัญหา หรือความต้องการที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามกับภาวะที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นอันตราย ซึ่งแสดงออกมาเป็นรูปแบบพฤติกรรม ที่พยายามระงับ บรรเทา หรือขจัด ภาวะหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้น

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีความหมายในลักษณะของปฏิริยาการตอบสนองและวิธีการต่างๆ ที่บุคคลใช้เพื่อบรรเทา ควบคุม ป้องกัน และกำจัดเหตุการณ์เครียดทางด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ จริยาวัตร คมพักษ์) ⁽²⁶⁾

การเผชิญปัญหา หมายถึงการพยายามเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมเพื่อที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นทั้งภายใน และภายนอก ที่มีผลกระทบต่อบุคคล (Robert M.Kaplan) ⁽²⁷⁾

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา จึงหมายถึง การเผชิญปัญหาออกมาในรูปแบบพฤติกรรม ซึ่งจะมีวิธีการเผชิญปัญหาแตกต่างกันไป ประกอบด้วยพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลจากการใช้สติปัญญา ไตร่ตรอง ปฏิริยาได้ตอบทางอารมณ์ และปฏิริยาได้ตอบทางร่างกาย โดยทั้งสามส่วนนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กัน สรุปหน้าที่ของการเผชิญปัญหามีดังนี้

1. ลดอันตรายที่เกิดจากสิ่งเร้า
2. ปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
3. ดำรงความรู้สึกที่ดีของตนเอง
4. รักษาความสมดุลของอารมณ์และพอใจในความสัมพันธ์กับผู้อื่น

Lazarus and Folkman (1984) ⁽²⁵⁾ แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี คือ

1. **Problem -Focused coping** เป็นการหาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เพื่อเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดมาใช้ และเป็น การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นทางด้านสิ่งแวดล้อมและบุคคล เช่น การปรับปรุงพฤติกรรมและการปฏิบัติ คนใหม่ๆ เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เป็นต้นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว จะแตกต่างกันออกไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

2. **Emotional -Focused coping** เป็นการพยายามจัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกต่างๆ จากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันตึงเครียด เพื่อ

2.1 เพื่อลดความตึงเครียด และบรรเทาความไม่สบายใจให้น้อยลง โดยการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง เช่น การหลีกเลี่ยงปัญหา เมินเฉย การพึ่งยาเสพติด เป็นต้น

2.2 เพื่อเพิ่มความตึงเครียด มีส่วนน้อยที่เลือกวิธีนี้ เนื่องจาก ต้องรู้สึกแย่มาก่อนที่จะรู้สึกดี เพื่อบรรเทาความตึงเครียด และในที่สุดก็จะลงโทษตัวเอง

ในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมนั้น ควรมีการใช้การเผชิญปัญหาที่หลากหลาย ดังนั้นพฤติกรรมการเผชิญหาเรื่องโรคฮันหรือภาวะน้ำหนักเกิน จึงหมายถึง ปฏิริยาตอบสนองต่างๆ ที่ออกมาในรูปแบบพฤติกรรม หรือปฏิริยาได้ตอบทางอารมณ์ เมื่อมีความตึงเครียดจากการรับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคฮัน

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา

ในการดำเนินชีวิตของบุคคลต่างๆ มักประสบกับปัญหา ต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่เข้ามาคุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ จนทำให้บุคคลตกอยู่ในความเครียดและความกดดัน หรือภาวะเป็นทุกข์บ่อยๆ เป็นผลให้เกิดความสมดุลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ บุคคลต้องปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อรักษาสมดุล และวิธีการที่จะช่วยในการปรับตัวได้ก็คือพฤติกรรม การเผชิญปัญหา (วิณา มิ่งเมือง)⁽²⁸⁾

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของ วัยรุ่น รัชนก คชไกร⁽²⁹⁾ จากกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั้งชายและหญิง จำนวน 275 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาใน ระดับปานกลาง(69.80%) มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับต่ำ (16.40%) และระดับสูง(13.80%) ปัจจัย ที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นได้ ร้อยละ 18.80

จากการศึกษาเรื่อง ความเครียด สถิติปัญญา แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียด ในวัยรุ่นตอนต้นของ เพ็ญศรี วรสมบัติ⁽³⁰⁾ จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสหศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน โดยใช้แบบสอบถามการดำเนินชีวิต แบบวัดความเครียด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และ แบบทดสอบทางสติปัญญา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง มี พฤติกรรมการเผชิญความเครียดดีกว่า วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

นภามาศ ศรีขวัญ⁽³¹⁾ ทำศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลด น้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมลดน้ำหนัก ของวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงจำนวน 90 ราย โดยใช้ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมลดน้ำหนักหญิงถูกต้องในระดับ ปานกลาง($x=59.44$) วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติบวกต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก ในระดับต่ำ($x=23.30$) มี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ($x=7.37$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ทางบวก อยู่ในระดับต่ำ($x=46.18$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับ พฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง($r=.283, p>.05$) ทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก การ

คล้ายตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 8.9 ($R^2=.089$, $F=2.79$, $p>.05$)

สมทรง สมควรเหตุ⁽²¹⁾ ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตัวเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เป็นชาย 100 คน หญิง 100 คน อายุระหว่าง 15-19 ปี อาศัยอยู่ในเขตปทุมวัน บางกอกน้อยและเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 53.5 ไม่ทราบความหมายของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 50.5 รับรู้ว่าภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.5 การไม่ออกกำลังกายร้อยละ 35.0 ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เสียความงามและเสียบุคลิกภาพ วิธีการลดน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างใช้คือ การควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย น้ำหนักลดลงมา มากกว่าหรือเท่ากับ 2-4 กิโลกรัม ต่อเดือน และไม่พบอาการผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เหตุผลในการลดน้ำหนักเพื่อความสวยงามของรูปร่าง โดยส่วนใหญ่มีกำลังในการลดน้ำหนักจากตนเอง

ยุพดี บุรณ์ชวาล⁽³²⁾ ทำการศึกษาถึงปัจจัยการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วนของวัยรุ่นสตรี ในกรุงเทพมหานคร และปัจจัยการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วนของวัยรุ่นสตรีในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เจาะลึกวัยรุ่นสตรีที่บริโภคยาลดความอ้วน จำนวน 23 คน จากการศึกษา ขั้นตอนในการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วน มี 3 ระยะ คือก่อนตัดสินใจ ระยะตัดสินใจ และระยะหลังการตัดสินใจ ปัจจัยด้านรับสารที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคยาลดความอ้วน คือ ความคิดที่วัยรุ่นสตรีมีต่อตนเอง คำพูดของเพื่อนและคำพูดของบุคคลใกล้ชิด บุคคลมีอาชีพคานา-นางแบบ และข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปร่าง อ้วน-ผอม

ศิริบังษ คาวดวง⁽³³⁾ ทำการศึกษาเรื่องความหมายของความอ้วนกับการใช้ยาของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อศึกษา ความคิด ความเชื่อของวัยรุ่นที่มีต่อความหมายของความอ้วน ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างความอ้วนกับรูปร่าง และเชื่อมโยงความอ้วนที่มีต่อการใช้ยา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างหญิง อายุ 17-22 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-4 คณะนิเทศศาสตร์ จำนวน 28 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคิด ความเชื่อ ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อความหมายของความอ้วนในเชิงลบมากกว่าความหมายเชิงบวก ผู้ที่มีรูปร่างดี มีดัชนีชี้วัด 2 ประการคือ ดัชนีทางการแพทย์และดัชนีจากสื่อมวลชน พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การถ่ายทอดข้อมูลต่อๆ กันมา สื่อโฆษณา แฟชั่น เพื่อน คนรอบข้าง และอาหาร นำไปสู่การจัดการกับร่างกาย โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การแต่งกาย การใช้ยา ในประเด็นของการจัดการร่างกายต่อความอ้วนพบว่าวัยรุ่นหญิงใช้วิธีการอดอาหารมือเย็น รองลงมาคือ การใช้ยาลดความอ้วนทั้งในระยะสั้น ระยะยาว และใช้จำเมื่ออ้วนขึ้น และใช้การแต่งกายเพื่อปิดบังข้อบกพร่องต่างๆ ของร่างกายและสุดท้ายคือ การออกกำลังกาย ส่วนมากจะใช้วิธีซิทอัพ หรือกายบริหารมากกว่าวิธีอื่น และใช้เวลาน้อยในการ

ออกกำลังกายแต่ละครั้ง ปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงความอ้วนต่อการใช้จ่าย พบว่า เพื่อนที่เคยใช้จ่ายแล้ว ได้ผลจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้จ่ายมากที่สุด รองลงมาคือสาเหตุส่วนตัว และบุคคลในครอบครัว สาเหตุเลิกใช้จ่ายพบว่า เมื่อวัยรุ่นพอใจกับน้ำหนักที่ลดลง อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และกลัวอันตรายที่จะตามมาภายหลัง

บียรัตน์ ปิ่นลีท่า⁽³⁴⁾ ทำการศึกษา กระบวนการลดความอ้วนของผู้หญิง วาทกรรมกรสร้างเอกลักษณ์ในวัฒนธรรมบริโภค เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลทางเอกสารและประวัติของผู้หญิงจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า มูลเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้หญิงเข้าสู่กระบวนการลดความอ้วนคือ การเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการมีภาพลักษณ์ที่สวยงาม จึงทำให้ผู้หญิงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการลดความอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรมการบริโภคมีอิทธิพลต่อผู้หญิง โดยกาสร้างวาทกรรมร่างกายสวยงามที่มีความผอมเป็นมาตรฐานแลนำไปสู่การบริโภคสินค้าและบริการผ่านกระบวนการลดความอ้วนที่เลือก เช่น การกินยาลดความอ้วน การจำกัดอาหาร การกินยาระบาย การใช้บริการสถานเสริมความงาม การทำให้อาเจียน

นุจร ชินศรีวงศ์⁽³⁵⁾ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 397 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับทัศนคติด้านลบต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานพบว่า ร้อยละ 93.9 เห็นด้วยกับทัศนคติที่ว่าคนอ้วนคือคนที่กินคืออยู่ดีและร้อยละ 70.5 เห็นด้วยที่ว่าคนอ้วนคือคนที่มีสง่าราศี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อภาวะเกินมาตรฐาน อายุของนักเรียน ศาสนาและสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ปัจจัยเอื้อได้แก่ แหล่งขายอาหาร ปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมของผู้ปกครอง ครูและเพื่อน

สุชาดา มะโนทัย⁽³⁶⁾ ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในด้านความรู้ทัศนคติและบริโภคนิสัยเกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วน โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 800 คน นักเรียนชาย 400 คน นักเรียนหญิง 400 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 22.4 เกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 5.50 และโรคอ้วนร้อยละ 7.20 สำหรับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ในทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี บริโภคนิสัยอยู่ในเกณฑ์ดี และความรู้ ทัศนคติและบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ได้มีการศึกษาที่เกี่ยวกับวัยรุ่นและความอ้วนในต่างประเทศเนื่องจากพบว่า คนที่มีโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต เนื่องจากพบว่าคนที่เป็ นโรคอ้วนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่เกิดปัญหาตามมา

MA Friedman⁽³⁷⁾ ทำการศึกษาความสำคัญระหว่างน้ำหนักตัว และ Psychological functioning ในวัยรุ่นหญิง พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอาจเสี่ยงต่อพยาธิสภาพเกี่ยวกับการกิน, ขนาดรูปร่างและน้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิง แต่ไม่มีความเสี่ยงต่อพยาธิสภาพทางจิต นอกจากนี้แล้วได้มีการศึกษาในการสำรวจวัยรุ่นที่และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางด้านสุขภาพจิต

Christina, M. L and Corinna, J.⁽³⁸⁾ ได้ทำการศึกษาในประเทศเยอรมัน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3021 คนที่มีอายุระหว่าง 14-24 ปี จากการศึกษาว่าดัชนีมวลกาย (BMI) ไม่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์, ความวิตกกังวล, การใช้สารเสพติดและกลุ่มโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของร่างกาย โดยไม่มีความผิดปกติทางพยาธิสภาพ ผลการศึกษาให้ผลตรงข้ามกับการศึกษาทางคลินิกที่ผ่านมา และพบว่าโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับการเกิดพยาธิสภาพทางจิต

Moayeri, H., and Bidad, K.⁽³⁹⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในวัยรุ่นใน Tehran ใน Iran พบว่าดัชนีมวลกาย ค่ามวลและตัดสินได้จากอายุและเพศ พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเท่ากับ 17.9% และ 7.1% ดัชนีมวลกายจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น, กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่น้อยลง อายุมีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับชีวิตประจำวันและไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการมากหรือไฮที่ ได้รับเข้าไปผลการศึกษาพบมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่สูงของวัยรุ่นใน Tehran

Horchner, R., Tuinebreijer, W., Kelder, H., and Ven, U. E.⁽⁴⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาและความเหงา ในผู้ป่วยโรคอ้วน ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 104 คน ที่มี BMI 32-64 kg/m² และมีอายุเฉลี่ย 36 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา รอคอย การอยู่เฉยๆ รูปแบบการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า การแสดงอารมณ์โดยการ โกรธ

Diann, M. A., Dianne, N.S., and Mary, S.⁽⁴¹⁾ ศึกษาความชุกและความสำคัญของน้ำหนักตัวที่เกี่ยวข้องกับอุปนิสัยส่วนตัวและภาวะสุขภาพจิตในการกินมากผิดปกติในวัยรุ่นจากการศึกษาพบว่า คนที่มีการกินมากผิดปกติจะกลายเป็นคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน ในปีที่ผ่านมา มีประวัติการอดอาหาร และพยายามลดน้ำหนัก น้ำหนักตัวและขนาดรูปร่างมีความสำคัญต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และพบว่าค่าคะแนนการกินมากผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของร่างกายและการมีคุณค่าของตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย

Staube, T., Petermann, F., Bauer, A., and Hampel, P.⁽⁴²⁾ ศึกษาการวิธีการเผชิญปัญหา ในเด็กอ่อนเปรียบเทียบการควบคุมภาวะสุขภาพ โดยไม่แยกเพศ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 58 คน อายุ 11-13 ปี เคยเข้าร่วมโปรแกรมศึกษา จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กและวัยรุ่นที่อ่อนกับการควบคุมภาวะสุขภาพอารมณ์และพฤติกรรมภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหา

Susan M. Byrne⁽⁴³⁾ ศึกษาลักษณะทางจิตของการควบมน้ำหนักและการกลับสู่โรคอ้วน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจ การมีน้ำหนักเป้าหมายที่ไม่แน่นอน วิธีการเผชิญปัญหาที่ต่ำ หรือวิธีการแก้ปัญหาที่ขาดทักษะและไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการควบมน้ำหนักและกลับสู่โรคอ้วน

Wendy, W., Kathryn, B., G., and Julia, L.⁽⁴⁴⁾ ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย ทำศึกษาในวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติ ภาวะน้ำหนักเกิน มีภาวะอ้วน ใน Scotland เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน อายุ 13-14 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นมีอิทธิพล ต่อความอ้วน ขนาครูปร่าง วัยรุ่นที่รับรู้ว่ามีไขมันจะพยายามลดน้ำหนัก การควบคุมอาหาร การอ้างถึงภาวะสุขภาพ การสวมใส่เสื้อผ้าที่ดี ที่เกิดขึ้นในความคิดของเด็กวัยรุ่นชายและหญิง วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พึงพอใจรูปร่างของตน หรือต้องการจะลดน้ำหนัก เริ่มจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและการลดน้ำหนัก ผู้ที่เริ่มมีภาวะอ้วน จะมีความวิตกกังวลสูงและพยายามที่จะควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก การรับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเกี่ยวข้องกับความไม่พอใจในรูปร่าง ความกลัวโรคอ้วน

Farye, N., and Linda, S.⁽⁴⁵⁾ ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมและกลวิธีในการลดน้ำหนักของผู้ชายและผู้หญิงใน Rural ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมสำหรับการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในทางตรงกันข้ามผู้หญิงมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านการออกกำลังกาย และพบลักษณะเฉพาะของบุคคลรวมผลที่คาดหวังในการลดน้ำหนัก ไม่พบความแตกต่างทางเพศ การกินอาหารที่มีไขมัน ผลไม้ ผัก ระดับการออกกำลังกาย

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจที่ต้องการทำการศึกษาคั้งนี้ มีดังนี้ ทักษะคิดต่อโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน ความคิดที่มีเกี่ยวกับตนเอง และคำพูดที่ของเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับตนเอง ความวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์รูปร่าง(อึดมโนทัศน์) เพศ อายุ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย แหล่งสนับสนุน การเผชิญปัญหา เศรษฐกิจ