

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน ในชุมชนเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

The Factors Affecting Overweight in Preschool Children in Urban Area of Samut Sakhon Province

เอกพร พรรณเชษฐ์ พ.บ.,

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Ekaporn Phunnachet M.D.,

Thai Board of Pediatric

Division of Pediatric

Samutsakhon Hospital

บทคัดย่อ

โรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก เมื่อเติบโตจะกลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะอ้วนในเด็กเพิ่มความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงต่อสุขภาพกาย จิตใจและสังคมงานวิจัยนี้เป็นการสำรวจภาวะน้ำหนักตัวเกินและศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักตัวเกินในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 4-6 ปี) ในชุมชนเมืองสมุทรสาคร จำนวน 216 คน เป็นชาย 101 คน หญิง 115 คน ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและใช้แบบสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักปกติ 181 คน (ร้อยละ 83.8) รองลงมาน้ำหนักเกินกว่าปกติ 30 คน (ร้อยละ 13.9) ส่วนน้อยมีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ 5 คน (ร้อยละ 2.3) ระดับการศึกษาของบิดา รายได้ของบิดาและรายได้ของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$, $p = 0.007$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ) และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักตัวเกินในชุมชนเมือง คือ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ประเภทอาหารที่กิน พฤติกรรมการกินอาหาร และรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

คำสำคัญ: น้ำหนักตัวเกิน เด็กวัยก่อนเรียน เขตเมือง

ABSTRACT

Obesity of preschool children jeopardizes children's health. As they grow up, the risks of chronic illnesses; cardiovascular disease, diabetic, hypertension: followed by deformity and mortality lie ahead. Childhood obesity increases the risk of obesity in adult and, therefore a survey was conducted to investigate nutritional

status and risk factors of overweight in preschool children (4-6 years) in urban area in Samut Sakhon province. The study covered 216 subjects (101 boys and 115 girls). Assessment of nutritional status was determined by weight and height measurements. The nutritional information was obtained from the subjects' guardians using a set of questionnaire. The results showed that the majority (181 children) was normal weight for height (83.8%). Thirty children were overweight (13.9%) and five children were underweight for height (2.3%). Paternal education and income and maternal income were associated with the nutritional status of the subjects were statistically significant. ($p = 0.020$, $p = 0.007$ and $p = 0.001$ respectively) The factors related to childhood overweight were guardian's nutritional knowledge, types of food, dietary habit, and physical activity pattern or exercise were statistically significant ($p = 0.000$).

Keywords: overweight, preschool children, urban area

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2549 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก 22 ล้านคน มีน้ำหนักเกิน ในรายงานการติดตามความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินในเด็กโดยองค์การอนามัยโลกในระยะเวลา 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2553 พบเด็กมีปัญหาอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.2 ถึงร้อยละ 6.7 ตามลำดับ และในอีก 10 ปีข้างหน้า แนวโน้มจะเพิ่มถึงร้อยละ 9.71 ซึ่งจำนวนเด็กอ้วนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ผลการสำรวจเด็กไทยระดับประเทศ 2 ครั้ง ห่างกัน 5 ปี พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 จากร้อยละ 5.8 เป็นร้อยละ 7.9 โรคอ้วนในวัยเด็ก เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพหลายระบบ ร้อยละ 30-40 ของเด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วนและป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง² ภาวะอ้วนในช่วงวัยเด็กสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงขึ้น³ โดยภาวะไขมันในเลือดสูงจะพบตั้งแต่ในวัยเด็กและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนพบโรคหลอดเลือดแข็งในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่มีน้ำหนักเกินมีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน หรือหลอดเลือดสมองตีบตันก่อนอายุ 65 ปี เมื่อเทียบกับเด็กที่มี

น้ำหนักปกติ ทั้งนี้เพราะเด็กที่อ้วนโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนจะมากขึ้น และผู้ที่มีน้ำหนักเกินตั้งแต่เด็กการที่จะลดน้ำหนักเมื่ออายุมากขึ้นจะทำได้ยากกว่าผู้ที่ไม่มือน้ำหนักเกินในวัยเด็ก⁴ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพทางกายที่สำคัญแล้วยังพบว่ายังทำให้เสียภาพลักษณ์ในเด็ก ส่งผลต่อการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นต้นประเทศไทยกลับประสบปัญหาใหม่เด็กไทยมีภาวะโภชนาการเกิน และเป็นโรคอ้วนรุนแรงถึงขั้นที่ปัญหาโรคเสื่อมเรื้อรัง อันเป็นผลพวงของโรคอ้วนจะบั่นทอนคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติได้⁵

องค์การอนามัยโลก พบว่าเด็กไทยวัยต่ำกว่า 5 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในระยะเวลาเพียง 6 ปี ปัจจุบันพบเด็กไทยในระดับอนุบาลและประถมอ้วนมากถึงร้อยละ 13-15⁵ และพบเด็กในเมืองอ้วนมากกว่าชนบทเกือบ 2 เท่า⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งประชาชนในเขตเมืองนั้นประกอบอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป⁵ จากรายงานผลการประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตเมืองสมุทรสาคร ในปี 2550, 2551, 2552 และ 2553 พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 9.65,

10.28, 11.92 และ 13.89⁷ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ควรมุ่งประเด็นแก้ไขอย่างจริงจัง จึงนำสู่การศึกษาเชิงวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนเมือง

ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เด็กไทยประสบปัญหาโภชนาการเกินได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม อาหาร ชนิดของอาหาร⁵ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ยังไม่มีความเข้าใจในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ขาดทักษะในการต่อรองกับลูก เพื่อให้ลูกกินอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งทำงานจนไม่มีเวลาเลือกซื้อหรือประกอบอาหาร แม้กระทั่งดูแลลูก เวลาลูกกินอาหาร⁶ พ่อแม่ ผู้ปกครองจึงมีส่วนสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโต⁹ แต่ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนนั้นยังไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักตัวเกิน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนในเขตเมืองและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนในเขตเมือง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจุบันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการทางสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเติบโตขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่เฉียบพลันและโรคเรื้อรังในประชาชนไทยในอนาคต¹⁰

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 4-6 ปี) 2 โรงเรียนที่อยู่ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนเด็กทั้งหมดมี 216 คน โดยมีคุณสมบัติตาม

เกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 4-6 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีพัฒนาการในช่วงวัยก่อนเรียนปกติ (โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการปฐมวัย อนุบาล 4)¹¹
3. ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคระบบเลือด โรคหอบหืด โรคหัวใจ จากการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยตรวจสุขภาพ อนุบาลโรงเรียน
4. ผู้ปกครองสามารถอ่านและบันทึกในแบบสอบถามได้
5. ผู้ปกครองและเด็ก ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และประเมินภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ช่วงอายุ 0-6 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2545¹²

2. แบบทดสอบความรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการกินอาหารและรูปแบบการออกกำลังกายของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองตอบข้อมูลในแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถาม

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านโภชนาการจำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน) ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน แบ่งกลุ่มคะแนนระดับความรู้ 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-5 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ คะแนน 6-7 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง คะแนน 8-10 คะแนน ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคแบ่งกลุ่มคะแนนระดับพฤติกรรม 3 ระดับ คะแนน 0-10 คะแนนระดับพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม คะแนน 11-15 คะแนนระดับพฤติกรรมบริโภคปานกลาง คะแนน 16-20 คะแนนระดับพฤติกรรมบริโภคเหมาะสม

ส่วนที่ 3 ประเภทหมู่อาหารที่กินใน 1 วัน การกิน

อาหารที่เด็กวัยก่อนเรียนกินเป็นประจำ 4 ข้อ เช่น อาหารที่มีแป้งและน้ำตาล เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้ (20 คะแนน) การให้คะแนนใช้มาตรวัดแบบลิเกิต 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 คะแนน แบ่งกลุ่มคะแนนเป็นระดับประเภทหมู่อาหาร 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-10 คะแนน ระดับหมู่อาหารที่กินไม่เหมาะสม คะแนน 11-15 คะแนน ระดับหมู่อาหารที่กินปานกลาง คะแนน 16-20 คะแนน ระดับหมู่อาหารที่กินเหมาะสม

ส่วนที่ 4 รูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายใน 1 วัน 4 ข้อ (20 คะแนน) การให้คะแนนใช้มาตรวัดแบบลิเกิต 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 คะแนน เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน 4 คะแนน เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์คะแนน 3 คะแนน เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คะแนน 2 คะแนน เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/เดือน 1 คะแนน คือ ทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน หรือไม่ออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน แบ่งกลุ่มคะแนนเป็นระดับการเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกาย 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-10 คะแนน ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม คะแนน 11-15 คะแนน ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายปานกลาง คะแนน 16-20 คะแนน ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายเหมาะสม

โดยเครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้แบบสอบถามผู้ปกครองในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 80 ชุด จากนั้นนำมาคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's Alpha Reliability Coefficient เท่ากับ 0.73

วิธีดำเนินการ

ประสานความร่วมมือกับโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง เพื่อซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ โดย

ใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ช่วงอายุ 0-6 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 บันทึกในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และนัดหมายผู้ปกครองเพื่อตอบแบบสอบถามในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติแบบบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน ใช้สถิติ One-way ANOVA, ความถี่ที่ และถ้าพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีความแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี Scheffe (F-test)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 4-6 ปี) จำนวน 216 คน เพศชาย 101 คน (ร้อยละ 46.8) น้ำหนักเฉลี่ย 13.58 ± 3.49 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 81.57 ± 2.16 เซนติเมตร เพศหญิง 115 คน (ร้อยละ 53.2) น้ำหนักเฉลี่ย 14.21 ± 5.23 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 85.18 ± 3.44 เซนติเมตร จากตารางที่ 1 บิดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา 60 คน (ร้อยละ 27.8) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 80 คน (ร้อยละ 44.2) และมีรายได้ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน 84 คน (ร้อยละ 38.9) มารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 125 คน (ร้อยละ 57.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 64 คน (ร้อยละ 29.6) และมีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน 115 คน (ร้อยละ 53.3) จากการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงพบว่า มีเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 5 คน (ร้อยละ 2.3) น้ำหนักตามเกณฑ์หรือปกติจำนวน 181 คน (ร้อยละ 43.8) และน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 13.9)

ระดับภาวะโภชนาการพบว่าเด็กทั้งหมด 181 คน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 83.8 โดยเป็นชาย 81 คน (ร้อยละ 44.8) หญิง 100 คน (ร้อยละ 55.21) เด็กที่มีน้ำหนักเกิน 30 คน (ร้อยละ 13.9) เป็นชาย 18 คน (ร้อยละ 60.0) หญิง 12 คน (ร้อยละ 40.0) เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 5 คน (ร้อยละ 2.3) เป็นชาย 2 คน (ร้อยละ 40.0) หญิง 3 คน (ร้อยละ 60.0) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศเด็ก อาชีพของบิดา ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดาทั้ง 3 กลุ่มภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.280, 0.356, 0.111, 0.867$ ตามลำดับ) ในส่วนปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้ของบิดา รวมทั้งรายได้ของมารดาทั้ง 3 กลุ่มภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02, 0.007, 0.001$ ตามลำดับ)

จากตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโภชนาการของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ประเภทอาหารที่กินเป็นประจำ พฤติกรรมการกินอาหารและรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

โดยผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่มภาวะโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ประเภทอาหารที่รับประทานในกลุ่มน้ำหนักเกินและกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ กลุ่มน้ำหนักปกติมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง พฤติกรรมการอาหาร กลุ่มน้ำหนักเกินและกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มน้ำหนักปกติมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง และรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกาย กลุ่มน้ำหนักเกินและกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มน้ำหนักปกติมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กน้ำหนักปกติ (สมส่วน) แตกต่างกับกลุ่มเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์ (เด็กอ้วน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เด็กที่น้ำหนักในเกณฑ์ปกติมี

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ประเภทอาหารที่เด็กรับประทานประจำ ในกลุ่มเด็กน้ำหนักเกิน (เด็กอ้วน) แตกต่างกับกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) และกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) แตกต่างกับกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่หลักโภชนาการมากกว่ากลุ่มเด็กน้ำหนักเกิน (เด็กอ้วน) และกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักเกิน (เด็กอ้วน) แตกต่างกับเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) และกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) แตกต่างกับกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) ถูกหลักโภชนาการมากกว่ากลุ่มเด็กน้ำหนักเกิน (เด็กอ้วน) และกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม)

กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกายในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักเกิน (เด็กอ้วน) แตกต่างกับเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) และกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) แตกต่างกับกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (สมส่วน) ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย/ ออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเด็กน้ำหนักเกิน (เด็กอ้วน) และกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 4-6 ปี) ในเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 216 คน เป็นชาย 101 คน หญิง 115 คน ซึ่งบิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพรับจ้าง มี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ น้ำหนักและอายุ (N = 216)

ข้อมูลทั่วไป	ภาวะโภชนาการ			
	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ n (%)	น้ำหนักปกติ n (%)	น้ำหนักเกิน n (%)	P-value ^a
เพศ	5 (2.3%)	181 (83.8%)	30 (13.9%)	0.280
ชาย	2 (40.0)	81 (44.8)	18 (60.0)	
หญิง	3 (60.0)	100 (55.2)	12 (40.0)	
ข้อมูลทั่วไปของบิดา ระดับการศึกษา				0.020 *
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษา	2 (40.0)	98 (54.1)	11 (36.7)	
อนุปริญญา	2 (40.0)	52 (28.7)	6 (20.0)	
ปริญญาตรี	1 (20.0)	31 (17.1)	13 (43.3)	
อาชีพ				0.356
รับจ้าง	4 (80.0)	80 (44.2)	10 (33.3)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	27 (14.9)	9 (30.0)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1 (20.0)	74 (40.9)	11 (36.78)	
รายได้ (บาท/เดือน)				0.007*
5,000-10,000	3 (60.0)	52 (28.7)	4 (13.3)	
10,001-15,000	2 (40.0)	29 (16.0)	6 (20.0)	
> 15,001	0 (0.0)	100 (55.2)	20 (66.7)	
ข้อมูลทั่วไปของมารดา ระดับการศึกษา				0.111
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา	1 (20.0)	24 (13.3)	1 (3.3)	
อนุปริญญา	3 (60.0)	103 (56.9)	19 (63.3)	
ปริญญาตรี	(20.0)	54 (29.8)	10 (33.4)	
อาชีพ				0.867
รับจ้าง	2 (40.0)	50 (27.6)	9 (30.0)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (20.0)	54 (29.8)	9 (30.0)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2 (40.0)	77 (42.5)	12 (40.0)	
รายได้ (บาท/เดือน)				0.001*
< 5,000	2 (40.0)	3 (1.7)	0 (0.0)	
5,000-10,000	3 (60.0)	102 (56.3)	16 (53.3)	
> 10,001	(0.0)	76 (42.0)	14 (46.7)	

^a = One Way Analysis of Variance comparing between the categorical variable 3 groups.

* = p < 0.05

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครอง ประเภทอาหารที่รับประทานประจำ พฤติกรรมการกินและรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับระดับภาวะโภชนาการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ภาวะโภชนาการ			P-value ^b
	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (n = 5) $\bar{X} \pm S.D.$	น้ำหนักปกติ (n = 181) $\bar{X} \pm S.D.$	น้ำหนักเกิน (n = 30) $\bar{X} \pm S.D.$	
ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	6.00 ± 1.58	7.35 ± 1.31	6.20 ± 1.62	0.000*
ประเภทอาหารที่กินเป็นประจำ	10.00 ± 1.58	12.76 ± 2.19	7.67 ± 3.03	0.000*
พฤติกรรมการกินอาหาร	8.6 ± 1.67	13.87 ± 2.04	7.97 ± 2.55	0.000*
รูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกาย	9.6 ± 3.03	14.28 ± 1.77	10.57 ± 2.58	0.000*

รายได้ 15,000-20,000 บาท/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน จากการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการ กรมอนามัย¹² พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน 30 คน (ร้อยละ 13.89) ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 3 ปีก่อน พบว่ามีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพียง 5 คน (ร้อยละ 2.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น จากการศึกษาของ Bundred et al¹³ พบอุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี โดยซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) ในปี 1989-1998 แนวโน้มเด็กที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.3 ถึง 23.6 (p < 0.001) และเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 5.4 ถึง 9.2 (p < 0.001) และจากสถิติการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ในเด็กวัยก่อนเรียน ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545-2547¹⁴ พบว่าปัญหาน้ำหนักตัวเกินในเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.4 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี 2547

พบว่าปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ได้แก่ เพศเด็ก อาชีพของบิดาและมารดา ไม่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) แต่ระดับการศึกษาของบิดารายได้ของบิดาและมารดาสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Strauss knight¹⁵ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน คือ ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครอง โดยที่ระดับอาชีพของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน แต่รายได้ของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ด้วยลักษณะของสังคมไทย บิดาเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทเป็นผู้นำ ทำให้มีผลต่อการดำรงชีวิต พฤติกรรมการกิน ชนิดอาหารที่กินและกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นสมาชิก ในครอบครัว

ปัจจัยที่มีผลกับการเกิดภาวะน้ำหนักตัวในเด็กวัยก่อนเรียน เขตชุมชนเมืองสมุทรสาคร ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ประเภทอาหารที่เด็กกินเป็นประจำ พฤติกรรมการกินอาหาร และ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครอง ประเภทอาหารที่บริโภคประจำ พฤติกรรมการกินและรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับ กลุ่มภาวะโภชนาการจำแนกเป็นรายคู่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	\bar{X}	ผอม \bar{X}	สมส่วน \bar{X}	อ้วน \bar{X}
ความรู้ด้านโภชนาการ		6.00	7.35	6.20
ผอม	6.00	-	1.35	0.20
สมส่วน	7.35	-	-	1.55*
อ้วน	6.20	-	-	-
ประเภทอาหารที่กินเป็นประจำ		10.00	12.76	7.67
ผอม	10.00	-	2.76*	0.77
สมส่วน	12.76	-	-	2.71*
อ้วน	7.67	-	-	-
พฤติกรรมการกินอาหาร		8.60	13.87	7.97
ผอม	8.60	-	5.27*	0.63
สมส่วน	13.87	-	-	5.90*
อ้วน	7.97	-	-	-
รูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกาย		9.80	14.28	10.57
ผอม	9.80	-	4.48*	0.77
สมส่วน	14.28	-	-	5.10*
อ้วน	10.57	-	-	-

* = statistical significantly ($p < 0.05$) by Scheffe comparing between the couple of variable.

รูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินกินอาหารจานด่วน ประเภท แป้ง น้ำตาลและไขมันสูง และมีพฤติกรรมการกินอาหาร ระหว่างมื้อหลัก และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและ ออกกำลังกายน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Agras และ Mascola¹⁶ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนัก ตัวเกินในเด็ก คือการกินอาหารประเภทที่มีไขมันแป้ง และ น้ำตาลสูง จากการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนา การของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์ กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน แต่เนื่องจากผล เสียของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่เกิดผล ต่อสุขภาพชัดเจนและแนวคิดที่มีต่อเด็กอ้วนเป็นเด็กที่ สมบูรณ์น่ารัก จึงทำให้สังเกตเห็นความสำคัญในการดูแล ควบคุมน้ำหนักวัยก่อนเรียนน้อยลงเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน โดยผู้ปกครองไม่ทันระวังพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุตรหลาน อ้วน¹⁷

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน คือความรู้ด้านโภชนาการ ของผู้ปกครอง ประเภทอาหารที่กินเป็นประจำ พฤติกรรม การกินอาหารและรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจาก ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อเด็กวัยก่อนเรียน ในด้านการเรียนรู้ และการสร้างพฤติกรรมบริโภค สุขนิสัยในการเลือกกิน อาหาร รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการศึกษาสามารถนำมาประยุกต์สร้าง โปรแกรมเสริมความรู้เพื่อดูแลภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อน เรียนสำหรับผู้ปกครองนักเรียนในระดับอนุบาล โดย ประสานความร่วมมือระหว่างคณาจารย์ในโรงเรียน ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สกล ภูมิรัตนประพิณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ขอขอบคุณ คุณชนิตดา

บุญเจริญ บรรณารักษ์ ห้องสมุด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่อำนวยความสะดวกในการค้นคว้าเอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

1. de Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr.* 2010;92: 1257-64.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการเด็กไทย. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว [สื่ออิเล็กทรอนิกส์] 2551 [วันที่สืบค้น 10 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL: [http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/MonAugust 2008-12-30-1-copy%20of%202.pdf](http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/MonAugust%2008-12-30-1-copy%20of%202.pdf).
3. World Health organization. Obesity Preventing and managing the global epidemic. WHO technical report series 894; Geneva : World Health organization; 2000.
4. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. ความอ้วนกับโรคหัวใจ. [สื่ออิเล็กทรอนิกส์] 2554 [วันที่สืบค้น 11 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://blog.stouhealth.org/?p=363>.
5. วรารัตน์ ทรัพย์อิม. ผลของการให้การศึกษาด้านโภชนาการสำหรับผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานโดยโมเดลปลาทู [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาครุศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
6. สง่า ดามาพงษ์. โรคอ้วนในเด็ก. *จดหมายข่าว กรมอนามัย.* 2550;8(10):24-9.
7. โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานอนามัยโรงเรียนกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ปี 2553. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลสมุทรสาคร; 2553.
8. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. สภาวะสุขภาพและสังคมของ

- เด็กไทย. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2547.
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก; 2544.
10. อุวรรณ แย้มบริสุทธิ. คู่มือเลี้ยงลูกอย่างไรไม่ให้อ้วน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินพัฒนาการ เด็กปฐมวัยด้วยอนาเมย์ 49. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก; 2544.
12. กองโภชนาการ. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
13. Bundred P, Kitchiner D, Buchan I. Prevalence overweight and obese children between 1989 and 1998:population based series of cress-sectional studies. BMJ. 2001;322:326-8.
14. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. โครงการพัฒนาระบบกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
15. Strauss RS, Knight J. Influence of home on the development of obesity in children. *Pediatrics*. 1999;103(6):e85.
16. Agras WS, Mascola AJ. Risk factors for childhood overweight. *Curr Opin Pediatr*. 2005;17(5):648-52.
17. ประภาพรรณ เขี่ยมสุภาชิต. การปลูกฝังพฤติกรรม การบริโภคให้แก่เด็ก. *วารสารการศึกษาปฐมวัย*. 2548;9(2):37-41.