

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ปัจจุบันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญ ของการเกิดโรคที่รุนแรงและเรื้อรังหลายชนิด ผลกระทบจากโรคเหล่านี้ก่อให้เกิดการสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ศักยภาพในการทำงานของบุคคล การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ อันเป็นการสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้ ภาวะดังกล่าวกำลังระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่า พลเมืองโลกในปัจจุบันมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากถึง 300 ล้านคน และอาจเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวใน 20 ปีข้างหน้า ดังนั้นจึงได้ประกาศในปี ค.ศ.1997 ให้ภาวะดังกล่าวเป็น " โรคระบาดของโลก" (World Wide Epidemic) เป็นภัยใหญ่ที่สุดของศตวรรษและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ทั่วโลก จากรายงานสถานการณ์ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ของเดอะเอเชีย-แปซิฟิก เพอร์สเปคทีฟ (The Asia -Pacific perspective, 2000) พบประชากรในสหรัฐอเมริกา มีภาวะนี้ ร้อยละ 55, อังกฤษ ร้อยละ 50, เกาหลี ร้อยละ 35, ญี่ปุ่น ร้อยละ 22, มาเลเซียชาย ร้อยละ 28.7 หญิงร้อยละ 25.8 สำหรับประเทศไทยพบชาย ร้อยละ 28 หญิง ร้อยละ 43 (วนิชา กิจวรพัฒน์, 2548. หน้า 1) นอกจากนี้ ยังมีรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการสุขภาพของเด็ก และวัยรุ่น (National Health and Nutrition Examination Survey NHANES) ระหว่างปี 1999 -2000 พบว่าเด็กอายุ 6-19 ปี ในสหรัฐอเมริกา มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานประมาณร้อยละ 15 (ใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง) แสดงให้เห็นว่าเด็กทุก ๆ 4-5 คน จะพบเด็กน้ำหนักเกินมาตรฐาน 1 คน ซึ่ง แวง (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547. หน้า 40 อ้างอิงจาก Wang, 2002. P. 157) ได้พบว่า ความชุกของภาวะนี้ ในวัยรุ่น บราซิลและอเมริกันเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5 - 0.6 ต่อปีด้วย และเด็กแถบเอเชียนั้น ได้มีรายงานจากองค์การอนามัยโลก ถึงการมีน้ำหนักและไขมันสะสมที่หน้าท้องเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

สำหรับประเทศไทย มีรายงานที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย และตายในเด็ก และวัยรุ่นระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ในทิศทางเดียวกับที่พบในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในการประชุมเรื่องสุขภาพวัยรุ่น ของประเทศสมาชิกอาเซียน (The Congress of Pediatrics) ครั้งที่ 10

ณ กรุงไทเป ประเทศไต้หวัน ปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยได้นำเสนอปัญหา เรื่องของการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ และมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเพิ่มขึ้น ในวัยรุ่น โดยทางกรมอนามัยได้พบข้อมูลจากการสำรวจภาวะการเจริญเติบโต ของเด็กไทยอายุ 1-18ปี จำนวน 9,488 คน (เทียบเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดโภชนาการของประชากรไทย) ความชุกของภาวะนี้ในกลุ่มอายุ 13-18 ปีนั้น มีมากถึงร้อยละ 9.2 โดยเขตเมืองสูงเป็น 1.8 เท่าของเขตชนบท (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547. หน้า 40) และล่าสุดในปี 2545 พบความชุกในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นมาเป็น 10.22 (กรมอนามัย, 2545)

ช่วงวัยรุ่นนี้ถ้ามีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เซลล์ไขมันในร่างกายจะมีทั้งเพิ่ม และขยายขนาดได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งปริมาณเซลล์ไขมันที่เพิ่ม และขยายตัวขึ้นนี้ จะส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินที่ลดได้ยากในวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาวิจัย ที่ติดตามเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินไป -ระยะยาว ของเซอร์ดูลา และคณะ (Serdula et al., 1993. p.167) พบว่า 1ใน 3 ของเด็กในวัยก่อนเรียน และครึ่งหนึ่งในวัยเรียน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะยังคงมีภาวะนี้อยู่เมื่อเป็นวัยรุ่น และถ้าหากยังคงมีภาวะนี้ในวัยรุ่น โอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินยิ่งสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพ และ โภชนาการในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 10-20 ของทารกที่มีน้ำหนักเกิน จะยังคงมีภาวะดังกล่าวต่อในวัยเด็ก ร้อยละ 40 ของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะยังคงมีภาวะนี้ในวัยรุ่น และร้อยละ 75 - 80 ของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Moran, 1999) โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง จะมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ง่ายกว่าวัยรุ่นชาย เนื่องจากวัยรุ่นหญิงร่างกายเริ่มมีการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ระยะวัยรุ่นตอนต้น เพื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

สาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ การขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ร่างกายมีพลังงานจากการรับประทานอาหาร มากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือในการออกกำลังกาย โดยวัยรุ่นในเขตเมืองจะมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีอาหารให้เลือกบริโภคได้หลากหลาย ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากกว่าชนบท จึงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยรุ่นมากขึ้น และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีปัจจัยมาจากภาวะดังกล่าว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบตันได้ในอนาคต

มีการรวบรวมอุบัติการณ์ จากการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (National Health and Nutrition Examination Survey NHANES III) ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคข้อเข่าอักเสบ ที่พบในเพศหญิงและเพศชาย ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) แตกต่างกัน ระหว่างปี 1988-1994 พบว่าปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงที่ดัชนีมวลกายเพิ่มจาก 25 เป็น 40 จะพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากร้อยละ 2.38 เพิ่มเป็นร้อยละ 19.89 โรคหลอดเลือดหัวใจ จากร้อยละ 6.87 เพิ่มเป็นร้อยละ 19.22 โรคความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 23.26 เพิ่มเป็นร้อยละ 63.16 และโรคข้อเข่าอักเสบจากร้อยละ 5.22 เพิ่มเป็นร้อยละ 17.19 (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยรุ่นที่ผอมกว่าถึง 8 เท่า และร้อยละ 2.4 ของวัยรุ่นกลุ่มนี้ เป็นเบาหวานประเภทที่ 2 เมื่ออายุ 30 ปี วัยรุ่นเหล่านี้ ยังโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีอัตราการตายและอัตราป่วย จากโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมองอุดตัน หรือแตก มากกว่าประชากรทั่วไป (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547, หน้า 40) กลุ่มโรคเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญ ของพลเมืองโลกมาตลอด ไม่เพียงเท่านั้นยังพบปัญหาทางกาย ที่เกิดได้บ่อยอีก เช่น ขาโก่ง เหนื่อยง่าย และนิ่วในถุงน้ำดี นอกจากนี้ ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมอีกด้วย เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่า เครียด ปัญหาทางอารมณ์ และซึมเศร้า (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546, หน้า 2) จากความไม่รู้ และขาดประสบการณ์ของวัยรุ่น รวมทั้งวิถีเลี้ยงดูของครอบครัวที่สร้างเสริมนิสัยบริโภคอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งสื่อโฆษณาที่ไม่คำนึงถึงผู้บริโภค นำพาให้เด็กวัยรุ่นเสี่ยงต่อ ปัญหาทางสุขภาพจากพฤติกรรมเหล่านี้ จนกลายเป็นนิสัยติดตัวจนเป็นผู้ใหญ่

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากโครงสร้างประชากรไทย พบว่า จากรูปทรงปิรามิดกำลังเปลี่ยนเป็นทรงกระบอก เพราะมีฐานที่แคบลงกว่าเดิม อันผลเนื่องจากประสิทธิภาพของการคุมกำเนิด ทำให้มีจำนวนของวัยรุ่น และวัยกลางคนมากขึ้น โดยวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 23.8 ของประชากรทั้งหมด (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐี, 2547 หน้า 25 อ้างอิงจาก กรมการปกครอง, 2544) ซึ่งบุคคลวัยนี้ เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรหลัก ที่มีความสำคัญและเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไวและอ่อนแอต่อการเกิดปัญหา ทั้งต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและสังคมส่วนรวม โดยมีผลทั้งในปัจจุบันและอาจต่อเนื่องไปในอนาคตได้ หากเกิดปัญหาสุขภาพก็อาจเป็นผลเสีย ต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านของทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาด้านอื่น ๆ ตามมา การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จนเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ

อื่น ๆ นั้น ควรที่จะต้องได้รับการแก้ไข โดยสร้างเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น ต้องอาศัยปัจจัยร่วมหลายปัจจัยด้วยกัน โดยจอห์นสัน,ราทเนอร์ และบอททอร์ฟ (Johnson, Ratner, & Bortorff, 1993) ได้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) นั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล

ทฤษฎีความสามารถของตน (Self -Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นทฤษฎีที่ มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยแบนดูราได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนว่า เป็นความเชื่อของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันและก่อให้เกิดผลต่างกัน เช่น บุคคลใดที่รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ตระหนักถึงการป้องกันอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็จะมีผลให้บุคคลนั้น มีความมั่นใจที่จะใช้ความสามารถของตนในการป้องกันภาวะดังกล่าวได้ และกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมนั้นจนสำเร็จได้ ความสามารถของตนตามแนวคิดนี้ จะสร้างเสริมให้สูงได้นั้นต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ คือ 1) การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) คือ การที่บุคคลได้รับประสบการณ์ตรง ที่เกิดขึ้นกับตนจากการที่ลงมือปฏิบัติกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น 2) การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ (Vicarious Experiences) คือ การเรียนรู้โดยการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) คือ การรับคำแนะนำ ชี้แนะ ชักจูง และชมเชยจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาความสามารถของตน 4) การพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Effective) คือ การทำให้บุคคลพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ได้ เช่น การอดบุหรี่ การลดน้ำหนัก สำหรับการศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของตน กับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้น ได้มีการศึกษาของ โฟเรย์ บรุนเนอร์ กูดริค คัตเตอร์ และบาร์วเนล (Foreyt, Brunner, Goodrick, Cutter, & Brownell, 1995) ที่ศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 497 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ และกลุ่มอ้วน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภค มีความสัมพันธ์กับการควบคุม

น้ำหนัก นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้ใหญ่ที่น้ำหนักคงที่จะมีการรับรู้ความสามารถตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคดีกว่ากลุ่มที่น้ำหนักไม่คงที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของน้ำฝน ทองตันไตรย์ (2541) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง อายุ 15-18 ปี จำนวน 275 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านบริโภค และการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน

ส่วนการศึกษา ของแชมบลิสส์ (Chambless, 1979) ซึ่งได้ทำการศึกษา แบบกึ่งทดลอง-โดยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในบุคคลที่ต้องการลดน้ำหนัก ที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลสามารถลดน้ำหนักได้มากขึ้น ซึ่งมีทิศทางเดียวกับการศึกษาของกันยารัตน์ กุญสุวรรณ (2543) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมน้ำหนักตัวเด็กอายุ 10-12 ปี ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร พบว่า หลังการทดลองน้ำหนักตัว ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง และเส้นรอบวงกึ่งกลางแขนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ถ้าหากวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้มีการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างดีแล้วนั้น ย่อมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีขึ้นแน่นอน

จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดหนึ่ง ที่มีการขยายตัวทางสังคม และเศรษฐกิจ จากการท่องเที่ยวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเขตของอำเภอหล่มสัก ซึ่งมีทัศนียภาพอันงดงามตามธรรมชาติหลายแห่งด้วยกัน ปัจจุบันจึงกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมแห่งหนึ่งของเมืองไทย อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการติดต่อของเส้นทางคมนาคม ระหว่างภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางอีกด้วย ตลอดทั้งปีอำเภอหล่มสัก จึงมีโอกาสต้อนรับนักท่องเที่ยว และนักเดินทางเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการการลงทุนทางการค้า มีแข่งขันทางเศรษฐกิจจากผู้ประกอบการสูง ต่างมุ่งเน้นสร้างกระแสความทันสมัย พัฒนาวิถีชีวิต ค่านิยมการบริโภค ให้คล้ายคลึงสังคมตะวันตก เพื่อดึงดูดใจผู้บริโภค มีรูปแบบการบริโภคอาหารจานด่วน ที่อุดมไปด้วยพลังงานสูง มีกากใยน้อยมากขึ้น วิถีการใช้ชีวิตที่เคยเรียบง่ายแบบอย่างชนบท เปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ความเร่งรีบในการใช้ชีวิต อีกทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภคที่ครบครัน ทำให้ไม่เห็นประโยชน์หรือให้เวลากับการออกกำลังกาย ส่งผลกระทบบ้างไปสู่การเพิ่มปัจจัยเสี่ยง ที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งความเป็นอิสระ และชอบการลอกเลียนแบบ

จากการสำรวจภาวะการเจริญเติบโต ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ของช่วงชั้นที่ 3 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 3,247 คน พบเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 167 คน คิดเป็นความชุก 5.14 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ตามนโยบายและแนวทางการวิจัยแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545-2549) ที่กำหนดแนวทางในการพัฒนาไว้ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพวัยรุ่นในประเทศไทยนั้น ได้เริ่มมีการตื่นตัวขึ้นอย่างมาก ในการพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นวัยวิกฤตดังกล่าว โดยได้เริ่มจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา และสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นเป็นรูปธรรมขึ้น อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นการจัดของภาคเอกชน (NGO Sector) และกิจกรรมเหล่านี้ยังอยู่ในวงแคบ มีการกระทำกันเป็นเพียงบางพื้นที่ และมุ่งเน้นที่ปัญหายาเสพติด ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ทางภาครัฐได้จัดให้มีการบริการสุขภาพแก่วัยรุ่น เช่น การจัด "มุมเพื่อน" (Friend Corner) ขึ้นในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยแล้วก็ตาม แต่ในเขตพื้นที่ดังกล่าวนี้ รูปแบบในการแก้ไขปัญหา และการเชื่อมโยงประสานงานกัน ของผู้ที่เกี่ยวข้องไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อีกทั้งยังขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นในช่วงวัยต่าง ๆ ที่ดีพอ ที่จะนำมาสู่กระบวนการแก้ไข ปัญหาเชิงระบบอย่างแท้จริง ถ้ายังไม่มีการกระบวนการแก้ไขที่ชัดเจน สิ่งที่น่าเป็นห่วง คือ เด็ก ๆ เหล่านี้อาจจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ อันสืบเนื่องมาจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่ส่งผลต่อสุขภาพในอนาคตได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการจัดทำโปรแกรม ซึ่งได้ประยุกต์มาจากแนวคิด ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา มาเป็นพื้นฐานในการสร้างชุดกิจกรรม ให้กับนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจ ก่อให้เกิดการตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภค และพฤติกรรมออกกำลังกายของตนเอง ให้ถูกต้องเหมาะสม จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ บังเกิดผลต่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เท่ากับเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่จะเกิดกับวัยรุ่นได้ในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติตนของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือไม่
2. โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้การปฏิบัติตน ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทันที
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน กับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลของการนำโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน มาใช้กับนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการสร้างเสริมให้เกิดทักษะ การนำเสนอตัวแบบบุคคล และการให้กำลังใจ ภายใต้อาหารที่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อมุ่งหวังให้นักเรียนกลุ่มมีการรับรู้การปฏิบัติตน ในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จนสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป
2. ผลงานวิจัยนี้ประโยชน์ใช้เป็นข้อมูลในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักให้กับผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน
3. ใช้เป็นแนวทางให้กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549

สมมุติฐานงานวิจัย

1. นักเรียนวัยรุ่นหญิงน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน มีคะแนนการรับรู้การปฏิบัติตน ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย หลังสิ้นสุดการทดลองทันที สูงหรือดีกว่ากลุ่มควบคุม
2. นักเรียนวัยรุ่นหญิงน้ำหนักเกินมาตรฐานกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และ/หรือหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนของแบนดูรา โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ ประกอบด้วย

1. กลุ่มกิจกรรมที่จะทำให้วัยรุ่นประสบความสำเร็จ โดยการให้ความรู้และฝึกให้เกิดทักษะอย่างเพียงพอ ทั้งทางด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยจะมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากการบรรยาย การสาธิต และจะให้เกิดการมีส่วนร่วมจากการฝึกปฏิบัติ ในเรื่องต่างๆดังนี้ การประเมินภาวะโภชนาการ การเลือกประเภทและชนิดของอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การจัดเมนูอาหาร รวมทั้งการฝึกทักษะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และกิจกรรมการบันทึกชนิด ปริมาณอาหารที่ได้รับ รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายอะไรบางอย่าง ใน 1 วัน พร้อมกับประเมินผลว่าร่างกายมีความสมดุลของพลังงานหรือไม่

2. กลุ่มกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นได้รับประสบการณ์ จากการเล่าประสบการณ์ และปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตนจนสามารถควบคุมน้ำหนักได้มาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง รวมถึงการให้คำปรึกษา

และวิธีการแก้ไขปัญหาแก่กลุ่ม อีกทั้งการได้รับประสบการณ์ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ การชมวิธีทัศน์ในด้านของผลกระทบ พฤติกรรมการบริโภค จะช่วยให้กลุ่มเกิดความมั่นใจ ในความสามารถของตน

3. กลุ่มกิจกรรมการชักจูงด้วยคำพูด ชื่นชม ให้กำลังใจ คำปรึกษา ป้ายแสดงต่าง ๆ การใช้คำพูดชักจูง ชื่นชม ยกย่อง เมื่อกลุ่มมีความพยายามหรือปฏิบัติกิจกรรมจนสำเร็จ และกระตุ้นเมื่อกลุ่มเริ่มเบื่อง่ายหรือทอดถอย คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหาอุปสรรค

4. กิจกรรมการพัฒนาความพร้อมของร่างกาย และอารมณ์ ที่จะปฏิบัติกิจกรรม โดยการชักประวัติ ตรวจร่างกาย และการผ่อนคลายความเครียด โดยแจ้งรายละเอียดกิจกรรม ขั้นตอนระยะเวลา ผลที่จะได้รับ และแจ้งสิทธิในการถอนตัวของผู้ร่วมวิจัยให้ทราบ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การตกลงบริการร่วมกันโดยใช้ความเห็นร่วมของกลุ่ม ติดตามควบคุมกำกับกันเองภายในกลุ่ม พร้อมกับฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ช่วยให้ผู้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจและเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนมากขึ้น

การปฏิบัติตน หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก อันเป็นผลมาจากความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกมั่นใจ จนนำไปสู่การตัดสินใจ คิดที่จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ โดยที่บุคคลประเมินแล้วว่าสิ่งเหล่านั้นไม่ยากเกินความสามารถที่จะกระทำ ซึ่งวัดได้จากการรับรู้การปฏิบัติตน สามารถแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้การปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง เป็นความรูสึกมั่นใจในการเลือกประเภทอาหาร จากความเข้าใจเกี่ยวกับ จุดมุ่งหมายของการควบคุมอาหาร ประเภท ปริมาณ สัดส่วน และพลังงานที่ควรได้รับจากอาหาร ที่เหมาะสมตามวัย ในแต่ละวัน ของนักเรียน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

2. การรับรู้การปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกาย หมายถึง เป็นความรูสึกมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย จากความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย ในผลลัพธ์ที่ได้จากการออกกำลังกาย นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม การปฏิบัติตามขั้นตอน การเตรียมตัว และประเมินผลโดยการนับชีพจร ขณะออกกำลังกาย

นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง นักเรียนหญิงมีอายุระหว่าง 12 - 14 ปี และกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 (ช่วงชั้นที่ 3) มีน้ำหนักต่อส่วนสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน + 1.5 SD ขึ้นไป