

สาเหตุและผลของความอ้วน กับการจัดการกับความอ้วน :  
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาในเด็กที่มีภาวะอ้วน  
ในเขตจังหวัดชลบุรี

Antecedents, consequences, and management of  
obesity : A descriptive qualitative study among  
obese children in Chonburi Province

มนีรัตน์ ภาครูป ปช.ด.\*

Maneerat Phaktoop, Ph.D.

รัชนีวรรณ รอส \*\*

Ratchneewan Ross, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงสาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของเด็กที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจงจำนวน 16 คนมีอายุอยู่ระหว่าง 10-14 ปี เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 8 คน มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 33.8 (SD = 4.2) การศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คนและการสนทนากลุ่ม 1 ครั้งกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2545-มิถุนายน 2546 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสาเหตุของความอ้วนว่าเกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารมากกรรมพันธุ์ การรับประทานยาถ่ายพยาธิและการให้

สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เกี่ยวกับเรื่องผลกระทบของความอ้วนนั้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลของความอ้วนในเชิงลบมากกว่าในเชิงบวก ผลในเชิงบวกคือคนไม่กล้ารังแก หาเพื่อนง่าย ส่วนผลในเชิงลบนั้นมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม คือมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบาก มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถูกล้อเลียน มีภาพลักษณ์ต่อตนเองในทางลบ หาเสื้อผ้าใส่ยาก เดินทางลำบาก ส่วนเรื่องการจัดการกับความอ้วน เมื่อรับรู้ว่าคุณเองมีอาการอ้วนในระยะแรกนั้นผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองต่างก็ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่ออาการอ้วนปรากฏขึ้นจนเห็นชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามลดความอ้วนโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ใช้ยาลดความอ้วน ใช้พืชและสมุนไพรบางชนิด เกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนโดยใช้วิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายนั้น เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลเลิกใช้วิธีเหล่านี้เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการควบคุมอาหารที่ไม่ถูกวิธี ลดปริมาณอาหารมากและเร็วเกินไปทำให้

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* Assistance Professor Kent State University, College of Nursing, Kent, Ohio, USA.

มีปัญหาทางด้านสุขภาพ รู้สึกท้อแท้หมดหวังที่ไม่เห็นผลในระยะสั้น ถูกล้อเลียนเรื่องการลดน้ำหนัก ส่วนเรื่องการออกกำลังกายนั้น ผู้ให้ข้อมูลใช้ระยะเวลาเพียงเล็กน้อยในการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากขาดเพื่อนร่วมออกกำลังกาย รู้สึกเหนื่อยเร็วหลังออกกำลังกาย รู้สึกท้อแท้ที่ไม่เห็นผลในระยะเวลานาน นอกจากนั้นการเลิกใช้การลดน้ำหนักทั้ง 2 วิธีนี้ยังเกิดจากการขาดแรงสนับสนุนและส่งเสริมจากครอบครัว

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เด็กทั้งในเรื่องสาเหตุของความอ้วน การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนโปรแกรมการลดน้ำหนักที่จะจัดให้แก่เด็กนั้น ควรเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองได้ มีความตระหนักเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร และสนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการลดน้ำหนักของเด็ก

คำสำคัญ : สาเหตุ ผลของความอ้วน และการจัดการกับความอ้วน, เด็กที่มีภาวะอ้วน

### Abstract

This descriptive qualitative study aimed to describe perceived causes and consequences of being obese and how obese children managed their weight. Purposive sampling was used to recruit 16 obese children aged 10-14 years old (8 boys and 8 girls). The mean BMI of the participants was 33.8 (SD = 4.2). Data were collected from February 2002 to June 2003. Individual in-depth interviews were conducted. A focus group with seven of the 16 children was also carried out. Content analysis was used to analyze the

data.

Results revealed that the participants believed that their obesity was caused by their inappropriate food intake, inadequate exercise, over-consumption promoted by family members, heredity, anti-parasitic drug intake, and a history of receiving intravenous fluids. The participants stated that there were more negative than positive consequences for being obese. The positive consequences consisted of being able to resist being bullied and of helping to make friends with other children. The negative consequences involved physical, psychosocial, and emotional dimensions of obesity. The participants reported not feeling at ease physically due to their difficulty in performing daily activities. They also felt that they were at risk of getting sick, and stated that they were often teased and ridiculed by their friends, resulting in a negative self-image. In addition, the participants said they had problems with traveling and finding satisfactory clothing. Participants reported that they and their families did not pay attention to their gaining weight in the beginning. However, when the children recognized that their weight gain was out of control, they began trying to lose weight by controlling their nutritional intake, exercising, and taking diet pills and herbs. Regarding dieting and exercising, the participants found that these practices did not work for them. They also realized that they were impatient in trying

to lose weight by over dieting. Afterward, they did not feel good physically, and finally gave up. The children also gave up exercising because of getting tired too soon and a lack of company. The participants voiced their discouragement and hopelessness at not being able to accomplish their goals. Moreover, they felt that their families did not provide enough support for them in their efforts to lose weight.

Implications for nursing include providing valid information to children and families about some of the causes and consequences of obesity along with information about dieting and exercising, and also encouraging families to support children in their weight programs. Such program should be promoted among obese children in order to encourage a healthy lifestyle and increase their self-esteem

**Key words :** Antecedents, Consequences, Management of obesity, Obese children.

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเด็กอ้วนนั้นเพิ่มมากขึ้นและกระจายอยู่ทั่วโลก ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงทุกเชื้อชาติทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มฐานะเศรษฐกิจสังคม ดังเช่นจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กชายที่มีภาวะอ้วนที่มีอายุระหว่าง 6-11 ปี ในปี พ.ศ. 2514-2517 มีเพียงร้อยละ 4.3 และได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2543 ส่วนเด็กหญิงที่มีภาวะอ้วนนั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 14.5 ในช่วงปีเดียวกัน (American Obesity Association, 2006) และจำนวนคนอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเพิ่มขึ้นจาก 2 ทศวรรษที่ผ่านมาเกือบ 3 เท่า (Centers for

Disease Control and Prevention, 2006 ; Vepachedu, 1999) ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาพบว่าเด็กอ้วนเพิ่มจำนวนขึ้นถึง 2 เท่า (Reilly, 2000) ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันพบว่าเด็กอ้วนมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าแต่ก่อน โดยในปี 2540 เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอ้วนถึงร้อยละ 15.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่ออกกำลังกาย ชอบอาหารที่มีไขมันสูง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540) ผลของความอ้วนในวัยเด็กคือเด็กเหล่านี้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่บางคนมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน (Katzmarzyk, et al, 1999) ดังนั้นถ้าเด็กยิ่งอ้วนเร็วเท่าไรจะทำให้มีโอกาสอ้วนในวัยผู้ใหญ่ได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่จะสะสมไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ สาเหตุของความอ้วนในวัยเด็กนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านกรรมพันธุ์และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เช่น เรื่องอาหาร กิจกรรมที่ไม่ใช้แรงงานและไม่ออกกำลังกาย นอกจากนั้นยังพบว่าพฤติกรรม การกิน การออกกำลังกาย และการใช้แรงงานของเด็กที่จะส่งเสริมให้เด็กอ้วน (Cutting, et al 1999) ค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับเด็กก็จะมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กด้วยเช่นกัน สำหรับสังคมไทย แสงโสม สีละวัฒน์ (เดลินิวส์, 2544 : 3) ได้กล่าวถึงสาเหตุหนึ่งของความอ้วนในเด็กไทยว่า เป็นเพราะพ่อแม่คิดว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก จึงให้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไข่ชุบแป้งทอด เก๋ก ไอศกรีม น้ำอัดลม น้ำหวาน ฯลฯ รวมทั้งตัวเด็กเอง ไม่ชอบการออกกำลังกาย ชอบเล่นเกมส่คอมพิวเตอร์ ชอบดูโทรทัศน์ รับประทานอาหารไป ดูโทรทัศน์ไป ทำให้อ้วนง่าย ในอนาคตแนวโน้มเด็กอ้วนในประเทศไทยนั้นมีโอกาสเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้เนื่องจากพบว่าเด็กไทยทานขนมหวานและขนมประเภททอดมีไขมันเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับริโภคอาหารและ

การใช้แรงงานของคนไทย คือคนไทยบริโภคน้ำดื่มหรือของหวานเพิ่มขึ้น (บุญเอื้อ ชงพานิชและสุสติจันทร์บาง, 2003) และมีการใช้แรงงานน้อยลง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมเด็กด้วยเนื่องจากอยู่ในสังคมเดียวกัน

เด็กที่มีภาวะอ้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตและความมีสุขภาพดีของเด็ก โดยพบว่าความอ้วนจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหอบหืด โรคถุงน้ำดีอักเสบ มะเร็งบางชนิด ข้ออักเสบ ปวดตามข้อ มีปัญหาด้านการหายใจที่ทำให้คนอ้วนนอนหลับไม่สนิท และตายก่อนเวลาอันควร (กมลพรรณ เมฆวรวิฑู และ อัมพร ชัยศิริรัตน์, 2544 ; Wardlaw & Insel, 1996 ; Reilly, 2000 ; Lloyd & Wolff, 1999 ; Robinson & Lawler, 1982 ; Rolfes, DeBe Bruyn. & Whitney, 1998 ; Ross & Bird, 1994;) นอกจากนี้ผลทางด้านร่างกายแล้ว การมีรูปร่างไม่สมส่วนยังมีผลต่อจิตใจของเด็กที่มีภาวะอ้วนด้วย ความอ้วนจึงเป็นเสมือนดราม่าที่ทำให้เด็กที่มีภาวะอ้วนถูกดูถูกดูแคลน ถูกเหยียดหยาม ถูกต่อต้าน ถูกดูหมิ่น ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เด็กที่มีภาวะอ้วนเกิดความรู้สึกดูถูกตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ อันมีผลต่อการตัดสินใจ การดำเนินชีวิตและความสุขในชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าผู้มีภาวะอ้วนเป็นผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพไว้ในอนาคต (Andreou, Lafis, Giannaki & Tomaritis, 1997) ในเชิงเศรษฐกิจโรคอ้วนยังทำให้ทั้งเด็กอ้วนและรัฐต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการแก้ไขความอ้วนและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความอ้วนเป็นเงินจำนวนมาก ดังเช่นจากการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2543 พบว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไปเกี่ยวกับการดูแลคนอ้วนทั้งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ มีจำนวนมากถึง 17 ล้านดอลลาร์

(Centers for Disease Control and Prevention, 2006)

เนื่องจากความอ้วน ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพและปัญหาในเชิงเศรษฐกิจดังกล่าว จึงทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการลดความอ้วนกันอย่างกว้างขวางเช่น การใช้อาหารเสริม การใช้ยาลดความอ้วน การใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ การผ่าตัด การดูดไขมัน การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น วิธีการลดความอ้วนต่างๆ เหล่านี้ การปรับพฤติกรรมเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายกล่าวได้ว่า เป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในการลดความอ้วนและมีความเสี่ยงน้อย และผลจากการปรับพฤติกรรมนี้จะมีผลต่อสุขภาพดีแบบยั่งยืนในระยะยาว และจากงานวิจัยหลายเรื่องบ่งชี้ว่าสาเหตุสำคัญของความอ้วนในเด็กนั้นเนื่องมาจากปัญหาการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีความสำคัญมากต่อการแก้ไขปัญหาระยะยาว แต่กลับพบว่า การปฏิบัติตามโปรแกรมเหล่านี้ ผู้มีภาวะอ้วนที่ทำสำเร็จนั้นมีค่อนข้างน้อย อัตราการล้มเหลวสูง (Rolfes et al., 1998) จนทำให้เด็กที่มีภาวะอ้วนบางคนยังคงอ้วนต่อไปตลอดชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากแบบแผนพฤติกรรมชีวิตของคนนั้น เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การที่จะเข้าใจถึงเหตุผลของความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความอ้วนนั้น การศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณอย่างเดียว จะไม่สามารถบอกเหตุผลได้อย่างชัดเจน การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม จะทำให้เข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวทั้งทางด้านพฤติกรรม การเกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม ได้ชัดเจน นอกจากนั้นความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรมจะทำให้การปฏิบัติตนของคนแต่ละ

เชื้อชาติแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง สาเหตุการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของเด็กที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจสำหรับการให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะอ้วนต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษา สาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของเด็กที่มีภาวะอ้วน

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ในเด็กที่มีภาวะอ้วน ที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 30 กก/ ม<sup>2</sup> อายุ 10 -14 ปีจำนวน 16 คน ในเขตจังหวัดชลบุรี ในช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545-มิถุนายน 2546

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้มีภาวะอ้วน ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในเรื่อง สาเหตุ ผลกระทบและกระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของเด็กที่มีภาวะอ้วน

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกเด็กที่มีภาวะอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือสูงกว่า 30 กก/ ม<sup>2</sup> ไม่เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะอ้วนเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อหรือการใช้ยาสเตียรอยด์ ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกด้วยการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากบุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่และครูในโรงเรียน หลังจากนั้นจึงทำการคัดเลือกเด็กรายแรกที่มีลักษณะเปิดเผยยินดีที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองมาทำการสัมภาษณ์ และคัดเลือกรายต่อไปโดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จากผู้ที่สัมภาษณ์ครั้งก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่แตกต่างจากเดิมหรือทำการเปรียบเทียบข้อมูลใหม่กับข้อมูลที่ได้รับเดิม จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) จึงหยุดทำการสัมภาษณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 16 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ สมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ประกอบการสัมภาษณ์ได้แก่เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก แบบสัมภาษณ์นั้นเป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องความอ้วน ซึ่งใช้เป็นแนวคำถาม ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ครอบคลุมเรื่อง สาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของเด็กที่มีภาวะอ้วน

#### ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยศึกษา

ความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการวิจัย วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามขึ้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้นำไปทดลองใช้กับเด็กที่มีภาวะอ้วนจำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบเรื่องภาษา การสื่อความหมายและการตอบสนองต่อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองรวมทั้งให้ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและป้องกันความลำเอียง ที่อาจจะเกิดจากตัวผู้วิจัยเองซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความตรงมากขึ้น

4. การให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 รายทราบ เพื่อการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและถูกต้องตรงกับการรับรู้ของคน

5. นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วไปให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้อ่าน เมื่ออ่านงานวิจัยและเกิดความเข้าใจ และยอมรับผลของการวิจัยว่าเป็นจริง จึงถือได้ว่าข้อมูลมีความเชื่อถือ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2545 - มิถุนายน 2546 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ได้แก่พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอพานทอง และอำเภอศรีราชา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยคุ้นเคยจากการปฏิบัติงานใน

ชุมชนและเดินทางไปเก็บข้อมูลได้

2. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกพื้นที่ และผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อขอรายชื่อผู้ให้ข้อมูลในเขตที่รับผิดชอบ แล้วผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนแรกซึ่งเป็นผู้ที่สื่อสารได้ดี สามารถเปิดเผยประสบการณ์ได้อย่างกว้างขวาง และคัดเลือกรายต่อไปจากบัญชีรายชื่อผู้ให้ข้อมูล

3. เข้าไปในพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตทำการวิจัยทั้งจากเด็กและผู้ปกครอง เมื่อยินดีแล้วจึงนัดหมายสถานที่ทำการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนและสถานอนามัย

4. ในการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60-90 นาทีที่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและทำการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้งทุกคน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ข้อมูลที่ได้ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม หลังจากนั้นจึงทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) 1 กลุ่มจำนวน 7 คน ทั้งนี้เพื่อต้องการความชัดเจนในเรื่องสาเหตุ ผลของความอ้วน วิธีการจัดการกับความอ้วนและผลของการจัดการกับความอ้วน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการแปลผล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหานั้นผู้วิจัยทำตามขั้นตอนดังนี้คือ ถอดเทปที่ได้ทำการบันทึกไว้แบบคำต่อคำ นำข้อมูลมาลงรหัส จัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ พร้อมทั้งเรียงลำดับข้อมูล วิเคราะห์จัดแยกประเภทของข้อมูลและทำการสรุปข้อมูลเพื่อให้สามารถบอกรายละเอียดของข้อมูลให้ได้มาก

ที่สุด (Miles & Huberman, 1994) หลังจากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต้นไปปรึกษาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำข้อมูลมาสรุปร่วมกัน

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง :** ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและได้ใช้ความระมัดระวังอย่างมากเพื่อไม่ให้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล คำนึงว่าเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่านั้นเป็นความลับ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง ขอความยินยอมจากผู้ปกครองและเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร แจ้งกระบวนการและ ขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลรวมทั้งโอกาสเสี่ยงและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองทราบ ในขณะทำการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ และในการเขียนรายงานการวิจัยนั้น ไม่ระบุชื่อจริงผู้ให้ข้อมูล

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของเด็กที่มีภาวะอ้วนจำนวน 16 คน จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัยได้ 2 ส่วนดังต่อไปนี้คือ

• ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล  
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ในด้านสาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล  
ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 16 คน เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 8 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 10-14 ปี เฉลี่ย 13.3 ปี (SD=1.4) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 33.8 (SD = 4.2) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวชาย เป็นนักเรียนจำนวน 15 คนและไม่ได้เรียนหนังสือ 1 คน

## ส่วนที่ 2. ประสบการณ์ของผู้มีภาวะอ้วน

### 2.1 สาเหตุของความอ้วน

ผู้ให้ข้อมูล รับรู้ถึงสาเหตุของความอ้วนว่าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ที่สำคัญคือมาจากอาหาร โดยกล่าวถึงประเภทของอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ที่รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย ทัศนคติ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง รับประทานยาถ่ายพยาธิ และการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าประเภทของอาหารที่ชอบรับประทานได้แก่ อาหารมัน อาหารทอด อาหารหวาน และขนมถุง เช่น หนูที่มีมัน หนังกุ้งทอด ปลาทอดมัน ไก่ทอด หมูทอด ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอดและ น้ำอัดลม

: “อย่างของทอดน้ำมัน...มันเยอะ ชอบกินของทอดเลยทำให้อ้วน”

ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติก็คือ ผู้ให้ข้อมูลจะรับประทานมากกว่าเด็กปกติ รับประทานอาหารบ่อยตลอดทั้งวัน รับประทานเกิน 3 มื้อ งดอาหารเป็นบางมื้อ และรับประทานอาหารมื้อต่อไปมากกว่าปกติ ชอบรับประทานขนมและดื่มน้ำอัดลมแทนมื้ออาหาร โดยให้เหตุผลว่าการที่เลือกรับประทานอาหารเช่นนี้ นอกจากความชอบแล้วยังเป็นเพราะอาหารเหล่านี้หาซื้อได้ง่าย ไม่มีผู้ใหญ่ดูแลหรือให้คำแนะนำเรื่องซื้ออาหารรับประทาน ทั้งนี้เพราะบิดามารดากลับบ้านดึกหลังการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาจัดหาอาหารสำหรับผู้ให้ข้อมูล บิดามารดาจึงให้เงินผู้ให้ข้อมูลไว้เลือกซื้ออาหารรับประทานเอง นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางคนยังรับประทานอาหารมื้อดึกเพิ่มขึ้นอีก 1 มื้อร่วมกับผู้ปกครองเสมอ

: “กินมื่อละ 2 จาน... กินเก่ง กินของจุบจิบพวกนี้... ชอบกินจุบจิบ กินน้ำอัดลม พวกขนม... พวกเค้ก เป็บชี กินเกือบทุกวัน... วันละ 2-3 ขวด ขนมกินบ่อยครับกินเรื่อย ๆ

: “พ่อแม่ไปทำงานแล้วกลับดึก... ถ้ากลับมา เขาก็เรียกกินข้าวด้วย... ทั้งวันเขาจะวางคังไว้ให้ 100 บาท ก็ซื้อกินตั้งแต่เช้าถึงเย็น... ก็กินมามา. โด้ก ขนมนมดุกพวกเสย์... จะซื้อมากิน ดูทีวีแล้วกินนอน”

พฤติกรรมไม่ชอบการออกกำลังกายและการใช้แรง ชอบนั่งหรือนอนดูทีวีร่วมกับการรับประทานอาหารว่างเป็นเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงเป็นอันดับรองลงมา

: “ไม่ชอบการออกกำลังกาย จะออกกำลังกายก็เฉพาะตอนเรียนวิชากระบี่กระบอง”

: “ไม่ชอบการออกกำลังกาย... ถ้าวันไหนไม่ไปโรงเรียนก็จะกินทั้งวัน... พวกเป็บซี่ น้ำอัดลม ขนมนมวันละ 4 ดูก นั่งดูทีวีแล้วก็กิน”

: “กินข้าวอยู่บ้านกินจานเดียว แต่กินของจุกจิกเยอะ ขนมห่อ 5 บาทพวก เสย์ ป้าปิ๊กการ์ ขนมหวานทองหีบ ทองหยอด ที่บ้านซื้อมาบ่อยเก็บไว้ในตู้เย็น ชอบกินตอนนั่งดูโทรทัศน์ กินแล้วมันเพลิน”

ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเป็นสาเหตุของความอ้วนได้แก่ เรื่องกรรมพันธุ์ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของคนเลี้ยงเด็ก การกินยาถ่ายพยาธิ และการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

: “ผมอายุ 4 ขวบย้ายออก พ่อเขาเอาไปฝากเลี้ยง... มีคนเลี้ยง... เขาเอาผมไปเลี้ยงจับอัดข้าวเยอะให้กินกับนิดหนอย แล้วก็โรตี่... โรตี่ 4 อัน... บางคนก็เลยบอกว่าผมอ้วนเพราะกระเพาะคราก... คือกระเพาะมันใหญ่กว้างมาตั้งแต่เด็กๆ พ่อตัวใหญ่กระเพาะมันก็ใหญ่ตาม... ตอนเด็กเรากินมากๆ เราไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะตอนกลางคืนก็ต้องกินที่เขาให้กิน”

: “ผมตอน 2 ขวบนะ ผอม... กินยาถ่าย ถ่ายพยาธิ แล้วก็เริ่มอ้วน”

: “หนูไม่สบายให้น้ำเกลือ เลยทำให้เราตัวโตแต่ไม่แข็งแรง”

## 2.2 ผลของความอ้วน

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงผลของความอ้วนทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยรับรู้ผลในเชิงลบมากกว่าในเชิงบวก ในการรับรู้ที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ทั้งจากเหตุการณ์ที่ประสบด้วยตนเอง จากการบอกเล่าคนข้างเคียง จากการศึกษาในโรงเรียน จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ ผลของความอ้วนในเชิงบวกที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้คือ เด็กอ้วนดูน่ารักทำให้ผู้ที่พบเห็นเอ็นดู หงเพื่อนง่ายเนื่องจากมองดูน่ารัก และจากการล้อเลียนที่ทำให้เกิดความคุ้นเคยกันตามมา ไม่มีคนรังแกเนื่องจากกลัวรูปร่างที่ใหญ่โต

: “เขาเรียกว่าไอ้อ้วน... เขาว่าเราบางที่เราก็คว่าเขาคินว่า ไอ้อ่อย... บ่อยๆ เข้า มันก็เลยคุ้นๆ กันเลยเล่นไล่เตะกันเสี่ย... เราก็ได้เพื่อน”

: “เวลาทะเลาะกันที่โรงเรียน เขาไม่กล้ายุ่งกะเราไม่ทำอะไรแค่นิ่งมองเฉยๆ เขาก็ไม่กล้า”

ส่วนผลของความอ้วนในเชิงลบนั้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีโทษตั้งแต่ในระดับที่เล็กน้อยไปจนถึงมีอันตรายมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กล่าวคือ ทางด้านร่างกาย คนที่อ้วนมากมักจะมึปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบาก เช่น ลูกนั่งลำบาก นั่งยองๆ ไม่ได้นาน นั่งบนสันเก้าอี้ไม่ได้ นั่งสวดมนต์ไม่สะดวก นั่งในกลุ่มเบียดกันแล้วรู้สึกอึดอัดมากขึ้น เหนื่อยง่าย นอนหลับไม่สนิท นอกจากนั้นยังมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น ขารับน้ำหนักมากมีโอกาสกระดูกหักได้ง่าย ในขณะที่เจ็บป่วยการเจาะเลือดหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทำได้ยากต้องแทงหลายครั้ง มีโอกาสเกิดโรค เช่น เบาหวานซึ่งเมื่อเกิดแผลขึ้นแล้วทำให้หายช้า มีโอกาสเป็นโรคหัวใจ เส้นเลือดอุดตัน ไ้มน้อดตัน ไขข้อไม่ดี ความดันโลหิตสูง ผลทางด้านทางจิตใจคือถูกล้อเลียนทำให้มีผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง ส่วนผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ความอ้วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลหาเสื้อผ้าใส่ยาก ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อย ทำให้สิ้นเปลืองเงินที่ต้องจ่ายทั้ง



ค่าเสื้อผ้าและค่าอาหารที่ต้องกินมากกว่าคนทั่วไป ในการเข้าสังคมนั้นผู้ให้ข้อมูลเกิดปัญหาทั้งในเรื่อง การเล่นและการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อน เช่น เล่นซ่อนหา ไม่ได้เพราะแอบในซอกเล็กๆ ไม่ได้ ทำอะไรซ้ำไม่ทันเพื่อน วิ่งและเดินได้ช้ากว่าเพื่อน ไม่คล่องตัวทำให้ ดูเหมือนเป็นตัวตก หยิบของลำบาก เดินทางลำบาก เนื่องจากซ่อนมอเตอร์ไซด์หรือจักรยานเพื่อนไม่ได้ หากู้รภัย และเมื่อได้ขึ้นการหางานทำหาได้ยาก เนื่องจากนายจ้างต้องการคนที่รูปร่างดี

: “นังของๆ ได้ไม่นาน นังตอนสวดมนต์ก็ไม่ได้ นังบนสันเท้าก็ไม่ได้ ทำอะไรช้ากว่าคนทั่วไป อึดอัด”

: “เพื่อนที่โรงเรียนเขาบอกว่าหาแฟนยาก... อ้วนมากก็ทำให้เป็นเขาหวาน ใจข้อความดันโลหิตสูง... เห็นเขาออกโทรทัศน์ ดูจากหนังสือที่เขียนไว้หนังสือ นิตยสารเปิดก็เจอก็อ้วนดู... แล้วก็จากที่เรียนใน โรงเรียน”

: “ไปไหนก็ไม่ได้... ไปเที่ยวก็ไม่ได้ รถมันเต็ม น้ำหนักเรานั้นเยอะ... เพราะเวลาไปเที่ยวรถเครื่องอัด 2 อัด 3 ก็ไม่ได้... ไม่อยากไปคนเดียว ถ้าไม่ได้ไปกับเพื่อน ก็นั่งคอยเขากลับมา”

: “เปลี่ยนเงินต้องกินข้าวเยอะ”

ผลของความอ้วนในเชิงลบ ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมากที่สุดคือการถูกล้อเลียน ผู้ให้ข้อมูลจะถูกตั้งฉายาเรียกชื่อต่างๆ ที่มีสัญลักษณ์ว่ามีรูปร่างใหญ่โต เช่น ไอ้อ้วน หมู ช้าง ช้างน้ำ หมึกวาย อีงอ่าง ตุ่ม ตูย ตูยทุย หมูมิงา ผู้ที่ล้อเลียนนั้นจะมีทั้งเพื่อนสนิท ญาติที่บ้าน และคนไม่คุ้นเคย ถ้าเป็นเพื่อนสนิทและญาติที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกเสียใจน้อยกว่าคนที่ไม่คุ้นเคยกันพูดล้อเลียน แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ไม่ชอบการล้อเลียนไม่ต้องการให้เรียกตนเองเช่นนั้น แต่ต้องการให้เรียกชื่อของตนเองมากกว่า การถูกล้อเลียนมากขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาพลักษณ์ต่อตนเองในทางลบ และมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ไม่อยากเข้าสังคม ห่างเหินจากเพื่อน มีการต่อว่าเพื่อน

พูด หรือ ด่าตอบกลับ ทะเลาะกัน และทำร้ายร่างกายกัน

: “กลัวเรื่องสายตาคคนอื่น กลัวถูกหัวเราะเยาะ... แม่กับข้างบางที่เขาเรียกเราว่า ไอ้อ้วน ไอ้ช้างน้ำ... อาย... อายครับหน้าคนอื่น... เคยมีคนที่ผมชอบเขา เขาไม่ชอบผม เขาบอกว่าไม่ชอบคนอ้วน”

: “เขาว่าอ้วนๆ หนูคิดว่าตัวเองดีนึ่หรืออย่างไร ตัวเองก็มีข้อบกพร่องเหมือนกัน... เพื่อนผู้ชาย ก็ชอบล้อแบบแรงกันๆ อะไรอย่างงี้ค่ะ... แล้วหนู ก็เข้าไปดบกะโหลกมัน”

: “เขาเรียกเราว่า ช้าง... ช้างน้ำ... หมึกวาย... เราก็บอกเขาว่าอย่ามาเรียกอย่างงี้ละ เราเป็นคนเรา ไม่ใช่สัตว์... บางทีก็ดำ มึงอิจฉาดูซิ... พ่อแม่ไม่มีปัญหาเลี้ยงซิ...”

### 2.3 การจัดการกับความอ้วน

ในระยที่อาการอ้วนเริ่มปรากฏขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งผู้ปกครองต่างก็ไม่ได้ให้ความสนใจ ทั้งนี้เพราะเห็นว่ายังอ้วนไม่มาก การอ้วนไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิต ไม่มีผลต่อสุขภาพและคิดว่าสามารถลดน้ำหนักได้เมื่อโตขึ้น ต่อเมื่อความอ้วนปรากฏขึ้นจนสังเกตเห็นได้ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการลดน้ำหนักด้วยเหตุผลสำคัญคือ ถูกเพื่อนล้อทำให้เกิดแรงกดดันว่าต้องลดให้ได้ เกิดความต้องการให้มีรูปร่างสวยงาม ต้องการให้มีรูปร่างผอมเหมือนเพื่อน หาเสื้อผ้าใส่ยาก ต้องการใส่เสื้อผ้าที่สวยงาม ได้รับการให้กำลังใจและการสนับสนุนให้ลดน้ำหนักจากบิดามารดา เพื่อนและคู่อรัก ประการสุดท้ายคือเริ่มมีปัญหากเกี่ยวกับสุขภาพเช่น ปวดขา เจ็บเสียวแน่นหน้าอกเป็นต้น

: “ก็ไม่ได้ทำอะไร แม่กับน้าเขาบอกว่ามันน่าจะลดลงได้... โตขึ้นคงจะลดลงได้เอง โตขึ้นจะผอม... ตอนนั้นเราก็ไม่ได้ทำอะไร เพราะไม่รู้สึ่กอะไร เวลาคนมาพูดก็รู้สึกสนุกหัวเราะ”

: “อยากลดเพราะหาเสื้อผ้าใส่ยาก... เห็นเพื่อนผอมก็อยากผอม”

เกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนัก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ได้ใช้หลายวิธี เช่น การเปลี่ยนแปลงเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้พืชและสมุนไพรบางชนิด เช่น พริกไทยอัดเม็ด เพราะเชื่อว่ากินเข้าไปแล้วจะทำให้ร้อนท้องไขมันละลาย การใช้ยาลดความอ้วน เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ยาลดความอ้วนนั้นเนื่องจากเห็นว่าญาติเคยใช้แต่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานยาได้ไม่นานก็เลิก เพราะขามีราคาขายแพงจึงไม่มีเงินจ่าย เห็นสภาพทรุดโทรมจากบุคคลอื่นที่ใช้ยาลดความอ้วน เกิดความกลัวผลข้างเคียงของยา คิดว่ายามีผลกระทบต่อสมองทำให้ความจำไม่ดีและเกิดประสาทหลอน

: “พริกไทยอัดแคปซูล กะปุกละ 80 บาท กินเข้าไปแล้วทำให้ร้อนในท้อง ทำให้ละลายไขมันแล้วถ่ายออกมา”

: “เคยกินยาลดความอ้วน แต่ตอนนี้เลิกแล้ว... ถ้ากินยานี้อาทิตย์ละ 300 บาท ถ้าผมกินยาผมก็กินข้าวได้ขี้ดเดียว... ไม่มีเงินกินข้าวกับเพื่อน”

#### 2.4 การจัดการกับความอ้วนด้วยวิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีวิธีการลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ ดังที่กล่าวแล้ว แต่การลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายก็เป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนใช้ โดยทำแล้วหยุดและเริ่มใหม่เป็นช่วงๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเคยทดลองลดน้ำหนักมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้งและบางคนเคยพยายามลดน้ำหนักมาแล้วถึง 15 ครั้ง การลดน้ำหนักด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำคือ รับประทานอาหารให้น้อยลงทันทีที่ต้องการลด อดอาหารบางมื้อและรับประทานขนมและไอศกรีมแทน อดอาหารหลังการออกกำลังกาย รับประทานผลไม้แทนข้าว รับประทานข้าวต้มแทนข้าวสวย งดรับประทานขนม รับประทานอาหารหวานให้น้อยลง ลดการดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น การปรับเปลี่ยนเรื่อง

อาหารนั้นผู้ให้ข้อมูลจะปรับเปลี่ยนตามความคิดเห็นของตนเองทั้งสิ้น

: “คิดเอง ทำเอง ใช้ลดอาหาร อดกาให้ลงเร็ว อดเลย ไม่กินข้าวเย็น ทำเลยเมื่อคิดจะลด... งดอาหารมื้อเช้าด้วย...กินเที่ยงที่โรงเรียน”

: “ไม่กินข้าวแต่กินแดงไมแทน เพราะมีคนบอกว่าแดงไมมันจะคายสารบางอย่างทำให้ไม่หิว”

: “ทดลองทำตอนกลับจากโรงเรียนกินข้าวน้อยๆ มื้อเย็น อดได้นานเหมือนกันจนดูหนังจบ...”

วิธีการลดน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลทำได้แก่ การเดินแอโรบิค วิ่ง กระโดดเชือก กระโดดตบ เล่นแบดมินตัน ยกดัมเบล เล่นฟุตบอล ซิกซ์กรายาน ซึ่งในการลดน้ำหนักนั้นผู้ให้ข้อมูลบางคนใช้ทั้งในเรื่องของการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายควบคู่กันไป

: “ออกกำลังกายแล้วก็กินข้าวให้น้อยลงกว่าเก่า”

: “กลับจากโรงเรียน เล่นบอล แล้วกินน้ำ น้ำก็กินแต่น้ำเปล่า... ทำไปได้แค่ 4 วันก็ต้องเลิกเพราะมันหิวห้ามไม่อยู่”

ซึ่งวิธีการลดน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกายนั้น ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าออกกำลังกายเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เนื่องจากเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น จุกแน่น เหนื่อย

: “เขาชวนให้ไปเดินแอโรบิค... แล้วกลับมาทำที่บ้านทำ... ก็ทำบ้างไม่ทำบ้างวันละ 10 นาที

: “เล่นกีฬาได้ 4 นาที ก็มานั่ง”

: “เดินอ้อมโรงเรียน 3 รอบ ทำได้ 3 วันก็เลิก”

: “วิ่งซักระมาณ 5-10 นาทีก็รู้สึกแน่น จุกเหนื่อย”

: “ออกกำลังกายก็เดิน... กระโดดตบ ทำซัก 5 นาที... บางทีก็ 10 นาทีพอ... มันเหนื่อย”

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการลดน้ำหนักโดยวิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายนั้น ผู้ให้ข้อมูล

ไม่สามารถใช้วิธีนี้ในการลดน้ำหนักได้ เหตุผลนั้น  
เนื่องมาจากทั้งจากตัวผู้ให้ข้อมูลเองและจากครอบครัว  
คือ ผู้ให้ข้อมูลเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจากการ  
อดอาหารและการออกกำลังกาย รู้สึกท้อแท้หมดหวัง  
จากการที่น้ำหนักตัวลดช้า สมาชิกในครอบครัว  
ล้อเลียน ขาดเพื่อนร่วมออกกำลังกาย ผู้ปกครอง  
ไม่ให้กำลังใจไม่สนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ บิดามารดา  
ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี ไม่มีการจัดเตรียมอาหารเฉพาะ  
สำหรับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองไม่มีอำนาจควบคุม  
พฤติกรรมมารดาของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

(1) เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ทำให้  
บังคับใจตนเองไม่ได้ เช่น หลังการอดอาหารจะทำให้  
มีอาการ หิว ปวดท้อง เวียนศีรษะ ทำให้ต้องกลับมา  
รับประทานอาหารปริมาณเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม  
ส่วนการงดการออกกำลังกายนั้นก็เนื่องจากมีอาการ  
งุกแน่น หนาว เหนื่อยง่ายหัวใจเต้นเร็วจึงต้องเลิก  
การออกกำลังกาย

: “ผมไม่เคยทดลองลดความอ้วนมาเลย 15  
ครั้ง ผลมันก็ไม่แตกต่างกันคือ ลดเพิ่ม ลดเพิ่ม ตอน  
ที่เราต้องการลด ช่วงที่เราเห็นว่ามันไม่ไหวแล้วมัน  
อ้วนเกินไป แต่ก็ต้องเพิ่มอยู่ดีเพราะเราหิว มันทนไม่  
ไหว”

: “กินแต่อาหารกลางวัน... ตอนเย็นไม่กิน  
อะไรเลย... เข้านอน 2 ทุ่ม อาทิตย์แรกรู้สึกหิวข้าว  
นอนไม่หลับ พออาทิตย์ที่ 2 มันหิวมาก ปวดท้อง ไม่  
ไหวแล้ว เลิกกลับมาเหมือนเดิม”

: “ออกกำลังกายนะ ทำบ้างไม่ทำบ้าง เพราะเวลา  
เราออกกำลังกายนะมันเหนื่อย กลัวเป็นโรคหอบด้วย”

(2) รู้สึกท้อแท้หมดหวังเนื่องจากไม่เห็นผล  
ของการลดน้ำหนักในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

: “เคยอดข้าวเย็น... แล้วกินผลไม้แทน ฝรั่ง  
มะม่วง ทำไปได้ 10 กว่าวันแล้วเลิก... เพราะทำแล้วดู  
ไม่ลดเลย”

: “ผมก็พยายามลด บางครั้งก็วิ่ง บางครั้งก็กิน

น้อย แต่ช่วงที่เปอร์เซ็นต์ความต้องการลดมันต่ำนะ  
มันเป็นเพราะมันท้อแท้ คือทำไปแล้วมันไม่เห็นผล  
คือลดบ้างแต่ลดไม่มาก เบื่อก็เลยต้องกิน”

(3) สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนล้อเลียน  
ร่วมกับการนำอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลชอบมาวางหรือกิน  
ต่อหน้าทำให้ผู้ให้ข้อมูลล่อใจไม่ไหว และการล้อเลียน  
ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความอายจึงเลิกในที่สุด

: “เคยลดความอ้วนมา 4 ครั้งที่บ้านเขา  
ชอบล้อ ลดความอ้วน ลดความอ้วน... ความตั้งใจ  
ที่จะลดตอนนั้นนะหนูให้แค่ 30 เปอร์เซ็นต์... บางทีเขา  
เอาข้าวมากินต่อหน้าเรา... ออหอยนะๆ ใ้ย่างเนียน่า  
กินนะ... ลดความอ้วนหรือลดความอ้วนหรือ... หนู  
เลยเลิก”

: “เขาแกล้ง เอาข้าวเบนของชอบๆ มา  
วางไว้จะโรยแบบนี้ แล้วถามว่า กินข้าวหรือเปล่ามีกับ  
ข้าวไก่ทอด ออหอยๆ นะ อะไรอย่างงี้ มันทนไม่ได้”

(4) ขาดเพื่อนร่วมออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้  
ให้ข้อมูลออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอหรืองดออกกำลังกาย

: “ออกกำลังกาย... ทำไปได้อาทิตย์นึง หรือ  
2 อาทิตย์ก็หยุด... เพื่อนเขาไม่มา... ก็เลิก”

: “เคยออกกำลังกายทำได้ 4 วันก็เลิกทั้งนี้  
เพราะมันตื่นสาย... มันไม่มีกำลังใจ ไม่มีเพื่อนบอก”

: “ถ้ามีคนไปออกกำลังกายด้วย บางทีเรา  
ก็ฮึดสู้ขึ้นมา เช่น เล่นกีฬาได้ซัก 5 นาทีแล้วมานั่ง  
แต่ถ้าคนที่ไม่ไปด้วยคอยเตือนสติและให้กำลังใจ... ตอน  
นั้นเราก็อาจจะมีแรง มีกำลังใจให้ทำต่อไปอีกซัก  
ชั่วโมงหรือ 2 ชั่วโมงเป็นต้น”

(5) ผู้ปกครองไม่ให้กำลังใจ ไม่มีความ  
สม่ำเสมอในการส่งเสริมการลดน้ำหนัก ทำให้ผู้ให้  
ข้อมูลเกิดความสับสน ขาดกำลังใจ และเลิกล้ม  
ความตั้งใจที่จะลดน้ำหนักในที่สุด

: “ป้าเขาบอกว่าหนูอ้วนขนาดนี้คงไม่ลงแล้ว  
ละ... หนูหมดกำลังใจ”

: “หนูเคยบอกแม่ว่าหนูจะลดความอ้วนนะ... แม่เขาก็ถามว่าจะลดไปทำไม เขาพูดอย่างงี้ก็เลยไม่กล้าพูดกับเขาเลย... แล้วอีกทีเขาถามว่าทำไมไม่ลดความอ้วนละ ตอนนั้นเขาอะไรก็ไม่รู้เขาพูดอย่างนั้น แล้วอีกทีเขาก็พูดอย่างงี้... เขาเคยบอกให้ออกกำลังกาย... หนูก็เลยเบื่อๆ”

: “พ่อบอกว่าให้กินข้าวน้อยๆ อย่างกินของมัน แต่ถ้าเราอยากกินของมัน พ่อก็พาไป พ่อพูดให้ลดๆ... หนูก็คิดว่าพ่อก็พูดไปงั้น... เขาคงคิดว่าหนูคงลดไม่ได้”

: “เคยกินข้าวให้น้อยลงแล้วไปวิ่งกับอาม้า อากง... เคยบอกพ่อว่าอยากให้อ้วนผอม... แต่พ่อเขาบอกกินเข้าไป กินเข้าไป ไม่ต้องลดหรอก... คือเขากลัวเราเหนื่อย เขาไม่อยากให้เราไปไหน”

(6) บิดามารดาไม่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการรับประทานอาหาร ครอบครัวไม่มีการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้มีภาวะอ้วน และครอบครัวไม่มีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการกินของเด็ก

: “กินได้วันละ 1 ขวดลิตร พ่อเขาบอกว่ากินเข้าไปมันก็อยากจะอ้วนตาย... พ่อเขาบ่นแต่เขาก็ชอบถ้าอยู่บ้านเขาก็จะกินได้กัด้วย... เราก็ไม่ต้องอด เราก็กินด้วย”

: “เขาบอกให้ผมกินได้กัให้น้อยลง แต่ถ้าผมจะกินผมก็กินได้ เพราะมันเป็นคังค์ของผม... เขาให้ผมแล้ว”

: “ถ้าเราจะกินของมันๆ แม่ก็ไม่ว่า ถ้าอยากจะกินได้กั 3 ขวดแม่ก็ไม่ว่า”

### อภิปรายผล

#### 1. สาเหตุของความอ้วน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ถึงสาเหตุของความอ้วนได้ถูกต้องว่าสาเหตุที่สำคัญนั้นมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกายและมีการใช้แรงงานน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าการบริโภคอาหาร ที่มีไขมันสูง น้ำตาลมาก

กลอเรสเตอร์รอลสูง จะทำให้มีแคลอรีมากเกินไปสะสมในร่างกาย ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นและกลายเป็นคนอ้วน (Robinson & Lawler, 1982 ) ส่วนการไม่ออกกำลังกายและใช้แรงงานน้อยนั้นจะสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว โดยพบว่าการออกกำลังกายจะมีความสัมพันธ์ผกผันกับค่าดัชนีมวลกาย คนที่ใช้พลังงานน้อย อยู่เฉยๆ ไม่ชอบทำกิจกรรม ไม่ชอบการออกกำลังกาย จะทำให้มีแคลอรีส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มและกลายเป็นคนอ้วน (Hanley et al., 2000) ในเรื่องการรับประทานอาหารนอกจากความชอบชนิดของอาหารซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลแล้ว พฤติกรรมการเลี้ยงดูของบิดามารดาก็มีส่วนส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์น้อย ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาไม่ทราบวิธีเลี้ยงดูบุตรจึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตร และเลี้ยงดูบุตรโดยการให้เงินบุตรไว้เลือกซื้ออาหารรับประทานเอง หรือนำบุตรไปฝากเลี้ยงไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กที่ไม่มีคุณภาพซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจถึงสาเหตุของความอ้วนในบางเรื่องที่ผิด เช่น อ้วนเนื่องจากกินยาถ่ายพยาธิ และการอ้วนเนื่องจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งความจริงแล้วการกินยาถ่ายพยาธิจะทำให้พยาธิที่แย่งอาหารในลำไส้ของเด็กตายเด็กจึงมีสุขภาพดีขึ้น แต่ยาถ่ายพยาธิไม่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของไขมันในร่างกาย ส่วนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำนั้นเด็กบางคนอาจได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวนมาก ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน (overhydration) ผลที่ตามมาคือทำให้มีภาวะบวม (โสภณา เนียมศิริ, 2542 : 35) เมื่อเด็กหายจากอาการเจ็บป่วยร่างกายก็จะขับน้ำส่วนที่เกินออกและอาการบวมจะยุบลง การได้รับสารน้ำจึงไม่ใช่สาเหตุของความอ้วน จึงควรชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจอย่าง

ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ตระหนักถึงสาเหตุความอ้วนที่แท้จริงและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

## 2. ผลของความอ้วน

นับว่าเป็นสิ่งที่ผู้ที่ให้ข้อมูลมองเห็นผลของความอ้วนในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการศึกษาที่พบว่าผลของความอ้วนในเชิงลบที่มีผลกระทบต่อเด็กมากที่สุดก็คือเรื่องการล้อเลียน จาก การถูกตั้งฉายา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเสียใจ ห่างเหินจากเพื่อนและเกิดการทะเลาะกันในกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังทำให้มีผลต่อการมองภาพลักษณ์ของตนเอง การเข้าสังคม และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าคาร์มีรูปร่างไม่สมส่วนยังมีผลต่อจิตใจของผู้มีภาวะอ้วนทำให้ผู้มีภาวะอ้วนเกิดความรู้สึกถูกดูถูกตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (Andreou, Lafis, Giannaki & Tomaritis, 1997)

## 4. การจัดการกับความอ้วน

จากการศึกษาพบว่าในระยะที่อาการอ้วนเริ่มปรากฏขึ้น ทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองต่างก็ไม่ได้ให้ความสนใจในการลดน้ำหนัก ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการละเลยการแก้ไขปัญหาดังแต่ในระยะเริ่มต้น ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องจึงควรกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการแก้ไขความอ้วนตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม

วิธีการลดน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้มากที่สุดนั้น แต่ผู้ให้ข้อมูลกลับไม่สามารถลดน้ำหนักลงได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าเกิดขึ้นจาก 2 ส่วนด้วยกัน คือ ตัวผู้ให้ข้อมูลเองและครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่วิธีการลดน้ำหนักที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ นั้นไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้เรื่องโภชนาการและการกระทำการลดน้ำหนักที่เป็นขั้นตอนมาใช้ จึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิด

อาการหิวหรือมีอาการปวดท้อง วิงเวียนศีรษะ ซึ่งในการควบคุมอาหารที่ถูกต้องวิธีนั้น ผู้มีภาวะอ้วนควรมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่สม่ำเสมอ เช่น รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ เพื่อร่างกายจะได้รับอาหารจำนวนน้อย มีพลังงานที่สม่ำเสมอตลอดทั้งวัน การอดอาหารที่ไม่ถูกต้องจะทำให้มีสุขภาพไม่ดีและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ นอกจากนั้นการงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง จะทำให้รับประทานอาหารมื้อต่อไปเกินความต้องการ น้ำหนักจึงเพิ่มได้ง่ายและมีอาหารที่ขาดไปจะทำให้มีน้ำหนักลดลงช้า (James, 1996)

นอกจากนั้นในเรื่องการออกกำลังกายผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาในการออกกำลังกายในช่วงระยะเวลาสั้นๆ จึงทำให้ไม่ได้ผล ซึ่งการออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลนั้นควรทำติดต่อกันนานพอ การออกกำลังกายแต่ละครั้งนั้นควรนาน 15-45 นาทีและทำสัปดาห์ละ 3 วันจึงจะได้ผล (ก้าพล ศรีวัฒนกุล, 2543) ประการที่ 2 เกิดขึ้นเนื่องจากครอบครัว เช่นไม่จัดอาหารเฉพาะสำหรับผู้ให้ข้อมูล ไม่ให้กำลังใจ ไม่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่ควบคุมพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการใช้แรงของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากมีความรักในด้วบุตรมากจึงไม่ห้ามทั้งในเรื่องการกินการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมไม่ตระหนักว่าความอ้วนนั้นเป็นโรคหนึ่ง และจากทัศนคติของคนไทยที่เห็นว่าเด็กอ้วนน่ารักกว่าเด็กผอม พฤติกรรมอีกประการหนึ่งของสมาชิกในครอบครัวที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหารได้คือการล้อเลียน โดยนำอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลชอบมารับประทานต่อหน้ากัน เป็นสิ่งที่ญาติพี่น้องไม่ควรทำ เพราะคนที่มีความอ้วนนั้น บังคับใจตนเองยากอยู่แล้วในเรื่องการอดอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากการกินอาหารของคนนั้น เกิดขึ้นได้ทั้งจากความหิวและความพอใจและความอยากอาหาร

(Lloyd & Wolff, 1999 ; Rolfes et al., 1998) และยังขึ้นอยู่กับอุปนิสัยความเคยชิน และความชอบของอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นพิเศษ (กมลพรรณ เมฆวรรุติและอำพร ชัยศิริรัตน์, 2544) สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมารบกวนการทำงานของสมอง ทำให้สมองควบคุมไม่ได้ ดังนั้นการที่จะอดอาหารได้จึงต้องอาศัยกำลังใจที่เข้มแข็ง ถ้ามีสิ่งใดมากระทบเพียงเล็กน้อย ผู้ที่มีภาวะอ้วนก็จะเปลี่ยนใจและเลิกอดอาหารได้อย่างง่ายดาย

การที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามลดน้ำหนักและล้มเหลวบ่อยครั้งมากเกินไบนั้นไม่เป็นผลดีต่อความรู้สึกของเด็ก เพราะจะยิ่งทำให้เกิดความท้อถอยและหมดหวังในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้ยากแก่การสร้าง ความมั่นใจที่จะให้ลดน้ำหนักต่อไปได้ในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ จากการศึกษาที่เด็กที่มีภาวะอ้วนเกิดความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องอาหารและการออกกำลังกายบ่อยครั้ง ดังนั้นจึงควรให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะอ้วนเหล่านี้โดย โรงเรียนและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียนและชุมชน ควรมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกัน เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เด็กในเรื่องที่เด็กเข้าใจผิด ทั้งในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายและการใช้แรงที่ถูกต้องให้แก่เด็ก ส่วนโปรแกรมการลดน้ำหนักที่จะจัดให้แก่เด็กนั้น ควรที่จะเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ฝึกเด็กให้มีความตระหนักในเรื่องการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง นอกจากนั้นการจัดโปรแกรมควรจัดเป็นกลุ่มเพื่อให้เด็กมีเพื่อนในการออกกำลังกาย

สำหรับครอบครัวควรให้คำแนะนำแก่ครอบครัวว่ามีความสำคัญมากต่อการควบคุมน้ำหนักของเด็ก โดยบิดามารดาควรให้ความสนใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก ให้เด็กรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ส่งเสริมการเพิ่มพละการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย ให้กำลังใจและเป็นเพื่อนเด็กในการออกกำลังกาย ไม่ล้อเลียนเด็ก ส่วนในเรื่องการวิจัยควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และควรมุ่งศึกษาถึงความต้องการความช่วยเหลือ ของเด็กที่มีภาวะอ้วนจากครอบครัว และวิธีการช่วยเหลือ ของครอบครัวต่อเด็กที่มีภาวะอ้วนในเชิงลึกต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2543). *อ้วนไขมัน* กรุงเทพฯ : สยามปอर्ट ซินดีเคต.
- กมลพรรณ เมฆวรรุติ และอำพร ชัยศิริรัตน์. (2544). *คลินิกคนอ้วน*. กรุงเทพฯ : อัลฟ่า พับลิชิ่ง จำกัด.
- จันทร์ทิพย์ ชูประภาวรรณ. (2540) “สถานภาพองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กเขาวชนและครอบครัวไทย”. *Fact-sheet-ด้านอนามัยโรงเรียน*. 3 (3), 1-8.
- บุญเอื้อ ชงพานิชและสุสติ จันทร์บาง. (2546) การบริโภคขนมของเด็กประถมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. เมษายน-มิถุนายน , 65-74.
- เดลินิวส์. (2544) “อ้วนโรครุคไซเบอร์”. 20 มกราคม , 3.
- โสภณา เนียมศิริ. (2542) *การแก้ไขภาวะ Fluid and Electrolyte Imbalance ในผู้ป่วยเด็ก*. กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก).
- American Obesity Association. (2006). Obesity in youth. Retrieved July 14, 2006 from [http : /// www. Obesity.org](http://www.Obesity.org).

- Andreou, E., Lafis, S., Giannaki, M., & Tomaritis, M. (1997). Children who eat well feel good : A study of eating habits and self-esteem, *World Health Forum*, 18, 323-324.
- Bornholt, L. J., & Piccolo, A. (2005). Individuality, belonging, and children's self concepts : A motivational spiral model of self-evaluation, performance, and participation in physical activities. *Applied Psychology*, 54(4), 515-536.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *Overweight and obesity*. Retrieved July 15, 2006, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/>
- Cutting, T. M., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., & Birch, L. L. (1999). Like mother, like daughter: Familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition. *American Journal Clinical Nutrition*, 69, 608-613.
- Hanley, A. J. G., Harris, S. B., Gittelsohn, J., Wolever, T. M. S., Saksvig, B., & Zinman, B. (2000). Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community : Prevalence and associated factors. *American Journal Clinical Nutrition*, 71, 693-700.
- James, K. S. (1996). Family nutrition and weight control. In P. J. Bomer (Ed.), *Nurse and family health promotion* (pp. 203-226). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Katzmarzyk, P. T., Perusse, L., Malina, R. M., & Bouchard, C. (1999). Seven-year stability of indicators of obesity and adipose tissue distribution in the Canadian population. *American Journal Clinical Nutrition*, 69, 1123-1128.
- Lloyd, J. K. & Wolff, O. H. (1999). *Overnutrition and obesity in childhood prevention of adult health problems*. USA : Unicef.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. London : Sage Publication.
- Reilly, J. (2000, January, 26). Warning of child obesity epidemic. *BBC News*. Retrieved July 15, 2006, from <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/616659.stm>
- Robinson, C. H., & Lawler, M. R. (1982). *Normal and therapeutic nutrition*. New York: Macmillan.
- Rolfes, S. R., DeBe Bruyn, L. K., & Whitney, E. N. (1998). *Life span nutrition*. Wadsworth : Belmont.
- Ross, C., & Bird, C. E. (1994). Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men's and women's perceived health. *Health and Social Behavior*, 35, 161-178.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105, e15.
- Vepachedu, S. (1999). *Lifestyle*. Retrieved May 23, 2003, from <http://www.vepachedu.org/lifestyle.htm>.
- Wardlaw, G. M., & Insel, P. M. (1996). *Perspective in nutrition*. Boston : McGraw-Hill Company.