

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2540 ว่า ภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนเป็นโรคระบาดระดับโลก (Global Epidemic) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2547 ประมาณการว่า ประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า 1000 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 17.6 ล้านคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากการศึกษาอัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กติดตามผลระยะยาวในปี ค.ศ. 1994 พบว่า อัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กอายุ 1 - 5 ปี ร้อยละ 27 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41 - 43 เมื่ออายุ 3 - 9 ปี และภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มสูงเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 80 - 86 เมื่ออายุ 10 - 13 ปี ในช่วง 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมา หลายประเทศเผชิญกับปัญหาเด็กอ้วนที่เพิ่มมากขึ้น 2 - 3 เท่า และนิตยสารชีวจิต (2542 : 12) ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันผู้อำนวยการใหญ่ฝ่ายโภชนาการ สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลก แสดงความเป็นห่วงว่าปัจจุบัน “โรคอ้วน” (Obesity) กำลังคุกคามสุขภาพของประชาชนเกือบทั่วโลก ปัจจุบันตัวเลขอยู่ที่ 1,500 ล้านคน และองค์การอนามัยโลกยังพบว่า ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็น 1 ใน 5 สาเหตุความเสี่ยงที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิต โดยอย่างน้อย 2.8 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากสาเหตุภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กของประเทศแคนาดาพบว่าใน 25 ปีที่ผ่านมาตัวเลขมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยปี ค.ศ. 2004 มีเด็กร้อยละ 26 ของเด็กที่มีอายุ 7 - 17 ปีมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในขณะที่ในปี ค.ศ. 1978 - 1979 มีจำนวนเพียงแค่ร้อยละ 15 นั้นหมายความว่า ใน 25 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่ากังวลอย่างมาก และในสหรัฐอเมริกา มีตัวเลขของเด็กอ้วนอยู่ในอัตราที่สูงมาก ในวันที่ 28 มกราคม 2010 นางโอบามา ภรรยาของนายบารัค โอบามา ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวที่ สมาคมวาย เอ็ม ซี เอ (YMCA) เมืองอเล็กซานเดรีย (Alexandria) ว่า โรคอ้วนทำให้เกิดความเสียหายมากต่อตัวเด็ก ต่อครอบครัว และที่สุดต่อประเทศของเรา ดังนั้น ภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนถือว่าเป็นวิกฤตสุขภาพของประเทศที่เราจะต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วน (Keefe Bob. Michelle. 2010 : 15) สถานการณ์โรคอ้วนในเด็กของอเมริกา น่าเป็นห่วงมาก คาดว่า เด็กอายุ 6 ขวบขึ้น

ไปมีภาวะโภชนาการเกินถึง 9 ล้านคน และพบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนกว่าร้อยละ 80 เมื่อโตขึ้นจะเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่ ขณะที่ในประเทศไทยอังกฤษตัวเลขในช่วง 13 ปีที่ผ่านมา การเพิ่มขึ้นของเด็กที่มีภาวะโภชนาการมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในปี ค.ศ. 1995 เด็กชายที่มีอายุ 2 - 15 ปีเป็นโรคอ้วนที่ร้อยละ 11.1 และเด็กผู้หญิงในช่วงอายุเดียวกันเป็นโรคอ้วนที่ร้อยละ 12.2 แต่ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า เปรอร์เซ็นต์เพิ่มมากขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 16.8 และ 15.2 ตามลำดับ ในประเทศจีนพบว่าอัตราความชุกของเด็กอ้วนอายุต่ำกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 1982 เป็น ร้อยละ 27 ในปี ค.ศ. 2004 (อารีรักษ์ ชลพล. 2551 : 2) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กในระดับโลกมีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง ซึ่งในแต่ละประเทศได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างมาก

สำหรับภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นมากเช่นเดียวกัน โดยพบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนตั้งแต่อายุ 6 ปี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 25 และหากอายุ 12 ปี โอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่สูงถึงร้อยละ 75 นับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่ง ปี พ.ศ. 2535 - 2537 กองโภชนาการ กรุงเทพมหานคร ได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,885 คน โดยศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี เด็กที่มีภาวะโภชนาการระดับปกติในปีแรกของการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโครงการในปีที่ 3 พบว่า เปลี่ยนเป็นภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.5 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินยังคงมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 33.8 และจากการสุ่มสำรวจภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนใน โรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด 11 จังหวัด (นนทบุรี สระบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิชญ์ โลก เชียงใหม่ และยะลา) ซึ่งทำการสุ่มสำรวจนักเรียนระดับชั้นอนุบาล 1 - ประถมศึกษา 6 ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน นักเรียนทั้งสิ้น 9,252 คน พบนักเรียนในกลุ่มดังกล่าวเริ่มอ้วนและเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 13.6 ปี นอกจากนั้นในปี พ.ศ. 2544 มีการสำรวจภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 102,984 คนซึ่งเรียนในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.3 ปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.8 จากจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 60,510 คน และในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.4 จากจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 75,592 คน และมีผลสำรวจเด็กไทยระดับประเทศ 2 ครั้งห่างกันในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2548 พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี อ้วนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 4.01 หากไม่แก้ไขและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ยังคงเดิมอีก 10 ปีข้างหน้าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือหนึ่งในห้าของเด็กปฐมวัยจะเป็น โรคอ้วน และร้อยละ

11.5 หรือหนึ่งในสิบของเด็กวัยเรียนจะเป็นโรคอ้วน (ชวีส ฤกษ์ศิริกุล. 2550 : 37) โดยในปี 2548 เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ทำการสำรวจโรงเรียนทั่วประเทศ 400 เขต 342 แห่ง พบว่าเป็นเด็กอ้วน 12 เปอร์เซ็นต์ ท้วม 5 เปอร์เซ็นต์ รวมเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินทั้งสิ้น 17 เปอร์เซ็นต์ พบในกลุ่มเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และในอีกการศึกษาวิจัยปัญหาภาวะโภชนาการเกินหรือ “ภาวะอ้วน” ในเด็กไทย พบมีเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 9 - 12 ปี อยู่ในกลุ่มภาวะอ้วนถึงครึ่งหนึ่ง และเสี่ยงป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ได้มากกว่าคนปกติทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากเด็ก 1,863 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร (นริศรา พึ่งโพธิ์สถ. 2554 : เว็บไซต์)

ส่วนสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็กประถมศึกษาของโรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีตัวเลขที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก เพราะตัวเลขของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียนที่มีอยู่ โดยข้อมูลจาก โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยแยกแต่ละจังหวัดพบว่า ในปี 2552 มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ บ้านไผ่ เมืองพล และเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งหมด 8,095 คน คน 8,530 คน 9,163 คน 3,932 คน 3,691คน และ15,259 คน ตามลำดับ มีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน 1,099 คนหรือคิดเป็นอัตราส่วนถึงร้อยละ 13.58 ในร้อยเอ็ด 1,110 คนหรือร้อยละ 13.02 ในมหาสารคาม 1,249 คนหรือร้อยละ 13.63 ในกาฬสินธุ์ 432 คนหรือร้อยละ 10.98 ในบ้านไผ่ 373 คนหรือร้อยละ10.11 ในเมืองพล และ 2,081คนหรือร้อยละ13.63 ในขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ บ้านไผ่ เมืองพล และเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งหมด 7,982 คน, 8,375 คน, 9,295 คน, 3,799 คน, 3,628 คน และ 15,453 คน ตามลำดับ มีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน 1,315 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนถึงร้อยละ 16.47 ในร้อยเอ็ด 1,334 คน หรือร้อยละ 15.93 ในมหาสารคาม 1,552 คน หรือร้อยละ 16.70 ในกาฬสินธุ์ 494 คน หรือร้อยละ13.01 ในบ้านไผ่ 458 คน หรือร้อยละ 12.64 ในเมืองพล และ 2,624 คน หรือร้อยละ 16.98 ในขอนแก่น นับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก และเมื่อมีการประเมินอีกครั้งในปี 2554 มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ บ้านไผ่ เมืองพล และเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งหมด 7,904 คน, 8,750 คน, 9,445 คน, 3,576 คน , 3,688 คน และ15,517 คน ตามลำดับ พบว่า มีจำนวนเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้นกว่าร้อยละ 5 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2553 นั่นคือ มีจำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ถึง 1,702 คน หรือร้อยละ 21.52 ในร้อยเอ็ด 1,835 คน หรือร้อยละ 20.98 ในมหาสารคาม 2,080 คน หรือร้อยละ 22.03 ในกาฬสินธุ์ 648 คน หรือร้อยละ 18.11 ในบ้านไผ่ 652 คน หรือร้อยละ 17.69 ในเมืองพล และ 3,324 คน หรือร้อยละ 21.42 ในขอนแก่น เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในปี 2554 นั้นเป็นเด็กคนเดิมที่มีเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกินในปี 2553 ยกเว้นเด็กที่จบการศึกษาไปแล้ว และจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นมาจากเด็กปกติในปี 2553 เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาแก้ไข หรือให้ความสำคัญกับการจัดการเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ทำให้ขณะนี้กลายเป็นปัญหาใหญ่ขึ้น และถ้าหากยังไม่ได้รับการจัดการแก้ไขเชื่อว่า อนาคตที่ไม่ไกลจากนี้ เด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จะมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมาก

จากการค้นคว้า และศึกษาพบว่า การเป็นโรคอ้วนนั้นจะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทุกระบบของร่างกาย คือ นอกจากจะอึดอัด หานเสื้อผ้าสวมใส่ยาก ถูกเพื่อนล้อเลียน เรียนหนังสือไม่ได้ ซึ่งเป็นเรื่องทางจิตสังคม โรคอ้วนยังส่งผลถึงร่างกายด้วย เช่น อ้วนมากน้ำหนักร่างกายมาก น้ำหนักจะไปกดที่เข่า ทำให้ขาผิดรูป อาจจะขาโก่ง หรือขากาง ตามด้วยเข่าเสื่อม บางคนน้ำหนักมาก ๆ และกดมาตั้งแต่เล็ก ๆ หัวกระดูกจะไม่ทำงานเลย ทำให้ขาสั้นข้างยาวข้าง นี้คือเรื่องของกระดูก นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของระบบหายใจ เด็กที่อ้วนจะมีไขมันมาก ไขมันจะทำให้ทางเดินหายใจแคบลง และไขมันอยู่ตรงหน้าอกมาก เวลาหายใจก็ต้องยกหน้าอกขึ้นมาก ทำให้เด็กกลุ่มนี้ กลางคืนเวลานอน ไขมันจะกดลงมา ทำให้ทางเดินหายใจอุดตัน หลังจากนั้นออกซิเจนจะต่ำ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดจะต่ำตาม ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอ เด็กพวกนี้กลางวันจะหงุดหงิด และเป็นสาเหตุของสมาธิสั้น เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง ถ้าปล่อยไว้นาน หัวใจจะทำงานหนัก หัวใจจะโต ปอดล้มเหลวตามมา นอกจากนี้โรคที่เป็นอันตรายคือ หลอดเลือดหัวใจอุดตัน อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างฉับพลันได้ และอีกโรคที่น่าเป็นห่วง คือ โรคเบาหวานประเภทสอง ก่อนนี้จะพบโรคนี้เฉพาะในคนที่มีอายุเท่านั้น แต่ในปัจจุบันพบกับเด็กและมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า โรคอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และความดันโลหิตสูง ทั้งหมดนี้ในปัจจุบันพบได้ในเด็กอายุ 8 - 9 ขวบ และในที่สุดโรคพวกนี้จะตามไปจนเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนทำให้เจ็บป่วย มีภาวะทางสุขภาพมากมาย ชูวิศ ฤกษ์ศิริสุข (2550 : 17) และจิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน (2544 : 34) ได้กล่าวในทำนองเดียวกันว่า เด็กที่มีปัญหาเรื่องอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่อนข้างมากกว่าที่เคยคาดการณ์ไว้ โดยเด็กเหล่านี้จะไม่มีอาการนำที่ชัดเจนของโรคเบาหวานแม้แต่น้อย และเด็กที่

อ้วนจะมีการใช้ออกซิเจนมากกว่าปกติ จึงมีผลทำให้หัวใจทำงานมากและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ โดยเฉพาะห้องล่างซ้ายจะพบว่า การขยายตัวและมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น มีผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และเกิดผลที่ตามมา คือ เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจเปลี่ยนแปลงมากจะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ อีกทั้งพบว่าในเด็กที่มีน้ำหนักมากและอ้วนพบว่าระดับฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโต (Growth hormone : GH) มักจะต่ำ นอกจากนั้นยังมีผลในแง่จิตใจ พบว่า เด็กอ้วน มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา ภาวะความบกพร่องทางสังคม (Social Disability) ได้จากการที่ถูกเพื่อนล้อ และมักจะถูกขับออกจากกลุ่มทำให้มีความเครียด เด็กมักถูกสังคมมองว่าอ้วนและไม่น่าสนใจ บางรายจะไม่มี ความมั่นใจทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม และในที่สุดอาจถอนตัวออกจากสังคมไป จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก

ในส่วนความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน หรือ โรคอ้วน องค์การอนามัยโลกได้เรียก โรคนี้ว่าเป็นโรคระบาด ซึ่งระบาดไปทั่วโลกตั้งแต่ก่อนหน้านั้น เป็นการติดต่อกันทางวิถีชีวิต (Life Style) อาหาร ติดต่อกันทางการสื่อสาร มาทางการค้าข้ามชาติที่เร็วมาก โรคอ้วนเป็นโรคที่มีความซับซ้อนมาก เพราะสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือ โรคอ้วนมีมาจากหลายปัจจัย อาจเป็นปัจจัยที่คาดไม่ถึง เช่น เมื่อรณรงค์ให้ดื่มนมไขมันต่ำ คนเลิกดื่มนมปกติหรือดื่มน้อยลง แต่เปลี่ยนไปกินขนมหวาน กินแป้งมากขึ้น ซึ่งก็จะทำให้เกิดโรคอ้วนในที่สุด ดังนั้นโรคอ้วน หรือภาวะโภชนาการเกินจึงเป็นโรคที่มีความซับซ้อนในการจัดการอย่างมาก และภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินตั้งแต่เด็ก ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เป็นเด็กที่มีปัญหาในเรื่องของสุขภาพ ตั้งแต่เด็กจนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพเนื่องจากมีโรคมามากมาย รุมเร้า มีสุขภาพทรุดโทรม และนอกจากนั้นยังส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ทำให้มีปัญหาต่อสังคมและเป็นภาระของสังคมได้

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าในอนาคต หากเด็กเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ จะไม่สามารถเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ นั่นจะนำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ อีกมากมายในอนาคต จะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม จากข้อมูลเบื้องต้น พบว่า อัตราความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์เอง มีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระดับโลกและระดับประเทศบางประเทศ ได้มีการจัดการกับปัญหานี้อย่างเป็นทางการและเป็นระบบและแบบแผน หากแต่อัตราการชุกตัวยังคงเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับ

ปัญหาภาวะ โภชนาการเกินในเด็กอย่างเข้มข้นในหลายประเทศ ส่วนเทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกินในเด็กอย่างจริงจัง และอัตราการชุกตัวเพิ่มขึ้นตลอดในช่วงเวลาที่ผ่านมา ดังนั้น เพื่อป้องกัน และลดอัตราภาวะ โภชนาการเกินในเด็กที่จะนำไปสู่ปัญหาตามมาในอนาคต

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยในเรื่องภาวะ โภชนาการเกินในเด็ก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จากการวิจัยจะนำมาสู่การสร้างและทดลองใช้รูปแบบในการจัดการกับภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เพื่อลดจำนวนของเด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกินอันจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และประเทศชาติต่อไป

นอกจากนั้นผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัย ไปนำเสนอให้กับโรงเรียนสังกัดเทศบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือ โรงเรียนอื่น ๆ ที่สนใจ เพื่อให้เกิดการจัดการปัญหาภาวะ โภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืน หากรูปแบบได้นำไปใช้ในวงกว้าง นั่นคือ การสร้างยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็ก และสังคมให้มีความเข้มแข็ง ในด้านสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาในด้านอื่นๆตามมา

คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
2. รูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร
3. ผลการประเมินการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้น ประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็น สมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบ ความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

1. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับโภชนาการและภาวะ โภชนาการเกิน ปัจจัย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยการมีส่วนร่วม ปัจจัยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ปัจจัยการ สร้างแรงจูงใจ มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และ เทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2. หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และ เทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ลดลง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ของ กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งมีโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 75 แห่ง

2. ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ โภชนาการเกิน ในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาล เมืองและเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เนื่องจากภาวะ โภชนาการเกิน ในเด็ก ชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มี แนวโน้มที่สูงมากขึ้นทุกปี และยังไม่มีการจัดการที่เป็นรูปธรรม

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะ
โภชนาการเกินในเด็ก

3. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

3.1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ประชากร ได้แก่ เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลเมือง
และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 8,307 คน
- 2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลเมือง
และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 382 คน โดยใช้วิธีการกำหนด
ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane. 1973 : 727)

3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรอิสระ เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน
ในเด็ก สามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านการสนับสนุน
ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1) ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน
- 1.2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 1.3) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย
- 1.4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยด้านการสนับสนุน ประกอบด้วย

- 1.5) การมีส่วนร่วม

2) ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

- 2.1) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ
- 2.2) การสร้างแรงจูงใจ

3) ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้น

ประถมศึกษา

3.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย การสร้างรูปแบบการวิจัย ระยะที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ ครู
อนามัย ผู้ปกครอง และนักเรียน จำนวน 20 คน ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive
Sampling)

3.3 กลุ่มทดลอง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 3

3.3.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ เด็กชั้นประถมศึกษาโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ห้อง 1 โรงเรียนเทศบาลวัดสระทอง จำนวน 40 คน

3.3.2 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัย ได้แก่

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
- 2) ตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ และตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดการ (Management) หมายถึง ขบวนการที่ทำให้งานกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากร
2. ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) หมายถึง ภาวะทางกายและทางจิต ซึ่งเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความสมบูรณ์ หรือความเต็ม โทรมในด้านสุขภาพ และชีวิตของบุคคลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริโภคอาหาร ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการวัดภาวะ โภชนาการของเด็ก โดยใช้ตารางแสดงปริมาณพลังงาน และสารอาหารบางชนิดที่ร่างกายควรได้รับประจำวันของคนไทยในวัยต่าง ๆ โดยตารางจะใช้เกณฑ์อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และจะแสดงถึงพลังงานและสารอาหารที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน
3. ภาวะโภชนาการเกิน (Over Nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้จนเกิด โทษแก่ร่างกาย ภาวะโภชนาการเกิน หรือภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนสูงตามมาตรฐาน ของสัดส่วนที่กำหนด เกณฑ์ที่ใช้เพื่อประเมินการมีภาวะโภชนาการเกินมี 2 เกณฑ์ คือ 1. โดยดูที่น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยดูที่กราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร่วมกับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กในสมุดสุขภาพ หรือเปรียบเทียบการเพิ่มของน้ำหนักและความสูงที่ได้สัดส่วนกัน โดยดูจากตารางเปรียบเทียบน้ำหนักต่อความสูง (Weight for Height Chart) และ 2. คือ ค่าครชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนระหว่างน้ำหนัก (เป็นกิโลกรัม) ต่อ ส่วนสูง (เป็นเมตร) ยกกำลังสองซึ่งในเด็กจะต้องเปรียบเทียบกับตาราง BMI Chart สำหรับเด็ก โดยเด็กที่มีค่าดัชนีมวลกายที่

มากกว่าร้อยละ 95 คือ เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

4. การกินอาหารให้ถูกต้องส่วน หมายถึง การกินอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วนทุกประเภทในปริมาณที่เพียงพอที่จะทำให้สมดุลกับพลังงานและทำให้ร่างกายเจริญเติบโต

5. โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง สภาวะร่างกายที่น้ำหนักมากจากการที่ร่างกายมีการสะสมไขมันไว้ในร่างกายเกินกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ประเมินมีทั้งแบบที่ใช้วิธีการคำนวณและไม่ต้องคำนวณ โดยวิธีคำนวณ คือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) และนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับ BMI Chart ส่วนวิธีที่ไม่ต้องคำนวณแต่สามารถบ่งชี้การเป็นโรคอ้วนอย่างชัดเจนมีหลายอย่าง คือ เส้นรอบเอวของผู้ชายตั้งแต่ 36 นิ้วขึ้นไป และสำหรับผู้หญิงตั้งแต่ 32 นิ้วขึ้นไป มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร มีระดับ HDL คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ในผู้ชายหรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ในผู้หญิง

6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) หมายถึง การนำเอาแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพ ความสามารถ ความเป็นตัวของตัวเอง และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล การปรับพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ 2 ทาง คือ บุคคลปรับพฤติกรรมของตนเอง และบุคคลถูกบุคคลอื่นปรับพฤติกรรม

7. พฤติกรรมการบริโภค (Food Consumption Behavior) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทาน หรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อน และหลังรับประทานอาหาร

8. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal Muscle) และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก

9. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผนหรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการทำซ้ำ ๆ เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical Fitness)

10. รูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยที่ลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ จะเป็นตัวบ่งบอกถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตแต่ละแบบ เช่น พฤติกรรมในการเข้าสังคม ในการบริโภค ในการหาความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจใช้เวลา

วาง และการแต่งตัว ส่วนเป็นส่วนประกอบของรูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบการดำเนินชีวิต จะถูกดำเนินเป็น อุปนิสัย เป็นวิธีประจำที่กระทำสิ่งต่าง ๆ

11. เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความคิดความเข้าใจที่บุคคลมีต่อบุคคล กลุ่มบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ที่ได้รับรู้จนก่อให้เกิดความรู้สึก และมีแนวโน้มว่าบุคคลจะ แสดงพฤติกรรมตามความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกที่มีอยู่

12. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า โดยจงใจให้กระทำ หรือคิดรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มีใจเป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา

13. เขตเทศบาลเมือง หมายถึง เทศบาลเมือง เป็นองค์กรปกครองในรูปแบบของการปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับเมืองขนาดกลาง การจัดตั้งเทศบาลเมืองกระทำโดยประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะท้องถิ่นขึ้นเป็นเทศบาลเมืองตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 โดยเทศบาลเมืองที่ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ หมายถึง เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม เขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เขตเทศบาลเมืองบ้านไผ่ และเขตเทศบาลเมืองพล

14. เขตเทศบาลนคร หมายถึง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับเมืองขนาดใหญ่ โดยเทศบาลนครที่ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ หมายถึง เทศบาลนครขอนแก่น

15. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการทำงานร่วมกันในหลายๆฝ่าย เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เพื่อที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลงในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการ โรคอ้วน

16. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Integrated Management) หมายถึง การบริหาร การจัดสรรทรัพยากร ความรู้ ความสามารถ เทคโนโลยี การประสานงานและวิธีการบริหารจัดการ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ โดยรวมกันทำหน้าที่อย่างกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว

17. กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สารสนเทศว่าด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
2. ได้รูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็กที่สามารถนำไปจัดการแก้ไข

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของ
กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้

3. เด็กชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลนครของกลุ่มจังหวัดร้อย
แก่นสารสินธุ์ มีภาวะโภชนาการเกินลดลง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY