

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์

วิภาวี รอดทรัพย์, ส.ม.*

สุวลี โลวีวรรณ, ส.ค.**

**Food Consumption Behavior and Nutritional Status of Attention Deficit
Hyperactivity Disorder (ADHD) At Nakhon Ratchasima Rajanagarindra
Psychiatric Hospital**

Wipawee Rodsap, M.P.H.*

Suwalee Lowirakorn, Dr.P.H.**

* Thai Traditional Medicine, Outpatient Department, Nakhon Ratchasima
Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Muang District, Nakhon Ratchasima
Province, Thailand

** Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Muang
District, Khon Kaen, Thailand

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2015;32:204-217

Abstract

**Background : Nowadays, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most
found disease in psychiatric clinics. It is the state of metal malfunction
which includes 3 main symptoms: continually inattentive, over active or
unable to stay still and incautious or impulsive. Various methods are**

* งานการแพทย์แผนไทย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จังหวัด
นครราชสีมา

** ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

needed for the treatment of ADHD: instruction for parents, mental aid, educational aid and medicine use. Common more of drug affecting loss of appetite, weight loss, insomnia, headaches and mood swings are rare abdominal pain, depression, and isolation from others. The parents need to give priority to this problem and most people do not have knowledge about this disorder. Therefore, the kids who have ADHD need to have medical treatment and special care from family. This is to improve their intelligence, temper and social to be similar to normal kids. They also found that children around the world have problems with overweight and undernourished. Which is a threat to the health of children in many countries. Including Thailand as well This is caused by not eating enough and is nutritious. Nutrition surveillance to overweight standard. The attitude on food of parents influences kids to like or dislike any foods. The parents should be the best role model for their kids.

Objective : The purpose of this study was to the nutritional knowledge of parent ADHD children. Attitudes towards food consumption of parents ADHD children. And study was to nutritional status of at Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital.

Methods : This study is a descriptive research. The subjects were 155 patients aged 6-12 years old attending health service at Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Information was obtained using questionnaires. The data were analyzed using of descriptive statistics and presented as percentage, mean and standard deviation. The nutritional status was analyzed using the INMU Thai growth program.

Results : The results showed that 62.6 percent of ADHD children had 3 meals a day. The most consumed meal was dinner accounted for 96.8 percent. The highest amount of food was also dinner (99.5 percent). The most eaten breakfast was grilled pork and fried chicken with sticky rice (36.8 percent). Rice with curry was the most eaten food for lunch (58.4 percent). Various kinds of food were consumed for dinner (76.67 percent). Besides snacks was reportedly the most eaten food in the ADHD children. It was consumed almost every day. 40 percent of ADHD children ate snacks between breakfast and lunch. 41.2 percent ate snacks in the afternoon. 50 percent of ADHD children consumed plain milk and curd before going to bed. 85.2

percent of parents had high level of nutritional knowledge with 15.68 score for mean and 3.01 for standard deviation. 32.3 percent of parents had high level of consumption attitude and 67.7 percent of parents had medium level of consumption attitude. The mean score was 3.56 and standard deviation was 0.20. The frequency of consumption food showed that 89.3 percent of ADHD children ate rice every day and 70.3 percent ate sticky rice 1-3 days a week. 66.5 percent of ADHD children ate protein from meat and 40 percent ate milk every day. 49 percent of ADHD children ate fish meanwhile, 42 percent of ADHD children ate protein from beans 1-3 days a week. 50 percent of ADHD children ate stir-fried food and fried food respectively. And 36.8 percent and 49.7 percent of them ate streaky meat and coconut milk 1-3 days a week, respectively. 45.2 percent and 42.6 percent of them ate vegetables and fruits every day, respectively. 46.6 percent and 49.7 percent of them drank soda and juice 1-3 days a week, respectively. 40 percent of them ate snacks every day. The nutritional assessment result showed that the weight of ADHD children was in the proportion to their height 68.4 percent (95% CI = 60.7–75.2). 67.1 percent (95%CI = 59.4–74.0) of them had height that met the age criteria and 69.03 percent (95%CI = 61.4–75.8) of them had weight that met age criteria.

Conclusion : In conclusion, the parents had high level of nutrition knowledge. And parents had medium level of consumption attitude. Parents should encourage the children to consume breakfast. This is the most important meal focus on the 5 group with each meal to encourage children to consume more fruits and vegetables for promoting health and decrease snacks as it could cause over nutrition.

Keywords : Food consumption, Nutritional status, Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา

ปัจจุบันพบว่า ปัญหาเด็กสมาธิสั้นกลายเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในคลินิกจิตเวช โรคสมาธิสั้น (ADHD) เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง ซนมากกว่าปกติ หรืออยู่นิ่ง และขาดการยั้งคิด หรือ ควบคุมตัวเองไม่ได้ การรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การให้

คำแนะนำแก่พ่อแม่ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือในด้านการเรียนและการใช้ยา ปัญหาทางด้านการการใช้ยาที่พบได้มาก คือ มีผลต่อการเบื่ออาหารของเด็ก น้ำหนักตัวลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ ที่พบได้น้อยได้แก่ อารมณ์แปรปรวน ปวดท้อง ซึมเศร้า และแยกตัวออกจากผู้อื่น ปัญหาดังกล่าวถือเป็นเรื่องที่พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญ ปัจจุบันประชาชนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางนี้มากนัก เด็กสมาธิสั้นจึงต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ และการเอาใจใส่อย่างเป็นพิเศษจากครอบครัว เพื่อให้สามารถพัฒนาร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม ไปในทางที่ดีใกล้เคียงเด็กปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กทั่วโลกมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินและขาด ซึ่งเป็นปัญหาคุกคามต่อสุขภาพของเด็กในหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นกัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่ถูกหลักโภชนาการ การเฝ้าระวังควบคุมภาวะโภชนาการไม่ให้มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และทัศนคติต่อการเลือกอาหารของพ่อแม่ เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความชอบไม่ชอบของเด็ก พ่อแม่จึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารของเด็ก

วัตถุประสงค์

การศึกษารั้วนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อการบริโภคอาหารของเด็ก และศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือผู้ปกครอง และเด็กสมาธิสั้น ที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ อายุ 6 ถึง 12 ปี จำนวน 155 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การประเมินภาวะโภชนาการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป INMU Thai growth

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า เด็กสมาธิสั้นบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 62.6 โดยมีอาหารส่วนใหญ่ว่าเด็กบริโภค คือ มื้อเย็น ร้อยละ 96.8 และอาหารมื้อเย็นเป็นมื้ออาหารที่บริโภคปริมาณมากที่สุด ร้อยละ 99.5 โดยอาหารมื้อเช้าเป็นอาหารประเภท หนุ่ย ข้าวเหนียวไก่ทอด ร้อยละ 36.8 มื้อเที่ยงเป็นอาหารประเภทข้าวราดแกง ร้อยละ 58.4 และมื้อเย็นเป็นอาหารประเภทข้าวพร้อมกับข้าวหลายๆ อย่าง ร้อยละ 76.7 นอกเหนือจากอาหารหลัก 3 มื้อแล้ว อาหารว่างที่เด็กสมาธิสั้นชอบบริโภคมากที่สุด คืออาหารประเภทขนมกรุบกรอบ และพบว่าบริโภคบ่อยเกือบทุกวัน โดยบริโภคระหว่างมื้อเช้าและมื้อบ่าย ร้อยละ 40 และร้อยละ 41.2 ตามลำดับ ส่วนอาหารว่างระหว่างมื้อก่อนนอน เป็นนมจืดหรือ นมเปรี้ยว ร้อยละ 50 ด้านความรู้ทางด้านโภชนาการ พบว่าผู้ปกครองมีระดับความรู้ในเรื่องโภชนาการโดย

ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 15.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.01 ด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.3 และระดับปานกลางร้อยละ 67.7 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.56 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 ด้านความถี่ในการบริโภคอาหาร เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่บริโภคข้าวเจ้าทุกวัน ร้อยละ 89.3 บริโภคข้าวเหนียว 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.3 บริโภคโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และนมสดทุกวัน ร้อยละ 66.5 และร้อยละ 40 ตามลำดับ และบริโภคเนื้อปลา 4 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49 บริโภคโปรตีนจากถั่ว 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42 บริโภคอาหารที่ประกอบด้วย การผัด และการทอดทุกวัน ร้อยละ 50 ส่วนเนื้อสัตว์ติดมัน หนึ่งสัปดาห์ และอาหารที่ประกอบด้วย กะทิ พบว่า บริโภค 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 49.7 ตามลำดับ เด็กสมาธิสั้นบริโภคผัก และผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 45.2 และร้อยละ 42.6 ตามลำดับ บริโภคน้ำอัดลม และน้ำผลไม้ 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.6 ร้อยละ 49.7 ตามลำดับ และบริโภคอาหารขบเคี้ยวทุกวัน ร้อยละ 40

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น พบว่าเด็กสมาธิสั้นมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (รูปร่างสมส่วน) ร้อยละ 68.4 (95% CI = 60.7–75.2) มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ 67.1 (95%CI = 59.4–74.0) และมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 69.0 (95%CI = 61.4–75.8)

สรุป

ผู้ปกครองมีระดับความรู้ในเรื่องโภชนาการอยู่ระดับสูง และมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ระดับปานกลาง ผู้ปกครองควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้า ซึ่งเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด โดยเน้นอาหารทุกมื้อให้ครบทั้ง 5 หมู่ ส่งเสริมให้เด็กรับประทานผลไม้ และผักเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับสารอาหาร และใยอาหารเพียงพอ และควรให้ลดการบริโภคอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน

คำสำคัญ การบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ เด็กสมาธิสั้น

บทนำ

ปัจจุบันอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรได้มีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ในการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรนั้น พบว่าประชากรบางกลุ่มเกิดมาพร้อมความสมบูรณ์ทางร่างกายและสติปัญญา แต่บางกลุ่มมีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและสติปัญญา จะเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่า เด็กพิเศษ (child with special needs) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้หลายอาการรวมถึงอาการเด็กสมาธิสั้น (Attention

Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) ปัจจุบันพบว่า ปัญหาเด็กสมาธิสั้นกลายเป็นโรคที่พบมากสุดในคลินิกจิตเวช โดยการสำรวจล่าสุดในเด็กชั้นประถมศึกษา จำนวน 1,698 คน พบอัตราสมาธิสั้นอยู่ที่ร้อยละ 5 ของเด็กทั้งหมด และเด็กกลุ่มสมาธิสั้นจะมีมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือเป็นเรื่องที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องให้ความสำคัญ เพราะจะส่งผลกระทบต่อ การเรียน และความสัมพันธ์กับคนรอบข้างซึ่งปัจจุบันประชาชนยังไม่มี

ความรู้เกี่ยวกับโรคทางนี้มากนัก¹ เด็กพิเศษเหล่านี้ จึงต้องได้รับการบริการทางการแพทย์และการเอาใจใส่อย่างเป็นพิเศษจากครอบครัว เพื่อให้สามารถพัฒนาร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม ไปในทางที่ดีใกล้เคียงเด็กปกติ เนื่องจากครอบครัวมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก การเลียนแบบของเด็ก็จะยึดพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่าง ทักษะคิดต่อการเลือกอาหารของพ่อแม่เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความชอบไม่ชอบของเด็ก พ่อแม่จึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารของเด็ก² โดยแนวทางการรักษาในเด็กกลุ่มนี้ นอกจากการทำกายภาพบำบัด และการรับประทานยา พบว่ายาบางตัวมีผลข้างเคียงทำให้เด็กรู้สึกอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น หรือเกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร ดังนั้นจำเป็นต้องมีการรักษาด้วยวิธีโภชนบำบัดเพิ่มเติมเพื่อดูแลพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในช่วงระยะเวลานี้เป็นช่วงระยะเวลาที่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการได้เต็มศักยภาพ³ ภาวะโภชนาการของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จากการศึกษาของการบริโภคและสถานะสารอาหารของเด็กที่มีโรคสมาธิสั้น โดยวิธีการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก 43 คน อายุ 6 ถึง 12 ปี ที่มีสมาธิสั้น โดยใช้การจดบันทึกชนิดอาหาร จดบันทึกอาหาร ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา เป็นเวลา 3 วัน พบว่า การประเมินปริมาณสารอาหาร ที่ถูกเปรียบเทียบกับประชากร พบว่า ร้อยละ 66 เด็กสมาธิสั้นมีการขาดแร่ธาตุสังกะสี และร้อยละ 23 ขาดธาตุทองแดง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสี และทองแดงน้อย⁴ สาร

อาหารพวกนี้เกี่ยวกับ ADHD อย่างไร มีผลดี ผลเสียอย่างไร ทำไมต้องนำมากล่าวถึง วัยเด็กเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสมองและร่างกายอย่างรวดเร็ว ความต้องการพลังงานและ สารอาหารรวมทั้งวิตามินและเกลือแร่จะเพิ่มขึ้นตามอายุ เด็กแข็งแรงสุขภาพดีที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนจะมีความสดใสร่าเริง เล่นอย่างมีพลัง และตื่นตัว ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในขณะที่เด็กที่ขาดสารอาหารหรือพลังงานอาจส่งผลต่อพัฒนาการของร่างกายและพฤติกรรมที่สังเกตได้ เช่น การขาดวิตามินเอ สังกะสี และธาตุเหล็ก ส่งผลให้ดวงตาไม่สดใส เยื่อบุตาซีด และมองเห็นในที่มืดลำบาก การขาดธาตุเหล็กทำให้เหนื่อยง่าย และความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เด็กที่ขาดวิตามินและแร่ธาตุ อาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย เศร้าซึม หรืออยู่ไม่นิ่ง ซึ่งบางอาการเป็นอาการที่แสดงออกของเด็กสมาธิสั้น บางครั้งอาจถูกมองข้ามไปได้ว่าสาเหตุเกิดจากการขาดสารอาหาร ดังนั้นจึงควรสังเกตอาการต่างๆ ควบคู่ไปกับพฤติกรรมการรับประทานของเด็ก รวมถึงต้องใส่ใจในการคัดสรรอาหารที่ครบมีคุณค่าให้เด็กทุกมื้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญด้านภาวะทางโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น จึงทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กพิเศษกลุ่มสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้เด็กพิเศษกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นได้บริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ในปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกายและการประกอบกิจกรรม การที่เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี นอกจากจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดีให้แก่

เด็กในปัจจุบันแล้ว ยังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ได้ด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ ด้านโภชนาการของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ที่มีต่อการบริโภคอาหารของเด็ก
3. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น ในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์

วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ทำการศึกษา

ผู้ปกครองเด็กกลุ่มสมาธิสั้น และเด็กกลุ่มสมาธิสั้นในวัยเรียนที่เข้ามารับการบำบัดที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อายุ 6 ถึง 12 ปี โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น ที่เข้ามารับการบำบัดที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อายุ 6 ถึง 12 ปี โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากกลุ่มประชากรตัวทั้งหมด 321 คน โดยใช้วิธีการจับฉลาก (lottery) จากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าตามเกณฑ์โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้จำนวนเด็กสมาธิสั้นตัวอย่าง 155 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะ

พื้นฐานของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของเด็ก ลักษณะการอยู่อาศัยในปัจจุบัน การศึกษาของบิดา มารดา และอาชีพของบิดา มารดาและผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว รายได้ต่อเดือนของเด็ก แหล่งความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามเลือกตอบและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยการเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยให้ค่าคะแนน ใช่ = 1 ไม่ใช่, ไม่แน่ใจ = 0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับบริโภคอาหาร ลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบแผนอาหารที่บริโภคประจำวัน ได้แก่ ชนิดของอาหารและเครื่องดื่ม และแหล่งอาหารที่บริโภค โดยการเลือกตอบ

ส่วนที่ 5 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ ได้แก่ อาหารประเภทข้าวและแป้ง ผัก ผลไม้สด ผลิตภัณฑ์จากนมวัว เนื้อสัตว์ และถั่วเมล็ดแห้ง ผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง อาหารที่ประกอบด้วยไขมัน ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้ คือ 1) บริโภคทุกวัน 2) บริโภค 4 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์ 3) บริโภค 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ 4) ไม่เคยบริโภค

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง เป็นแบบบันทึกการวัดสัดส่วนของร่างกายด้วยวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กสมาธิสั้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบวัด

ทัศนคติด้านโภชนาการ โดยใช้วิธีของ Cronbach โดยการหาสูตร สัมประสิทธิ์อัลฟา เป็นการหาความเที่ยงแบบคงที่ภายในโดยมีเกณฑ์ยอมรับที่นิยมใช้คือ 0.70 ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เกณฑ์การยอมรับคือ 0.75

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ เรื่องการบริโภคอาหารโดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson formula) ในการทดสอบแบบสอบถาม (try out) วิเคราะห์ โดยใช้สูตร KR-20 โดยเกณฑ์ยอมรับที่นิยมใช้คือ 0.70 ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เกณฑ์การยอมรับคือ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้เกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยโปรแกรม INMU Thai Growth สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มีเด็กสมาธิสั้นเพศชาย ร้อยละ 79.36 เพศหญิง ร้อยละ 20.64 เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 27.75 พบว่าระยะเวลาที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่ 1 ถึง 3 ปี ร้อยละ 39.35 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.71 ในปัจจุบันเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 50.32 ในด้านค่าใช้จ่ายของเด็กสมาธิสั้นพบว่า เด็กได้รับเงินไปโรงเรียนต่อวันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 ถึง 30 บาท และค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าอาหารของเด็กต่อวัน อยู่ระหว่าง 51 ถึง 100 บาท

2. ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีระดับความรู้ในเรื่องโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.16 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของผู้ปกครอง (N=155)

ระดับความรู้	จำนวน (N=155)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 12 คะแนน)	132	85.16
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	21	13.54
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน)	2	1.30
ค่าเฉลี่ย= 15.68		
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 3.01		
ค่ามัธยฐาน= 17		
ค่าต่ำสุด=7 ค่าสูงสุด=20		

3. ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง บริโภคอาหารของเด็กสมาธิสั้น อยู่ในระดับปาน
ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีทัศนคติต่อการ กลางร้อยละ 67.74 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง (N=155)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (N=155)	ร้อยละ
ระดับสูง (3.67-5.00)	50	32.26
ระดับปานกลาง (2.34-3.66)	105	67.74
ค่าเฉลี่ย= 3.56		
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.20		
ค่ามัธยฐาน= 3.6		
ค่าต่ำสุด=2.8		
ค่าสูงสุด=3.8		

4. ภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น

4.1 การบริโภคอาหารของเด็กสมาธิสั้น

การบริโภคอาหารประจำวันของเด็กสมาธิสั้น พบว่า เด็กบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 62.6 มื้ออาหารส่วนใหญ่ที่เด็กบริโภค ได้แก่ มื้อเย็น ร้อยละ 96.8 มื้อกลางวัน ร้อยละ 88.39 และมื้อเช้า ร้อยละ 87.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เด็กบริโภคอาหารมื้อเช้าเป็นอาหารประเภทหมูปิ้ง ข้าวเหนียวไก่ทอด ร้อยละ 36.8 เด็กบริโภคอาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารประเภทข้าวราดแกง ร้อยละ 58.4 อาหารมื้อเย็นเป็นประเภทข้าวพร้อม กับข้าวหลายๆ อย่าง ร้อยละ 76.7 อาหารว่างระหว่างมื้อเช้าเป็นประเภทขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 40 อาหารว่างระหว่างมื้อบ่ายเป็นประเภทขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 41.2 อาหารว่างระหว่างมื้อก่อนนอนส่วนใหญ่เป็นนมจืด นมเปรี้ยว ร้อยละ 50 จากอาหารหลัก 3 มื้อ ที่บริโภคเป็นปกติแล้วเด็กชอบบริโภคอาหารประเภทขนมกรุบกรอบมากที่สุด ร้อยละ 40 และบริโภคบ่อยเกือบทุกวัน ร้อยละ 45.2 เด็กชอบบริโภคนม ประเภทนมวัวรสจืด ร้อยละ 41.9 อาหารมื้อเย็นเป็นมื้อที่เด็ก

บริโภคปริมาณมากที่สุด ร้อยละ 74.8 ส่วนใหญ่เด็กดื่มน้ำ 4-6 แก้วต่อวัน ร้อยละ 42.6 เด็กบริโภคผักในแต่ละวันเป็นปริมาณประมาณ 1 อังมื่อต่อวัน ร้อยละ 53.5 และส่วนใหญ่เด็กไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 40.6 รองลงมาเด็กจะบริโภควิตามินซี ร้อยละ 31.6

4.2 ความถี่ในการบริโภคอาหารของเด็กสมาธิสั้น

ความถี่ในการบริโภคอาหารเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่บริโภคข้าวเจ้าทุกวัน ร้อยละ 89 บริโภคข้าวเหนียว 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.3 เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่บริโภคโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และนมสดทุกวัน ร้อยละ 66.5 ร้อยละ 40 ตามลำดับ และบริโภคเนื้อปลา 4 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49 ส่วนใหญ่บริโภคโปรตีนจากถั่ว 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42 มีการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยการผัด และการทอดทุกวัน ร้อยละ 50 ส่วนเนื้อสัตว์ติดมันหนึ่งสัปดาห์ และอาหารที่ประกอบด้วยกะทิ พบว่า บริโภค 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.8 ร้อยละ 49.7 ตามลำดับ มีการบริโภคผัก และผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 45.2

ร้อยละ 42.6 ตามลำดับ อาหารที่ประกอบด้วยผัก ผลไม้สด ทั้งนี้พบว่า เด็กบริโภคผักสด ร้อยละ 45.16 และผลไม้สดทุกวัน ร้อยละ 42.58 เครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ ในด้านน้ำอัดลม และน้ำผลไม้บริโภคโดยเฉลี่ย 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.6 ร้อยละ 49.7 ตามลำดับ

4.3 การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น

การประเมินภาวะโภชนาการโดยการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กสมาธิสั้นมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (รูปร่างสมส่วน) ร้อยละ 68.4 (95%CI = 60.7–75.2) มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 67.1 (95%CI = ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นจำแนกตามภาวะโภชนาการ (N=155)

59.4–74) และมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 69.0 (95%CI = 61.4–75.8) โดยเพศชายมีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 56.8 เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนการเปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เพศชายมีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 52.9 และการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เพศชายมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 52.9 สำหรับเพศหญิงมีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 12.3 เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนการเปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เพศหญิงมีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 14.2 และการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เพศหญิงรูปร่างสมส่วนร้อยละ 15.5 (ตารางที่ 3)

ภาวะโภชนาการ	ชาย (N=123)	ร้อยละ	หญิง (N=32)	ร้อยละ	รวม (N=155)	ร้อยละ	95 percent CI
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง							
- อ้วน (>+3SD)	12	7.74	2	1.29	14	9.03	5.46 – 14.59
- ท้วม (>+1.5SD ถึง +2SD)	17	10.96	4	2.58	21	13.55	9.04 – 19.82
- สมส่วน (-1.5 SD ถึง +1.5SD)	82	52.90	24	15.48	106	68.39	60.7 – 75.19
- ค่อนข้างผอม (<-1.5SD ถึง -2SD)	7	4.52	1	0.64	8	5.16	2.64 – 9.85
- ผอม (< -2SD)	5	3.23	1	0.64	6	3.87	1.79 – 8.19
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ							
- สูงกว่าเกณฑ์ (>+2SD)	17	10.96	3	1.94	20	12.90	8.51 – 19.09
- ค่อนข้างสูง (>+1.5SD ถึง +2SD)	18	11.61	4	2.58	22	14.19	9.56 – 20.55
- ส่วนสูงตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5SD)	82	52.90	22	14.19	104	67.09	59.37 – 74.00
- ค่อนข้างเตี้ย (<-1.5SD ถึง -2SD)	3	1.94	3	1.94	6	3.88	1.79 – 8.19
- เตี้ย (< -2SD)	3	1.94	-	-	3	1.94	0.66 – 5.54
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
- น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (>+2SD)	21	13.55	4	2.58	25	16.13	11.17 – 22.73
- น้ำหนักค่อนข้างมาก (>+1.5SD ถึง +2SD)	8	5.16	3	1.94	11	7.10	4.00 – 12.26
- น้ำหนักตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5SD)	88	56.77	19	12.26	107	69.03	61.37 – 75.78
- น้ำหนักค่อนข้างน้อย (<-1.5SD ถึง -2SD)	3	1.94	5	3.22	8	5.16	2.64 – 9.85
- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (< -2SD)	3	1.94	1	0.64	4	2.58	1.09 – 6.45

วิจารณ์

ผลการศึกษารึ้นนี้พบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น และผู้ปกครอง พบว่าในปัจจุบันเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 50.32 ซึ่งสะท้อนถึงการเอาใจใส่ของผู้ปกครอง ในเรื่องการบริโภคอาหาร เนื่องจากครอบครัวมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม การบริโภคของเด็ก ในด้านค่าใช้จ่ายของเด็กนั้น พบว่า เด็กได้รับเงินไปโรงเรียนต่อวันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 บาท ถึง 30 บาท จำนวนเงินที่ได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละวัน และค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าอาหารของเด็กต่อวัน อยู่ระหว่าง 51 บาท ถึง 100 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สร้อยทอง พบว่ารายได้ต่อวันของเด็กนักเรียน อยู่ระหว่าง 20 บาท ถึง 29 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.90⁵ และในด้านการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาที่ดี และรายได้สูง ส่งผลให้การเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีระดับความรู้โดยภาพรวมในเรื่องโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.16 และมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.74 เนื่องจากโรงพยาบาลให้บริการในเรื่องของโภชนาการบำบัดแก่กลุ่มเด็กพิเศษโดยนักโภชนาการ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในด้านการบริโภคอาหาร จัดให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น โดยมีการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและติดตามผลทุกครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเกิดความรู้และเข้าใจในเรื่องโภชนาการ และตระหนักในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น

การบริโภคอาหารของเด็กสมาธิสั้น พบว่าส่วนใหญ่บริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 62.6

เพราะการบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ และมีปริมาณที่เพียงพอเป็นผลดีต่อสุขภาพ เป็นประโยชน์ต่อร่างกายที่กำลังเจริญเติบโต ซึ่งตรงกับการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรประชากรวัยเด็ก (6 ถึง 14 ปี) มีสัดส่วนของการบริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อสูงสุด รองลงมาคือ บริโภคอาหาร 2 มื้อ ร้อยละ 17.4 พบว่าเป็นอาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็น เนื่องจากในพื้นที่อยู่อาศัยปัจจุบันด้านพฤติกรรมสุขภาพทุกวันนี้สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลง มีการเร่งรีบในเดินทาง รวมถึงการจราจรติดขัด ทำให้ไม่ได้บริโภคอาหารเช้า แต่มีอาหารส่วนใหญ่ที่เด็กได้รับบริโภคคือ มื้อเย็น ร้อยละ 96.8 เนื่องจากผู้ปกครองจะมีเวลาในการจัดหาอาหารสำหรับสมาชิก ซึ่งครอบครัวไทยจะให้ความสำคัญของอาหารมื้อเย็นมาก เพราะเป็นเวลาที่ทุกคนในครอบครัวอยู่พร้อมหน้ากัน และมีเวลาในการบริโภคอาหารมากกว่ามื้ออื่นๆ โดยไม่ต้องเร่งรีบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา แก้วมาตร⁷ ส่วนปริมาณอาหารอาหารมื้อเย็นเป็นมื้อที่เด็กสมาธิสั้นบริโภคมากที่สุด เนื่องจากพบว่า มื้อเช้า อาหารส่วนใหญ่ที่เด็กบริโภคมากที่สุดคือ อาหารประเภทข้าวเหนียวหมูปิ้ง ข้าวเหนียวไก่ทอด แต่มื้อเย็นเป็นอาหารประเภท กับข้าวหลายๆ อย่างและบริโภคอาหารร่วมกันกับครอบครัว ซึ่งทำให้มีอาหารที่หลากหลายดึงดูดความสนใจในการบริโภคอาหาร รวมถึงมีความเหนื่อยล้ามาจากโรงเรียน มีความหิว และมีเวลาในการบริโภคอาหาร จึงทำให้บริโภคอาหารได้ในปริมาณมากที่สุด ในมื้อเย็น นอกเหนือจากอาหารหลัก 3 มื้อที่เด็กบริโภคเป็นปกติแล้วอาหารพิเศษที่เด็กสมาธิสั้นชอบบริโภคคือประเภทขนมกรุบกรอบมากที่สุด และพบว่าบริโภคบ่อยเกือบทุกวัน ซึ่งตรงกับการศึกษา

อารีรักษ์ ชลพล⁸ พบว่านอกเหนือจากอาหาร 3 มื้อหลักที่กินเป็นปกติแล้ว เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินขอบกินขนมกรุบกรอบมากที่สุด ร้อยละ 24.7 นอกจากนี้ยังพบว่า มีเด็กสมาธิสั้น บางส่วนชอบบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อเช้าและระหว่างมื้อบ่าย เด็กสมาธิสั้นชอบบริโภคประเภทขนมกรุบกรอบ ซึ่งตรงกับรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ ครั้งที่ 5 ที่พบว่าเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมชอบบริโภคขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 56.7⁹ ในด้านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น จะบริโภควิตามินซี เพราะมีราคาไม่แพงมาก รสชาติถูกปากเด็ก มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่า ลูกอม และหาซื้อได้ง่าย

ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 15.68 คะแนน เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นได้รับข่าวสาร และมีการเรียนรู้ด้านโภชนาการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ความรู้ที่ได้รับส่งต่อไปถึงการบริโภคอาหารของบุตรได้เป็นอย่างดี

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จากด้านทัศนคติจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การที่ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีก็จะมีผลต่อสุขภาพและโภชนาการที่จะสอดคล้องกับพฤติกรรมและวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กสมาธิสั้นอีกด้วย

ความถี่ในการบริโภคอาหารเด็กสมาธิสั้นอาหารที่ประกอบด้วยผัก ผลไม้สด และอาหารหมักดอง จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บริโภคผักสด และผลไม้สดทุกวัน แต่เป็นปริมาณที่น้อยประมาณ 1 อังมื่อต่อวัน และมีบางส่วนที่ไม่รับ

ประทานผักสด และผลไม้สดเลย ซึ่งเกลือแร่และวิตามิน เป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามปกติ การได้รับสารอาหารเหล่านี้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักและทำให้เกิดโรคหลายชนิด ใน 1 วันเด็กควรบริโภคผัก 4 ทัพพี ให้พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี/วัน รับประทานผลไม้ 3 ส่วน ให้พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี/วัน¹⁰ ส่วนเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่บริโภคน้ำอัดลม และน้ำผลไม้โดยเฉลี่ย 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ แต่ยังพบว่าบางส่วนยังบริโภคน้ำอัดลม และน้ำหวานทุกวัน อาจเนื่องจากโรงเรียนมีการจำหน่ายเครื่องดื่ม น้ำอัดลม และน้ำหวาน รวมถึงผู้ปกครองอาจตามใจเด็ก ไม่ได้ควบคุมการดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลม จึงทำให้พบว่าเด็กบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวานเกือบทุกวัน สำหรับเครื่องดื่มชา กาแฟพบว่า ไม่บริโภคเลยเป็นส่วนใหญ่ อาจเป็นเพราะเด็กยังอายุน้อย เครื่องดื่มชา และกาแฟมีรสชาติขม เด็กจึงไม่นิยมบริโภค แต่เด็กบางส่วนบริโภคชาเขียว ชานม ซึ่งเป็นเด็กในช่วงอายุ 11 ถึง 12 ปี

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น พบว่ามีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (รูปร่างสมส่วน) ร้อยละ 68.4 เด็กที่ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.03 เป็นชายร้อยละ 7.74 เป็นหญิงร้อยละ 1.29 และเด็กที่ภาวะโภชนาการต่ำ (ผอม) มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.87 เป็นชายร้อยละ 3.23 เป็นหญิงร้อยละ 0.64 ซึ่งได้เปรียบเทียบกับสูงกว่างานวิจัยของกฤษณ์ ชัยพิมาน³ ศึกษาบทบาทผู้ปกครองด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 พบว่าภาวะโภชนาการของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เมื่อใช้น้ำหนักตามเกณฑ์

ส่วนสูง จำแนกตามเพศพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สมส่วน เพศชายร้อยละ 30.77 เพศหญิงร้อยละ 38.85 ส่วนเด็กนักเรียนที่ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) เพศชาย ร้อยละ 5.77 เพศหญิงร้อยละ 1.54 และเด็กนักเรียนที่ภาวะโภชนาการต่ำ (ผอม) เพศชายเท่ากับเพศหญิงคือ ร้อยละ 0.77 และทั้งนี้จากการประเมินภาวะโภชนาการด้วยโปรแกรม INMU Thai growth เด็กส่วนใหญ่มีร่างกายที่สมส่วน โดยมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 67.09 ส่วนเด็กที่มีส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 และเด็กสมาธิสั้นที่เตี้ยเป็นเพศชายมี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 ได้เปรียบเทียบ ซึ่งสูงกว่างานวิจัยของกฤษณ์ ชัยพิมาน³ พบว่าภาวะโภชนาการของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เมื่อใช้ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามเพศพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ส่วนเด็กนักเรียนที่ส่วนสูงกว่ามากกว่าเกณฑ์ เพศชาย ร้อยละ 5.00 เพศหญิง ร้อยละ 2.69 และส่วนเด็กนักเรียนที่เตี้ย เพศชาย ร้อยละ 0.77 เพศหญิง ร้อยละ 0.38 และเด็กสมาธิสั้นมี น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 69.03 ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 เป็นเด็กชาย ร้อยละ 13.55 และเด็กหญิง ร้อยละ 2.58 ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของสิรินาถ มั่นศิลป์¹¹ สำหรับเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอมือเมือง สภาพแวดล้อมของโรงเรียนรวมที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการเข้าถึงอาหารจากแหล่งต่างๆ ได้หลากหลายและสะดวก เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านเครื่องดื่มหวานเย็น ขนมเค้ก เป็นต้น ถ้าหากเด็กกลุ่มนี้

ไม่ได้มีการควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็ก

ด้านการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ยาที่เด็กสมาธิสั้นได้รับการบำบัด คือ กลุ่ม methylphenidate ซึ่งผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจส่งผลให้มีผลต่อน้ำหนักตัวและส่วนสูงของเด็ก

ดังนั้นภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเอาใจใส่มากกว่าปกติของผู้ปกครอง รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากสื่อต่างๆ และจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้ครบ 5 หมู่ และควรให้ลดการบริโภคอาหารประเภทขนมกรุบกรอบเพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน

2. ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหารของเด็กสมาธิสั้น โดยให้ความสำคัญและมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการให้มากขึ้น

3. ควรศึกษาการออกกำลังกายของเด็กสมาธิสั้นในวัยเรียน ประกอบในการใช้พลังงานกับข้อมูลการบริโภคอาหาร เพื่อดูความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กสมาธิสั้น

และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการบริโภคอาหารของเด็กสมาธิสั้น ที่มีภาวะโภชนาการปกติ กับเด็กสมาธิสั้นที่มีภาวะโภชนาการเกินกว่ามาตรฐาน และโภชนาการที่

ต่ำกว่ามาตรฐาน

2. ศึกษาการจำหน่ายอาหาร ขนมประเภทกรอบหรือน้ำอัดลม กับภาวะ ADHD ในสถานศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ และผู้ปกครองและเด็กสมาริสน์ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน. เด็กไทย สมาริสน์. [อินเทอร์เน็ต] 2554 [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2556] เข้าถึงได้จาก: [http:// www.thairath.co.th](http://www.thairath.co.th)
- เบญจา มุกตพันธุ์. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
- กฤษณ์ ชัยพิมาน. บทบาทผู้ปกครองด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
- Kiddie JY, Weiss MD, Kitts DD, Levy-Milne R, Wasdell MB. Nutritional status of children with attention deficit hyperactivity disorder: a pilot study. Int J Pediatr 2010;2010:Article ID767318.
- พัชรินทร์ สร้อยทอง. พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
- อบเชย วงศ์ทอง. โภชนศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
- อินทรีรา แก้วมาตร. ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาสาขาอาหารและโภชนาการ วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- อารีรักษ์ ชลพล. คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเทศบาลเมืองลำพูน. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. นนทบุรี : กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
- สิรินาถ มั่นศิลป์. ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองและภาวะโภชนาการของเด็กระดับอนุบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548.