

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการรับรู้และความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์รูปร่างของนักศึกษาหญิง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาความอ้วน
2. วิธีการลดน้ำหนัก
3. แนวคิดและการประเมินภาพลักษณ์และความพึงพอใจ
4. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการศึกษา

#### 1. สถานการณ์ปัญหาความอ้วน

1.1 ความหมาย : การที่จะระบุว่าใครอ้วนนั้น มีหลายมาตรฐานมาก ขึ้นกับ วัย และเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้มีมาตรฐานที่เปรียบเทียบกันได้ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดค่าปกติ ในการคำนวณดัชนีมวลกาย โดยจะมีเกณฑ์ที่ใช้ในการเปรียบเทียบดังนี้ (World health organization, 2004)

| มาตรฐานสากล(ยุโรป)    | มาตรฐานอาเซียน(เอเชีย) | การแปลผล               |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| < 18.5                | < 18.5                 | น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน |
| 18.5 - 24.9           | 18.5 - 22.9            | ปกติ                   |
| 25 - 29.9             | 23 - 24.9              | อ้วนระดับ 1            |
| 30 - 34.9             | 25 - 29.9              | อ้วนระดับ 2            |
| 35 - 39.9             | มากกว่าหรือเท่ากับ 30  | อ้วนระดับ 3            |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 40 | -                      | อ้วนระดับ 4            |

ปัญหา ความอ้วนที่มีผลร้ายต่อสุขภาพมีเริ่มได้ตั้งแต่อ้วนระดับ 1 หรือที่เรียกว่า น้ำหนักเกิน หากแบ่งตามลักษณะของความอ้วนที่เห็นได้ด้วยตา สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

อ้วนทั้งตัว (overall obesity) เกิดจากทั้งร่างกายมีไขมันมากกว่าปกติ โดยไขมันที่เพิ่มขึ้นมิได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ และ อ้วนลงพุง (visceral obesity/abdominal obesity) ซึ่งเกิดจากมีการสะสมไขมันของอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) บริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้เรียกภาวะนี้ว่า “อ้วนลงพุง”

อ้วนลงพุง เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ประเมินได้จากการวัดเส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอวด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบน โดยให้สายวัดแนบรอบเอวและอยู่ในแนวขนานกับพื้น ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง จะมีเส้นรอบวงเอวมมากกว่า หรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย หากมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เรียกว่า “โรคอ้วนลงพุง” จะต้องมีอย่างน้อย 3 ใน 5 เกณฑ์ดังต่อไปนี้

- เส้นรอบเอวมมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในผู้หญิงและมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย
- ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์มากกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิงและน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย
- ระดับไขมัน HDL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิงและน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย
- ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท

(ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2006)

## 1.2 สถานการณ์ปัญหาความอ้วน

รายงานจาก องค์การอนามัยโลกพบว่า ตั้งแต่ปี 1980 ปัญหาความอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ในปี 2008 ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป มากกว่า 14000 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน ในจำนวนนี้ผู้ชาย 200 ล้าน และผู้หญิง 300 ล้านคน อยู่ในภาวะ “อ้วน” และในปี 2558 ทั่วโลกจะมีผู้ใหญ่ น้ำหนักเกินมาตรฐาน ประมาณ 2300 ล้านคน และมีคนอ้วนประมาณ 700 ล้านคน

สถานการณ์ในประเทศไทย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3(พ.ศ. 2546) พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้หญิง ซึ่งความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2552)

นอกจากนี้ ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจครั้งที่ 3 พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงเท่ากับร้อยละ 36.1 ในผู้หญิง และร้อยละ 15.4 ในผู้ชาย เพิ่มเป็น ร้อยละ 45 ในผู้หญิง และร้อยละ 18.6 ในผู้ชาย ในการสำรวจแบบเดียวกันในครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2552) และยังพบอีกว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 23.1 และ 24.4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตามลำดับ และค่าดัชนีมวลกายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนมีค่า สูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี สำหรับประชาชนในประเทศกลุ่มเอเชียควรมีค่าดัชนีมวลกาย มาตรฐานไม่เกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เท่านั้น ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มมากขึ้นเท่ากับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

สำหรับเส้นรอบเอวของประชากรไทยทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 79.9 เซนติเมตร และ 79.1 เซนติเมตรตามลำดับ ซึ่งจุดตัดของภาวะอ้วนลงพุงจากเส้นรอบเอวใน ผู้หญิง และผู้ชายเท่ากับ 80 และ 90 เซนติเมตรตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า เส้นรอบเอวจะ เพิ่มขึ้นตามอายุ ที่เพิ่มมากขึ้นโดยจะสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ในทิศทางเดียวกันกับภาวะอ้วน ลงพุงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และยังพบว่าความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (รายงานการสำรวจ สุขภาพประชาชน ครั้งที่ 4, 2552)

อันตรายจาก โรคอ้วนลงพุงจะทำให้เกิด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตันมากขึ้น เนื่องมาจากระดับน้ำตาลและไขมันที่สูงผิดปกติหรือร่วมกับผนังหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงจากการที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดตะกอนลิ่มเลือดเกาะในหลอดเลือดมากขึ้น ก่อให้เกิดโรคตามมา (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2549) การศึกษาติดตามเด็กอ้วนในระยะยาวพบว่า 1 ใน 3 ของเด็กที่อ้วนในวัยก่อนเรียน และครึ่งหนึ่งของเด็กที่อ้วนในวัยเรียน จะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หากยังอ้วนเมื่อเป็นวัยรุ่น โอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนก็จะยิ่งสูงมากขึ้น ซึ่งความอ้วนทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาเรื่องความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระเพาะ ไตวายเรื้อรัง เบาหวาน และอื่นๆหาก อ้วนรุนแรงจะมีผลกระทบต่อโรคทางเดินหายใจอุดกั้นการหลั่งของฮอร์โมนผิดปกติ รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม(สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค, 2552)

## 2. วิธีการลดน้ำหนักและการใช้ยาลดน้ำหนัก

การลดน้ำหนัก มี 6 วิธี ได้แก่

### 2.1 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร หมายถึง การลดอาหารหรือจำกัดอาหารให้เหมาะสม ไม่รับประทานใน ปริมาณมากเกินไปเลือกทานให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วนและมีประโยชน์ โดยการควบคุมหรือการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของร่างกายขึ้นกับสมดุลระหว่างพลังงานที่ถูกนำเข้าไป และพลังงานที่ถูกใช้ออกไป

หากพลังงานที่ถูกนำเข้ามีปริมาณมากกว่าพลังงานที่ถูกใช้ออกไป พลังงานส่วนเกินจะถูกเปลี่ยนให้สะสมอยู่ในร่างกาย ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากพลังงานที่ถูกใช้ออกไปมีค่ามากกว่าพลังงานที่ถูกนำเข้า จะทำให้น้ำหนักลดลง

## 2.2 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ อาหารเสริม จัดเป็นอาหารประเภทหนึ่งตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก ตามปกติเพื่อเสริมสารบางอย่าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมอาหารและให้สารอาหารแก่ผู้ที่มิใช่ผู้ป่วย บางประเทศจัดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอาหาร ขณะที่บางประเทศจัดว่าเป็นยา มักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกลลี่ ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไป ที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก เป็นสารสกัดบางอย่างที่อาจสามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก หรืออาจทำให้น้ำหนักลดลงได้ เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ขับไขมันออกจากร่างกาย ซึ่งอาจพบอันตรายในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ถูกวิธีได้ เช่น อาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากโรคประจำตัว และสรีระวิทยาที่แตกต่างกัน สารสกัดที่พบว่ามีการใช้เพื่อลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักและได้รับความนิยมนจากผู้บริโภคอันดับต้นๆ เช่น ผลบุก สารสกัดโคโคซานที่ได้จากเปลือกหอย ผลส้มแขก และกระเทียม สารสกัดจากใบชาเขียว เป็นต้น สารสกัดดังกล่าวถูกนำมาใช้แบบเดี่ยวๆและแบบที่เป็นสูตรผสมส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของอาหารเม็ด แคปซูล ผงพร้อมดื่ม และแบบเจล อีกทั้งอาหารเสริมบางชนิดพบว่ามีส่วนประกอบที่จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค (ศรัญญา, 2546)

## 2.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อลดความน้ำหนักคือการออกกำลังกายเพื่อให้อัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้น และพลังงานที่ถูกเก็บไว้ในรูปแบบของไขมันจะถูกร่างกายดึงออกมาใช้ หากอาหารที่รับประทานนั้นเป็นอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ที่ไม่มีไขมันจะทำให้การลดน้ำหนักได้ผลดีมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายลดน้ำหนักนั้นควรต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องให้สม่ำเสมอ ถ้าเป็นการออกกำลังกายประเภทการวิ่ง การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ หรือเดินแอโรบิค ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 30 นาที ต่อครั้ง เพราะในระยะเวลา 15 - 20 นาทีแรกนั้น เป็นเหมือนกับการอุ่นเครื่อง แต่การเผาผลาญพลังงานนั้นจะเริ่มหลังจากนั้น (วิยะดา ทศนสุวรรณ, 2551)

## 2.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเองได้ โดยที่เขาสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตัวเองเป้าหมายสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น การบันทึกกิจกรรม ทั้งการรับประทานอาหารปริมาณอาหารความถี่ของอาหาร การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้อุจจาระอาหาร เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

## 2.5 การใช้ยาลดน้ำหนัก

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 ได้แบ่งยาลดน้ำหนักเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ตามตำแหน่งการออกฤทธิ์ ดังนี้

2.5.1 ยาที่ออกฤทธิ์ที่ทางเดินอาหาร มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นสารที่พองตัว (bulk forming agents) ในกระเพาะอาหาร โดยไม่ถูกย่อยสลายให้เป็นพลังงาน ทำให้อึดแต่ไม่ให้พลังงาน เช่นอาหารประเภทแป้งที่เป็นเส้นใยธรรมชาติสกัดจากหัวบุกบางชนิด สามารถพองตัวในน้ำได้ถึง 200 เท่า ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ชี้ชัดว่าการใช้สารประเภทนี้มีประโยชน์ในการลดน้ำหนักในระยะยาว อันตรายโดยตรงจากสารกลุ่มนี้ไม่ค่อยพบ แต่พบผลทางอ้อม เช่น การขาดสารอาหารถ้าผู้ที่ลดความอ้วนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการ อาจเกิดการอุดตันของทางเดินอาหารหากรับประทานน้ำไม่มากพอ นอกจากนั้น ยังอาจทำให้เกิดอาการแข็งตัวของก้อนอุจจาระ เนื่องจากเส้นใยจะไปดูดน้ำในลำไส้ในปริมาณมาก จึงส่งผลให้บางคนถึงกับต้องผ่าตัดเอาก้อนอุจจาระออก เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีสารยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไลเปส (pancreatic lipase inhibitors) จะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไลเปสซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ย่อยไขมันให้อยู่ในรูปที่ร่างกายนำไปใช้ได้ มีหลักฐานว่ากลไกนี้ทำให้ไขมันที่รับประทานเข้าไปประมาณ 1/3 ไม่ถูกดูดซึม จึงทำให้น้ำหนักลดลง อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาที่เด่นชัดเกี่ยวข้องกับการดูดซึมไขมันที่ผิดปกติได้แก่ ไม่สามารถกลืนอุจจาระได้ (fecal urgency) อุจจาระไม่เกาะรวมกัน (loose) มีก๊าซและไขมันขับออกมาด้วย นอกจากนี้ยังอาจมีผลทำให้การดูดซึมวิตามิน ที่ละลายในไขมันผิดปกติได้ ยาลดความอ้วนจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์ ร้านที่จะขายได้ต้องมีใบอนุญาต ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ลดความถี่ของความรู้สึกหิว การใช้ยาลดน้ำหนักทุกชนิดจะทำให้น้ำหนักลดลงได้ในช่วงที่กินยา แต่น้ำหนักจะสูงกลับขึ้นเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิมเมื่อหยุดยาด้วยอาการที่เรียกว่า yo-yo effect เพราะร่างกายปรับสภาพให้เผาผลาญพลังงานน้อยไปยาลดความอ้วนส่วนใหญ่ จัดเป็นอนุพันธ์ของ แอมเฟตามีน (amphetamine) ที่เป็นยาประเภทเดียวกับยาบ้า

### 2.5.2 ยาที่ออกฤทธิ์ที่สมองส่วนกลาง

โดยทั่วไปยาในกลุ่มนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดความอยากอาหารหรือทำให้เกิดความรู้สึกอิ่ม โดยเป็นผลมาจากการเพิ่มสารเคมีในสมอง คือ Serotonin หรือ Catecholamine ซึ่งสารเคมีทั้ง 2 ตัวนี้ออกฤทธิ์ควบคุมความอยากอาหารและอารมณ์ ยาในกลุ่มนี้สามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่มย่อยๆ 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ยาที่ออกฤทธิ์ผ่าน Serotonergic pathways ยาสองตัวในกลุ่มนี้ ได้แก่ Fenfluramine และ Dexfenfluramine ปัจจุบันพบว่า ยาเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะผิดปกติของลิ้นหัวใจบริษัทผู้ผลิตยาต้นแบบประกาศถอนยาทั้งสองตัวออกจากท้องตลาดทั่วโลก สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เพิกถอนทะเบียนตำรับยาทุกตำรับที่มีตัวยา Fenfluramine และ Dexfenfluramine ผสมอยู่ในปี พ.ศ. 2543 เนื่องจากเหตุผลด้านความปลอดภัยของผู้ใช้ยา

กลุ่มที่ 2 ยาที่ออกฤทธิ์ผ่าน Catecholamine pathways มีคุณสมบัติกระตุ้นประสาทส่วนกลาง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ นอนไม่หลับ ภาวะวุ่นวาย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ปากแห้ง เหงื่อออก คลื่นไส้ ท้องผูก หากใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจทำให้เกิดอาการติดยาได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดยาเหล่านี้เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในประเภท 2 ซึ่งห้ามจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป จะสั่งจ่ายยาเหล่านี้ได้โดยแพทย์เท่านั้น

กลุ่มที่ 3 ยาที่ออกฤทธิ์ผ่าน Noradrenergic และ Serotonergic pathways จะเพิ่มความรู้สึกอิ่มโดยเป็นตัวยับยั้งการเก็บกลับของ Serotonin และ Nor adrenaline นอกจากนี้ อาจมีผลในการเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยการกระตุ้น Peripheral noradrenergic receptors อาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ปากแห้ง เยื่อเมือกในช่องจมูกอักเสบ (rhinitis) และท้องผูก และฤทธิ์ทาง noradrenergic ของยาอาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และหัวใจเต้นเร็ว ผู้ใช้ยาจึงควรตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรใช้ในคนที่มีความดันโลหิตสูง และคนที่มีความผิดปกติของเส้นเลือด อุดตันในสมอง (stroke)

### 2.6 การผ่าตัด

Bariatric หรือ weight loss surgery เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคอ้วน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคอ้วนวิธีหนึ่งที่ได้รับคามนิยมน้อยกว่าในต่างประเทศ ทั้งนี้เพราะให้ผลการรักษาที่ชัดเจน ชัดเจน ชัดเจน ในการผ่าตัด คือ ในผู้ป่วยที่มี ดัชนีมวลกายมากกว่า 40 ขึ้นไป หรือ ดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 35 ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงการผ่าตัดลดความอ้วน ที่นิยมมาก ๆ คือ วิธีที่ทำโดยใช้กล้องซึ่งมีทำมากอยู่ 3 วิธีคือ

วิธีที่ 1 การผ่าตัดบายพาส (Roux-en-Y Gastric Bypass) คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องขนาดเล็กเพื่อผ่าตัดกระเพาะอาหารด้านบนให้มีขนาดเล็กและตัดเอาลำไส้ส่วนล่างเข้าไปต่อใหม่ ตัดต่อเหมือนทำสะพานข้ามช่วงที่คูดซิมไขมัน หรือสารอาหารบางอย่างที่ทำให้อ้วนออกไป ย่นระยะทางที่ทำให้

อาหารอยู่ในลำไส้สั้นลง เพื่อลดปริมาณการรับประทานอาหารและลดการดูดซึมอาหาร การผ่าตัดแบบบายพาสนี้ เป็นการผ่าตัดที่ทำกันมานาน ซึ่งพบว่า สามารถช่วยให้น้ำหนักลงได้ดี มีผลยาวนาน จึงเป็นวิธีผ่าตัดที่วงการแพทย์ใช้เป็นมาตรฐาน แต่มีข้อแม้ว่าผู้ป่วยต้องทานวิตามินเสริมให้มากทั้งวิตามินบี 12 วิตามินรวม และแคลเซียม เนื่องจากร่างกายจะมีศักยภาพในการดูดซึมสารอาหารน้อยลงหลังผ่าตัด

วิธีที่ 2 การผ่าตัดแบบสลีฟ (Sleeve Gastrectomy) คือ การผ่าตัดคล้ายกับการทำ Gastric Banding แต่ทำการผ่าตัดกระเพาะอาหารให้มีรูปร่างคล้ายกล้วยหอมแทนการใส่ Banding โดยตัดกระเพาะอาหารส่วนล่างออกไปจากร่างกาย ผู้ป่วยจึงมีกระเพาะอาหารที่เล็ก ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง

วิธีที่ 3 การผ่าตัดรัดกระเพาะอาหาร (Gastric Banding) คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องขนาดเล็กเพื่อนำ Silicone Band ไปวางและรัดไว้ที่ขั้วของกระเพาะอาหาร โดยด้านในของ Banding จะมีบอลลูนเชื่อมต่อกับท่อที่เรียกว่า Port ซึ่งจะนำมาวางไว้ใต้ผิวหนังเช่นเดียวกับ Port ที่ใส่เคมีบำบัด ซึ่ง Port นี้ใช้สำหรับฉีดน้ำเกลือเข้าไป หรือดูดออก เพื่อให้บอลลูนโป่งขึ้น-แฟบลง เมื่อบอลลูนโป่งจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย แต่ถ้าผู้ป่วยทานอาหารไม่ได้ มีอาการอาเจียนก็ดูดน้ำเกลือออกเพื่อให้ทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งคนไข้ต้องมาพบหมอทุก 3 เดือนหลังทำการผ่าตัด เพื่อปรับหาปริมาณของน้ำเกลือที่ช่วยให้คนไข้มีน้ำหนักลดลงได้ดี และทานอาหารได้อย่างมีคุณภาพ แต่กรณีนี้มีข้อจำกัด คือ จะมีภาวะกักกร่อนเนื้อทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารมากขึ้น และพบว่าจำนวน 40% ไม่สามารถคุมน้ำหนักให้ลงตามเป้าหมายได้

อย่างไรก็ตามก่อนการตัดสินใจ แนะนำให้ผ่าตัดแพทย์ต้องมีการประเมินภาวะร่างกายรวมทั้งสุขภาพจิตและความเข้าใจในเรื่องการรักษาของผู้ป่วยให้ชัดเจนด้วย เพราะการผ่าตัดรักษาโรคอ้วนนั้น ไม่ได้เป็นไปเพื่อความสวยงามแต่เพื่อการรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องร่วมมือกับแพทย์ในการทำตามเงื่อนไข เช่น ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายในปริมาณที่เหมาะสมด้วย จึงจะเป็นผลสำเร็จ ซึ่งแพทย์จะติดตามนานกว่า 2 ปี เกี่ยวกับผลรักษา (นพ.สุทธจิต ลีนานนท์, 2555) การลดน้ำหนัก ทั้ง 6 วิธีแต่ละวิธีก็มีทั้งข้อดี ข้อเสีย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นวิธีลดความน้ำหนักที่ต้องใช้ระยะเวลาและต้องมีความตั้งใจจริง การผ่าตัดเพื่อลดความอ้วนเป็นวิธีที่ได้ผลรวดเร็วแต่ต้องเจ็บตัว ค่าใช้จ่ายสูง และเกิดโรคแทรกซ้อนได้ การใส่ยาลดน้ำหนักหรือยาลดความอ้วนเห็นผลได้ในระยะสั้น แต่หากต้องการคุมน้ำหนักระยะยาว จะไม่ได้ผลดี และถ้าหยุดใช้ยาเมื่อใดก็จะทำให้น้ำหนักกลับคืนมาเหมือนเดิมหรืออาจมากกว่าเดิมได้ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา ซึ่งยาบางกลุ่มหากใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการติดยาได้

อย่างไรก็ตาม การใส่ยาลดน้ำหนักแม้จะมีข้อเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่อันตรายดังกล่าวไม่ได้เกิดในทันที จึงทำให้การใส่ยาลดน้ำหนักเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์และความพึงพอใจ

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์และความพึงพอใจ

ภาพลักษณ์ (Body image) หมายถึง ความรู้สึกที่รับรู้ของบุคคลต่อร่างกายของตนเอง รวมทั้งทัศนคติต่อบุคลิกภาพความสามารถของตนเอง เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลต่อรูปร่างว่า สวยหล่อรูปทรงสมส่วน การเจริญเติบโตตามวัย การเจ็บป่วยที่ส่งผลทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงซึ่งผลกระทบให้เกิดความกังวล ความกลัว ความไม่มั่นใจโดยในทฤษฎีการปรับตัวของรอยด์ (Roy, 1999) ได้ให้นิยามภาพลักษณ์ของตนเองไว้ว่าเป็นความรู้สึกที่มีต่อขนาดรูปร่าง หน้าตา ท่าทางของตนเอง เช่น คิดว่าเป็นคนสวย เป็นคนผิวดำ ร่างกายสมส่วน เป็นต้น

ภาพลักษณ์รูปร่างมักถูกประเมิน โดยการให้บุคคลเหล่านั้นให้คะแนนเปรียบเทียบรูปร่างปัจจุบันและรูปร่างในอุดมคติ ซึ่งความแตกต่างระหว่าง 2 ค่า จะเป็นดัชนีชี้วัดความไม่พึงพอใจของร่างกาย ซึ่งความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนนั้นยังส่งผลกระทบในแง่ลบต่อตนเองตามมาเมเนาร์ดดับบริลเชลลี (Maynard W. Shelly, 1975) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ซึ่งสรุปได้ว่าความพึงพอใจคือความรู้สึกที่แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุขเกิดความพึงพอใจและความรู้สึกทางลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

#### 3.2 การประเมินภาพลักษณ์และความพึงพอใจ

การตอบแบบสอบถามเป็นอีกวิธีที่ใช้กันทั่วไปในการวัดการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจซึ่งปัจจุบันมีแบบสอบถามที่ใช้วัดมากมาย และได้ถูกพัฒนาและปรับใช้มาเรื่อยๆ โดยแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ ได้แก่

3.2.1 Body shape questionnaire (BSQ) เป็นแบบประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย โดย BSQ คือการประเมินรูปร่างด้วย ซึ่งแบบประเมินนี้คิดค้นโดย Cooper & C.G. Fairburn ในปี 1986 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลในรูปร่างซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในบุคคลปกติทั่วไปและผู้เป็นโรคความผิดปกติในการรับประทานอาหาร แต่เดิมได้ออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินในผู้หญิง แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินให้สามารถใช้ได้ทุกเพศและได้มีการแปลในหลายภาษาเพื่อ โดยแบบสอบถาม BSQ จะประกอบด้วยความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์รูปร่างมีทั้งหมด 34 ข้อ แต่ละข้อจะแบ่งเกณฑ์คะแนนไว้ตั้งแต่ 1 - 6 โดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนดังนี้

|            |   |         |
|------------|---|---------|
| ไม่เลย     | = | 1 คะแนน |
| นานๆ ครั้ง | = | 2 คะแนน |
| บางครั้ง   | = | 3 คะแนน |



|          |   |         |
|----------|---|---------|
| บ่อยๆ    | = | 4 คะแนน |
| บ่อยมาก  | = | 5 คะแนน |
| ทุกครั้ง | = | 6 คะแนน |

การแปลผล ทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 204 คะแนน แปลผลได้ดังนี้(Cooper,1986)

| คะแนนรวม | การแปลผล                             |
|----------|--------------------------------------|
| < 80     | ไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่าง          |
| 80-110   | ความวิตกกังวลในรูปร่างระดับต่ำ       |
| 111-140  | มีความวิตกกังวลในรูปร่างระดับปานกลาง |
| >140     | มีความวิตกกังวลในรูปร่างระดับสูง     |

3.2.2 Body Dissatisfaction Scale (BSS) แบบสอบถามความไม่พึงพอใจในรูปร่าง คิดค้นโดย Barbara L Andersen (1991) แบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้ทั้งเพศชายและหญิง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินตัวเองเกี่ยวกับความไม่พอใจในรูปร่างของตน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ระดับ ตั้งแต่ พึงพอใจมากที่สุด“very satisfied” จนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด “very dissatisfied”ดังนี้

|                     |   |         |
|---------------------|---|---------|
| พึงพอใจมากที่สุด    | = | 1 คะแนน |
| พึงพอใจปานกลาง      | = | 2 คะแนน |
| พึงพอใจเล็กน้อย     | = | 3 คะแนน |
| เฉยๆ                | = | 4 คะแนน |
| ไม่พึงพอใจเล็กน้อย  | = | 5 คะแนน |
| ไม่พึงพอใจปานกลาง   | = | 6 คะแนน |
| ไม่พึงพอใจมากที่สุด | = | 7 คะแนน |

การแปลผล การแปลผลออกเป็นสามส่วนคือ ทัวไป ส่วนหัว และส่วนลำตัวคะแนนที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นความไม่พึงพอใจของร่างกายมากขึ้นคะแนนทั้งหมดมารวมกันเพื่อวิเคราะห์และแปลผลทางสถิติดังนี้

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| ส่วนของร่างกาย      | การรวมคะแนน            |
| ทัวไปGeneral Factor | คะแนนรวมทั้งหมด 16 ข้อ |

|                |  |
|----------------|--|
| ช่วงหัว Head   | คะแนนรวมข้อที่ 1 - 7                     |
| ช่วงลำตัว Body | คะแนนรวมข้อที่ 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 |

เมื่อได้คะแนนรวมแล้วจึงนำมาแปรผล ได้ดังนี้

**ส่วนทั่วไป** (คำนวณจากคะแนนรวมทั้งหมด 16 ข้อ)

|          |         |                     |
|----------|---------|---------------------|
| < 16     | คะแนน = | พึงพอใจมากที่สุด    |
| 16 - 31  | คะแนน = | พึงพอใจปานกลาง      |
| 32 - 47  | คะแนน = | พึงพอใจเล็กน้อย     |
| 48 - 63  | คะแนน = | เฉยๆ                |
| 64 - 79  | คะแนน = | ไม่พึงพอใจเล็กน้อย  |
| 80 - 95  | คะแนน = | ไม่พึงพอใจปานกลาง   |
| 96 - 112 | คะแนน = | ไม่พึงพอใจมากที่สุด |

**ช่วงหัว**(คะแนนรวมข้อที่ 1 - 7) และ **ช่วงตัว**(คะแนนรวมข้อที่ 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16)

|         |         |                     |
|---------|---------|---------------------|
| < 7     | คะแนน = | พึงพอใจมากที่สุด    |
| 7 - 13  | คะแนน = | พึงพอใจปานกลาง      |
| 14 - 20 | คะแนน = | พึงพอใจเล็กน้อย     |
| 21 - 27 | คะแนน = | เฉยๆ                |
| 28 - 34 | คะแนน = | ไม่พึงพอใจเล็กน้อย  |
| 35 - 41 | คะแนน = | ไม่พึงพอใจปานกลาง   |
| 42 - 49 | คะแนน = | ไม่พึงพอใจมากที่สุด |

#### 4. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ สุภัทรา มังคละไชยา (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องภาพลักษณ์ร่างกายกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นการศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 16 - 17 ปี พบว่า วัยรุ่นหญิงได้ให้ความหมายภาพลักษณ์ไว้ 3 ประเด็น ประเด็นแรก มองร่างกายแบบแยกส่วน ประเด็นที่สอง มองร่างกายแบบแยกคู่ตรงข้าม คือร่างกายที่วัยรุ่นหญิงปรารถนานั้นตรงข้ามกับร่างกายที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น เมื่อมีรูปร่างที่อ้วน ก็อยากผอม มีรูปร่างเตี้ย ก็อยากสูงขึ้น ประเด็นสุดท้ายมองร่างกายเชิงเปรียบเทียบ โดยมีการเปรียบเทียบร่างกายตนเองกับผู้อื่น เปรียบเทียบกับอดีต กับคนที่ชื่นชอบ ครอบครัว หรือเพื่อน โดยให้ความหมายเชิงลบมากกว่าบวก แต่ความพอมันนั้น ให้ความหมายเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ โดยประเด็นของพฤติกรรมที่วัยรุ่นหญิงให้

ความสำคัญคือการควบคุมน้ำหนัก ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายมากที่สุด อันดับรองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างเดียว และอันดับที่สามคือยาลดน้ำหนัก แต่พฤติกรรมดังกล่าวไม่ถาวร พอ น้ำหนักลดลง หรือมีสัดส่วนตามต้องการก็จะหยุดการควบคุมและกลับมาอ้วนได้อีก

Tom F.M terBogt (2006) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และปัจจัยเสี่ยง ต่อพฤติกรรมในวัยรุ่นนักเรียนระดับเกรด 8 จำนวน 1826 คน และ นักเรียนระดับมัธยม 5730 คน ใน ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า ดัชนีมวลกายและการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวนั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัญหา ด้านพฤติกรรม สังคม การใส่ใจ และความคิด การรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวส่งผลให้เกิดปัญหาด้าน พฤติกรรมมากกว่าดัชนีมวลกาย

ประภาพรรณ เพ็ญสุข (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการคล้อยตามเพื่อน ในสตรีวัยรุ่น อายุระหว่าง 14 - 17 ปี จำนวน 426 ราย ซึ่งกำลังศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 - 3 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สตรีวัยรุ่นมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ตัวเองระดับ ปานกลาง และสตรีวัยรุ่นร้อยละ 38.5 คล้อยตามเพื่อนในการบริโภคอาหาร ความพึงพอใจใน ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมอาหารของสตรีวัยรุ่น และไม่พบ ความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการคุมอาหาร

Wesley C. Lynch และคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความไม่พึงพอใจในรูปร่างใน วัยรุ่นหญิงชาวอเมริกา ผิวขาว 709 คนและ อเมริกาชนพื้นเมือง 253 คน ผลการศึกษาพบว่า การพึง พ้อใจในรูปร่างขึ้นอยู่กับขนาดของร่างกายและส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและการควบคุมอาหาร

Tamara Y. Mousa และคณะ (2009) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การไม่พึงพอใจในรูปร่างของนักเรียน วัยรุ่นในประเทศจอร์แดน โดยทำการศึกษาในเด็กวัยรุ่นหญิง อายุ 10-16 ปี จำนวน 326 คน ผลการศึกษา กล่าวไว้ว่า 21.2% ไม่พึงพอใจในรูปร่างและส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบในการรับประทานอาหาร ซึ่งแรง กดดันจากสื่อต่างๆ กลุ่มเพื่อน และครอบครัวส่งผลโดยตรงต่อการไม่พึงพอใจรูปร่างและมอง ภาพลักษณ์ของตนเองในเชิงลบ

Rebecca Standley และคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้น้ำหนักตัวของตนเองในวัยรุ่น โดยศึกษาในเด็กวัยรุ่นอายุ 14-15 ปี ทั้งหมด 4167 คนในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นคิด ว่าน้ำหนักตัวเองน้อยกว่าความเป็นจริงมากกว่าคิดว่าน้ำหนักตัวเองมากกว่าความเป็นจริง กลุ่มผู้มี น้ำหนักตัวมาก และกลุ่มเด็กอ้วนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับน้ำหนักตัว การรับรู้ว่าน้ำหนักตัวของ ตนเองน้อยกว่าความเป็นจริงนั้น พบมากในเด็กวัยรุ่นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

พัชรินทร์ ระหว่างบ้าน (2551) ทำการศึกษาเชิงสังคมเรื่อง เสน่ห์ของความหอม พบว่าการให้ความหมายจากสถาบันความงามแฟชั่นพีดีเอสต่อมวลชนการศึกษาและการแพทย์โดยให้ความหมายว่าความหอมคือสิ่งที่สวยงามคู่มือการใส่ใจดูแลตนเองความแข็งแรงในขณะที่ความอ้วนกลับมีนิยามในทิศทางตรงกันข้ามกลุ่มคนอ้วนจึงเลือกที่จะต่อรองและสร้างความหมายเกี่ยวกับความอ้วน- หอมของตนขึ้นมาตามเงื่อนไขแวดล้อมที่ต้องเผชิญนำไปสู่กระบวนการในการจัดการร่างกายของตนเองเพื่อเข้าสู่เสน่ห์ของความหอม อาทิเช่นความสวยงามอาชีพความรักการยอมรับทางสังคมและ/หรือเพื่อความแข็งแรงสุขภาพสบายใจซึ่งเป็นสภาวะของตนเองเลือกตามกระแสนิยมความปลอดภัยและอื่นๆ โดยที่กระบวนการในการจัดการร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นมีความสับสนไหลในเรื่องของวิธีการในการจัดการที่ไม่จำเป็นต้องจัดการผ่านวิธีการใดวิธีการหนึ่งอีกทั้งความหมายชุดนิยามกระบวนการที่ใช้ในการจัดการกับร่างกายของแต่ละคนก็แตกต่างกันไปตามเงื่อนไขแวดล้อมที่คนเหล่านั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่

การศึกษาของอภิชัย พจน์เลิศอรุณ (2546) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน เหตุผลของการใช้ยาลดความอ้วน และการรับรู้ผลของการใช้ยาลดความอ้วนในวัยรุ่นหญิงที่ไม่อ้วน จำนวน 30 คน ในเขต กทม. พบว่าวัตถุประสงค์ของการใช้ยาลดความอ้วน ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการรักษาของแพทย์ วัยรุ่นหญิงที่ไม่อ้วน ใช้ยาลดความอ้วนเพื่อความสวยงามมากกว่าเพื่อสุขภาพ วัยรุ่นหญิงจะมีการรับรู้รายละเอียดของการลดความอ้วนจากเพื่อนสนิทที่ประสบความสำเร็จจากการใช้ยา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดความอ้วนมี 2 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความไม่พอใจในภาพลักษณ์ปัจจุบันของตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือ การถูกล้อเลียนจากเพื่อน การถูกกดดันจากสื่อต่างๆ วัยรุ่นหญิงเหล่านี้พอใจในประสิทธิภาพของยาลดความอ้วนและส่วนใหญ่ได้รับผลข้างเคียงจากยาลดความอ้วนแต่ก็ยอมทนต่อผลข้างเคียงตลอดการรักษา

ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทยตั้งแต่ปี.ศ. 2549-2554 คือการใช้ยาลดน้ำหนัก การอดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการดื่มกาแฟลดน้ำหนัก โดยวัยรุ่นไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจาก 2 ปัจจัยนั่นคือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะคิดต่อความอ้วน ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการลดน้ำหนัก ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มเพื่อน สื่อและโฆษณา ซึ่งในประเทศไทยการจัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นยังไม่ชัดเจน

สมชาย พลอยเลื่อมแสง (2547) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงระดับปริญญาตรี จำนวน 492 คน พบว่า วัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง มักให้ความคิดเห็นว่ารูปร่างของตนเองอ้วนกว่าความเป็นจริง ด้วยคำตัดสินมวลกาย

มาตรฐาน(BMI) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยวัยรุ่นคิดว่าตัวเองอ้วนมากกว่าร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามดัชนีมวลกาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นคือการรับรู้ผ่านคนรอบข้าง เช่นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ หรือคนรัก โดยวัยรุ่นหญิงมีโอกาสที่จะตัดสินใจลดน้ำหนักมากกว่าวัยรุ่นชายถึง 3.62 เท่า

##### 5. กรอบแนวคิดการศึกษา

