เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษา ในเขตเทศบาล อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

พิมพ์วิภา ชื่นเทศ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษา ในเขตเทศบาล อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

Factors affecting overweight and obesity among elementary school children in the municipality area of Taphanhin District, Phichit Province

พญ.พิมพ์วิภา ชื่นเทศ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
Pimwipa Chuented, MD
Taphanhin Crown Prince Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2563 พบว่า เด็กอายุ 5–19 ปีทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 6.8 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 ในปี 2543 และข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ปี 2565–2566 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 9.4 และโรคอ้วนร้อยละ 8.3 สะท้อนให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษา เขตเทศบาล อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เพื่อลดความเสี่ยง ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน และสร้างความตระหนักรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงกุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งจัดเก็บข้อมูลจากนักเรียนหรือผู้ปกครอง ครอบคลุมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และรูปแบบการดำเนินชีวิต จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ผลการวิจัย: จากผู้เข้าร่วม 140 คน พบว่า ร้อยละ 20.7 มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 17.1 มีภาวะอ้วน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศชาย (AOR = 6.25, 95% CI = 1.78–21.93), การที่ผู้ปกครองประเมินภาวะโภชนาการของบุตรผิด (AOR = 9.30, 95% CI = 2.48–34.74), มารดาน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ (AOR = 3.71, 95% CI = 1.19–11.54), การบริโภคแฮมเบอร์เกอร์ ≥1 ครั้ง/สัปดาห์ (AOR = 3.78, 95% CI = 1.33–10.69) และการรับประทานอาหารบุฟเฟต์ ≥1 ครั้ง/สัปดาห์ (AOR = 3.32, 95% CI = 1.12–9.81)

สรุปผล: ปัจจัยด้านเพศชาย การรับรู้ของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในเด็ก ควรเน้นมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

คำสำคัญ: โรคอ้วนในเด็ก, น้ำหนักเกิน, พฤติกรรมการกิน, ปัจจัยเสี่ยง, เด็กประถมศึกษา

Abstract

Background: Childhood obesity is a growing public health concern in Thailand and globally. In 2020, the WHO reported a 6.8% global prevalence of overweight and obesity among children aged 5–19, up from 2.9% in 2000. Local data from Somdejphra Yupparat Taphanhin Hospital (2022–2023) revealed that 9.4% of elementary students were overweight and 8.3% were obese, highlighting the rising trend and its health and economic impacts.

Objectives: This study aimed to identify factors contributing to overweight and obesity among elementary school children in the municipal area of Taphanhin District, Phichit Province, to reduce risk factors, promote protective behaviors, and raise awareness among students and parents.

Methods: A cross-sectional study was conducted from August 2024 to February 2025. Data were collected through questionnaires completed by students or their parents, covering general information, personal data, dietary habits, and lifestyle. Statistical analysis examined associations between various factors and childhood overweight and obesity.

Results: Among 140 participants, 20.7% were overweight and 17.1% were obese. Significant associated factors included male gender (AOR = 6.25, 95% CI = 1.78–21.93), parental misperception of the child's nutrition (AOR = 9.30, 95% CI = 2.48–34.74), maternal weight issues during pregnancy (AOR = 3.71, 95% CI = 1.19–11.54), consumption of hamburgers ≥1 time/week (AOR = 3.78, 95% CI = 1.33–10.69), and buffet meals ≥1 time/week (AOR = 3.32, 95% CI = 1.12–9.81).

Conclusion: Male gender, parental misperception of nutritional status, maternal weight history, and frequent fast-food consumption were significantly associated with overweight and obesity among children. These findings highlight the need for targeted interventions and parental education to combat childhood obesity.

Keywords: Childhood obesity, Overweight, Risk factors, Dietary behavior, Elementary school children

บทนำ

โรคอ้วน เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ปัญหาโรคอ้วนในเด็กเพิ่มมากขึ้นในประเทศต่างๆทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2563 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 5 – 19 ปี (โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุมากกว่า 1 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับร้อยละ 6.8 เพิ่มจากปี พ.ศ.2543 (ร้อยละ 2.9) (ดำรงวงศ์ศิริ, อ. 2566) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กนั้น มีแนวโน้มมากขึ้นภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพบว่า มาตรการต่างๆในการป้องกันการแพร่ระบาดนั้น ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันด้านการกินอาหาร และการออกกำลังกาย จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2566 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2567) พบว่า เด็กไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น ในขณะ

ที่อายุที่พบเริ่มเป็นโรคอ้วนน้อยลง และคาดการณ์ว่าจะพบ อุบัติการณ์ภาวะโรคอ้วนในประชากรที่อายุ ต่ำกว่า 20 ปี สูงขึ้นอีกในอนาคตข้างหน้า และผลการทบทวนการศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จ พระยุพราชตะพานหิน ระหว่างปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567 พบว่า: ปี 2565 เด็กประถมทั้งหมดมีจำนวน 1,782 คน พบภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 172 คน (ร้อยละ 9.65) และโรคอ้วนจำนวน 155 คน (ร้อยละ 8.70) ส่วนปี 2566 เด็กประถมมีจำนวน 1,680 คน พบภาวะน้ำหนักเกิน 159 คน (ร้อยละ 9.46) และโรคอ้วน 139 คน (ร้อยละ 8.27) ส่วนปี 2567 จำนวนเด็กประถมลดลงเหลือ 1,622 คน โดยพบว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน 142 คน (ร้อยละ 8.76) และเด็กอ้วน 126 คน (ร้อยละ 7.77) แม้ว่าข้อมูลจะแสดงให้เห็นว่า ทั้งจำนวนและร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วงสามปีที่ผ่านมา แต่ตัวเลขที่ปรากฏยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวล ซึ่งสะท้อนว่าปัญหานี้ยังคงมีอยู่ในระดับสูง และไม่อาจละเลยได้ ภาวะอ้วนในเด็กก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ดำรงวงศ์ศิริ, อ. 2566) อาทิ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานชนิดที่ 2 ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคตับคั่งไขมัน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อ นอกจากนี้ ยังส่งผลทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล การเรียนตกต่ำ การถูกล้อเลียนจากเพื่อน และการเข้าสังคมที่ยากลำบาก ซึ่งอาจส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองและคุณภาพชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศตามมาด้วย ดังนั้นภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการจัดการป้องกัน และรักษาอย่างเหมาะสม

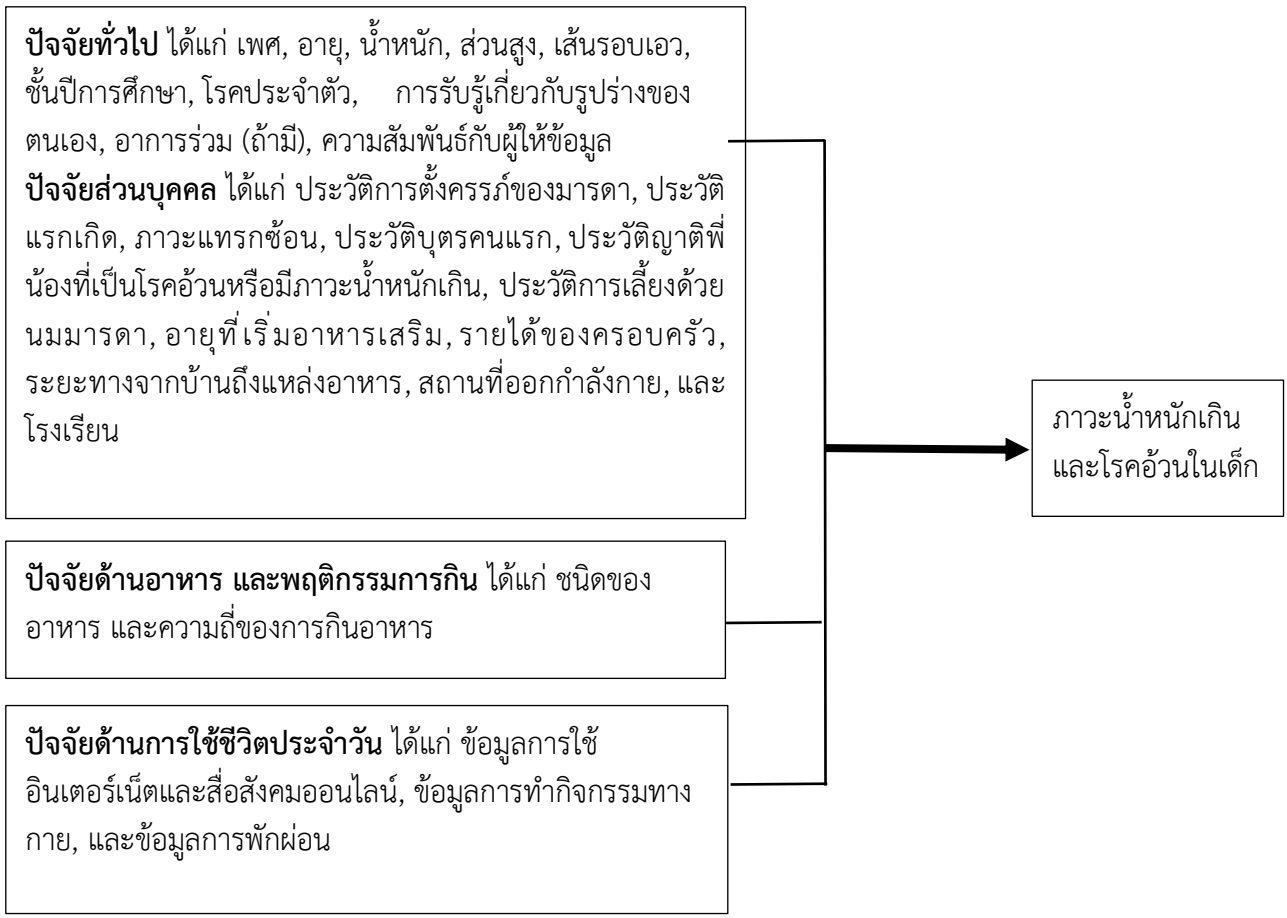
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เพื่อลดปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และสนับสนุนปัจจัยที่ลดการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและเพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองและเด็กประถมศึกษาถึงสถานการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในปัจจุบัน

สมมติฐาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กที่สำคัญ คือปัจจัยด้านพฤติกรรมการกิน ปัจจัยด้านกิจกรรมทางกาย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิด



รูปแบบการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาล อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ประชากร: เด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงเรียนหัวเฉียว โรงเรียนจันทวิทยา โรงเรียนเทศบาล 1 โรงเรียนเทศบาล 4 โรงเรียนนรบุตรศึกษา จำนวน 1,680 คน

กลุ่มตัวอย่าง: เด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ที่คุณสมบัติตามเกณฑ์

- **เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)**

เด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ที่มารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

- **เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)**

เด็กประถมศึกษาที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ตามอายุ และผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนชนิดทุติยภูมิที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อหรือกลุ่มโรคทางพันธุกรรม ในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร หรือผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก สูตรหาความสัมพันธ์ Logistic regression (Hsieh, et al, 1998)
$n = P(1-P)(Z_{1-a} + Z_{1-b})^2 / B(1-B)(P_0-P_1)^2$ โดย $P = (1-B)P_0 + B(P_1)$
ค่า P_0 หมายถึงสัดส่วนคนที่เป็นโรคและไม่สัมผัสปัจจัย อ้างอิงจากงานการศึกษาที่ผ่านมา มีค่าเท่ากับ 0.61
ค่า P_1 หมายถึงสัดส่วนคนที่เป็นโรคและสัมผัสปัจจัย อ้างอิงจากการศึกษาที่ผ่านมา มีค่าเท่ากับ 0.33
ค่า B หมายถึงสัดส่วนของคนที่เป็นโรค ซึ่งอ้างอิงจากข้อมูลเด็กโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตรปีที่ผ่านมา มีค่าเท่ากับ 0.17 โดยกำหนดค่า Z_{1-a} =1.64 และ Z_{1-b} =0.84 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 138 คน

เครื่องมือ: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามข้อมูลโดยอ้างอิงจากกรมอนามัย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2567) และแบบสอบถามงานวิจัยของอาจารย์กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ (Suwannaphant et al, 2020) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, เส้นรอบเอว, ชั้นปีการศึกษา, โรคประจำตัว, การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง, อาการร่วม (ถ้ามี), ความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม จำนวน 12 ข้อ มีข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา, ประวัติแรกเกิด, ภาวะแทรกซ้อน, ประวัติบุตรคนแรก, ประวัติญาติพี่น้องที่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน, ประวัติการเลี้ยงด้วยนมมารดา, อายุที่เริ่มอาหารเสริม, รายได้ของครอบครัว, ระยะทางจากบ้านถึงแหล่งอาหาร, สถานที่ออกกำลังกาย, และโรงเรียน

ส่วนที่3 ข้อมูลปัจจัยด้านอาหารและพฤติกรรมการกิน จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคย, เคยทำน้อยหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์, ทำปานกลางหรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ทำมากหรือ 5-6 ครั้งต่อวัน, ทำมากที่สุดหรือทำทุกวัน

ส่วนที่4 ข้อมูลปัจจัยด้านการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น ข้อมูลการใช้อินเตอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์, ข้อมูลการทำกิจกรรมทางกาย, และข้อมูลการพักผ่อน มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคย, เคยทำน้อยหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์, ทำปานกลางหรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์, ทำมากหรือ 5-6 ครั้งต่อวัน, ทำมากที่สุดหรือทำทุกวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (validity) และได้มีการนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง (reliabillity) เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธี *Cronbach's alpha* ได้ค่า 0.89-0.93 โดยแบบสอบถามข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยและได้มีการตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้งโดยกุมารแพทย์อย่างน้อย 3 คนและมีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูล: หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นักวิจัย ลงข้อมูลในโปรแกรม Microsoft excel ตามรหัสข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดเองจากนั้น นำเข้าข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS statistics version 18.0 จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลปัจจัยด้านตัวบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมการกิน ปัจจัยด้านกิจกรรมทางกาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม นำเสนอด้วย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติความสัมพันธ์ หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคอ้วน ด้วยสถิติ logistic regression analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.05 นำเสนอด้วยค่า Odds ratio (OR) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95% (95%CI)

ผลการวิจัย

ตารางที่1 ตารางเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (n = 140)	เด็กปกติ (n = 87) (%)	เด็กที่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (n = 53) (%)	p-value
ข้อมูลทั่วไป				
1.อายุ (ปี); ค่าเฉลี่ย (SD)	9.13 (1.78)	8.65 (1.83)	9.91 (1.40)	<0.01
2.เพศ; n (%) - เพศชาย - เพศหญิง	 88 52	 44 (54.7) 43 (49.4)	 44 (83.0) 9 (17.0)	 <0.01
3. ระดับชั้นประถมศึกษา; n (%) - ชั้นประถมตอนต้น - ชั้นประถมตอนปลาย	 63 77	 50 (57.5) 37 (42.5)	 13 (24.5) 40 (75.5)	 <0.01
4. การเข้าใจภาวะโภชนาการของตัวเด็กประถมศึกษาจากมุมมองของผู้ปกครอง; n (%) - เข้าใจถูก - เข้าใจผิด	 112 28	 80 (92.0) 7 (8.0)	 32 (60.4) 21 (39.6)	 <0.01
ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล				
1.ประวัติมารดามีน้ำหนักมากก่อนตั้งครรภ์ หรือน้ำหนักตัวขึ้นเร็วขณะตั้งครรภ์; n (%) - ไม่ใช่ - ใช่	 102 38	 71 (81.6) 16 (18.4)	 31 (58.5) 22 (41.5)	 <0.01
2.ประวัติภาวะแทรกซ้อนตอนเกิด; n (%) - ไม่มี - มี	 119 21	 81 (93.1) 6 (6.9)	 38 (71.7) 15 (28.3)	 <0.01
ข้อมูลด้านปัจจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ความถี่มากกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์)				
1.รับประทานพาสต้า	19	10 (11.5)	9 (17.0)	0.36
2.รับประทานพิซซ่า	60	36 (41.4)	24 (45.3)	0.65

3.รับประทานแฮมเบอเกอร์	50	23 (26.4)	27 (50.9)	<0.01
4.รับประทานอาหารบุฟเฟ่ต์	38	18 (20.7)	20 (37.7)	0.03
5.รับประทานไอศกรีม	122	76 (87.4)	46 (86.8)	0.92
6.รับประทานขนมเค้ก	103	69 (79.3)	34 (64.2)	0.05
7.รับประทานขนมปัง	123	81 (93.1)	42 (79.2)	0.02
8.รับประทานช็อกโกแลต	120	77 (88.5)	43 (81.1)	0.23
9.รับประทานอาหารเสริม	29	24 (27.6)	5 (9.4)	0.01
ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (ความถี่มากกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์)				
1.ออกกำลังกายในโรงยิม	51	27 (31.0)	24 (45.3)	0.89
2.วิ่งจ๊อกกิ้ง	79	51 (58.6)	28 (52.8)	0.50
3.เล่นกีฬากลางแจ้ง	104	61 (70.1)	43 (81.1)	0.15
4.ออกกำลังกาย โดยการปั่นจักรยาน	97	63 (72.4)	34 (64.2)	0.30
5.เดินทางไปที่ต่างๆด้วยรถมอเตอร์ไซต์	100	68 (78.2)	32 (60.4)	0.02
6.เดินทางไปที่ต่างๆด้วยรถประจำทาง	30	19 (21.8)	11 (20.8)	0.88
7.เดินทางไปที่ต่างๆด้วยรถยนต์	96	56 (64.4)	40 (75.5)	0.17
8.เดินไปยังที่ต่างๆใช้เวลาไม่น้อยกว่า10 นาที	107	67 (77.0)	40 (75.5)	0.84
ข้อมูลด้าน ด้านกิจกรรมการพักผ่อน (ความถี่มากกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์)				
1.เข้านอนก่อน 22.00	135	84 (96.6)	51 (96.2)	0.92
2.ตื่นนอนก่อน 07.00	139	86 (98.9)	53 (100.0)	0.43
3.นอน 8-9 ชั่วโมงต่อคืน	136	86 (98.9)	50 (94.3)	0.15
4.ดูหนังในโรงภาพยนตร์	35	15 (17.2)	20 (37.7)	<0.01
5.ดูหนัง ฟังเพลง ผ่านอินเทอร์เน็ต	123	79 (90.8)	44 (83.0)	0.17

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของเด็กประถมศึกษา

ปัจจัย	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value
-อายุ (ปี)	1.55 (1.24-1.95)	< 0.01	1.22 (0.69-2.15)	0.49
- เพศชาย	4.78 (2.08-10.97)	< 0.01	6.25 (1.78-21.93)	< 0.01

ปัจจัย	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value
-ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย	4.16 (1.95-8.86)	< 0.01	1.64 (0.22-12.40)	0.63
-การเข้าใจภาวะโภชนาการของตัวเด็กผิดจากมุมมองของผู้ปกครอง	7.50 (2.91-19.37)	< 0.01	9.30 (2.48-34.74)	< 0.01
-มีประวัติมารดามีน้ำหนักมากก่อนตั้งครรภ์ หรือน้ำหนักตัวขึ้นเร็วขณะตั้งครรภ์	3.15 (1.46-6.80)	< 0.01	3.71 (1.19-11.54)	0.02
-มีประวัติภาวะแทรกซ้อนตอนเกิด	0.15 (0.03-0.72)	0.02	0.25 (0.04-1.48)	0.13
-รับประทานแฮมเบอเกอร์	2.89 (1.41-5.93)	< 0.01	3.78 (1.33-10.69)	0.01
-รับประทานอาหารบุฟเฟ่ต์	2.32 (1.09-4.97)	0.01	3.32 (1.12-9.81)	0.03
-รับประทานขนมเค้ก	0.47 (0.22-1.00)	0.05	0.47 (0.15-1.54)	0.21
-รับประทานขนมปัง	0.28 (0.01-0.82)	0.02	0.45 (0.10-2.16)	0.32
-รับประทานอาหารเสริม	0.27 (0.09-0.77)	0.01	0.44 (0.12-1.68)	0.23
-ออกกำลังกาย โดยการปั่นจักรยานไปยังที่ต่างๆ	0.41 (0.17-0.99)	0.05	0.35 (0.10-1.19)	0.09
-เดินทางไปที่ต่างๆด้วยรถมอเตอร์ไซต์	0.40 (0.17-0.92)	0.03	1.03 (0.32-3.34)	0.96
-ดูหนังในโรงภาพยนตร์	3.56 (1.52-8.36)	< 0.01	3.03 (0.97-9.50)	0.06

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กประถมศึกษาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชายและเด็กที่ผู้ปกครองมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับน้ำหนักบุตร ซึ่งสอดคล้องกับ Rietmeijer-Mentink et al, 2012 และ Nemecek et al, 2017 ที่ระบุว่าผู้ปกครองมักประเมินน้ำหนักบุตรต่ำกว่าความเป็นจริง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ เช่น การนอนกรนและรอยปื้นดำ อาจเป็นสัญญาณเริ่มต้นของโรคในอนาคต เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับและภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่ง Button et al, 2021 และ Mamun et al, 2013 ได้กล่าวถึงอิทธิพลของสุขภาพมารดาก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ต่อภาวะอ้วนของบุตรอย่างมีนัยสำคัญ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารสมัยใหม่ โดยเฉพาะฟาสต์ฟู้ด ส่งผลต่อภาวะอ้วนในเด็กอย่างชัดเจน Donin et al, 2017 ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของอาหารพลังงานสูง ไขมันและโซเดียมในสุขภาพเด็ก ดังนั้นควรมีมาตรการควบคุม เช่น การจำกัดโฆษณาอาหารไม่เหมาะสมต่อเด็ก

ในขณะที่การใช้อินเทอร์เน็ตพบว่า ยังไม่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนในเด็กกลุ่มนี้ อาจเนื่องจากเด็กยังมีกิจกรรมทางกายเพียงพอและมีการนอนหลับที่เหมาะสม ซึ่ง Janssen & LeBlanc, 2010 และ Chen et al, 2008 ได้กล่าวถึงบทบาทของการมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงโรคอ้วน
อย่างไรก็ตาม การติดตามพฤติกรรมในระยะยาวยังคงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประเมินผลกระทบในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจากเด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เท่านั้น อาจไม่สามารถนำไปใช้สรุปผลกับเด็กในพื้นที่อื่น หรือบริบทที่ต่างกันได้ และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยด้านอื่นที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้ เช่น ความเครียดของเด็ก การเลี้ยงดู หรืออิทธิพลจากสื่อโฆษณา หรือเพื่อนในโรงเรียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารสถานพยาบาลและสถานศึกษา รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ปกครองในการประเมินภาวะโภชนาการของบุตรอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดการบริโภคอาหารพลังงานสูงและอาหารสมัยใหม่ที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ รวมถึงสนับสนุนพฤติกรรมป้องกัน เช่น การออกกำลังกายและการนอนหลับที่เพียงพอ แม้ปัจจัยด้านการใช้ชีวิตประจำวันจะยังไม่แสดงนัยสำคัญในงานวิจัยนี้ แต่ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง2.ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างศึกษาให้ครอบคลุมหลายพื้นที่ ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้ผลการศึกษามีความหลากหลายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงกว้างมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ เพื่อให้เข้าใจทัศนคติหรือปัจจัยเชิงพฤติกรรมที่ตัวเลขอาจไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน

สรุปผล

จากการศึกษา พบว่าเด็กประถมศึกษาในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหินมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันสูงถึง 37.8% โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ เพศชาย การรับรู้ของผู้ปกครองที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับน้ำหนักของบุตร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดและบุฟเฟต์ จากข้อนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายและกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้ความรู้ผู้ปกครอง สร้างพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราเด็กอ้วน และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กระทรวงสาธารณสุข เลขที่อนุมัติการวิจัย 17/2567 ลงวันที่ 18/07/67
ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิของผู้เข้าร่วมในการให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมการศึกษา ผู้ปกครองและนักเรียนได้รับแบบฟอร์มแสดงความยินยอม โดยสามารถเลือกเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูก

เก็บรักษาเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมในการเผยแพร่ผลการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ เจ้าของผลงานวิจัยเรื่อง วิถีการดำเนินชีวิตสมัยใหม่ และภาวะโภชนาการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมืองานวิจัยแบบสอบถาม และให้คำแนะนำ ความรู้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร คณะครู นักเรียน และผู้ปกครองในเขตเทศบาลอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมาร ที่ช่วยแจกแบบสอบถามแก่ผู้ปกครอง และบุคคลรอบข้างทุกท่านที่ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาในระหว่างการทำวิจัย

ท้ายที่สุด ข้าพเจ้าขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นแรงสนับสนุนสำคัญ ตลอดระยะเวลาการจัดทำงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนหรือดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2567). คู่มือแนวทางการจัดการโรคอ้วนในเด็กสำหรับสถานบริการสาธารณสุข https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/221326

ดำรงวงศ์ศิริ, อ. (2566). Childhood Obesity: A Comprehensive Approach and Management. กรุงเทพ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566. ISBN 978-616-443-830-9

Button, A., Faith, M. S., Paluch, R. A., & Kong, K. L. (2021). Interplay between Prepregnancy Body Mass Index, Early Childhood Negative Temperament, and Slowness in Eating on Early Childhood Rapid Weight Gain. *Childhood Obesity, 17*(8), 534–541. https://doi.org/10.1089/chi.2021.0024

Chen, X., Beydoun, M. A., & Wang, Y. (2008). Is sleep duration associated with childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity, 16*(2), 265–274. https://doi.org/10.1038/oby.2007.63

Donin, A. S., Nightingale, C. M., Owen, C. G., Rudnicka, A. R., Cook, D. G., & Whincup, P. H. (2017). Takeaway meal consumption and risk markers for coronary heart disease, type 2 diabetes and obesity in children aged 9–10 years: A cross-sectional study. *Archives of Disease in Childhood, 103*(5), 431–436. https://doi.org/10.1136/archdischild-2017- 312981

Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine, 17*, 1623–1634. http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(19980730)17:14<1623::AID-SIM871>3.0.CO;2-S

Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*(1), 40. https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40

Kritkantorn Suwannaphant., Piyatifa Uppara., & Sukanya Kansin. (2020). Factors associated with overweight among students in Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 31*(2), July–December.

Mamun, A. A., Mannan, M., & Doi, S. A. R. (2013). Gestational weight gain in relation to offspring obesity over the life course: A systematic review and bias‐adjusted meta‐analysis. *Obesity Reviews, 15*(4), 338–347. https://doi.org/10.1111/obr.12132

Nemecek, D., Sebelefsky, C., Woditschka, A., & Voitl, P. (2017). Overweight in children and its perception by parents: Cross-sectional observation in a general pediatric outpatient clinic. *BMC Pediatrics, 17*(1). https://doi.org/10.1186/s12887-017-0964-z

Pearson, N., Atkin, A. J., Biddle, S. J., Gorely, T., & Edwardson, C. (2009). Patterns of adolescent physical activity and dietary behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6*(1), 45.

Rietmeijer‐Mentink, M., Paulis, W. D., Van Middelkoop, M., Bindels, P. J., & Van Der Wouden, J. C. (2012). Difference between parental perception and actual weight status of children: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition, 9*(1), 3–22. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00462.x

Tambalis, K. D., Panagiotakos, D. B., Psarra, G., & Sidossis, L. S. (2020). Screen time and its effect on dietary habits and lifestyle among schoolchildren. *Central European Journal of Public Health, 28*(4), 260–266. https://doi.org/10.21101/cejph.a6097

Wang, Y., & Lim, H. (2012b). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry, 24*(3), 176–188. https://doi.org/10.3109/09540261.2012.688195