แนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคม สำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

ยอดขวัญ ชื่นบาน[*], สุวรรณา มณีวงศ์[a], กัลยา มั่นล้วน[*], ปลื้ม รัชตพุฒิพร[***]**

บทคัดย่อ

ภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และส่งผลกระทบไม่เพียงแต่ต่อความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต แต่รวมถึงสุขภาวะทางจิตสังคมและคุณภาพชีวิตตั้งแต่วัยเรียน การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้ สังเคราะห์งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและการวิจัยแบบผสมผสานที่ตีพิมพ์อยู่ในฐานข้อมูล Complementary index, CINAHL, MEDLINE, Gale Academic OneFile, Springer Nature Journals และ Biomedical ระหว่าง ปี ค.ศ. 2020-2025 และประเมินคุณภาพงานวิจัยโดย MMAT มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 15 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงปริมาณ 11 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงผสมผสาน 2 เรื่อง วิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น ผลการวิจัยพบว่า การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้ชี้ให้เห็น 5 ประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ประกอบด้วย 1) ระบบและโครงสร้างการดูแล 2) อัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเอง 3) การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ 4) ภาษาและการสื่อสาร และ 5) ความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผลการศึกษานี้ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำประเด็นดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนต่อไป

คำสำคัญ: เด็กมัธยมศึกษา; ภาวะอ้วน; การตีตรา; แนวทางการพยาบาล

[*] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

[**] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

[***] พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

[a] Corresponding author: สุวรรณา มณีวงศ์ Email: kaijeaw44@gmail.com

รับบทความ: 28 ก.พ. 69; รับบทความแก้ไข: 20 มี.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 21 มี.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 7 ก.ค. 69

Nursing Guidelines for Reducing Weight-Related Social Stigma among Secondary School Students with Obesity: An Integrative Review

Yodkhwan Cheunbun[*], Suwanna Maneewong[a], Kanlaya Munluan[*], Pleum Ratchataputthiporn[***]**

Abstract

Childhood and adolescent obesity are growing global public health concerns. Its consequences extend beyond increased future risk of non-communicable diseases to include psychosocial well-being and quality of life beginning in the school years. This integrative review synthesized quantitative, qualitative, and mixed-methods studies published in Complementary Index, CINAHL, MEDLINE, Gale Academic OneFile, Springer Nature Journals, and Biomedical databases between 2020 and 2025. Study quality was appraised using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). Fifteen studies met the inclusion criteria, comprising 11 quantitative studies, 2 qualitative studies, and 2 mixed-methods studies. The evidence was analyzed using thematic analysis. The findings identified five key issues to guide the development of nursing guidelines for reducing weight-related social stigma among secondary school students with obesity 1) care systems and infrastructure, 2) self-concept and self-worth, 3) implementation in practice, 4) language and communication, and 5) equity and human dignity.

These findings can support relevant stakeholders in developing nursing guidelines to reduce weight-related social stigma among secondary school students with obesity.

Keywords: Secondary school students; Obesity; Stigma; Nursing guidelines

[*] Instructor, Faculty of Nursing, Rattana Bundit University
[**] Instructor, Faculty of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang
[***] Registered Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry
[a] Corresponding author: Suwanna Maneewong Email: kaijeaw44@gmail.com
Received: Feb. 28, 26; Revised: Mar. 20, 26; Accepted: Mar. 21, 26; Published Online: Jul. 7, 26

บทนำ

ภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และส่งผลกระทบไม่เพียงแต่ต่อความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต แต่รวมถึงสุขภาวะทางจิตสังคมและคุณภาพชีวิตตั้งแต่วัยเรียน[1]ในประเทศไทย แนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในวัยเรียนยังน่ากังวล โดยรายงานล่าสุดระบุว่าเด็กอายุ 6-14 ปีประมาณ 1 ใน 7 มีภาวะน้ำหนักเกิน วัยรุ่น 15-18 ปีประมาณ 1 ใน 8 มีภาวะน้ำหนักเกินและประมาณ 1 ใน 10 มีภาวะอ้วน[2] ในช่วงมัธยมศึกษาวัยรุ่นให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ตนเองและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนสูง ทำให้รูปร่างที่แตกต่างจากบรรทัดฐานเพิ่มความเสี่ยงต่อการล้อเลียน การรังแก และการเลือกปฏิบัติจนเกิดการตีตราทางสังคม ทั้งในรูปแบบการถูกตีตราจากผู้อื่นและการตีตราต่อตนเอง หลักฐานเชิงสังเคราะห์ชี้ว่าการถูกตีตราเรื่องน้ำหนักสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพจิตที่แย่ลงในเด็กและวัยรุ่น[3] และการตีตราที่รับรู้ส่งผลต่ออาการทางอารมณ์และพฤติกรรมการกินผ่านการตีตราต่อตนเองและความภาคภูมิใจในร่างกาย[4]

การพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การคุ้มครองเด็กในระบบโรงเรียน และการป้องกันผลกระทบด้านจิตสังคม หากการดูแลมุ่งเน้นเพียงตัวเลขน้ำหนักโดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์การถูกตีตรา อาจยิ่งตอกย้ำความอับอาย เพิ่มการหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการ และลดประสิทธิผลของการดูแลระยะยาว[5,6] แม้มีโปรแกรมในโรงเรียนที่มุ่งลดการตีตราในวัยรุ่นและรายงานผลเชิงบวก[7] แต่หลักฐานยังหลากหลายทั้งรูปแบบการแทรกแซง กลุ่มเป้าหมาย และตัวชี้วัด ทำให้จำเป็นต้องสังเคราะห์องค์ความรู้ให้เป็นกรอบแนวทางที่ชัดเจนและประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทเด็กมัธยมศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการครั้งนี้ มุ่งรวบรวมและสังเคราะห์หลักฐานร่วมสมัยเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราจากน้ำหนักตัวในเด็กมัธยมศึกษา ครอบคลุมการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว และโรงเรียน/ชุมชน โดยเน้นการสื่อสารที่ไม่ตีตรา การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และการสร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัดที่ไว้วางใจ เพื่อสนับสนุนการดูแลภาวะอ้วนอย่างมีศักดิ์ศรีและยั่งยืน[2,5]

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อสังเคราะห์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ที่จะนำมาสู่การวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด และเสนอแนะแนวทางการดูแลที่สามารถปรับใช้ในบริบทของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลเพื่อลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ (Integrated review) เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด และเสนอแนะแนวทางการดูแลที่สามารถปรับใช้ในบริบทของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางในการลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน การวิจัยครั้งนี้ศึกษางานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี 2020 ถึง 2025 ครอบคลุมการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และงานวิจัยแบบผสมผสาน โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้มุ่งเน้นไปที่ผลจากคำสำคัญ ประกอบด้วย Secondary school, Obesity, Student และ Stigma ตามแบบจำลองของ Parahoo[8] เริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดคำถาม การค้นคว้าเอกสาร การเลือกศึกษา

การประเมินคุณภาพ การสกัดข้อมูล และการสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยว่า แนวทางการพยาบาลเด็กวัยเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนและถูกตีตราทางสังคมเป็นอย่างไร เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปริมาณและงานวิจัยแบบผสมผสาน

การค้นหาวรรณกรรม

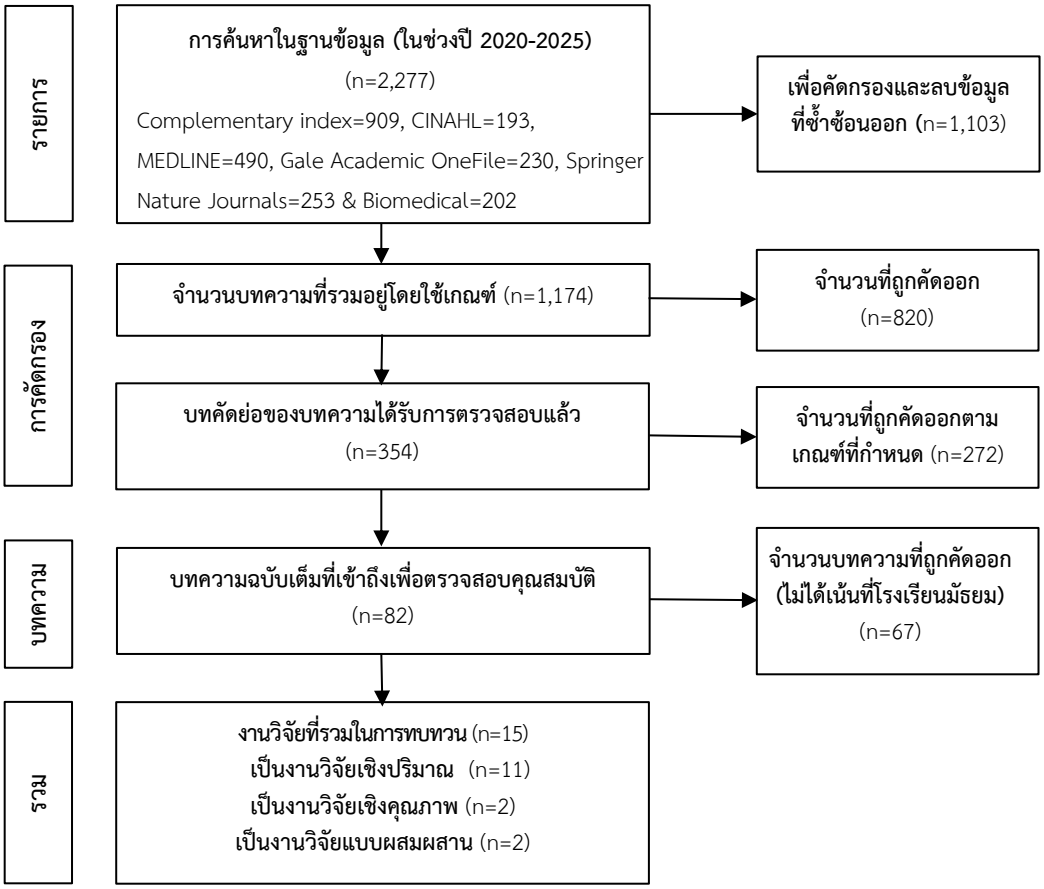
การสืบค้นวรรณกรรมครั้งนี้ สืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL เป็นฐานข้อมูลหลักสำหรับวรรณกรรมด้านการพยาบาลและสาธารณสุข และครอบคลุมถึงวารสารการพยาบาล MEDLINE เป็นฐานข้อมูลที่นำเสนอการวิจัยด้านการดูแลสุขภาพพร้อมเอกสารตีพิมพ์ด้านการพยาบาลที่มีชื่อเสียง Gale Academic OneFile เป็นแหล่งข้อมูลวิชาการสำหรับการวิจัยชิงสหสาขา Springer Nature Journal เป็นวารสารรวมรวมหนังสือจำนวนมากในสายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การแพทย์ และสังคมศาสตร์ ครอบคลุมงานวิจัยด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน Biomedical ครอบคลุมวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีครบตามสาขาและระเบียบวิธีที่หลากหลาย และ Complementary index ซึ่งเป็นฐานข้อมูลทางวิชาการขนาดใหญ่ที่เข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลและงานวิจัยทั่วโลก หลังจากนั้นจึงคัดเลือกบทความที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูลออนไลน์ มุ่งเน้นการทางการพยาบาลเพื่อลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือก

เกณฑ์ในการคัดเข้า	เกณฑ์ในการคัดออก
- เผยแพร่ระหว่างปี 2020-2025 - เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย - มีฉบับเต็ม - เนื้อหาเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน - ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพบทความ (Peer-reviewing process) - บริบทการพยาบาล/การดูแล	- มีเฉพาะบทคัดย่อ - การวิจัยที่ไม่ใช่นิพนธ์ต้นฉบับ - ไม่รายงานผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กมีภาวะอ้วน - ศึกษากลุ่มที่ไม่ใช่เด็กมัธยมศึกษา - บทความที่ซ้ำซ้อน (Duplicates)

การดำเนินการค้นหาวรรณกรรมสามารถแสดงผลการค้นหาพบงานวิจัยฉบับเต็มที่เกี่ยวข้องจำนวน 2,277 เรื่อง ถูกคัดออกหลังจากมีการคัดกรองซ้ำ เหลือหัวข้องานวิจัยจำนวน 1,174 เรื่อง นำมาตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 820 เรื่อง ที่ถูกคัดออกเนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแล จากนั้นตรวจสอบบทคัดย่อของงานวิจัยที่เหลือ 354 เรื่อง และตัดงานวิจัยออกโดยใช้เกณฑ์การคัดออก 272 เรื่อง ดังนั้นจึงเหลือ 82 เรื่อง ที่นำมาประเมินความเหมาะสมและเน้นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน จึงตัดออก 65 เรื่อง สรุปจำนวนบทความที่นำเข้าในกระบวนการศึกษา จำนวน 15 เรื่อง

เอกสารงานวิจัยที่เป็นไปตามเกณฑ์การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 15 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ 11 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงผสมผสาน 2 เรื่อง ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วิธีการสืบค้นวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตามแนวทาง PRISMA Flow Diagram

การสกัดข้อมูล

มีการดึงข้อมูลมาจากการศึกษาเอกสารแต่ละฉบับ ใช้แบบฟอร์มมาตรฐานเพื่อบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์ โดยใช้ Thematic analysis ในการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและระบุประเด็นหลัก และใช้ The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบการวิจัย[8] ลักษณะเฉพาะและบทสรุปของการศึกษา แสดงไว้ในตารางที่ 2

การประเมินคุณภาพ

ในการเลือก MMAT มาใช้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย เนื่องจากมีเกณฑ์การประเมินที่ครอบคลุม ซึ่งเหมาะสำหรับการประเมินการออกแบบการวิจัยที่หลากหลาย รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีเกณฑ์คุณภาพ 5 ประการของ MMAT ที่เฉพาะเจาะจงตามการออกแบบของงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยการประเมินจะเน้นที่คุณภาพของระเบียบวิธีการวิจัย ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย กระบวนการรวบรวมข้อมูล การคัดเลือกผู้เข้าร่วม และการตีความผลการวิจัย การประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบนี้ทำให้มีระเบียบแบบแผนที่รัดกุมและมีความน่าเชื่อถือของผลการประเมินคุณภาพบทความวิจัยทั้ง 15 เรื่อง ตามแบบรายการ Check list ของ MMAT โดยสรุปแล้วการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบการวิจัยเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ 11 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง และการวิจัยเชิงผสมผสาน 2 เรื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมาทบทวนวรรณกรรมเป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ มีรูปแบบการศึกษาดังนี้ การศึกษาเชิงพรรณนา การศึกษาแบบตัดขวาง การศึกษาแบบย้อนหลัง การศึกษาแบบกึ่งทดลอง การศึกษาเชิงคุณภาพ และศึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งการประเมินงานวิจัยนี้มีความซับซ้อนจากทั้งตัวแปรและระเบียบวิธีวิจัย[9] คำถามการวิจัยจึงเป็นแนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 15 เรื่อง ทั้งเปรียบเทียบและวิเคราะห์การศึกษาเพื่อหาความคล้ายคลึงและความแตกต่าง โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ตรวจสอบบทความทั้งหมดเพื่อระบุสิ่งสำคัญที่ค้นพบและแนวทางของระเบียบวิธีการวิจัย 2) สกัดข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจสอบลักษณะ เทคนิค และผลลัพธ์ของการศึกษา 3) Thematic analysis โดยผู้วิจัยทำการเข้ารหัสและจัดการกับหัวเรื่องต่างๆเป็นลำดับแรก และ 4) ประเด็นที่ได้จะมีการพูดคุยและลงมติโดยนักวิจัยเพื่อระบุความชัดเจนกรณีที่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน เกี่ยวกับแนวทางการดูแลเด็กนักเรียนมัธยมที่มีภาวะอ้วนและถูกตีตราทางสังคม การใช้เทคนิคการสังเคราะห์นี้ทำให้มั่นใจในความเข้มงวดของผลการวิจัย

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

ลำดับ	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
1	Lai WK et al.[10]	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบบูรณาการในโรงเรียนที่มีต่อผลลัพธ์ด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม และด้านจิตสังคมในวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	วิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมระดับกลุ่ม (Cluster randomized controlled trial)	วัยรุ่นอายุ 13-17 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในโรงเรียนรัฐบาลเมืองเซเรมบันรัฐเนอเกอรีเซิมบีลัน ประเทศมาเลเซีย จำนวนทั้งหมด 400 คน	วัยรุ่นมีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองมากขึ้น (คะแนนความแตกต่างระหว่างรูปร่างจริงกับรูปร่างในอุดมคติลดลง), การเสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ในเนื้อหาของโปรแกรม มีการสอนและทำกิจกรรมที่เน้นเรื่องความภูมิใจในตนเองและภาพลักษณ์ร่างกาย โดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง
2	Ancheta et al.[11]	ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระดับชุมชนต่อภาวะอ้วนในวัยรุ่น	การวิเคราะห์ข้อมูลภาคตัดขวางทุติยภูมิ ใช้การถดถอยโลจิสติกแบบพหุระดับ (multilevel mixed-effects)	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (เกรด 9-12) ใน 10 เขตเมืองขนาดใหญ่ของสหรัฐฯ (n=60,625)	การเผชิญเหตุความรุนแรงในโรงเรียนสัมพันธ์กับโอกาสเกิดภาวะอ้วนที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่บรรยากาศโรงเรียนที่เป็นบวก สัมพันธ์กับโอกาสเกิดภาวะอ้วนที่ลดลง ชี้ความสำคัญของความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงเรียนในฐานะปัจจัยเชิงโครงสร้างต่อการป้องกันภาวะอ้วน
3	Gower et al.[12]	เพื่ออธิบายลักษณะประสบการณ์การถูกตีตราที่เกิดขึ้นจริง (Enacted stigma) ในเยาวชน LGBTQ	การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบ Go-along และวิเคราะห์สาระด้วยการวิเคราะห์เชิงธีมจากเรื่องเล่าเกี่ยวกับการคุกคาม/กลั่นแกล้ง/ความรุนแรงที่มีอคติเป็นฐาน	เยาวชน LGBTQ อายุ 14–19 ปี โดยวิเคราะห์กลุ่มที่รายงานประสบการณ์ enacted stigma (n=46) จากสหรัฐฯ และแคนาดา	พบ 3 ธีมหลัก ได้แก่ การถูกตีตราเกิดได้หลายบริบท (ทั้งโรงเรียนและชุมชน) การตีตราจำกัดการเคลื่อนไหวและการใช้พื้นที่ และเรื่องเล่าจากประสบการณ์ผู้อื่นเพิ่มการรับรู้ความไม่ปลอดภัย อีกทั้งชี้บทบาทที่เป็นไปได้ของบุคลากรสุขภาพในโรงเรียนในการลดการตีตราและเสริมความเชื่อมโยงโรงเรียน-ชุมชน

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

ลำดับ	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
4	Hardin et al.[13]	ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจต่อผู้ให้บริการสุขภาพกับค่า BMI percentile ในวัยรุ่น	การวิเคราะห์ทุติยภูมิจากการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง	วัยรุ่นอายุ 14-19 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐเขตมิดเวสต์ สหรัฐฯ (n=224)	คะแนนความไว้วางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามกลุ่ม BMI percentile ในเพศหญิง โดยกลุ่มที่มีภาวะอ้วนรายงานความไว้วางใจต่ำกว่ากลุ่ม BMI ปกติ สะท้อนความจำเป็นที่ผู้ให้บริการควรเพิ่มความพยายามในการสร้างความไว้วางใจกับวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะอ้วน
5	Hulland et al.[14]	เพื่ออธิบายผลกระทบของโปรแกรมสุขภาพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Health) ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่น	การประเมินผลย้อนหลัง (Retrospective evaluation) จากข้อมูลการใช้งานจริงของโปรแกรม	วัยรุ่นอายุ 13-17 ปี ในเขตพื้นที่ชิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน	พบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในหลายด้าน ด้านความรู้และสุขภาวะ: วัยรุ่นมีความรู้เรื่องโภชนาการเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น รวมถึงมีระดับความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และความพึงพอใจในรูปร่างที่เพิ่มขึ้น
6	Yangyuen et al.[15]	เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิด-พฤติกรรม (CBGC) ต่อการลด weight bias internalization (WBI) ในเยาวชนที่มีภาวะอ้วน	การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (randomized trial)	นักเรียนที่มีภาวะอ้วนในคลินิกให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย (n=80; แทรกแซง n=40 ควบคุม n=40)	โปรแกรม CBGC ช่วยลด WBI ภาวะซึมเศร้า และความเครียดที่รับรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญ และเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในการติดตามผล ซึ่งสนับสนุนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในฐานะส่วนหนึ่งของการดูแลเยาวชนที่ประสบกับความรู้สึกรังเกียจเรื่องน้ำหนักตัว
7	Tanas et al.[16]	เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ "ตราบาปด้านน้ำหนัก" (Weight stigma) และผลกระทบเชิงลบที่มีต่อเด็กและวัยรุ่น	บทความเชิงวิพากษ์และข้อเสนอแนะเพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และกำหนดแนวทางปฏิบัติ	ข้อมูลสถิติของเด็กและวัยรุ่น (อายุ 2-19 ปี) ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งได้รับผลกระทบจากตราบาปและการเลือกปฏิบัติ	สรุปประเด็นความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็กอย่างลึกซึ้งในหลายมิติ เช่น คุกคามต่ออัตลักษณ์ทางสังคม" (Identity threat) ลดทอนคุณค่าในตนเอง" (Self-devaluation) "การละเมิดสิทธิในสุขภาพกายและสุขภาพจิต"

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

ลำดับ	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
8	Stewart et al.[17]	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความพึงพอใจต่อรูปร่างแบบสากล “Happy Being Me” (HBM) ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	การวิจัยเชิงทดลองแบบแทรกแซงในโรงเรียน ชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ (school-based controlled intervention study) ใช้การวัดก่อน–หลังเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม”	นักเรียนสหราชอาณาจักร อายุ 11-12 ปี ศึกษาที่ 1: HBM (n=172) เทียบกลุ่มควบคุม (n=197); ศึกษาที่ 2: ผู้เชี่ยวชาญ (n=172) เทียบครู (n=174)	ทั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและครูมีการดีขึ้นของการซึมซับอุดมคติรูปร่างผอมและความภาคภูมิใจในตนเองในขนาดอิทธิพลเล็กถึงปานกลาง ผู้วิจัยเสนอว่าการขยายผลโดยบุคลากรโรงเรียนควรกระทำด้วยความระมัดระวัง
9	Castellini et al.[18]	เพื่อศึกษาแนวโน้มความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งปัจจัยร่วมทางสังคม พฤติกรรม และจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับภาวะดังกล่าวในวัยรุ่นตอนกลางของอิตาลี เป็นระยะเวลา 13 ปี	การสำรวจภาคตัดขวางซ้ำหลายช่วงในโรงเรียน (ค.ศ. 2005-2018) สุ่มตัวอย่างใน 5 รุ่น ใช้ BMI รายงานตนเอง และแบบสอบถามด้านครอบครัวในรุ่นปี 2018	วัยรุ่นอายุ 14-18 ปี ในโรงเรียนมัธยมของรัฐ 5 รุ่น รวมทั้งหมด n=25,174	ตลอดช่วงเวลาศึกษาพบการเปลี่ยนแปลงเชิงบริบทหลายด้าน (เช่น ระดับการศึกษาผู้ปกครองสูงขึ้น การว่างงานเพิ่มขึ้น และความทุกข์ทางจิตใจเพิ่มขึ้น) โดยรุ่นล่าสุดพบปัจจัยจิตสังคมและวิถีชีวิตหลายประการสัมพันธ์กับกลุ่ม BMI ตอกย้ำความสำคัญของประสบการณ์การถูกรังแกและความทุกข์ทางจิตใจควบคู่กับพฤติกรรมสุขภาพ
10	Hayes et al.[19]	เพื่อประเมินการรับรู้สุขภาพ พฤติกรรม/ภาวะสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์ โดยเน้นกลุ่มที่มีภาวะอ้วน	การศึกษาเชิงสังเกตแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)	นักเรียนจาก 58 สถาบันที่เข้าร่วมแบบสำรวจระดับชาติ	เมื่อเทียบกับกลุ่มน้ำหนักปกติ นักศึกษาที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสประเมินสุขภาพตนเองว่า “ดีเยี่ยม” ต่ำกว่า และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการ/กิจกรรมทางกายได้น้อยกว่า และสะท้อนการใช้บริการสูงขึ้นแต่สุขภาพที่รับรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้อยลง ชี้ความจำเป็นของบริการในมหาวิทยาลัยที่สนับสนุนและไม่ตีตรา

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

ลำดับ	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
11	Emon et al.[20]	เพื่อศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน และผลกระทบต่อความภาคภูมิใจในตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในนักศึกษามหาวิทยาลัยบังกลาเทศ	การวิจัยเชิงสังเกตแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional observational study)	นักเรียนในประเทศบังกลาเทศ (n=600)	ความชุกน้ำหนักเกิน/อ้วนเท่ากับ 38.2% (สูงกว่าในเพศชาย) กลุ่มอ้วนมีผลสัมฤทธิ์ต่ำที่สุด โดย BMI สัมพันธ์เชิงลบกับความภาคภูมิใจในตนเอง (r=−0.41) และน้ำหนักเกิน/อ้วนสัมพันธ์เชิงลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (r=−0.26) อีกทั้งกลุ่มน้ำหนักเกิน/อ้วนมีโอกาสความภาคภูมิใจในตนเองต่ำมากกว่า 7.11 เท่า (AOR 7.11; 95% CI 4.59-11.02)
12	Bakarman et al.[21]	เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพในโรงเรียน ภายหลังควบคุมตัวแปรร่วมระดับมณฑล/พื้นที่	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบโครงสร้างพื้นฐานกับสัดส่วน BMI สูง ควบคุมปัจจัยกวน เช่น เชื้อชาติ การศึกษาระดับพื้นที่ ความยากจน และความเป็นชนบท	ข้อมูลระดับโรงเรียน/พื้นที่เชื่อมกับสัดส่วนนักเรียนที่น้ำหนักเกิน/อ้วนในชั้น ป.1 ป.3 และ ป.6	BMI ที่สูงมีความสัมพันธ์อย่างเป็นอิสระกับการมีบุคลากรสุขภาพในโรงเรียน โดยปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์อย่างเป็นอิสระ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน เชื้อชาติ และการศึกษาของผู้ปกครอง ผู้วิจัยสรุปว่าควรมีการศึกษาเชิงออกแบบที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น และเน้นความสำคัญของกำลังคนในโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพโรงเรียน
13	Maury, et al.[22]	เพื่อทบทวนเชิงระบบเกี่ยวกับ “การตีตราทางสังคม” ในเด็กที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วน ระดับประถมศึกษา เพื่อใช้กำหนดแนวทางแทรกแซงและการป้องกันที่เหมาะสม	การศึกษาเชิงสังเกตแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytical cross-sectional study)	งานวิจัยที่รวม 31 บทความ ผู้เข้าร่วมรวม 24,935 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 7.5-11.9 ปี (เพศใกล้เคียงกัน)	การตีตราทางสังคมส่งผลต่อเด็กเพศหญิงมากกว่า (เชื่อมโยงกับอุดมคติความผอมและภาพลักษณ์ร่างกาย) การตีตราสัมพันธ์กับการถูกรังแก การตีตราตนเอง และการตีตราทางสังคม และเชื่อมโยงกับผลการเรียน สรุปว่ากลุ่มน้ำหนักเกิน/อ้วนมีแนวโน้มถูกตีตราและตกเป็นเหยื่อมากกว่า สนับสนุนความจำเป็นของมาตรการป้องกันเชิงเป้าหมายในโรงเรียน

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

ลำดับ	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
14	Kearns et al.[23]	เพื่อระบุและทำความเข้าใจประเภทของเทคโนโลยีดิจิทัลที่บุคลากรสุขภาพใช้เพื่อสนับสนุนการสื่อสารเกี่ยวกับภาวะอ้วนและสุขภาพจิต	การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต	รวมการศึกษาวิจัยเบื้องต้น 8 เรื่อง โดยมีนักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ฝึกสอนด้านสุขภาพเข้าร่วม	เครื่องมือดิจิทัลช่วยสนับสนุนการนัดหมายเสมือนจริง การติดตามผล และด้านแรงจูงใจ/การให้ความรู้ (แบบกลุ่ม แบบตัวต่อตัว และแบบผสมผสาน) ประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ การเข้าถึง/การมีส่วนร่วมที่ดีขึ้น การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาแบบดิจิทัลที่ปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การลดอคติทางสังคม การรักษาความเป็นส่วนตัว และผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับน้ำหนักตัว
15	Tong, et al.[24]	เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีส่วนก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศคิริบาติ (Kiribati) จากมุมมองของนักเรียน	การศึกษาเชิงคุณภาพ การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง; การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัวโดยใช้คำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ตามหัวข้อ	นักเรียนจากโรงเรียนมัธยมปลาย 4 แห่งที่สุ่มเลือกในเซาท์ทาราวา ประเทศคิริบาติ (n=32) ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-7 (เก็บรวบรวมข้อมูล ส.ค.-พย. 2020)	มีประเด็นหลัก 5 ได้แก่ ปัจจัยกำหนดและการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ปัจจัยด้านการศึกษาและระบบสุขภาพ การตีตรา และความเสี่ยงด้านสุขภาพที่รับรู้ได้จากภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความเชื่อและแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ควบคู่ไปกับช่องว่างระหว่างความรู้และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการทดลองในมนุษย์หรือการเก็บข้อมูลจากมนุษย์โดยตรง จึงไม่เข้าข่ายการวิจัยในมนุษย์ตามนิยามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการวิจัย

การทบทวนแบบบูรณาการครั้งนี้เป็นการตรวจสอบเอกสารงานวิจัยเชิงประจักษ์พบแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน 5 ประเด็นสำคัญ ที่ควรนำไปสู่แนวทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ระบบและโครงสร้างการดูแล 2) อัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเอง 3) การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ 4) ภาษาและการสื่อสาร และ5) ความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ระบบและโครงสร้างการดูแล

การลดการตีตราจำเป็นต้องเริ่มจากระบบบริการและสมรรถนะของบุคลากร โดยครอบคลุมการปรับทัศนคติและลดอคติเรื่องน้ำหนักของผู้ให้บริการ การสื่อสารให้เด็กและครอบครัวเข้าใจว่าภาวะอ้วนเป็นภาวะเรื้อรังที่ซับซ้อนและมีปัจจัยหลายมิติร่วมกำหนดเพื่อลดการกล่าวโทษ การสร้างความไว้วางใจต่อระบบบริการโดยเฉพาะกลุ่มเด็กหญิงที่มีภาวะอ้วนซึ่งมักกังวลต่อการถูกตัดสิน และการใช้กระบวนการสำรวจอคติส่วนตน (weight bias) ควบคู่การสื่อสารเชิงเห็นอกเห็นใจ ไม่ตัดสิน และรักษาความลับอย่างเป็นระบบ[10,12,24]

อัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเอง

เมื่อเด็กเกิด Internalized weight bias ร่วมกับ Body esteem ที่ลดลง เด็กจะตีความคุณค่าของตนผ่านรูปร่างมากกว่าศักยภาพ ทำให้เกิดความอับอาย ความเครียด และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม โดยหลักฐานเชิงสังเคราะห์ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง Weight stigma กับผลลัพธ์สุขภาพจิตที่แย่ลงในเด็กและวัยรุ่น และชี้กลไกว่ารับรู้ว่าถูกตีตรา ส่งผลผ่านการตีตราต่อตนเองและการประเมินคุณค่าร่างกาย (Body esteem) เป็นสำคัญ[3,4] ในแนวทางการพยาบาลประเด็นนี้จึงชี้ว่ามีเป้าหมายการควบคุมน้ำหนัก และการประเมินและเสริมสร้าง Self-worth/self-esteem และ Body esteem อย่างเป็นระบบ เช่น การคัดกรองการตีตราต่อตนเองและความทุกข์ทางอารมณ์ การเสริมทักษะเผชิญเหตุการณ์ถูกล้อเลียน การสนับสนุนให้เด็กนิยามคุณค่าตนเองจากจุดแข็งและบทบาท มากกว่าบรรทัดฐานรูปร่างของสังคม รวมทั้งการใช้การให้คำปรึกษาเชิงจิตสังคมรายบุคคลหรือกลุ่มที่ช่วยปรับกรอบคิดต่อตนเอง โดยมีหลักฐานจากโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดปรับความคิดและพฤติกรรมที่ลดการตีตราต่อตนเอง เพิ่ม Self-esteem และลดซึมเศร้า/ความเครียดในเยาวชนอ้วน รวมถึงโปรแกรมในโรงเรียนที่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อรูปร่างซึ่งทำหน้าที่เป็นเกราะลดความเปราะบางต่อการตีตรา[15,17,19] ทั้งหมดนี้ชี้ว่า เมื่ออัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเองแข็งแรงขึ้น เด็กจะไม่รับเอาอคติของสังคมมาเป็นตัวตัดสินคุณค่าตนเอง ลดการถอนตัวจากสังคม/กิจกรรม และเพิ่มความพร้อมต่อการขอความช่วยเหลือและร่วมมือในการดูแลระยะยาว[3,4,15]

การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ

แนวทางในการลดการตีตราทางสังคมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนสามารถนำไปสู่การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการได้จริงผ่านกลไกหลัก ได้แก่ การฟื้นฟูภาพลักษณ์ตนเอง การลดการตีตราภายในตนเอง และการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม หลักฐานจากโปรแกรม "Happy Being Me" แสดงว่ากิจกรรมกลุ่มในโรงเรียนสามารถยกระดับภาพลักษณ์ตนเองของนักเรียนได้ โดยเฉพาะเมื่อดำเนินการโดยผู้มีทักษะทางคลินิกที่มีความไวต่อประเด็นการตีตราและทักษะการจัดกระบวนการกลุ่มเชิงบำบัด[2,22] ขณะที่การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญามีหลักฐานสนับสนุนว่าช่วยลด Internalized weight bias บรรเทาอาการซึมเศร้า และเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เอื้อต่อความร่วมมือในการดูแลสุขภาพระยะยาว[3] นอกจากนี้ โปรแกรมโปรแกรม TEAM แสดงให้เห็นว่าการใช้เทคโนโลยี e-Health สามารถส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรู้และสุขภาวะ วัยรุ่นมีความรู้เรื่องโภชนาการเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น รวมถึงมีระดับความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และความพึงพอใจในรูปร่างที่เพิ่มขึ้น[14,23]

ภาษาและการสื่อสาร

การสื่อสารและการสร้างความตระหนักในระดับบุคคลและเพื่อนการใช้ภาษาที่ไม่ตีตรา พยาบาลและครูควรฝึกฝนการใช้ภาษาที่เป็นกลางและไม่สร้างตราบาป (Non-stigmatizing language) ในการดูแลเด็ก การสอนให้เพื่อนเห็นอกเห็นใจกัน แนวทางการพยาบาลควรครอบคลุมถึงการสอนให้นักเรียนที่มีน้ำหนักปกติมี พฤติกรรมช่วยเหลือสังคม (Prosocial behaviors) และมีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนที่มีภาวะอ้วน การดูแลแบบองค์รวม นอกจากการควบคุมน้ำหนัก พยาบาลต้องประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ ซึ่งมักเกิดจากการถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง [14,20]

ความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ประเด็นความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็กอย่างลึกซึ้งในหลายมิติ เช่น คุกคามต่ออัตลักษณ์ทางสังคม (Identity threat) ลดทอนคุณค่าในตนเอง (Self-devaluation) และการละเมิดสิทธิในสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งการเกิดตราบาปด้านน้ำหนัก (Weight Stigma) ในเด็กและวัยรุ่น ไม่ได้เป็นเพียงอุปสรรคต่อการรักษาโรคอ้วนเท่านั้น แต่ยังเป็นประเด็นสำคัญที่กระทบต่อความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างรุนแรง การเลือกปฏิบัติต่อเด็กโดยพิจารณาจากรูปลักษณ์ภายนอกถูกระบุว่ามีผลกระทบเทียบเท่ากับการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ศาสนา หรือความบกพร่องทางร่างกาย เด็กที่เผชิญกับการตีตรามักถูกมองว่ามี "ข้อด้อยทางสังคม" และต้องเผชิญกับความคาดหวังจากทั้งครูและผู้ปกครองในด้านวิชาการ สังคม และกีฬา ซึ่งเป็นการทำลายโอกาสที่เท่าเทียมในการเติบโต ในมิติของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตีตราถือเป็นการคุกคามต่ออัตลักษณ์ทางสังคมที่นำไปสู่กระบวนการลดทอนคุณค่าในตนเอง (Self-devaluation) เมื่อเด็กเริ่มยอมรับและนำนิยามเชิงลบจากภายนอกมาตัดสินตนเอง สิ่งนี้ถือเป็นการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานในสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้น การคุ้มครองศักดิ์ศรีของเด็กจึงเป็นหน้าที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์และสังคม โดยต้องเริ่มจากการใช้ภาษาที่ไม่ตัดสิน การขออนุญาตก่อนสนทนาเรื่องน้ำหนัก และการยุติการใช้สื่อที่ล้อเลียนรูปร่าง เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน[16]

การอภิปรายผล

ปัญหาการตีตราไม่ได้เป็นเพียงพฤติกรรมล้อเลียนของบุคคลบางคน แต่เป็นปรากฏการณ์เชิงระบบที่เกิดซ้ำผ่านการบริการสุขภาพ สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน ภาษาและบรรทัดฐานทางสังคม รวมถึงกระบวนการภายในของเด็กที่อาจมีอคติเรื่องน้ำหนักจนกลายเป็นการตีตราต่อตนเอง ผลการสังเคราะห์จึงสรุปเป็น 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ระบบและโครงสร้างการดูแล อัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเอง การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ ภาษาและการสื่อสาร และความเสมอภาคกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเมื่อพิจารณาร่วมกันจะเห็นว่าการลดการตีตราที่มีประสิทธิผลต้องขับเคลื่อนหลายระดับไปพร้อมกัน มิใช่มุ่งเพียงการควบคุมน้ำหนักอย่างโดดเดี่ยว ทั้งนี้สอดคล้องกับภาพรวมของปัญหาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย และเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพอย่างเด่นชัด ไม่ใช่เรื่องวินัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว[2,27]

ระบบและโครงสร้างการดูแล เป็นฐานที่ทำให้การลดการตีตราเกิดขึ้นจริงและต่อเนื่อง เพราะการตีตรามักเกิดซ้ำในระบบบริการสุขภาพผ่านภาษา ท่าทาง และกระบวนการบริการ แนวทางวิชาชีพจึงเน้น

มาตรฐานการดูแลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การใช้ภาษาที่ไม่กล่าวโทษ การขออนุญาตก่อนสนทนาเรื่องน้ำหนัก และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ตระหนักและลดอคติเรื่องน้ำหนัก เพื่อสร้างความไว้วางใจและลดการหลีกเลี่ยงบริการ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ปัญหาดำรงอยู่ [6,26] เมื่อมาตรฐานเหล่านี้ถูกทำให้เป็นระบบ เช่น มีแนวปฏิบัติร่วม มีการฝึกอบรม และมีการติดตามคุณภาพบริการ การลดการตีตราจะไม่ขึ้นกับบุคลากรคนใดคนหนึ่งแต่กลายเป็นคุณภาพขององค์กร ในบริบทประเทศไทยการขับเคลื่อนงานโภชนาการวัยเรียนของหน่วยงานด้านสุขภาพสะท้อนความสำคัญของระบบคัดกรอง ส่งต่อ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างการดูแลที่ลดการตีตราในทางปฏิบัติได้จริง[28] ด้านอัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเองของเด็ก ผลกระทบจากการตีตราเกิดจากการที่เด็กรับเอาอคติจากสังคม มาใช้ประเมินคุณค่าตนเอง จนเกิดการตีตราต่อตนเอง เกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ และความภาคภูมิใจในร่างกายลดลง พบหลักฐานงานวิจัยยืนยันว่า Weight stigma มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่แย่ลงในเด็กและวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ[3] และมีการศึกษาพบว่าการรับรู้การตีตราส่งผลต่อสุขภาพจิตผ่าน Internalized weight bias และ Body esteem[4] เป้าหมายทางการพยาบาลต้องดูแลเรื่องน้ำหนักและประเมินด้านจิตสังคมควบคู่กัน เช่น การคัดกรองความอับอาย การตีตราต่อตนเอง ความเครียด/ซึมเศร้า และพฤติกรรมการถอนตัวจากสังคม เพื่อป้องกันการตีตราไม่ให้กลายเป็นบาดแผลเรื้อรังที่บั่นทอนการร่วมมือในการดูแลระยะยาว ส่วนการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ เน้นการสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ทำได้จริงในโรงเรียนและบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกิจกรรมกลุ่มที่มุ่งภาพลักษณ์และจิตสังคม เช่น โปรแกรม TERM สามารถเพิ่มความพึงพอใจต่อรูปร่าง และผลเด่นชัดเมื่อดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการดำเนินการตามปกติ[14] ในทำนองเดียวกันการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมจะช่วยลดการตีตราต่อตนเองเรื่องน้ำหนัก เพิ่ม Self-esteem และลดอาการซึมเศร้า/ความเครียดในเยาวชนที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสะท้อนว่าการดำเนินงานที่ดีต้องจัดการผลกระทบทางใจที่เกิดจากการตีตราไปพร้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ[15] อีกประการหนึ่งการลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญ เพราะการตีตรามักผลักเด็กให้ออกจากเครือข่ายเพื่อนและกิจกรรม โปรแกรมกลุ่มในคนที่มีน้ำหนักมากจากรายงานสามารถลดความเหงาและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมได้ ซึ่งเป็นหลักการที่นำมาประยุกต์กับวัยเรียนได้ในมิติการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในโรงเรียน[14] การใช้ภาษาและการสื่อสาร เป็นเครื่องมือเชิงจริยธรรมของการพยาบาล เพราะสามารถทำให้เด็กถูกตีตรา หรือทำให้เด็กได้รับการคุ้มครองศักดิ์ศรีได้โดยตรง เน้นการสื่อสารไม่ตีตรา ใช้ภาษาที่เป็นกลาง ขออนุญาตก่อนพูดคุยประเด็นอ่อนไหว และสนทนาเชิงเห็นอกเห็นใจ เพื่อสร้างความไว้วางใจและการมีส่วนร่วมของเด็กและครอบครัว[4,5] การสื่อสารไม่ตีตราจึงเป็นกลไกสำคัญทั้งในบริการสุขภาพและโรงเรียน อีกทั้งการเปลี่ยนบรรทัดฐานการสื่อสารในกลุ่มเพื่อนผ่านโปรแกรมโรงเรียนที่มุ่งลด Weight stigma เป็นแนวทางที่ช่วยลดการล้อเลียนและการกีดกันในชีวิตประจำวัน[7] การความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลที่ลดการตีตรา ต้องตั้งอยู่บนความเป็นธรรม ต้องใช้การประเมินถึงบริบทและโอกาสของเด็กว่ามีปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น เศรษฐานะ การศึกษาครอบครัว ความมั่นคงด้านอาหาร และทรัพยากรสนับสนุนในโรงเรียน ล้วนมีผลของการเข้าถึงการดูแลและการมีสุขภาพที่ดี จึงไม่ควรตีความภาวะอ้วนเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลเพียงลำพัง[21,25,27] นอกจากนี้การยึดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทำให้พยาบาลไม่ผลิตซ้ำการกล่าวโทษ ไม่ทำให้เด็กเป็นคนนอก และมองเห็นการแบ่งแยกในโรงเรียนและชุมชน เพื่อนำไปสู่การออกแบบการสื่อสารและกิจกรรมที่ลดช่องว่าง

ระหว่างกลุ่มอย่างเหมาะสม เมื่อกรอบความเป็นธรรมและศักดิ์ศรีถูกทำให้เป็นหลักการกำกับระบบบริการและระบบโรงเรียน การลดการตีตราจะเปลี่ยนจากกิจกรรมเฉพาะจุดไปสู่วัฒนธรรมการดูแลที่คุ้มครองเด็กอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ผลการทบทวนแบบบูรณาการนี้สนับสนุนว่าแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคมในเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ควรเป็นมาตรการหลายระดับที่เชื่อมระบบบริการโรงเรียน และการดูแลด้านจิตสังคมเข้าด้วยกัน กล่าวคือ ต้องมีระบบและมาตรฐานบริการไม่ตีตรา มีการดูแลที่พัฒนา Self-worth และลดการตีตราต่อตนเอง มีโปรแกรมที่นำไปใช้ได้จริง มีการยกระดับภาษาและการสื่อสาร และตั้งอยู่บนหลักความเสมอภาคกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้การดูแลไม่ได้เพียงมุ่งผลลัพธ์ด้านน้ำหนัก แต่ลดการทำร้ายทางสังคมและสนับสนุนสุขภาวะของเด็กอย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้ชี้ให้เห็น 5 ประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการลดการตีตราทางสังคมสำหรับเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ประกอบด้วย 1) ระบบและโครงสร้างการดูแล 2) อัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเอง 3) การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ 4) ภาษาและการสื่อสาร และ 5) ความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรพัฒนามาตรการพยาบาลแบบหลายระดับ ครอบคลุมตั้งแต่การเสริมสมรรถนะบุคลากร การจัดระบบโรงเรียนปลอดการตีตรา และการบูรณาการการดูแลด้านจิตสังคม โดยเน้นเสริมคุณค่าในตนเองและลดการตีตราในกลุ่มเพื่อน พร้อมคำนึงถึงปัจจัยเชิงโครงสร้างของครัวเรือนและชุมชนเพื่อให้การดูแลส่งเสริมศักดิ์ศรีของเด็กอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลแบบหลายระดับในบริบทโรงเรียนไทยด้วยการวิจัยเชิงทดลองที่ติดตามผลระยะกลางและระยะยาว รวมถึงสำรวจการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารและบทบาทของครอบครัวและเพื่อน นอกจากนี้ควรวิจัยเชิงระบบด้านความพร้อมของโครงสร้างสนับสนุนในโรงเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ขยายผลได้และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Bakarman SS, Weaver M, Scarton L. School health infrastructure and students' elevated body mass index. J Sch Nurs. 2024;40(2):208-222. doi:10.1177/10598405211068434.
2. UNICEF Thailand. Thailand has no time to waste: Alarming rise in child obesity at a time of severe budget constraints [Internet]. Bangkok: UNICEF Thailand; 2025 Sep 11 [cited 2026 Feb 26]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/press-releases/obesity-exceeds-underweight-first-time-among-school-age-children-and-adolescents

3. Warnick JL, Darling KE, West CE, Jones L, Jelalian E. Weight stigma and mental health in youth: a systematic review and meta-analysis. J Pediatr Psychol. 2022;47(3):237-255. doi:10.1093/jpepsy/jsab110
4. Zancu AS, Diaconu-Gherasim LR. Weight stigma and mental health outcomes in early-adolescents: the mediating role of internalized weight bias and body esteem. Appetite. 2024;196:107276. doi:10.1016/j.appet.2024.107276
5. American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. Pediatrics. 2023;151(2):e2022060640. doi:10.1542/peds.2022-060640
6. Centers for Disease Control and Prevention. Evaluation and treatment for child obesity [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 Apr 24 [cited 2026 Feb 26]. Available from: https://www.cdc.gov/obesity/child-obesity-strategies/evaluation-and-treatment.html
7. Vacca M, Cerolini S, Zegretti A, Zagaria A, Mocini E, Lombardo C. A school-based intervention program to reduce weight stigma in adolescents. Children (Basel). 2025;12(9):1208. doi:10.3390/children12091208
8. Parahoo K. Nursing research: principles, process and issues. 2nd ed. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2006.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5): 546–53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
10. Lai WK, Sidik SM, Rampal L, Gan WY, Ismail SIF. Effectiveness of a school-based intervention to manage overweight and obesity among adolescents in Seremban, Malaysia: A cluster randomized controlled trial. Hum Nutr Metab. 2023;34:200229. doi:10.1016/j.hnm.2023.200229.
11. Ancheta AJ, Hughes TL, Liu J, Russell ST, Bruzzese J-M. Interpersonal- and community-level risk factors for adolescent obesity: An examination of sexual identity, school violence, and school climate in a large sample of urban adolescents. J Youth Adolesc. 2023;52:1566-1581. doi:10.1007/s10964-023-01774-x.
12. Gower AL, Valdez CAB, Watson RJ, Eisenberg ME, Mehus CJ, Saewyc EM, et al. First- and second-hand experiences of enacted stigma among LGBTQ youth. J Sch Nurs. 2021;37(3):185-194. doi:10.1177/1059840519863094.
13. Hardin AP, Moore NA, Moore JA, Uli N. Associations between trust of healthcare provider and body mass index percentile in adolescents. Comprehensive Child Adolescent Nursing. 2021;44(3):197-208. doi:10.1080/24694193.2020.1783028.

14. Hulland S, Obatoki O, Giardino I, Kirkman C, van Dam M, Airth C, Quin L, Goodger B, Davidson ZE. Evaluating the Impact of an 8-Week Family-Focused E-Health Lifestyle Program for Adolescents: A Retrospective, Real-World Evaluation. Nutrients. 2025;17:3509. doi:10.3390/nu17223509.
15. Yangyuen S, Somdee T, Yin M, Chaichan A, Keawmuang S. Effects of a cognitive-behavioral group counseling program on weight bias internalization and psychological outcomes among obese youth in Mahasarakham University, Thailand. J Res Health Sci. 2024;24(3):e00620. doi:10.34172/jrhs.2024.155.
16. Tanas R, Gil B, Marsella M, Nowicka P, Pezzoli V, Phelan SM, et al. Addressing weight stigma and weight-based discrimination in children: preparing pediatricians to meet the challenge. J Pediatr. 2022;248:135-136.e3. doi:10.1016/j.jpeds.2022.06.011.
17. Stewart C, Goddard E, Cakir Z, Hall R, Allen G. Can more people be “Happy Being Me” Testing the delivery of a universal body satisfaction program by clinicians and school staff. Eat Disord. 2022;30(2):182-209. doi:10.1080/10640266.2020.1771165
18. Castellini G, D’Anna G, Rossi E, Cassioli E, Voller F, Silvestri C, et al. Body weight trends in adolescents of Central Italy across 13 years: Social, behavioural, and psychological correlates. J Public Health (Berl). 2023;31:1165-1175. doi:10.1007/s10389-021-01627-6.
19. Hayes JF, LaRose JG, Hutchinson K, Sutherland MA, Wing RR. Health, health behaviors, and medical care utilization among college students with obesity. J Am Coll Health. 2025;73(2):496-502. doi:10.1080/07448481.2023.2225629.
20. Emon HH, Sarker S, Lima MSA, Tasnim FA, Al Nabil A, Azam MI, et al. Prevalence of overweight and obesity and their impact on academic performance and psychological well-being among university students in Bangladesh. PLoS One. 2024;19(12):e0315321. doi:10.1371/journal.pone.0315321.
21. Zancu AS, Diaconu-Gherasim LR. Weight stigma and mental health outcomes in early-adolescents: the mediating role of internalized weight bias and body esteem. Appetite. 2024;196:107276. doi:10.1016/j.appet.2024.107276.
22. Maury Mena SC, Lomba Portela L, Marín Escobar JC, Salazar Ureña O, Alonso Palacio LM, Navarro Angarita V, et al. Social stigma of overweight and obesity in primary school children: A systematic review. Rev Investig Innov Cienc Salud. 2025;7(1):1-37. doi:10.46634/riics.268.
23. Kearns A, Moorhead A, Mulvenna M, Bond R. Assessing the uses, benefits, and limitations of digital technologies used by health professionals in supporting obesity and mental health communication: Scoping review. J Med Internet Res. 2025;27:e58434. doi:10.2196/58434.

24. Tong TJ, Mohammadnezhad M, Alqahtani NS, Salusalu M. Perception of students on factors contributing to overweight and obesity among high school students in Kiribati: A qualitative study. PLoS One. 2022;17(1):e0260900. doi: 10.1371/journal.pone.0260900.
25. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2566 (ThaiHealth 2023) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สสส.; 2023 [เข้าถึงเมื่อ 2569 กุมภาพันธ์ 27]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/thaihealth.php?y=2023
26. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF, et al. Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. Pediatrics. 2023;151(2):e2022060640. doi:10.1542/peds.2022-060640.
27. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Dec 8 [cited 2026 Feb 26]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
28. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น: การส่งเสริมบริการด้านโภชนาการเพื่อคัดกรองและส่งต่อภาวะอ้วน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2024 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.พ. 2026]. เข้าถึงได้จาก: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/en/teenager/222037