

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และโรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

นุรอารีนา ยามา วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

อมรรัตน์ ยูโซ๊ะ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

วิชชาดา สิมลา ส.ด.*

ตัม บัญรอด ปร.ด. (สถิติ)*

จันจิรา คชสิงห์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)**

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

** โรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ติดต่อผู้เขียน: วิชชาดา สิมลา Email: switchada@tsu.ac.th

วันรับ:	29 ก.ย. 2566
วันแก้ไข:	9 ก.ค. 2567
วันตอบรับ:	19 ก.ค. 2567

บทคัดย่อ

เด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ สติปัญญา และด้านจิตใจของเด็ก การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ในกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยก่อนเรียนที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตะโหนด จังหวัดพัทลุง จำนวน 144 คู่ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สถิติ logistic regression ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ จำนวนการเกิด ระดับการศึกษา วิธีการคลอดบุตร การรับประทานผัก 1-3 วันต่อสัปดาห์ การรับประทานเนื้อสัตว์น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ การพาขบวนนมเข้านอน ($p<0.05$) จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เพื่อลดภาวะอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียน

คำสำคัญ: ภาวะอ้วน; ภาวะน้ำหนักเกิน; เด็กวัยก่อนเรียน; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทนำ

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นปัญหาเรื้อรังที่มีความชุกเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหา

สาธารณสุขระดับชาติในหลายประเทศทั่วโลก⁽¹⁾

สถานการณ์ของภาวะอ้วนในเด็ก พบว่า ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนเด็กที่มีน้ำหนักเกินสูงสุด

ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนถึง 12 ล้านคน รองลงมาคือ ตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือที่มีน้ำหนักเกิน ประมาณ 5.9 ล้านคน เมื่อรวมจำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วน ในสองภูมิภาคนี้ พบว่า มีสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของเด็ก ที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั่วโลก อีกทั้งยังมีแนวโน้มเด็กที่มี ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์ภาวะอ้วน ของประเทศในปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า ในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วนทั่วประเทศถึงร้อยละ 9.17, 11.45, 9.50, 9.05, 10.24 ตามลำดับเมื่อเทียบกับ จำนวนเด็กในวัยเดียวกัน⁽³⁾ ข้อมูลของอำเภอตะโหมด ปี พ.ศ. 2561–2565 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วน พบว่า ปี พ.ศ. 2561 มีร้อยละ 10.9 เพิ่มขึ้นสูงในปี 2562 ร้อยละ 17.3 แต่มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างคงที่ถึงปี พ.ศ. 2565 คือ ร้อยละ 17.8, 15.9, 13.7 ตามลำดับ แต่ก็ ยัง พบว่า แนวโน้มของเด็กที่มีภาวะอ้วนนั้นยังเกินเกณฑ์ มาตรฐานของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 10⁽³⁾

ภาวะอ้วนเกิดจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารมาก เกินความต้องการของร่างกาย องค์การอนามัยโลกรายงาน ว่าการมีภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีความ เสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรค ความดันโลหิตสูงและเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจและสมองรวมถึงการเป็น โรคเบาหวาน ในอนาคต^(1,4) อีกทั้งมีผลเสียต่อสุขภาพหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันเลือดสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเหล่านี้สามารถ พบได้ในคนอายุน้อยที่มีภาวะโรคอ้วนอีกด้วย นอกจากนี้ ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ในระบบทางเดิน หายใจ ได้แก่ ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับ ส่งผล เสียถึงการนอนที่ไม่เพียงพอและส่งผลกระทบต่อการ เรียนของเด็กด้วยเช่นกัน ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้ อย่างเต็มที่ รวมไปถึงเด็ก ๆ อาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น การถูกเพื่อนล้อ ถูกบูลลี่เรื่องรูปลักษณ์ จนทำให้เกิด ความเครียดและอาจเป็นโรคทางจิตเวชได้^(4,5) และก่อให้เกิด ผลเสียต่อพัฒนาการทางกายภาพและพัฒนาการทาง สมองของเด็ก⁽⁶⁾

จากสถานการณ์ปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะ อ้วนในพื้นที่ของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง พบว่า อัตราของเด็กที่มีภาวะอ้วนนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561–2565 ยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดไว้ทั้งที่หน่วยงานทางภาครัฐ โรงพยาบาลในพื้นที่ ได้มีการดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อลดปัญหาภาวะ เด็กอ้วนในพื้นที่มาโดยตลอด แต่ยังพบปัญหาเด็กที่มี ภาวะอ้วนนั้นยังคงอยู่มีต่อเนื่องและเป็นปัญหาทาง โภชนาการในพื้นที่ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงได้ทำการศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เพื่อ ค้นหาสาเหตุและใช้เป็นแนวทางดำเนินงานเพื่อลดอัตรา ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วนในพื้นที่

วิธีการศึกษา

การศึกษาวัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ดำเนินการในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2565 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง และ มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เด็กวัยก่อนเรียนและบิดา-มารดา หรือ ผู้ดูแลของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เกณฑ์การคัดออก คือ เด็ก วัยก่อนเรียนที่มีความพิการทางร่างกายไม่สามารถให้ ข้อมูลได้ เด็กที่ป่วยหรืออยู่ในภาวะวิกฤต สภาวะที่ไม่แข็งแรง และเด็กที่มีโรค ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง ไทรอยด์ทำงาน ผิดปกติ โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งไม่สะดวกในการวัดสัดส่วน ของร่างกาย และมีผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีความพิการทางร่างกายไม่สามารถให้ข้อมูลได้ มีการ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Lemeshow⁽⁷⁾ โดยมี สูตร ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
N แทน จำนวนประชากรของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด N=234

แทน ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

P แทน สัดส่วนของภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ร้อยละ 0.2906

e แทน ค่าการกระชับของการประมาณค่า $e = 0.05$

เมื่อแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน และปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับในกรณีที่แบบสอบถามมีอัตราการสูญหายหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 6 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมเป็น 144 คนและทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ในอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง น้ำหนักแรกเกิด ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาการนอน การบริโภคอาหาร และประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อ้างอิงมาตรฐานการเจริญเติบโตของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 โดยค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกิน 2SD ($>+2SD$) จัดเป็นกลุ่มเริ่มอ้วนและอ้วน⁽⁸⁾

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบิดา-มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ อาชีพ และข้อมูล BMI ก่อนการตั้งครรภ์ของมารดา น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ อายุของมารดาเมื่อคลอดบุตร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ กิจกรรมของเด็กวัยก่อนเรียน และการดูแลด้านอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งการรับ

ประทานอาหารและการอบรมเลี้ยงดู

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คำนวณสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (item-objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.86 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาพื้นที่ชุมชนเบื้องต้น ในอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง และทบทวนวรรณกรรมเพื่อเตรียมแบบสัมภาษณ์เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ (COA No.TSU 2022_204) และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย

3. ดำเนินการประชุมผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่ออธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงาน ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และชี้แจงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

4. ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานด้วย simple logistic regression และ multiple logistic regression โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ดูแล พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนอายุ 48-59 เดือน ร้อยละ 50.0 น้ำหนักแรกเกิด อยู่ที่ 2,500-4,000 กรัม ร้อยละ 88.7 ไม่ใช่เด็กแฝด ร้อยละ 95.3 ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ร้อยละ 82.1 ในกลุ่มคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 58.6 สำหรับข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 75.5 มีค่า BMI ≥ 25 kg/m² ร้อยละ 44.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.1 ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 62.3 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 69.8 และการคลอดโดยธรรมชาติ ร้อยละ 47.2

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วนมีอายุ ระหว่าง 36-47 เดือน ร้อยละ 44.7 น้ำหนักแรกเกิดอยู่

ที่ 2,500-4,000 กรัม ร้อยละ 86.8 ไม่ใช่เด็กแฝด ร้อยละ 81.6 การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ร้อยละ 68.4 ในกลุ่มคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 61.5 เด็กที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มียู่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.5 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 60.5 มีค่า BMI ≥ 25 kg/m² ร้อยละ 47.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.7 จบการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปลายและสูงกว่ามัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 78.9 และคลอดโดยธรรมชาติ ร้อยละ 42.1 (ตารางที่ 1)

สำหรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนและภาวะอ้วนมักเล่นกิจกรรมกลางแจ้งและมีการใช้อิเล็กทรอนิกส์ มากกว่า ร้อยละ 93 และยังพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		สมส่วน (n=106)		ภาวะอ้วน (n=38)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เด็กวัยก่อนเรียน					
อายุ (เดือน)	24-35	10	9.4	7	18.4
	36-47	41	38.7	17	44.7
	48-59	53	50.0	12	31.6
	60	2	1.9	2	5.3
	Median (P25 - P75)	48 (39.0-53.0)		43 (37.8-50.8)	
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	<2,500	11	10.4	5	13.2
	2,500-4,000	94	88.7	33	86.8
	>4,000	1	0.9	0	0.0
	Median (P25 - P75)	3,000 (2,787.5-3,205.0)		3,145 (3,8625.0-3,3000.0)	
จำนวนการเกิด (คน)	ไม่ใช่เด็กแฝด	101	95.3	31	81.6
	เด็กแฝด	5	4.7	7	18.4
การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	19	17.9	12	31.6
	เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	87	82.1	26	68.4
ในกลุ่มคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (เดือน)					
	≤ 6 เดือน	36	41.4	16	61.5
	>6 เดือน	51	58.6	10	38.5
	Median (P25 - P75)	9 (6-18)		6 (3-10.25)	

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		สมส่วน (n=106)		ภาวะอ้วน (n=38)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ดูแลเด็ก					
เพศ	หญิง	82	77.4	34	89.5
	ชาย	24	22.6	4	10.5
อายุ (ปี)	ผู้ใหญ่ตอนต้น 15-24 ปี	5	4.7	5	13.2
	ผู้ใหญ่ตอนกลาง 25-44 ปี	80	75.5	23	60.5
	ผู้ใหญ่ตอนปลาย 45-64 ปี	19	17.9	9	23.7
	วัยสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	2	1.9	1	2.6
	Median (P25 - P75)	35 (30.0-40.0)		34.5 (28.8-45.0)	
ค่า BMI (kg/m ²)	<23	35	33	15	39.5
	23-24.9	24	22.6	5	13.1
	≥25	47	44.3	18	47.4
	Median (P25 - P75)	24.59 (22.3-27.9)		2.11 (1.0-3.0)	
สถานภาพการสมรส	โสด	20	18.9	10	26.3
	สมรส	86	81.1	28	73.7
ระดับการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่ามัธยมปลาย	40	37.7	19	50.0
	สูงกว่ามัธยมปลาย	66	62.3	19	50.0
รายได้เฉลี่ย (บาท / เดือน)	ต่ำกว่า 10,000	74	69.8	30	78.9
	10,000-14,999	12	11.3	3	7.9
	15,000-19,999	6	5.7	2	5.3
	20,000 ขึ้นไป	14	13.2	3	7.9
	Median (P25 - P75)	10,000 (7,500.0-12,000.0)		8,350 (5,750.0-12,000.0)	
วิธีการคลอด	ไม่ระบุ	44	41.5	10	26.3
	คลอดโดยธรรมชาติ	50	47.2	16	42.1
	ผ่าตัด	12	11.3	12	31.6

ดูโทรทัศน์ ประมาณร้อยละ 60.0 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยก่อนเรียนทั้งหมด นอกจากนี้ยัง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนนั้นเคยมีพฤติกรรมพาขวดนมเข้านอน ร้อยละ 38.7 น้อยกว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 57.9 สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนและเกณฑ์ภาวะอ้วนนั้นรับประทานผัก 4-7 วันต่อสัปดาห์ แต่กลับ พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่

อยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วนนั้นรับประทานเนื้อสัตว์ 3-5 ซ่อนกินข้าว 4-7 วันต่อสัปดาห์ ถึงร้อยละ 81.6 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนรับประทาน ร้อยละ 68.9 (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง (multivariable analysis)

พบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง คือ

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงของเด็กวัยก่อนเรียน

ข้อมูลทั่วไป		สมส่วน (n=106)		(ภาวะอ้วน n=38)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำกิจกรรมกลางแจ้ง	ไม่เล่น	6	5.7	1	2.6
	เล่น	100	94.3	37	97.4
การใช้อิเล็กทรอนิกส์	ไม่ใช้	7	6.6	2	5.3
	ใช้	99	93.4	36	94.7
การดูโทรทัศน์	ไม่ดู	35	33.0	16	42.1
	ดู	71	67.0	22	57.9
พาเข้านอนด้วยขวดนม	เคย	41	38.7	22	57.9
	ไม่เคย	65	61.3	16	42.1
รับประทานผัก	ไม่ได้ปฏิบัติ	10	9.4	4	10.5
	1-3 วัน/สัปดาห์	44	41.5	15	39.5
	4-7 วัน/สัปดาห์	52	49.1	19	50.0
รับประทานเนื้อสัตว์ 3-5 ช้อนกินข้าว	0-3 วัน/สัปดาห์	33	31.1	7	18.4
	4-7 วัน/สัปดาห์	73	68.9	31	81.6

จำนวนการเกิด (AOR=25.1; 95%CI=3.1-201.9) ระดับการศึกษา (AOR=14.3; 95%CI=3.3-62.2) วิธีการคลอด (AOR=4.0; 95%CI=1.1-15.2) การรับประทานผัก (AOR=5.5; 95%CI=1.3-23.9) การรับประทานเนื้อสัตว์ (AOR=12.60; 95%CI=1.3-21.5) การพาขวดนมเข้านอน (AOR=3.3; 95%CI=1.1-14.2) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง จำนวนการเกิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เด็กแฝด มีโอกาสเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนเป็น 25.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กแฝด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทารกที่ไม่แฝดมีโอกาสร้อยละทำให้เกิดภาวะอ้วนมากกว่าทารกที่เกิดแฝด เนื่องจากว่าครรภ์แฝดมีภาวะแทรกซ้อนทำให้

ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ประมาณร้อยละ 50 ของทารกแฝดจะ พบว่า มีการโตช้าในครรภ์อย่างชัดเจน และมีโอกาสทำให้คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 60⁽⁹⁾ อาจมองได้ว่าเด็กที่ไม่แฝดอาจจะมีโอกาสมีภาวะอ้วนมากกว่าเด็กที่เกิดแฝด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระพล จันทรดียิ่ง และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง กล่าวว่า ครรภ์แฝดเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีโอกาสเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนเป็น 14.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาสูงกว่ามัธยมปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากระดับการศึกษา ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ผู้ปกครองที่มีระดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ข้อมูลทั่วไป	สมส่วน (n=106)		ภาวะอ้วน (n=38)		COR	AOR	p-value	95%CI
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ				
จำนวนการเกิด (คน)								
1 คน	101	95.3	31	81.6	Ref.			
2 คน	5	4.7	7	18.4	4.6	25.1	0.002	3.1-201.9
ระดับการศึกษาสูงสุด								
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	40	37.7	19	50.0	1.7	14.3	<0.001	3.3-62.2
สูงกว่ามัธยมปลาย	66	62.3	19	50.0	Ref.			
วิธีการคลอด								
คลอดโดยธรรมชาติ	50	80.6	16	57.1	Ref.			
ผ่าตัด	12	19.4	12	42.9	3.1	4.0	0.035	1.1-15.2
ผัก เช่น คื่นหีป, ผักกาด, แครอท, มะเขือเทศ								
ไม่ได้ปฏิบัติ	10	11.8	6	15.8	2.2	3.7	0.146	0.6-21.9
1-3 วัน/สัปดาห์	42	43.4	17	44.7	1.5	5.5	0.020	1.3-23.2
4-7 วัน/สัปดาห์	54	50.8	15	39.5	Ref.			
เนื้อสัตว์ 3-5 ช้อนกินข้าว								
0-3 วัน/สัปดาห์	33	31.1	7	18.4	Ref.	12.6	0.023	1.3-21.5
4-7 วัน/สัปดาห์	73	68.9	31	81.6	0.5			
พาชวตนมเข้านอน								
เคย	41	38.7	22	57.9	2.2	3.3	0.032	1.1-14.2
ไม่เคย	65	61.3	16	42.1	Ref.			

การศึกษาต่างกันจะมีลักษณะการเลี้ยงบุตรที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้แต่ละครอบครัวจะมีลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กมีโอกาสดังกล่าวเป็นสองเท่าในกลุ่มผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับต่ำอาจเนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจใน การเลือกอาหารในการบริโภค การกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรม หรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับสมาชิกในครอบครัว⁽¹¹⁾ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าจะทำให้ลูกมีโอกาสมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 และมีโอกาสมีภาวะผอมเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.3 เมื่อ

เทียบกับมารดาที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือสูงกว่า

วิธีการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัด มีโอกาสเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนเป็น 4.0 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่คลอดโดยธรรมชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การคลอดโดยธรรมชาติซึ่งมีการสัมผัสปากช่องคลอดและฝีเย็บของมารดาโดยตรง ซึ่งจุลินทรีย์ในลำไส้ หรือ Gut microbiota มีบทบาทสำคัญต่อร่างกาย โดยช่วยในการย่อยและดูดซึมสารอาหาร ช่วยสร้างวิตามิน ช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยปกป้องร่างกายจากการบุกรุกโดยเชื้อโรคภายนอก ชนิดของจุลินทรีย์ในลำไส้ที่เปลี่ยนแปลงไปยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนและภาวะดื้ออินซูลิน โดยทำให้ร่างกายได้พลังงานจากการย่อยอาหารมากขึ้น

และนำพลังงานส่วนเกินไปเก็บสะสมในรูปไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น⁽¹³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu และคณะ⁽¹⁴⁾ การคลอดโดยวิธีการผ่าตัดมีโอกาเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วน ($p < 0.05$) เนื่องจากการผ่าตัดคลอดทำให้ทารกพลาดโอกาสที่จะได้รับ microbiota dysbiosis

การรับประทานผัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานผัก 1-3 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนเป็น 5.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานผัก 4-3 วันต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากว่าพืชผักผลไม้มีเส้นใยอาหารเป็นส่วนประกอบร่างกายไม่สามารถย่อยสลายได้ ซึ่งจะไปเพิ่มปริมาณให้กับอาหารในระบบทางเดินอาหารช่วยให้อาหารเดินทางเร็วขึ้นและมีเวลาอยู่ในระบบทางเดินอาหารสั้นลงจึงช่วยลดการดูดซึมและลดความอยากอาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง⁽¹⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Omid และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ปริมาณการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยอาหารในปริมาณที่มากจะส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะอ้วนในเด็กลดลงร้อยละ 51 เมื่อเทียบกับเด็กที่บริโภคอาหารมีเส้นใยอาหารในปริมาณที่น้อย

การรับประทานเนื้อสัตว์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานเนื้อสัตว์ 4-7 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนเป็น 12.60 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานเนื้อสัตว์ 0-3 วันต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) การรับประทานเนื้อสัตว์ควรรับประทานสลับผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในแต่ละวันถึงแม้กลุ่มเนื้อสัตว์จะมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก แต่การรับประทานเนื้อสัตว์ในปริมาณที่เกินตามความต้องการของร่างกายอาจทำให้เด็กเสี่ยงต่อการมีไขมันในเลือดสูง มีภาวะโรคอ้วน และโรคหลอดเลือดแดงแข็ง หลอดเลือดตีบได้⁽¹⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Arnesen และคณะ⁽¹⁸⁾ ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแล้ว พบว่า การรับประทานโปรตีนโดยเฉพาะโปรตีนที่ได้จากเนื้อสัตว์ในปริมาณที่มากนั้นมีความสัมพันธ์ต่อการมีค่า BMI ที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วยในเด็ก

การพาขวดนมเข้านอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยพาขวดนมเข้านอน มีโอกาเสี่ยงที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนเป็น 2.2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยพาขวดนมเข้านอน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เนื่องจากการติดขวดนมหรือเลิกขวดช้า โดยที่เด็กจะมีความผูกพันกับขวดนมมากเป็นพิเศษ การทำให้เด็กเลิกขวดนมยังถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะเด็กควรได้รับสารอาหารประเภทอื่นควบคู่ไปกับการดื่มนมเนื่องจากการได้รับสารอาหารจากนมผงหรือแม้กระทั่งนมมารดาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการตอบสนองพัฒนาการที่สำคัญของเด็ก และยังเป็นพฤติกรรมที่เกิดผลเสียโดยตรงต่อตัวเด็ก และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ทำให้เกิดฟันผุ มีภาวะทุพโภชนาการและขาดการพัฒนาทางด้านทักษะต่างๆ เช่น ทักษะด้านการทำกิจกรรมหรือแก้ปัญหา การเข้าสังคมและทักษะทางภาษา⁽¹⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Williams และคณะ⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในเด็กพบว่า เด็กที่เคยพาขวดนมเข้านอนมีโอกาเสี่ยงถึง 1.22 เท่า ที่จะมีความอ้วนเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่เคยพาขวดนมเข้านอน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า จำนวนการเกิด ระดับการศึกษา วิธีการคลอด การรับประทานผัก การรับประทานเนื้อสัตว์ และการพาขวดนมเข้านอน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมเกี่ยวกับความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงดูเด็ก โภชนาการและการดูแลด้านอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน รวมถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะอ้วนที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Malnutrition [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
2. UNICEF. Child Malnutrition [Internet]. 2022 [cited 2022 May 10]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
3. กรมอนามัย. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 8 มี.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/obesity05?year=2023>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Consequences of Obesity [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/basics/consequences.html>
5. Cheng S, Kaminga AC, Liu Q, Wu F, Wang Z, Wang X, et al. Association between weight status and bullying experiences among children and adolescents in schools: An updated meta-analysis. Child Abuse & Neglect 2022;134:105833.
6. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2024 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. Lemeshow S, Hosmer DW Jr, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: Wiley; 1990.
8. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด - 5 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2565] แหล่งข้อมูล: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac-0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/mother%20and%20child/a5-04.pdf>
9. สุนันทา ยั่งยืนเชษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, เบญญาภา ธิติมาพงษ์. การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 9 มี.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_web/ตำราการพยาบาลมารดา%20ทารกและการผดุงครรภ์2 เล่ม2.pdf
10. วีระพล จันทร์ดียิ่ง, ชลิตา เทียวตระกูล, เหมือนนภา ลิ้มโสภารธรรม, อธิภรณ์ บุญยีน, นครินทร์ ยันตะบุศย์, อนณปัญญ์ใหญ่. ปัจจัยเสี่ยงเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. วารสารนเรศวรพะเยา 2559;9(1): 8-13
11. ปุริวิช ทองแดง, จันทร์จิรา สีสว่าง. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2555; 18(3):287-97.
12. ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2562; 25(2):8-24.
13. ปิยะนุช จงสมัค. จุลินทรีย์ในลำไส้กับการเกิดโรคอ้วนและไขมันสะสมในตับที่ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์. Thai Bull Pharm Sci 2559;11(2): 76-97
14. Liu S, Lei J, Ma J, Ma Y, Wang S, Yuan Y, et al. Interaction between delivery mode and maternal age in predicting overweight and obesity in 1,123 Chinese preschool children. Ann Transl Med 2020;8(7):474.
15. Ruheea T R, Katsuhiko S. dietary fiber and its effect on obesity: a review article. Advances in Medical Research 2018;1(1): 3-15
16. Omid E, Mahdi K, Farzad S. Dietary phytochemical index and overweight/obesity in children: a cross-sectional study. BMC Res Notes 2020; 13(132): 1-5
17. Kokkou S, Notara V, Kanellopoulou A, Lagiou A, Panagiotakos D. Protein Intake, Source and Effect on Children's Weight Status: An Epidemiological Study in Greece. Children 2023; 10(10):1606.

18. Arnesen EK, Thorisdottir B, Lamberg-Allardt C, Bärebring L, Nwaru B, Dierkes J, et al. Protein intake in children and growth and risk of overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Food Nutr Res* 2022; 66: 8242.
19. อรรณณ นามมนตรี, นงรัตน์ กล่ำรัตน์, สุนิสา ชาวโกทา. เด็กติดขวดนมจัดการอย่างไรดี ?. *วารสารทันตภิบาล* 2559; 27(1): 144-52.
20. Williams AS, Ge B, Petroski G, Kruse RL, McElroy JA, Koopman RJ. Socioeconomic Status and Other Factors Associated with Childhood Obesity. *J Am Board Fam Med* 2018; 31(4): 514-21.

Factors Associated with Overweight and Obesity among Preschool Children in Tamot, Phatthalung Province

Nur-areena Yama, B.Sc. (Public Health)*; Amonrat Yusoh, B.Sc. (Public Health)*;

Witchada Simla, Dr.P.H.*; Tum Boonrod, Ph.D. (Statistics)*;

Janjira Kotchasing, B.Sc. (Public Health)**

* Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Sciences, Thaksin University;

** Tamot Hospital, Pattalung Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(Suppl 1):S1-S10.

Corresponding author: Witchada Simla, Email: switchada@tsu.ac.th

Abstract: Preschool-aged children with obesity are at risk of developing chronic diseases such as diabetes, heart disease, and hypertension later in life. The consequences of obesity could affect the health, cognitive abilities, and psychological well-being of children. This cross-sectional study aimed to determine the factors related to overweight and obesity among preschool children in child development centers, Tamot sub-district, Phatthalung province. Children who were studying at child development centers in Tamot sub-district, along with their parents or caregivers, were recruited for this research, totaling 144 pairs of them. Data were collected by questionnaire and analyzed by descriptive statistics and logistic regression. The findings indicated that factors significantly associated with obesity among preschool-aged children ($p < 0.05$) included the number of births, highest level of education, methods of childbirth, vegetables intake 1-3 day/week, meat intake lower than 3 day/week, child was put to bed with bottle. Therefore, parents or caregivers should encourage activities that promote proper nutrition among preschool-aged children to reduce obesity in this group.

Keywords: obesity; overweight; preschool children; child development centers