

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีการพัฒนาความเจริญทางด้านกายภาพและเศรษฐกิจอย่างมากส่งผลให้สภาพสังคมเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ค่านิยมในการบริโภคที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกทำให้บริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง ในขณะที่เวลาในการออกกำลังกายน้อยลง (ชัยญา หิมะทองคำ. 2552) มีเครื่องทุ่นแรงและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากมาย เช่น เครื่องซักผ้า เครื่องดูดฝุ่น หม้อหุงข้าว เครื่องล้างจาน รวมทั้งอุปกรณ์สร้างความบันเทิงและผ่อนคลายความเครียด เช่น โทรทัศน์ วีดีโอ ซีดี ตลอดจนเกมส์คอมพิวเตอร์ ซึ่งล้วนแต่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวร่างกายลดลง (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. 2546) เกิดภาวะโภชนาการเกินระดับต่าง ๆ ในประชากรทุกวัย โดยเฉพาะวัยเด็กที่พบปัญหานี้มากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มอ้วน ท้วมและเกิดโรคอ้วนตามมา (กรมอนามัย. 2542)

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลกและเริ่มลุกลามเข้าสู่เด็กมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 5 - 18 ปี (กรมอนามัย. 2542) พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาเด็กมีภาวะอ้วนร้อยละ 15 (World Health Organization[WHO]. 2004) และจากการติดตามศึกษาในระยะยาวในประเทศไทยพบว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่อ้วนโดยร้อยละ 50 ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่มีโภชนาการเกินจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน (กรมอนามัย. 2548)

สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากสถิติภาวะโภชนาการปี พ.ศ. 2545 พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนร้อยละ 13.6 โดยเด็กช่วงอายุ 1 - 9 ปีมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วนถึงร้อยละ 11 - 12 และสัดส่วนนี้เพิ่มเป็นร้อยละ 14.9 เมื่ออายุ 10 - 14 ปี (กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2548) สถิติภาวะอ้วนที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับรายงานการมีพฤติกรรมบริโภคของเด็กที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะนี้ตัวอย่างเช่น อิเทลสันและคณะ (Etelson.D. et all. 2003) ศึกษาพบว่าการเล่นทาร์กด้วยขวดนมทำให้ทารกอ้วนมากกว่าการเล่นด้วยนมแม่ถึง 3 เท่ารวมถึงการให้รางวัลในรูปแบบของหวาน รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปีพ.ศ. 2554

พบผลลักษณะเดียวกันคือประเภทอาหารที่เด็กอายุ 2 - 14 ปี ส่วนใหญ่รับประทานทุกวันคือข้าวขาว รองลงมาไข่เจียว/ไข่ดาว นมหวาน ขนมกรุบกรอบ และเนื้อสัตว์ทอด/ผัด/ตุ๋น ปลา ลูกชิ้นขนมปัง น้ำอัดลม ไอศกรีม ลูกอม เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2546) พบว่า ในเด็กอายุ 2 - 14 ปี มีร้อยละของการรับประทานอาหารต่อไปนี้เกือบทุกวัน เพิ่มขึ้น ได้แก่ บะหมี่สำเร็จรูป โดยเด็กอายุ 6 - 14 ปี ประมาณ 1 ใน 10 คนรับประทานบะหมี่สำเร็จรูปทุกวัน ประมาณ 1 ใน 5 คน ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานทุกวันและมีมากกว่า 1 ใน 4 คนที่รับประทานขนมขบเคี้ยวเพิ่มขึ้น โดยให้สาเหตุว่าได้รับอิทธิพลจากสื่อและมีค่านิยมเลียนแบบตะวันตก

ภาวะอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญในร่างกายระหว่างการได้รับพลังงานกับการเผาผลาญพลังงานทำให้พลังงานเหลือใช้และเกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย สำหรับวัยเด็กนั้นพบว่าเป็นวัยที่มีการสะสมของไขมันได้ง่ายเนื่องจากเด็กจะหิวเก่ง รับประทานเก่ง ง่วงนอนง่าย เรียกว่าวัยกำลังกินกำลังนอน (เขาวภา ดอนกิกภัย, 2550) ทำให้มีการเพิ่มของจำนวนเซลล์ไขมันหรือเรียกว่าสมดุลพลังงานเป็นบวกและเกิดภาวะอ้วนได้บางครั้งเรียกช่วงวัยนี้ว่า ช่วงไขมัน (Fat Period) (อาภรณ์ ดินาน, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีสัดส่วนของตัวอ้วนและอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล เด็กในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีสัดส่วนของเด็กตัวอ้วน เริ่มอ้วน และ อ้วนสูงกว่าภาคอื่น ๆ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2554)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็กพบว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายระดับทั้งจาก ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียนและสภาพแวดล้อม จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน (2550) ยืนยันปัจจัยที่เกิดจากตัวเด็กเองโดยพบว่านอกจากปัจจัยทางกรรมพันธุ์แล้ว เด็กที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร จำพวกข้าว ขนมปัง อาหารฟาสฟู๊ด เช่น ไก่ทอด อาหารมือหลัก คืออาหารมือเย็นที่มีปริมาณมากกว่ามืออื่น และรับประทานอาหารว่างหลังมือเย็นและก่อนนอน ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลมจะมีภาวะอ้วนมากกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเหล่านี้ น้อย (นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์, 2548) การศึกษาของวัชร หิรัญพฤษ (2548) ระบุปัจจัยที่เกิดจาก ครอบครัวว่าระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว การเป็นแบบอย่างด้านการบริโภค และการใช้พลังงานของคนในครอบครัวมีผลต่อภาวะอ้วน โดยบิดามารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสศึกษาหาความรู้และอบรมถ่ายทอดความรู้ได้ดีกว่าและเด็กจะมีภาวะอ้วนน้อยกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย (สุปราณี การพึ่งตน, 2554) ขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้สูงมักจะมีผลให้เด็ก รับประทานอาหารเกินความจำเป็นของร่างกาย (นริสรา พึ่งโพธิ์สภา, 2552) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกอ้วนจะมีภาวะอ้วนมากกว่าเนื่องจากเลียนแบบการบริโภคจากสมาชิก ซึ่งการเลียนแบบ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตของเด็ก โดยเฉพาะวัยนี้เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากสำรวจ

เด็กจึงทำตามอย่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคได้ง่าย และบุคคลที่เด็กใกล้ชิดมากที่สุดคือ บิดา มารดา (กฤษฏี โพธิ์ทต. 2552) เด็กที่อาศัยในครอบครัวที่สมาชิกใช้พลังงานในชีวิตประจำวันน้อยจะมีภาวะอ้วนมากกว่ากิจกรรมที่ทำในครอบครัวและใช้พลังงานน้อย เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ เป็นต้น (สินีพร ยืนยง. 2555) ปัจจัยจากโรงเรียนที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กพบว่าเป็นอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ความสามารถในการเข้าถึงการใช้สนามกีฬา/สถานที่ออกกำลังกายและการจัดบริการอาหารภายในโรงเรียน นอกจากนี้ เด็กที่มีเพื่อนที่มีค่านิยมบริโภคอาหารตามร้านฟาสต์ฟู้ดตามแบบตะวันตกเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความทันสมัย เด็กที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ไม่ได้รับประทานผักและผลไม้ เด็กที่ไม่ได้ใช้สนามกีฬา/สถานที่ออกกำลังกายพบว่าจะมีภาวะอ้วนได้มากกว่า (วัชร หิรัญพฤษ. 2548) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่พบว่ามีอิทธิพลต่อเด็กมาก คือ โทรทัศน์และโฆษณา โดยเฉพาะสื่อที่มีการใช้รูปร่างหรือสีสรรของอาหาร รวมทั้งการใช้ดาราที่เด็กชื่นชอบโน้มน้าวให้มีความต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์ซึ่งพบว่าส่งผลให้เด็กมีภาวะอ้วนได้ง่าย (นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์. 2548 : Aric Sigman. 2011)

งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศยืนยันอย่างชัดเจนว่าภาวะอ้วนในเด็กนำมาซึ่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงนำมาซึ่งความสูญเสียของครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพ งานวิจัยของคอนวิท (Covin. 2010) ระบุว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนอาจเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ งานวิจัยในประเทศไทยระบุว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงต่อโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจและ ขาโก่ง ในแง่จิตใจพบว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดจากการถูกเพื่อนล้อและไม่ให้เข้ากลุ่ม นอกจากนี้สังคมโดยทั่วไปยังมองว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนจะรุ่มง่ามและไม่น่าสนใจ ทำให้บางรายถึงกับขาดความมั่นใจไม่กล้าเข้าสังคมและถอนตัวออกจากสังคมไปในที่สุด (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน. 2550) ในแง่ของการสูญเสียในระบบบริการสุขภาพพบว่าการศึกษาศึกษาความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจจากการบำบัดรักษาโรคอ้วน รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามูลค่าจากการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนสูงถึง 68.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปีค.ศ. 1990 ซึ่งยังไม่รวมถึงมูลค่าของผลิตภัณฑ์ และบริการที่ใช้ในการลดน้ำหนักอีกกว่า 33 พันล้านเหรียญสหรัฐ (ทิพวรรณ ดวงปัญญา. 2548)

จากการทบทวนงานวิจัยด้านการจัดการภาวะอ้วนในเด็กพบว่ามีจำนวนไม่น้อย ระเบียบวิธีวิจัยส่วนใหญ่ที่ใช้จะเน้นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการจัด โปรแกรมลักษณะต่าง ๆ และใช้กลวิธีที่หลากหลายโดยมีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน คือ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและลดดัชนีมวลกายในเด็กเป็นหลัก ดังเช่นกุลนิตย์ สักดิ์สุภา (2547) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการจัดการภาวะอ้วน พบว่ามีการใช้โปรแกรมที่เน้นการจัดตารางให้เด็กอ้วนออกกำลังกายหลังเลิกเรียนร่วมกับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนและการใช้รงโภชนาการ

ผลหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาในระยะเวลา 12 สัปดาห์พบว่าทำให้การควบคุมพฤติกรรมภาวะโภชนาการเกินดีขึ้นและภาวะโภชนาการเกินลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่ามีงานวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์เมต้าเพื่อค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็ก ผลการศึกษาโดยมากพบว่ากลวิธีที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปรับกิจวัตรประจำวันเพื่อเพิ่มการใช้พลังงานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กและการใช้โปรแกรมเกมส์คอมพิวเตอร์เพื่อกระตุ้นให้เด็กมีการใช้พลังงานมากขึ้น (Dong-Chul Seo & Jaesin Sa. 2010) เป็นต้น

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างโปรแกรมปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันไม่น้อยเช่นกัน ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบ ทฤษฎีและกลวิธีต่าง ๆ เป็นแนวคิดทางวิชาการเพื่อรองรับความเข้มข้นของโปรแกรม เช่น การศึกษาประสิทธิผลของการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กนักเรียน โดยการปรับพฤติกรรมการบริโภค (อิสรา (อุวารากุล) ชื่นสุวรรณ. 2549) แนวคิดที่ใช้แก้ไขภาวะอ้วนในเด็ก คือ การมีส่วนร่วมภายใต้การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เด็กมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่เหมาะสมและติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูงในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ผลการใช้โปรแกรมพบว่า เด็กมีภาวะอ้วนลดลงร้อยละ 40 และ 51 ในเดือนที่ 3 และ 6 ตามลำดับ การศึกษาของกิจดิยา รัตนมณี (2547) ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาของโกแลนและเวซแมน (Golan and Weizman, 2001) มาออกแบบกลวิธีที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา โดยการให้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การแนะนำ กระตุ้นแล้วร่วมกันอภิปรายหาแนวทางการแก้ไข ผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

บางงานวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายเพียงพฤติกรรมเดียวเช่นการศึกษาของสิทธิพร อ่อนคลัง (2546) เน้นให้เด็กออกกำลังกายแบบแอโรบิค โดยจัดตารางให้เด็กอ้วนออกกำลังกายทุกวันก่อนหรือหลังเลิกเรียน ผลปรากฏว่าเด็กอ้วนมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นและร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่บางงานวิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน เช่น การศึกษาของกุลนิศย์ ศักดิ์สุภา (2547) ที่เน้นการให้ความรู้ผู้ปกครองและเด็กเกี่ยวกับการหลักการบริโภค การอ่านฉลาก เพื่อให้มีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม พร้อมทั้งจัดตารางออกกำลังกายให้เด็กอ้วนที่โรงเรียน บางงานวิจัยใช้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังเช่น การศึกษาของปิยะมากรณ์ โล่ทวีมงคล (2549) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กอ้วนร่วมกับการกำหนดนโยบายของชุมชน โดยใช้แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประยุกต์

องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ นโยบาย การบริหารจัดการ โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การบริการอนามัยโรงเรียน และศึกษาในโรงเรียน แม้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าทำให้สมดุลพลังงานเป็นลบ จะต้องใช้กลวิธีเพิ่มการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร แต่ข้อสรุปที่ได้เกี่ยวกับกลวิธีและวิธีการยังไม่สามารถสรุปได้ถึงแนวปฏิบัติที่ดีที่จะสามารถนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมดังกล่าวของเด็กโดยทั่วไปที่มีภาวะอ้วนได้

จากที่กล่าวแล้วว่าแนวโน้มของภาวะอ้วนในเด็กยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในขณะที่ปริมาณงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนมีปริมาณเพิ่มขึ้น กิจกรรมและรูปแบบต่าง ๆ ได้รับการทดสอบว่าส่งผลให้เด็กมีภาวะอ้วนลดลง ซึ่งทำให้เห็นว่าภาวะอ้วนในเด็กยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงแนวปฏิบัติที่ดีและยังคงต้องได้รับการศึกษาวิจัยต่อไปเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่จะจัดการภาวะนี้ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ขณะที่ความสำคัญของการจัดการภาวะอ้วนยังคงถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในนโยบายระดับประเทศมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน รวมทั้งยังกำหนดเป็นทิศทางการพัฒนาในอนาคต ดังปรากฏในแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ต่อเนื่องมา (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2540) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544 - 2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ที่ระบุถึงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านโภชนาการโดยมีเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญ รวมทั้งยังมีการกำหนดแผนเฉพาะคือ แผนสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563 (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ซึ่งเน้นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิต คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง โดยเน้นย้ำว่าต้องป้องกันต้นเหตุที่สามารถควบคุมได้คือ การจัดการภาวะอ้วน ดังนั้น การจัดการภาวะอ้วนในเด็กที่ดีที่สุด คือ การที่จะต้องค้นหาวิธีการที่ดีที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็ก ครอบครัวยุคใหม่ บริบทแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อเด็กจัดการให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและมีการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม (ชัยญาลักษณ์ สุวรรณ โณ และคณะ, 2547 : อิศราภา (ควรรากุล) ชื่นสุวรรณ, 2551)

การค้นหาวิธีการที่ดีด้วยวิธีทางวิชาการที่จะช่วยนำมาซึ่งการรักษาภาวะอ้วนในเด็กทำได้หลายแนวทาง การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่วิธีหนึ่งซึ่งเป็นกระบวนการสรุปข้อความรู้จากการวิจัยที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในประเด็นวิจัยใดประเด็นหนึ่งโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์แล้วทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูงอีกทั้งยังสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้สอดคล้องกับลักษณะปัญหา (กรรณิกา เรืองเดช, 2553) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ

การตัดสินใจและปรับปรุงหรือยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Khan, et al. 2001)

จากที่กล่าวแล้วว่างานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กมีอยู่เป็นจำนวนมาก มีทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ วิจัยเชิงคุณภาพ วิจัยเชิงพรรณนาและวิจัยเชิงวิเคราะห์จนถึงการสังเคราะห์งานวิจัย แต่จากบททบทวนงานวิจัยจะเห็นได้ว่ายังขาดแนวปฏิบัติที่ดีจะช่วยให้ได้รูปแบบวิธีการจัดการที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้จัดการภาวะอ้วนในเด็กได้ ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยโดยเฉพาะงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือที่มีระเบียบวิธีตั้งแต่การทบทวนอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ใหม่ซ้ำและแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีน่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ได้วิธีการประเมิน รูปแบบและวิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2552) มีสมรรถนะและขอบเขตหนึ่งในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนซึ่งจะนำไปสู่การบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้วิธีการจัดการที่ดีที่สุด (Soukup, 2000) จะช่วยให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้องค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับวิธีการประเมิน รูปแบบและวิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็กที่สามารถนำไปใช้ในการให้การดูแล การสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ตลอดจนบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันเพื่อจัดการและป้องกันภาวะอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 คำถามการวิจัย

1. การจัดการภาวะอ้วนในเด็กจากการสังเคราะห์งานวิจัยมีอะไรบ้าง อย่างไร
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555
2. เพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

1.4 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ งานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษา เกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งที่เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์และงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 - 2555 ที่มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 - 3 (Soukup, 2000) คือ เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์เมต้า แนวทางคลินิกที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ได้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

1.5 นิยามศัพท์

ภาวะอ้วนในเด็ก หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติจากการใช้พลังงานน้อยกว่าปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการใน 3 ส่วนหลักคือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้วทำให้ได้รับพลังงานเกินความต้องการจึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 - 18 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

การจัดการภาวะอ้วน หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่ออกแบบเพื่อแก้ไขภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดขอบเขตของการจัดการภาวะอ้วนใน 3 ส่วนหลัก คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรม

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วน หมายถึง การนำผลการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็กตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปแยกแยะแล้วจัดหมวดหมู่ความรู้ใหม่เพื่อหาข้อสรุปในประเด็นหรือเรื่องที่ศึกษาเพื่อพัฒนาต่อยอดจากงานวิจัยเดิม (Cooper, 1997)

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ หมายถึง วิธีการ ขั้นตอนการช่วยเหลือบุคคลในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือส่งเสริมการหายจากโรค แล้วส่งผลให้การดำเนินงานสามารถบรรลุสู่เป้าหมายหรือเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดได้ ด้วยเทคนิค วิธีการที่เหมาะสม มีการบันทึกความรู้เพื่อการสื่อสารในทีมสุขภาพที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ และสามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้สู่หน่วยงานภายนอกได้ (บุรชัย ศิริมหาสาร, 2548)

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินการพยาบาลที่ดีที่สุดที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กจนได้ประเด็นข้อสรุปถึงวิธีปฏิบัติการจัดการภาวะอ้วนในเด็กใน 3 ส่วนคือ 1) การประเมิน 2) การจัดการและ 3) วิธีการประเมินผลการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แนวทางการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลแก่เด็ก ครอบครัวและชุมชนในการจัดการภาวะอ้วนจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก
2. ได้แนวทางการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้จัดการภาวะอ้วนในวัยอื่น

