

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร

นางสาวนริศรา พึ่งโพธิ์สถ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาประชากรศาสตร์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**STUDY OF RISK FACTORS AFFECTING OVERNUTRITION  
AMONG SCHOOL CHILDREN IN BANGKOK**

**Miss Narisara Peungposop**

**A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Demography**

**College of Population Studies**

**Chulalongkorn University**

**Academic Year 2008**

**Copyright of Chulalongkorn University**



นริศรา พึ่งโพธิ์สภ: การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน  
ในกรุงเทพมหานคร. (STUDY OF RISK FACTORS AFFECTING OVERNUTRITION  
AMONG SCHOOL CHILDREN IN BANGKOK) อ. ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์. ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน,  
อ. ที่ปรึกษาร่วม: Professor Gerald J. Kost, 220 หน้า.

ภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญและได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งซึ่งหากภาวะนี้  
เกิดกับผู้เยาว์ที่จะเติบโตเป็นอนาคตของประเทศก็ควรได้รับความสนใจมากขึ้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลัก  
เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเกิน ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกิน และแสวงหาแนวทาง  
ควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยแบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิง  
นิเวศวิทยาของ Davison และ Birch (2001) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา การวิจัยนี้ใช้วิธีผสมผสานระหว่าง  
การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจาก 3 กลุ่ม  
คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายโภชนาการของประเทศ กลุ่มผู้บริหารและครูผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียน  
และกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งที่มีและไม่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครอง รวมจำนวน 39 ราย ส่วนการวิจัยเชิง  
ปริมาณเป็นการให้เด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และผู้ปกครอง รวมจำนวน 1,863 คู่ ที่เลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน  
เป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกิน ผลการ  
วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่าปัจจัยเสี่ยงที่มี  
อิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ระยะเวลาทำ  
กิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนที่นอน และลำดับที่การเป็นบุตร ตามลำดับ  
กล่าวคือ เด็กวัยเรียนผู้ชาย ผู้เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้อง ผู้มีจำนวนที่นอนมากกว่า ผู้ทำกิจกรรมที่ใช้แรง  
น้อยมากกว่า ผู้ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางน้อยกว่า ผู้ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า ผู้อยู่ในครอบครัวที่มี  
ฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า ผู้อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า ผู้มีผู้ปกครองประกอบอาชีพ  
การค้า และผู้มีผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพในระดับต่ำกว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน  
มากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะอื่นๆ ทั้งนี้ตัวแปรทั้ง 10 ตัวดังกล่าวร่วมกันอธิบายการแปรผันของภาวะโภชนาการ  
เกินได้ประมาณร้อยละ 29

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณและข้อคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพเสนอแนะว่า  
แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรใช้มาตรการทางการบังคับกฎ มาตรการทางวิศวกรรม  
ควบคู่ไปกับมาตรการทางสุขศึกษาที่รณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเด็กโดยเฉพาะเพศชาย และเด็กที่เป็นบุตรคนเดียว  
และบุตรคนสุดท้อง เป็นต้น ออกกำลังกายให้มากขึ้น ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองควรเน้นรณรงค์ผู้ปกครอง  
ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีและที่ประกอบอาชีพการค้า ขณะที่ควรส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมของ  
ตนเองอย่างน้อย 6 เดือน และให้ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพที่เหมาะสมให้กับบุตรหลาน ส่วนกลุ่มเป้าหมาย  
โรงเรียนควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้มากขึ้น

สาขาวิชาประชากรศาสตร์

ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# # 4687453751: MAJOR DEMOGRAPHY

KEY WORD: OVERNUTRITION/ SCHOOL CHILDREN

NARISARA PEUNGPOSOP: STUDY OF RISK FACTORS AFFECTING OVERNUTRITION AMONG SCHOOL CHILDREN IN BANGKOK. THESIS ADVISOR: PROF. KUA WONGBOONSIN, THESIS CO-ADVISOR: PROF. GERALD J. KOST, 220 pp.

Overnutrition represents an emerging health problem among children throughout the Thai nation. The objectives of this study were a) to assess the prevalence of overnutrition, b) to determine risk factors, and c) to suggest guidance for preventing overnutrition in Grade 4-6 students in Bangkok. An ecological model of childhood overweight proposed by Davison and Birch in 2001 was adopted as the conceptual framework. In the first stage, qualitative methods involved in-depth interviewing of 39 key informants from three sample groups (policy makers, directors of elementary schools, and school children and their caregivers). Self-administered questionnaires from 1,863 pairs of sampled students and their caregivers were employed to collect and analyze quantitative data in the second stage.

The results revealed almost half of school children were overweight. Stepwise multiple binary logistic regression analysis of the normal weight reference group and those children who were overweight showed that 10 significant risk factors explained the variation of childhood overnutrition by 29 percent. Risk factors affecting overnutrition significantly included: 1) gender, 2) duration of light physical activities, 3) duration of moderate physical activities, 4) family income, 5) occupation of the caregiver, 6) healthy role model of the caregiver, 7) health promotion activities at school, 8) breastfeeding, 9) number of siblings, and 10) birth order. School children who tended to be overweight were male; single, or the youngest child; had more siblings; engaged in longer hours of light physical activities; performed shorter hours of moderate physical activities; breastfed shorter durations; lived in families with higher income; participated in few health promotion activities at school; lived with caregivers working as merchants; and lived with unhealthy model caregivers.

The findings suggest that utilizing law enforcement, engineering of physical facilities and technological resources, and educational strategies represents a viable approach for the prevention of overnutrition among children through caregivers and schools. Male and single or youngest children should be encouraged to participate in physical activities. Caregivers, especially those with higher income and merchants, should be promoted as healthy role models and breastfeed their children at least 6 months. In addition, schools should provide health promotion activities for students. These and other recommendations will help leadership to design and implement changes that will prevent and reduce overnutrition.

Field of study Demography

Academic Year 2008

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

คุณนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาด้วยความอนุเคราะห์และสนับสนุนจากผู้มีพระคุณหลายท่าน และสถาบันหลายแห่ง ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกและซาบซึ้งในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ด้วยความสำนึกและระลึกถึงในความเมตตาของผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยขอกล่าวนามไว้ในกิตติกรรมประกาศ ดังนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ชี้แนะแนวทางแห่งปัญญา และคอยเมตตาจัดหาทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร พร้อมทั้งสละเวลาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสมบูรณ์ กราบขอบพระคุณ Professor Gerald J. Kost อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านภาษาต่างประเทศ และขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. ภัศร ลิมานนท์ ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิไล วงศ์สืบชาติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัฒนาวดี ชูโต กรรมการวิทยานิพนธ์ ผู้คอยเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำทั้งเรื่องเรียนและประสบการณ์ชีวิตแก่ศิษย์ด้วยความเมตตา ตลอดจนสละเวลาอันมีค่าตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์อย่างละเอียด อีกทั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ กรรมการวิทยานิพนธ์ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้จุดประกายแนวคิดและให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์จนกลายเป็นเล่มที่สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ โครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่มอบทุนการศึกษา และให้โอกาสเดินทางไปศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ขอบคุณผู้บริหารของกรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และกองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์สัมภาษณ์ข้าราชการในหน่วยงานของท่าน

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านโภชนาการ ได้แก่ นายแพทย์ สุรจิต สุนทรธรรม รองศาสตราจารย์ ดร. ถัดดา เหมาะสุวรรณ ดร. อรุวรรณ เข้มบริสุทธิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุไรพร จิตต์แจ้ง ที่ให้คำปรึกษาด้านการเก็บข้อมูล และให้ความกรุณาตรวจแก้ไขเครื่องมือเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณนักวิชาการกองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากกรมอนามัย และนักวิชาการกลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา และกลุ่มพัฒนาระบบ 3 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ขอขอบคุณผู้บริหาร โรงเรียน และครูอาจารย์ของโรงเรียนตัวอย่าง 18 โรงเรียน ที่อนุญาตและให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 และผู้ปกครองของนักเรียนที่สละเวลาและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ตลอดจนขอบคุณคุณอาที่สนับสนุนยานพาหนะและร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันระหว่างการเก็บข้อมูล

และท้ายสุดนี้ ขอน้อมกราบบูชาพระคุณพ่อและพระคุณแม่ บุญการีผู้ยืนหยัดเคียงข้างลูกเสมอมาและคอยเป็นแรงกายและแรงใจไม่ให้ลูกย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี.....	6
1.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	14
1.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
1.6 สมมุติฐานของการศึกษา.....	35
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	37
<b>บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย.....</b>	<b>38</b>
2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	38
2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ.....	39
<b>บทที่ 3 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ.....</b>	<b>59</b>
3.1 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย.....	60
3.2 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย.....	79
3.3 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง.....	94
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ.....</b>	<b>115</b>
4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	115
4.2 ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน.....	125
4.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน.....	129

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	147
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	147
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	159
รายการอ้างอิง.....	164
ภาคผนวก.....	176
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	177
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	206
ภาคผนวก ค เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ และมาตรฐานการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง.....	208
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอม ของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	211
ภาคผนวก จ การตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค.....	216
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	220



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ดัชนีนำหน้านักตามเกณฑ์ส่วนสูง.....	8
2	รายชื่อโรงเรียน จำนวนนักเรียน จำนวนห้องเรียนของโรงเรียนตัวอย่าง และจำนวนนักเรียนตัวอย่างที่กำหนดตามสัดส่วน .....	42
3	จำนวนตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณก่อนและหลังบรรณาธิกร.....	43
4	แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ ระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย.....	68
5	การประเมินประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ.....	70
6	การประยุกต์แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ จำแนกตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ.....	71
7	อุปสรรคของการดำเนินงานใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน.....	75
8	การประยุกต์แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ จำแนกตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ.....	77
9	การกระจายจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	116
10	การกระจายร้อยละและจำนวนของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร .....	126
11	การกระจายร้อยละของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ และจำแนกตามอายุของเด็กวัยเรียน.....	127
12	การกระจายร้อยละของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทของโรงเรียน.....	128
13	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร.....	145
14	สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร .....	157

ตารางที่		หน้า
ผ.1	การทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อของข้อคำถามความรู้ด้าน โภชนาการของผู้ปกครอง.....	206
ผ.2	ค่า Durbin-Watson ของตัวแปรอิสระ .....	216
ผ.3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ.....	218

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยา.....	10
2	กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	15
3	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
4	จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้กำหนดนโยบายด้านโภชนาการของประเทศจำแนกตามหน่วยงาน.....	61
5	จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบายด้านโภชนาการจำแนกตามประเภทของโรงเรียน.....	79
6	จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง.....	95

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

หนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งกำหนดให้ความคาดหมายการคงชีพของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 80 ปี และลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลในระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป.) เป้าหมายดังกล่าวถือเป็นวิธีการเพิ่มคุณค่าและสร้างคุณภาพให้กับคนซึ่งในทางปฏิบัติแล้วคุณภาพของคนนั้นควรเริ่มเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยเด็กเพราะเด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า

แม้ว่าสถานการณ์ทางประชากรของประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งให้เห็นว่าอัตราเจริญพันธุ์รวมลดเหลือเพียง 1.8 จนส่งผลกระทบต่อสัดส่วนและโครงสร้างประชากรวัยเด็กที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 23.0 ร้อยละ 21.0 และร้อยละ 18.0 ในปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2568 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป.; เกื้อ วงศ์บุญสิน และคณะ, 2546) ก็มิได้หมายความว่าประเด็นด้านประชากรวัยเด็กจะถูกลดความสนใจตามขนาดหรือปริมาณที่ลดลงไปด้วย ในทางตรงกันข้ามกลับปรับนโยบายการพัฒนาประชากรวัยเด็กในเชิงคุณภาพมากขึ้นทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป.) ทั้งนี้เพราะประชากรวัยเด็กถือเป็นฐานพีระมิดของประชากรทั้งประเทศที่จะกลายเป็นประชากรวัยแรงงานและประชากรวัยสูงอายุต่อไป หากเด็กแม้ในจำนวนที่น้อยลงได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาสมบูรณ์อย่างเป็นบูรณาการก็สามารถเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและเป็นฐานกำลังผลิตของประเทศที่รับภาระพึ่งพิงได้อย่างมีศักยภาพ

ปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพประชากรคือการมีภาวะโภชนาการที่ดี ดังพระราชดำรัสของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีว่า “ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญที่จะพัฒนาต่อไป ถ้ารากฐานเหล่านี้ไม่มั่นคงเสียแล้วการเสริมสร้างสิ่งใดลงไปก็จะเป็นการสูญเปล่า ถ้ามองตามหลักเศรษฐศาสตร์ย่อมเป็นการไม่คุ้มทุน” (สถาบันวิจัยโภชนาการ, มปป.:8) ซึ่งการมีภาวะโภชนาการที่ดีควรเริ่มตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาจนกระทั่งเกิดและเจริญเติบโตจนถึงวัยเรียน (บุญคง หันจางสิทธิ์, 2543:12) การมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่เยาว์วัยทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและมีความต้านทานโรค นอกจากนี้ยังส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาด้วย ในอดีตภาวะโภชนาการด้อยหรือโรคขาดสารอาหารเป็นปัญหาพหุโภชนาการที่

สำคัญของประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนยังมีความชุกของปัญหาน้อย แต่ปัจจุบันกลับพบว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กกำลังเพิ่มขึ้นตามระดับการพัฒนาของประเทศ จนเรียกได้ว่าเป็นโรคระบาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ในปี พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่าหนึ่งพันล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งในจำนวนนี้เป็นประชากรวัยเด็กจำนวน 17.6 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2006:1)

สำหรับภาวะโภชนาการของประเทศไทยพบว่า ภายหลังจากประสบความสำเร็จในการลดภาวะโภชนาการด้อยของเด็กก่อนวัยเรียนได้ในระดับหนึ่งก็พบปัญหาทุพโภชนาการด้านภาวะโภชนาการเกินทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามกระแสบริโภคนิยมและการใช้ชีวิตแบบสังคมตะวันตกประกอบกับการขยายตัวของอุตสาหกรรมอาหารจานด่วน (Fast food) ขนมอบเคี้ยว และเครื่องดื่มน้ำตาลที่แข่งขันกันโฆษณาและมุ่งส่งเสริมกิจกรรมการตลาดซึ่งมีส่วนกระตุ้นให้เด็กบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำมากขึ้น (Kosulwat, 2002:183) จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยกรมอนามัยพบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะท้วมและภาวะอ้วน<sup>1</sup> ร้อยละ 4.8 และร้อยละ 5.2 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2538: 106) ส่วนการสำรวจของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ (2541) ในปี พ.ศ. 2540 พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีภาวะอ้วนร้อยละ 15.6 สำหรับการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 พบว่าเด็กอายุ 6-12 ปี มีภาวะท้วมและภาวะอ้วนร้อยละ 6.0 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ โดยพบความชุกของภาวะอ้วนในกรุงเทพมหานครสูงถึงร้อยละ 13.3 (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, มปป.: 47) นอกจากนั้นการสำรวจหลายโครงการของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่สำรวจภาวะโภชนาการของประชากรวัยเด็กหลายกลุ่มพบว่า ในปี พ.ศ. 2543 นักเรียนระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 13.6 ส่วนในปี พ.ศ. 2544-2546 ได้สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศพบภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.3 ในปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2545 และร้อยละ 13.4 ในปี พ.ศ. 2546 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2549:1) และเมื่อสำรวจความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2549 พบความชุกของภาวะอ้วน เริ่มอ้วน และท้วม เท่ากับร้อยละ 19.9 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย,

---

<sup>1</sup> ภาวะท้วม มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +1.5 S.D. ถึง +2 S.D. หมายถึงมีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่น้ำหนักค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันเป็นการเตือนให้ระวังเรื่องภาวะโภชนาการเกิน ส่วนภาวะอ้วน มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +3 S.D. หมายถึงมีภาวะโภชนาการเกินมาก

กองโภชนาการ, 2549ข) ส่วนการสำรวจเด็กไทยทั่วประเทศภายใต้โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยโดยลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ ในปี พ.ศ. 2544 พบภาวะอ้วนในเด็กอายุ 2-18 ปี ร้อยละ 8.2 (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549ก: 2) และในปี พ.ศ. 2548 การสำรวจภาวะอ้วนของนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ พบนักเรียนมีภาวะท้วมร้อยละ 5 และภาวะอ้วนถึงร้อยละ 12 เมื่อพิจารณาเฉพาะนักเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีภาวะท้วมและภาวะอ้วนร้อยละ 7 และร้อยละ 15.5 ตามลำดับ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549ข)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในกลุ่มประชากรวัยเด็ก อีกทั้งความชุกของปัญหามีแนวโน้มสูงใกล้เคียงกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ด้านภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ตั้งเป้าไว้ไม่ควรเกินร้อยละ 10 (คณะกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ, 2550: 4) ปัญหาภาวะโภชนาการเกินไม่ได้เป็นปัญหาในระดับบุคคลเท่านั้นแต่ยังเชื่อมโยงและอาจส่งผลกระทบต่อประเทศในแง่คุณภาพของประชากรอันเกิดจากการลดผลิตภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เนื่องจากหากปล่อยให้เด็กอ้วนตั้งแต่เล็กเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนร้อยละ 25 และวัยรุ่นที่อ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 75 อีกทั้งโรคอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอื่นๆ ตามมาในระยะยาว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (Davison and Birch, 2001a; Freedman, 2002; Lobstein and Jackson, 2007) สำหรับปัญหาสุขภาพที่มักเกิดกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบหายใจ โรคผิวหนัง น้ำคั่ง และปัญหาภาวะคืออินซูลินจนนำไปสู่เบาหวานประเภทที่ 2 (WHO, 1998; มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, 2549ก: 12) ดังนั้น ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกินจึงไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังคงกลายเป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรวัยเด็กที่จะเติบโตเป็นประชากรวัยแรงงานในอนาคต (Nancy and Barbara, 2002; Lobstein, Baur, and Uauy, 2004; Kantachuvessiri, 2005) จึงอาจกล่าวได้ว่าปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นกระแสดังหน้าปัญหาสาธารณสุขของประเทศรูปแบบใหม่ที่ท้าทายต่อการป้องกันก่อนที่จะลุกลามและกลายเป็นโรคระบาดดังเช่นที่เกิดขึ้นกับหลายประเทศในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนือ

สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กนั้นเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่าผู้เป็นหลักของการแก้ปัญหาไม่ใช่แพทย์แต่เป็นเด็ก ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กโดยแนวทางการส่งเสริมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กที่ได้ผลในระยะสั้นและบรรลุผลในการควบคุมน้ำหนักเกินคือการมีส่วนร่วมของเด็ก ครอบครัว และ โรงเรียน (Jeffrey, Catharyn, and Vivica, 2007) กล่าวคือ เด็กต้องตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตัวเองโดย

เข้าใจสาเหตุของปัญหา ส่วนครอบครัวในฐานะสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างพื้นฐานทางพฤติกรรม บุคลิกภาพ และสุขภาพของเด็ก ควรอบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต ตลอดจนสร้างเสริมพัฒนาการทุกด้านให้กับเด็ก เช่น ให้อาหารที่เหมาะสม ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเรื้อรังที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในขณะที่โรงเรียนควรมีบทบาทสำคัญไม่น้อยกว่าครอบครัวในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กโดยการสร้างสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมความอ้วน เช่น ไม่ส่งเสริมการขายขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม และอาหารที่มีไขมันสูงทั้งในและนอกโรงเรียน ไม่จัดอาหารกลางวันที่เกี่ยวข้องการเป็นโรคอ้วน ตลอดจนส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่เด็ก เป็นต้น (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, 2549ก: 46-47)

แม้ว่าการมีส่วนร่วมของเด็ก ครอบครัว และโรงเรียนจะเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็ก แต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะบรรลุผลสำเร็จได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศต้องขึ้นอยู่กับการสนับสนุนนโยบายภาครัฐด้วย เนื่องจากการรับนโยบายของประเทศย่อมมีผลต่อการกระจาย (Diffusion) ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชน อีกทั้งยังเป็นช่องทางสำหรับกำหนดข้อบังคับและกฎหมายที่จะมีผลต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 185 อ้างถึงใน กรมพลศึกษา, 2543: 10; วิไล วงศ์สืบชาติ และพัฒนาดี ชูโต, 2538: 2; Hawkins and Law, 2006) เมื่อพิจารณานโยบายภาครัฐต่อประเด็นด้านโภชนาการของประเทศพบว่า รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและโภชนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชากรโดยบรรจุแผนอาหารและโภชนาการไว้ครั้งแรกในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และพบว่าสาระสำคัญในแผนอาหารและโภชนาการในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 ได้เน้นเรื่องการแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในกลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียนเป็นหลัก แต่หลังจากนั้นทิศทางของนโยบายมีลักษณะเน้นเรื่องการแก้ปัญหา โภชนาการเกินและความปลอดภัยของอาหารมากขึ้นตามการพัฒนาของประเทศ (วิณะ วิระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์, 2541: 76-77)

อย่างไรก็ดี แม้ประเทศจะมีนโยบายและมาตรการอีกมากมายในแผนอาหารและโภชนาการ รวมถึงมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารอีกหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ พ.ศ. 2448 แต่ก็ยังไม่มียกกฎหมายฉบับใดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารและโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์สำหรับเด็กหรือแม่ตั้งครรภ์อิสระที่จะเข้ามาดูแลและให้ความคุ้มครองเด็กจากผลกระทบที่ได้รับจากอาหารและการโฆษณา จึงอาจกล่าวได้ว่าภาครัฐยังไม่มีมาตรการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินอย่างจริงจังในด้านกฎหมายที่ควบคุมด้านอาหารและโฆษณาอาหารสำหรับเด็ก เมื่อรัฐบาลยังไม่มียกนโยบายหรือกฎหมายการควบคุมอาหารและโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์สำหรับเด็กที่ชัดเจน ในขณะที่อุตสาหกรรมอาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มน้ำอัดลมพยายาม

ทุ่มงบประมาณทางโทรทัศน์เพื่อแข่งขันส่วนแบ่งทางการตลาดโดยหวังจะโน้มน้าวและกระตุ้นให้เด็กอยากบริโภคมากขึ้น ส่งผลให้ภาครัฐไม่สามารถจัดการกับปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ด้านภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการในเด็ก จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาใหญ่ด้านสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบันที่ยังไม่อาจควบคุมได้

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ภาวะโภชนาการเกินและปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร รวมถึงการแสวงหาแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจึงควรได้รับการศึกษาอย่างจริงจัง ซึ่งแม้ปัจจุบันจะมีงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นด้านภาวะโภชนาการเกินและมีข้อค้นพบเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยของภาวะโภชนาการเกินแล้วจำนวนหนึ่ง แต่ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่างานวิจัยที่ผ่านมาล้วนเป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่มุ่งศึกษาปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างกันไปโดยขาดสาระสำคัญในเชิงคุณภาพ อีกทั้งยังขาดการศึกษาถึงการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินอย่างบูรณาการ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาที่ผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยขั้นแรกผู้วิจัยแสวงหาข้อเท็จจริงจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการสร้างฐานข้อมูลเบื้องต้นและค้นหาประเด็นใหม่ๆ เกี่ยวกับภาพรวมของปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน อันได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน และแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินในปัจจุบัน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนและสิ่งแวดล้อมของเด็กวัยเรียนที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน จากนั้นข้อค้นพบนี้จะเป็นพื้นฐานในการวางแนวคิด นิยามตัวแปร และสร้างเครื่องมือในการวิจัยที่เหมาะสมตามบริบทของสังคมไทย ก่อนที่จะเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐานด้วยวิธีการเชิงปริมาณ จึงอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการศึกษานี้เป็นการเริ่มหาความรู้เชิงคุณภาพผสมผสานกับความรู้จากแนวคิดเชิงทฤษฎี แล้วสร้างสมมุติฐาน โดยตรงแทนการสร้างสมมุติฐานจากแนวคิดทฤษฎีที่เสนอโดยนักวิชาการดังเช่นงานวิจัยทั่วไป แม้ว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินจะถูกทวนสอบซ้ำแล้วซ้ำเล่า แต่สภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กมีลักษณะเป็นพลวัตซึ่งอาจเป็นผลให้ภาวะโภชนาการแปรผันตามกาลและเทศะกลับไม่ได้นำมาพิจารณาร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลจากการศึกษานี้จะทำให้ได้แนวทางควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินที่ครอบคลุมตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียน และสิ่งแวดล้อมของเด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยในปัจจุบันอันจะนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวอย่างจริงจังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยเรียนในอนาคตต่อไป



สำหรับประชากรเป้าหมายของการศึกษา ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากเด็กวัยเรียนในช่วงอายุดังกล่าวเริ่มมีพัฒนาการด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง (สุขุมารักวานิช และอัจฉรา พลเสถียรกุล, 2543: 5) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการส่งเสริมและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถคงพฤติกรรมที่ดีนี้ไว้จนถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้จะเป็นการเลือกศึกษาเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานครเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้นอกจากจะทำให้ทราบภาวะโภชนาการเกินและปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครแล้ว ยังสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแผนงานพัฒนาโครงการสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียน สถาบันครอบครัว สถานศึกษา และสื่อโฆษณา เพื่อควบคุมและป้องกันมิให้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กชุกมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเกิน ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกิน และแสวงหาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

## 1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ แบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model of childhood overweight) และแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน รายละเอียดของแต่ละแนวคิดมีดังนี้

### 1.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงความหมายและประเภทของภาวะโภชนาการ และการประเมินภาวะโภชนาการของบุคคล รวมถึงการแปลผลระดับภาวะโภชนาการตามหลักโภชนาศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1.3.1.1 ความหมายและประเภทของภาวะโภชนาการ

Barker (1991:1) อธิบายว่าภาวะโภชนาการ คือ สภาวะของร่างกายที่เป็นผลจากการนำประโยชน์จากสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไปใช้ ภาวะโภชนาการจะปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับที่ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างสมดุลตามความต้องการของร่างกาย

ปราณีต ผ่องแผ้ว (2539: 8) อธิบายว่าภาวะโภชนาการเป็นสภาวะทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และการเผาผลาญสารอาหารในระดับเซลล์

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 827) ให้ความหมายภาวะโภชนาการคือความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต

สรุปได้ว่าภาวะโภชนาการ คือ สภาวะร่างกายของบุคคลที่เป็นผลจากกระบวนการที่ร่างกายได้รับสารอาหารและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเจริญเติบโต การสร้างเสริมเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย การทำงานของอวัยวะ และการป้องกันโรค เพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสมบูรณ์

ส่วนประเภทของภาวะโภชนาการนั้นแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ภาวะโภชนาการปกติ ภาวะโภชนาการเกิน และภาวะโภชนาการต่ำ ซึ่งแต่ละประเภทมีลักษณะพอสังเขปดังนี้ ภาวะโภชนาการปกติเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนตามสัดส่วนและปริมาณตามความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการเกินเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกายทำให้มีน้ำหนักของร่างกายเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือมีไขมันใต้ผิวหนังในปริมาณมาก และภาวะโภชนาการต่ำเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (คุณณี สุทธิปริยาสน์, เพียรวิทย์ ดันติแพทยางกูร และบุญช่วย ดุลยศักดิ์, 2533: 462, 506, 540)

### 1.3.1.2 การประเมินภาวะโภชนาการและการแปลผลระดับภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการเป็นการตรวจวินิจฉัยหรือการสำรวจภาวะโภชนาการของบุคคลอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารที่ได้จากการบริโภค สามารถประเมินได้ 4 วิธี คือ วิธีทางชีวเคมี (Biochemical assessment) วิธีทางการแพทย์ (Clinical assessment) วิธีทางสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric assessment) และวิธีทางการสำรวจอาหารบริโภค (Dietary survey) โดยทั่วไปนักโภชนาการจะประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ทั้ง 4 วิธีร่วมกัน อย่างไรก็ตามอนุโลมให้ใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งหรือร่วมกันบางวิธีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ งบประมาณ และบุคลากร (สุวิทย์ อารีกุล และวิชา พึ่งพาพงศ์, 2533: 68-69) สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้วิธีทางสัดส่วนของร่างกายในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกและนิยมใช้ในการติดตามพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็ก (ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง และมยุรี นกยูงทอง, 2532: 177; สมใจ วิชัยดิษฐ์, 2533: 1) ซึ่งมีสาระสำคัญของวิธีการวัดและการแปลความหมายดังนี้

การประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีทางสัดส่วนของร่างกายเป็นการตรวจวินิจฉัยการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกายของเด็กโดยการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักตัว ส่วนสูงหรือความยาวของลำตัว เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก เส้นรอบแขน และไขมันใต้ผิวหนัง การวัดการเจริญเติบโตแต่ละวิธีมีความง่ายและใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน นักโภชนาการจึงแนะนำให้เลือกใช้วิธีที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และใช้กำลังคนน้อย แต่ต้องเป็นวิธีที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าถูกต้องและแม่นยำ ซึ่งวิธีการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกายที่นิยมใช้และนักโภชนาการเสนอแนะคือน้ำหนักตัวและส่วนสูง (สุวิทย์ อารีกุล และวิชา พิงพาพงศ์, 2533: 102-106)

น้ำหนักตัวและส่วนสูงเป็นวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกายที่นิยมใช้กันมากเพราะสะดวกในการวัดและไม่ซับซ้อนในการแปลผล ทั้งนี้จะต้องนำค่าที่ได้จากการชั่งน้ำหนักตัวและการวัดส่วนสูงมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานของเด็กปกติที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน สามารถประเมินได้ 3 ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2543: 9-11) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การชั่งน้ำหนักตัวและการวัดส่วนสูง และเลือกใช้การประเมินแบบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เนื่องจากดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นดัชนีซึ่งที่มีความไวในการสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบันโดยไม่ต้องทราบอายุที่แท้จริงของเด็กวัยเรียน และไม่ถูกรบกวนจากอิทธิพลด้านเชื้อชาติ อีกทั้งเป็นดัชนีที่ชี้วัดภาวะโภชนาการเกินที่ใช้กันโดยสากล (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2543: 11)

การแปลผลระดับภาวะโภชนาการตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแบบดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจุดตัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการดังนี้

**ตารางที่ 1** ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	การแปลผลภาวะโภชนาการ	ความหมาย
1	มากกว่า +3 S.D.	อ้วน	มีภาวะโภชนาการเกินมาก
2	มากกว่า +2 S.D. ถึง +3 S.D.	เริ่มอ้วน	เริ่มมีภาวะโภชนาการเกิน
3	มากกว่า +1.5 S.D. ถึง +2 S.D.	ท้วม	น้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่น้ำหนักค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการเตือนให้ระวังเรื่องภาวะโภชนาการเกิน
4	ระหว่าง -1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D.	สมส่วน	น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง
5	น้อยกว่า -1.5 S.D. ถึง -2 S.D.	ค่อนข้างผอม	น้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่น้ำหนักค่อนข้างน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการเตือนให้เพิ่มน้ำหนัก
6	น้อยกว่า -2 S.D.	ผอม	น้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2543: 16

การแบ่งระดับภาวะโภชนาการข้างต้นใช้เกณฑ์ตัดสินระบบคะแนนมาตรฐาน (Z-score) ถือเป็นเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเกณฑ์ใหม่ที่ใช้เป็นมาตรฐานของเด็กไทยในปัจจุบัน ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2538<sup>2</sup> (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2549ก: 19)

### 1.3.2 แบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยา

แบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model of childhood overweight) ที่เสนอโดย Davison และ Birch (2001b:159-171) เป็นแบบจำลองที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological systems theory) ของ Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1886 cited in Davison and Birch, 2001b: 171) กับการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยหลายสาขาเพื่อสร้างแบบจำลองที่ระบุปัจจัยหรือตัวกำหนดภาวะน้ำหนักของเด็ก โดยอธิบายว่าภาวะน้ำหนักของเด็กมีความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างลักษณะและปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ลักษณะของบิดามารดาและครอบครัว และลักษณะของสังคม ชุมชน และประชากร ซึ่งปัจจัยหรือตัวกำหนดภาวะน้ำหนักของเด็กในแต่ละลักษณะมีดังนี้

**ลักษณะและปัจจัยเสี่ยงของเด็ก** ประกอบด้วยลักษณะทางประชากรของเด็ก ได้แก่ เพศ และอายุ และปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ได้แก่ การบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และพฤติกรรมแบบอื่นๆ นอนๆ

**ลักษณะของบิดามารดาและครอบครัว** เป็นลักษณะนิสัยของบิดามารดาและพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ลักษณะนิสัยของบิดามารดา ได้แก่ การบริโภคอาหารของบิดามารดา ลักษณะอาหารที่ชอบของบิดามารดา ประเภทอาหารที่บริโภคในครอบครัว การเคลื่อนไหวร่างกายของบิดามารดา ลักษณะกิจกรรมที่ชอบของบิดามารดา ความรู้ด้านโภชนาการของบิดามารดา และการรับชมรายการโทรทัศน์ของครอบครัว ส่วนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา ได้แก่ การให้อาหารเด็ก การควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก และการควบคุมการรับชมรายการโทรทัศน์ของเด็ก

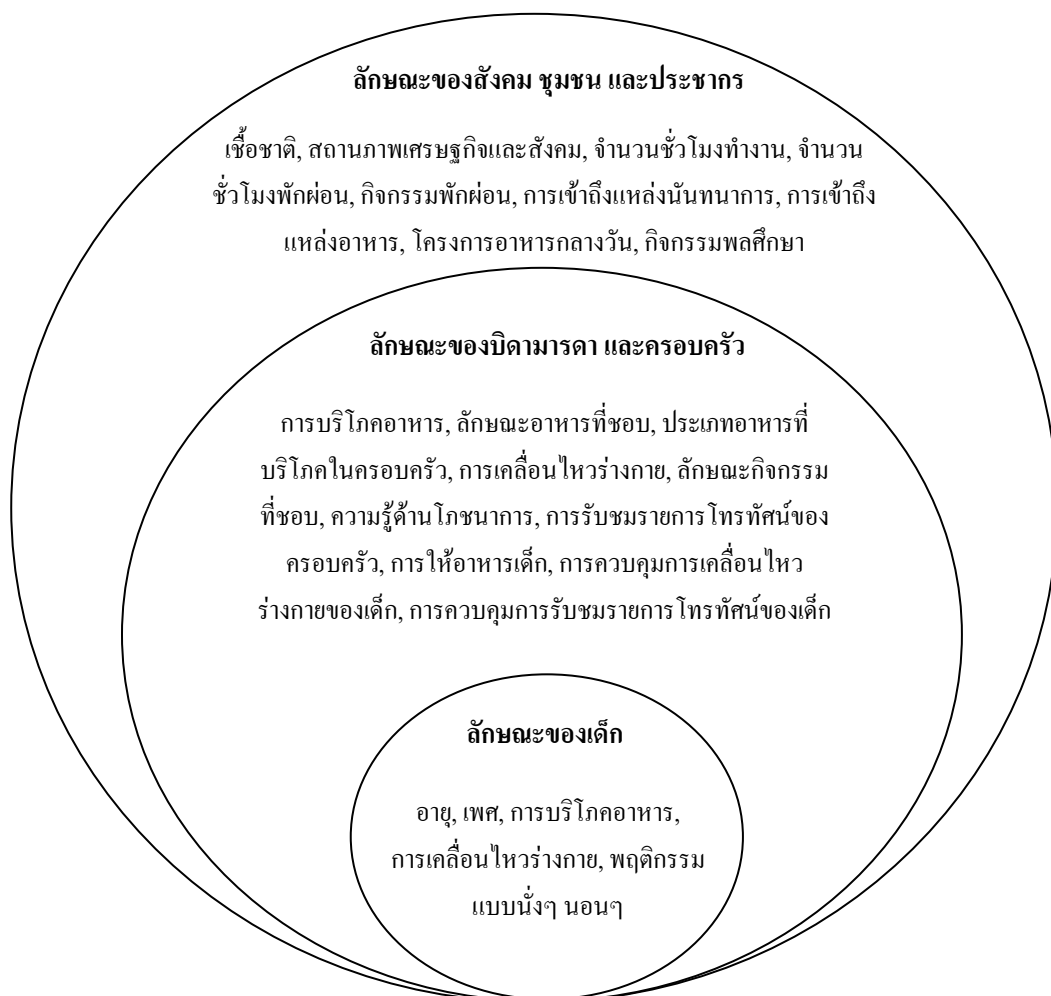
**ลักษณะของสังคม ชุมชน และประชากร** เป็นลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่แวดล้อมลักษณะและปัจจัยเสี่ยงของเด็กและลักษณะของบิดามารดาและครอบครัว ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน สิ่งแวดล้อมของครอบครัว ได้แก่ เชื้อชาติ

---

<sup>2</sup> การจัดทำข้อมูลเกณฑ์อ้างอิงครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกายจากเด็กไทยที่มีฐานะเศรษฐกิจดีและปานกลางซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพของช่วงเวลาที่ทำการศึกษาจากคลินิกเด็กดี สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย ในเขตตัวเมืองของ 17 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ชลบุรี ระยอง ราชบุรี นครราชสีมา อุบลราชธานี ขอนแก่น อุดรธานี เชียงใหม่ ลำปาง พิชณุโลก นครสวรรค์ สงขลา นครศรีธรรมราช และยะลา

สถานภาพเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว จำนวนชั่วโมงทำงานของบิดามารดา จำนวนชั่วโมงพักผ่อนของบิดามารดา กิจกรรมพักผ่อนของครอบครัว การเข้าถึงแหล่งนันทนาการ และการเข้าถึงแหล่งอาหาร ส่วนสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน และกิจกรรมพลศึกษา การนำทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาประยุกต์เป็นแบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยาเพื่อพยากรณ์ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน แสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

**แผนภาพที่ 1** แบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยา



ที่มา: ประยุกต์จาก Davison and Birch, 2001b:159-171

### 1.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอธิบายระดับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินและแนวทางป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ดังนี้

#### 1.3.3.1 ระดับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

การป้องกันภาวะโภชนาการเกินแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของปัญหา คือ ระดับการป้องกันในกลุ่มบุคคลปกติ ระดับการป้องกันในกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน และระดับการป้องกันในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคอ้วน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549ค: 1-4) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### ▪ ระดับการป้องกันในกลุ่มบุคคลปกติ

กลุ่มบุคคลปกติ คือ กลุ่มประชากรที่ยังไม่มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคอ้วน กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการกระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

##### ▪ ระดับการป้องกันในกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง คือ กลุ่มประชากรที่มีประวัติโรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกินในครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มเสี่ยงสูง กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้ได้แก่ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และโรงพยาบาล

##### ▪ ระดับการป้องกันในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคอ้วน

กลุ่มบุคคลที่เป็นโรคอ้วนเป็นกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคอ้วนแล้ว มีเป้าหมายเพื่อลดและควบคุมน้ำหนักและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้คือ การดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลอย่างใกล้ชิดหรือจัดเป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อป้องกันมิให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

#### 1.3.3.2 แนวทางป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน คือ ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวันจากการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกาย ดังนั้น แนวทางป้องกันภาวะโภชนาการเกินจึงมุ่งป้องกันที่ต้นเหตุของปัญหาซึ่งก็คือการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินตามข้อเสนอของกองโภชนาการ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2545:13-14; สมชาย ลีทองอิน, 2551: 6-7) มีดังนี้

#### ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย

- 1) รับประทานอาหารให้ครบ 6 หมวด ได้แก่ นม ผัก ผลไม้ ข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าวและแป้ง เนื้อสัตว์และไข่ และไขมัน ทุกวันในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการ
- 2) รับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด
- 3) รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่อดมื้อใดมื้อหนึ่ง โดยเฉพาะอาหารมื้อเช้าควรรับประทานให้เต็มอิ่มเพื่อป้องกันการรับประทานอาหารพร่ำเพรื่อ
- 4) รับประทานอาหารแต่ละมื้ออย่างพอดี เมื่อรู้สึกอิ่มให้ลุกจากโต๊ะอาหาร และไม่ควรรับประทานอาหารที่เหลือด้วยความเสียดาย
- 5) รับประทานอาหารที่ประกอบด้วยวิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง
- 6) หลีกเลี่ยงอาหารระหว่างมื้อ เช่น ของขบเคี้ยวประเภทแป้งที่มีรสเค็ม หวาน และมันจัด และน้ำอัดลม
- 7) หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานและมันโดยไม่เติมน้ำตาลและกระเทียมเจียว
- 8) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์เพราะจะทำให้รับประทานมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว

#### ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วย

- 1) ลดกิจกรรมแบบนั่งๆ นอนๆ ที่ไม่จำเป็น เช่น นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- 2) สนับสนุนให้เด็กทำกิจกรรมนันทนาการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วัน เช่น รำวง ชักกะเย่อ และตีจับ ในขณะที่เด็กนั้นก็ส่งเสริมให้เด็กฝึกความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เช่น นอนยกตัว กายบริหาร ดันพื้น และดึงข้อ เป็นต้น
- 3) ส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทุกวัน เช่น ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน งานสวน เดินขึ้นบันได วิ่งเก็บของ วิ่งเล่น เดินไปซื้อของ เดินไปโรงเรียน และขี่จักรยาน เป็นต้น
- 4) ส่งเสริมให้เด็กโตได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (การออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อได้พลังงานจากการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญสารอาหารซึ่งจะมีการหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อแขนขาอยู่ตลอดเวลา) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 20 นาที เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เล่นฟุตบอล และว่ายน้ำ เป็นต้น

- 5) ควรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมให้รู้สึกเริ่มเหนื่อยในระดับปานกลาง คือ รู้สึกหายใจเร็วขึ้น เหงื่อซึม และควรทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง

นอกจากนั้น ผู้ปกครอง และ โรงเรียน ควรมีส่วนร่วมจัดอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตอย่างสมวัย ดังนี้

- 1) ควรแบ่งอาหารออกเป็น 3 มื้อ หรือ 4-5 มื้อ โดยกำหนดเป็นอาหารมื้อเช้า กลางวัน เย็น หรืออาหารระหว่างมื้อเช้าหรือบ่ายหรือก่อนนอนก็ได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กรับประทานอาหารแต่ละมื้อในปริมาณมากเกินไป ทั้งนี้เด็กควรได้รับพลังงานจากอาหารไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน และควรได้พลังงานในแต่ละมื้อเฉลี่ย 1 ใน 3 ของพลังงานที่ต้องการใน 1 วัน
- 2) ลักษณะอาหารที่จัดให้เด็กรับประทานควรย่อยง่าย รสไม่จัด มีสีสันทนรับประทาน ปริมาณเหมาะสม และถูกกับบริโภคนิสัยของเด็ก
- 3) จัดอาหารให้เด็กรับประทานหลากหลาย เช่น ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์
- 4) หลีกเลี่ยงการจัดอาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยว อาหารจานด่วน และน้ำอัดลม

แนวทางป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กข้างต้นจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเป็นพันธมิตรร่วมกันระหว่างเด็ก ครอบครัว และ โรงเรียน กล่าวคือในแต่ละฝ่ายต้องรับผิดชอบดูแลหน้าที่ของตน ดังเช่น เด็กต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตัวเองโดยเด็กต้องเข้าใจสาเหตุของปัญหา ตลอดจนมีเจตคติ ความเข้าใจ และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ส่วนครอบครัวมีหน้าที่ป้องกันไม่让孩子มีภาวะโภชนาการเกินโดยการสั่งสอนและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตแบบไม่อ้วน ในขณะที่โรงเรียนก็ควรมีบทบาทสำคัญไม่น้อยกว่าครอบครัวในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กโดยสร้างสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมความอ้วน เช่น ไม่ส่งเสริมการขายขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม และอาหารที่มีไขมันสูงทั้งในและนอกโรงเรียน ไม่จัดอาหารกลางวันที่เกี่ยวข้องการเป็นโรคอ้วน และส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่เด็ก (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2545: 1015; มุณินิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, 2549ก: 46-47)



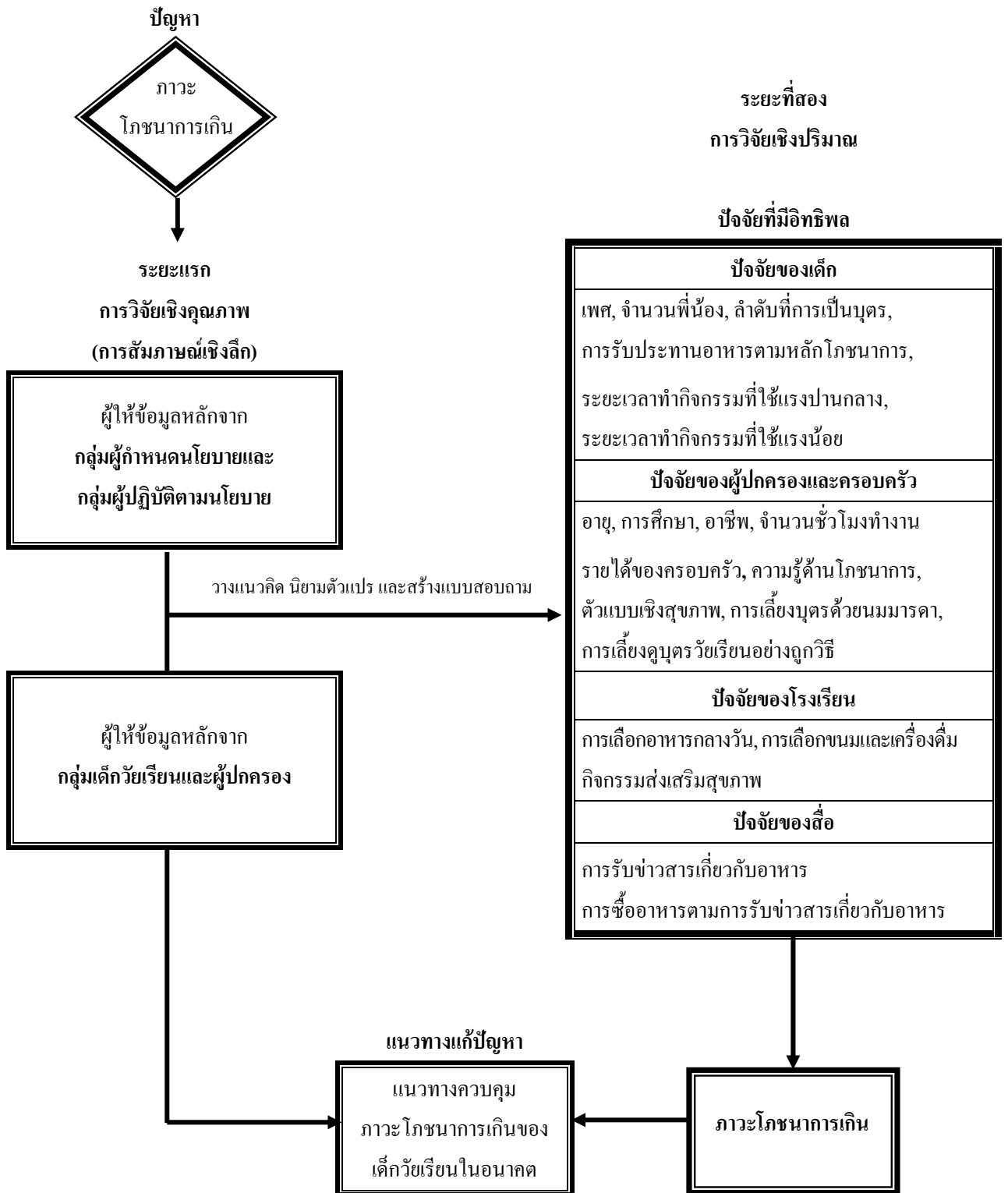
#### 1.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา

โครงสร้างหลักของกรอบแนวคิดของการศึกษาคครั้งนี้พัฒนาจากการใช้หลักกระบวนการสืบหาเหตุและผลแบบวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เมื่อเกิดปัญหาต้องค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสาเหตุซึ่งถือเป็นสิ่งที่ต้องการแก้ไข ผู้วิจัยวางกรอบแนวคิดโดยเริ่มจากมีปัญหาเป็นตัวตั้งซึ่งในที่นี้คือ ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน จากนั้นจึงแบ่งการศึกษาเป็นสองระยะเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ว่าปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนและแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรเป็นอย่างไร ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่ากรอบแนวคิดของการศึกษาคครั้งนี้เป็นการแสวงหาสาเหตุของปัญหาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) หรือเป็นการศึกษาที่เริ่มจากผลไปหาสาเหตุ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543) รายละเอียดของการศึกษาในแต่ละระยะมีดังนี้ (ดูแผนภาพที่ 2 ประกอบ)

ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและแผนดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน และผู้บริหารของโรงเรียนในฐานะผู้นำนโยบายมาปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้ถือเป็นแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมในอนาคต พร้อมกันนั้นผู้วิจัยรวบรวมสาเหตุของปัญหาจากการศึกษาประสบการณ์จริงของกรณีศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและกลุ่มผู้ปกครอง ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ถือเป็นข้อค้นพบเบื้องต้นในระดับลึกของแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน รวมถึงข้อเท็จจริงของปัญหาภาวะโภชนาการเกิน

ระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะแรก (โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 3 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ) มาพัฒนาแนวคิด (conceptualization) นิยามตัวแปร (operationalization) และสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยพิจารณาควบคู่ไปกับการใช้แบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยาของ Davison และ Birch (2001b) แล้วสร้างเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้กำหนดให้ปัจจัยต่างๆ ภายใต้ลักษณะและปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ลักษณะของบิดามารดาและครอบครัว และลักษณะของสังคม ชุมชนและประชากร ตามแบบจำลองดังกล่าวเป็นตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของโรงเรียน และปัจจัยของสื่อ ดังปรากฏในแผนภาพที่ 2 โดยในแต่ละปัจจัยประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ดังนี้

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการศึกษา



1. **ปัจจัยของเด็ก** ประกอบด้วย เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย

2. **ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว** ประกอบด้วย อายุของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง

3. **ปัจจัยของโรงเรียน** ประกอบด้วย การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน

4. **ปัจจัยของสื่อ** ประกอบด้วย การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

## 1.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน และลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระดังกล่าวกับภาวะโภชนาการเกินเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยจำแนกปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนออกเป็น 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของโรงเรียน และปัจจัยของสื่อ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละปัจจัย ดังนี้

### 1.5.1 ปัจจัยของเด็ก

เด็กวัยเรียนในช่วงอายุ 9-12 ปี มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง อีกทั้งยังเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ มักให้ความสนใจและชอบเลียนแบบสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่พบเห็น (สำนักนายกรัฐมนตรียุทธศาสตร์, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2535: 6; สุขุมารักวานิช และอัจฉรา พลเสถียรกุล, 2543: 8) ดังนั้น ลักษณะทางประชากรและลักษณะนิสัยของเด็กจึงมีผลทางตรงต่อภาวะโภชนาการเกิน ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของเด็กประกอบด้วย เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ซึ่งแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ดังนี้

#### 1.5.1.1 เพศ

เพศของเด็กวัยเรียนเป็นองค์ประกอบทางประชากรที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางเพศสรีระและเพศภาวะ จึงน่าจะเป็นตัวกำหนดให้บิดามารดาจัดเวลาเลี้ยงดู และอบรมบุตรหลานแตกต่างกัน (อรทัย หรุเจริญพรพานิช และอภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, 2551:114) ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะ

โภชนาการเกินได้ เนื่องจากวัฒนธรรมของสังคมไทยยังคงให้ความสำคัญกับบุตรเพศชาย หากครอบครัวใดมีบุตรเพศชายก็มักได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่จากครอบครัวดีกว่าบุตรเพศหญิง จึงมีแนวโน้มที่เด็กผู้ชายจะได้รับอาหารที่ดีกว่าทั้งคุณภาพและปริมาณ (ศรีสว่าง มุกต์ชนะอนันต์, 2535: 10) นอกจากนั้นเด็กผู้ชายในช่วงวัยเรียนไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องรูปร่างและมักจะเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ในขณะที่เด็กผู้หญิงในช่วงวัยเรียนเริ่มให้ความสนใจกับรูปลักษณ์ภายนอก เช่น หน้าตา และรูปร่าง จึงมักจำกัดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง

จากการสำรวจคุณลักษณะของเด็กที่เลือกรับประทานอาหารไขมันในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา 16 โรงเรียน พบว่าเด็กหญิงเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำสูงกว่าเด็กชายและมีแนวโน้มที่จะจำกัดอาหารมากกว่าเด็กชาย (Whitaker et al., 1997 อ้างถึงใน นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546:13) เช่นเดียวกับการสำรวจความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กอายุ 6-9 ปี ของประเทศสหรัฐอเมริกา รัสเซีย และจีน พบว่าเด็กเพศชายมีความชุกของน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมากกว่าเด็กเพศหญิง โดยพบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กเพศชายของประเทศรัสเซียมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และจีน ตามลำดับ (Wang, 2001: 1132) นอกจากนี้ Collins, Pakiz และ Rock (2007) ก็พบว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายมีโอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินสูงเป็น 2.6 เท่าของเด็กวัยรุ่นเพศหญิง สำหรับการศึกษาระยะโภชนาการเกินในประเทศไทยก็พบทิศทางที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ เด็กเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กเพศหญิง ดังเช่น หนึ่งฤทัย มงคลวิบูลผล (2539: 56) พบว่าเด็กอนุบาลเพศชายมีระดับของน้ำหนักต่อส่วนสูงสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าเด็กอนุบาลเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (เปรียบเทียบร้อยละ 16.6 กับร้อยละ 10.4) สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (2540: 86) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กนักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนสูงกว่าเด็กนักเรียนเพศหญิง (เปรียบเทียบร้อยละ 55.8 กับร้อยละ 42.5) นอกจากนี้การสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาจากโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด 12 จังหวัดในประเทศไทยพบว่า เด็กนักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กนักเรียนเพศหญิงในทุกระดับชั้น (แสง โสม สีนะวัฒน์, 2544: 73) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กไทยโดยลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547: 41) พบว่าเพศของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเด็กเพศชายมีส่วนสูงของผู้ที่มีภาวะอ้วนสูงกว่าเด็กเพศหญิง (เปรียบเทียบร้อยละ 8.2 กับร้อยละ 6.6)

การทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงว่าเพศน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยเห็นว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายน่าจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยรุ่นเพศหญิงเนื่องจากเด็กผู้ชายส่วนใหญ่มักไม่คำนึงรูปร่างของตนเองจึงรับประทานอาหาร

แต่ละมือตามความพอใจโดยไม่จำกัดปริมาณ อีกทั้งยังได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีและถูกเลี้ยงดูอย่างตามใจ จนทำให้มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ง่าย

### 1.5.1.2 จำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้องน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากการเป็นบุตรคนเดียวหรือมีจำนวนพี่น้องไม่มากนักทำให้เด็กมีโอกาสได้รับอาหารบริโภคอย่างทั่วถึงหรืออาจจะได้รับในปริมาณมากเกินความต้องการ นอกจากนี้มีแนวโน้มว่าเด็กที่เป็นบุตรคนเดียวจะได้รับการตามใจจนส่งผลกระทบต่อโภชนาการเกินได้

การศึกษาของ Padez และคณะ (2005) พบว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่ามีโอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมากกว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hesketh และคณะ (2007) ก็พบว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่ามีโอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินต่ำเป็น 0.60 เท่าของเด็กที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นหมายความว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่ามีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า

การทบทวนผลงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนพี่น้องกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ผ่านมามีจำนวนน้อย อีกทั้งยังไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าตัวแปรจำนวนพี่น้องมีความสัมพันธ์อย่างไรกับภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่าน่าจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า

### 1.5.1.3 ลำดับที่การเป็นบุตร

ลำดับที่การเป็นบุตรน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวไทยส่วนใหญ่จะทุ่มเทให้ความรัก ความเอาใจใส่ และตามใจบุตรคนสุดท้ายของครอบครัวเป็นพิเศษ หากเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัวแล้วมักจะได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่าบุตรในลำดับอื่นๆ (ธีระ สุमितร์ และพรอนงค์ นิยมค้า, มปป.) โดยเฉพาะเรื่องการกิน เด็กจะได้รับการปรนนิบัติหรือตามใจให้กินดีอยู่ดี จนอาจทำให้ได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย

การศึกษาของสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542: 52-53) พบว่านักเรียนที่เป็นบุตรคนแรกมีภาวะอ้วนมากกว่านักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้ายและคนกลาง แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาของมารดาในการดูแลบุตรก่อนปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยชนากา เอื้อเสถียร (2544:55) พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์กับการเป็นบุตรคนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีบุตรคนเดียวมีแนวโน้มที่มารดาจะใช้เวลาเฉลี่ยในการดูแลบุตรสูงกว่าบุตรในลำดับ

อื่นๆ นอกจากนั้นผลการศึกษาในต่างประเทศก็พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน เช่น การศึกษาของ Padez และคณะ (2005) พบว่าการเป็นบุตรคนเดียวมีโอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมากกว่าการเป็นบุตรในลำดับที่อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าตัวแปรลำดับที่การเป็นบุตรได้รับความสนใจในฐานะสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยมาก และแม้จะมีการศึกษาอยู่บ้างแต่ข้อค้นพบก็ยังไม่อาจชี้ชัดว่าลำดับที่การเป็นบุตรจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ดังนั้น ตัวแปรลำดับที่การเป็นบุตรจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายที่จะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรในลำดับที่อื่นๆ

#### 1.5.1.4 การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ

การรับประทานอาหารถือเป็นปัจจัยกำหนดภาวะโภชนาการของเด็กโดยตรง การบริโภคอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามปริมาณ และคุณภาพอันจะช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ (สุขมา รัควานิข และอัจฉรา พลเสถียรกุล, 2543: 7) การบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกายหรือการได้รับสารอาหารบางประเภทมากเกินไป เช่น ไขมันและคาร์โบไฮเดรต จะทำให้สะสมอยู่ในรูปของไขมันก่อให้เกิดภาวะอ้วนตามมา (สมชาย คุรงค์เดช, 2544: 78; สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2545: 1009; Mahshid, Noori, and Anwar, 2005) นอกจากนี้เด็กในช่วงวัยเรียนมีอำนาจตัดสินใจและมีอิสระในการเลือกอาหารบริโภคมากขึ้นจึงอาจบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย ดังนั้น การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาของอุรวรรณ แยมบริสุทธิ์ และคณะ (2536: 764) พบว่านิสัยการบริโภคของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่ชอบบริโภคอาหารคาวที่ให้พลังงานสูงมีส่วนของผู้ที่มีภาวะอ้วนมากกว่านักเรียนที่ชอบบริโภคอาหารคาวที่ให้พลังงานต่ำ การศึกษาของสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542: 64-66) ก็พบว่าภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วนมีส่วนของผู้ที่บริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงมากกว่าเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ สำหรับการศึกษาของ Giammattei และคณะ (2003) พบว่าภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการดื่มน้ำอัดลม กล่าวคือ เด็กนักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 แก้วต่อวันมีน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมน้อยกว่า 3 แก้วต่อวัน ส่วนการศึกษาของ Uruwan Yamborisut (2005: 82) พบว่าเด็กที่ได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารมากกว่ามีโอกาสที่จะอ้วนสูงกว่าเด็กที่ได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Stucke (2006) ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ

ดัชนีมวลกายของเด็กวัยรุ่น และการศึกษาของ Rebecca และคณะ (2007) ก็พบว่าเด็กที่บริโภคอาหารจานด่วนมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินเป็น 3.1 เท่าของเด็กที่บริโภคอาหารจานด่วนน้อยกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าส่วนใหญ่บริโภคอาหารจานด่วนโดยเฉลี่ยบ่อยครั้ง มักรับประทานอาหารว่างหลังอาหารมื้อเย็นหรือก่อนนอน และยังคงมีน้ำอัดลมเฉลี่ยบ่อยครั้งสูงกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ศิริพร หาญน, 2536: 34-35; สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, 2539: 60; กัลยา ศรีมหันต์, 2541: 73-74)

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการน้อยกว่า

#### 1.5.1.5 ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง

ระยะเวลาที่เคลื่อนไหวร่างกายมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กโดยตรง เนื่องจากการได้เคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง เช่น ออกกำลังกาย และเล่นกีฬา ช่วยเร่งให้กล้ามเนื้อและกระดูกเจริญเติบโตเร็วขึ้นและยังช่วยให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากสารอาหารที่รับประทานเข้าไปได้ดีขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเจริญเติบโตได้สัดส่วนและไม่เกิดการสะสมของไขมันอันเป็นสาเหตุของภาวะอ้วน (สุพมา รัควานิซ และอัจฉรา พลเสถียรกุล, 2543: 16)

จากการศึกษาของสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542: 67-68) พบว่าภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วนมีส่วนของผู้ที่มีค่าเฉลี่ยของพลังงานที่ใช้ปฏิบัติกิจกรรมและออกกำลังกายต่ำกว่าเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Marsha และคณะ (2001) พบว่าเด็กนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมในทีมกีฬาเพื่อออกกำลังกายมีโอกาสที่จะอ้วนมากกว่าเด็กนักเรียนที่ได้เข้าร่วมในทีมกีฬาเพื่อออกกำลังกาย ส่วนการศึกษาของ Ramachandra และคณะ (2002: 188) พบว่าภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนเพศชายและเพศหญิงแปรผกผันกับการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการศึกษาของ Janssen และคณะ (2005) ก็พบว่าการมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวร่างกายของเยาวชนมีโอกาสลดอัตราเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลามากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลาน้อยกว่า

### 1.5.1.6 ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย

การขาดการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก เพราะเกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานกับพลังงานที่ใช้เผาผลาญสารอาหารของร่างกาย เป็นที่ทราบกันว่าเด็กในยุคโลกไร้พรมแดนถูกแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีล้ำสมัยและเครื่องอำนวยความสะดวกมากมาย จึงมีแนวโน้มของพฤติกรรมที่เรียกว่าพฤติกรรมแบบนั่งๆ นอนๆ (Sedentary behavior) กล่าวคือ จำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายของตัวเอง โดยทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย เช่น รับชมรายการโทรทัศน์ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (Nancy and Barbara, 2002) ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมีผลต่อการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายให้ตกค้างและสะสมในรูปไขมันจนส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมา ดังนั้น ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

การศึกษาของ Giammattei และคณะ (2003) Jiang และคณะ (2006) Rebecca และคณะ (2007) และ Luis และคณะ (2007) พบว่าเด็กนักเรียนที่รับชมรายการโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันมีน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนักเรียนที่รับชมรายการโทรทัศน์น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Saskia (2007) ก็พบว่าการรับชมรายการโทรทัศน์ระหว่างวันและช่วงอาหารเย็นมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน และเด็กวัยเรียนเพศหญิงที่รับชมรายการโทรทัศน์และใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนเพศหญิงที่รับชมรายการโทรทัศน์และใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลาสั้นกว่า ส่วนการศึกษาของ Patima Pompojarn (2003: 72) ที่ศึกษาอิทธิพลของการรับชมรายการโทรทัศน์ต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานครก็พบว่า การเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการรับชมรายการโทรทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลามากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลาสั้นกว่า

### 1.5.2 ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว

ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กวัยเรียนอยู่ท่ามกลางการเลี้ยงดูและเอาใจใส่ของบิดามารดาและครอบครัว ความใกล้ชิดและการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันเป็นสิ่งกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีอิทธิพลลงใจให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ จากบิดามารดาและครอบครัว (รุจา ภูโพนุลย์, 2542: 18-25; สมชาย ชุรงค์เดช, 2544: 80) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ประกอบด้วย อายุของ



ผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง ซึ่งแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ดังนี้

### 1.5.2.1 อายุของผู้ปกครอง

อายุของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่าน่าจะมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครรวมถึงเขตเมืองมักแต่งงานช้าและมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากแล้ว ซึ่งการมีบุตรช้าหรือการที่พ่อแม่ต้องใช้เวลารอคอยบุตรเป็นเวลานานมีแนวโน้มที่พ่อแม่จะเลี้ยงดูแบบทุ่มเทจิตใจให้ความรักและตามใจในทุกๆ เรื่อง (Desai and Michael, 1989:548) เช่น ลูกอยากกินอะไรก็จะเลือกมาให้ทั้งที่มีและไม่มีประโยชน์ หรือให้อิสระในการใช้ชีวิตแบบต่างๆ นานา โดยไม่ต้องรับภาระทำงานในครอบครัว จนส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินในที่สุด

จากการศึกษาของหนึ่งฤทัย มงคลวิบูลผล (2539:57) พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับระดับน้ำหนักต่อส่วนสูงของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กที่มารดา มีอายุมากกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีน้ำหนักต่อส่วนสูงมากกว่าปกติสูงกว่าเด็กที่มารดา มีอายุน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะมารดาที่อายุมากมีแนวโน้มที่จะตามใจบุตรในเรื่องอาหารการกินเป็นอย่างมาก โดยอาจจะให้กินมากเกินไปจนความต้องการของร่างกายและเลือกหาอาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ จนทำให้เด็กอ้วนมากเกินไป

ข้อค้นพบในการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่าจะมีปัญหาสุขภาพกาย รวมทั้งมีพัฒนาการทางร่างกายที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองที่มีอายุน้อยยังขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก อีกทั้งยังไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจจึงไม่สามารถจัดหาทรัพยากรให้กับเด็กได้เพียงพอ แต่การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ปกครองที่มีอายุมากน่าจะเป็นสาเหตุให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่ามักจะเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างตามใจ ดังนั้น อายุของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน โดยเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า

### 1.5.2.2 การศึกษาของผู้ปกครอง

การศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการตายของเด็ก (Behm, 1991) เนื่องจากการศึกษาเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาความรู้ ความคิด ค่านิยม และทักษะที่มีส่วนส่งเสริมบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง อันจะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาของวรางคณา บุตรศรี (2538: 108) พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กในเขตเทศบาลที่มารดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปมีภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กในเขตเทศบาลที่มารดามีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Sakamoto และคณะ (2001) ที่พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547: 54-55) พบว่าการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรท้วมและอ้วนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ส่วนผลการศึกษาในต่างประเทศก็พบทิศทางความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกัน คือ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความชุกของภาวะอ้วนในเด็กอายุ 6 ปีกับชั้นชนทางสังคมและระดับการศึกษาของบิดามารดาในประเทศเยอรมันของ Lamerz และคณะ (2005) ก็พบว่าจำนวนปีการศึกษาของบิดามารดาแปรผันตามภาวะอ้วนในเด็กอายุ 6 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Dieu และ Thi (2007) ก็พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่บิดามารดามีการศึกษามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จากการศึกษาของ Simonton (2005) พบว่าเด็กผิวดำและผิวขาวที่มารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กผิวดำและผิวขาวที่มารดามีระดับการศึกษาสูงกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการศึกษาของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษามากกว่าน่าจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาน้อยกว่า ถึงแม้ระดับการศึกษาที่สูงกว่าแสดงนัยยะของระดับความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคคลที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า แต่เนื่องจากผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบทบาทการทำงานในเชิงเศรษฐกิจหลายตำแหน่งหรือมีตำแหน่งงานในระดับสูงทำให้มีระยะเวลาอยู่กับบุตรหลานและดูแลบุตรหลานค่อนข้างน้อย ในขณะที่เดียวกันก็ใช้เงินเป็นสิ่งสมมุติแทนความรักและความเอาใจใส่โดยที่ไม่ได้ให้คำแนะนำในการใช้จ่าย ซึ่งเด็กในวัยนี้กำลังมีอำนาจตัดสินใจและสามารถเลือกอาหารได้อย่างอิสระ

จึงอาจจับจ่ายซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์จนส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กรวมถึงภาวะโภชนาการเกินของเด็กด้วย

### 1.5.2.3 อาชีพของผู้ปกครอง

ถึงแม้การมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจของผู้ปกครองจะส่งผลให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มขึ้นแต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรหลานน้อยลงซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในทุกๆ ด้าน รวมถึงภาวะโภชนาการเกินด้วย ดังนั้น อาชีพของผู้ปกครองจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาของหนึ่งฤทัย มงคลวิบูลผล (2539: 63) พบว่าเด็กที่มารดาทำงานนอกบ้านมีส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำหนักต่อส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงานหรือทำงานอยู่ที่บ้าน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่สุภาพรณี เชิดชัยภูมิ (2542: 55) พบว่าอาชีพของบิดามารดาของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยนักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพค้าขายมีส่วนของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนมากกว่าบิดามารดาที่ประกอบอาชีพอื่นๆ สำหรับการศึกษาของชนภา เอื้อเสถียร (2544: 64) พบว่าสถานภาพการทำงานของมารดามีความสัมพันธ์กับลักษณะการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่ทำงานอยู่ในบ้านและมารดาที่ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจมีส่วนของผู้ที่ดูแลบุตรที่เน้นการดูแลด้านร่างกายสูงกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน ส่วนการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547: 54-55) พบว่าอาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมารดาที่ประกอบอาชีพงานบริการ บริหาร และค้าขาย มีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรที่อ้วนสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ ส่วนข้อค้นพบจากงานวิจัยในต่างประเทศก็พบว่าเด็กที่อ้วนส่วนใหญ่มีผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขาย อาชีพแรงงานในโรงงาน และแม่บ้าน (Albertin, et al., 2007)

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่าอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกันส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้าขายน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่นๆ เนื่องจากด้วยลักษณะของงานที่ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีระยะเวลาการทำงานที่ต่อเนื่องตลอดทั้งวันทำให้ไม่มีเวลาดูแลและเอาใจใส่บุตรหลานในเรื่องพัฒนาการด้านร่างกาย อาจทำให้บุตรหลานได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งไม่เพียงพอหรือมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย นอกจากนั้นอาจเป็นไปได้ว่าเด็กอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายอาหารหรือร้านขายของสะดวกซื้อจึงมีแนวโน้มที่รับประทานอาหารในร้านของผู้ปกครองตามความต้องการได้อย่างสะดวกสบาย ขณะที่ผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือ

ทำงานประเภทอื่นมีระยะเวลาทำงานที่ค่อนข้างแน่นอนสามารถทำงานควบคู่กับการดูแลบุตรหลานไปพร้อมกันทำให้มีโอกาสดูแลบุตรหลานได้อย่างใกล้ชิด

#### 1.5.2.4 จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง

การประกอบอาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงทำงานที่ต่างกัน ซึ่งจำนวนชั่วโมงทำงานมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรหลานอันอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินได้ เนื่องจากผู้ปกครองที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานมากจะมีระยะเวลาเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนหรือเป็นแบบอย่างแก่บุตรหลานทั้งในด้านอาหารและการออกกำลังกายน้อยลง อีกทั้งไม่มีเวลาประกอบอาหารด้วยตนเองจึงมักจะซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีส่วนประกอบของไขมันและโซเดียมในปริมาณที่สูง (Gable and Lutz, 2000: 293) ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่ไม่มีประโยชน์และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินได้

จากการศึกษาของ Vipani Prachuabmoh (1991: 61) พบว่าเด็กที่มารดามีจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์มากกว่าจะมีการเจ็บป่วยบ่อยกว่าเด็กที่มารดามีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์น้อยกว่า สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ มีข้อค้นพบ ดังเช่น การศึกษาของ Anderson, Butcher และ Levine (2003) พบว่า จำนวนชั่วโมงทำงานของมารดาที่เพิ่มขึ้นต่อสัปดาห์มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน นอกจากนี้การศึกษานี้ของ Hesketh และคณะ (2007) ก็พบว่าเด็กที่มารดาทำงานเต็มเวลาและทำงานทุกวันมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนมากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงานเต็มเวลาและไม่ได้ทำงานทุกวัน ส่วนการศึกษาเรื่องการทำงานของมารดากับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กก่อนวัยเรียนของ Hawkins, Cole และ Law (2007) ก็พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาทำงาน 10 ชั่วโมงต่อวันมีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาทำงานน้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามิงงานวิจัยเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็กหรือสุขภาพของเด็กน้อยมาก แต่ผู้วิจัยสนใจตัวแปรดังกล่าวเนื่องจากปัจจุบันผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจทัดเทียมกับผู้ชายมากขึ้น ดังนั้น จึงต้องการทดสอบว่าจำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กอย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า

#### 1.5.2.5 รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นดัชนีวัดฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เมื่อมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นมาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ของครอบครัวย่อมดีขึ้น ครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีอำนาจซื้อและมีทุนทรัพย์เพียงพอที่จะหาปัจจัยสี่มาเลี้ยงดูครอบครัว รวมถึงมีโอกาสเลือกบริโภคอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย (คุชณิ สุทรปรียาศรี, เพ็ชรวิทย์ ดันติแพทยางกูร, และบุญช่วย ดุลยศักดิ์, 2533: 524-529; เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2540: 121) ดังนั้น เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะ

ทางเศรษฐกิจดีจึงมักบริโภคอาหารทั้งที่มีคุณภาพและไม่มีคุณภาพในปริมาณและสัดส่วนค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอาหารแบบตะวันตกที่มีปริมาณไขมันและให้พลังงานสูง อีกทั้งยังบริโภคอาหารหลายมื้อซึ่งเป็นการบริโภคมากเกินไปจนทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน (กุศล สุนทรธาดา และคณะ, 2541: 54; Lobstein, Baur, and Uauy, 2004)

จากการศึกษาของสุภาพรณ์ เจริญชัยภูมิ (2542: 56) พบว่ารายได้นี้มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยครอบครัวที่มีรายได้มากกว่ามีสัดส่วนของบุตรที่มีภาวะอ้วนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544: 170) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กล่าวคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาลดคาเหมาะสมสุวรรณ (2547: 54-55) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยครอบครัวที่มีรายได้สูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรตัวมและอ้วนสูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่าปานกลางและต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Uruwan Yamborisut (2005: 81-82) ก็พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่ามีโอกาสที่จะเกิดภาวะอ้วนมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศก็ให้ข้อค้นพบที่คล้ายกัน ดังเช่น การศึกษาของ Sakamoto และคณะ (2001) พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Ramachandra และคณะ (2002: 188) ที่พบว่าภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนแปรผันตามรายได้ของครอบครัว ส่วนการศึกษาของ Collins, Pakiz, และ Rock (2007) ก็พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวฐานะดีมีโอกาสเสี่ยงของภาวะอ้วนเป็น 3 เท่าของเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวฐานะไม่ดี และการศึกษาของ Hawkins, Cole, และ Law (2007) ก็พบทิศทางความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่ามีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 อย่างไรก็ตามในประเทศที่พัฒนาแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกินมีทิศทางแปรผกผันกับรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่าจะมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารหรือมีอำนาจซื้ออาหารที่มีคุณภาพและมีประโยชน์ได้ค่อนข้างน้อย (Lobstein, Baur, and Uauy, 2004:5)

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มี

รายได้มากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า

#### 1.5.2.6 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เนื่องจากการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการที่ถูกต้องน่าจะจัดเตรียมหรือเลือกอาหารให้บุตรหลานได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการที่ถูกต้องน่าจะส่งให้บุตรหลานมีภาวะโภชนาการเกิน (ฉันทนา ภาคบงกช และคณะ, 2541: 1)

จากการศึกษาของวิญญาณ สุขแสง (2535:40) พบว่าน้ำหนักทารกแรกเกิดแปรผันตามความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคระหว่างตั้งครรภ์สูงจะส่งผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของภัสรา ศันสนียานนท์ (2535: 66) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของมารดาเกี่ยวกับการให้อาหารบุตรกับภาวะสุขภาพของบุตรวัยทารกในกลุ่มคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาในกลุ่มคลอดก่อนกำหนดที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการให้อาหารบุตรถูกต้องมากกว่ามีส่วนของผู้ที่มีบุตรวัยทารกสุขภาพดีสูงกว่ามารดาในกลุ่มคลอดก่อนกำหนดที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการให้อาหารบุตรถูกต้องน้อยกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการน้อยกว่า

#### 1.5.2.7 ทัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง

วิถีชีวิตเป็นผลรวมที่เกิดจากการกระทำของบุคคลซึ่งประกอบขึ้นจากพฤติกรรมด้านต่างๆ ที่ปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวันและเป็นนิสัย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นต้น วิถีชีวิตของผู้ปกครองถือเป็นตัวแบบที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุตรหลานทั้งโดยตรงจากการอบรมสั่งสอนและโดยอ้อมจากการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่าง และสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก (Pender, 1987; Hill and Trowbridge, 1998; Moria, 2006) เพราะเด็กมักจะสังเกตและเลียนแบบวิถีชีวิตเหมือนกับบิดามารดา ในฐานะผู้เลี้ยงดูและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และเมื่อเด็กเลียนแบบและยึดถือวิถีชีวิตของบิดามารดา

เป็นแบบอย่างแล้ว เด็กก็จะมีพฤติกรรมตามนั้นซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในทางบวกและทางลบตามแบบอย่างที่ยึดถือ (กรมพลศึกษา, 2543:9; Laessle, Uhl, and Lindel, 2001) ดังนั้น ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครองจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาของวรรณวิมล กิตติดิลกุล (2536) พบว่าครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนเลือกรับประทานผลไม้ประเภทให้พลังงานสูงมากกว่าครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาของวรรตมา สุขวัฒนานันท์ (2540: 95) พบว่าวิถีชีวิตของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยบิดามารดาที่มีวิถีชีวิตในทางส่งเสริมสุขภาพมากกว่ามีส่วนของบุตรที่มีภาวะสุขภาพดีมากกว่าบิดามารดาที่มีวิถีชีวิตในทางส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า เช่นเดียวกับข้อค้นพบของ Suree Jinruang (2002: 93) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรผันตามการเป็นแบบอย่างของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากบิดามารดาเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพจะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามไปด้วย อันจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายที่ดีในที่สุด ส่วนการศึกษาของ Michael (2006) ก็พบว่าการบริโภคอาหารของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับความอ้วนของวัยรุ่น

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงว่าตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างสุขภาพมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างสุขภาพน้อยกว่า

#### 1.5.2.8 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกเนื่องจากนมมารดาช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญา อีกทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่และลูกผ่านทางสายใยความผูกพันขณะที่ลูกกำลังดูดนม คุณค่าทางโภชนาการของนมมารดาที่เด่นชัด คือ ช่วยลูกไม่ให้ป่วยง่ายและลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ (Hediger et al. 2001; WHO, 2002: อุไร อุดตโรทัย, 2549: 1) ยิ่งไปกว่านั้นผลการวิจัยของต่างประเทศยืนยันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสามารถป้องกันและลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนได้ (Hediger et al. 2001; Bergmann et al., 2003; Arenz et al., 2004) เนื่องจากนมมารดาไม่มีส่วนผสมของน้ำตาลเหมือนนมผงหรือนมวัวที่จำหน่ายตามท้องตลาดทั่วไป หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจะทำให้ลูกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์มากมาย เช่น โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามินและเกลือแร่ ในขณะที่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผงหรือนมผสมซึ่งส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของน้ำตาลจะทำให้ลูกมีรสสัมผัสคุ้นเคยกับรสชาติหวานตั้งแต่เล็กจนส่งผลให้ติดรับประทานหวานจนโต ดังนั้น จึงมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ง่าย

จากการศึกษาระยะยาวแบบติดตามรุ่นในกลุ่มเด็กโดย Bergmann และคณะ (2003) เกี่ยวกับอิทธิพลของการให้นมบุตรของมารดากับภาวะอ้วนในเด็กพบว่าเด็กที่ดื่มนมขวดหรือนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือนมีสัดส่วนของผู้ที่มีดัชนีมวลกายและไขมันใต้ผิวหนังมากกว่าเด็กที่ไม่ได้ดื่มนมขวดหรือนมมารดามากกว่า 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Arenz และคณะ (2004) พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนในเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Uruwan Yamborisut (2005: 82) ที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กที่ไม่ได้ดื่มนมมารดาในวัยทารกมีโอกาสเกิดโรคอ้วนสูงกว่าเด็กที่ดื่มนมมารดาในวัยทารก นอกจากนี้การศึกษาของ Dieu และ Thi (2007) ก็พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยป้องกันภาวะอ้วนของเด็กโดยเด็กที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลา มากกว่ามีโอกาสดเกิดภาวะอ้วนน้อยกว่าเด็กที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีค่อนข้างน้อย ในขณะที่งานวิจัยในต่างประเทศให้ความสนใจและพยายามค้นคว้าข้อค้นพบที่แท้จริงในเชิงสำรวจและเชิงทดลอง ดังนั้น ตัวแปรการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลา มากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า

#### 1.5.2.9 การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง

เด็กจะมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละคนในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูและการอบรมเด็กในสถาบันครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2542: 18-25; บุญคง หันจางสิทธิ์, 2543: 26, พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2545: 325) การเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น ลุงป้า น้าอา ปู่ย่า และตา ยาย น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูดังกล่าวทำหน้าที่เป็นผู้อบรมสั่งสอนทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับเด็ก การเลี้ยงดูทางตรง ได้แก่ การใช้วาจาเพื่ออบรมสั่งสอน ส่วนการเลี้ยงดูทางอ้อม ได้แก่ การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง ซึ่งการปฏิบัติต่อเด็กดังกล่าวเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิตเด็กทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบการกระทำของบุคคลเหล่านั้น (กุศล สุนทรธาดา, 2541: 7) หากผู้เลี้ยงดูดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามการเจริญเติบโต และการป้องกันโรคก็จะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ ในทางกลับกันถ้าเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลยหรือตามใจมากเกินไปก็อาจทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินได้

การศึกษาของสิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 65-66) พบว่าการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



ระดับ 0.01 โดยนักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพมากกว่าจะมีการดูแลตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพน้อยกว่า ผลการศึกษาแสดงนัยยะว่าการเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างเหมาะสมโดยผ่านการถ่ายทอดสิ่งต่างๆ จากผู้ปกครองทำให้เด็กเลียนแบบและรับไปปฏิบัติ โดยไม่รู้ตัวซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ในขณะที่การศึกษาของ Patima Pornpojarn (2002: 72) พบว่าบิดามารดาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบบังคับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคอ้วนในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Uruwan Yamborisut (2005: 82) ที่พบว่า การควบคุมปริมาณอาหารและประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูงของมารดาต่อเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กที่มารดาควบคุมปริมาณอาหารและประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูงมีโอกาสเกิดโรคอ้วนสูงกว่าเด็กที่มารดาไม่ควบคุมปริมาณอาหารและประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูง ส่วนการศึกษาของ Moria (2006) ก็พบว่าน้ำหนักของเด็กแปรผกผันกับปริมาณการให้อาหารและรูปแบบการให้อาหารของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jiang และคณะ (2006) ที่พบว่าเด็กที่มารดาควบคุมการกินขนมขบเคี้ยวมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 2.68 เท่าของเด็กที่มารดาไม่ควบคุมการกินขนมขบเคี้ยว

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงว่าการเลี้ยงดูบุตรของผู้ปกครองน่าจะมี ความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้ปกครองที่เลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากกว่าจะทำให้เด็กมีโอกาสอ้วนมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้มงวดมากเกินไปทำให้เด็กมีพฤติกรรมปิดบังหรือแอบทำโดยไม่บอกและไม่แสดงให้เห็นต่อหน้า สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีน้อยกว่า เนื่องจากการปฏิบัติต่อเด็กไม่ถูกวิธี เช่น ปล่อยให้เล่นและตามใจมากเกินไปแสดงถึงการให้อิสระกับเด็กในการดำเนินชีวิตโดยปราศจากการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดอาจจะส่งผลให้เด็กใช้ชีวิตอย่างไม่ถูกต้อง เช่น บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์หรือรับชมรายการโทรทัศน์ตลอดทั้งวัน จนทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในที่สุด

### 1.5.3 ปัจจัยของโรงเรียน

เวลาของเด็กเกือบครึ่งหนึ่งมีชีวิตผูกพันอยู่กับโรงเรียนและได้รับอาหารอย่างน้อยหนึ่งมื้อที่โรงเรียน โรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าครอบครัว (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, 2549ก: 18) ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของโรงเรียน ประกอบด้วย การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน ซึ่งแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ดังนี้

### 1.5.3.1 การเลือกอาหารกลางวันโรงเรียน

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และถูกหลักโภชนาการย่อมมีการเจริญเติบโตที่ปกติ ในช่วงเปิดภาคเรียนเด็กวัยเรียนจะได้รับอาหารอย่างน้อยหนึ่งมื้อจากโรงเรียน (Carter, 2002) ดังนั้น การเลือกอาหารกลางวันของเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนจัดหาหรือมีจำหน่ายน่าจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาของหนึ่งฤทัย มงคลวิบูลผล (2539: 70) พบว่าระดับน้ำหนักต่อส่วนสูงของเด็กมีความสัมพันธ์กับคุณภาพอาหารที่โรงเรียนจัดให้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กที่ได้รับอาหารที่มีคุณภาพดีจากโรงเรียนมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำหนักต่อส่วนสูงสูงกว่าปกติมากกว่าเด็กที่ได้รับอาหารที่มีคุณภาพไม่ดีจากโรงเรียน นอกจากนี้ผลการสำรวจของโครงการวิจัยภาวะโภชนาการเกินในเด็กเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน 342 โรงเรียนทั่วประเทศ โดยลัดดา เหมาะสุวรรณ (ไทยรัฐ, 2549: 1) พบว่าโรงเรียนมากกว่าร้อยละ 82.5 จัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ก๋วยเตี๋ยวผัด และข้าวผัดให้กับเด็กเฉลี่ยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และร้อยละ 38 จัดน้ำหวานเป็นเครื่องดื่มในอาหารมือกกลางวันและอาหารว่าง

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงว่าการเลือกอาหารกลางวันโรงเรียนน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า

### 1.5.3.2 การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน

โรงเรียนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะมีร้านค้าหรือสหกรณ์โรงเรียนที่นอกจากจะขายอุปกรณ์การเรียนแล้วยังมีอาหารว่างและเครื่องดื่มจำหน่ายให้กับนักเรียน ประเภทของอาหารว่างที่จำหน่ายส่วนใหญ่จะจัดตามความชอบของเด็กซึ่งมักจะเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว ขนมเค้ก ขนมปัง ลูกก๊วย ลูกอม เยลลี่ ไอศกรีม น้ำหวาน และน้ำอัดลม เป็นต้น (Carter, 2002) อาหารเหล่านี้มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำแต่ให้พลังงานสูง ถ้ารับประทานเป็นประจำจะทำให้รู้สึกอึดและไม่อยากรับประทานอาหารมื้อหลัก ส่งผลให้เด็กเกิดโรคขาดสารอาหารและเกิดการสะสมของพลังงานส่วนเกินจนกลายเป็นโรคอ้วนได้ หากโรงเรียนใดไม่มีนโยบายควบคุมคุณภาพของอาหารว่างที่จำหน่ายในโรงเรียนก็อาจจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินได้

จากการศึกษาประสบการณ์แก้ปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน 5 แห่งในพื้นที่ 4 จังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขภาวะอ้วนในเด็ก พบว่าการห้ามขายอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนในโรงเรียนเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่สามารถควบคุมความชุก

ของภาวะอ้วนของนักเรียนในโรงเรียนไม่ให้เพิ่มขึ้นได้ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัย สุขภาพ, 2549ก:87) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่ โรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะ โภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า

### 1.5.3.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดให้กับนักเรียนน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เนื่องจากการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เด็ก ได้เคลื่อนไหวร่างกายซึ่งสามารถป้องกันภาวะอ้วนของเด็ก เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การ ติดตามการเจริญเติบโตโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และการให้ความรู้ด้าน โภชนาการ เป็นต้น ซึ่ง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นแนวทางป้องกันภาวะ โภชนาการเกินของเด็กที่ควรดำเนินการให้เป็น มาตรการและนโยบายโรงเรียนอย่างเป็นทางการ (ชูวิศ ฤกษ์ศิริสุข, 2548: 63-71) อีกทั้งการส่งเสริม สุขภาพนักเรียนยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่องค์การอนามัยโลกแนะนำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ ตลอดจนสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับนักเรียน ตัวอย่างของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพโภชนาการ การ ออกกำลังกายและนันทนาการ การบริการอนามัยโรงเรียน เป็นต้น (สุคนธ์ เกียรติกุล และนพรัตน์ แก่นนาคำ, 2542: 15-16)

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครนายก โดย Roongtiwa Sudsiri (2001: 117-120) ที่นำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบาย โรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน โครงการ ร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และสุขภาพในโรงเรียน มาดำเนินการในระยะหนึ่ง แล้วทดสอบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของนักเรียนระดับ ประถมศึกษาตอนปลายและผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตาม องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งผลให้นักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนช่วยส่งเสริมให้นักเรียนและผู้ปกครองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องเหมาะสมอันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nuchada Nuchanon (2005: 62-66) ที่พบว่าภายหลังจากนำรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน ได้แก่ การกำหนดนโยบายส่งเสริมโภชนาการ การปรับปรุง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภค การจัดให้มีการดูแลระหว่าง

เพื่อนักเรียนให้มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านโภชนาการ การมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นต้น ทำให้นักเรียนมีความรู้ด้านโภชนาการและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก

นอกจากนั้นการศึกษาประสบการณ์แก้ปัญหาเด็กอ้วนของโรงเรียน 5 แห่งในพื้นที่ 4 จังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขภาวะอ้วนในเด็กก็พบว่าการจัดเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์ให้อื้อและดึงดูดให้เด็กออกกำลังกาย และการมีครูพลศึกษาที่เพียงพอ ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กกับผู้ปกครองเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถควบคุมความหุงของภาวะอ้วนของนักเรียนในโรงเรียน ไม่ให้เพิ่มขึ้นได้ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, 2549ก:87-88) ดังนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า

#### 1.5.4 ปัจจัยของสื่อ

สื่อเป็นกลยุทธ์สำคัญที่นักการตลาดนำมาใช้เพื่อประชาสัมพันธ์สินค้าและผลิตภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชน (วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และนิตยสาร) สื่อเฉพาะกิจ (แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา และอินเทอร์เน็ต) และสื่อบุคคล (ดารานักแสดง) ทั้งนี้เพราะสื่อมีอิทธิพลสูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความต้องการบริโภคสินค้าและบริการได้อย่างรวดเร็วโดยใช้ระยะเวลาอันสั้น โดยเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมายเด็ก เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถแยกแยะความเป็นจริงกับจินตภาพที่เกิดจากการโฆษณา (Chou, Rashad, and Grossman, 2005) ดังนั้น สื่อจึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของสื่อ ประกอบด้วย การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ดังนี้

##### 1.5.4.1 การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร โดยเฉพาะจากโฆษณาทางสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้หากเด็กไม่มีการวิเคราะห์และไตร่ตรองข้อมูลข่าวสารจากสื่ออย่างรอบคอบ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มปป: 6, 55) เนื่องจากอิทธิพลของสื่อช่วยจูงใจให้เด็กอยากลองและเลือกที่จะบริโภคอาหารตามแบบอย่างผู้แสดงในโฆษณา รวมถึงบุคคลที่เด็กชื่นชอบและยึดถือเป็นแบบอย่าง (Chou, Rashad, and Grossman, 2005; Antronette, 2007) โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งยังไม่มีความ

มากพอในการแยกแยะข้อมูลจากการโฆษณา ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้นตามโฆษณาหรือแบบอย่างที่เราเห็น (Committee on public education, 2001)

การเสวนาเรื่องโฆษณานมเด็กกับสุขภาพเด็กไทยรายงานว่าเด็กมีโอกาสได้รับชมสื่อโฆษณาอาหารประเภทนมกรูบกรอบ ลูกอม เยลลี่ และนมปั่นเวเฟอร์ ประมาณ 2 ใน 3 ของจำนวนโฆษณาอาหารทั้งหมด 42 ครั้งระหว่างรายการการ์ตูนในช่วงวันหยุด (โพสต์ทูเดย์, 2549: 7) แม้ยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าโฆษณาเกี่ยวกับอาหารเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็ก แต่จากจำนวนโฆษณาที่เผยแพร่ในแต่ละช่วงรายการอาจก่อให้เกิดสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการเกินได้ (วิทยา กุลสมบูรณ์ และวรรณ ศรีวิริยานุภาพ, 2547: 3) ดังนั้น การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารจากสื่อจึงอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำจนนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการเกิน

จากการศึกษาเรื่องผลกระทบทางสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาจากภาพยนตร์โฆษณาอาหารว่างทางโทรทัศน์โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มโดยตรง ชำรงเลาะห์พันธุ์ (2547: 171-172) พบว่าภาพยนตร์โฆษณาอาหารว่างทางโทรทัศน์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนใน 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งแต่ละมิติสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ผลกระทบทางกาย เด็กนักเรียนที่บริโภคอาหารว่างตามโฆษณาจะทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปากจากส่วนประกอบในอาหาร เช่น สีสผสมอาหารและผงชูรส รวมทั้งปัญหาโรคอ้วนและเบาหวาน 2) ผลกระทบทางจิตใจ โฆษณาทำให้เด็กนักเรียนเกิดความเชื่อและค่านิยมที่ต้องการบริโภคตามโฆษณาจนต้องเรียกร้องให้ผู้ปกครองซื้อ 3) ผลกระทบทางสังคม ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นเนื่องจากเด็กใช้จ่ายเงินซื้ออาหารว่างประมาณ 20 บาทต่อวัน และ 4) ผลกระทบทางจิตวิญญาณ โฆษณาทำให้เด็กยึดติดกับการบริโภคอาหารว่างตามโฆษณา เมื่อมีสินค้าออกใหม่ต้องซื้อตามเพื่อให้ทันสมัย

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงว่าการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า

#### 1.5.4.2 การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนเนื่องจากผู้บริโภค โดยเฉพาะเด็กยังไม่สามารถแยกแยะหรือวิเคราะห์ประโยชน์ให้ดีพอก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ เด็กส่วนใหญ่พอใจที่จะเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น นมขบเคี้ยว ลูกอม น้ำอัดลม และน้ำหวาน ตามโฆษณาทางโทรทัศน์ด้วยเหตุผลที่ว่าอยากกิน อยากลอง และอยากได้ของแถม (วิทยา กุลสมบูรณ์ และคณะ, 2550: 16-18)

จึงอาจกล่าวได้ว่าการที่เด็กรับรู้เนื้อหาและข่าวสารผ่านสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล มีอิทธิพลต่อการกำหนดความต้องการและสร้างแรงจูงใจให้เด็กเกิดความอยากซื้ออาหารตามโฆษณาชวนเชื่อ และส่งผลให้เด็กโน้มเอียงที่จะเลือกหรือทำตามที่เห็นและได้ยิน ดังนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า

## 1.6 สมมุติฐานของการศึกษา

สมมุติฐานของการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วยสมมุติฐานหลักและสมมุติฐานรอง ดังนี้

### สมมุติฐานหลัก

ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของโรงเรียน และปัจจัยของสื่อ มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนแตกต่างกัน

### สมมุติฐานรอง

ปัจจัยของเด็ก ประกอบด้วยสมมุติฐานค้างนี้

1. เด็กวัยเรียนเพศชายน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนเพศหญิง
2. เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า
3. เด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ
4. เด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการน้อยกว่า
5. เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลามากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลาน้อยกว่า
6. เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลามากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลาน้อยกว่า

ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ประกอบด้วยสมมุติฐานค้างนี้

7. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า
8. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาค้างกว่า
9. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้าที่น่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่นๆ

10. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า

11. เด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า

12. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการน้อยกว่า

13. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพน้อยกว่า

14. เด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลามากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า

15. เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีน้อยกว่า

#### **ปัจจัยของโรงเรียน ประกอบด้วยสมมุติฐานดังนี้**

16. เด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า

17. เด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า

18. เด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า

#### **ปัจจัยของสื่อ ประกอบด้วยสมมุติฐานดังนี้**

19. เด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า

20. เด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่าน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อค้นพบจากการวิจัยน่าจะมีสาระและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทำให้ทราบความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญเชิงสังคมศาสตร์ที่นักโภชนาการหรือผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนนำข้อค้นพบจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ไปเป็นแนวทางปรับปรุงแผนงานพัฒนาโครงการสุขภาพต่างๆ เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน สถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา เพื่อป้องกันมิให้ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
3. ได้แนวทางป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมให้แก่ครอบครัวและโรงเรียน อีกทั้งยังเป็นแนวทางปรับปรุงงานด้านโภชนาการของโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน



## บทที่ 2

### ระเบียบวิธีวิจัย

ในบทนี้เป็นการอธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยจำแนกตามการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะแรกเพื่อศึกษาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการในปัจจุบัน และที่จะเป็นในอนาคต รวมทั้งศึกษาสาเหตุและสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ซึ่งลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

##### 2.1.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและกำหนดนโยบายโภชนาการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานคร กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ ผู้บริหารของโรงเรียนหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการของโรงเรียน และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง

##### 2.1.2 วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการของกรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการของฝ่ายโภชนาการ กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 9 ท่าน ที่เลือกแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานและมีความชำนาญด้านโภชนาการโดยตรงซึ่งสามารถให้ข้อมูล ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ รวมถึงให้ข้อคิดเห็นในประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะได้อย่างลึกซึ้ง

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ จำนวน 10 ท่าน แบ่งเป็นผู้บริหารโรงเรียนหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียนของรัฐ จำนวน 5 ท่าน และผู้บริหารโรงเรียนหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียนเอกชน จำนวน 5 ท่าน ที่สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากรายชื่อโรงเรียนทั้งหมด

3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกิน และผู้ปกครองที่เลือกแบบเจาะจง กลุ่มละ 10 คู่ รวมทั้งสิ้น 20 คู่ จากสถานพยาบาลของภาครัฐที่ให้บริการการรักษาและให้คำแนะนำด้านโภชนาการของเด็ก ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง ลักษณะของครอบครัว การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การรับรู้ที่มีต่อรูปร่าง ผลกระทบทางสุขภาพ และความคิดเห็นที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน รวมถึงความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการในอนาคต

### 2.1.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วยแนวคำถาม 3 ชุด ได้แก่ แนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย แนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวคำถามสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 3 ชุด จากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจพิจารณา และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ตามลำดับ รายละเอียดของแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 3 ชุด ปรากฏในภาคผนวก ก

### 2.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บันทึกเสียงไว้โดยการถอดความ จัดพิมพ์เป็นบทสนทนา และสรุปใจความสำคัญลงในตารางสรุป และนำเสนอข้อมูลโดยการอ้างอิงเฉพาะประเด็นสำคัญจากคำพูด (Quotation) และแสดงข้อมูลเป็นตัวเอนในเครื่องหมายอัฒภาค

## 2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สองเพื่อศึกษาภาวะโภชนาการเกินและปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

### 2.2.1 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานคร และผู้ปกครอง

### 2.2.2 ขนาดตัวอย่างและวิธีเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าการศึกษาเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรเป้าหมายของการศึกษาที่แน่นอน แต่จากข้อมูลของสำนักงานการศึกษาใน โรงเรียนของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร) และโรงเรียนของเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน) พบว่า ปีการศึกษา 2549 มีจำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาทั้งในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 874 โรงเรียน จำแนกเป็นโรงเรียนของรัฐจำนวน 464 โรงเรียน และโรงเรียนของเอกชนจำนวน 410 โรงเรียน และมีนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนทั้งสิ้น 262,133 คน จำแนกเป็นนักเรียนในโรงเรียนของรัฐจำนวน 147,837 คน และนักเรียนในโรงเรียนของเอกชนจำนวน 114,296 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2550; สำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2550; สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, 2550) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน แต่อย่างน้อยต้องมีประชากรในการศึกษามากกว่า 10,000 คน (Fisher, Laing, and Stoeckel, 1983 อ้างถึงใน เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ และคนอื่นๆ, 2536: 56; เต็มศรี ชำนิจารกิจ, 2544: 113) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = Z^2(pq)/d^2$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

$Z$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปกติกำหนดที่ระดับ 1.96 ซึ่ง

เท่ากับระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

$p$  = สัดส่วนของประชากรเป้าหมายที่ประมาณว่าจะมี

ลักษณะเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง สำหรับการศึกษาครั้งนี้  $p$  คือ ความความชุกของภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งจากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2549 พบความชุกของภาวะอ้วน เริ่มอ้วน และท้วม เท่ากับ ร้อยละ 19.9 หรือประมาณร้อยละ 20 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองโภชนาการ, 2549)

$$q = 1-p$$

$d$  = ระดับของความแม่นยำที่ต้องการหรือความเคลื่อน

คลาดของโอกาสที่จะพบโรค คูณด้วยสัดส่วนความชุกของโรค ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดความเคลื่อนคลาดของโอกาสที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.10

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= [1.96^2(0.20*0.80)]/(0.10*0.20)^2 \\ &= 1,537 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างข้างต้นพบว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรได้เท่ากับ 1,537 ราย อย่างไรก็ตาม การตอบแบบสอบถามด้วยการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วส่งกลับคืนผู้วิจัย พบว่ามีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามก่อนข้างต่ำ ซึ่งคาดว่าเมื่ออัตราการตอบร้อยละ 40 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2543: 28) ดังนั้น เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลและผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือ รวมถึงความเหมาะสมกับระยะเวลาและงบประมาณ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างจากเดิมที่แทนค่าตามสูตร ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณเท่ากับ 2,240 ราย

สำหรับการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วยแต่ละขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1 การเลือกโรงเรียนตัวอย่าง** โรงเรียนตัวอย่างที่เข้าข่ายในการศึกษารั้งนี้ต้องเป็นโรงเรียนในกรุงเทพมหานครที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนของรัฐ และโรงเรียนของเอกชน ผู้วิจัยกำหนดขนาดโรงเรียนตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ประมาณร้อยละ 2 ของจำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนระดับชั้นประถมศึกษาทั้งในโรงเรียนของรัฐและโรงเรียนของเอกชนในกรุงเทพมหานคร ในขั้นนี้ได้โรงเรียนตัวอย่างจำนวน 18 โรงเรียน แบ่งออกเป็นโรงเรียนของรัฐจำนวน 10 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 1 โรงเรียน และสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 โรงเรียน และโรงเรียนของเอกชนจำนวน 8 โรงเรียน จากนั้นเลือกโรงเรียนตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร หลังจากได้โรงเรียนตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยหาขนาดตัวอย่างแต่ละโรงเรียนด้วยการกำหนดสัดส่วน ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน ดังปรากฏในตารางที่ 2

**ขั้นที่ 2 การเลือกนักเรียนตัวอย่าง** ในขั้นนี้ผู้วิจัยหาขนาดตัวอย่างนักเรียนในแต่ละระดับชั้นจากทุกห้องเรียนด้วยการกำหนดสัดส่วน ได้ขนาดตัวอย่างนักเรียนในแต่ละระดับชั้นและในแต่ละห้องเรียน ดังปรากฏในตารางที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยเลือกนักเรียนตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบง่าย เมื่อนักเรียนคนใดถูกเลือกให้เป็นตัวอย่างของการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ปกครองของนักเรียนคนนั้นเป็นตัวอย่างของการศึกษาด้วย

ภายหลังบรรณาธิกรแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้มีจำนวน 1,863 ชุด ดังนั้น ขนาดตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้จึงเท่ากับ 1,863 คู่ ซึ่งสามารถสรุปเป็นจำนวนตัวอย่างก่อนบรรณาธิกรและหลังบรรณาธิกรได้ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 รายชื่อโรงเรียน จำนวนนักเรียน จำนวนห้องเรียนของโรงเรียนตัวอย่าง และจำนวนนักเรียนตัวอย่างที่กำหนดตามสัดส่วน

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	สังกัด	จำนวนนักเรียน				จำนวนห้องเรียน				จำนวนตัวอย่างที่กำหนดสัดส่วน				จำนวนตัวอย่างแต่ละห้อง		
			ป.4	ป.5	ป.6	รวม	ป.4	ป.5	ป.6	รวม	ป.4	ป.5	ป.6	รวม	ป.4	ป.5	ป.6
1	อนุบาลพิบูลเวศม์	สพฐ.	248	244	250	742	7	6	6	19	54	54	55	163	8	9	9
2	เบญจมบพิตร	กทม.	133	126	111	370	4	3	3	10	29	28	24	81	7	9	8
3	ราชบพิธ	กทม.	93	88	97	278	2	2	2	6	20	19	21	60	10	10	11
4	ปทุมวัน	กทม.	65	84	79	228	2	2	2	6	14	18	17	49	7	9	9
5	วัดหัวลำโพง	กทม.	50	58	56	164	2	2	2	6	11	13	12	36	5	6	6
6	วัดเทวสุนทร	กทม.	82	88	84	254	3	3	3	9	18	19	18	55	6	6	6
7	วัดไผ่ตัน	กทม.	155	153	154	462	5	4	5	14	34	34	34	102	7	8	7
8	กิ่งเพชร	กทม.	104	107	115	326	3	3	3	9	23	24	25	72	8	8	8
9	หนองจอกกักตั้นรเศรษฐ	กทม.	209	211	205	625	5	5	5	15	46	46	45	137	9	9	9
10	มีนบุรี	กทม.	402	406	395	1,203	9	9	9	27	88	89	87	264	10	10	10
11	กรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย	สช.	454	490	508	1,452	10	10	10	30	100	108	112	320	10	11	11
12	เขมะสิริอนุสสรณ์	สช.	216	283	228	727	5	6	6	17	47	62	50	159	9	10	8
13	ศรีวิกรม์	สช.	98	105	109	312	4	5	3	12	22	23	24	69	5	5	8
14	แย้มสอาด	สช.	95	99	122	316	4	4	5	13	21	22	27	70	5	5	5
15	เลิศพัฒนาศึกษา	สช.	55	52	58	165	2	2	2	4	12	11	13	36	6	6	6
16	ประกามนตรี	สช.	134	111	121	366	3	3	3	9	29	24	27	80	10	8	9
17	อัสสัมชัญคอนแวนต์สีลม	สช.	274	329	330	933	6	6	6	18	60	72	72	204	10	12	12
18	อัสสัมชัญธนบุรี	สช.	407	428	439	1,274	9	9	9	27	89	94	96	279	10	10	11
รวม			3,274	3,462	3,461	10,197	85	84	84	253	719	761	760	2,240			

หมายเหตุ สพฐ. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กทม. หมายถึง กรุงเทพมหานคร สช. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณก่อนและหลังบรรณาธิการ

ลำดับ	โรงเรียน	จำนวนตัวอย่างก่อนบรรณาธิการ				จำนวนตัวอย่างหลังบรรณาธิการ			
		ป.4	ป.5	ป.6	รวม	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1	อนุบาลพิบูลเวศม์	54	54	55	163	52	45	42	139
2	เบญจมบพิตร	29	28	24	81	24	11	19	54
3	ราชบพิธ	20	19	21	60	15	13	15	43
4	ปทุมวัน	14	18	17	49	6	18	10	34
5	วัดหัวลำโพง	11	13	12	36	9	0	7	16
6	วัดเทวสุนทร	18	19	18	55	11	17	17	45
7	วัดไผ่ตัน	34	34	34	102	18	30	26	74
8	กึ่งเพชร	23	24	25	72	24	15	20	59
9	หนองจอกกักตึกฯ	46	46	45	137	46	27	42	115
10	มีนบุรี	88	89	87	264	74	88	93	255
11	กรุงเทพคริสเตียนฯ	100	108	112	320	90	100	99	289
12	เขมะสิริอนุสสรณ์	47	62	50	159	46	56	48	150
13	ศรีวิกรม์	22	23	24	69	16	20	21	57
14	แย้มสอาด	21	22	27	70	15	10	15	40
15	เลิศพัฒนาศึกษา	12	11	13	36	10	11	11	32
16	ประภามนตรี	29	24	27	80	17	15	22	54
17	อัสสัมชัญฯ สีลม	60	72	72	204	54	70	66	190
18	อัสสัมชัญธนบุรี	89	94	96	279	73	69	75	217
รวม		719	761	760	2,240	600	615	648	1,863

## 2.2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.2.3.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบูรณาการที่ผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง หลังจากนั้นใช้ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อวางแผนความคิด กำหนดนิยามตัวแปร และสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นมีดังนี้

- 1) ผู้วิจัยพัฒนาและสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines) จากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎี และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) จากนั้นนำแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกที่พัฒนาและสร้างได้ในขั้นที่ 1 ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพตรวจพิจารณาแก้ไข และปรับแก้ไขและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) จากนั้นติดต่อและประสานงานขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มจากหน่วยงานที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสังกัด และดำเนินการสัมภาษณ์โดยเริ่มจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ตามลำดับ ทั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 เดือน

4) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมด ผู้วิจัยได้บันทึกเสียงไว้ จากนั้นนำมาถอดความ และเลือกเฉพาะใจความสำคัญลงในตารางสรุป (Overview grid) เพื่อสรุปประเด็นสำคัญในแต่ละกลุ่ม ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดถือเป็นผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนคิด กำหนดนิยามตัวแปร และสร้างเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ

5) ผู้วิจัยนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ รวมทั้งข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎี และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนคิด กำหนดนิยามตัวแปร และสร้างแบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับนักเรียน และชุดที่ 2 สำหรับผู้ปกครอง

6) จากนั้นนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการตรวจพิจารณาแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรของการศึกษา

7) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบกับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ไม่ได้เป็นโรงเรียนตัวอย่างของการศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 3 ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง หลังจากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

8) เมื่อได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 2 ชุด แล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเอง ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน

9) ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทั้งหมด ผู้วิจัยได้บรรณาธิกร ลงรหัส และป้อนข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เวอร์ชัน 12.0 (Statistical Package for Social Science) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้ถือเป็นผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ในท้ายที่สุดของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการศึกษาทั้งจากการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณสรุปเป็นแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมในอนาคต แผนภาพขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นปรากฏดังแผนภาพที่ 3

### 2.2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยพัฒนาและสร้างจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคิดเชิงทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับแก้ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ แบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง (ดังปรากฏในภาคผนวก ก) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามสำหรับนักเรียน และชุดที่สองเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งในแต่ละชุดประกอบด้วยข้อคำถามในแต่ละส่วนดังนี้

1) แบบสอบถามสำหรับนักเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ส่วน ส่วนที่ 1-6 เป็นข้อคำถามสำหรับนักเรียน และส่วนที่ 7 เป็นส่วนสำหรับผู้วิจัยบันทึกผลภาวะโภชนาการของนักเรียน ในแต่ละส่วนมีสาระสังเขปดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายของนักเรียน

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดอาหารและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของนักเรียน

ส่วนที่ 7 เป็นแบบบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของนักเรียน

2) แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดอาหารให้บุตรหลาน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

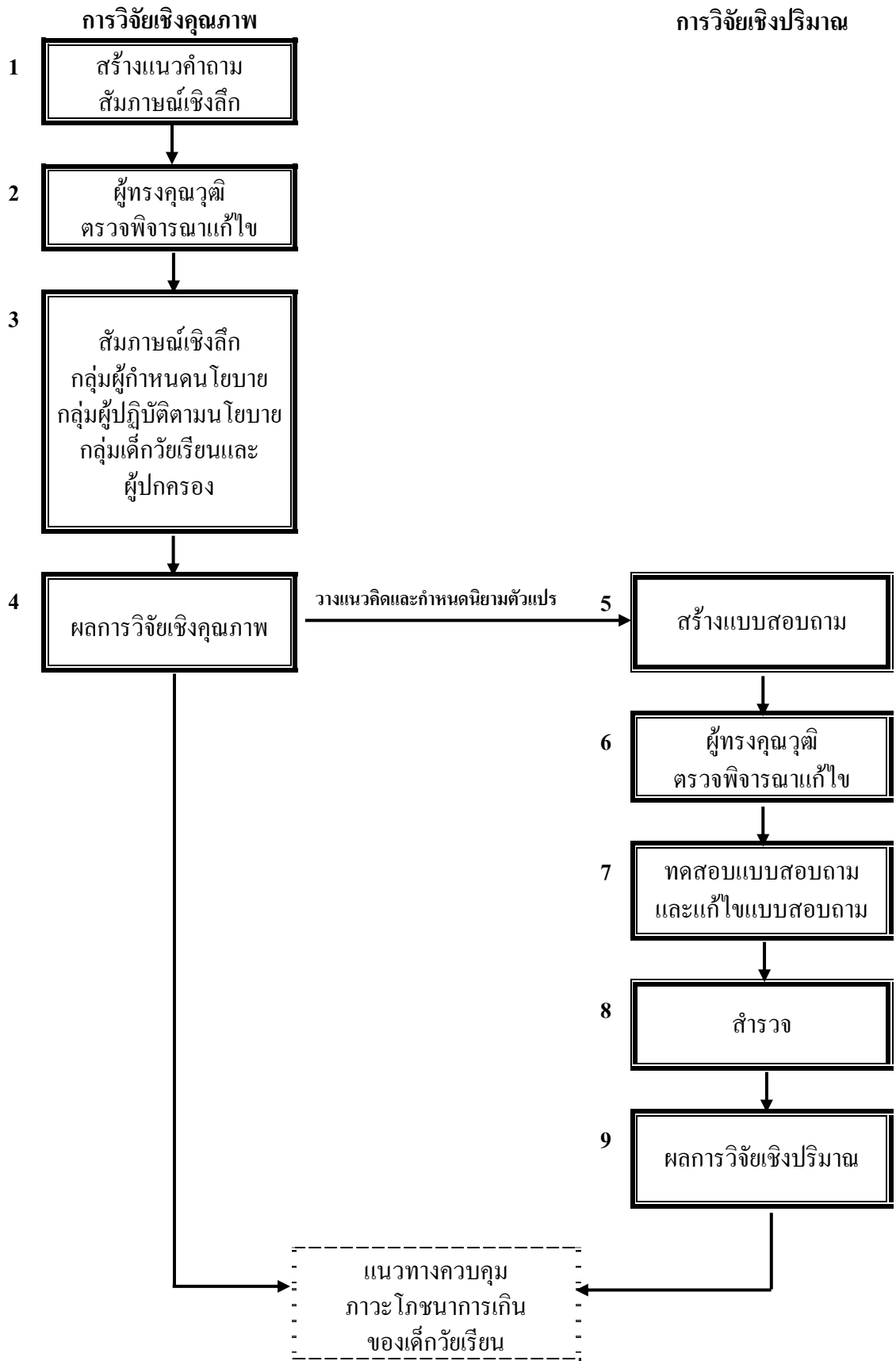
ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลานในวัยทารกและในวัยเรียน

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน



แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล



ผู้วิจัยทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยนำแบบสอบถามทั้งสองชุดไปทดสอบกับนักเรียนและผู้ปกครอง จำนวน 30 คู่ จากโรงเรียนของรัฐและของเอกชนที่ไม่ได้เป็นโรงเรียนตัวอย่างของการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนหลวงแพ่งบำรุงรัฐกิจ และโรงเรียนโสมภานุสรณ์ ตามลำดับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

ผลการทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อของความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง พบว่ามีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ข) นอกจากผลการทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขข้อความของข้อคำถามในแบบสอบถามทั้งสองชุดให้สอดคล้องกับความรู้และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยแล้ว ในส่วนของการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน ผู้วิจัยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล เทปวัดความสูงแสดงค่าเป็นเซนติเมตร ตารางแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแบบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (INMU-ThaiGrowth) ของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการของบุคคลอายุ 1 วัน จนถึงอายุ 19 ปี ซึ่งใช้ค่ามาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ผลลัพธ์เป็นค่าภาวะโภชนาการตามการประเมิน 3 แบบ คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

#### 2.2.4 ขอบเขตและข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 9-12 ปี ที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานคร การประเมินผลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยใช้เฉพาะวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกายโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในปัจจุบันตามมาตรฐานวิธีการชั่งและการวัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ค) ส่วนการแปลผลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแบบดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ณ จุดหนึ่งของเวลา ในขณะที่สถานการณ์ตามความเป็นจริงมีลักษณะเป็นพลวัตซึ่งส่งผลให้ข้อค้นพบที่ได้เป็นข้อเท็จจริงของสถานการณ์ในช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น นอกจากนั้นผู้วิจัยไม่ได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทวนสอบผลการวิจัยเชิงปริมาณอีกครั้ง

### 2.2.5 ข้อพิจารณาในประเด็นด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากับเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้น ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม ซึ่งภายหลังได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้โดยมีเจตนาว่าผู้วิจัยต้องชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ผู้ปกครองทราบก่อนการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ได้ต่อเมื่อผู้ปกครองลงนามให้คำยินยอมในใบคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ปรากฏในภาคผนวก ง)

### 2.2.6 การนิยามคำศัพท์

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะร่างกายของบุคคลที่เป็นผลจากการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย แบ่งออกเป็น ภาวะโภชนาการต่ำ ภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการเกิน

2. ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนสูงตามมาตรฐาน

3. เด็กวัยเรียน หมายถึง นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนของรัฐและโรงเรียนของเอกชนในกรุงเทพมหานคร

4. ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่เป็นบิดามารดา หรือมิใช่บิดามารดาของเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบดูแลและเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน

5. อาหารถูกหลักโภชนาการ หมายถึง ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เด็กวัยเรียนควรรับประทานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่

- 1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย
- 2) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 3) กินผักผลไม้เป็นประจำ
- 4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่ว
- 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานและเค็มจัด
- 8) กินอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน

## 2.2.7 การนิยามตัวแปรและการสร้างดัชนี

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระ 20 ตัว โดยให้นิยามตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ พร้อมทั้งอธิบายการสร้างดัชนีวัดตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ ดังนี้

### 2.2.7.1 ตัวแปรตาม

ผู้วิจัยวัดตัวแปรภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน จากแบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับนักเรียน ในส่วนที่ 7 ข้อ 704 ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม คือ ภาวะโภชนาการเกิน ภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการต่ำ ซึ่งมีนิยาม ดังนี้

- ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +1.5 เท่า ของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กเพศเดียวกันเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแบบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ระหว่าง -1.5 เท่า ของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานถึง + 1.5 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กเพศเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- ภาวะโภชนาการต่ำ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อยกว่า -1.5 เท่า ของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กเพศเดียวกันเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแบบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติเท่านั้น ดังนั้น ในการวิเคราะห์การแปรผันสองทางและการแปรผันหลายทาง ผู้วิจัยคงเหลือกลุ่มรายการของตัวแปรตามเพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มภาวะโภชนาการเกิน และภาวะโภชนาการปกติ

### 2.2.7.2 ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระของการศึกษาคั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของโรงเรียน และปัจจัยของสื่อ ดังนี้

## 1. ปัจจัยของเด็ก

ปัจจัยของเด็ก คือ ตัวแปรลักษณะทางประชากร และการปฏิบัติของเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย 6 ตัวแปร คือ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร การรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงงานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงงานน้อย มีรายละเอียดดังนี้

- 1) เพศ หมายถึง เพศของเด็กวัยเรียน มีระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม แบ่งเป็น
  - ชาย
  - หญิง
- 2) จำนวนพี่น้อง หมายถึง จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันของเด็กวัยเรียน โดยไม่นับรวมตัวผู้ตอบ มีระดับการวัดแบบอัตราส่วน
- 3) ลำดับที่การเป็นบุตร หมายถึง ลำดับที่การเกิดของเด็กวัยเรียน มีระดับการวัดแบบจัดอันดับ แบ่งเป็น
  - บุตรคนเดียว
  - บุตรคนแรก
  - บุตรคนสุดท้าย
  - บุตรลำดับอื่นๆ
- 4) การรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการ หมายถึง จำนวนคะแนนของการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเช้าอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งการรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการจะพิจารณาจากลักษณะนิสัยของการรับประทานอาหารเช้า ความพึงพอใจในชนิดและรสชาติของอาหาร และความบ่อยครั้งในการรับประทานอาหารเช้าแต่ละชนิด การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 2 ข้อ 205-207 ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วงและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อ 205 นิสัยการรับประทานอาหารเช้า มีข้อความย่อย 4 ข้อ ที่มีลักษณะของคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- |          |     |         |
|----------|-----|---------|
| - ใช่    | ให้ | 0 คะแนน |
| - ไม่ใช่ | ให้ | 1 คะแนน |

ข้อ 206 รสชาติอาหารที่ชอบ ประกอบด้วยข้อความย่อย 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- |                          |     |         |
|--------------------------|-----|---------|
| - หวาน/เค็ม/เปรี้ยว/เผ็ด | ให้ | 0 คะแนน |
| - จืด/กลางๆ              | ให้ | 1 คะแนน |

ข้อ 207 ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหารเช้าประเภทต่างๆ มีข้อความย่อย 14 ข้อ ที่มีลักษณะของคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	คะแนน
ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	0
บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	1
บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	2
ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	3

ดังนั้น มาตรการจัดการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 47 คะแนน

5) ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง หมายถึง จำนวนชั่วโมงในรอบหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจากเด็กวัยเรียนในการทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง (ไม่รวมกิจกรรมพลศึกษาที่โรงเรียน) ได้แก่ ว่ายน้ำ ปิงปอง แบดมินตัน เทนนิส บาสเกตบอล ฟุตบอล วิ่งเหยาะๆ วิ่งเล่น กายบริหาร ปั่นจักรยาน และกระโดดเชือก การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 3 ข้อ 301 ซึ่งเป็นแบบบันทึกกิจกรรมการใช้พลังงานของนักเรียนที่ให้นักเรียนระบุจำนวนวันของการทำกิจกรรมต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในแต่ละวัน ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน และมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง = ผลรวมของจำนวนวันในการทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางคูณด้วยนาฬิกาที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง จากนั้นหารด้วย 60 เพื่อแปลงหน่วยนาฬิกาให้เป็นชั่วโมง

6) ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย หมายถึง จำนวนชั่วโมงในรอบหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาจากเด็กวัยเรียนในการทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยที่บ้าน ได้แก่ รับชมรายการโทรทัศน์ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 3 ข้อ 302 ซึ่งเป็นแบบบันทึกกิจกรรมการใช้พลังงานของนักเรียนที่ให้นักเรียนระบุจำนวนวันของการทำกิจกรรมต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในแต่ละวัน ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน และมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย = ผลรวมของจำนวนวันในการทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยคูณด้วยนาฬิกาที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย จากนั้นหารด้วย 60 เพื่อแปลงหน่วยนาฬิกาให้เป็นชั่วโมง

## 2. ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว

ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว คือ ลักษณะทางประชากร การปฏิบัติตนด้านการรับประทานและการเคลื่อนไหวร่างกาย และการเลี้ยงดูบุตรหลาน ประกอบด้วย 9 ตัวแปร คือ อายุของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของ

ผู้ปกครอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง มีรายละเอียดดังนี้

1) อายุของผู้ปกครอง หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ของผู้ปกครอง (นับจนถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนวันให้สัมภาษณ์) มีระดับการวัดแบบอัตราส่วน

2) การศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง จำนวนปีที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุดของผู้ปกครองโดยมีจำนวนปีการศึกษาตั้งแต่ 0 ปี สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา จนถึง 20 ปี สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน

3) อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง ประเภทของงานที่ผู้ปกครองใช้เวลาเข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่ โดยจัดกลุ่มอาชีพตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีระดับการวัดแบบจัดกลุ่มแบ่งเป็น

- ไม่ประกอบอาชีพ เช่น แม่บ้าน
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร เช่น แพทย์ พยาบาล วิศวกร อาจารย์ นักวิชาการ นักบัญชี นักข่าว ศิลปิน และนักแสดง เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเสมียนและพนักงาน เช่น เลขานุการ พนักงานบัญชี พนักงานโทรศัพท์ บุรุษไปรษณีย์ และพนักงานฝ่ายสินค้า เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า เช่น ผู้จัดการ เจ้าของกิจการ ตัวแทน นายหน้า และพนักงานขาย เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเกษตร เช่น เกษตรกร และคนงานในฟาร์ม เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขัณฑ์พาหนะ เช่น นักบิน พนักงานขับรถยนต์ พนักงานขับรถไฟ และพนักงานประจำรถ เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระบวนการผลิตและกรรมกร เช่น ช่างตัดเย็บช่างไฟ ช่างไม้ ช่างซ่อม และคนงานก่อสร้าง เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบริการ เช่น ตำรวจ นักสืบ ยาม บริกร ภารโรง พนักงานทำความสะอาด ช่างตัดผม และช่างเสริมสวย เป็นต้น

4) จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง หมายถึง จำนวนชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยต่อวันของผู้ปกครอง มีระดับการวัดแบบอัตราส่วน

5) รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ต่อเดือนรวมกันของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นรายได้จากการทำงานหรือรายได้จากแหล่งอื่นๆ มีระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม แบ่งเป็น

- น้อยกว่า 5,000 บาท
- 5,000-9,999 บาท
- 10,000-19,999 บาท
- 20,000-29,999 บาท
- 30,000-49,999 บาท
- 50,000-59,999 บาท
- 60,000-69,999 บาท
- เท่ากับหรือมากกว่า 70,000 บาท

6) ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง หมายถึง จำนวนคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการของผู้ปกครอง การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 3 ข้อ 301-308 ประกอบด้วยข้อคำถามย่อยจำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบผิด/ไม่ทราบ	ให้	0 คะแนน
ตอบถูก	ให้	1 คะแนน

ดังนั้น มาตรฐานวัดความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน

7) ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง หมายถึง จำนวนคะแนนการปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างที่ดีตามหลักสุขศึกษาของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 4 ข้อ 401-404 ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อ 401 รสชาติอาหารที่ชอบ ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- หวาน/เค็ม/เปรี้ยว/เผ็ด	ให้	0 คะแนน
- จืด/กลางๆ	ให้	1 คะแนน

ข้อ 402 นิสัยการรับประทานอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 4 ข้อ ที่มีลักษณะของคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- ใช่	ให้	0 คะแนน
- ไม่ใช่	ให้	1 คะแนน

ข้อ 403 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และข้อ 404 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 12 ข้อ และ 6 ข้อ ตามลำดับ ที่มีลักษณะของคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ



คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	คะแนน
ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	0
บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	1
บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	2
ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	3

ดังนั้น มาตรการวัดตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 59 คะแนน

8) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง จำนวนเดือนที่มารดาของเด็กวัยเรียนให้ตนเองแก่เด็กวัยเรียนดื่ม ในขณะที่เด็กวัยเรียนอยู่ในวัยแรกเกิดจนถึงอายุที่สิ้นสุดการให้ดื่มนมมารดา ในกรณีที่ผู้ตอบไม่ใช่มารดาของเด็กวัยเรียน ให้ใช้วิธีคาดประมาณจำนวนเดือนที่บุตรหลานเคยดื่มนมมารดา ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน

9) การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง หมายถึง จำนวนคะแนนการปฏิบัติตนของผู้ปกครองต่อบุตรหลานในเรื่องการจัดหาอาหาร การสนับสนุนการเคลื่อนไหวร่างกาย และการติดตามการเจริญเติบโตอย่างถูกวิธีตามคู่มือการพัฒนาเด็กตามความต้องการพื้นฐานของเด็ก (สำนักนายกรัฐมนตรีนครี สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2535: 5-27) การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 5 ข้อ 506-509 ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อ 506 การเลี้ยงดูเรื่องการรับประทานอาหาร และข้อ 507 การเลี้ยงดูเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 12 ข้อ และ 6 ข้อ ตามลำดับ ที่มีลักษณะของคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	คะแนน
ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	0
บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	1
บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	2
ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	3

ข้อ 508 การเลี้ยงดูเรื่องการติดตามการเจริญเติบโต โดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้บุตรหลานด้วยตนเอง และข้อ 509 การเลี้ยงดูเรื่องการติดตามผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของบุตรหลานที่โรงเรียนชั่งและวัดให้ ประกอบด้วยข้อคำถามย่อยอย่างละ 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อ 508	ข้อ 509	คะแนน
ไม่เคย	ไม่เคย	0
ปีละครั้ง	ภาคเรียนต้น/ภาคเรียนปลาย	1
ทุก 6 เดือน	ทุกภาคเรียน	2

ดังนั้น มาตรการลดการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 58 คะแนน

### 3. ปัจจัยของโรงเรียน

ปัจจัยของโรงเรียน คือ ลักษณะของอาหาร ขนมน และเครื่องคั่วที่โรงเรียนจัดให้หรือมีจำหน่ายภายในโรงเรียน และนักเรียนเป็นผู้เลือกรับประทาน รวมถึงลักษณะของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดไว้ให้นักเรียนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การเลือกขนมและเครื่องคั่วที่โรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1) การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน หมายถึง จำนวนคะแนนการเลือกรับประทานอาหารกลางวันทั้งของคาวและของหวานที่โรงเรียนจัดให้หรือจัดจำหน่ายซึ่งนักเรียนเป็นผู้เลือกรับประทานด้วยตนเองตามความพอใจ ดังนั้น แม้ว่าเด็กนักเรียนจะอยู่ในโรงเรียนเดียวกันแต่การเลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนอาจแตกต่างกัน การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 4 ข้อ 403 ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 7 ข้อ ที่มีลักษณะของคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	คะแนน
ไม่มี/ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	ทุกวัน (5 วัน/สัปดาห์)	0
บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	1
บ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	2
ทุกวัน (5 วัน/สัปดาห์)	ไม่มี/ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	3

ดังนั้น มาตรการเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน

2) การเลือกขนมและเครื่องคั่วที่โรงเรียน หมายถึง จำนวนคะแนนการเลือกรับประทานขนมและเครื่องคั่วที่โรงเรียนจัดให้หรือจัดจำหน่ายในร้านค้าของโรงเรียนซึ่งนักเรียนเป็นผู้เลือกรับประทานด้วยตนเองตามความพอใจ ดังนั้น แม้ว่าเด็กนักเรียนจะอยู่ในโรงเรียนเดียวกันแต่การเลือกรับประทานขนมและเครื่องคั่วที่โรงเรียนอาจแตกต่างกัน การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 4 ข้อ 404 ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 6 ข้อ ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ทุกวัน (5 วัน/สัปดาห์)	ให้	0	คะแนน
- บ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	ให้	1	คะแนน
- บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ให้	2	คะแนน
- ไม่มี/ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	ให้	3	คะแนน

ดังนั้น มาตรการเลือกขนมและเครื่องคั่วที่โรงเรียน จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน

3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน หมายถึง จำนวนคะแนนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมที่โรงเรียน เช่น การออกกำลังกายหน้าเสาธง การรณรงค์ควบคุมอาหารรสหวานหรือเค็ม การรณรงค์งดจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยวและของหวานในโรงเรียน การติดตามการเจริญเติบโตโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่นักเรียนและผู้ปกครอง เป็นต้น การวัดตัวแปรดังกล่าวเป็นการให้เด็กนักเรียนประเมินจากการรับรู้และระลึกได้ ดังนั้น แม้ว่าเด็กนักเรียนจะอยู่ในโรงเรียนเดียวกันแต่ผลการประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอาจแตกต่างกัน การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 4 ข้อ 405 ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 8 ข้อ ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ไม่มี	ให้	0	คะแนน
- มี	ให้	1	คะแนน

ดังนั้น มาตรฐานวัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน

#### 4. ปัจจัยของสื่อ

ปัจจัยของสื่อ คือ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร ขนม และเครื่องดื่มของเด็กวัยเรียน และการตอบสนองต่อการเปิดรับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวโดยการซื้ออาหารขนม และเครื่องดื่มด้วยตนเองหรือเรียกร้องให้ผู้ปกครองซื้อ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

1) การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง จำนวนคะแนนของความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร เช่น อาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน และเครื่องดื่ม เป็นต้น ของเด็กวัยเรียนจากสื่อ 9 ประเภท ในรอบหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 5 ข้อ 502 ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 9 ข้อ มีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์)	ให้	0	คะแนน
- บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	ให้	1	คะแนน
- บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์)	ให้	2	คะแนน
- ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	ให้	3	คะแนน

ดังนั้น มาตรฐานวัดการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน

2) การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง จำนวนคะแนนจากการซื้ออาหาร ขนม และเครื่องดื่ม ด้วยตัวนักเรียนเองหรือเรียกร้องให้ผู้ปกครองซื้อ

ภายหลังเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารจากสื่อ 9 ประเภท ในรอบหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การวัดตัวแปรนี้ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 1 ในส่วนที่ 5 ข้อ 503 ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 9 ข้อ ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดช่วง และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ไม่เคย (0 วัน/สัปดาห์) ให้ 0 คะแนน
- บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์) ให้ 1 คะแนน
- บ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน
- ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน

ดังนั้น มาตรการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร จึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน

### 2.2.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การพรรณนาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการนำเสนอลักษณะทั่วไปของข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

**ส่วนที่ 2** การนำเสนอภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Regression Analysis) เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามที่มีการวัดระดับจัดกลุ่มและมีสองกลุ่มรายการกับตัวแปรอิสระที่มีการวัดระดับจัดช่วงขึ้นไปและ/หรือระดับจัดกลุ่มที่แปลงเป็นตัวแปรหุ่น ทั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ในส่วนนี้ออกเป็น 3 ชั้น ดังนี้

**ชั้นที่ 1** เป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย (Simple Binary Logistic Regression Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ในระดับสองตัวแปรระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัว กับตัวแปรอิสระ 1 ตัว ว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้โดยยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ การวิเคราะห์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมุติฐานของการศึกษา

**ชั้นที่ 2** เป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ (Multiple Binary Logistic Regression Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปรระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัว กับตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรอิสระว่าสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ดีเพียงใด และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระ

ตัวอื่นๆ แล้ว ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามหรือไม่ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการการวิเคราะห์พร้อมกันทุกตัวแปร

ขั้นที่ 3 เป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Binary Logistic Regression Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปร เช่นเดียวกับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ดีที่สุด และเพื่อให้ทราบว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวสามารถเพิ่มอำนาจการอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใดในแต่ละขั้นตอน

อนึ่ง ก่อนการใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคในการทดสอบสมมุติฐานและหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 83) เพื่อป้องกันความคลื่อนคลาดและขาดความน่าเชื่อถือ ดังนี้

เงื่อนไขที่ 1 ค่าคลื่อนคลาดเป็นอิสระต่อกัน

เงื่อนไขที่ 2 ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

ผลการตรวจสอบพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทั้ง 2 ข้อ (ดังปรากฏในภาคผนวก จ)

### บทที่ 3

#### ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่สรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง จำนวน 39 ราย ข้อมูลในส่วนนี้ถือเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้วางแนวคิดกำหนดนิยามตัวแปร และสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ อีกทั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งนำมาเป็นแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมในอนาคต

การนำเสนอผลการศึกษา ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก เริ่มจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### **กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ประกอบด้วยแนวคำถาม ได้แก่**

- 1) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของความชุกด้านภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน
- 2) แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน
- 3) แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จ
- 4) อุปสรรคขัดขวางการดำเนินการใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน
- 5) แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต

##### **กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ประกอบด้วยแนวคำถาม ได้แก่**

- 1) สถานะของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
- 2) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของความชุกด้านภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
- 3) แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน
- 4) แหล่งที่มาของการนำแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินมาปฏิบัติเป็นนโยบายของโรงเรียน
- 5) แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของโรงเรียนที่ดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จ
- 6) อุปสรรคขัดขวางการดำเนินการใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน
- 7) แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต

**กลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ประกอบด้วยแนวคำถาม ได้แก่**

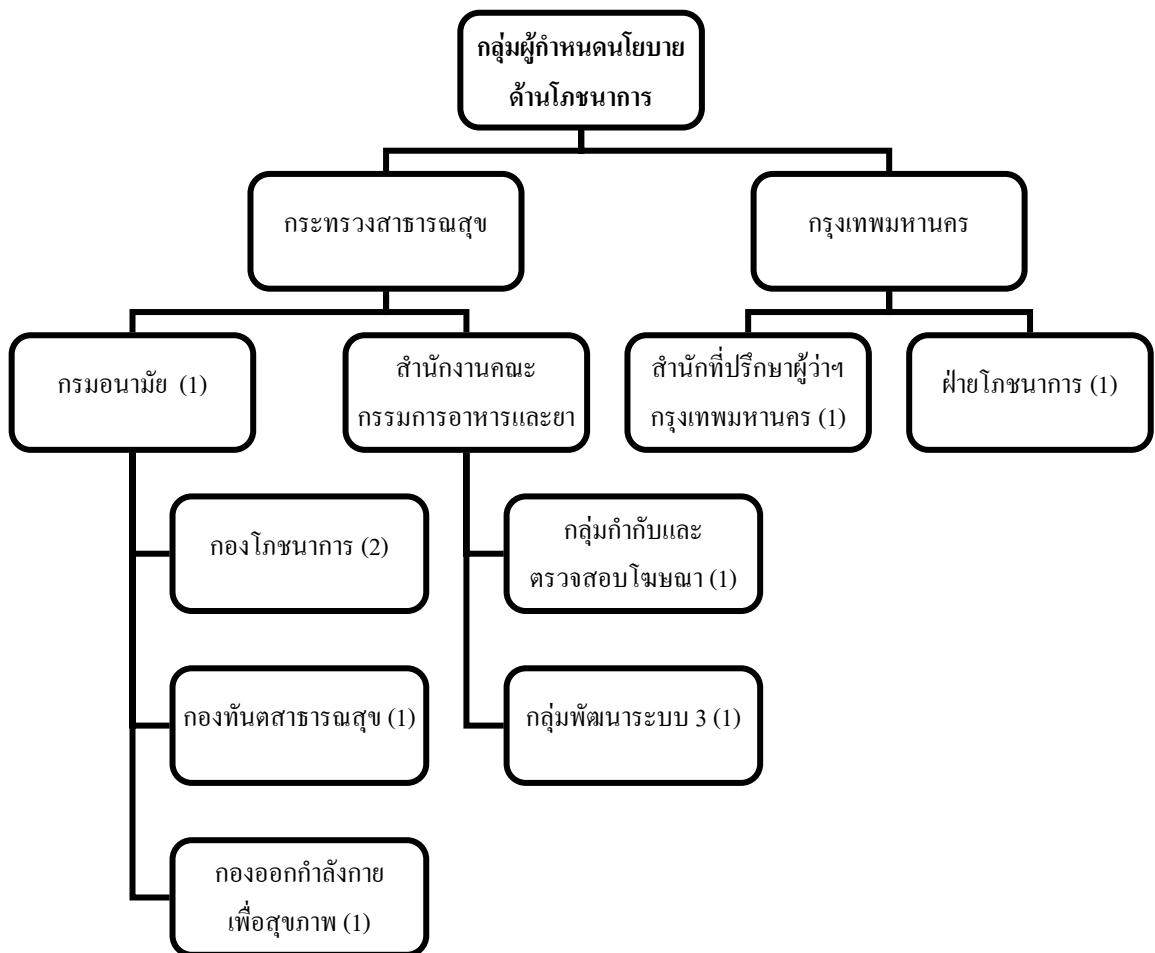
- 1) ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
- 2) การรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร
- 3) การเคลื่อนไหวร่างกาย
- 4) การเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน
- 5) การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง
- 6) สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน
- 7) ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน
- 8) ความคิดเห็นที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน
- 9) ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการในอนาคต

ผลการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มมีสาระสำคัญที่สามารถสรุปเป็นประเด็นตามแนวคำถามแต่ละกลุ่มได้ดังนี้

### **3.1 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย**

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายโภชนาการของประเทศทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวงสาธารณสุข 7 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิจากกรุงเทพมหานคร 2 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย นักวิชาการของกองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข กองออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา และกลุ่มพัฒนาระบบ 3 ส่วน ผู้ทรงคุณวุฒิจากกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนักวิชาการของฝ่ายโภชนาการ กรุงเทพมหานคร ดังแผนภาพที่ 4 และมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

แผนภาพที่ 4 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายด้านโภชนาการของประเทศจำแนกตามหน่วยงาน



### 3.1.1 สาเหตุการเพิ่มขึ้นของความชุกด้านภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

การศึกษาสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าปัจจัยสำคัญของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันคือ ความไม่สมดุลระหว่างการบริโภคอาหารกับการเคลื่อนไหวร่างกาย กล่าวคือ ปัจจุบันเด็กวัยเรียนบริโภคอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน คาร์โบไฮเดรต โซเดียม และน้ำตาล เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด ขนมขบเคี้ยวต่างๆ และน้ำอัดลม เป็นต้น ในขณะที่เด็กวัยนี้เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงเพราะส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และรับชมรายการโทรทัศน์ เมื่อเด็กบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงในปริมาณมาก ในขณะที่ใช้พลังงานจาก



การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยทำให้กระบวนการเผาผลาญพลังงานอาหารที่รับประทานเข้าไปลดลง จนในที่สุดเกิดการสะสมของไขมันในร่างกายส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

“ปัจจัยแรกคือการบริโภคอาหารเกินความต้องการทั้งปริมาณและคุณภาพของการบริโภค คุณภาพของการบริโภคในที่นี้คือ สัดส่วนของอาหารที่มีทั้งแป้ง ไขมัน และน้ำตาลอยู่เยอะ ปัจจัยต่อมาคือ เรื่องการออกกำลังกายน้อย สถานที่ออกกำลังกายที่วิ่งเล่นมีน้อยมาก กิจกรรมที่ทำกันส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในร่ม เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ดูหนังดูละคร ฟังเพลง ซึ่งเป็นลักษณะนั่งเฉยๆ และใช้พลังงานร่างกายน้อย สรุปแล้วสาเหตุหลักที่ภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นก็เนื่องจาก *Over consumption* (การบริโภคในปริมาณมาก) และ *Less physical activity* (การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย)” (นักวิชาการกรมอนามัย, สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2550)

“สาเหตุเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ กิจกรรมทางกายลดลงโดยเฉพาะเด็กในเขตเมือง เนื่องจากเวลาของเด็กหมดไปกับการเรียนและเมื่อเด็กกลับบ้านเด็กก็พบเจอสิ่งเร้าต่างๆ เช่น โทรทัศน์ เกม จึงส่งผลให้เด็กขาดการเคลื่อนไหว ระดับการใช้พลังงานลดลงเกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย ประกอบกับการบริโภคอาหารของเด็ก จะเป็นพวกขนมนมเนยซึ่งมีค่าของพลังงานค่อนข้างสูง เมื่อเด็กบริโภคในปริมาณเท่าเดิมแต่สารอาหารที่ได้รับค่อนข้างสูงก็มีโอกาสได้รับพลังงานเกิน” (นักวิชาการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“ภาวะโภชนาการเกินมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรกเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง เด็กๆ มักชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารทอด อาหารที่มีไขมันต่าง ๆ เมื่อรับประทานแล้ว โอกาสที่จะได้รับโภชนาการเกิน เช่น ไขมัน พลังงานเกินความต้องการก็เพิ่มมากขึ้น ผนวกกับเด็กขาดการออกกำลังกาย แทนที่จะออกกำลังกายอย่างเหมาะสมก็มีกิจกรรมดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ในขณะที่เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นคอมพิวเตอร์ เด็กก็ยังทานอาหารด้วย” (นักวิชาการกลุ่มพัฒนาระบบ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2550)

นอกจากการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กจะเป็นสาเหตุโดยตรงของการเกิดภาวะโภชนาการเกินแล้ว ปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่กล่าวถึง คือ การเลี้ยงดูของครอบครัว และสื่อโฆษณาอาหาร โดยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนว่า

“พฤติกรรมเลี้ยงดูของแม่ก็ผิดแผกไป แม่พยายามเอาอาหารอื่นหรืออาหารเสริมที่ไม่ใช่ธัญชาติมาให้ลูกกิน อาหารที่กินจะเป็นพวกน้ำตาลค่อนข้างเยอะ เด็กกินผักน้อยลง และพฤติกรรมเลี้ยงดูก็เลี้ยงตามใจ ใช้เงินเลี้ยงดู ลูกกินขนมกรุบกรอบ ก็เลยอ้วนตั้งแต่วัยก่อนเรียน ในเรื่องการเตรียมอาหาร แม่ไม่ได้ใส่ใจ ไม่ได้เป็นคนเตรียมอาหารเอง และในที่สุดก็จะกลายเป็นนิสัยว่าเด็กไม่กินผัก เด็กกินคาร์โบไฮเดรตจากข้าว โปรตีนจากเนื้อสัตว์ และอาหารหวาน มัน เค็ม โดยเฉพาะอาหารมันๆ แล้วก็กินผักน้อยลง สาเหตุที่สองคือการออกกำลังกาย เด็กวัยเรียนยุคนี้กับยุคอดีตต่างกัน อดีตเด็กไม่อยู่กับที่เพราะไม่มีโทรทัศน์ ไม่มีเกมกด จะออกไปเล่นอยู่

นอกร้าน ทำให้เด็กได้ใช้พลังงาน แต่สมัยนี้นั่งอยู่หน้าจอโทรทัศน์ เล่นเกม ไม่มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2550)

“ครอบครัวมีผลต่อความอ้วนของเด็กคือ ปกติแม่จะเตรียมอาหารให้ลูก แต่เมื่อชีวิตต้องรีบเร่งโอกาสที่จะทำอาหารให้ลูกกินก็น้อยลง ปัจจุบันแม่ไม่มีเวลาคิดหรือนึกว่าอาหารในแต่ละมื้อของเด็กควรจะมีผักและผลไม้ จะเห็นว่าเด็กสมัยใหม่ไม่กินผัก ทั้งนี้เกิดจากพ่อแม่ไม่มีโอกาสฝึกฝน ในเรื่องนี้เป็นเรื่องของการปลูกฝังตั้งแต่เยาว์วัย ครอบครัวต้องเป็นตัวอย่าง หากไม่มีการปลูกฝังในครอบครัวหรือพ่อแม่ไม่เป็นตัวอย่าง ลูกก็จะไม่กินผัก” (ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2550)

ส่วนปัจจัยของสื่อถือเป็นปัจจัยกระตุ้นและจูงใจให้เด็กอยากลองและเลือกที่จะบริโภคอาหารตามแบบอย่างผู้เสนอชิ้นงานโฆษณา (Presenter) โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งยังไม่มีวุฒิภาวะมากพอในการแยกแยะความเป็นจริงกับจินตภาพที่เกิดจากการโฆษณา ทำให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามคำเชิญชวนของการโฆษณา ดังนั้น จึงถูกชักจูงและโน้มน้าให้เชื่อในสิ่งที่นำเสนอได้ง่าย

“ในเรื่องสื่อก็เข้ามามีบทบาทในระยะหลัง สื่อทำให้เด็กอยากกินอาหารตามทีเห็นในโฆษณา เช่น อาหารตะวันตก มันเป็นแฟชั่น เป็นค่านิยมว่ากินพิซซ่า สปาเก็ตตี้ เป็นอาหารที่โก้ แต่หากใครกินข้าวราดแกง กินก๋วยเตี๋ยว ว่าเป็นคนโบราณ สรุปว่าเป็นการโฆษณาในเชิงชวนเชื่อ นอกจากนั้นยังมีอิทธิพลทำให้เด็กเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปกินอาหารเหล่านี้มากขึ้น” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2550)

“โฆษณาก็มีส่วนกระตุ้นให้เด็กบริโภคมากขึ้น ถ้าการโฆษณาไม่มีผลกับผู้บริโภคก็น่าจะไม่มีโฆษณาในเรื่องนี้มันเป็นเรื่องจริง ดังนั้น การโฆษณาจึงน่าจะจูงใจให้กินอยู่แล้วและชวนเชิญให้กินมากขึ้น อาจจะกล่าวได้ว่าโฆษณามีผลโดยตรงหรือไม่ก็โดยอ้อม” (นักวิชาการกลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

ผลการประมวลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนเป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยของเด็ก และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเด็ก ปัจจัยของเด็กที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่สมดุลระหว่างการบริโภคอาหารกับการเคลื่อนไหวร่างกาย กล่าวคือ เด็กในวัยนี้รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โซเดียม และน้ำตาล ในปริมาณมากและบ่อยครั้ง ในขณะที่เด็กก็มีรูปแบบของการทำกิจกรรมในแต่ละวันที่ใช้พลังงานค่อนข้างน้อย เช่น รับชมรายการโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฟังเพลง และนั่งอ่านหนังสือ เป็นต้น ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยแวดล้อมรอบตัวเด็กก็มีส่วนสำคัญที่สนับสนุนรูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กให้มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การเลี้ยงดูของบิดามารดา และอิทธิพลของสื่อโฆษณา ในประเด็นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูของบิดามารดา พบว่าการเลี้ยงดูแบบให้อิสระและตามใจบุตรในวิถีการ

กินแบบปริมาณมากแต่ด้อยคุณภาพ และวิถีการใช้ชีวิตประจำวันแบบนั่งๆ นอนๆ เช่น รับชมรายการโทรทัศน์และเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน มีส่วนส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่เด็กรับชมรายการโทรทัศน์ก็มักจะเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารจากสื่อโฆษณาที่มีอิทธิพลชักจูงและโน้มน้าวให้เด็กมีพฤติกรรมตอบสนองทางบวกต่อสินค้าและผลิตภัณฑ์ และบริโภคอาหารเหล่านั้นเป็นประจำ จนในที่สุดก็กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น

### 3.1.2 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน

แม้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการ โดยหน่วยงานภาครัฐ ทั้งระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครในปัจจุบันมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของพันธกิจและกิจกรรม แต่เป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักร่วมกันของแนวทาง คือ การควบคุมและลดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถจำแนกแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนตามพันธกิจของหน่วยงานต่างๆ ได้ดังนี้

หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย ตลอดจนรับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการของประเทศ ประกอบด้วย กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พันธกิจหลักของกรมอนามัย คือ การผลักดันและสนับสนุนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นส่วนราชการที่มีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน คือ การเฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ และการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ เมื่อเปรียบเทียบภาระงานของสองหน่วยงานแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่ากรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านโภชนาการโดยตรงซึ่งมีหน่วยงานย่อยภายใต้กรมอนามัยที่ดูแลและรับผิดชอบงานด้านโภชนาการในรายละเอียดแตกต่างกันไป ได้แก่ กองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่หลักคือ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโภชนาการ จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน และให้คำปรึกษาทางวิชาการด้านโภชนาการ ด้านทันตสาธารณสุข และด้านการออกกำลังกาย ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน่วยงานย่อยที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการคือ กลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา และกลุ่มพัฒนาระบบ 3 ซึ่งแต่ละกลุ่มมีหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการของเด็กวัยเรียน ดังนี้ กลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา มีหน้าที่รับผิดชอบพิจารณาการขออนุญาตโฆษณาอาหาร จัดทำและพัฒนาหลักเกณฑ์การขออนุญาตโฆษณาอาหาร และเฝ้าระวัง

ตรวจสอบ และกำกับกำกับการโฆษณาอาหารให้เป็นไปตามกฎหมาย ส่วนกลุ่มพัฒนาระบบ 3 มีหน้าที่  
ดำเนินการด้านนโยบายและแผนงานความปลอดภัยแห่งชาติด้านอาหารและติดตามการดำเนินงาน  
และผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร

สำหรับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการภายใต้กรม  
อนามัยในปีที่ผ่านมาเพื่อลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน มีดังนี้

1) โครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนมีวัตถุประสงค์เพื่อ  
เผยแพร่ข้อมูลสถานะของภาวะโภชนาการเกิน ความรู้เรื่องเรื่องโภชนาการ ตลอดจนวิธีการป้องกัน  
และควบคุมภาวะโภชนาการเกินให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของเด็กนักเรียน เช่น ครอบครัวและโรงเรียน  
กิจกรรมหลักของโครงการ ได้แก่ การอบรมด้านโภชนาการให้กับครูทั่วประเทศ สนับสนุนตำรับ  
อาหาร และคู่มืออาหาร ตลอดจนชุดนิทรรศการ วัสดุโสตทัศนศึกษา เพลงออกกำลังกาย ให้กับโรงเรียน  
เพื่อนำไปใช้สร้างกิจกรรมในโรงเรียน สำหรับโครงการที่ดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์  
โดยตรงต่อเด็กนักเรียน คือ โครงการค่ายลดน้ำหนัก ซึ่งมีกิจกรรมทั้งการให้ความรู้เรื่องการ  
รับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงจัดเมนูอาหารสุขภาพที่ควบคุมน้ำหนักของเด็ก

2) โครงการงานโภชนาการในโรงเรียนโดยสร้างกิจกรรมให้กับโรงเรียนทั่ว  
ประเทศเพื่อพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมส่งเสริมการกินผัก ค่ายลด  
ความอ้วน และการบันทึกน้ำหนักส่วนสูงของเด็ก

3) โครงการส่งเสริมคุณภาพอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มใน  
โรงเรียน ซึ่งมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้โรงเรียนทำอาหารกลางวันที่เน้นผัก และลดหวาน มัน เค็ม ใน  
ขณะเดียวกันก็นำน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวออกจากโรงเรียน

4) โครงการเด็กไทยแข็งแรง มีวัตถุประสงค์ปรับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้  
เอื้อต่อเด็กในการทำกิจกรรมทางกายโดยสร้างโปรแกรมสำเร็จรูปการออกกำลังกายที่มีการทดสอบ  
สมรรถภาพ หากเด็กนักเรียนผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพและมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพที่  
ดีขึ้นจะได้รับประกาศนียบัตรเป็นแรงจูงใจให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

5) โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและเข้าค่ายฟันดี มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน  
ฟันผุของเด็กที่มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารหวาน

“กรมอนามัยได้เริ่มนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543  
เรียกว่าโครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แล้วก็มีโครงการค่ายลดน้ำหนัก ซึ่งเรียกชื่อแตกต่างกัน  
กันไปในแต่ละปี เช่น ค่ายวัยใสใส่ใจสุขภาพ ค่ายวัยทีน ค่ายที่ทางกรมอนามัยจัดขึ้นทำเป็นแบบให้โรงเรียนมา  
ศึกษาดูงาน มีเด็กเข้าร่วมประมาณ 50 คน การจัดค่ายดังกล่าวเพื่อเป็นแบบอย่างให้โรงเรียนดูว่าค่ายสามารถลด  
น้ำหนักได้เพียงใด” (นักวิชาการกรมอนามัย, สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2550)

“งานโภชนาการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้โรงเรียนประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและทำบันทึกน้ำหนักส่วนสูงของเด็กเป็นประจำ ซึ่งภาวะโภชนาการเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในองค์ประกอบของการประเมินโรงเรียน” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2550)

“กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพพยายามทำโปรแกรมเด็กไทยแข็งแรงซึ่งเริ่มต้นประมาณ 3-4 ปีที่ผ่านมา จุดประสงค์ของโครงการคือต้องการให้โรงเรียนปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อเด็กในการทำกิจกรรมทางกายหรือเล่นออกกำลังกายให้มากขึ้น โดยทำไกด์ไลน์แล้วมีโปรแกรมการทดสอบสมรรถภาพพร้อมใบประกาศนียบัตรให้กับเด็กที่มีสมรรถภาพอยู่ในเกณฑ์ดีหรือมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพที่ดี” (นักวิชาการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“โครงการที่ดำเนินการโดยกองทันตสาธารณสุข เช่น โครงการประกวดเมนูอ่อนหวาน โครงการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ปี 2550 และโครงการอบรมเข้าค่ายฟันดี ครั้งที่ 3 ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันฟันผุ แต่ก็ได้เรื่องโภชนาการด้วย เพราะปัจจัยหนึ่งของการมีฟันผุ คือ อาหาร” (นักวิชาการกองทันตสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 29 มีนาคม 2550)

ส่วนแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ การเผยแพร่ข้อมูลโภชนาการผ่านฉลากอาหาร เช่น คุณค่าอาหารและโภชนาการบนผลิตภัณฑ์อาหารแก่ผู้บริโภค รวมถึงกำลังผลักดันกฎหมายให้ผู้ประกอบการขนมเด็กแสดงสัญลักษณ์โภชนาการแบบสัญญาณไฟจราจร เช่น สีเขียว สีเหลือง สีแดง เพื่อให้เด็กเข้าใจง่ายขึ้นว่าขนมประเภทใดควรหรือไม่ควรเลือกรับประทาน นอกจากนี้ยังกำหนดเนื้อหาโฆษณาขนมเด็กและพิจารณาเนื้อหาโฆษณาสรรพคุณของอาหารก่อนเผยแพร่ทางโทรทัศน์

“แนวทางหรือนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การกำหนดเนื้อหาโฆษณาขนมเด็ก ในประเด็นเกี่ยวกับเนื้อหาโฆษณา อย. จะมีเกณฑ์กำหนดเนื้อหาโฆษณาโดยทำตามกฎหมายที่ระบุไว้ ถ้าเนื้อหาโฆษณาเป็นไปตามที่กฎหมายระบุก็อนุญาตให้เป็นไปตามนั้น เช่น ผู้แสดงต้องอายุต่ำกว่า 14 ปี เพื่อให้เด็กเห็นแล้วเลียนแบบ หรือไม่ควรใช้การ์ตูน การกำกับและตรวจสอบโฆษณาน่าจะมีส่วนลดภาวะอ้วนได้” (นักวิชาการกลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

“จุดหนึ่งที่ อย. ทำได้คือ ฉลาก การให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคผ่านฉลาก ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลโภชนาการแก่ผู้บริโภคว่าผลิตภัณฑ์ที่กำลังเลือกซื้อให้คุณค่าทางอาหารและโภชนาการอย่างไรบ้าง นโยบายนี้เป็นนโยบายที่สนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นมาตรการแบบสมัครใจ แต่กรณีที่ผู้ประกอบการประสงค์จะกล่าวอ้างเพื่อชักจูงให้ผู้บริโภคมาซื้อผลิตภัณฑ์ เราบังคับให้ผู้ประกอบการแสดงฉลากผลิตภัณฑ์เพื่อเป็นการให้ข้อมูลที่ทันกระหว่างการโฆษณาที่ชักจูงให้ซื้อกับข้อเท็จจริง ส่วนถ้าเป็นกลุ่มเด็กก็มีข้อเสนอว่าน่าจะมีรูปแบบสัญลักษณ์ทางโภชนาการที่ง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งตอนนี้เสนอให้เป็นสัญญาณไฟจราจร เขียว เหลือง แดง เพราะเห็น

ว่าเป็นสื่อที่ทุกคนเข้าใจความหมายได้ง่าย เจียว หมายถึงปลอดภัย เหลือง หมายถึง ระวัง แดง หมายถึง ยังไม่ควรรับประทาน” (นักวิชาการกลุ่มพัฒนาระบบ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2550)

สำหรับหน่วยงานระดับกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบดูแลโภชนาการของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ฝ่ายโภชนาการ ส่วนสำนักที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แม้จะไม่ใช่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโภชนาการโดยตรง แต่เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีประสบการณ์ด้านโภชนาการและเป็นที่ปรึกษางานด้านอนามัยจึงสามารถให้ภาพรวมของงานโภชนาการในระดับกรุงเทพมหานครได้ซึ่งแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยฝ่ายโภชนาการและสำนักที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงปีการศึกษาละ 2 ครั้ง

2) โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการนักเรียนรุ่นใหม่ใส่ใจอ่อนหวาน และโครงการโรคอ้วนห่างไกล เด็กนักเรียนไทย สดใสแข็งแรง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้กับนักเรียนเรื่องการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยพยายามสอดแทรกสาระความรู้ร่วมกับกิจกรรมบันเทิง และควบคุมสภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยพยายามกำจัดน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว และอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาล พร้อมกันนั้นยังสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ 8 นิสัยคาถาห่างไกลโรคอ้วน และตารางแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก เป็นต้น เพื่อให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับนักเรียน โรงเรียน และครอบครัว

“กรุงเทพมหานครมีนโยบายและสนับสนุนโครงการต่างๆ ให้โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน ได้แก่ โครงการนักเรียนรุ่นใหม่ใส่ใจอ่อนหวาน โครงการโรคอ้วนห่างไกล เด็กนักเรียนไทย สดใสแข็งแรง และโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นหนึ่งใน 10 องค์ประกอบสำหรับใช้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นก็รับผิดชอบเผยแพร่สื่อ เอกสาร แผ่นพับ และโปสเตอร์ เช่น ตารางแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของประชากร โปสเตอร์เรื่อง 8 นิสัยคาถา ห่างไกลโรคอ้วน และแบบบันทึกการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน เป็นต้น เพื่อให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” (นักวิชาการฝ่ายโภชนาการ กรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

จากแนวทาง กิจกรรม และโครงการที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานภาครัฐ ทั้งระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครดำเนินนโยบายด้านโภชนาการเพื่อให้เกิดผลโดยตรงต่อเด็กวัยเรียนโดยผ่านกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และผู้ประกอบการ รายละเอียดของแนวทาง กิจกรรม และโครงการ สรุปได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน  
ภาครัฐจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทาง/โครงการ/กิจกรรม
กระทรวง สาธารณสุข	โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ส่งเสริมให้โรงเรียนผ่านการประเมินด้าน โภชนาการ เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>▪ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว</li> <li>▪ จัดเมนูอาหารกลางวัน โดยหลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม</li> <li>▪ จัดค่ายเด็กอ้วน</li> <li>▪ อบรมให้ความรู้ด้าน โภชนาการแก่ครูทั่วประเทศ</li> <li>▪ สนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อนวัตกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้าน โภชนาการ</li> <li>▪ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียน</li> <li>▪ พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปทดสอบสมรรถภาพทางกาย และโปรแกรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียน</li> </ul>
	ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ให้ความรู้เรื่อง โภชนาการและการป้องกันภาวะ โภชนาการเกินแก่มารดาขณะตั้งครรภ์</li> <li>▪ ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แทนนมผสม</li> <li>▪ เผยแพร่ความรู้เรื่องการอ่านฉลาก โภชนาการผ่านสื่อ โทรทัศน์และสื่อบุคคล (อย.น้อย)</li> </ul>
	ผู้ประกอบการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ดูแลคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร โดยเน้นการ คุมตัวอย่างอาหาร ตรวจสอบแหล่งผลิตอาหาร และ ตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์</li> <li>▪ ออกกฎข้อบังคับลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร สำหรับเด็กที่อวดอ้างสรรพคุณ</li> <li>▪ ออกกฎข้อบังคับลักษณะของฉลาก โภชนาการและ สัญลักษณ์ทางโภชนาการอาหารสำหรับเด็ก</li> </ul>
กรุงเทพมหานคร	โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ปลอดภัยจากน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว และอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและ น้ำตาลเกินมาตรฐาน</li> <li>▪ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานทาง โภชนาการสำหรับใช้ ประเมินงาน โภชนาการของโรงเรียน</li> </ul>

(มีต่อ)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทาง/โครงการ/กิจกรรม
กรุงเทพมหานคร	โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดอบรมเรื่องโภชนาการและการป้องกันภาวะโภชนาการเกินแก่ครูผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ</li> <li>▪ สนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ด้านอาหารและการออกกำลังกาย</li> <li>▪ ติดตามและเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กโดยสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
	ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เผยแพร่ความรู้เรื่องโภชนาการและการป้องกันภาวะโภชนาการเกินแก่ผู้ปกครองและนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>
	ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดอบรมเรื่องโภชนาการและการป้องกันภาวะโภชนาการเกินแก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อช่วยเหลือสุขภาพของเด็กในชุมชน</li> </ul>

แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่กล่าวมาข้างต้นถือเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครพยายามผลักดันสู่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อลดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องใช้มาตรการหลายอย่างร่วมกัน เช่น มาตรการทางวิศวกรรม (Engineering) มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ (Economic incentive) มาตรการทางการบังคับกฏ (Enforcement) และมาตรการทางสุศึกษา (Education) (สุรจิต สุนทรธรรม, 2550) ตัวอย่างของการใช้มาตรการต่างๆ มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

มาตรการทางวิศวกรรม หมายถึง การปรับระบบหรือจัดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือขัดขวางการทำลายสุขภาพ เช่น สร้างเครื่องออกกำลังกายครบวงจร หรือสร้างบันไดแทนบันไดเลื่อน มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง การให้แรงจูงใจหรือแรงยั้งใจเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลหรือองค์กรยอมรับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น จำหน่ายอาหารสุขภาพในราคาถูก หรือเก็บภาษีผู้จำหน่ายอาหารจานด่วนในอัตราที่สูง มาตรการทางการบังคับกฏ หมายถึง การใช้กฏข้อบังคับและกำหนดบทลงโทษ เช่น ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำตาลและขนมขบเคี้ยวแก่เด็กเล็ก และมาตรการทางสุศึกษา (Education) หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ด้านสุศึกษาสู่บุคคล เช่น ให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพและแนวทางการรักษาสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรการดังกล่าวมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้นเหตุของปัญหา ปัจจัยแวดล้อม และพฤติกรรมของผู้รับอันตราย เพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของผู้รับอันตรายให้ดีขึ้น ทั้งนี้ มาตรการทางวิศวกรรมที่มีประสิทธิภาพมักก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีกว่ามาตรการอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการต่างๆ ตามตารางที่ 5



ตารางที่ 5 การประเมินประสิทธิภาพของมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย	มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ			
	วิศวกรรม	เศรษฐศาสตร์	บังคับกฎ	สุขศึกษา
ต้นเหตุ	★ ★ ★	★ ★	★ ★	★
	★ ★ ★	★ ★ ★	★ ★	★ ★
ปัจจัยแวดล้อม	★ ★	★ ★	★	★ ★
	★ ★ ★	★ ★	★ ★	
ผู้รับอันตราย	★ ★	★	★ ★	★
	★ ★	★ ★		

ที่มา: ประยุกต์จากสุรจิต สุนทรธรรม, 2550.

เมื่อพิจารณาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐตามมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพด้วยมาตรการทางวิศวกรรม มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ มาตรการทางการบังคับกฎ และมาตรการทางสุขศึกษา และจำแนกตามเป้าหมายของการจัดการภาวะโภชนาการเกินที่ประกอบด้วย ต้นเหตุ ปัจจัยแวดล้อม และผู้รับอันตราย ซึ่งต้นเหตุในที่นี้ คือ อาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนปัจจัยแวดล้อม คือ ครอบครัว โรงเรียน และสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหาร และผู้รับอันตราย คือ เด็กวัยเรียน สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 6 และอธิบายได้ว่าแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ ส่วนใหญ่ใช้มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางสุขศึกษา และมาตรการทางการบังคับกฎจัดการกับปัจจัยแวดล้อมและผู้รับอันตราย ตัวอย่างการใช้มาตรการทางสุขศึกษาจัดการกับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อการเรียนการสอนให้กับโรงเรียนนำไปใช้เผยแพร่และให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ครู อาสาสมัครของชุมชน และผู้ปกครอง เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้ให้กับนักเรียน ในขณะเดียวกันก็จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ปลอดจากอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนผ่านมาตรการทางการบังคับกฎ เช่น โครงการลดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว และโครงการลดหวาน มัน เค็ม ในอาหารกลางวัน นอกจากนี้ยังกำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจนมเด็กต้องแสดงฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์แบบง่าย เพื่อให้เด็กอ่านและเข้าใจได้ง่ายก่อนตัดสินใจซื้อ และจัดระเบียบสื่อโฆษณาอาหารโดยควบคุมเนื้อหาโฆษณาขนมเด็กที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ ส่วนการใช้มาตรการทางสุขศึกษาจัดการกับผู้รับอันตราย ได้แก่ การคัดลอกความฉ้อฉลและค่ายินดีเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องและสร้างพฤติกรรมการบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม รวมถึงเผยแพร่ความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อให้เด็กรู้วิธีการอ่านคุณค่าทางโภชนาการของอาหารอย่างถูกต้องก่อนการตัดสินใจเลือกซื้อ นอกจากนี้ก็มีการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ส่วนแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะการใช้

ตารางที่ 6 การประยุกต์แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐจำแนกตามมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย	มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ			
	วิศวกรรม	เศรษฐศาสตร์	บังคับกฎ	สุขศึกษา
อาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ครอบครัวโรงเรียน และสื่อประชาสัมพันธ์	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ โครงการ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม</li> <li>▪ โครงการ โรงเรียนปลอดขนมขบเคี้ยว</li> <li>▪ โครงการลดหวาน มัน เค็ม ในอาหารกลางวัน</li> <li>▪ ควบคุมเนื้อหาโฆษณาสำหรับเด็ก</li> <li>▪ กำหนดให้ผู้ประกอบการขนมขบเคี้ยวแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ อบรมเรื่อง โภชนาการให้ครูทั่วประเทศ</li> <li>▪ สนับสนุนสื่อการเรียนการสอนเรื่อง โภชนาการให้โรงเรียน</li> <li>▪ อบรมเรื่อง โภชนาการให้อาสาสมัครชุมชนเพื่อดูแลเด็กที่อยู่อาศัยในชุมชนของกรุงเทพมหานคร</li> <li>▪ ให้ความรู้เรื่อง โภชนาการแก่มารดา ระหว่างตั้งครรภ์</li> </ul>
เด็กวัยเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พัฒนาโปรแกรมออกกำลังกาย</li> <li>▪ พัฒนาโปรแกรมทดสอบสมรรถภาพ</li> </ul>	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ค่าลดความอ้วน</li> <li>▪ ค่าฟันดี</li> <li>▪ เผยแพร่ความรู้เรื่องฉลาดอาหารแก่เด็ก</li> <li>▪ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก</li> </ul>

ที่มา: ประยุกต์จากแนวทางการจัดการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2550)

มาตรการทางการบังคับกฎจัดการกับต้นเหตุยังไม่ปรากฏ ซึ่งแตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่  
เล็งเห็นความสำคัญของแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้การบังคับหรือการออกกฎหมาย  
เพื่อยับยั้งต้นเหตุและปัจจัยแวดล้อมของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน เช่น ห้ามมีประกาศหรือ  
โฆษณาขนมเด็กทางโทรทัศน์ กำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจอาหารจานด่วนแสดงคุณค่าทาง  
โภชนาการของอาหารในร้านอาหาร และบังคับให้ผู้ประกอบการธุรกิจขนมขบเคี้ยวต้องแสดง  
สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เช่น สัญลักษณ์ไฟจราจรสีเขียว เหลือง แดง บนซองผลิตภัณฑ์ เพื่อให้  
เด็กเข้าใจถึงคุณค่าอาหารจากการรับประทานขนมต่างๆ ได้ง่าย สำหรับแนวทางควบคุมภาวะ  
โภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะใช้มาตรการทางวิศวกรรมมีเพียงมาตรการที่จัดการกับ  
ผู้รับอันตราย ได้แก่ การสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายและการทดสอบสมรรถภาพเพื่อสนับสนุน  
ให้เด็กวัยเรียนได้เคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่ไม่พบแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่มี  
ลักษณะใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อจัดการกับเป้าหมายกลุ่มต่างๆ

การประเมินข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ยัง  
ไม่ประสบความสำเร็จและไม่สามารถลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินในกรุงเทพมหานครนั้น  
น่าจะเป็นเพราะลักษณะของแนวทาง โครงการ และกิจกรรมที่ใช้ดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการ  
เกินยังขาดการใช้มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางวิศวกรรม และมาตรการทาง  
เศรษฐศาสตร์ จัดการกับต้นเหตุ ปัจจัยแวดล้อม และผู้รับอันตราย ซึ่งหากมีการใช้มาตรการดังกล่าว  
ร่วมด้วยแล้วก็น่าจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืนได้มากขึ้น

### 3.1.3 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการไม่ประสบ ผลสำเร็จ

ที่ผ่านมาแม้หน่วยงานภาครัฐทั้งระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครจะมีกิจกรรม  
และโครงการต่างๆ ที่ใช้ควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมากมาย แต่หลายกิจกรรมและ  
หลายโครงการยังไม่ประสบผลสำเร็จโดยเฉพาะ โครงการและกิจกรรมที่มีลักษณะเน้นการให้ความรู้  
ผ่านมาตรการทางสุศึกษาหรือต้องใช้ความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายเนื่องจากการ  
ให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร ในขณะที่กิจกรรมที่ต้องใช้  
ความร่วมมือจากหลายหน่วยงานมีปัญหาเพราะการกระจายความรับผิดชอบและการดำเนินงานไม่  
ประสานสอดคล้อง

อย่างไรก็ดี ในอีกมุมหนึ่งของความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นแนวทางควบคุม  
ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านยังไม่ระบุว่า  
โครงการหรือกิจกรรมใดสำเร็จหรือไม่สำเร็จ เนื่องจากอย่างน้อยโครงการต่างๆ ก็สามารถสร้างความ  
ตื่นตัวและปลูกกระแสความตระหนักเรื่องภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ดีในระดับ  
หนึ่ง

“หากถามว่าโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการมาสำเร็จหรือไม่ ยังไม่สามารถตอบได้ว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ แต่ถ้าจะวัดเรื่องการสร้างกระแสและปลูกจิตสำนึกให้สังคมไทยเริ่มตระหนักให้เห็นถึงความร้ายกาจของโรคอ้วนในสังคมไทยก็เรียกได้ว่าประสบผลสำเร็จได้ระดับหนึ่ง” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2550)

“คงไม่ถึงกับเรียกว่าไม่ประสบผลสำเร็จ โครงการต่างๆ ทำได้สำเร็จในระดับหนึ่ง เช่น โครงการค่ายเด็กอ้วน มีการจัดประชุมครูตามภาคต่างๆ เพื่อให้ความรู้” (นักวิชาการกองโภชนาการ, 23 กุมภาพันธ์ 2550)

“อดีตเวลาที่จะแก้ปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการเกินจะเน้นการให้ความรู้ซึ่งจำเป็นก็จริงแต่ไม่ถึงจุดของการแก้ปัญหา แต่แนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ สมัยก่อนเน้นเพียงแค่ว่าให้องค์ความรู้ที่ไม่นำไปสู่การปฏิบัติ แต่ปัจจุบันคนเริ่มเอามาตรการด้านการเผยแพร่ความรู้ใหม่ๆ มาใช้มากขึ้น เช่น การเอากิจกรรมต่างๆ ที่สนุกสนานเข้ามาเป็นการเรียนรู้ ซึ่งมีพลังในการแก้ปัญหามากขึ้น” (นักวิชาการกองทันตสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 29 มีนาคม 2550)

“ในเรื่องผลจากโภชนาการและสัญลักษณ์ไฟจราจร จะเรียกว่าไม่ประสบผลสำเร็จคงพูดได้ไม่เต็มที่ ขณะเดียวกันจะเรียกว่าประสบความสำเร็จก็ยังไม่ได้ เพราะยังไม่ออกมาเป็นกฎหมาย กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณา แต่จากการประชุมที่ผ่านมาเราได้รับการสนับสนุนที่จะดำเนินการตามมาตรการในระดับหนึ่ง” (นักวิชาการกลุ่มพัฒนาระบบ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2550)

### 3.1.4 อุปสรรคขัดขวางการดำเนินการใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการ โดยหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานที่เกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าอุปสรรคที่เป็นปัจจัยภายในคือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน เช่น แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่ผ่านมายังไม่เป็นนโยบายระดับชาติ ขาดงบประมาณเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์และเพื่อสานต่อโครงการณรงค์ต่างๆ รวมทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายยังมีไม่เพียงพอต่อการสร้างฐานความรู้และถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ

“ปัญหาที่ไม่สามารถลดภาวะอ้วนของเด็กได้ก็เพราะ โครงการควบคุมภาวะโภชนาการเกินทั้งหมดไม่ต่อเนื่อง งบประมาณน้อยลง ขาดนโยบายสาธารณะ หรือ ไม่มีการออกนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับอาหารในโรงเรียนที่ห้ามขายอาหารหรือมีอาหารประเภทแคลอรีสูง ขาดการประชาสัมพันธ์หรือการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง” (นักวิชาการกรมอนามัย, สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2550)

“ความจริงแล้วเรื่องโภชนาการสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จได้ยาก ทำแล้วก็เห็นผลสัมฤทธิ์ช้า เนื่องจากโภชนาการไม่ใช่ส่วนประกอบเดียวที่จะช่วยให้ภาวะอ้วนประสบความสำเร็จ งานโภชนาการมีลักษณะที่ซับซ้อนในตัวและมีทางเลือกที่จะปฏิบัติได้หลากหลาย งานโภชนาการที่ดำเนินอยู่มีลักษณะเป็นหย่อมๆ กระจัดกระจาย ต่างฝ่ายต่างทำ งานไม่เป็นหนึ่งเดียว อีกทั้งงบประมาณของงานโภชนาการมีค่อนข้างจำกัดทำให้โครงการต่างๆ ดำเนินไปอย่างไม่ต่อเนื่อง” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2550)

“ณ วันนี้ นโยบายการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กไทยยังไม่ชัดเจน นโยบายระดับชาติ แต่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรายังไม่มีการจับเข้าคุกหรือสร้างเวทีกับผู้บริหารหรือระดับผู้วางนโยบายว่าจะบรรจุเรื่องอ้วนเป็นวาระแห่งชาติ และ ยังไม่ได้ผลักดันอย่างเต็มที่ที่เราสามารถปลูกฝังให้ตื่นตัวได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เต็มที่” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2550)

“กองฯ ไม่สามารถสร้างกระแสเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างจริงจัง ยังไม่มีความแข็งแรงพอที่จะจัดการเรื่ององค์ความรู้ เพราะปัญหาด้านบุคลากร กล่าวคือ พื้นฐานของบุคลากรที่ทำงานอยู่ไม่มีความรู้ด้าน *physical activity* (กิจกรรมทางกาย) อย่างจริงจัง” (นักวิชาการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

ส่วนอุปสรรคที่เป็นปัจจัยภายนอก สรุปได้ว่าเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายนอกหน่วยงานจากการขาดความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และผู้ประกอบการ สำหรับอุปสรรคที่มาจากครอบครัว ผู้ทรงคุณวุฒิระบุว่าผู้ปกครองไม่มีเวลาและไม่สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกายของบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่อุปสรรคที่เกิดจากโรงเรียนเป็นปัญหาเรื่องผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างโรงเรียนและผู้ประกอบการค้าน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว โรงเรียนส่วนใหญ่มักได้รับการสนับสนุนงบประมาณการศึกษาจากผู้ประกอบการเมื่อโรงเรียนอนุญาตให้ผู้ประกอบการนำสินค้าเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียน อีกทั้งยังไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการค้ารายย่อยที่อยู่รอบๆ โรงเรียนในเรื่องการจำหน่ายอาหารที่มีคุณภาพ ในขณะที่อุปสรรคที่เกิดจากผู้ประกอบการนั้นเกิดจากขาดความร่วมมือและการต่อต้านการจัดทำฉลากโภชนาการแบบใหม่จากผู้ประกอบการค้าธุรกิจขนมขบเคี้ยว ในขณะที่ผู้ประกอบการพยายามพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีรสชาติและปริมาณคิงดูคผู้บริโภคมามากขึ้น

“ขาดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนจากหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครอง ครู สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ได้รับความร่วมมือจากร้านค้าในโรงเรียนและบริเวณรอบนอกโรงเรียนในเรื่องการจำหน่ายอาหารและขนม” (นักวิชาการฝ่ายโภชนาการ, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

“โครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะ โรงเรียนส่วนใหญ่ทำสัญญากับผู้ค้าที่มาขายของในโรงเรียน โรงเรียนไม่ได้ทำข้อตกลงเบื้องต้นกับผู้ค้าตั้งแต่แรกทำให้เปลี่ยนแปลงไม่ได้จนกว่าจะหมดสัญญา เช่น โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครบางโรงเรียนยังจำหน่ายน้ำอัดลมอยู่ทั้งๆ ที่มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมแล้วก็ตาม นอกจากนั้นเป็นปัญหาเรื่องเวลาที่ผู้ปกครองใช้ดูแลเด็ก แม้กรุงเทพมหานครจะพยายามสร้างสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ดีขึ้น แต่ถ้าที่บ้านไม่ได้ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมด้วย โอกาสที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการเกินก็ยังมีอยู่” (ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2550)

“อุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตอาหารพยายามทำผลิตภัณฑ์ให้มีรสชาติและปริมาณที่ดึงดูดผู้ซื้อเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคซื้อสินค้ามากขึ้น ส่วนตัวผู้ปกครองในแง่การรับรู้ว่าจะไรดีหรือไม่ดีทุกคนทราบ แต่ในแง่การมีสมรรถนะในการจัดการกับลูก ผู้ปกครองมีความสามารถตรงนี้น้อย เพราะไม่สามารถทำให้ลูกได้รับในสิ่งที่ดีตรงตามความรู้สึกของผู้ปกครองได้ เช่น ทราบว่าเด็กดูโทรทัศน์มากเกินไปไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพแต่ก็ไม่สามารถห้ามลูกดูโทรทัศน์ได้ ทั้งนี้ก็เพราะไม่รู้ว่าจะหากิจกรรมอื่นใดให้เด็กทำ” (นักวิชาการกองทันตสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 29 มีนาคม 2550)

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการเกิน สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 อุปสรรคของการดำเนินงานใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

ปัจจัย	แหล่งกำเนิด	อุปสรรค
ภายใน	หน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪โครงการต่างๆ ไม่ต่อเนื่อง</li> <li>▪ขาดภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน</li> <li>▪ขาดนโยบายหรือมาตรการที่เป็นวาระแห่งชาติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย</li> <li>▪ขาดการติดตามและประเมินผลโครงการต่างๆ</li> <li>▪ขาดงบประมาณที่ใช้ดำเนินการตามโครงการต่างๆ</li> <li>▪ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้าน โภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อพัฒนาและสร้างความรู้สู่การปฏิบัติ</li> <li>▪ขาดการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้าน โภชนาการอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
ภายนอก	ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของบุตรหลาน</li> <li>▪ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานเรื่อง การบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย</li> <li>▪ผู้ปกครองไม่มีความสามารถในการบังคับหรือ โน้มน้ำวาให้บุตรหลานปฏิบัติตามตามคำสอน</li> </ul>

(มีต่อ)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	แหล่งกำเนิด	อุปสรรค
ภายนอก	โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ โรงเรียนมีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ประกอบการ โดยโรงเรียนได้รับการอุดหนุนงบประมาณการศึกษา ส่วนผู้ประกอบการได้รับสิทธิจำหน่ายอาหารในโรงเรียน</li> <li>▪ ขาดความร่วมมือจากผู้ประกอบการค้ารายย่อยในโรงเรียนและนอกโรงเรียนที่จำหน่ายอาหารและขนมที่ไม่มีคุณภาพ</li> </ul>
	ผู้ประกอบการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ขาดความร่วมมือหรือถูกต้องด้านจากผู้ประกอบการในเรื่องการปรับเปลี่ยนฉลากโภชนาการ</li> </ul>

**3.1.5 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต**

แม้อุปสรรคจะเป็นปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมิให้ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น แต่หน่วยงานภาครัฐทุกระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครยังคงมุ่งหน้าวางแผนเพื่อสร้างสรรค์โครงการและกิจกรรมควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้อุปสรรคที่ผ่านมาเป็นบทเรียนในการปรับปรุงแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต ดังมีรายละเอียดของแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคตจำแนกตามหน่วยงาน ดังนี้

หน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวง ได้แก่ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้วางแนวทางและนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต โดยใช้มาตรการทางวิศวกรรม มาตรการทางการบังคับกฎ และมาตรการทางสุขศึกษา จัดการกับเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ดันเหตุ (อาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย) สิ่งแวดล้อม (ครอบครัว โรงเรียน และสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหาร) และผู้รับอันตราย (เด็กวัยเรียน) ดังปรากฏในตารางที่ 8 และอธิบายได้ว่าแนวทางและนโยบายที่จะดำเนินการในอนาคตเพื่อจัดการกับต้นเหตุ ได้แก่ การจัดทำโปรแกรม (Software) ฉลากโภชนาการสำเร็จรูปที่คำนวณคุณค่าสารอาหารของผลิตภัณฑ์ให้กับผู้ประกอบการค้าเพื่อนำไปใช้กับผลิตภัณฑ์ ซึ่งถือเป็นมาตรการทางวิศวกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอำนวยความสะดวกในการจัดทำฉลากผลิตภัณฑ์ให้กับผู้ประกอบการค้า นอกจากนั้นการกำหนดปริมาณสารอาหารในอาหารทั่วไป การลดขนาดบรรจุภัณฑ์ของขนมขบเคี้ยว รวมถึงการผลักดันให้แนวทางและนโยบายด้านโภชนาการเป็นนโยบายระดับชาติ ก็เป็นแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัยที่มีลักษณะใช้มาตรการทางการบังคับกฎจัดการกับต้นเหตุมากขึ้น ส่วนแนวทางที่มีลักษณะใช้มาตรการทางการบังคับกฎจัดการกับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การกำหนดให้โรงเรียนจำหน่ายผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมขบเคี้ยว การปรับแก้ไขหลักเกณฑ์การโฆษณาที่ไม่อนุญาตให้เด็กเป็นผู้เสนอชิ้นงาน โฆษณาสินค้าบางประเภท

ตารางที่ 8 การประยุกต์แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ในอนาคตที่ดำเนินการ โดยหน่วยงานภาครัฐจำแนกตามมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย	มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ			
	วิศวกรรม	เศรษฐศาสตร์	บังคับกฏ	สุขศึกษา
อาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>สร้าง โปรแกรมฉลาด โภชนาการ สำเร็จรูปเพื่อให้ผู้ประกอบการค้า นำไปใช้กับผลิตภัณฑ์</li> </ul>	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดปริมาณสารอาหารในรายการอาหารทั่วไป</li> <li>ลดขนาดบรรจุภัณฑ์ของนมขบเคี้ยว</li> <li>ผลักดันให้ นโยบายด้าน โภชนาการเป็น นโยบายระดับชาติ</li> </ul>	ไม่มี
ครอบครัว โรงเรียน และสื่อประชาสัมพันธ์	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้โรงเรียนจำหน่ายผลไม้เป็นอาหารว่างแทนนมขบเคี้ยว</li> <li>ปรับแก้ไขหลักเกณฑ์การโฆษณาที่ไม่อนุญาตให้เด็กเป็นผู้เสนอชิ้นงาน โฆษณาสินค้าบางประเภท หรือกำหนดให้แสดงคำเตือนเรื่องการบริโภค</li> <li>เปลี่ยนชั่วโมงเรียนภาคบ่ายเป็นชั่วโมงอิสระเพื่อให้เด็กมีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และถอดบทเรียนความสำเร็จของการจัดการภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>เผยแพร่และสนับสนุนตำรับอาหารกลางวันและคู่มือป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับโรงเรียน</li> </ul>
เด็กวัยเรียน	ไม่มี	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดข้อบังคับการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก</li> <li>กำหนดให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ตามสัดส่วนในแต่ละวัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ</li> <li>แนะนำการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย</li> <li>โครงการ ไร้อ้วนสำคัญไฉน/โครงการลดหวานสักนิดเพื่อชีวิตสดใส/โครงการห่างไกลโรคติดต่อเรื้อรัง ด้วยการลดหวาน มัน เค็ม กินเป็นเน้นผักผลไม้</li> </ul>

ที่มา: ประยุกต์จากแนวทางการจัดการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2550)



รวมทั้งกำหนดให้แสดงคำเตือนเรื่องการบริโภค และการเปลี่ยนชั่วโมงเรียนภาคบ่ายเป็นชั่วโมงอิสระเพื่อให้เด็กมีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ในขณะที่การจัดการกับผู้รับอันตรายโดยใช้มาตรการทางการบังคับกฏ ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์ข้อบังคับการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก และการกำหนดให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ตามสัดส่วนในแต่ละวัย แม้ที่ผ่านมาแนวทางและนโยบายที่มีลักษณะใช้มาตรการทางสุขศึกษาจะไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่ยังคงมีความสำคัญสำหรับสร้างพื้นฐานความรู้ให้กับผู้รับอันตราย ดังนั้น แนวทางและนโยบายในอนาคตที่มีลักษณะใช้มาตรการทางสุขศึกษาเพื่อจัดการกับปัจจัยแวดล้อม และผู้รับอันตราย ได้แก่ การแลกเปลี่ยนความรู้และถอดบทเรียนความสำเร็จของการจัดการภาวะโภชนาการเกิน การแจกคู่มือรับประทานอาหารกลางวันและคู่มือการป้องกันภาวะโภชนาการให้กับโรงเรียน รวมทั้งการให้ความรู้กับนักเรียนเรื่องการอ่านฉลากโภชนาการ และแนะนำการดำเนินชีวิตเรื่องการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างถูกต้องยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

เมื่อเปรียบเทียบแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่จะดำเนินการในอนาคตกับที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าลักษณะของแนวทางเปลี่ยนจากการใช้มาตรการทางสุขศึกษาเป็นการใช้มาตรการทางการบังคับกฏและมาตรการทางวิศวกรรมมากขึ้น แม้การศึกษาจะเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อการสร้างพื้นฐานความรู้สู่การเปลี่ยนพฤติกรรม แต่บทเรียนในอดีตชี้ให้เห็นว่าการสร้างกิจกรรมโดยใช้ฐานความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอย่างยั่งยืน ดังนั้น การใช้กฎหมายข้อบังคับ การสร้างเครื่องมือทางวิศวกรรมใหม่ๆ หรือการใช้วัตถุหรือเงินเป็นสิ่งจูงใจน่าจะสนับสนุนให้แนวทางหรือนโยบายต่างๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Grieshop, Grajales-Hall, and Ortiz, 1998) ทั้งนี้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากอดีต แต่ปรับเปลี่ยนให้มีลักษณะเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาซึ่งให้ความสำคัญกับบิดามารดาและเครือญาติในฐานะเป้าหมายแวดล้อมของการสร้างเสริมสุขภาพ

“ในอนาคตจะเน้นการควบคุมและป้องกันในเชิงรุก โดยเตรียมเด็กของเราที่จะเกิดมาไม่ให้อ้วนได้อย่างไร คล้ายกับงานโภชนาการเชิงรุกที่ไม่ได้แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การจัดการเด็กอ้วนโดยรวมเด็กอ้วนมาลดความอ้วน เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เราต้องทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น โดยพยายามส่งเสริมให้เด็กที่จะเกิดมาในยุคใหม่ไม่ให้มีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้มุ่งไปที่ตัวพ่อแม่และผู้เกี่ยวข้องในเครือญาติ เช่น ปู่ย่า ตายาย” (นักวิชาการกองโภชนาการ, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2550)

“ส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการที่เดามาแล้ว โดยจะทำในลักษณะต่อเนื่อง พอเราออกมาตราการแล้ว สิ่งที่เราออกแล้วก็ต้องมีมาตรการหรือวิธีการมารองรับให้สิ่งที่กำหนดเป็นกฎหมายและมีประสิทธิภาพมากที่สุด” (นักวิชาการกลุ่มพัฒนาระบบ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2550)

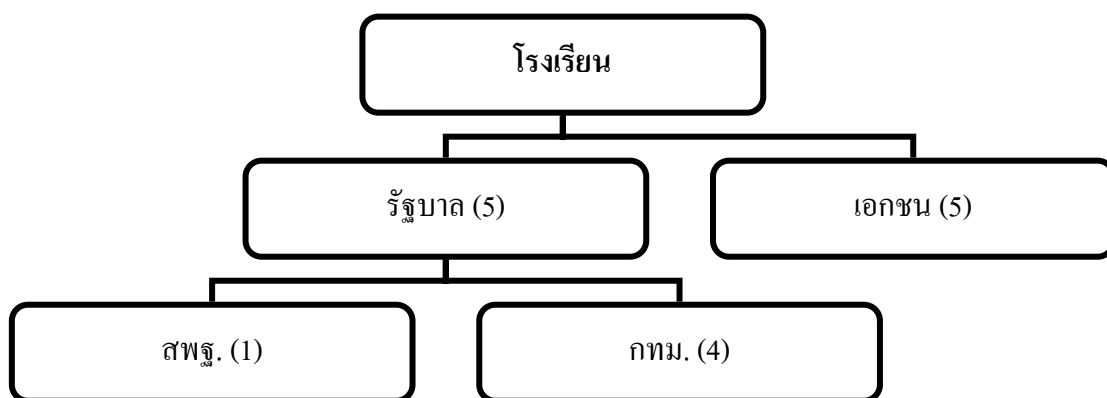
สำหรับแนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐในระดับกรุงเทพมหานคร มีลักษณะกิจกรรมคล้ายกับระดับกระทรวง (รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 9) แต่แตกต่างกันที่เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นเฉพาะกลุ่มนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผ่าน โรงเรียน สำนักอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร กิจกรรมภายใต้แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับกรุงเทพมหานครมุ่งเน้นเรื่องการลด ละ เลิก รับประทานอาหารหวาน มัน และเค็ม ร่วมกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจนให้ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคอ้วน

“โครงการที่วางแผนในอนาคตของกรุงเทพมหานครก็จะมีโครงการ โรคอ้วนสำคัญในโครงการลดหวานลดมันลดเค็มเพื่อชีวิตสดใส เด็กไทยแข็งแรง การลดอัตราภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร โครงการห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการลดหวาน มัน เค็ม กินเป็นเน้นผัก ผลไม้ และจัดทำสื่อและคู่มือป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับโรงเรียน” (นักวิชาการฝ่ายโภชนาการ, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

### 3.2 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย

กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย คือ ผู้บริหารหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการของโรงเรียนทั้งโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ท่าน แบ่งออกเป็นผู้บริหารหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนอย่างละ 5 ท่าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนของรัฐแบ่งเป็น ผู้บริหารหรือครูอาจารย์จากโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) 1 ท่าน และผู้บริหารหรือครูอาจารย์จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) 4 ท่าน ดังแผนภาพที่ 5 และมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

แผนภาพที่ 5 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักของกลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบายด้านโภชนาการจำแนกตามสังกัดโรงเรียน



#### 3.2.1 สถานะของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานด้านโภชนาการของโรงเรียน ซึ่งจากสถิติในบันทึกภาวะโภชนาการร่วมกับผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักชี้ให้เห็นว่าความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันสูงกว่าในอดีต ทั้งนี้มีภาวะโภชนาการเกินกระจายตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 26 โดยเฉพาะโรงเรียนของเอกชนมีความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมากที่สุด ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ความชุกของภาวะโภชนาการเกินของภาคการศึกษาต้นมีอัตราสูงกว่าภาคการศึกษาปลาย ทั้งนี้เนื่องมาจากภาคการศึกษาต้นเป็นช่วงเปิดภาคเรียนแรกของปีการศึกษาใหม่ ซึ่งก่อนเปิดภาคการศึกษาใหม่เป็นช่วงปิดภาคเรียนระยะยาว เด็กจึงมีอิสระในการรับประทานอาหารและทำกิจกรรมตามชอบจนไม่ควบคุมน้ำหนักส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงเปิดภาคเรียน

“โรงเรียนเริ่มสำรวจภาวะโภชนาการอย่างจริงจังในปี 2547 ผลจากการสำรวจพบว่า เด็กที่เข้าข่ายอ้วนมีประมาณร้อยละ 13 ช่วงประถมปีที่ 4 และ 5 เด็กจะค่อนข้างอ้วน นอกจากนั้นเรายังพบว่าเมื่อรณรงค์ให้เด็กอ้วนออกกำลังกายหรือควบคุมอาหารส่งผลให้ความรุนแรงของความอ้วนลดลง แต่เด็กที่ท้วมและเริ่มอ้วนกลับอ้วนแทน” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากพอสมควรประมาณร้อยละ 10 เด็กที่มีรูปร่างอ้วนส่วนใหญ่มักจะอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 แนวโน้มของภาวะโภชนาการเกินเมื่อเปรียบเทียบกับผลภาวะโภชนาการปีล่าสุดกับปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กประถม 5-6 อ้วนขึ้นกว่าเดิม” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนของเราเป็นโรงเรียนที่เด็กอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะดี ดังนั้น เรื่องโภชนาการเกินการกินคืออยู่ที่ จึงมีผลจากสาเหตุนี้ด้วย ทำให้ภาพรวมของอัตราภาวะอ้วนในกรุงเทพฯ สูงตามไปด้วย ปัจจุบันมีภาวะอ้วนร้อยละ 26” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, 14 มีนาคม 2550)

“ผลจากการประเมินพบว่าเด็กที่น้ำหนักเกินมีสูงถึงร้อยละ 14 เมื่อเปรียบเทียบกับผลภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนปีที่ผ่านมากับปีก่อนๆ พบว่าภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นกว่าเดิม” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2550)

“เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนักเรียนระหว่างภาคต้นกับภาคปลายพบว่าน้ำหนักของเด็กในภาคต้นมากกว่าภาคปลาย อาจเนื่องจากเด็กไม่ได้มาเรียนหนังสือในช่วงปิดภาคเรียนทำให้กินอาหารตามใจปากและกินไม่เป็นเวลา เมื่อเปิดเทอมของปีการศึกษาใหม่น้ำหนักของเด็กจึงเพิ่มขึ้น” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

### 3.2.2 สาเหตุการเพิ่มขึ้นของความชุกด้านภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นสาเหตุที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ตอบเป็นแนวทางเดียวกันว่าการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงในปริมาณมาก และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงของเด็กวัยเรียนเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยเรียนในช่วงอายุ 6 ปีขึ้นไปเริ่มมีอิสระในการตัดสินใจเลือกบริโภคและทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง ประกอบกับผู้ปกครองมีเวลาเลี้ยงดูและให้การอบรมสั่งสอนน้อยลง จึงอาจเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือตามใจให้อิสระกับเด็กรับประทานอาหารและทำกิจกรรมตามใจชอบ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่พอใจกับอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการต่ำ แต่กลับให้พลังงานสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวหมูทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด พิซซ่า แซมเบอร์เกอร์ ขนมขบเคี้ยว และน้ำอัดลม เป็นต้น และปฏิเสธการรับประทานผักและผลไม้ที่ให้คุณค่าทางโภชนาการสูง เมื่อเด็กรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงในแต่ละวันและในขณะเดียวกันก็ใช้พลังงานจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เช่น รับชมรายการโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และนั่งอ่านหนังสือ เป็นต้น ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคและพลังงานที่ใช้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน

“ปัจจุบันนี้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลบุตรหลานในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะในเรื่องของอาหารการกิน การรับประทานอาหารส่วนใหญ่จึงฝากไว้กับร้านอาหาร เด็กวัยเรียนก็จะรับประทานอาหารตามใจชอบโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ร่างกายจะได้รับ และอาหารที่เด็กชอบมักจะประเภทแป้ง น้ำตาล และโปรตีนเป็นหลัก โดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ด ประกอบกับน้ำดื่มก็จะชอบน้ำอัดลมเป็นส่วนมาก ขนมที่รับประทานก็จะเป็นขนมถุงประเภทกรุบกรอบ ลูกอม เมื่อเด็กได้รับประทานอาหารประเภทนี้บ่อยๆ ก็จะติดเป็นนิสัย ไม่ชอบกินผัก ผลไม้ อ้างว่าไม่อร่อย ส่วนผู้ใหญ่ก็ปล่อยปละละเลยก็เกี่ยวกับลูกหลานของตน” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“สาเหตุแรกเป็นเรื่องการบริโภค เด็กในเมืองที่อาศัยอยู่ในครอบครัวชนชั้นกลาง พ่อแม่ค่อนข้างเลี้ยงดูแบบตามใจ จะไม่ค่อยดูแลเรื่องหลักโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น พ่อแม่มักเตรียมอาหารประเภทแซนด์วิช แซมเบอร์เกอร์ ที่อัดแน่นด้วยไส้ชีสและไส้กรอกชีสให้ลูกมากินที่โรงเรียนหรือมักจะสั่งอาหารประเภทพิซซ่าสามถาดมาให้เด็กกิน ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ก็ชอบ สาเหตุต่อมาคือ การออกกำลังกายน้อย เด็กจะเลี้ยงออกกำลังกายกลางแจ้งแต่จะชอบอยู่ในห้องแอร์ หรือเล่นคอมพิวเตอร์ หรืออ่านหนังสือในห้องสมุดที่มีแอร์เย็นๆ หรือกินขนมใต้อาคารเรียนมากกว่าวิ่งเล่นในสนาม” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2550)

นอกจากสาเหตุเรื่องการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งเป็นปัจจัยทางตรงของเด็กแล้ว ปัจจัยที่สนับสนุนให้เด็กรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการน้อยลง คือ

สิ่งแวดล้อมของเด็ก เช่น ครอบครัว โรงเรียน และสื่อโฆษณา โดยผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ปัจจุบันผู้ปกครองใช้เวลาอยู่กับบุตรหลานเพื่อดูแลอบรมสั่งสอนและจัดเตรียมอาหารน้อยลงเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไปจากการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นให้อิสระ ตามใจ และใช้เงินเป็นปัจจัยสำคัญในการเลี้ยงดู นอกจากครอบครัวแล้ว โรงเรียนก็ถือเป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่เด็กใช้เวลาเกือบครึ่งวันอยู่ที่โรงเรียน แม้ปัจจุบันโรงเรียนหลายแห่งในกรุงเทพมหานครพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน แต่กระนั้นยังไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน เช่น ร้านสะดวกซื้อ และรถเข็นหาบเร่ ที่ตั้งรายล้อมอยู่บริเวณหน้าโรงเรียน นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านได้กล่าวถึงสื่อโฆษณาที่มีส่วนจูงใจและโน้มน้าวให้เด็กบริโภคอาหารตามที่เห็นจากโฆษณา

“สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนที่มีขนมต่างๆ ล่อใจให้เด็กซื้อ แม้จะพยายามประชาสัมพันธ์แล้ว เด็กก็ยังซื้อ และอิทธิพลของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ก็ทำให้เด็กซื้อขนมขบเคี้ยวมากขึ้น” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

“สำหรับเรื่องสื่อ โฆษณานั้น แต่ละปีโรงเรียนจะได้รับจดหมายจากบริษัทขนมขบเคี้ยวต่างๆ มาขออนุญาตแจกขนมให้นักเรียนชิมฟรี บางทีก็เข้ามาในลักษณะธุรกิจแอบแฝง ปัจจุบันโรงเรียนเริ่มรู้ทันจึงไม่อนุญาตให้นำมาแจก” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

“การบริโภคอาหารตามสื่อ โฆษณาซึ่งมีรูปแบบการนำเสนอสินค้าที่ทำให้น่าทดลองรับประทาน และสินค้ามีของแถมเป็นการจูงใจให้เด็กซื้อและรับประทานมากยิ่งขึ้นก็น่าทำให้เด็กอ้วนมากขึ้น” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 10 เมษายน 2550)

### 3.2.3 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน

กิจกรรมส่วนใหญ่ตลอดทั้งวันในช่วงเปิดภาคเรียนของเด็กวัยเรียนเกิดขึ้นที่โรงเรียน รวมทั้งยังบริโภคอาหารมื้อหลักอย่างน้อยหนึ่งมื้อและอาหารว่างระหว่างมื้อที่โรงเรียน ในฐานะสิ่งแวดล้อมที่เป็นผู้ก่อปัญหาภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนจึงควรมีส่วนร่วมเป็นผู้แก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนเช่นเดียวกับครอบครัว แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่โรงเรียนนำมาสร้างเป็นกิจกรรมภายในโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้นำมาตรการการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กของเครือข่ายสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มาประยุกต์เป็นเกณฑ์พิจารณาแบ่งแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนดำเนินการในปัจจุบันออกเป็น 5 แนวทางหลัก ได้แก่ แนวทางการจัดอาหารมื้อหลัก แนวทางการจัดอาหารว่างระหว่างมื้อ แนวทางควบคุมคุณภาพและชนิดอาหารที่จำหน่ายภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน แนวทางการเฝ้าระวังทาง

โภชนาการ และแนวทางการใช้พลังงานของร่างกาย (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, 2549) ซึ่งมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

### 3.2.3.1 แนวทางการจัดอาหารมื้อหลัก

ปกตินักเรียนจะรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อยหนึ่งมื้อที่โรงเรียน โดยเฉพาะอาหารกลางวันเป็นมื้อหลักที่โรงเรียนรับผิดชอบจัดหานักเรียน เมื่อเปรียบเทียบการจัดอาหารมื้อหลักระหว่างโรงเรียนของรัฐและโรงเรียนของเอกชน พบความเหมือนและความแตกต่างของรูปแบบการจัดอาหาร กล่าวคือ นักเรียนในโรงเรียนของรัฐสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการอุดหนุนค่าอาหารกลางวันจากโรงเรียน นักเรียนจึงรับประทานอาหารเช้ากลางวันฟรีจากโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน ส่วนนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานแม้จะเป็นโรงเรียนของรัฐ แต่นักเรียนไม่ได้รับการอุดหนุนค่าอาหารกลางวัน นักเรียนจึงรับประทานอาหารเช้ากลางวันที่โรงเรียนจัดเตรียมให้แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนของเอกชน โรงเรียนของเอกชนนอกจากจะมีแม่ครัวของโรงเรียนเป็นผู้ปรุงอาหารให้นักเรียนรับประทานแล้ว ยังอนุญาตให้บุคคลภายนอกมาประมูลร้านค้าเพื่อจำหน่ายอาหารให้นักเรียนด้วย ดังนั้น นักเรียนในโรงเรียนของเอกชนสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ทั้งจากที่โรงเรียนจัดเตรียมให้หรือจากร้านค้าภายในโรงเรียน ลักษณะของอาหารที่จัดเตรียมให้นักเรียนในแต่ละสัปดาห์ทุกโรงเรียนได้กำหนดรายการอาหารไว้ล่วงหน้าโดยครูโภชนาการของโรงเรียนเป็นผู้ดูแลความเหมาะสมของรายการอาหารให้หลากหลายและมีสารอาหารครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะโรงเรียนของรัฐมีนโยบายลดหวาน มัน เค็ม ในอาหารกลางวัน

“โรงเรียนจัดอาหารกลางวันฟรีให้กับเด็กอนุบาลจนถึงประถม 6 โรงเรียนได้ค่าหัวอาหารกลางวันจากกรุงเทพมหานคร หัวละ 10 บาท มีการกำหนดรายการอาหารในแต่ละวัน ครูด้านโภชนาการศาสตร์เป็นผู้กำหนดรายการอาหารเป็นรายสัปดาห์ เมื่อครบ 5 สัปดาห์จะหมุนเวียนอาหาร อาหารส่วนใหญ่ที่จัดจะคำนึงเรื่องสารอาหารครบ 5 หมู่โดยยึดหลักคู่มือการจัดอาหารที่ได้รับจากกรุงเทพมหานคร” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนทำอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนรับประทานแต่ไม่ได้ให้ฟรี เด็กต้องจ่ายรายเทอมรวมกับค่าเทอม การจัดอาหารมื้อหลักนั้นจะมีฝ่ายโภชนาการทำหน้าที่กำหนดเมนูอาหารในแต่ละสัปดาห์โดยเน้นให้ครบ 5 หมู่ และให้แม่ครัวเป็นผู้ปรุงอาหาร” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

“การจัดอาหารมื้อหลักของโรงเรียนมีสองแบบ คือ โรงเรียนจัดอาหารให้เด็ก และร้านค้าที่ได้รับเลือกให้มาจำหน่ายที่โรงเรียน อาหารที่โรงเรียนจัดนั้นจะมีครูโภชนาการเป็นผู้ดูแลความเหมาะสมของรายการอาหาร การประกอบและการปรุงอาหาร และสัดส่วนและปริมาณอาหารที่เหมาะสม ส่วนร้านค้าอิสระที่ประมูลจำหน่ายอาหารในโรงเรียน ผู้ประกอบการจะกำหนดรายการอาหารเอง เพียงแต่โรงเรียนกำหนดประเภท

อาหารแต่ละร้านว่าจะทำอาหารประเภทใด” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 10 เมษายน 2550)

ประเภทอาหารกลางวันที่โรงเรียนของรัฐและของเอกชนจัดเตรียมมีทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน อาหารคาวมีข้าวเป็นอาหารหลักและกับข้าวสองอย่าง เช่น แกงส้ม แกงกะทิ แกงจืด ต้มยำ ผัดผัก ผัดกระเพรา ไข่ต้ม ไข่เจียว และปลาตัวเล็กทอด นอกจากนั้นในหนึ่งสัปดาห์นักเรียนจะได้รับประทานอาหารจานเดียวหนึ่งครั้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ก๋วยจั๊บ ราดหน้า ข้าวคลุกกะปิ ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ข้าวผัด สเปาเกี๊ยวดี และผัดผักกะโรนี เป็นต้น ส่วนอาหารหวานมีทั้งขนมหวานแบบไทยๆ และผลไม้สดลิ้นกันในแต่ละสัปดาห์ ตัวอย่างขนมหวาน ได้แก่ ถั่วเขียวต้มน้ำตาล รวมมิตร เจอก๊วย ฟักทองแกงบวด กล้วยบัวชี่ เต้าส่วน ลอดช่อง และข้าวต้มมัด เป็นต้น ส่วนผลไม้เป็นผลไม้ตามฤดูกาลและหาได้ง่ายตามท้องตลาด ได้แก่ ส้ม ฝรั่ง ชมพู แดงโม กล้วย และสับปะรด เป็นต้น สำหรับน้ำดื่มนอกจากจะมีน้ำประปาสะอาดบริการตามจุดต่างๆ ของโรงเรียนแล้ว ยังมีน้ำผลไม้และน้ำสมุนไพรที่รสชาติไม่หวานมากนักจำหน่ายให้นักเรียนเพิ่มเติม ส่วนเรื่องน้ำอืดลมโรงเรียนของรัฐสามารถควบคุมและจัดการไม่ให้มีน้ำอืดลมเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียนได้ดีกว่าโรงเรียนของเอกชน เนื่องจากโรงเรียนของเอกชนบางแห่งยังมีสัญญาการค้าระหว่างผู้ประกอบการ

“ปกติวันพุธจะเป็นอาหารจานเดียว เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ก๋วยเตี๋ยวไก่ตุ๋น ราดหน้า ก๋วยจั๊บ ขนมจีนน้ำยา ข้าวผัด ข้าวคลุกกะปิ ข้าวมันไก่ ส่วนวันอื่นๆ มีแกงส้ม ปลาเค็ม ไข่เจียว ผัดพริก ไก่ผัดถั่วฝักยาว ไข่ต้ม ส่วนอาหารหวานจะเป็นพวกขนมหวานไทยๆ ที่รสไม่หวาน เช่น ฟักทองแกงบวด ถั่วดำ ถั่วแดงต้มน้ำตาล เพราะเนื่องจากโรงเรียนได้รับนโยบายโครงการอ่อนหวานมาปฏิบัติซึ่งดำเนินการมาแล้วประมาณ 5 ปี” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“ประเภทอาหารที่จัดมีทั้งข้าวและกับข้าว 2 อย่าง หรืออาหารจานเดียว เช่น ก๋วยเตี๋ยว ราดหน้า และข้าวมันไก่ ส่วนของหวานมีทั้งขนมหวานไทยๆ เช่น ถั่วเขียวหรือถั่วแดงต้มน้ำตาล เต้าส่วน วุ้น ลอดช่อง ส่วนผลไม้ เช่น ส้ม แดงโม และผลไม้ตามฤดูกาล ส่วนเครื่องดื่มมีน้ำสมุนไพร และน้ำหวานซึ่งมีรสหวานปะแล่มๆ น้ำอืดลมไม่มีจำหน่ายในโรงเรียน” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 22 มีนาคม 2550)

“รายการอาหารมีทั้งอาหารคาว หวาน และผลไม้ ซึ่งจัดแบบอาหารจานเดียวหรือกับข้าว 2 อย่างคละกันระหว่างเผ็ด 1 อย่างและไม่เผ็ด 1 อย่าง เช่น แกงส้ม แกงกะทิ ผัดเผ็ด ผัดกระเพรา ไข่เจียว ปลาเล็กๆ ทอด ไก่ทอด เป็นต้น ส่วนผลไม้เป็นผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู ส่วนอาหารหวานเป็นพวกถั่วต่างๆ ต้มน้ำตาล รวมมิตร” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“ประเภทของอาหารที่โรงเรียนจัดให้มีทั้งอาหารจานเดียวและอาหารหลักที่ประกอบด้วยกับข้าว 2 อย่าง อาหารจานเดียว เช่น ก๋วยเตี๋ยรราดหน้า มักกะโรนีผัด มักกะโรนีน้ำ ข้าวผัด ซึ่งจัดให้ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ส่วนอาหารหลัก ได้แก่ ข้าว และกับข้าว เช่น ผัดผัก และแกงจืด จะจัดให้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

นอกจากนี้ก็มีผลไม้หรือขนมไทยเป็นของหวาน โดยผลไม้ที่จัดให้ประจำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ ฝรั่ง สับปะรด และกล้วยไข่ ส่วนขนมไทย ได้แก่ ฟักทองแกงบวด และกล้วยบวชชี ซึ่งจัดให้ 2 ครั้งต่อสัปดาห์” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2550)

ความแตกต่างประการหนึ่งของรูปแบบการจัดอาหารระหว่างโรงเรียนของรัฐและของเอกชน คือ นักเรียนในโรงเรียนของรัฐตัดอาหารด้วยตนเอง ในขณะที่นักเรียนในโรงเรียนของเอกชนครูอาจารย์หรือแม่บ้านตัดอาหารใส่ถาดหลุมเตรียมให้นักเรียน การตัดอาหารด้วยตนเองทำให้เด็กเลือกบริโภคอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบหรือไม่ชอบจนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

“ถ้าเป็นเด็กอนุบาลถึงประถมปีที่ 2 คุณครูจะตัดอาหารใส่ถาดไว้ให้เด็ก แต่เด็กโตจะให้ทานแบบบุปเฟ่ต์ คือ ตั้งหม้ออาหารไว้ 3-4 จุด แล้วให้เด็กเดินมาตัดเอง จากการสังเกตเด็กบางคนก็เลือกตัดอาหารเฉพาะที่ชอบและบางคนไม่ตัดผัก” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“เด็กนักเรียนจะรับประทานอาหารในห้องเรียน โดยแม่ครัวและภารโรงจะขนหม้อข้าวและหม้อแกงบวดมาไว้หน้าห้องให้นักเรียนตัดเอง” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 22 มีนาคม 2550)

“การจัดอาหารนั้นครูและครูผู้ช่วยตัดอาหารใส่ถาดหลุมให้เด็กรับประทาน” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

### 3.2.3.2 แนวทางการจัดอาหารระหว่างมือ

นอกจากอาหารกลางวันที่โรงเรียนรับผิดชอบจัดเตรียมให้นักเรียนแล้ว อาหารว่างก็เป็นอีกหนึ่งมื้อเล็กที่นักเรียนได้รับประทานจากโรงเรียนในตอนเช้าและตอนบ่าย อาหารว่างที่โรงเรียนส่วนใหญ่จัดเตรียม ได้แก่ นมรสจืดและรสหวาน ส่วนของว่างประเภทขนมปังและของหวาน เช่น ขาไก่ แซนด์วิช แยมโรล และข้าวเหนียวสังขยา มีเฉพาะบางโรงเรียนที่จัดเตรียมให้นักเรียน ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าโรงเรียนของรัฐจัดเตรียมนมรสจืดให้นักเรียนเป็นอาหารระหว่างมือเนื่องจากเป็นนโยบายระดับกระทรวงที่สนับสนุนนมรสจืดให้กับโรงเรียน ในขณะที่โรงเรียนของเอกชนไม่ได้รับการอุดหนุนผลิตภัณฑ์นมจากหน่วยงานภาครัฐจึงต้องจัดหาเอง ทั้งนี้โรงเรียนของเอกชนจะเตรียมนมรสจืดและรสหวานให้กับเด็ก นอกจากนี้บางโรงเรียนยังจัดหาของว่างประเภทขนมปังเป็นอาหารว่างให้เด็กด้วย ข้อค้นพบประการหนึ่งที่คล้ายกันคือโรงเรียนทั้งของรัฐและของเอกชนจัดเตรียมอาหารว่างประเภทขนมปังและของหวานให้เฉพาะนักเรียนระดับอนุบาลและระดับประถมศึกษาตอนต้น ส่วนนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายสามารถหาซื้อได้จากร้านค้าภายในโรงเรียน



“อาหารระหว่างมือของเด็กนักเรียนระดับประถมจะให้นมเสริม 1 มื้อในช่วงเช้า สำหรับเด็กอนุบาลจะให้ทั้งช่วงเช้าและบ่าย อาหารว่างอื่นๆ เด็กสามารถหาซื้อได้จากสหกรณ์ เช่น นม นมเปรี้ยว และน้ำผลไม้” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“อาหารว่างจะจัดให้เฉพาะเด็กอนุบาลจนถึงประถมปีที่ 2 ส่วนประถมปีที่ 3 ถึงประถมปีที่ 6 ไม่มีอาหารว่างให้ มีแต่นมรสจืดที่กระทรวงจัดให้” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“มีอาหารว่างเรียกว่าอาหารพักน้อย เน้นให้รับประทานนมสัปดาห์ละ 3 วัน ส่วนวันอื่นเป็นขนมไทย ผลไม้ ช่วงนี้พยายามเปลี่ยนให้เด็กดื่มนมจืด แต่ก็ยังมีนมหวานบ้าง อาหารว่างที่โรงเรียนจัดให้มีเฉพาะเด็กนักเรียนประถม 1 ถึงประถม 4 ส่วนระดับชั้นอื่นๆ เด็กนักเรียนจะซื้อด้วยตนเอง ทั้งนี้โรงเรียนก็ควบคุมอาหารที่ขายภายในโรงเรียนให้มีเฉพาะนมและผลไม้” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนให้นมรสหวานและชอคโกแลตกับเด็กหนึ่งมื้อ แทนนมรสจืด เพราะเด็กไม่คุ้นเคยกับนมรสจืด ก่อนหน้านี้เคยให้นมรสจืดแต่เด็กส่วนใหญ่จะเอาไปซ่อนหรือทิ้ง ดังนั้น โรงเรียนจึงเห็นว่าการให้นมรสจืดกับเด็กจะเป็นผลเสียมากกว่า อีกทั้งยังสูญเสียนมโดยเปล่าประโยชน์ แต่เมื่อให้นมรสหวานหรือชอคโกแลตกลับให้ผลทางบวกด้านจิตใจและการเรียนของเด็ก อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กดื่มนมรสหวานหรือชอคโกแลตแล้ว จะให้เด็กดื่มน้ำตามมากๆ และไปบ้วนปาก” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2550)

### 3.2.3.3 แนวทางควบคุมคุณภาพและชนิดอาหารที่จำหน่ายภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน

การกำจัดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวออกจากโรงเรียนเป็นนโยบายหลักที่โรงเรียนของรัฐและของเอกชนใช้ควบคุมคุณภาพและชนิดอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน แต่โรงเรียนของเอกชนบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินนโยบายกำจัดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวได้เป็นผลสำเร็จ ทั้งนี้เพราะสัญญาการค้าที่ทำระหว่างผู้ประกอบการกับโรงเรียนยังไม่สิ้นสุด นอกจากนโยบายกำจัดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวออกจากโรงเรียนแล้วยังมีนโยบายควบคุมคุณภาพอาหารและชนิดอาหารอื่นๆ ได้แก่ อนุญาตให้นำวิทยากรหรือตัวแทนจำหน่ายขนมขบเคี้ยวหรือน้ำอัดลมนำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน จัดประชุมร้านค้าภายในโรงเรียนเพื่อคัดเลือกอาหารและขนมที่จะนำมาจำหน่ายในโรงเรียน กำหนดให้ร้านค้าในโรงเรียนจำหน่ายอาหารประเภทผัก และให้กลุ่มนักเรียนที่เป็นสมาชิกของ อย. น้อยมีส่วนร่วมตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร

ส่วนนโยบายควบคุมคุณภาพอาหารและชนิดอาหารที่จำหน่ายภายนอกโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน คือ โรงเรียนไม่สามารถควบคุมประเภทอาหารที่ผู้ประกอบการค้ารายย่อยจำหน่ายให้นักเรียนนอกโรงเรียน ซึ่งส่วนมากจะจำหน่าย

อาหารและขนมที่เด็กชอบ เช่น หมูπίง ของทอดต่างๆ ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำแข็งไส น้ำหวาน หลากสี และลูกอม เป็นต้น ทั้งนี้เพราะโรงเรียนไม่มีอำนาจหรือสิทธิบังคับผู้ประกอบการค้ารายย่อย แม้โรงเรียนไม่สามารถบังคับหรือห้ามผู้ประกอบการค้ารายย่อยจำหน่ายอาหารได้ แต่สิ่งหนึ่งที่โรงเรียนพยายามป้องกันภาวะโภชนาการเกินของโรงเรียนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโรงเรียน คือ การให้ความรู้เรื่องอาหารที่ควรบริโภคกับนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ

“โรงเรียนมีกฎข้อบังคับเรื่องการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม โดยจะต้องจำหน่ายน้ำผลไม้หรือขนม ห้ามจำหน่ายน้ำอัดลม ลูกอม ขนมถุงประเภทกรุบกรอบ ส่วนอาหารว่างอื่นๆ จะเป็นพวกขนมไทย ได้แก่ ข้าวเหนียวสังขยา ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม อย.น้อยคอยตรวจสอบอาหารปลอดภัยเดือนละ 1 ครั้ง” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

โรงเรียนไม่ขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ที่ผ่านมาโรงเรียนได้รับการประเมินภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดีและได้รับรางวัลโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ส่วนภายนอกโรงเรียน ทางโรงเรียนไม่สามารถควบคุมหรือขอความร่วมมือจากร้านค้าภายนอกไม่ให้ขายน้ำอัดลมหรือขนมกรุบกรอบได้ บ่อยครั้งที่คุณครูจะถูกตำหนิจากแม่ค้าบริเวณหน้าโรงเรียนหากโรงเรียนรณรงค์ห้ามเด็กซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“นโยบายหลักๆ ที่มีอยู่ก็คือไม่อนุญาตให้จำหน่ายขนมกรุบกรอบ แต่น้ำอัดลมยังมีบ้าง โรงเรียนพยายามหาน้ำผลไม้มาเสริม เช่น น้ำใบเตย น้ำลำไย น้ำเก๊กฮวย น้ำมะพร้าว น้ำส้ม หรือน้ำที่มีรสชาติไม่หวานเกินไป มีการประชุมร้านค้า 1-2 เดือนต่อครั้ง เพื่อคัดเลือกอาหารที่จะนำมาประกอบอาหาร แล้วก็มีการรณรงค์ให้ค้มน้ำผลไม้สมุนไพรแทนน้ำอัดลม และก็ไม่อนุญาตให้เผยแพร่สื่อโฆษณาอาหารที่ไม่มีประโยชน์ในโรงเรียนและไม่ให้บริษัทมาแจกขนมกรุบกรอบหรือลูกอมในโรงเรียน” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนไม่อนุญาตให้จำหน่ายลูกอมที่มีสีสังกะสี ส่วนขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมยังมีอยู่ อย่างไรก็ตามโรงเรียนก็จะคอยตรวจสอบว่าอาหารที่นำมาจำหน่ายในโรงเรียนมีอันตรายหรือไม่ ส่วนการควบคุมการขายอาหารภายนอกโรงเรียนเป็นเรื่องยากเพราะโรงเรียนไม่มีสิทธิหรืออำนาจที่จะไปบังคับไม่ให้ขาย โรงเรียนยังถูกตำหนิจากแม่ค้าเวลาที่โรงเรียนประกาศไม่ให้ซื้ออาหารภายนอกโรงเรียน” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

### 3.2.3.4 แนวทางการเฝ้าระวังทางโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ตลอดจนติดตามภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอย่างสม่ำเสมอ เป็นแนวทางหนึ่งเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินและควบคุมมิให้ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักตอบเป็นแนวทางเดียวกันว่าโรงเรียนเฝ้าระวังทางโภชนาการของนักเรียนโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุกภาคการศึกษา และนำผลการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนแจ้งให้ผู้ปกครองของนักเรียนทราบเพื่อให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องน้ำหนักของบุตรหลานอย่างใกล้ชิด หากพบว่านักเรียนคนใดมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานก็จะให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมพิเศษ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ หรือ กายบริหาร หลังเลิกเรียน

“มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเทอมละครั้ง ปีละ 2 ครั้ง โดยครูประจำชั้นเป็นผู้วัดแล้วส่งข้อมูลมาให้ครูพยาบาลประเมินภาวะโภชนาการ ถ้าพบเด็กอ้วนครูจะเรียกเด็กมาสอบถามและแนะนำ ตลอดจนลงนามตอนเช้า สำหรับผู้ปกครอง ครูก็จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและเตือนให้เอาใจใส่บุตรหลานเป็นพิเศษ” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 22 มีนาคม 2550)

“คุณครูจะให้เด็กนักเรียนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงกันเองเป็นประจำ ผลจากการวัดจะบันทึกลงในสมุดภาวะโภชนาการของนักเรียนส่งให้ฝ่ายพยาบาล คุณครูจะสอนให้เด็กนักเรียนรู้วิธีการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองและการเทียบน้ำหนักส่วนสูงของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน เด็กนักเรียนคนใดมีน้ำหนักเกินครูประจำชั้นจะคอยดูแลเป็นพิเศษในเรื่องอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“มีการวัดน้ำหนักส่วนสูงเด็กนักเรียนปีการศึกษาละ 2 ครั้ง แล้วนำผลมาติดให้เด็กดูเพื่อให้เด็กได้รับทราบ หากพบเด็กที่มีน้ำหนักเกินมากๆ ก็จะส่งจดหมายไปยังผู้ปกครองเพื่อให้เข้าร่วมโครงการภาวะป้องกันโภชนาการเกินโดยเข้ารับฟังคำแนะนำจากแพทย์เรื่องพัฒนาการของเด็ก การควบคุมอาหาร ลักษณะกิจกรรม ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน มีกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เช่น รำมวยไทย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ให้ความรู้โภชนาการแก่ผู้ปกครองเรื่องอาหารที่เด็กควรกินในแต่ละมื้อ” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

### 3.2.3.5 แนวทางการใช้พลังงานของร่างกาย

สาเหตุหนึ่งของภาวะโภชนาการเกินคือ การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ไม่เกิดกระบวนการเผาผลาญพลังงานของอาหารที่รับประทานเข้าไป ดังนั้น กิจกรรมที่ช่วยป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนคือ การใช้พลังงานของร่างกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ปกติโรงเรียนของรัฐและโรงเรียนของเอกชนมีวิชาพลศึกษาสัปดาห์ละครั้งเพื่อให้เด็กนักเรียนเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเต็มที่ภายในหนึ่งชั่วโมง นอกจากนั้นยังจัดหากิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้เวลาเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น เช่น กายบริหาร

ร่างกายทุกเช้าก่อนเข้าเรียน การเป็นสมาชิกในชมรมกีฬา ชมรมเดินแอโรบิก หรือชมรมนาฏศิลป์ และการทดสอบสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ เป็นต้น โรงเรียนของรัฐบางแห่งใช้รางวัลจากการแข่งขันเป็นแรงจูงใจให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายดังกล่าวเป็นการบูรณาการเรื่องการใช้พลังงานของร่างกายสู่กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามรายวิชาต่างๆ เพื่อขยายเวลาให้เด็กมีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นในแต่ละวัน

“ทุกวันพุธจะเป็นวันกีฬา นักเรียนและคุณครูจะแต่งชุดกีฬาและออกกำลังกายพร้อมกัน หน้าเสาธงประมาณ 5-10 นาที ในช่วงเช้า ปกติโรงเรียนจัดชั่วโมงพลศึกษาให้กับเด็กนักเรียนอาทิตย์ละ 1 วัน ในแต่ละวันเด็กจะได้เคลื่อนไหวจากกิจกรรมที่สอดแทรกในแต่ละกลุ่มสาระการเรียนรู้ เช่น ดนตรี นาฏศิลป์ เต้น หรือกลุ่มสนใจ เช่น เปตอง และกิจกรรมเข้าจังหวะ” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนมีกิจกรรมออกกำลังกายหน้าเสาธงเป็นประจำทุกเช้า ทำให้นักเรียนได้ยืดเส้นยืดสายก่อนเข้าเรียน โดยปกติในชั่วโมงพลศึกษาเด็กได้ออกกำลังกายสัปดาห์ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง นักเรียนจะต้องผ่านโปรแกรมการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย นอกจากนั้นมีการจัดแข่งขันออกกำลังกาย เช่น ให้นเวลานักเรียนแต่ละระดับฝึกทำออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก ตาราง 9 ช่อง หรือแม่ไม้มวยไทย แล้วสิ้นเดือนมาแข่งขัน ผลที่ได้ในช่วง 1 เดือน คือ สามารถกระตุ้นให้เด็กออกกำลังกาย” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนมีชั่วโมงพลศึกษาอาทิตย์ละ 1 วัน และมีกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะเป็นชมรม ซึ่งเด็กสามารถเลือกเล่นกีฬา เช่น เทควันโด แบดมินตัน บาสเกตบอล นอกจากนั้น ช่วงเดือนธันวาคม โรงเรียนจัดกีฬาสี่ เด็กๆ มีโอกาสได้ฝึกซ้อมและเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น เช่น ซ้อมวิ่ง วายน้ำ อาจกล่าวได้ว่าช่วงนี้เด็กนักเรียนกลุ่มใหญ่มีโอกาสดูใช้พลังงานมาก” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

นอกเหนือจากนโยบายที่กล่าวมาทั้งหมด แนวทางหรือนโยบายอีกประการหนึ่งที่เป็นพื้นฐานของนโยบายอื่นๆ คือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่นักเรียนในเรื่องการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และวิธีการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลาช่วงเช้าก่อนเข้าชั้นเรียนซึ่งช่วยกระตุ้นให้เด็กยังคิดก่อนการบริโภคอาหาร ส่วนการให้ความรู้กับผู้ปกครองจัดทำในช่วงการประชุมผู้ปกครองภาคเรียนละครั้ง นอกจากนั้นโรงเรียนยังให้นักเรียนเป็นสื่อกลางเผยแพร่ความรู้ทางโภชนาการให้กับครอบครัวและบุคคลใกล้เคียง

“อบรมเด็กนักเรียนหน้าเสาธงตอนเช้าเกี่ยวกับความรู้เรื่องการเลือกซื้ออาหาร รวมถึงสอนในวิชาเรียนถึงโทษและอันตรายของอาหาร และให้ความรู้กับผู้ปกครองเมื่อมีการประชุมผู้ปกครองปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นก็มีการจัดประชุมผู้ปกครองเครือข่าย” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“แม่ผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่จริงๆ จะตระหนักและเห็นความสำคัญ แต่ปู่ย่า ตายาย หรือญาติยังไม่เข้าใจเรื่องอ้วน โรงเรียนจึงมีโครงการให้เด็กเป็นยุวทูตสุขภาพทำหน้าที่สำรวจภาวะโภชนาการของสมาชิกในบ้าน และให้เด็กเขียนปัญหาที่พบในครอบครัวพร้อมหาแนวทางแก้ไข” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมแก่เด็ก และชี้แจงหน้าเสาธงเรื่องอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์อยู่เป็นประจำ” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

### 3.2.4 แหล่งที่มาของการนำแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินมาปฏิบัติเป็นนโยบายของโรงเรียน

แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนของรัฐและโรงเรียนของเอกชนนำมาปฏิบัติเป็นกิจกรรมให้กับนักเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ระบุว่ามีที่มาจากหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบงานด้านโภชนาการของประเทศและกรุงเทพมหานคร ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการศึกษา และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูลทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยของรัฐ เช่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นต้น

“โครงการส่วนใหญ่ได้รับนโยบายจากสำนักงานการศึกษา และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และศูนย์สาธารณสุข 44 บางครั้งมีการเชิญคุณครูเข้าอบรมและให้ความรู้นำมาถ่ายทอดให้นักเรียนต่อไป โครงการต่างๆ ที่ดำเนินการมาถือว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งและเป็นที่น่าพอใจ” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“โรงเรียนได้ดำเนินโครงการรณรงค์สุขภาพภายใต้โครงการหลักเด็กไทยคู่ดีมีพลานามัย ซึ่งสนับสนุนโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และกรมอนามัย โรงเรียนได้เริ่มโครงการภาวะโภชนาการเกินอย่างจริงจังเมื่อปี 2547 ผลจากการดำเนินโครงการต่างๆ เป็นที่น่าพอใจเพราะอย่างน้อยทำให้เด็กมีความรู้และคิดได้” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“นโยบายที่ปฏิบัติมีทั้งนโยบายที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนร่วมกันคิดร่วมกับขอความร่วมมือจากภาครัฐ ได้แก่ กรมอนามัย สสส. มสช. ศูนย์สาธารณสุข 23 มหาวิทยาลัยมหิดล หน่วยงานภาครัฐต่างๆ จะมีโครงการให้โรงเรียนเข้าร่วม ยิ่งไปกว่านั้นก็ได้รับการสนับสนุนจากสมาคมผู้ปกครองด้านงบประมาณและบุคลากร แต่ละโครงการที่ดำเนินการให้กับนักเรียน ผลที่ได้เป็นที่น่าสนใจในระดับหนึ่งซึ่งจะ

ปรับปรุงต่อไปในอนาคต” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

### 3.2.5 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีต่อแนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่นำมาปฏิบัติแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ โดยประเมินจากการติดตามและประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการในโรงเรียนระหว่างและหลังการดำเนินการพบว่าโครงการที่ให้ความรู้กับนักเรียนและผู้ปกครองมักจะไม่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม แม้โรงเรียนจะให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้ออาหารและการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ แต่นักเรียนยังคงซื้ออาหารและบริโภคอาหารจากร้านค้าภายนอกโรงเรียน นอกจากนั้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่โรงเรียนพยายามผลักดันให้เด็กมีส่วนร่วมกายบริหารและใช้พลังงานเคลื่อนไหวร่างกายก็ได้ผลสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายและไม่ให้ความร่วมมือจึงไม่บรรลุผลเท่าที่ควร

“ที่ไม่ประสบผลสำเร็จน่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้ออาหาร เพราะเด็กยังคงมีพฤติกรรมซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์จากร้านค้าภายนอกโรงเรียน” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

“เด็กไม่ชอบออกกำลังกาย แก้ปัญหาโดยเชิญวิทยากรภายนอกมาสอนเต้นแอโรบิก ออกกำลังกาย และ โยคะในช่วงเย็น เมื่อประเมินผลสิ้นเทอมพบว่า เด็กกลุ่มเสี่ยงมักจะเล็ง โดยการบอกให้พ่อแม่ มารับเร็วขึ้น ส่งผลให้โรงเรียนดูแลและแก้ไขให้สำเร็จได้ค่อนข้างช้า” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2550)

### 3.2.6 อุปสรรคขัดขวางการดำเนินการใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกิน

ในความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับประเด็นเรื่องอุปสรรคของการดำเนินการใช้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ส่วนใหญ่มีมุมมองสอดคล้องกันว่าปัจจัยระดับจุลภาคอย่างเด็กวัยเรียน ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน และสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินไม่สำเร็จเท่าที่ควร อุปสรรคที่เกิดจากเด็กวัยเรียนอธิบายได้ว่า โรงเรียนไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกายได้ทันทีเนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นความประพฤติที่สะสมมานานจนกลายเป็นความเคยชิน ดังนั้น กิจกรรมการณรงค์ต่างๆ ที่โรงเรียนสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนไม่อาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กได้สำเร็จภายในระยะเวลาอันสั้น ใน

ขณะเดียวกันเด็กวัยเรียนยังไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของภาวะโภชนาการเกินหรืออีกนัยหนึ่งยังไม่เห็นผลกระทบที่ตามมาของภาวะโภชนาการเกินจึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของครู

“ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินของเด็กได้และนักเรียนยังมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“นักเรียนยังไม่ตระหนักถึงผลเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ รวมทั้งผลเสียของการออกกำลังกาย เมื่อนักเรียนไม่ตระหนัก การปฏิบัติตนก็ไม่เกิด” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“การแก้ความเคยชินในการดำรงชีวิตทำได้ยาก อีกประการความจริงจังและความจริงจังของเด็กที่จะแก้ปัญหา เนื่องจากผลที่ได้ค่อนข้างเห็นผลช้าทำให้เด็กสับสนและท้อแท้” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“สิ่งที่เป็นอุปสรรคไม่สามารถทำให้ชนะได้ คือ อาหารที่บริโภคที่บ้าน จากการสัมภาษณ์เด็กพบว่าอาหารมือเย็นเด็กจะกินพวกพิซซ่าและไก่ก ในขณะเดียวกันก็ไม่ชอบออกกำลังกาย ทำให้เด็กอ้วนง่าย นอกจากนั้นเรื่องความร่วมมือของผู้ปกครอง แม้โรงเรียนมีกิจกรรมป้องกันภาวะอ้วนทั้งอาหารและการออกกำลังกาย แต่ถ้าที่บ้านไม่ให้ความร่วมมือก็ไม่สามารถแก้ปัญหาภาวะอ้วนได้” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

ส่วนผู้ปกครองของนักเรียนก็เป็นอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลและรับผิดชอบของครอบครัว บางครอบครัวแม้บิดามารดาจะเข้าร่วมเป็นกำลังแรงงานทางเศรษฐกิจแต่เด็กยังคงได้รับการดูแลจากปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งมักเลี้ยงดูแบบให้อิสระและตามใจ เมื่อเด็กอยากได้อะไรก็จะให้เงินไปซื้อ อีกทั้งไม่ให้ความร่วมมือช่วยป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้อาจเนื่องจากทัศนคติดั้งเดิมที่มองว่าเด็กอ้วนคือเด็กที่สมบูรณ์และแข็งแรง และเด็กที่รับประทานได้มากก็ดีกว่าเด็กที่ไม่รับประทานเลย

“ผู้ปกครองไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพของเด็ก อีกทั้งผู้ปกครองของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ทำงานหาเช้ากินค่ำ ไม่มีเวลาเลี้ยงและเอาใจใส่เด็ก ทำให้เด็กเลือกบริโภคไม่เหมาะสม” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในเรื่องการดูแลเด็ก เพราะส่วนใหญ่ไม่มีเวลา นอกจากนั้นผู้ปกครองเลี้ยงลูกแบบตามใจ” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

“พ่อแม่ส่วนใหญ่จะเน้นให้เด็กฉลาด เก่ง ถึงแม้จะอ้วนก็ไม่เป็นไร จะเลี้ยงดูแบบไม่บังคับ ถือคติที่ว่า ยอมให้ลูกอ้วนแต่ไม่ยอมให้ลูกอด เราพยายามรณรงค์ถามว่าได้ผลหรือไม่ ก็ได้ผลในระดับหนึ่ง

แต่ถามว่าลดภาวะโภชนาการเกินได้หรือไม่ ตอบได้เลยว่าไม่ เพราะครอบครัวยังปฏิบัติเหมือนเดิม เมื่อใดที่ผู้ปกครองสังเกตว่ามีอาหารที่ถูกคนไม่ชอบก็จะจัดอาหารกล่องเตรียมมาให้หรือสั่งจากร้านอาหารนอกโรงเรียนที่เป็นอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น กุ้งทอด หมูทอด มาส่งตอนกลางวัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารกลางวันของเด็กนักเรียนจะกินอาหารของโรงเรียนนิดเดียวแต่จะกินอาหารที่พ่อแม่เตรียมมาให้มากกว่า” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2550)

ในขณะที่สภาพแวดล้อมของโรงเรียนแม้จะได้รับการปรับเปลี่ยนให้เอื้อต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินตามนโยบายของรัฐ แต่โรงเรียนไม่สามารถควบคุมผู้ประกอบการค้ารายย่อยภายนอกโรงเรียนให้จำหน่ายหรือไม่จำหน่ายอาหารและขนมบางประเภทได้ เนื่องจากไม่มีกฎข้อบังคับหรือกฎหมายที่ให้สิทธิกับโรงเรียนจัดการกับผู้ประกอบการค้ารายย่อย นอกจากสภาพแวดล้อมของโรงเรียนแล้ว อุปสรรคอีกประการที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียนคือ การมีพื้นที่หรือบริเวณให้นักเรียนเคลื่อนไหวร่างกายจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียน อีกทั้งงบประมาณที่ใช้สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รับการพิจารณาในลำดับสุดท้ายจึงทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีไม่มากพอที่จะช่วยแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน

“สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนที่ไม่สามารถบังคับไม่ให้ขายอาหารที่ไม่มีคุณภาพ” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“ปัญหาหลักของโรงเรียนคือ พื้นที่มีจำกัดในขณะที่ต้องรองรับจำนวนเด็กถึง 800 คน ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สะดวก” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 22 มีนาคม 2550)

“งบประมาณไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ว่ากรุงเทพมหานครมีนโยบายแจกของฟรี 5 อย่างแล้ว” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2550)

### 3.2.7 แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต

ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เริ่มตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมากขึ้น เห็นได้จากน่านโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจากกระทรวงและกรุงเทพมหานครมาปฏิบัติเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หนึ่งในยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนคือ งานโภชนาการ เช่น การปรับเปลี่ยนเมนูอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันและอาหารเสริมโรงเรียนสำหรับเด็กวัยเรียน การติดตามและเฝ้าระวังน้ำหนักและส่วนสูงอย่างต่อเนื่อง การกำจัดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวออกจากโรงเรียน และการจัดกิจกรรมกายบริหารทุกเช้าเพื่อให้นักเรียนได้เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น



สำหรับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องต้องกันว่า โรงเรียนยังคงดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ อย่างต่อเนื่องโดยมีการติดตามและประเมินผล หากกิจกรรมใดเมื่อได้รับการประเมินผลแล้วพบว่าไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรจะนำเข้าไปประชุมเพื่อหาวิธีและแนวทางปรับแก้ไขรูปแบบกิจกรรมใหม่ ส่วนกิจกรรมที่ต้องดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง คือ การให้ความรู้ด้านโภชนาการและวิธีป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับนักเรียนและผู้ปกครองซึ่งปกติจะจัดประชุมผู้ปกครองทุกภาคการศึกษา ทั้งนี้จะพยายามสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของบุตรหลานร่วมกับโรงเรียนมากขึ้น ส่วนนักเรียนมักจะได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เป็นประจำทุกเช้า

“ลักษณะของนโยบายในอนาคตจะดำเนินโครงการเดิมอย่างต่อเนื่อง และอาจเพิ่มโครงการค่ายโภชนาการและอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“ให้ความรู้กับนักเรียนในเรื่องประโยชน์ของอาหาร โทษของการรับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย โรคอ้วน และวิธีป้องกันโรคอ้วน จัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพดีจากการรับประทานอาหาร โดยเชิญผู้ปกครองของนักเรียนมาร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อให้ผู้ปกครองเป็นแรงช่วยดูแลบุตรหลานเมื่ออยู่ที่บ้าน” (ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2550)

“คงเป็นโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการมาทั้งหมดซึ่งจะทำอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น อีกทั้งยังต้องเพิ่มความสัมพันธ์กับผู้ปกครองและชุมชนมากขึ้น” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

“เน้นเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย การสร้างความตระหนัก และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมแก้ปัญหาร่วมกับโรงเรียนมากขึ้น” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

### 3.3 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง

กลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง คือ กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการปกติ และผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 10 คู่ รวมกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง จำนวน 20 คู่ ดังแผนภาพที่ 6 และมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

แผนภาพที่ 6 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักของกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง



### 3.3.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ มีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ระหว่าง 41-50 กิโลกรัม ส่วนสูงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 141-150 เซนติเมตร และมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ ครั้งหนึ่งมีอายุ 10 ปี และมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,400 กรัม เป็นบุตรคนแรกและมีจำนวนพี่น้อง 1 คน เป็นสัดส่วนสูงสุด สำหรับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดา มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และประเมินว่ามีฐานะปานกลาง มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษาอย่างละเท่ากัน และไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นสัดส่วนสูงสุด

ส่วนกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ และไม่มีโรคประจำตัว มีอายุ 11 และ 12 ปี และเป็นบุตรคนแรก คนสุดท้อง และบุตรลำดับที่อื่นๆ อย่างละเท่ากันเป็นสัดส่วนสูงสุด ครั้งหนึ่งมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 3,001 กรัม และมีส่วนสูงปัจจุบันมากกว่า 150 เซนติเมตร และมีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ระหว่าง 61-70 กิโลกรัม เป็นสัดส่วนสูงสุด สำหรับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุน้อยกว่า 40 ปี และประเมินว่ามีฐานะปานกลาง มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา และมีอาชีพค้าขาย และไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างละเท่ากันเป็นสัดส่วนสูงสุด

จากลักษณะทางประชากรของกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตในประเด็นเรื่องน้ำหนักแรกเกิดของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กลับพบว่า มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ น่าจะมีสาเหตุจากความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่กังวลเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรหลานในช่วงแรกเกิดและความเข้าใจผิดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรในช่วงก่อนวัยเรียน จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหลานในวัยเรียน พบว่าผู้ปกครองพยายามหาวิธีให้บุตรหลานมีน้ำหนักเพิ่มเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตทันเท่ากับเด็กทั่วไปโดยส่งเสริมให้ดื่มนมมากขึ้นหรือให้อาหารเสริมอื่นๆ ตั้งแต่เล็ก จึงอาจทำให้เด็กติดนิสัยรับประทานอาหารในปริมาณมากเมื่อโตขึ้น

“ตอนน้อง (ชื่อ) อยู่ในท้องมีปัญหาเรื่องกระดูกหายไปซ้อ พอโตขึ้นมาแม่เลยเอาใจลูก กลัวลูกมีปัญหา และก็ให้กินแคลเซียมและอาหารเสริม พอกินนานๆ เข้า ประมาณอายุ 5 ปี ตัวน้องเค้าก็เริ่มใหญ่” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์ 27 มิถุนายน 2550)

“น้องเป็นเด็กผอมตั้งแต่เกิด มีโรคประจำตัวตอนเล็กๆ คือ เป็นลมชักบ่อย ไข้ขึ้นสูง น้องเค้าจะไม่กินซีรีแลค ส่วนใหญ่เป็นข้าวบดผสมผัก มักกะโรนีอ่อนๆ ต้ม เฝียงง่ายเรื่องการกินและแม่ก็ คะยั้นกะยoiให้กิน ตอนโตก็ไม่ได้ควบคุม ยอมรับว่าโภชนาการขาดตอน ก็เลยไม่ได้ระวังเรื่องโภชนาการ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์ 9 มิถุนายน 2550)

นอกจากนั้นหลักฐานทางการแพทย์อธิบายว่าเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยจะปรับตัวเพื่อความอยู่รอดโดยใช้สารอาหารที่มีไปพัฒนาอวัยวะส่วนที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตก่อน และเพิ่มความสามารถในการเก็บพลังงานไว้ในรูปไขมันเพื่อใช้ในยามขาดแคลน ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วกว่าปกติเมื่อได้รับอาหารมากขึ้นในช่วงก่อนวัยเรียน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551: 26)

### 3.3.2 การรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร

การรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหารเป็นปัจจัยทางบวกต่อการเพิ่มพลังงานเข้าสู่ร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน การศึกษาในประเด็นดังกล่าวครอบคลุมเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยของการรับประทานอาหาร ได้แก่ จำนวนมื้ออาหารที่รับประทาน มื้ออาหารที่รับประทานมากที่สุด รายการอาหารที่รับประทาน บ่อยครั้ง รสชาติอาหารที่ชอบ วิธีการปรุงอาหารที่ชอบ ความถี่ของการรับประทานอาหารจานด่วน และขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่ชอบ นอกจากนี้ยังรวมถึงประเด็นการเข้าถึงแหล่งอาหารที่บ้าน และโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้จัดหาและเตรียมอาหาร วิธีการได้อาหาร การรับประทานอาหารนอกบ้าน ลักษณะอาหารกลางวันของโรงเรียน ลักษณะอาหารว่างของโรงเรียน ลักษณะขนมและเครื่องดื่มในโรงเรียน และลักษณะอาหารภายนอกโรงเรียน วัตถุประสงค์ของประเด็นคำถามในข้อนี้ ก็เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการเกินในประเด็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน และเย็น แต่กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะรับประทานอาหารมื้อเย็นก่อนข้างดึก (ประมาณ 1-2 ทุ่ม) และในปริมาณมากกว่ามื้ออื่น เมื่อพิจารณารายการอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินชอบอาหารประเภททอดและหลีกเลี่ยงการรับประทานผัก ในขณะที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติรับประทานอาหารที่หลากหลายกว่า

ทั้งอาหารประเภทผัด ทอด และแกงจืด สำหรับรสชาติอาหารที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินชอบส่วนใหญ่ระบุว่าชอบรสเค็มซึ่งแตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติที่ชอบรสเปรี้ยวและเค็มในสัดส่วนเท่ากัน นอกจากนี้การรับประทานอาหารมื้อหลักแล้ว เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มยังรับประทานอาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยวและอาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด พิซซ่า มันทฝรั่งทอด และแฮมเบอร์เกอร์ แต่ส่วนใหญ่จะรับประทานขนมขบเคี้ยวบ่อยครั้งกว่าอาหารจานด่วน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าขนมขบเคี้ยวสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านสะดวกซื้อ อีกทั้งผ่านกระบวนการปรุงอาหารเรียบร้อยแล้วจึงไม่ต้องใช้เวลาอนาน เป็นที่น่าสังเกตว่าเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มชอบดื่มน้ำอัดลม และน้ำหวานเหมือนกัน นอกจากประเภทและลักษณะของอาหารแล้ว ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร เช่น การเคี้ยวอาหาร และการรับประทานอาหารร่วมกับการรับชมรายการโทรทัศน์ ก็เป็นปัจจัยกำหนดภาวะโภชนาการเกินเช่นกัน ซึ่งจากการประมวลลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม พบความแตกต่างเรื่องการเคี้ยวอาหาร กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเคี้ยวอาหารเร็วและคำใหญ่ ในขณะที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติเคี้ยวอาหารช้าและคำเล็ก การเคี้ยวอาหารเร็วและคำใหญ่ทำให้อิ่มและหิวเร็วซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กรับประทานอาหารบ่อยครั้ง ส่วนการรับชมรายการโทรทัศน์ร่วมกับการรับประทานอาหารช่วยให้เด็กเจริญอาหารมากขึ้นเพราะความเพลิดเพลินจากการชมทำให้ไม่รู้สึกรับประทานอาหารมากน้อยเพียงใด ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารร่วมกับการดูโทรทัศน์ ในประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งอาหารที่บ้านและที่โรงเรียน อธิบายได้ว่า ผู้จัดเตรียมอาหารให้กับเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม คือ มารดา โดยส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้ประกอบอาหารเอง ลักษณะอาหารที่รับประทานในครอบครัวมีทั้งประเภทผัด ทอด และแกงจืด นอกจากอาหารที่บ้านแล้ว เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มยังได้รับประทานอาหารนอกบ้านตามร้านอาหาร บ่อยครั้งโดยเฉพาะในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ นอกจากแหล่งอาหารที่บ้านแล้ว โรงเรียนก็เป็นแหล่งอาหารอีกหนึ่งมีในช่วงกลางวัน กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียนในทิศทางเดียวกันว่า ในช่วงอาหารกลางวันโรงเรียนเป็นผู้จัดเตรียมอาหารกลางวันซึ่งประกอบด้วยอาหารคาว และอาหารหวาน รายการอาหารจะเปลี่ยนไปในแต่ละสัปดาห์ อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มีทั้งอาหารแบบบุฟเฟ่ต์และอาหารจานเดียว โดยให้คำจำกัดความของอาหารบุฟเฟ่ต์ว่าเป็นอาหารคาวและอาหารหวานในหนึ่งมื้อ อาหารคาวประกอบด้วยข้าวและกับข้าวหลายอย่าง รายการอาหารคาวและอาหารหวานที่โรงเรียนจัดให้ เช่น ไข่พะโล้ ไข่เจียว ไก่ทอด แกงส้ม ผัดกระเพรา แกงเขียวหวาน แกงจืด ส่วนอาหารหวานมีทั้งผลไม้ตามฤดูกาลและขนมหวานไทยๆ สลับกันไปในแต่ละวัน ตัวอย่างผลไม้ ได้แก่ ส้ม มะละกอสับปะรด แดงโม เงาะ ฝรั่ง และชมพู ส่วนขนมหวานไทยๆ เช่น ก๋วยบวดชี ลอดช่อง สลิม ทับทิมกรอบ เงาะก้วย ครอบแครง และเต้าส่วน เป็นต้น สำหรับอาหารจานเดียว ได้แก่ ราดหน้า ผัดซีอิ้ว ข้าวมันไก่ ข้าวผัด และก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น ซึ่งโรงเรียนจัดเป็นอาหารกลางวันสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

หลังรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างจะได้ดื่มน้ำสะอาดที่โรงเรียนจัดให้ตามจุดต่างๆ หากนักเรียนคนใดต้องการดื่มน้ำประเภทอื่นๆ โรงเรียนบริการจำหน่ายน้ำดื่มประเภทนม นมเปรี้ยว และน้ำผลไม้ที่ร้านค้าของโรงเรียน แม้ภาครัฐจะมีนโยบายห้ามจำหน่ายขนมขบเคี้ยวในโรงเรียน แต่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ายังสามารถหาซื้อขนมขบเคี้ยวได้ในร้านค้าของโรงเรียน และในช่วงหลังเลิกเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มยอมรับว่าก่อนกลับบ้านจะรับประทานอาหารว่างโดยซื้ออาหาร ขนม และเครื่องดื่มจากร้านค้าหรือรถเข็นที่มาจำหน่ายหน้าโรงเรียน เช่น ซาลาเปา ลูกชิ้น ไข่นกกระทาทอด และน้ำปั่น เป็นต้น สรุปแล้วในหนึ่งวันกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้ออาหารและเครื่องดื่มเฉลี่ยวันละ 21 บาท ต่ำสุดเท่ากับ 10 บาท และสูงสุดเท่ากับ 30 บาท

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“กินข้าว 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น ทานมื้อเย็นมากที่สุด มื้อเช้าทานที่โรงเรียน กลางวันที่โรงเรียน ที่บ้านตอนเย็น ตอนเช้า เป็นพวกนม ผลไม้ ขนมปัง กลางวันเป็นข้าวและกับข้าว พวกแกงส้ม ผัดผัก ไข่เจียว หรือก๋วยเตี๋ยว มีผลไม้ น้ำผลไม้ และขนมปัง ส่วนตอนเย็น เป็นข้าว แกงจืด แกงเผ็ด ของทอด ปลาทอด ผลไม้ที่กินประจำ เช่น แอปเปิ้ล สาลี่” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2550)

“กินข้าววันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน และเย็น กินเท่าๆ กันทุกมื้อ เช้า กินมาม่าต้ม หรือข้าวไข่เจียว กลางวัน กินอาหารที่โรงเรียน มีหลายอย่าง เป็นถาดหลุม มีไข่พะโล้ แกงเขียวหวาน ข้าว ก๋วยเตี๋ยว มีขนมหวาน ผลไม้ก็มี เช่น ส้ม มะละกอ แดง โม สับปะรด ตอนเย็นคุณแม่ซื้อของกินมาให้ บางวันก็เป็นบะหมี่ ข้าวเหนียวไก่ทอด ข้าวปั้น หนูชอบกิน ไข่ดาว ชอบรสเค็มๆ เปรี้ยวๆ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“ทานข้าว 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น มื้อเย็นกินมากที่สุด อาหารเช้านักเรียนเตรียมให้เป็นอาหารที่เหลือจากมื้อเย็นแล้วเอามาอุ่น เช่น ข้าวหมูทอด กลางวันทานที่โรงเรียน มีแม่ครัวทำให้แล้วนักเรียนตัวเอง เมนูแต่ละปีไม่เหมือนกัน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่หมูแดง ผลไม้ก็มีส้ม และขนมหวานลอดช่อง ชอบรสเค็ม อาหารฟาสต์ฟู้ดกินไม่บ่อย แต่ก่อนหน้านั้นกินเกือบทุกอาทิตย์เพราะไปเรียนพิเศษ แล้วยังไม่มีอะไรกิน แม่ก็เลยซื้อพวกไก่ทอด ขนมกรุบกรอบส่วนมากกินวันอาทิตย์เป็นลูกเล็กๆ และช่วงไปเรียนพิเศษ ก็จะซื้อมากินระหว่างรอแม่” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

“กินข้าวมื้อเช้า กลางวัน เย็น และรอบดึกอีกรอบ จะกินมื้อเย็นมากที่สุด ชอบอาหารพวกไข่ดาว ไข่เจียว ข้าวมันไก่ ขนมจีบ ซาลาเปา แต่ไม่ชอบกินผัก ผมชอบรสหวานๆ ชอบอาหารทอดๆ ดื่มน้ำอัดลมเกือบทุกวัน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกินในประเด็นการรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาว่าผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มเป็นแบบอย่างด้านการรับประทานอาหารและ

เตรียมอาหารให้บุตรหลานแตกต่างกันหรือไม่ จากการประมวลผลการสัมภาษณ์ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มคล้ายคลึงกันในเรื่องจำนวนมื้ออาหาร ลักษณะอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ กล่าวคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน และเย็น ซึ่งมื้อเย็นจะรับประทานมากที่สุด ประเภทอาหารที่รับประทานในมื้อเช้า ได้แก่ กาแฟ นม ขนมปัง ข้าวต้ม และ โจ๊ก เป็นต้น ส่วนอาหารกลางวันจะเป็นอาหารตามสั่งหรืออาหารจานเดียว เช่น ก๋วยเตี๋ยว และข้าวราดแกง เป็นต้น ในขณะที่อาหารมื้อเย็นจะเป็นอาหารหนักที่สุดเพราะมีกับข้าวหลายอย่างในหนึ่งมื้อทั้งประเภทแกง ผัด และทอด เหตุผลหนึ่งที่ต้องทำอาหารหลายอย่างเนื่องจากแต่ละคนในครอบครัวชอบอาหารไม่เหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มชอบอาหารประเภทผัด นอกจากอาหารมื้อหลักแล้ว อาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยวและอาหารจานด่วนก็รับประทานนานๆ ครั้ง ส่วนเครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำคือน้ำเปล่า ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองคือเรื่องรสชาติอาหาร ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติชอบรสจืด ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินชอบรสหวานและเผ็ด เมื่อพิจารณาแบบแผนการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนกับผู้ปกครอง พบว่าความชอบในลักษณะอาหาร วิธีการประกอบอาหาร และรสชาติอาหาร นั้นแตกต่างกัน แสดงว่าผู้ปกครองอาจไม่ได้เป็นแบบอย่างในเรื่องการรับประทานอาหารให้กับเด็ก ในประเด็นการรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ผู้ปกครองที่เป็นมารดาเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้กับบุตร ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทผัดทอด แกงจืด และแกงกะทิ อย่างไรก็ตามอาหารที่จัดเตรียมนี้ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นผู้ประกอบอาหารด้วยตนเอง ส่วนผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติเป็นผู้ประกอบอาหารเองและซื้อสำเร็จรูป

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“กิน 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น กินมื้อเย็นมากที่สุด ตอนเช้าจะดื่มน้ำกาแฟ บางทีก็กินข้าวผัดกระเพรา กลางวันอยู่ที่ทำงานก็กินข้าวราดแกง ก๋วยเตี๋ยว ส่วนเย็นกินข้าวกับกับข้าว 2-3 อย่าง ช่วงเย็นกินตอน 1 ทุ่ม เป็นคนติดเค็ม ขนมนึ่งกินบ้าง แต่ไม่ได้ซื้อติดบ้าน ตัวเองเตรียมอาหารให้ลูก ซื้อสำเร็จรูป แต่ละคนจะกินไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นต้มยำ และแกงกะทิ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2550)

“กินอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น กินมื้อกลางวันมากที่สุด กินผักเยอะมาก ส่วนผสมของอาหารต้องมีผักเป็นส่วนใหญ่ เช่น แกงเลียง แกงผัดมะเขือ อาหารเช้า เช่น ผัดกระเพรา ไข่ดาว ส่วนกลางวันซื้อจากที่ทำงานเป็นกับข้าว 3-4 อย่าง เช่น ผัดผักรวม ผัดเผ็ดปลาจุก มื้อเย็นกินที่บ้าน เป็นพวกแกงเลียง ต้มจืด ผัดพริกปลา กินจืดแต่เน้นหวานนิดๆ ชอบอาหารประเภทหนึ่ง มื้อเย็นมีกับข้าว 2-3 อย่าง จะเป็นพวกต้มจืด ผัดผักรวม อาหารเย็นจะเน้นกับข้าว เดือนละครั้งจะไปกินอาหารนอกบ้าน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“กินอาหารวันละ 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน และเย็น มื้อหนักสุดจะเป็นมื้อกลางวัน เช้า จะกินอาหารง่ายๆ เช่น โอวัลติน แชนค์วิช ข้าวเหนียวหมวย่าง ส่วนกลางวันเป็นข้าวราดแกง ก๋วยเตี๋ยว หรืออาหารจานเดียว และตอนเย็นก็จะดื่มน้ำโอวัลตินหรือลูกชิ้นย่าง กินที่ทำงาน เพราะงานเลิกเย็น พอกลับถึงบ้านก็จะไม่กิน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)

“กินอาหารวันละ 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน และเย็น กินมื้อเย็นมากที่สุด กินตอนประมาณ 6 โมงเย็น ส่วนใหญ่อาหารจะเป็นอาหารตามสั่ง ก็มีน้ำพริกปลาหู ส่วนมื้อกลางวันและเย็นเป็นอาหารตามสั่งตัวเองชอบเผ็ดและเปรี้ยว ดื่มน้ำอัดลมทั้งแม่และลูก ยิ่งอากาศร้อนจะกินทุกวัน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)

### 3.3.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย

การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยทางลบต่อภาวะโภชนาการเกินแต่เป็นปัจจัยทางบวกที่ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมที่ทำในวันธรรมดาและวันหยุด นอกจากนั้นคำถามเรื่องจำนวนชั่วโมงรับชมรายการโทรทัศน์ก็สามารถเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกได้ว่าเด็กวัยเรียนใช้เวลาเคลื่อนไหวร่างกายมากน้อยเพียงใด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกินในประเด็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยให้เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มเล่าถึงกิจกรรมที่ทำในวันหนึ่งวันทั้งวันธรรมดาและวันหยุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มทำกิจกรรมคล้ายกันในวันธรรมดา เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการเรียนที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ส่วนกิจกรรมในวันหยุด เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านจึงมีกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายและกิจกรรมที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ฝึกโยคะ วิ่งเล่น และเตะฟุตบอล ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำการบ้าน และรับชมรายการโทรทัศน์ อย่างไรก็ตาม พบความแตกต่างของระยะเวลาทำกิจกรรมในวันหยุด กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินใช้เวลาทำกิจกรรมที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานานกว่า เห็นได้จากจำนวนชั่วโมงรับชมรายการโทรทัศน์ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินใช้เวลารับชมรายการโทรทัศน์นานกว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ นอกจากนั้นยังได้รับการยืนยันจากผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินว่าบุตรหลานไม่ค่อยชอบเคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่หลังจากเลิกเรียนหรือวันหยุด คือ นั่งหน้าจอโทรทัศน์ และทำการบ้าน

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“วันธรรมดาพอกลับจากโรงเรียน ถึงบ้าน ดูทีวี ทานข้าว อาบน้ำ ทำการบ้าน คุณพ่อคุณแม่ไม่ค่อยได้ให้ฝึกโยคะหรือวิ่งเล่น ส่วนเสาร์อาทิตย์ ช่วยดูแลน้อง ช่วยพ่อกองน้ำ วิ่งเล่น ฝึกโยคะ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2550)

“กิจกรรมวันจันทร์ถึงศุกร์ ตื่นนอน อาบน้ำ ไปโรงเรียน เลิกเรียน 3 โมงครึ่ง เรียนพิเศษ ถึง 4 โมงครึ่ง กลับบ้าน ดูทีวี อาบน้ำ เข้านอน ถ้าเป็นวันเสาร์อาทิตย์ตื่นนอน ดูการ์ตูน กลางวัน ไปข้างนอกกับน้ำเย็นออกมาวิ่งเล่น ชักกรยาน โดคเชือกบั้ง” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“วันธรรมดาจันทร์ถึงศุกร์ ตื่นนอน อาบน้ำไปโรงเรียน กินข้าวบรล หลังกลับจากโรงเรียนก็ดูทีวี ทำการบ้าน กินข้าว แล้วก็นอน วันหยุดพอตื่นนอน ก็ดูทีวี ไปเรียนพิเศษ เล่นเกมคอมพิวเตอร์” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

“ปกติจันทร์ถึงศุกร์ ตื่นนอน อาบน้ำ ไปโรงเรียน หลังเลิกเรียน รับประทานอาหาร ทำการบ้าน ออกไปเล่นข้างนอก เข้ามาดูทีวี นอนตอนสองทุ่ม วันเสาร์อาทิตย์พอตื่นนอนยังไม่อาบน้ำจะดูการ์ตูนก่อน ตอนกลางวันก็ออกไปเที่ยวข้างนอกกับพ่อแม่” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

เมื่อพิจารณากิจกรรมของผู้ปกครองในหนึ่งวันเพื่อศึกษาการเป็นแบบอย่างในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ปกครองให้กับบุตรหลาน ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มพบว่ากิจกรรมของผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพมีลักษณะของงานแบบนั่งอยู่กับที่จึงไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกายมากนัก เมื่อกลับถึงบ้านก็ต้องทำการกิจงานบ้านจึงไม่มีเวลาออกกำลังกายกับบุตรหลาน แม้ในวันหยุดจะเป็นวันที่ไม่ต้องทำงานและน่าจะมีเวลาเพียงพอสำหรับการออกกำลังกายและใช้เวลาอยู่กับบุตรหลาน แต่กลับพบว่าผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มใช้เวลาว่างหมดไปกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับและรับชมรายการโทรทัศน์

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“ตื่นก่อนตี 5 เตรียมของขาย พอเสร็จก็ออกไปขายของ ขายเสร็จก็เก็บล้างและเตรียมของขายต่อช่วงเย็น บางทีก็รับซ่อมเสื้อผ้า ไม่มีโอกาสออกกำลังกาย วันเสาร์ไม่ได้ขายของตอนเช้าก็จะทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ วันอาทิตย์เป็นวันครอบครัวหยุดอยู่บ้านดูโทรทัศน์ร่วมกัน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“ตื่นนอน อาบน้ำแต่งตัว ไปทำงาน ใช้เวลาอยู่ที่ทำงานถึงเย็น กลับบ้านมาเตรียมอาหาร ทำการบ้าน อาบน้ำ แล้วก็นอน ส่วนวันหยุดตื่นนอน ทำงานบ้าน ออกไปห้างซื้อของเข้าบ้าน เตรียมอาหารมื้อเย็น ดูโทรทัศน์ นอน วันธรรมดาไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แต่วันหยุดก็จะชวนหลานไปตีเบดหรือ โดคเชือกบั้ง” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“วันธรรมดาปกติจะตื่น 6 โมงเช้า แล้วทำธุระส่วนตัว พอ 7 โมงก็ออกไปทำงาน เลิกงานตอน 1 ทุ่ม กลับบ้าน วันหยุดตื่นสายหน่อย ทำงานบ้านต่างๆ เช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน เสร็จแล้วก็เปิดแอร์นอนดูทีวีในบ้าน” (ผู้ปกครองที่มีภาวะ โภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)



“หากวันไหนมีงานก็จะตื่นนอนตอนตี 5 ล้างถ้วยชาม กรอกน้ำ หุงข้าว ทำอาหารเช้า และเตรียมอาหารกลางวัน ไปกินที่ทำงาน กลับมาบ้านก็ทำงานบ้าน และดูโทรทัศน์ ส่วนวันที่ไม่มีงานก็จะอยู่บ้าน เก็บกวาดทำความสะอาด และดูโทรทัศน์” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

### 3.3.4 การเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง

ด้วยสมมุติฐานที่ว่า การเลี้ยงดูบุตรหลานของผู้ปกครองน่าจะมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนให้แสดงออกในทางบวกและลบต่อภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันนั้นได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ปกครองแตกต่างกันอย่างไร ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย การเลี้ยงดูในวัยทารก และการเลี้ยงดูในวัยเรียน ผู้วิจัยมุ่งคำถามของการเลี้ยงดูในวัยทารกเรื่องระยะเวลาการให้นมมารดาแก่บุตร ส่วนประเด็นคำถามเรื่องการเลี้ยงดูในวัยเรียน ผู้วิจัยสนใจการเลี้ยงดูเรื่องการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย

จากการประมวลผลการสัมภาษณ์ของกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกิน วิเคราะห์ได้ว่าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กวัยเรียนคล้ายกันโดยใช้การอบรมสั่งสอนและแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและออกกำลังกายมากกว่าปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่าง มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้อบรมสั่งสอนหรือควบคุมบุตรหลานของตน เพราะเห็นว่าบุตรหลานของตนยังไม่มีอาการป่วยหรือมีความผิดปกติ

## ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“แม่ก็บอกให้หนูกินแต่พอดีและอย่ากินคำใหญ่ และก็ให้ออกกำลังกายบ่อยๆ โดยวิ่งและเดิน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“แม่บอกว่าตอนเช้าให้กินได้กินไป กินเยอะได้ ตอนเย็นให้กินน้อยๆ และกินก่อน 6 โมง แล้วก็กินน้ำเยอะๆ แม่ยังบอกให้ทำงานบ้านเยอะๆ จะได้ไม่อ้วน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

## ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“แม่ก็บอกและเตือนว่าอย่ากินน้ำอัดลม ผมก็ทำตามบ้างบางครั้ง แม่ไม่ได้สอนเรื่องการออกกำลังกายเพราะจันทร์ถึงศุกร์ก็เลิก” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“ผมกินข้าวเยอะบางวันที่ 3-4 งาน แม่ก็จะบอกให้กินน้อยๆ และก็ให้วิ่งเยอะๆ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“แม่บอกให้ลดน้ำหนักโดยตอนเช้ากินมากได้ แต่ตอนเย็นให้กินน้อยๆ และก็บอกให้ออกกำลังกาย แต่ไม่ได้บอกว่าให้ออกยังไง” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

ส่วนผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า นอกจากการอบรมสั่งสอนแล้ว ยังควบคุมการรับประทานอาหารของบุตรหลานโดยหลีกเลี่ยงการจัดเตรียมอาหารประเภททอดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันและคาร์โบไฮเดรต สำหรับประเด็นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่าผู้ปกครองที่เป็นมารดาของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ให้นมบุตรด้วยตนเองแต่มีระยะเวลาให้นมบุตรน้อยกว่า 6 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองที่เป็นมารดามีส่วนร่วมเป็นกำลังแรงงานในภาคเศรษฐกิจจึงไม่มีเวลามากพอที่ให้นมบุตรด้วยตนเอง และบางรายมีปัญหาเรื่องการคัดหลั่งน้ำนมจึงไม่สามารถให้นมตนเองแก่บุตร

## ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“เลี้ยงด้วยนมแม่ 6 เดือน หลังจากนั้นก็ให้นมกระป๋อง หลัง 6 เดือนไปแล้ว ให้ข้าวตุ๋น ตับบด ฟักทอง ตำลึงต้ม โดขี้ขึ้นควบคุมประเภทอาหารที่กิน จะห้ามกินมาว่า แต่ลูกก็ยังกินอยู่ ไม่ได้อบรมหรือแนะนำเป็นพิเศษ เสาร์อาทิตย์เด็กๆ ก็จะเล่นว่ายน้ำที่บ้าน ปกติลูกไปโรงเรียนโดยการเดินเพราะบ้านอยู่ไม่ไกลจากโรงเรียน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“ให้นมตัวเองจนถึง 2 เดือนครึ่ง เพราะลานานได้ไม่นาน หลังจาก 2 เดือน พี่สาวก็เลี้ยงให้ ได้กินกล้วยบด ตุ่นข้าว ผักบด อาหารเสริม ได้กินก่อนอายุ 6 เดือน พอลูกโต ตัวเองจะสอนลูกโดยเน้นให้กินผัก เพราะลูกขับถ่ายค่อนข้างยาก ให้ดื่มน้ำเยอะ คิดว่าลูกไม่ดื่มน้ำ ท้องจึงผูก ส่วนเรื่องเคลื่อนไหวร่างกายสอนให้

ออกกำลังกายโดยถีบจักรยาน เล่นน้ำในคลอง เพราะช่วยไม่ให้เป็นภูมิแพ้” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“เลี้ยงด้วยนมแม่นาน 1 ปี หลังจากอดนมให้กินข้าวและๆ กลัวยบด และอาหารเสริม พอโตขึ้นไม่ได้ดูแลหรือให้ความสำคัญกับการกินอาหารของลูก ลูกจะชอบกินซอทอดทอด ไข่เจียว แกงเห็ด ลูกจะชอบกินหนึ่งไก่ทอดมาก แม่ก็จะคอยห้ามไม่ให้กินโดยให้เหตุผลว่ากินมากแล้วอ้วน การเลี้ยงลูกไม่ได้ตามใจแต่พ่อและพี่ชายค่อนข้างตามใจเพราะเป็นลูกคนสุดท้อง ก็สอนและเตือนให้เคลื่อนไหวร่างกาย บางทีก็ทำ บางทีก็ไม่ทำ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“เลี้ยงด้วยนมแม่ประมาณ 3 เดือน หลังจากนั้นกินนมผงควบคู่ด้วย เพราะนมแม่มีไม่พอ หลังจากอดนมให้กินข้าว คัมจิ๊ด นมไม่เคยให้หยุดกินทั้งรสจืดและรสชอคโกแลต พอช่วง 5-6 ปี เปลี่ยนให้กินนมเปรี้ยว พอเห็นว่าเริ่มอ้วนก็ให้หยุด แล้วเปลี่ยนให้ดื่มนมไวตามิลค์ก็ยังอ้วน แม่จะคอยควบคุมอาหารหลังจากที่เห็นว่าอ้วน โดยหยุดทำกับข้าว แต่ก็ช่วยไม่ได้เพราะลูกก็ไปทำกินเอง ถ้าห้ามกินก็ไม่ได้เพราะจะไปฟ้องพ่อ เรื่องออกกำลังกายก็พยายามชวนลูกซิทอัพทุกวัน และให้เพิ่มขึ้นวันละครั้ง แต่ส่วนใหญ่ทำได้ 4-5 ครั้ง ก็ทำไม่ขึ้นแล้ว” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“เลี้ยงด้วยนมตัวเองประมาณ 1 เดือนก็หมด เพราะช่วงนั้นเครียดเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด น้ามนมหยุดเอง เลยเลี้ยงด้วยนมกระป๋องถึง 2 ขวบ หลังจากนั้นให้ดื่มนมกล่อง นื่องเค้าติดขวดนมมาก อายุ 1 ขวบ ยังดื่มนมจากขวด นื่องเป็นเด็กผอมตั้งแต่เกิด มีโรคประจำตัวตอนเล็กๆ คือ ซัก เป็นลมชักบ่อย ไข่ขึ้นสูง นื่องเค้าจะไม่กินชีรีแลค ส่วนใหญ่เป็นข้าวบดผสมผัก หรือมักกะโรนีอ่อนๆ คัม เลี้ยงง่ายเรื่องการกิน ตอนโตไม่ได้ควบคุม ป.1 ยังไม่อ้วนมาก ป.2 พองลมหน่อย ป.3 ก็อ้วน คอยสังเกตว่าช่วงปิดเทอมน้ำหนักขึ้น 10 โล แม่ไม่คิดถึงผลเสียว่าอ้วนแล้วเป็นไง พอดูอีกทีก็กลัวใจ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

### 3.3.5 การรับรู้ที่มีต่อรูปร่าง

ผู้วิจัยศึกษาประเด็นการรับรู้ที่มีต่อรูปร่างโดยวัดจากคำถามการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง และการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับรูปร่างของเด็กวัยเรียน นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างแล้ว ผู้วิจัยสนใจว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสองกลุ่มพึงพอใจและต้องการรูปร่างอย่างไร วัดดูประสงค์ของประเด็นคำถามนี้เพื่อศึกษาว่าเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเองและบุตรหลานอย่างไรอันจะส่งผลต่อการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย

ในมุมมองของกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีรูปร่างท้วม ส่วนกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมองว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ซึ่งให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มประเมินรูปร่างตนเองใหญ่กว่าความเป็นจริง กลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติมีทั้งพอใจและไม่พอใจในสัดส่วนเท่ากัน ในกลุ่มที่ไม่พอใจต้องการให้ตนเองสูงกว่านี้ ในขณะที่

กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่ไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง และต้องการให้ตนเองผอมกว่านี้

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“คิดว่าอวบ ก็คิดว่าชอบแบบนี้ แต่อยากให้สูงกว่านี้คิดหนึ่ง” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“มองว่าตัวเองเริ่มอ้วน ไม่ชอบ อยากสูงกว่านี้” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“อ้วน ก็ไม่ค่อยพอใจ อยากผอมพอดี” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

“ตัวใหญ่ ไม่ชอบ อยากให้ตัวเล็กกว่านี้” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

สำหรับมุมมองของผู้ปกครองที่มีต่อรูปร่างของบุตรหลาน ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติส่วนใหญ่มองว่าบุตรหลานของตนมีรูปร่างผอม ครั้งหนึ่งของผู้ปกครองพอใจกับรูปร่างของบุตรหลานและอีกครั้งหนึ่งไม่พอใจกับรูปร่างของบุตรหลาน ในกลุ่มที่ไม่พอใจต้องการให้บุตรหลานอ้วนกว่านี้ ส่วนผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มองว่าบุตรหลานมีรูปร่างอ้วน และไม่พอใจกับรูปร่างของบุตรหลาน อีกทั้งยังต้องการให้บุตรหลานของตนมีรูปร่างผอมกว่านี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองรับรู้รูปร่างของบุตรหลานตามความเป็นจริง การที่ผู้ปกครองเริ่มสังเกตรูปร่างของบุตรหลานที่ผิดไปจากเดิมถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเตรียมความพร้อมสู่การป้องกันภาวะโภชนาการเกินต่อไป

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“น้องรูปร่างผอมๆ สูงๆ ก็ไม่พอใจ อยากให้อวบกว่านี้” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2550)

“ผอม สูง กำลังดี พอใจแล้ว อยากให้หุ่นเป็นแบบนี้ต่อไป อยากให้มีรูปร่างแบบที่เป็นอยู่” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“แม่คิดว่าลูกมีรูปร่างอ้วน พุงพู่ เตี้ย ตัน แต่เนื้อแข็ง ไม่พอใจกับรูปร่างที่เป็นอยู่ อยากให้ลูกมีน้ำหนักลดลง” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“อ้วน เตี้ย ก็พอใจ แต่ไม่อยากให้อ้วนกว่านี้แล้ว เพราะเดี๋ยวจะวิ่งไม่ทันและเหนื่อย ไม่อยากให้อ้วนไปกว่านี้” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)

“ค่อนข้างท่วมพอสมควร แต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาเพราะรูปร่างเป็นคนโครงสร้างใหญ่แต่ไม่ได้อ้วนคึ้นนึ้ย ไม่พอใจและไม่ชอบ อยากให้พอมลงกว่านี้ ไม่อยากให้มีเนื้อมาก” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 17 พฤษภาคม 2550)

### 3.3.6 สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน

วัตถุประสงค์หลักของประเด็นคำถามเรื่องสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน เพื่อศึกษาว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครองทราบถึงสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมคำถามสาเหตุของภาวะโภชนาการปกติกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและผู้ปกครองด้วย เนื่องจากต้องการทราบว่าเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองกลุ่มนี้ดูแลตนเองอย่างไรท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่าตนเองอ้วน เพราะรับประทานอาหารในปริมาณมาก บางกลุ่มมองว่านอกจากรับประทานอาหารในปริมาณมากแล้วยังไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย

“กินมากไปหน่อย” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

“กลับบ้านกินแล้วก็นอนเป็นอย่างนี้ทุกวัน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“กินเยอะและไม่ออกกำลังกาย” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

ส่วนผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ครั้งหนึ่งให้ความเห็นว่าการรับประทานอาหารในปริมาณมากทำให้บุตรหลานมีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่ผู้ปกครองกล่าวถึง เช่น รับประทานอาหารในปริมาณมากและเคลื่อนไหวร่างกายน้อย พันธุกรรม และผู้ปกครองขาดความรู้ด้านโภชนาการ

“อาจจะเป็นเพราะกินเยอะ เริ่มอ้วนตั้งแต่อายุ 4-5 ปี เค้านี้เป็นเด็กเจ้าเนื้ออยู่แล้ว เป็นคนกินง่ายและกินได้ทุกอย่าง กินแล้วก็ชอบอยู่ในห้อง ดูโทรทัศน์ ไม่ค่อยออกไปเล่นกับใคร ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“จริงๆ ขึ้นอยู่กับพ่อแม่ ถ้าตัวเองรู้เรื่อง โภชนาการเร็วกว่านี้ก็จะดูแลดีกว่านี้ เนี่ยเพิ่งมารู้หลังจากที่อ้วนแล้ว จะไปโทษฟาสต์ฟู้ดทำให้อ้วนไม่ใช่เลย มันอยู่ที่ความรู้เบื้องต้นของแม่ การดูแลอย่างใกล้ชิดของโรงเรียนตั้งแต่เด็กๆ ก็สำคัญ แต่จะไปปฏิบัติหรือไม่มันอีกเรื่อง ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

“กินเก่ง รู้ตัวว่าตัวเองตามใจลูกเพราะรู้ว่าถ้าลูกโกรธก็กลัวจะน้อยใจก็จะตามใจให้กินลูกอยากกินก็ทำหรือซื้อมาให้กิน ไม่อยากให้ลูกเสียใจ ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2550)

แม่เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองจะทราบถึงสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน แต่ไม่สามารถจัดการกับสาเหตุได้เพราะมีอุปสรรคที่เกิดจากตัวเด็กและผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจและป้องกันตนเองจากภาวะโภชนาการเกิน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเรื่องอุปสรรคของการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่สามารถระงับและควบคุมความอยากรับประทานของตนเอง ในขณะที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มองว่าอุปสรรคสำคัญของการควบคุมภาวะโภชนาการเกินคือ บุตรหลานไม่เชื่อฟังและไม่ปฏิบัติตามคำสอนของผู้ปกครอง ส่วนอุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้ปกครอง เช่น ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด และยังคงตามใจให้บุตรหลานรับประทานในปริมาณมาก

“.....มันอดไม่ได้ที่ต้องกินน้ำอัดลมทุกวัน ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“.....มันทำยาก ยังชอบกินอยู่ ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“.....พยายามที่จะไม่กิน แต่มันก็ยังอยากอยู่ แม่ห้ามกินน้ำอัดลม แต่ก็ยังอยากกิน ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“..... ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักของลูกได้คือลูกยังคงกินมาก ถึงแม้ไม่อยู่บ้าน อาหารที่ทำไว้กินตอนเย็น ลูกก็แอบกินหมด ถ้ายังไม่อิ่มก็จะไปซื้อขนมมาทอเอง ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“.....อยากจะควบคุมน้ำหนักแต่เห็นลูกไม่ได้กินก็อดสงสารไม่ได้....พอเห็นลูกร้องไห้บอกว่าไม่อิ่ม ก็อดไม่ได้ที่จะให้กินก็ต้องทำอาหารแบบที่ลูกชอบ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“..... บังคับลูกให้กินน้อยลงไม่ได้ ร้านอาหารตามสั่งและร้านสะดวกซื้ออยู่ใกล้บ้าน ลูกชอบวิ่งออกไปซื้อ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“.....ความยากลำบาก คือ แม่ไม่ได้ดูแลและควบคุมลูกด้วยตนเองตอนกินข้าว เพราะไม่มีเวลา ได้แต่พูดแต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)

ในอีกมุมหนึ่งที่ตรงข้ามกับการมีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติมองว่าการรับประทานอาหารในปริมาณน้อย และเคลื่อนไหวร่างกายมากทำให้ตนเองมีน้ำหนักส่วนร่วมกับส่วนสูง ส่วนผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นหลากหลายว่ากลไกการเติบโตของร่างกาย การรับประทานอาหารในปริมาณน้อย การดูแลของผู้ปกครองเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายมาก และพันธุกรรม ล้วนเป็นเหตุผลที่บุตรหลานของตนมีภาวะโภชนาการปกติ

“กินน้อยแต่ออกกำลังกายเยอะ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“แม่ไม่ปล่อยให้ลูกทานขนมจุบจิบ อาหารฟาสต์ฟู้ด” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2550)

“เป็นเพราะกรรมพันธุ์ ความจริงลูกสาวเป็นคนกินเก่ง แต่ไม่อ้วน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“ไม่ค่อยกินและเคลื่อนไหวตลอด อยู่ไม่นิ่ง” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2550)

### 3.3.7 ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน

มีหลักฐานทางการแพทย์มากมายที่ยืนยันว่าภาวะโภชนาการเกินส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แม้อาการยังไม่ปรากฏชัดเจนในวัยเด็ก แต่หากปล่อยไว้โดยไม่ป้องกันและรักษาตั้งแต่ต้นอาจส่งผลกระทบต่อรูปร่างเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากผลกระทบต่อทางกายแล้ว สภาวะจิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคม ก็น่าจะเป็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นไม่มากนักน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้รับผลกระทบจากการมีน้ำหนัก

เกินมาตรฐานอย่างไรบ้าง โดยแบ่งผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินออกเป็น ผลกระทบทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจ และผลกระทบทางสังคม

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าผลกระทบทางร่างกายที่มักถูกกล่าวถึงในลำดับต้น คือ เหนื่อยง่ายและหายใจไม่ออก รองลงมาคือ นอนกรน ส่วนผลกระทบทางจิตใจ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การที่มีรูปร่างใหญ่และอ้วน ทำให้ไม่ค่อยกล้าแสดงออกและขี้อาย ในขณะที่ผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของการถูกเพื่อนแกล้ง ล้อเลียนและเสียดสีด้วยวาจา

“มันจะเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก แล้วแม่ก็บอกว่าผมนอนกรน แล้วก็เพื่อนๆ จะชอบมาจับก่อนเนื้อที่ท้ายทอย” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“เพื่อนๆ ชอบมาล้อผมว่าอ้วนคำ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“เวลาออกกำลังกายจะหายใจไม่ออก แล้วก็มึนนอนกรน เพื่อนผู้ชายชอบมาล้อว่าไอ้อ้วน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“เหนื่อยง่าย แต่ยังไม่ค่อยออก หนูเป็นคนขี้อาย แล้วก็ถูกเพื่อนล้อว่าอ้วน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

ในมุมมองของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ มองว่าบุตรหลานของตนได้รับผลกระทบทางร่างกายและเห็นได้ชัดกว่าผลกระทบทางอื่น กล่าวคือ บุตรหลานจะค่อนข้างเหนื่อยง่ายและหายใจไม่ออกเวลาออกกำลังกาย ส่วนผลกระทบทางจิตใจและผลกระทบทางสังคมไม่รุนแรงและเป็นปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน แม้รูปร่างของบุตรหลานจะมีขนาดใหญ่กว่าปกติ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าบุตรหลานไม่ขี้อายและไม่เก็บตัว มีบ้างที่ถูกเพื่อนล้อเลียนเรื่องรูปร่าง

“เหนื่อยง่าย หอบ ตอนนอนหายใจไม่ค่อยออก” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“ก็เหนื่อยง่ายเวลาขึ้นบันไดหรือวิ่ง ขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก เพื่อนชอบล้อว่าไอ้อ้วน ลูกก็อาย” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“หายใจไม่ออก กรน และเหนื่อยง่าย กล้าแสดงออก ไม่ขี้อาย” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 20 พฤษภาคม 2550)



“เวลานอนเค้าจะกรน ตอนแรกนี่ก็ว่าเป็นเพราะภูมิแพ้ ก็ยังมองไม่ออก พอดีหมอบอกว่าให้กินยาไปก่อน มันก็ดีขึ้น หมอก็บอกให้ลดน้ำหนัก ตอนนี่ก็ไม่กรนแล้ว” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2550)

“ซีก็เคยกิน กินแล้วเหนื่อย ผลกระทบด้านจิตใจไม่มี เป็นเด็กที่ใครว่าอะไรจะไม่เก็บมาคิด มีมาเล่าให้แม่ฟังว่าตอนอนุบาลมีเพื่อนล้อว่าหมวอากาศ แต่ลูกก็ไม่โกรธ ส่วนใหญ่จะชอบแกล้งและแหย่เพื่อนมากกว่า” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2550)

### 3.3.8 ความคิดเห็นที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมภาวะโภชนาการเกินมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินต้องการควบคุมน้ำหนักของตนเองหรือไม่ และผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนต้องการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานหรือไม่ และมีวิธีการควบคุมอย่างไร

กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกินมาตรฐานซึ่งต้องการควบคุมน้ำหนักของตนเอง และคิดว่าตนเองพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนัก โดยลดปริมาณการรับประทานอาหารมื้อเย็น ลดอาหารประเภททอด และเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นด้วยการขี่จักรยาน และวิ่งเล่น

“มีครับ...พร้อมครับ...ผมก็จะวิ่งเยอะกว่านี้” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 12 มิถุนายน 2550)

“คิดว่ามี...ต้องการ...พร้อม...จะกินพอลิม ถ้าอิมก็ไม่ฝืน กินผลไม้เยอะๆ น้ำเยอะๆ” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“มีค่ะ...ต้องการ...พร้อมค่ะ...คงกินพอประมาณ แล้วยก็ไม่กินมาก งดน้ำอัดลม กินน้ำเปล่ามากๆ ไม่กินของมัน ถ้าอะไรที่มีไขมันเยอะจะไม่กิน” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

“มี...ต้องการ.....พร้อม...กินข้าวน้อย กินผักเยอะ แล้วยก็ออกกำลังกาย” (เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 13 มิถุนายน 2550)

ส่วนผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่มองว่าบุตรหลานมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกินซึ่งต้องการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลาน และพร้อมที่จะช่วยควบคุมน้ำหนักของบุตรหลาน โดยใช้การอบรมสั่งสอนเรื่องการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นหลัก ร่วมกับการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยหลีกเลี่ยงการทำอาหารประเภททอดหรือมีไขมันเป็นส่วนประกอบ และเปลี่ยนเมนูอาหารให้มีผักเป็นส่วนประกอบมากขึ้น มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุว่าตนเองจะเป็น

แบบอย่างเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนักของบุตรหลาน โดยการแนะนำและบังคับให้ออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ จักรยาน วิ่งเล่น และช่วยงานบ้าน

“คิดว่าลูกมีปัญหาน้ำหนักเกิน แต่ไม่ได้จัดการหรือควบคุมแต่อย่างใด อยากจะควบคุมน้ำหนักแต่เห็นลูกไม่ได้กินก็อดสงสารไม่ได้ วิธีการควบคุมจะใช้การบอกกล่าวตักเตือนว่าอย่ากินเยอะ ให้กินแต่น้อย อันไหนอดได้ก็อด ถ้ากินมากโตขึ้นจะไม่สวย แต่ลูกก็ยังเฉยๆ เคยเปลี่ยนอาหารและจำกัดอาหารของลูก พอเห็นลูกร้องไห้บอกว่าไม่อิ่ม ก็อดไม่ได้ที่จะให้กินก็ต้องทำอาหารแบบที่ลูกชอบ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2550)

“เท่าที่ดูจากรูปร่างคิดว่าน่าจะหนักและมีน้ำหนักเกิน อยากควบคุมน้ำหนัก และพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนัก วิธีการควบคุมที่ทำอยู่ คือ เวลาลูกไปโรงเรียนแม่จะไม่รู้เลยว่าลูกซื้อขนมกรุบกรอบทานหรือไม่ ดังนั้น แม่จะใช้วิธีการบอกหรือเตือนว่าเดี๋ยวนี้อ้วนแล้วนะ ให้รักษาหุ่น ส่วนอาหารที่แม่เตรียมให้ที่บ้านก็จะไม่คิดหนักหรือมัน ปกติจะบอกให้ทานข้าวน้อยๆ กับข้าวเยอะๆ ไม่มีอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักเพราะบอกลูก ลูกก็เชื่อและทำตาม แต่ที่มีน้ำหนักเกินอาจเป็นเพราะทานเยอะและบ่อย เช่น พอกินข้าวเสร็จก็ต่อด้วยนมกินเสร็จก็ไม่ได้ออกกำลังกายทันที จะดูโทรทัศน์” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 17 พฤษภาคม 2550)

“คิดว่ามี อยากจะควบคุม และพร้อมที่จะควบคุม โดยตอนนี้ก็พยายามเตือนว่ากินแล้วมันอ้วน ลูกก็จะฟังแล้ววาง แม่บอกด้วยความรู้สึก คำต้องร่วมมือ เราคงไม่สามารถตามเค้าได้ตลอด ปัญหาการควบคุมมีอย่างมากเพราะปัจจัยเราไม่พร้อม ไม่ใช่ปัจจัยเรื่องเงินทอง แต่เป็นเรื่องเวลาจริงๆ มันต้องควบคุมกันไปอาหารกับเวลาออกกำลังกาย ที่นี้เมืองไทยเราก็ไม่มีสนามให้ออกกำลังกาย ไม่มีพาร์คที่จะวิ่งได้ เมื่อก่อนคุณแม่พ่อบาไปวิ่งที่พระราม 7 สวนรถไฟ แต่มันก็ไม่ปลอดภัย ไม่มีที่ออกกำลังกาย” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

ผลการประมวลความคิดเห็นที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครองสะท้อนให้เห็นว่าทั้งเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองเริ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีน้ำหนักเกินมาตรฐานและผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้นเมื่อผู้รับอันตราย (เด็กวัยเรียน) และปัจจัยแวดล้อม (ครอบครัว) มีความพร้อมที่จะดูแลตนเองจึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการรณรงค์ป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

### 3.3.9 ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการในอนาคต

ประเด็นคำถามในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำคำตอบเรื่องแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการในอนาคตมาตั้งเป็น โจทย์เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กวัย

เรียนทั้งสองกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวทางต่างๆ มาปฏิบัติเป็นกิจกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในอนาคต

จากการประมวลความคิดเห็นของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกิน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่าแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการ ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์สัญญาณไฟจราจร (เขียว เหลือง แดง) บนซองขนม การให้ความรู้เรื่องการบริโภคบนซองขนม การเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนในภาคบ่ายของโรงเรียนให้เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายหน้าเสาธงทุกเช้า การจัดค่ายเด็กอ้วน และการเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมอบรมเรื่องโภชนาการ น่าจะเป็นกิจกรรมที่เป็นไปได้และสามารถดำเนินการได้จริง ส่วนแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนโดยการกำหนดข้อบังคับการบริโภคของเด็ก การลดขนาดบรรจุภัณฑ์ของขนมขบเคี้ยว และการจำกัดการโฆษณา นั้น ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มยังไม่แน่ใจว่าแนวทางดังกล่าวจะสามารถนำไปใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติได้หรือไม่เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าแนวทางบางอย่างเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เช่น ลดขนาดของขนม หรือเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของเด็กมากเกินไป เช่น การกำหนดข้อบังคับการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย และการจำกัดการโฆษณา ซึ่งแนวทางดังกล่าวอาจจะไม่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้สำเร็จ

### ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“กำหนดข้อบังคับการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานของเด็ก ถ้าทำได้เป็นกฎหมายก็น่าจะดี แต่รัฐบาลจะห้ามเด็กได้หรือไม่ ขนาดผู้ใหญ่ยังห้ามไม่ได้ ใช้สัญลักษณ์ไฟจราจรบนซองขนม ปกติลูกชอบอ่านบนซองขนมว่ามี อย. หรือไม่ ถ้าไม่มีลูกก็จะบอกแม่ว่าอย่าเอามาขาย ถ้าเด็กไม่ชอบอ่านและใช้สัญลักษณ์แทน ก็น่าจะเอื้ออำนวยให้เด็กง่ายต่อการเข้าใจ **ลดขนาดถุงขนม** เท่าที่สังเกตของใหญ่ จะอัดลมมากกว่าเพื่อไม่ให้แตก ถ้าปริมาณของลดลง ของเล็กลง เด็กจะกินไม่อิ่ม แต่ไม่เป็นการลดพฤติกรรมการกิน **ให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ผู้ซื้อผ่านฉลากผลิตภัณฑ์ขนม** ก็น่าจะดี แต่เด็กจะอ่านหรือเปล่า **ไม่เผยแพร่โฆษณาขนม** ทางสื่อต่างๆ ลูกชายชอบดู และอยากได้ของแถม จะบอกแม่ว่าขนมชิ้นนี้ออกใหม่ ขายดี มีส่วนให้เด็กซื้อของตามโฆษณา ถ้าควบคุมโฆษณาอาจจะมีส่วนลดการจูงใจไม่ให้ซื้อ **ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันโรคอ้วนกับนักเรียนและผู้ปกครอง** ต้องให้ความรู้แนะนำทั้งกับผู้ปกครองและนักเรียน บางทีลูกจะเชื่อคนที่มีความรู้มากกว่า **เปลี่ยนวิชาเรียนตอนบ่ายเป็นชั่วโมงอิสระ** ถ้าเปลี่ยนวิชาเรียนหรือมีกิจกรรมเคลื่อนไหวจะช่วย让孩子มีความรู้เพิ่มขึ้นหรือไม่ หากมองผลที่จะเกิดด้านร่างกาย เด็กได้เคลื่อนไหวจริง แต่ความรู้้อาจลดลง” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

## ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“การกำหนดข้อบังคับการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานของเด็ก ก็คิดว่าไม่ทำนะ ค่ะ แต่จำเป็นต้องเป็นกฎหมายหรือไม่ คือคุณแม่อยากให้เรา แต่พวก พรบ. พรก. มันจะนาน เกินฝัน เอาแค่สร้างสามัญสำนึกให้ ผอ. ระดับผู้ใหญ่หรือรัฐมนตรีให้สั่งการก็พอ หรือดูแลจากใจของรัฐมนตรีก็พอ ใช้สัญลักษณ์ไฟจราจรบนของขนม ค่ะ เด็กจะได้สัญลักษณ์ แต่เด็กคงไม่เชื่อสัญลักษณ์ เข่าอาจจะรู้แต่ก็ยังกิน ลดขนาดของขนม ไม่ดี ถ้าเป็นถุงใหญ่ ราคามันแพง เด็กไม่มีเงินซื้อก็จะไม่กิน ถ้าทำถุงเล็กๆ เด็กมีกำลังซื้อจะซื้อบ่อยขึ้น ให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ผู้ซื้อผ่านฉลากผลิตภัณฑ์ขนม ช่วยเด็กดี แต่เด็กไม่อ่านเพราะยังเล็กอยู่ ถ้าเป็นคุณแม่ก็อ่าน แต่ไม่ควรเอาศัพท์วิทยาศาสตร์ ไม่เผยแพร่โฆษณาขนมทางสื่อต่างๆ มีผลแต่ไม่มีประโยชน์มันเป็นการค้าของเค้า การจำกัดเหมือนจำกัดการตลาดของเค้าทำไม่ได้ เพียงแต่สร้างจิตสำนึกของตัวรัฐบาลในการดูแลดีกว่า ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันโรคอ้วนกับนักเรียนและผู้ปกครอง ก็ดีค่ะ แต่ต้องอยู่ที่เลเวล (level) ไหน ระดับไหน ประถม มัธยม ดีมากถ้าจะทำระดับอนุบาลและประถม เปลี่ยนวิชาเรียนตอนบ่ายเป็นชั่วโมงอิสระ ค่ะ ที่เห็นได้ชัดเจนอย่าง โรงเรียน (ชื่อ) ตอนเช้ามีการออกกำลังกายก็ดี เพราะเด็กบางคนวิ่งมาจากบ้าน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2550)

นอกจากแนวทางควบคุมภาวะ โภชนาการเกินที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการในอนาคตแล้ว ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม ได้เสนอแนวทางควบคุมภาวะ โภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนให้ภาครัฐว่า หน่วยงานภาครัฐควรควบคุมการจำหน่ายอาหารบางประเภทให้กับเด็กเล็กทั้งในโรงเรียน ร้านค้า และห้างสรรพสินค้า เช่น เครื่องดื่มน้ำตาล ขนมขบเคี้ยว และอาหารจานด่วน อีกทั้งน่าจะผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการออกกำลังกายเพื่อเชิญชวนให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น รวมทั้งมีนโยบายส่งเสริมให้เด็กรักกีฬา เป็นต้น

## ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

“รัฐบาลควรใช้วิธีการให้โภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ความสำคัญ โรงเรียนไม่ให้ขายของหวานๆ หรือขนมที่ไม่มีประโยชน์ เพราะชีวิตของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“ภาครัฐควรออกนโยบายสำหรับเด็กด้านกีฬาให้มีชั่วโมงพลศึกษาที่เด็กได้เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ส่วนโรงเรียนมีส่วนช่วยแก้ปัญหาโดยแบ่งชั่วโมงเรียนให้เด็กได้มีโอกาสออกกำลังกาย” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

“ควรจะต้องเป็นมาตรการระดับประเทศโดยควบคุมอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด อาหารดีลิเวอรี่ (delivery) สมัยก่อนจะเห็นว่าไม่เคยมีอาหารฟาสต์ฟู้ด เด็กสมัยก่อนไม่อ้วน ถ้ารัฐบาลควบคุมและลดอาหารประเภทนี้ อาหารเหล่านี้ก็จะหายากขึ้น เด็กก็อด ไม่ต้องซื้อกิน นอกจากนั้น โฆษณาก็มีอิทธิพลกับเด็ก ทำให้เด็กอยากซื้อ” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2550)

## ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

“น่าจะมีหมอมามาตรวจที่โรงเรียน แล้วระบุว่าคนไหนอ้วนให้เข้าคอร์ส (course) ลดน้ำหนัก และมีมาตรการช่วยป้องกันสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อให้เป็นเกราะป้องกันเด็กให้เลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์และปลอดภัยเวลาที่พ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดู” (ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2550)

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพข้างต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการดังนี้

1. ใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนคิด กำหนดนิยามตัวแปรและสร้างดัชนีที่ถูกต้องตามบริบทในสังคมไทย (ซึ่งได้แสดงรายละเอียดไว้แล้วในบทที่ 1 และบทที่ 2) กล่าวคือ นำผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเด็กวัยเรียนในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง เพื่อใช้สร้างข้อคำถามในแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารของนักเรียน ส่วนที่ 3 ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายของนักเรียน และส่วนที่ 6 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง ตามลำดับ ในขณะที่ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ปกครองในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การเลี้ยงดูบุตรหลานในวัยเรียน และการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 การจัดหาอาหารให้บุตรหลาน ส่วนที่ 4 วิถีชีวิตหรือตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง ส่วนที่ 5 การเลี้ยงดูบุตรหลานในวัยเรียน และส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน ส่วนผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบายในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการในปัจจุบัน ทำให้ได้รายละเอียดเพื่อนำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 4 เรื่องการจัดอาหารและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน สำหรับข้อคำถามในส่วนอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงในแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เป็นข้อมูลที่ได้จากแนวคิดเชิงทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม ส่วนผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้น ปรากฏรายละเอียดในบทต่อไป

2. ใช้เป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาพร้อมกับข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อเสนอแนวทางควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาในส่วนนี้ได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และผู้ปกครอง ผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ การพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การพรรณนาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน และการหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งแบ่งออกเป็นการวิเคราะห์การแปรผันสองทางโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย การวิเคราะห์การแปรผันหลายทางโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน รายละเอียดของผลการศึกษาแต่ละส่วนมีสาระสำคัญดังนี้

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การกระจายความถี่ และร้อยละ เพื่อพรรณนาตัวแปรอิสระที่มีระดับจัดกลุ่มและจัดอันดับ ได้แก่ เพศ ลำดับที่การเป็นบุตร อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว ส่วนตัวแปรอิสระที่มีระดับจัดช่วงขึ้นไป ได้แก่ จำนวนพี่น้อง การรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย อายุของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร ผู้วิจัยได้เพิ่มการอธิบายโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (ดังปรากฏในตารางที่ 9) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทั่วไปตามปัจจัยต่างๆ ดังนี้

##### 4.1.1 ปัจจัยของเด็ก

ปัจจัยของเด็ก ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร การรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ส่วนตัวแปรอายุ ผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่สำรวจมีอายุ 9-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุใกล้เคียงกันจึงไม่น่าจะเป็นตัวแปรอิสระที่ทำให้ตัวแปรตามแปรผัน แต่ต้องการนำเสนอเพื่อให้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9 การกระจายจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของ  
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยต่างๆ (N = 1,863)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด
<b>ปัจจัยของเด็ก</b>						
<b>เพศ</b>						
ชาย	890	47.8				
หญิง	973	52.2				
<b>อายุ (ปี)*</b>						
9	344	18.5	10.4	0.9	9	12
10	663	35.6				
11	594	31.9				
12	262	14.1				
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>						
0	402	21.6	1.2	0.9	0	6
1	916	49.2				
มากกว่า 1	545	29.3				
<b>ลำดับที่การเป็นบุตร</b>						
บุตรคนเดียว	402	21.6				
บุตรคนแรก	522	28.0				
บุตรคนสุดท้าย	716	38.4				
บุตรลำดับที่อื่นๆ	223	12.0				
<b>การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ (คะแนน)</b>						
น้อยกว่า 25	308	16.5	28.6	4.4	11	42
25-32	1,221	65.5				
มากกว่า 32	334	17.9				
<b>ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง (ชั่วโมง/สัปดาห์)</b>						
น้อยกว่า 3.5	560	30.1	7.4	6.3	0	54
3.5-14	1,053	56.5				
มากกว่า 14	250	13.4				
<b>ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย (ชั่วโมง/สัปดาห์)</b>						
น้อยกว่า 3.5	459	24.6	9.8	9.4	0	71
3.5-14	1,025	55.0				
มากกว่า 14	379	20.3				

\* ไม่ได้ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

(มีต่อ)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด
<b>ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว</b>						
ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียน*						
เป็นมารดา	1,269	68.1				
เป็นบิดา	479	25.7				
เป็นญาติ	115	6.2				
อายุของผู้ปกครอง (ปี)						
น้อยกว่า 30	45	2.4	41.9	6.3	22	78
30-39	583	31.3				
40-49	1,069	57.4				
50-59	138	7.4				
มากกว่า 59	28	1.5				
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง*						
โสด	56	3.0				
สมรส	1,614	86.6				
หม้าย/หย่า/แยก	193	10.4				
การศึกษาของผู้ปกครอง (ปี)						
น้อยกว่า 7 (ต่ำกว่ามัธยมศึกษา)	258	13.8	12.9	4.1	0	20
7-12 (มัธยมศึกษา)	597	32.0				
13-16 (อุดมศึกษา)	873	46.9				
มากกว่า 16 (บัณฑิตศึกษา)	135	7.2				
อาชีพของผู้ปกครอง						
ไม่ประกอบอาชีพ	307	16.5				
วิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร	207	11.1				
เสมียน/พนักงาน	402	21.6				
การค้า	665	35.7				
บริการ	156	8.4				
อื่นๆ (เกษตรกร กรรมกร คนขับรถ)	126	6.7				

\* ไม่ได้ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

(มีต่อ)



ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด
จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง (ชั่วโมง/วัน)			7.2	3.8	0	24
ไม่ได้ทำงาน	307	16.5				
1-7	325	12.6				
8	780	41.9				
มากกว่า 8	541	29.0				
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	243	13.0				
10,000-29,999 บาท	533	28.6				
30,000-49,999 บาท	321	17.2				
50,000-69,999 บาท	293	15.8				
มากกว่า 69,999 บาท	473	25.4				
ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง (คะแนน)			6.1	1.3	0	8
น้อยกว่า 6	441	23.7				
6	502	26.9				
มากกว่า 6	920	49.4				
ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง (คะแนน)			31.1	5.5	13	49
น้อยกว่า 27	379	20.3				
27-36	1,199	64.4				
มากกว่า 36	285	15.3				
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (เดือน)			4.2	4.7	0	24
น้อยกว่า 6	1,329	71.3				
เท่ากับหรือมากกว่า 6	534	28.7				
การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง (คะแนน)			31.5	7.4	4	54
น้อยกว่า 25	294	15.8				
25-38	1,265	67.9				
มากกว่า 38	304	16.3				
<b>ปัจจัยของโรงเรียน</b>						
การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน (คะแนน)			12.4	2.1	2	20
น้อยกว่า 11	261	14.0				
11-14	1,335	71.7				
มากกว่า 14	267	14.3				

(มีต่อ)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด
การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน (คะแนน)			13.0	3.1	0	18
น้อยกว่า 11	335	18.0				
11-15	1,132	60.8				
มากกว่า 15	396	21.3				
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน (คะแนน)			5.3	1.9	1	8
น้อยกว่า 4	368	19.8				
4-6	910	48.8				
มากกว่า 6	585	31.4				
<b>ปัจจัยของสื่อ</b>						
การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร (คะแนน)			10.5	4.7	0	27
น้อยกว่า 6	277	14.9				
6-14	1,217	65.3				
มากกว่า 14	369	19.8				
การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร (คะแนน)			6.9	5.1	0	27
น้อยกว่า 3	405	21.7				
3-11	1,096	58.8				
มากกว่า 11	362	19.4				

**1) เพศ**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 52.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 47.8)

**2) อายุ**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 10 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9 มีอายุต่ำสุด และสูงสุดเท่ากับ 9 ปี และ 12 ปี ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 10 ปี มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 35.6) รองลงมาคือ อายุ 11 ปี (ร้อยละ 31.9) อายุ 9 ปี (ร้อยละ 18.5) และอายุ 12 ปี (ร้อยละ 14.1) ตามลำดับ

**3) จำนวนพี่น้อง**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง (ไม่รวมผู้ตอบ) โดยเฉลี่ย 1 คน มีค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.9 จำนวนพี่น้องต่ำสุดคือไม่มีพี่น้องเลยหรือเป็นบุตรคนเดียว และจำนวนพี่น้อง

สูงสุดเท่ากับ 6 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีจำนวนพี่น้อง 1 คน (ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 1 คน และไม่มีพี่น้องเลย (ร้อยละ 29.3 และร้อยละ 21.6 ตามลำดับ)

#### 4) ลำดับที่การเป็นบุตร

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรคนสุดท้องมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 38.4) รองลงมาคือ บุตรคนแรก บุตรคนเดียว และบุตรลำดับที่อื่นๆ (ร้อยละ 28.0 ร้อยละ 21.6 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ)

#### 5) การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการโดยเฉลี่ย 29 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.4 มีค่าคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 11 คะแนน และ 42 คะแนน ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.5) มีคะแนนการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการระดับปานกลาง (25-32 คะแนน) รองลงมาคือ มีคะแนนการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการระดับสูง (มากกว่า 32 คะแนน) และมีคะแนนการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการระดับต่ำ (น้อยกว่า 25 คะแนน) เท่ากับร้อยละ 17.9 และร้อยละ 16.5 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการค่อนข้างเหมาะสม

#### 6) ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง ได้แก่ ว่ายน้ำ ปิงปอง แบดมินตัน เทนนิส บาสเกตบอล ฟุตบอล วิ่งเหยาะๆ วิ่งเล่น กายบริหาร ปั่นจักรยาน และกระโดดเชือก รวมกันเฉลี่ยประมาณ 7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือวันละ 1 ชั่วโมง มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.3 จำนวนชั่วโมงต่ำสุดที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเท่ากับ 0 คือ ไม่ได้ทำกิจกรรมได้เลย และสูงสุดเท่ากับ 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.5) ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.5-14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือวันละ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง รองลงมาคือ ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางอยู่ในระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 3.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 30.1) และใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางอยู่ในระดับสูง คือ มากกว่า 14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 13.4) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยเคลื่อนไหวร่างกายวันละหนึ่งชั่วโมงซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่แนะนำให้เด็กในช่วงวัยนี้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อยวันละครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2546: 50)

#### 7) ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย

กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ได้แก่ ชมรายการ โทรทัศน์และเล่นคอมพิวเตอร์ รวมกันเฉลี่ยประมาณ 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือวันละ 1 ชั่วโมงครึ่ง มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.4 จำนวนชั่วโมงต่ำสุดที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเท่ากับ 0 หรือไม่ได้ทำกิจกรรมเลย และสูงสุดเท่ากับ 71 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.0) ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.5-14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือวันละ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง รองลงมาคือ ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยอยู่ในระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 3.5 ชั่วโมง (ร้อยละ

24.6) และใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยอยู่ในระดับสูง คือ มากกว่า 14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 20.3) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมแบบนั่งๆ นอนๆ ของเด็กวัยนี้อยู่ในระดับที่เหมาะสมคือ ใช้เวลาสำหรับชมรายการโทรทัศน์หรือเล่นคอมพิวเตอร์ไม่มากและไม่น้อยเกินไป

#### 4.1.2 ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว

ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 9 ตัว ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนชั่วโมงทำงาน ความรู้ด้านโภชนาการ ตัวแบบเชิงสุขภาพ การเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา และการเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธี สำหรับตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ปกครองกับเด็กวัยเรียน และสถานภาพสมรส ผู้วิจัยนำเสนอเพียงเพื่อเพิ่มเติมรายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

##### 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กวัยเรียน

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 68.1) รองลงมาคือ บิดา (ร้อยละ 25.7) และญาติ เช่น ย่า ป้า และน้า (ร้อยละ 6.2) แสดงให้เห็นว่ามารดายังคงมีบทบาทรับผิดชอบเลี้ยงดู บุตรเป็นหลักในครอบครัว

##### 2) อายุของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยประมาณ 42 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.3 ซึ่ง ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 22 ปี และ 78 ปี ตามลำดับ โดยผู้ปกครอง ของกลุ่มตัวอย่างเกือบ 3 ใน 5 (ร้อยละ 57.4) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี (ร้อยละ 31.3) และ 50-59 ปี (ร้อยละ 7.4) ส่วนที่เหลือมีอายุน้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 59 ปี (ร้อยละ 2.4 และ ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ)

##### 3) สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสมรส ร้อยละ 86.6 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหย่า/แยก และ โสด เท่ากับร้อยละ 10.4 และร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

##### 4) การศึกษาของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยประมาณ 13 ปี หรือเทียบเท่า อุดมศึกษา มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.1 มีจำนวนปีการศึกษาต่ำสุดเท่ากับ 0 ปี คือ ไม่มี การศึกษา และสูงสุด คือ 20 ปี หรือเทียบเท่าบัณฑิตศึกษา เมื่อแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.9) มีจำนวนปีการศึกษาระหว่าง 13-16 ปี (เทียบเท่าอุดมศึกษา) รองลงมาคือ 7-12 ปี (เทียบเท่ามัธยมศึกษา) น้อยกว่า 7 ปี (เทียบเท่าต่ำกว่ามัธยมศึกษา) และมากกว่า 16 ปี (เทียบเท่าบัณฑิตศึกษา) (ร้อยละ 32.0 ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ)

### 5) อาชีพของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพการค้ามีส่วนสูงสุด (ร้อยละ 35.7) รองลงมาคือ เติมน้ำมัน/พนักงาน เช่น เลขานุการ พนักงานบัญชี และพนักงานโทรศัพท์ เป็นต้น (ร้อยละ 21.6) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 16.5) ส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพวิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร เช่น นักบัญชี นักวิชาการ และพยาบาล เป็นต้น และบริการ เช่น ตำรวจ พนักงานทำความสะอาด และช่างเสริมสวย เป็นต้น ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 11.1 และร้อยละ 8.4 ตามลำดับ และอีกเพียงร้อยละ 6.7 เป็นผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร กรรมกร และพนักงานขับรถ เป็นต้น

### 6) จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทำงานเฉลี่ยประมาณวันละ 7 ชั่วโมง มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8 จำนวนชั่วโมงทำงานต่ำสุดเท่ากับ 0 ชั่วโมง คือ ไม่ได้ทำงาน และสูงสุดถึง 24 ชั่วโมง โดยผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ ทำงานวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 29.0) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 16.5) และทำงานวันละ 1-7 ชั่วโมง (ร้อยละ 12.6) ตามลำดับ

### 7) รายได้ของครอบครัว

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000-29,999 บาท (ร้อยละ 28.6) รองลงมาคือ มากกว่า 69,999 บาท และ 30,000-49,999 บาท (ร้อยละ 25.4 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 50,000-69,999 บาท และน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 15.8 และร้อยละ 13.0 ตามลำดับ)

### 8) ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการต่ำสุด 0 คะแนน คือ ไม่รู้เลย และสูงสุด 8 คะแนน หรือรู้ทุกเรื่อง โดยมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการเฉลี่ยประมาณ 6 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.3 แสดงว่าผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการค่อนข้างดีมาก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.4) มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการมากกว่า 6 คะแนน รองลงมาคือ 6 คะแนน และน้อยกว่า 6 คะแนน (ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ)

### 9) ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพเฉลี่ยประมาณ 31 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.5 แสดงว่าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบอย่างด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายให้กับบุตรหลานเหมาะสมในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนการเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพต่ำสุดและสูงสุดกระจายตั้งแต่ 13 ถึง 49 คะแนน เมื่อแบ่งคะแนนตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครองออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพ 27-36 คะแนน (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือ น้อยกว่า 27 คะแนน และมากกว่า 36 คะแนน (ร้อยละ 20.3 และร้อยละ 15.3 ตามลำดับ)

## 10) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กลุ่มตัวอย่างดื่มนมมารดาเฉลี่ย 4 เดือน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.7 ระยะเวลาดื่มนมมารดาต่ำสุดเท่ากับ 0 เดือน หรือไม่ได้ดื่มเลย และสูงสุดถึง 24 เดือน หรือ 2 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 71.3) ได้ดื่มนมมารดาน้อยกว่า 6 เดือน ส่วนที่เหลือร้อยละ 28.7 ได้ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือน ซึ่งตามหลักแล้วเด็กแรกเกิดควรดื่มนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป (WHO, 2002) แสดงให้เห็นว่ามารดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเป็นแรงงานในภาคเศรษฐกิจจึงมีเวลาให้นมบุตรเพียงช่วงเวลาสั้นๆ

## 11) การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีต่ำสุดเท่ากับ 4 และสูงสุดเท่ากับ 54 คะแนน โดยมีคะแนนการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีเฉลี่ยประมาณ 32 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.4 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองเลี้ยงดูบุตรหลาน โดยการจัดหาอาหารดูแลให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และติดตามการเจริญเติบโตของบุตรหลานซึ่งอยู่วัยเรียนค่อนข้างเหมาะสม เมื่อแบ่งกลุ่มคะแนนการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครองออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีระดับปานกลาง คือ 25-38 คะแนน (ร้อยละ 67.9) รองลงมาคือ มีคะแนนการเลี้ยงดูบุตรระดับสูงคือมากกว่า 38 คะแนน และมีคะแนนการเลี้ยงดูบุตรระดับต่ำคือน้อยกว่า 25 คะแนน (ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 15.8 ตามลำดับ)

### 4.1.3 ปัจจัยของโรงเรียน

ปัจจัยของโรงเรียน ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้แก่ การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน มีรายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

#### 1) การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน

การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1 เมื่อแบ่งกลุ่มคะแนนการเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.7) เลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (11-14 คะแนน) รองลงมาคือ เลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับสูง (มากกว่า 14 คะแนน) และเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 11 คะแนน) (ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 14.0 ตามลำดับ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ถูกหลักโภชนาการในระดับปานกลาง แม้โรงเรียนจะพยายามจัดอาหารกลางวันที่มีประโยชน์และถูกต้องตามมาตรฐานอาหารกลางวัน แต่นักเรียนอาจไม่เลือกรับประทานจึงส่งผลให้คะแนนการเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียนอยู่ในเกณฑ์เพียงระดับปานกลาง

## 2) การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน

การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และสูงสุด 18 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1 เมื่อแบ่งคะแนนการเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.8) เลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (11-15 คะแนน) รองลงมาคือ เลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับสูง (มากกว่า 15 คะแนน) และเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 11 คะแนน) (ร้อยละ 21.3 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการค่อนข้างดีซึ่งแสดงนัยยะว่า โรงเรียนสามารถจัดหาอาหารว่างที่มีประโยชน์และถูกต้องตามมาตรฐานการจัดอาหารว่างให้กับนักเรียน

## 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโรงเรียนที่มีคะแนนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1 คะแนน และ 8 คะแนน ตามลำดับ โดยมีคะแนนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ยประมาณ 5 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9 เมื่อแบ่งคะแนนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งอยู่ในโรงเรียนที่มีคะแนนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4-6 คะแนน (ร้อยละ 48.8) รองลงมาคือ อยู่ในโรงเรียนที่มีคะแนนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 6 คะแนน และอยู่ในโรงเรียนที่มีคะแนนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า 4 คะแนน (ร้อยละ 31.4 และร้อยละ 19.8 ตามลำดับ) แสดงว่าโรงเรียนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เล็งเห็นความสำคัญของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจึงร่วมรณรงค์จัด โครงการและกิจกรรมที่ป้องกันภาวะโภชนาการเกินค่อนข้างมากเพื่อลดปัญหาโภชนาการเกินในโรงเรียน

### 4.1.4 ปัจจัยของสื่อ

ปัจจัยของสื่อ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดของตัวแปรดังนี้

#### 1) การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร เช่น อาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มน้ำอัดลม ต่ำสุด 0 คะแนน คือ 'ไม่' ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารดังกล่าวในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา และสูงสุด 27 คะแนน โดยมีคะแนนการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเฉลี่ยประมาณ 11 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.7 เมื่อแบ่งคะแนนการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับปานกลาง (6-14 คะแนน) (ร้อยละ 65.3) รองลงมาคือ อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับสูง (มากกว่า 14 คะแนน) และอยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน) ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 19.8 และร้อยละ 14.9 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่ม

ตัวอย่างรับชมข้อมูลข่าวสารหรือโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับอาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่ม น้ำอัดลมอยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการบริโภคอาหารดังกล่าวจนอาจทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

## 2) การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารต่ำสุด 0 คะแนน คือ ไม่ได้ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และสูงสุด 27 คะแนน โดยมีคะแนนการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเฉลี่ยประมาณ 7 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.1 เมื่อแบ่งคะแนนการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.8) ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับปานกลาง (3-11 คะแนน) รองลงมาคือ ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับต่ำ (น้อยกว่า 3 คะแนน) และซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับสูง (มากกว่า 11 คะแนน) ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 21.7 และร้อยละ 19.4 ตามลำดับ แสดงว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะรับชมข้อมูลข่าวสารหรือโฆษณาเกี่ยวกับอาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่ม น้ำอัดลมค่อนข้างมาก แต่กลับมีพฤติกรรมซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารดังกล่าวค่อนข้างน้อยและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน

## 4.2 ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

การนำเสนอภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนถือเป็นการพรรณนาลักษณะของตัวแปรตามและเป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ต้องการอธิบายความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยพร้อมทั้งอภิปรายผลได้ดังนี้

ภาวะโภชนาการเกินตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตแบบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ก่อนการจัดกลุ่ม แบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 6 ระดับ คือ อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม และผอม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการสมส่วนเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือ มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน ท้วม และอ้วน ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 18.7 ร้อยละ 17.1 และร้อยละ 13.4 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะโภชนาการค่อนข้างผอม และผอม (ร้อยละ 3.2 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ) ภายหลังจัดกลุ่มใหม่โดยรวมภาวะโภชนาการ 3 ระดับ คือ ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนอยู่ในกลุ่มเดียวกันเพื่อประเมินภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 49.3) ที่เหลืออีกครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ และภาวะโภชนาการต่ำ ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 44.9 และร้อยละ 5.8 ตามลำดับ (ดังปรากฏในตารางที่ 10)

**ตารางที่ 10** การกระจายร้อยละและจำนวนของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร

(N = 1,863)

ก่อนจัดกลุ่ม				หลังจัดกลุ่ม			
ค่าน้ำหนักตาม	การ	ร้อยละ	จำนวน	ค่าน้ำหนักตาม	การ	ร้อยละ	จำนวน



เกณฑ์ส่วนสูง	แปลผล			เกณฑ์ส่วนสูง	แปลผล		
>+3 SD	อ้วน	13.4	250				
>+2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน	18.7	349	>+1.5 SD	เกิน	49.3	918
>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม	17.1	319				
-1.5 SD ถึง +1.5 SD	สมส่วน	44.9	837	-1.5 SD ถึง +1.5 SD	ปกติ	44.9	837
<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม	3.2	60	<-1.5 SD	ต่ำ	5.8	108
<-2 SD	ผอม	2.6	48				

จากผลการสำรวจจะเห็นว่าความชุกของภาวะโภชนาการเกินมีสัดส่วนค่อนข้างสูง ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนเป็นภาคการศึกษาต้นซึ่งก่อนหน้านี้เป็นช่วงปิดภาคการศึกษา ในช่วงเวลาดังกล่าวเด็กวัยเรียนมีชีวิตที่อิสระจากการควบคุมด้วยตารางเวลาเรียน จึงทำให้เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่แต่ที่บ้านและมีแนวโน้มที่จะดำรงชีวิตแบบสะดวกสบายทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย เด็กวัยเรียนส่วนหนึ่งที่มีภาวะโภชนาการแบบท้วมซึ่งแม้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจะจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่น้ำหนักค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอาจไม่ควบคุมน้ำหนักของตน นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการณรงค์ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะโรงเรียนอาจให้ความสนใจดูแลเฉพาะเด็กที่มีภาวะโภชนาการแบบเริ่มอ้วนและอ้วนจนเพิกเฉยเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการแบบท้วมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเตือนให้ระวังเรื่องภาวะโภชนาการเกินเช่นกัน ทำให้กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการแบบท้วมมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการแบบเริ่มอ้วน เหตุผลดังกล่าวมีข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ดังนี้

“เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนักเรียนระหว่างภาคต้นกับภาคปลายพบว่าน้ำหนักของเด็กในภาคต้นมีอัตราสูงกว่าภาคปลาย อาจเนื่องจากเด็กไม่ได้มาเรียนหนังสือในช่วงปิดภาคเรียนทำให้กินอาหารตามใจปากและกินไม่เป็นเวลา เมื่อเปิดเทอมของปีการศึกษาใหม่ น้ำหนักของเด็กจึงเพิ่มขึ้น” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2550)

“ความรุนแรงของความอ้วนลดลงแต่จะมีเด็กบางกลุ่มที่ท้วม และเริ่มอ้วนกลับอ้วนขึ้นแทน หากเราปล่อยปละละเลย ดังนั้น ถ้าเราสนใจแก้ปัญหาเฉพาะเด็กอ้วนโดยไม่สนใจเด็กทั่วไปจะทำให้เด็กที่ท้วมและเริ่มอ้วนกลับอ้วนแทน เมื่อเป็นเช่นนี้การณรงค์เรื่องอ้วนกับเด็กทั้งโรงเรียนน่าจะเดินมาถูกทาง เราสามารถควบคุมทุกคนได้พร้อมๆ กันถึงแม้ความเข้มข้นของการดูแลเด็กอ้วนลดลงแต่ก็ดีกว่าปล่อยให้กลุ่มอ้วนขึ้น” (ครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2550)

เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจำแนกตามเพศและอายุ (ดังปรากฏในตารางที่ 11) มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 12 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการ

เกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 9 ปี 10 ปี และ 11 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 51.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 48.5 ร้อยละ 47.7 และร้อยละ 50.7 ตามลำดับ) แสดงว่าความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งแบบแผนของภาวะโภชนาการเกินที่แปรผันตามอายุดังกล่าวปรากฏในเด็กวัยเรียนเพศหญิงแต่ไม่พบในเด็กวัยเรียนเพศชาย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเด็กเพศหญิงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมักจะใช้เวลาว่างทำกิจกรรมประเภทที่ใช้พลังงานน้อย เช่น ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง เดินช้อปปิ้ง และพูดคุย ดังนั้น จึงมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น (Saskia et al., 2007)

**ตารางที่ 11** การกระจายร้อยละของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ และจำแนกตามอายุของเด็กวัยเรียน (N = 1,863)

อายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	เกิน	ปกติ	ต่ำ	เกิน	ปกติ	ต่ำ	เกิน	ปกติ	ต่ำ
9	69.1	27.0	3.9	26.5	68.1	5.4	48.5	46.8	4.7
10	68.2	27.3	4.5	29.5	65.3	5.1	47.7	47.5	4.8
11	73.5	23.3	3.2	30.5	61.0	8.6	50.7	43.3	6.1
12	63.9	28.7	7.4	40.0	49.3	10.7	51.1	39.7	9.2
รวม	(618)	(233)	(39)	(300)	(604)	(69)	(918)	(837)	(108)

และเมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจำแนกตามประเภทของโรงเรียน (ดังปรากฏในตารางที่ 12) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงเรียนของรัฐ (ร้อยละ 57.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 38.7) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเอกชนมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนของรัฐ (Langendijk et al., 2003) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเอกชนมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างตามใจในเรื่องการรับประทานอาหารและการพักผ่อนหย่อนใจ จึงอาจเป็นไปได้ว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเอกชนมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารทั้งที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์อย่างอุดมสมบูรณ์ ประกอบกับมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมายที่เป็นเครื่องล่อใจให้เด็กมักทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจในบ้านที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อยเป็นระยะเวลาาน เช่น เล่นวิดีโอเกม เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และชมรายการโทรทัศน์ เป็นต้น เมื่อเด็กรับประทานอาหารมากแต่เคลื่อนไหวร่างกายน้อยจึงส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าแม้จะพบความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนเอกชนสูงกว่าเด็กวัยเรียนในโรงเรียนของรัฐ แต่ความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนของรัฐเริ่มมีอัตราสูงใกล้เคียงกับเด็ก

วัยเรียนในโรงเรียนเอกชน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าไม่เพียงแต่เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะค่อนข้างดีจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเท่านั้น เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจนก็มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้เช่นกัน เนื่องจากการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพต่ำและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเช่นเดียวกับเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความชุกของภาวะโภชนาการเกินระหว่างโรงเรียนของรัฐด้วยกันแล้ว พบว่า เด็กวัยเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 53.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.8) ทั้งนี้สามารถอธิบายด้วยเหตุผลเดียวกับข้างต้นที่ว่าเด็กวัยเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงค่อนข้างร่ำรวย จึงมีแนวโน้มรับประทานอาหารและเคลื่อนไหวร่างกายไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชน

**ตารางที่ 12** การกระจายร้อยละของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทของโรงเรียน (N = 1,863)

ภาวะโภชนาการ	รัฐบาล			เอกชน	รวม
	กทม.	สพฐ.	รวม		
เกิน	35.8	53.2	38.7	57.8	49.3
ปกติ	55.0	44.6	53.2	38.2	44.9
ต่ำ	9.2	2.2	8.0	4.0	5.8
<b>รวม</b>	<b>(695)</b>	<b>(139)</b>	<b>(834)</b>	<b>(1,029)</b>	<b>(1,863)</b>

กทม. หมายถึง สังกัดกรุงเทพมหานคร

สพฐ. หมายถึง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

#### 4.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินและที่มีภาวะโภชนาการปกติจำนวนทั้งสิ้น 1,755 คู่ มาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามที่มีการวัดระดับจัดกลุ่มและมีสองกลุ่มรายการกับตัวแปรอิสระที่มีการวัดระดับจัดช่วงขึ้นไปและ/หรือระดับจัดกลุ่ม สำหรับการศึกษารุ่นนี้มีตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่มีการวัดระดับจัดกลุ่มที่กำหนดให้กลุ่มที่สนใจตามสมมุติฐานมีค่าเป็น 1 และกลุ่มอ้างอิงมีค่าเป็น 0 ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการ	กำหนดให้	
1.1 ภาวะโภชนาการเกิน		มีค่าเป็น 1
1.2 ภาวะโภชนาการปกติ		มีค่าเป็น 0
2. เพศ	กำหนดให้	
2.1 เพศชาย		มีค่าเป็น 1
เพศหญิง		มีค่าเป็น 0
3. ลำดับที่การเป็นบุตร	กำหนดให้	
3.1 บุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้าย		มีค่าเป็น 1
อื่นๆ		มีค่าเป็น 0
4. อาชีพของผู้ปกครอง	กำหนดให้	
4.1 การค้า		มีค่าเป็น 1
อื่นๆ		มีค่าเป็น 0
5. รายได้ของครอบครัว	กำหนดให้	
5.1 รายได้เท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท		มีค่าเป็น 1
รายได้น้อยกว่า 40,000 บาท		มีค่าเป็น 0

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยพิจารณาความสัมพันธ์จากทิศทางเชิงเปรียบเทียบกับกลุ่มรายการที่กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง และแสดงด้วยค่า Odd ratio ที่ให้ค่าความน่าจะเป็นในสามกรณี (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 81)

กรณีที่ค่า Odd ratio มีค่ามากกว่า 1 หมายความว่า กลุ่มสนใจศึกษามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่ากลุ่มอ้างอิง

กรณีที่ค่า Odd ratio มีค่าเท่ากับ 1 หมายความว่า กลุ่มสนใจศึกษามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

และกรณีที่มีค่า Odd ratio มีค่าน้อยกว่า 1 หมายความว่า กลุ่มสนใจศึกษามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิง

อนึ่ง ก่อนใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค มีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่ต้องเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ควรมีความสัมพันธ์ต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2548: 150) หากตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์ต่อกันสูง ไม่ควรนำตัวแปรคู่ดังกล่าวมาวิเคราะห์ในแบบจำลองเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่พบว่าไม่มีค่าไม่เกิน 0.75 (ดังปรากฏในภาคผนวก จ) ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคได้โดยไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกินกับตัวแปรอิสระ 20 ตัว ภายใต้ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของโรงเรียน และปัจจัยของสื่อ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน ปรากฏดังตารางที่ 13 ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

#### 4.3.1 ปัจจัยของเด็ก

##### 1) เพศ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 5.340 และ 5.225 เท่าของเด็กวัยเรียนเพศหญิง (ค่า odd ratio เท่ากับ 5.340 และ 5.225) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนเพศชายน่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนเพศหญิง นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนยืนยันข้อค้นพบที่ว่าเด็กวัยเรียนเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนเพศหญิง เห็นได้จากเด็กวัยเรียนเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 5.340 เท่าของเด็กวัยเรียนเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 5.340) อีกทั้งตัวแปรเพศยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์เป็นลำดับแรก แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเพศเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กผู้ชายในช่วงอายุนี้นี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง จึงต้องการอาหารในปริมาณค่อนข้างมากและมักจะเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบ อย่างไรก็ตามแม้เด็กในวัยนี้ชอบความสนุกสนาน โลกโซเชียล และเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาซึ่งดูเหมือนว่าจะขัดแย้งกับการบริโภคอาหารในปริมาณมาก แต่เด็กผู้ชายในวัยนี้ยังไม่เริ่มให้ความสนใจในรูปร่างและหน้าตา จึงอาจละเลยและเพิกเฉยต่อลักษณะกายภาพภายนอก จนส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาเกณฑ์การอ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 2-19 ปี ที่ใช้แปลผลภาวะโภชนาการ

ของเด็กวัยเรียนพบว่าค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กเพศชายถูกกำหนดให้มีค่าได้น้อยกว่าของเด็กเพศหญิง ดังนั้น โอกาสที่เด็กเพศชายจะมีน้ำหนักเกินจึงสูงกว่าเด็กเพศหญิง

## 2) จำนวนพี่น้อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนพี่น้องกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.146 และ 1.236 เท่าของเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.146 และ 1.236) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ผลของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็พบว่าตัวแปรจำนวนพี่น้องมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ลำดับ 0.05 โดยยังคงมีทิศทางความสัมพันธ์สอดคล้องกับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่ายและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.169 เท่าของเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.169) นอกจากนี้ตัวแปรดังกล่าวยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์เป็นลำดับที่ 9 แสดงให้เห็นว่าจำนวนพี่น้องมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเด็กในครอบครัวที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่าอาจไม่ได้รับการดูแลเรื่องอาหารการกินและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง จึงมีแนวโน้มที่เด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่าเลือกปฏิบัติได้อย่างอิสระทั้งการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมตามความชอบ จนทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในที่สุด

## 3) ลำดับที่การเป็นบุตร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่การเป็นบุตรกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.097 เท่าของเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.097) ซึ่งมีทิศทางสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว พบว่า เด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายยังคงมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.359 เท่าของเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.359) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผลของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็พบว่าตัวแปรลำดับที่การเป็นบุตรมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเข้าสู่สมการการวิเคราะห์เป็นลำดับสุดท้าย ทั้งนี้เด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ

โอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.368 เท่าของเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.368) ดังนั้น จึงน่าจะกล่าวได้ว่าลำดับที่การเป็นบุตรมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายต้องมีแนวโน้มที่จะมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรลำดับที่อื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้ายมักได้รับการตามใจจากบิดามารดาและเครือญาติทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายจนอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน

#### 4) การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.000 และ 0.995) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการน้อยกว่า และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่พบว่าตัวแปรการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ แสดงว่าการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการของเด็กวัยเรียนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน หรืออาจกล่าวได้ว่าเด็กวัยเรียนทั้งที่มีและไม่มีภาวะโภชนาการเกินรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกำลังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการและจำกัดประเภทอาหารที่รับประทาน เช่น มีผักและผลไม้เป็นส่วนประกอบทุกมื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รวมถึงอาหารว่างประเภทอาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว และน้ำอัดลม จึงเป็นไปได้ว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินต้องปฏิบัติเช่นเดียวกันเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ในขณะที่เดียวกันก็อาจเป็นไปได้ว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติรับประทานอาหารทั้งที่ถูกและไม่ถูกหลักโภชนาการเช่นเดียวกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังเช่นข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการปกติในการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารคล้ายกัน เช่น รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด และชอบรสชาติอาหารเค็มๆ นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารจานด่วนและขนมขบเคี้ยวเป็นอาหารว่าง และดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ

### 5) ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.973 และ 0.952 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลาน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.973 และ 0.952) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลาน้อยกว่า สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนให้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.953 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.953) อีกทั้งตัวแปรดังกล่าวยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 3 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมนอกจากจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตสมวัย ยังช่วยควบคุมน้ำหนักและลดการสะสมของไขมันอันเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้น หากมีการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่วัยเด็กจะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นต้น (สมพล สงวนรังศิริกุล, 2551:1)

### 6) ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.039 และ 1.041 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลาน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.039 และ 1.041) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลาน้อยกว่า และเมื่อทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน ยังคงพบทิศทางความสัมพันธ์ดังเดิม กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.037 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลาน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.037) อีกทั้งตัวแปรดังกล่าวยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยมีอิทธิพลต่อ



ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ข้อค้นพบดังกล่าวเป็นข้อเท็จจริงที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายสนับสนุนว่าการใช้เวลาทำกิจกรรมแบบนั่งๆ นอนๆ ที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกายมาก เช่น รับชมรายการโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ และนอนเล่นเป็นระยะเวลานานส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่กระบวนกรเผาผลาญไขมันในร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานในระดับต่ำส่งผลให้เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายจนกลายเป็นภาวะโภชนาการเกินในที่สุด

#### 4.3.2 ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว

##### 1) อายุของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.023 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.023) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว พบว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเกือบไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.007) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่พบว่าตัวแปรอายุของผู้ปกครองไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ แสดงว่าอายุของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ปกครองในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลเด็กต้องเข้ามามีส่วนร่วมรณรงค์เรื่องภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนตามคำเชิญชวนของหน่วยงานภาครัฐและโรงเรียนเพราะครอบครัวถือเป็นด่านแรกของการป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้กับเด็ก ดังนั้น ผู้ปกครองทุกกลุ่มอายุจึงจำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิดทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

##### 2) การศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.057 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.057) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่า ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนยังคงเดิม กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.022 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมี

การศึกษาต่ำกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.022) อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็ให้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ตัวแปรการศึกษาของผู้ปกครองไม่ปรากฏในสมการการวิเคราะห์ ซึ่งยืนยันว่าการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้การศึกษาจะมีผลต่อความรู้ ความคิด ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่น่าจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน แต่ที่ผลการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาจเป็นได้ว่าปัจจุบันผู้ปกครองได้รับการเชิญชวนและร่วมรณรงค์ดูแลโภชนาการของบุตรหลานมากขึ้นจึงน่าจะมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโภชนาการที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันเด็กวัยนี้เริ่มมีอำนาจการตัดสินใจเรื่องการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตอย่างอิสระจึงไม่สามารถควบคุมและดูแลการใช้ชีวิตของบุตรหลานได้อย่างทั่วถึง

### 3) อาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.418 และ 1.503 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่นๆ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.418 และ 1.503 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่นๆ และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนยังมีทิศทางคงเดิม กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการสูงเป็น 1.438 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.438) อีกทั้งยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 5 แสดงว่าอาชีพของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพการค้ามีระยะเวลาการทำงานตลอดทั้งวันและมีเวลาหยุดพักผ่อนหรือมีเวลาส่วนตัวที่จะอยู่กับบุตรหลานไม่แน่นอน จึงอาจมีเวลาไม่มากพอที่จะดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานของตน อีกทั้งเป็นไปได้ว่าบุตรหลานอาจอยู่อาศัยกับผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขายอาหารหรือเปิดร้านสะดวกซื้อจึงมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหาร ขนม และเครื่องดื่มในร้าน ได้อย่างสะดวกส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ง่าย

#### 4) รายได้ของครอบครัว

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.846 เท่าของเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 40,000 บาท (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.846) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนยังมีทิศทางคงเดิม กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.248 เท่าของเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 40,000 บาท (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.248) อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนกลับพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงเป็น 1.575 เท่าของเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 40,000 บาท (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.575) อีกทั้งตัวแปรดังกล่าวสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 4 จึงสรุปได้ว่ารายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีโอกาสเลือกรับประทานอาหารทั้งที่มีและไม่มีประโยชน์จากแหล่งอาหารได้มากกว่า อีกทั้งมีรูปแบบกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่างที่ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมในร่มที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น รับชมรายการโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ อ่านหนังสือ และนอนเล่นได้ตลอดทั้งวันโดยไม่ต้องรับผิดชอบภาระงานในบ้านจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน

อนึ่ง ข้อค้นพบที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุกับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนอธิบายได้ว่าเทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุจะพิจารณาตัวแปรอิสระทุกตัวและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในขั้นตอนเดียว ในขณะที่การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนจะพิจารณาเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญกับตัวแปรตามอย่างเป็นขั้นตอนและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ เฉพาะที่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์โดยไม่นำอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเข้าสู่สมการการวิเคราะห์

### 5) จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.989 และ 0.972 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.989 และ 0.972 ตามลำดับ) ซึ่งมีทิศทางไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็ยืนยันว่าจำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวไม่ปรากฏในสมการการวิเคราะห์ สรุปได้ว่าแม้ผู้ปกครองจะมีจำนวนชั่วโมงทำงานแตกต่างกัน แต่ไม่ได้เป็นสาเหตุให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กวัยนี้กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่นจึงเริ่มมีอิสระทางความคิดในการเลือกปฏิบัติ เช่น พอใจที่จะรับประทานอาหารตามใจชอบซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์และเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน อีกทั้งยังใช้เวลาพักผ่อนทำกิจกรรมตามที่ตนเองชอบซึ่งมักจะเป็นกิจกรรมที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย จึงส่งผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินตามมา

### 6) ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเกือบไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.012) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการน้อยกว่า และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการแตกต่างกันมีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ กลับพบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.968 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.968) อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็พบว่าตัวแปรดังกล่าวไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ แสดงว่าความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้ผู้ปกครองจะทราบสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินหรือมีความรู้เรื่องอาหารที่มีและไม่เป็นประโยชน์

ต่อเด็ก แต่อุปสรรคสำคัญคือไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กได้ เพราะขาดจิตวิทยาในการโน้มน้าวหรือจูงใจเด็ก หรือจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะบังคับให้บุตรหลานลดปริมาณการรับประทานอาหาร เหตุผลดังกล่าวมีข้อสนับสนุนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้ “ตัวผู้ปกครองในแง่การรับรู้ว่าจะไรดีหรือไม่ดีทุกคนทราบ แต่ในแง่การมีสมรรถนะในการจัดการกับลูก ผู้ปกครองมีความสามารถตรงนี้น้อยเพราะไม่สามารถทำให้ลูกได้รับในสิ่งที่ดีตรงตามความรู้สึกของผู้ปกครองได้ เช่น ทราบว่าเด็กดูโทรทัศน์มากเกินไปไม่เป็นที่ผลดีต่อสุขภาพแต่ก็ไม่สามารถห้ามลูกดูโทรทัศน์ได้ ทั้งนี้ก็เพราะไม่รู้ว่าจะหากิจกรรมอื่นใดให้เด็กทำ” (นักวิชาการกองทันตสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 29 มีนาคม 2550)

#### 7) ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.977 และ 0.961 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.977 และ 0.961 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพน้อยกว่า นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็พบว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.970 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.970) อีกทั้งตัวแปรดังกล่าวยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 6 แสดงว่าตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนทั้งนี้อธิบายได้ว่าเด็กในช่วงอายุ 6-12 ปี มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ของบุคคลรอบข้าง อีกทั้งยังต้องการการยอมรับจากพ่อและแม่ (สำนักนายกรัฐมนตรียุทธศาสตร์, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2535: 6) จึงมีแนวโน้มที่จะพยายามเลียนแบบพฤติกรรมและการใช้ชีวิตตามแบบอย่างที่ได้สังเกตเห็น ดังนั้น ผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างในเรื่องการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสมน่าจะทำให้เด็กซึมซับวิถีชีวิตของผู้ปกครองมาเป็นนิสัยของตนเองโดยไม่รู้ตัว ในขณะที่ผู้ปกครองที่ไม่ได้เป็นแบบอย่างหรือเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายก็ส่งผลให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นจนสะสมเป็นความเคยชินและในที่สุดก็เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน

## 8) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.949 และ 0.964 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.949 และ 0.964 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่า และเมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็ยืนยันว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 8 โดยเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.969 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.969) กล่าวอีกนัยหนึ่งเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่า ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ระบุว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานอกจากจะป้องกันโรคมุมิแพ้วโรครที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และภาวะท้องเสียแล้ว ยังสามารถลดโอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน (Hediger et al., 2001; Arenz et al., 2004; Dieu and Thi, 2007) ทั้งนี้เพราะน้ำนมมารดามีฮอร์โมนเลปติน (Leptin) ที่ช่วยควบคุมกระบวนการเผาผลาญอาหารและควบคุมน้ำหนักของเด็กแรกเกิด (Miralles, et al., 2006) ส่วนเด็กที่หย่านมแม่และเริ่มดื่มนมขวดเร็ว อีกทั้งยังหยุดดื่มนมขวดช้าจะทำให้เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่สมวัยและเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น ไม่ยอมรับประทานข้าว ฟันผุ ขาดสารอาหาร และเป็นโรคอ้วน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร และสุนทรี รัตนชูเอก, 2551: 13) ดังนั้น เด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลาสั้นกว่าจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน

## 9) การเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.983 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.983) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีน้อยกว่า ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ กลับพบว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเกือบไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.012) และ

ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูแตกต่างกันมีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่พบว่าตัวแปรดังกล่าวไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ ข้อค้นพบนี้สรุปได้ว่าการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งอธิบายได้ว่าแม้จะมีการณรงค์และเชิญชวนให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนแนวทางการเลี้ยงดูบุตรหลาน โดยเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่และเข้มงวดต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เด็กยังคงใช้ชีวิตในการรับประทานอาหารและการเล่นตามปกติ เนื่องจากพฤติกรรมเป็นความเคยชินที่ปลูกฝังมานานจึงยากที่จะเปลี่ยนแปลงภายในช่วงระยะเวลาสั้น นอกจากนี้ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนก็ให้ผลที่สอดคล้องกันคือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มเลี้ยงดูบุตรหลานไม่แตกต่างกัน กล่าวคือส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายและพักผ่อนด้วยวาจาทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย

#### 4.3.3 ปัจจัยของโรงเรียน

##### 1) การเลือกอาหารกลางวันโรงเรียน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกอาหารกลางวันโรงเรียนกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.928 เท่าของเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.928) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว พบว่า เด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเกือบไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.018) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่พบว่าตัวแปรดังกล่าวไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ ข้อค้นพบนี้สรุปได้ว่าการเลือกอาหารกลางวันโรงเรียนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในปัจจุบันโรงเรียนระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ต่างก็ปรับปรุงคุณภาพอาหารกลางวันให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาลที่กำหนดมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กนักเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับปริมาณสารอาหารครบตาม

ความต้องการของร่างกาย ดังนั้น อาหารกลางวันที่โรงเรียนแต่ละแห่งจัดให้หรือมีจำหน่ายเพื่อให้นักเรียนเลือกรับประทานจึงไม่แตกต่างกันและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน

## 2) การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเกือบไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.010 และ 0.996 ตามลำดับ) ซึ่งมีทิศทางไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า อีกทั้งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่พบว่าตัวแปรดังกล่าวไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ สรุปได้ว่าขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน อาจอธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงเรียนแต่ละแห่งพยายามเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาลโดยกำจัดขนมขบเคี้ยว ลูกอม และเครื่องดื่มน้ำตาลออกจากโรงเรียน ในขณะเดียวกันก็จัดหาอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น นม ขนมหั้วที่มีส่วนผสมของธัญพืช และผลไม้ ให้นักเรียนเลือกรับประทานแทน เมื่อโรงเรียนส่วนใหญ่จัดอาหารว่างของโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนคล้ายกันจึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยให้เด็กมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

## 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.821 และ 0.920 เท่าของเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.821 และ 0.920 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า อีกทั้งผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็สนับสนุนข้อค้นพบที่ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.919 เท่าของเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.919) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถเข้าสู่



สมการการวิเคราะห์ได้เป็นลำดับที่ 7 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ใน กรุงเทพมหานคร นอกจากจะปรับเปลี่ยนเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างแล้ว ยังจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น รมรงค์ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ในโรงเรียน งดจำหน่ายน้ำอัดลม และขนมขบเคี้ยว และส่งเสริมให้เด็กนักเรียนได้ออกกำลังกายทุกวันก่อนเข้าเรียนและหลังเลิกเรียน ดังนั้นโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลากหลายเพื่อให้เด็กนักเรียนเข้าร่วมน่าจะช่วยลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินได้

#### 4.3.4 ปัจจัยของสื่อ

##### 1) การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.964 เท่าของเด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.964) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีทิศทางไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า ภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว แม้จะยังพบทิศทางความสัมพันธ์เชิงเดิมระหว่างการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.988) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็ไม่ปรากฏตัวแปรดังกล่าวเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ แสดงว่าตัวแปรการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือไม่ว่าเด็กจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารหรือไม่ก็ตามไม่ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะอาหารคือปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต เด็กต้องรับประทานอาหารทุกวันและเห็นอยู่ทุกวันตามร้านค้าหรือร้านสะดวกซื้อ โดยไม่จำเป็นต้องเปิดรับข่าวสารใดๆ ดังนั้น เด็กจึงเคยชินกับการบริโภคตามที่ตนเองเคยรับรู้

##### 2) การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยเป็น 0.980 เท่าของเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.980) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีทิศทางไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า

อย่างไรก็ตามภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว พบว่า เด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินเกือบไม่แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่ซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.997) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่พบว่าตัวแปรการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารไม่เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ ข้อค้นพบนี้สรุปได้ว่าการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารของเด็กวัยเรียนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเด็กวัยนี้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารด้วยตนเองตามความชอบ แม้จะได้รับหรือไม่ได้รับข่าวสารก็ตาม

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคทั้ง 3 แบบ ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน สามารถสรุปข้อค้นพบโดยรวมได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การแปรผันสองทางด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย เพื่อทดสอบสมมุติฐานของการศึกษา พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 12 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของเด็ก 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย เป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ตัวแบบเชิงสุขภาพ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธี และเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของโรงเรียน 2 ตัวแปร ได้แก่ การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน ส่วนปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย ตัวแปรภายใต้ปัจจัยของเด็ก 1 ตัวแปร ได้แก่ จำนวนพี่น้อง และตัวแปรภายใต้ปัจจัยของสื่อ 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

สำหรับผลการวิเคราะห์การแปรผันหลายทางด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมด 20 ตัว สามารถอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 29.2 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.292) และภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของเด็ก ที่เหลือเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว และปัจจัยของโรงเรียน

ส่วนผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน ซึ่งให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 10 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของเด็ก 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ส่วนตัวแปรที่เหลือเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว 4 ตัวแปร และตัวแปรภายใต้ปัจจัยของโรงเรียนอีก 1 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 10 ตัวนี้ร่วมกันอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ร้อยละ 28.8 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.288) ทั้งนี้ตัวแปรเพศสามารถอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ดีที่สุดคือ ประมาณร้อยละ 20 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.198) รองลงมาคือ ตัวแปรระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนพี่น้อง และลำดับที่การเป็นบุตร ตามลำดับ โดยอธิบายการแปรผันของภาวะโภชนาการเกินได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5, 2.0, 1.1, 0.7, 0.5, 0.5, 0.4, 0.4, และ 0.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนใน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค				
	แบบง่าย	ผลทดสอบ	แบบพหุ	แบบพหุขั้นตอน	R <sup>2</sup>
	Odd ratio	สมมติฐาน	Odd ratio	Odd ratio	
<b>ปัจจัยของเด็ก</b>					
เพศ		✓ *			
ชาย	5.340*		5.225*	5.340*	0.198 <sup>1</sup>
หญิง	===		===	===	
จำนวนพี่น้อง	1.146*	✗ *	1.236*	1.169*	0.279 <sup>9</sup>
ลำดับที่การเป็นบุตร		✓			
บุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้าย	1.097		1.359*	1.368*	0.283 <sup>10</sup>
อื่นๆ	===		===	===	
การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ	1.000	✗	0.995		
ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง	0.973*	✓ *	0.952*	0.953*	0.243 <sup>3</sup>
ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย	1.039*	✓ *	1.041*	1.037*	0.223 <sup>2</sup>
<b>ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว</b>					
อายุของผู้ปกครอง	1.023*	✓ *	1.007		
การศึกษาของผู้ปกครอง	1.057*	✓ *	1.022		
อาชีพของผู้ปกครอง		✓ *			
การค้า	1.418*		1.503*	1.438*	0.266 <sup>5</sup>
อื่นๆ	===		===	===	
รายได้ของครอบครัว		✓ *			
เท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท	1.846*		1.248	1.575*	0.254 <sup>4</sup>
น้อยกว่า 40,000 บาท	===		===	===	
จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง	0.989	✗	0.972		
ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	1.012	✗	0.968		
ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง	0.977*	✓ *	0.961*	0.970*	0.261 <sup>6</sup>
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	0.949*	✓ *	0.964*	0.969*	0.275 <sup>8</sup>
การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธี	0.983*	✓ *	1.012		

(มีต่อ)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวแปร	การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุภาค				
	แบบง่าย	ผลทดสอบ	แบบพหุ	แบบพหุขั้นตอน	
	Odd ratio	สมมุติฐาน	Odd ratio	Odd ratio	R <sup>2</sup>
<b>ปัจจัยของโรงเรียน</b>					
การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน	0.928*	✓ *	1.018		
การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน	1.010	✗	0.996		
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน	0.821*	✓ *	0.920*	0.919*	0.271 <sup>7</sup>
<b>ปัจจัยของสื่อ</b>					
การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	0.964*	✗ *	0.988		
การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	0.980*	✗ *	0.997		
-2 Log Likelihood			1996.27	2002.60	
R <sup>2</sup>			0.292	0.288	
<b>คำอธิบายสัญลักษณ์</b>					
===	หมายถึง	กลุ่มอ้างอิง			
✓	หมายถึง	มีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐาน			
✗	หมายถึง	มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน			
*	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05			
1,2,3..10	หมายถึง	ลำดับความสำคัญในการอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน			
R <sup>2</sup>	หมายถึง	ร้อยละที่สามารถอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน			

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปผลการศึกษา พร้อมเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดนโยบายและวางแผน และเสนอแนะเชิงการวิจัยให้กับนักวิชาการหรือผู้ที่สนใจได้ศึกษาต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเกิน หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน และศึกษาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยมีแบบจำลองภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเชิงนิเวศวิทยาของ Davison และ Birch (2001) เป็นกรอบแนวคิดหลักที่สนับสนุนด้วยกระบวนการสืบหาเหตุและผลแบบวิทยาศาสตร์โดยค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติสอดคล้องกับสาเหตุซึ่งถือเป็นสิ่งที่ต้องการแก้ไข กระบวนการดังกล่าวทำให้ได้กรอบแนวคิดที่สามารถศึกษาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้เป็นอย่างดีภายใต้บริบทของประเทศไทย

การวิจัยแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านโภชนาการของประเทศ ผู้บริหารโรงเรียนหรือครูอาจารย์ ผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการของโรงเรียน และเด็กวัยเรียนทั้งที่มีและไม่มีภาวะโภชนาการเกิน และผู้ปกครอง ข้อมูลในส่วนนี้ส่วนหนึ่งใช้เสริมแบบจำลองเพื่อวางแนวคิด นิยามตัวแปร และสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ ขณะที่อีกส่วนหนึ่งใช้พิจารณาร่วมกับข้อเสนอแนะเชิงปริมาณเพื่อกำหนดแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ส่วนที่สองเป็นการวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยมีภาวะโภชนาการเกินเป็นตัวแปรตาม ส่วนตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 20 ตัวแปร ภายใต้ 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของโรงเรียน และปัจจัยของสื่อ ปัจจัยของเด็ก ประกอบด้วยตัวแปรอิสระดังนี้ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเป็นบุตร การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนชั่วโมงทำงาน ความรู้ด้านโภชนาการ ตัวแบบเชิงสุขภาพ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธี ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของโรงเรียน ประกอบด้วย การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่

โรงเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของสื่อ ประกอบด้วย การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร

ข้อมูลที่ใช้ศึกษาในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพได้จากการการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง จำนวน 9, 10 และ 20 ราย ตามลำดับ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กวัยเรียน ร่วมกับใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างกับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปีที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 รวมทั้งผู้ปกครอง จำนวน 1,863 คู่ ที่เลือกแบบสองขั้นตอนจากโรงเรียนที่เปิดสอนระดับประถมศึกษาของรัฐ 10 โรงเรียน และของเอกชน 8 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 18 โรงเรียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

การเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นการสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และส่วนที่สองเป็นการสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย คือ การพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การพรรณนาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน และการหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน รายละเอียดของแต่ละส่วนสรุปได้ดังนี้

### 5.1.1 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในแต่ละส่วนสรุปได้ดังนี้

#### 5.1.1.1 กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายด้านโภชนาการจากกระทรวงสาธารณสุข และจากกรุงเทพมหานครแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ สรุปได้ว่า

การเพิ่มขึ้นของความชุกด้านภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนเป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยของเด็ก และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเด็ก กล่าวคือ ในส่วนปัจจัยของเด็กเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการบริโภคอาหารกับการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากปัจจุบันเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือ และน้ำตาล ในปริมาณมากและบ่อยครั้ง ในขณะที่ทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเป็นระยะเวลานาน เช่น รับประทานอาหาร โทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และอ่านหนังสือ ดังนั้น การได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารที่มากกว่าการใช้พลังงานจากการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้เด็กได้รับพลังงานเกินดุลซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน

ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวงซึ่งประกอบด้วย กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และในระดับกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ฝ่ายโภชนาการ พบว่าแม้แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านโภชนาการแตกต่างกันในรายละเอียด แต่มีเป้าหมายหลักร่วมกันเพื่อควบคุมและลดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เมื่อพิจารณาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมแล้วมีกิจกรรมและโครงการที่ใช้มาตรการทางสุขศึกษา และมาตรการทางการบังคับกฎ เพื่อจัดการกับผู้รับอันตราย และปัจจัยแวดล้อมคล้ายคลึงกัน เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการแก่ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน การสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อนวัตกรรมเกี่ยวกับโภชนาการให้โรงเรียน การติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง การออกกฎหมายห้ามน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวในโรงเรียน การปรับเปลี่ยนเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียนโดยลดหวาน มัน และเค็ม และการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานทางโภชนาการสำหรับประเมินโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน จำแนกตามหน่วยงาน พบว่า กรมอนามัยมีหน่วยงานย่อยที่รับผิดชอบงานด้านโภชนาการ ได้แก่ กองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีภาระงานแตกต่างกันแต่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกับโภชนาการของเด็กวัยเรียนในแง่ของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพฟันและน้ำหนักตัว ส่วนการดำเนินงานของกลุ่มกำกับและตรวจสอบโฆษณา และกลุ่มพัฒนาระบบ 3 ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีขอบข่ายงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการ คือ การเผยแพร่ข้อมูลโภชนาการผ่านฉลากอาหาร และกำหนดเนื้อหาโฆษณาสรรพคุณของขนมขบเคี้ยวก่อนแพร่ภาพทางโทรทัศน์ ส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนในระดับกรุงเทพมหานคร คือ ฝ่ายโภชนาการ กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสารสนเทศทางสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยแก่โรงเรียน ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

สำหรับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จ พบว่ากิจกรรมและโครงการต่างๆ ภายใต้แนวทางและนโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้รับการประเมินและการตอบรับจากผู้ปฏิบัติค่อนข้างดี แต่ยังไม่สามารถลดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ทันที เนื่องจากปัญหาภาวะโภชนาการเกินมีความซับซ้อนที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีเดียว จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการสานต่อโครงการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กิจกรรมและโครงการต่างๆ สามารถสร้างความตื่นตัวและปลูกกระแสความตระหนักในเรื่องภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนให้กับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ได้ดีในระดับหนึ่ง



ส่วนอุปสรรคขัดขวางการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน เกิดจากอุปสรรคทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน กล่าวคืออุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ได้แก่ แนวทางและนโยบายภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ยังไม่เป็นวาระแห่งชาติที่กำหนดให้ทุกฝ่ายร่วมมือแก้ไขอย่างเร่งด่วน กิจกรรมและโครงการต่างๆ ขาดงบประมาณเพื่อติดตามและประเมินผล รวมทั้งสานต่อโครงการต่างๆ และงานด้านโภชนาการยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ในขณะที่อุปสรรคภายนอกหน่วยงานเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการขาดความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน และผู้ประกอบการค้า

ด้านแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่จะดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานครในอนาคต กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิยังคงเห็นว่าน่าจะเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากอดีตแต่ปรับเปลี่ยนให้มีลักษณะเชิงรุก โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา อีกทั้งจะสร้างสรรค์และพัฒนากิจกรรมและโครงการที่มีลักษณะใช้มาตรการทางวิศวกรรม และมาตรการทางการบังคับกฎ ควบคุมไปกับการใช้มาตรการทางสุขภาพสร้างความรู้ทางโภชนาการเพื่อจัดการกับต้นเหตุ (อาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย) ปัจจัยแวดล้อม (ครอบครัว โรงเรียน และสื่อประชาสัมพันธ์) และผู้รับอันตราย (เด็กวัยเรียน) มากขึ้น

#### 5.1.1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติตามนโยบาย

ผู้บริหารและครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานคร แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

จากการสำรวจภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน 18 โรงเรียน พบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 เพิ่มสูงกว่าในปีการศึกษาที่ผ่านมา โดยเฉพาะในโรงเรียนเอกชนพบความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนสูงกว่าในโรงเรียนของรัฐ และยังพบความชุกของภาวะโภชนาการเกินของภาคการศึกษาต้นที่มีอัตราสูงกว่าภาคการศึกษาปลาย

สำหรับสาเหตุการเพิ่มขึ้นของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นว่าเด็กวัยนี้มักจะรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่ให้คุณค่าทางโภชนาการต่ำ และหลีกเลี่ยงการรับประทานผักและผลไม้ ในขณะที่เดียวกันก็ทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย จึงเกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารกับพลังงานที่ใช้เคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายจนเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน

แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันที่ดำเนินการในโรงเรียน ตามมาตรการการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กของเครือข่ายสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ แบ่งออกได้ 5 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการจัดอาหาร

มือหลัก แนวทางการจัดอาหารระหว่างมือ แนวทางควบคุมคุณภาพและชนิดอาหารที่กำหนดภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน แนวทางการเฝ้าระวังทางโภชนาการ และแนวทางการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละแนวทางพอสังเขปดังนี้ การจัดอาหารมือหลักของโรงเรียนรัฐและของเอกชนมีความเหมือนกันในเรื่องการวางแผนจัดเตรียมอาหาร และลักษณะของอาหารที่จัดเตรียม แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องการอุดหนุนอาหารกลางวันให้นักเรียน และรูปแบบการตัดอาหาร ส่วนการจัดอาหารระหว่างมือ โรงเรียนทั้งสองประเภทจัดคนเป็นอาหารระหว่างมือให้กับนักเรียน โดยโรงเรียนของรัฐจัดคนมรสจืดให้นักเรียน ในขณะที่โรงเรียนของเอกชนจัดคนมรสจืดและรสหวานให้นักเรียน การควบคุมคุณภาพและชนิดอาหารที่กำหนดภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน พบว่าโรงเรียนทั้งสองสังกัดใช้มาตรการกำจัดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวออกจากโรงเรียน แต่โรงเรียนของเอกชนบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินแนวทางดังกล่าวได้สำเร็จ ส่วนการควบคุมคุณภาพและชนิดอาหารที่กำหนดภายนอกโรงเรียน โรงเรียนทั้งสองสังกัดไม่สามารถควบคุมผู้ค้าขายภายนอกโรงเรียนได้ สำหรับแนวทางการเฝ้าระวังทางโภชนาการที่โรงเรียนทั้งสองสังกัดนำมาใช้ คือ การประเมินภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง และแจ้งผลการประเมินให้กับนักเรียนและผู้ปกครองทราบ รวมทั้งนำผลการประเมินดังกล่าวมาเป็นตัวกำหนดการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนแนวทางการใช้พลังงานของร่างกายที่โรงเรียนทั้งสองสังกัดดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความแข็งแรงและพัฒนาทักษะกีฬาในวิชาพลศึกษา และการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา เช่น การกายบริหารทุกเช้าและเย็น และการบูรณาการการใช้พลังงานของร่างกายสู่กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามรายวิชา

แหล่งที่มาของแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนนำมาปฏิบัติเป็นนโยบายของโรงเรียนมีที่มาจากหน่วยงานภาครัฐทุกระดับกระทรวง ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และระดับกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานการศึกษา และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูลทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยของรัฐอีก 2-3 แห่ง

แนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการภายในโรงเรียนแล้วไม่ประสบผลสำเร็จส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมและโครงการที่มีลักษณะให้ความรู้กับนักเรียนและผู้ปกครอง หรือกิจกรรมพิเศษที่ผลักดันให้นักเรียนเข้ามีส่วนร่วมเคลื่อนไหวร่างกาย

อุปสรรคขัดขวางการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่มีให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วย อุปสรรคที่เกิดจากเด็ก ผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน

สำหรับแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนจะดำเนินการในอนาคตยังคงใช้แนวทางเดิมที่เคยปฏิบัติ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนเมนูอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันและอาหารเสริมสำหรับเด็กวัยเรียน การติดตามและเฝ้าระวังน้ำหนักและส่วนสูงของ

เด็กวัยเรียน การกำจัดน้ำอืดลมและขนมขบเคี้ยวออกจากโรงเรียน และการจัดกิจกรรมกายบริหาร ทุกเช้า กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ต้องดำเนินควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการและวิธีป้องกัน ภาวะโภชนาการเกินแก่นักเรียนและผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นความตระหนักและให้เห็นความสำคัญ ของความรุนแรงจากภาวะโภชนาการเกิน

### 5.1.1.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกิน และผู้ปกครองทั้งสอง กลุ่ม ให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 10 ปี นับถือศาสนาพุทธ เป็นบุตรคนแรกและมีจำนวนพี่น้อง 1 คน มีน้ำหนักและส่วนสูงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 41-50 กิโลกรัม และ 141-150 เซนติเมตร ตามลำดับ มีโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้ และมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,400 กรัม ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นมารดา มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง มีการศึกษาต่ำกว่า ประถมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ ในขณะที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 11 ปี และ 12 ปี เป็นบุตรคนแรก คนสุดท้อง และบุตร ลำดับที่อื่นๆ อย่างละเท่ากัน มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 3,001 กรัม และมีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ระหว่าง 61-70 กิโลกรัม และมีส่วนสูงมากกว่า 150 เซนติเมตร ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้เป็นมารดา มี อายุน้อยกว่า 40 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา และสูงกว่า มัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขาย และไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างละเท่ากัน

ในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเข้าถึงแหล่งอาหาร พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ แต่กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการ เกินมักจะรับประทานอาหารเช้าเย็นก่อนข้างดึกและในปริมาณมากกว่ามื้ออื่น นอกจากนั้นยังชอบ รับประทานอาหารประเภททอด หลีกเลียงการรับประทานผัก ชอบอาหารรสเค็ม และเคี้ยวอาหารคำ ใหญ่และเร็ว ในขณะที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติรับประทานอาหารเช้าประเภททอด ผัด และ แกงจืด ชอบอาหารรสเปรี้ยวและเค็ม และเคี้ยวอาหารคำเล็กและช้า เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม รับประทานขนมขบเคี้ยวบ่อยครั้งกว่าอาหารจานด่วน และชอบดื่มน้ำอัดลม อีกทั้งยังชอบรับชม รายการโทรทัศน์พร้อมไปกับการรับประทานอาหาร สำหรับผู้จัดเตรียมอาหารที่บ้านตอนเช้าและ ตอนเย็นของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม คือ มารดา ส่วนโรงเรียนเป็นผู้จัดเตรียมอาหารกลางวันโดยจัด อาหารแบบบุฟเฟ่ต์และอาหารจานเดียวที่ประกอบด้วยอาหารคาวและอาหารหวานหมูนเวียนกันใน แต่ละสัปดาห์ และนักเรียนสามารถดื่มน้ำประปาสะอาดที่โรงเรียนจัดให้หรือซื้อผลิตภัณฑ์นมและ น้ำผลไม้จากร้านค้าในโรงเรียน หลังเลิกเรียนเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มรับประทานว่างโดยส่วน ใหญ่มักเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำจากร้านค้าภายนอกโรงเรียน สำหรับการ รับประทานอาหารเช้าของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีพฤติกรรมการรับประทาน

อาหารคล้ายคลึงกันในเรื่องจำนวนมื้ออาหาร และลักษณะอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ กล่าวคือ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ มื้อเช้าเป็นกาแฟ ขนมปัง หรือ โจ๊ก มื้อกลางวันเป็นอาหารตามสั่งหรืออาหารจานเดียว และมื้อเย็นเป็นกับข้าวหลายอย่าง โดยรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากที่สุด ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มชอบรสชาติอาหารแตกต่างกัน ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินชอบรสหวานและเผ็ด ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติชอบรสจืด เมื่อเปรียบเทียบการรับประทานอาหารเช้าของเด็กวัยเรียนกับผู้ปกครอง พบว่าความพึงพอใจในประเภทของอาหาร รสชาติของอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าคล้ายคลึงกันเพียงเล็กน้อยจึงอาจสรุปได้ว่าการรับประทานอาหารเช้าของผู้ปกครองไม่น่าจะเป็นแบบอย่างให้เด็กปฏิบัติตามจนเป็นนิสัยของตนเอง

ส่วนการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่าทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกันทั้งในวันธรรมดาและวันหยุด แต่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะใช้เวลาทำกิจกรรมที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นระยะเวลา นานกว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มก็ล้วนแต่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย และไม่ได้เป็นแบบอย่างด้านการออกกำลังกายให้แก่บุตรหลาน

ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีอบรมสั่งสอนด้วยวาจา มากกว่าปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่าง แต่ก็ยังควบคุมการรับประทานอาหารเช้าของบุตรหลาน โดยหลีกเลี่ยงการจัดเตรียมอาหารประเภททอดหรือมีไขมันและคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบ ส่วนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาของเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ให้นมบุตรด้วยตนเองแต่มีระยะเวลาให้นมบุตรน้อยกว่า 6 เดือน

เจตคติที่มีต่อรูปร่างของเด็กวัยเรียนพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติเห็นว่าตนเองมีรูปร่างใหญ่กว่าความเป็นจริง ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่พอใจและไม่พอใจในรูปร่างเช่นนี้ โดยในกลุ่มที่ไม่พอใจต้องการให้ตนเองสูงกว่านี้ ส่วนเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเห็นว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่พอใจและต้องการให้ตนเองผอมกว่านี้ ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติมองว่าบุตรหลานของตนมีรูปร่างผอม ซึ่งมีทั้งกลุ่มพอใจและไม่พอใจ กลุ่มที่ไม่พอใจต้องการให้บุตรหลานของตนอ้วนกว่านี้ ส่วนผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมองว่าบุตรหลานของตนมีรูปร่างอ้วน และไม่พอใจกับรูปร่างของบุตรหลาน อีกทั้งยังต้องการให้บุตรหลานของตนมีรูปร่างผอมกว่านี้

ในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความคิดเห็นในทิศทางเดียวกันว่าการรับประทานอาหารเช้าในปริมาณมากทำให้ตนเองมีภาวะโภชนาการเกิน มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุสาเหตุร่วมระหว่างการรับประทานอาหารเช้าและการเคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้มองว่าการรับประทานอาหารเช้าในปริมาณมากทำให้บุตรหลานของตนมีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่กล่าวถึงด้วย ได้แก่

การรับประทานอาหารในปริมาณมากแต่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย พันธุกรรม และการขาดความรู้ด้านโภชนาการ

ในด้านผลกระทบที่เกิดจากภาวะอ้วนที่เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกล่าวถึงลำดับต้น คือ ผลกระทบทางร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยง่าย หายใจไม่ออก และนอนกรน ส่วนผลกระทบทางจิตใจ และสังคม มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุว่าตนเองขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก และถูกเพื่อนล้อเลียนด้วยวาจา ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้เห็นว่าบุตรหลานของตนได้รับผลกระทบทางร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยง่ายและหายใจไม่ออก มากกว่าผลกระทบทางอื่น

สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมองว่าตนเองมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกินมาตรฐานซึ่งส่วนใหญ่ต้องการควบคุมน้ำหนักของตนเอง และพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนักของตนเองโดยลดปริมาณการรับประทานอาหารมื้อเย็นลดอาหารประเภททอด และเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบุตรหลานของตนมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกินซึ่งส่วนใหญ่ต้องการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลาน และพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานโดยใช้การอบรมสั่งสอนด้วยวาจาในเรื่องการรับประทานและการเคลื่อนไหวร่างกาย

ส่วนความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการในอนาคต พบว่าผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทั้งที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรใช้สัญลักษณ์ด้วยสติกเกอร์ไฟจราจรบนซองขนม ให้ความรู้เรื่องการบริโภคบนซองขนม เปลี่ยนกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียนในภาคบ่ายให้เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายหน้าเสาธงก่อนเข้าเรียน จัดค่ายเด็กอ้วน และเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมอบรมเรื่องโภชนาการ น่าจะเป็นแนวทางที่เป็นไปได้และสามารถดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้จริง

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพข้างต้นนี้ส่วนหนึ่งใช้เสริมแนวคิดจากกรอบแนวคิดของ Davison และ Birch (2001) ที่ระบุไว้แล้วนั้นให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทย จากนั้นนิยามตัวแปรและสร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งสรุปผลไว้ในหัวข้อถัดไป นอกจากนั้นข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินได้นำไปพิจารณาร่วมกับข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อเสนอแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในหัวข้อเสนอแนะ

### 5.1.2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การพรรณนาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน และผลการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

#### 5.1.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการสำรวจปัจจัยของเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นเด็กเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 10 ปี มีจำนวนพี่น้องโดยเฉลี่ย 1 คน เป็นบุตรคนสุดท้องมีสัดส่วนสูงสุด มีคะแนนการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการเฉลี่ย 29 คะแนน หรือมีคะแนนระดับปานกลาง ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางและใช้แรงน้อยเฉลี่ยประมาณ 7 และ 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดา มีสถานภาพสมรสสมรส มีอายุเฉลี่ยประมาณ 42 ปี มีการศึกษาเฉลี่ยประมาณ 13 ปี หรือเทียบเท่าอุดมศึกษา ประกอบอาชีพการค้า มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยวันละประมาณ 7 ชั่วโมง มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-29,999 บาท เป็นสัดส่วนสูงสุด มีความรู้ด้านโภชนาการค่อนข้างดี มีคะแนนการเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีค่อนข้างดี ส่วนปัจจัยของโรงเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนเลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ถูกหลักโภชนาการระดับปานกลาง และเลือกรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการค่อนข้างสูง นอกจากนั้นเด็กวัยเรียนยังประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนว่ามีจำนวนค่อนข้างมาก สำหรับปัจจัยของสื่อ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารค่อนข้างสูง และซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในระดับปานกลาง

#### 5.1.2.2 ภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

สำหรับวัตถุประสงค์ที่หนึ่งของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครที่สำรวจได้ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 มีภาวะโภชนาการเกิน เมื่อพิจารณาแบบแผนภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนจำแนกตามเพศ และอายุ พบว่า เด็กวัยเรียนเพศชายมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนเพศหญิงในทุกอายุ โดยความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 51.1 นอกจากนั้นยังพบแบบแผนของภาวะโภชนาการเกินที่แปรผันตามอายุในเด็กวัยเรียนเพศหญิง และเมื่อจำแนกภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนตามประเภทของโรงเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 57.8 ซึ่งสูงกว่าในโรงเรียนของรัฐที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.7

#### 5.1.2.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนใน กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 14) สรุปได้ดังนี้

### 1) ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่ายเพื่อทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนและสอดคล้องกับสมมุติฐาน ของการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

-เด็กวัยเรียนเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียน เพศหญิง

-เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาส เกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเป็นระยะเวลา น้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิด ภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเป็นระยะเวลา น้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกิน มากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกิน มากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาน้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการ เกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่น ๆ

-เด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะ โภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแทนเชิงสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะ โภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นตัวแทนเชิงสุขภาพน้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลามากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะ โภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะ โภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีน้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการ มากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่เลือกรับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนถูกหลักโภชนาการน้อยกว่า

-เด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนมากกว่า มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ โรงเรียนน้อยกว่า

ตารางที่ 14 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนใน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค						
	แบบง่าย		แบบพหุ		แบบพหุขั้นตอน		
	ทิศทาง	สมมุติฐาน	ทิศทาง	สมมุติฐาน	ทิศทาง	สมมุติฐาน	ลำดับที่
1.เพศ	+	✓*	+	✓*	+	✓*	1
2.จำนวนพี่น้อง	+	✗*	+	✗*	+	✗*	9
3.ลำดับที่การเป็นบุตร	+	✓	+	✓*	+	✓*	10
4.การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ	o	✗	o	✗			
5.ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง	-	✓*	-	✓*	-	✓*	3
6.ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย	+	✓*	+	✓*	+	✓*	2
7.อายุของผู้ปกครอง	+	✓*	o	✗			
8.การศึกษาของผู้ปกครอง	+	✓*	+	✓			
9.อาชีพของผู้ปกครอง	+	✓*	+	✓*	+	✓*	5
10.รายได้ของครอบครัว	+	✓*	+	✓	+	✓*	4
11.จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง	-	✗	-	✗			
12.ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	o	✗	-	✓			
13.ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง	-	✓*	-	✓*	-	✓*	6
14.การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	-	✓*	-	✓*	-	✓*	8
15.การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง	-	✓*	o	✗			
16.การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน	-	✓*	o	✗			
17.การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน	o	✗	o	✗			
18.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน	-	✓*	-	✓*	-	✓*	7
19.การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	-	✗*	-	✗			
20.การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	-	✗*	o	✗			

คำอธิบายสัญลักษณ์

- ✓ หมายถึง มีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้
- ✗ หมายถึง มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้
- \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- + หมายถึง มีทิศทางความสัมพันธ์ทางบวก
- หมายถึง มีทิศทางความสัมพันธ์ทางลบ
- o หมายถึง มีทิศทางความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน
- 1-10 หมายถึง ลำดับที่การอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน



ในขณะที่ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างน้อย  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานของการศึกษา คือ จำนวนพี่น้อง การรับ  
ข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร ส่วนตัวแปรที่เหลือ  
ได้แก่ ลำดับที่การเป็นบุตร การรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการ จำนวนชั่วโมงทำงานของ  
ผู้ปกครอง ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง และการเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน ไม่พบ  
หลักฐานว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

## 2) ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุระหว่างภาวะโภชนาการเกิน  
ของเด็กวัยเรียนกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว ปัจจัยของ  
โรงเรียน และปัจจัยของสื่อ พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตัวแปรอิสระทั้ง 20 ตัว ร่วมกัน  
อธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 29.2 โดยเมื่อควบคุม  
อิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้วคงเหลือตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของ  
เด็กวัยเรียนที่มีทิศทางสอดคล้องกับสมมุติฐานของการศึกษา ได้แก่ เพศ ลำดับที่การเป็นบุตร  
ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย อาชีพของผู้ปกครอง ตัว  
แบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน  
ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานของการศึกษาแต่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนพี่  
น้อง ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่ายจะเห็นว่าตัวแปรที่  
ไม่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่ายแต่กลับพบความสัมพันธ์  
ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ คือ ลำดับที่การเป็นบุตร ในขณะที่ไม่พบ  
ความสัมพันธ์ของตัวแปรอายุของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การเลี้ยงดู  
บุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน การรับข่าวสารเกี่ยวกับ  
อาหาร และการซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก  
ทวิภาคแบบพหุ

## 3) ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระเพียง 10 ตัวเท่านั้นที่ร่วมกันอธิบายการแปรผัน  
ของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 28.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดย  
ตัวแปรเพศสามารถอธิบายการแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ดีที่สุด คือ  
ร้อยละ 20 รองลงมาคือ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง  
รายได้ครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่  
โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนพี่น้อง และลำดับที่การเป็นบุตร ตามลำดับ ซึ่งอธิบาย  
การแปรผันของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในแต่ละขั้นตอนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5,

2.0, 1.1, 0.7, 0.5, 0.5 0.4, 0.4, และ 0.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนเป็นตัวแปรที่อยู่ภายใต้ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยของผู้ปกครองและครอบครัว และปัจจัยของโรงเรียน ดังนั้น ทั้งเด็ก ผู้ปกครอง และโรงเรียนจึงน่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการรณรงค์ป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามีประเด็นที่น่าสนใจต่อการกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้วางแผนด้านโภชนาการของประเทศ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับนักโภชนาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยเด็ก และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับนักวิชาการหรือผู้สนใจศึกษาต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การป้องกันและการแก้ปัญหาใดๆ จะบรรลุผลสำเร็จได้น่าจะต้องกำหนดเป็นนโยบายของรัฐเสียก่อน เนื่องจากเป็นช่องทางกำหนดข้อบังคับและกฎหมายที่จะมีผลต่อสุขภาพของประชากรได้ ดังนั้น ข้อค้นพบที่ควรพิจารณาเป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านโภชนาการของประเทศ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแผนงานและโครงการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนที่เสนอไว้ในส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐ ดังนี้

1) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรต้องผลักดันปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้รับความสนใจในการหาแนวทางและมาตรการแก้ไขในลำดับแรกๆ เนื่องจากภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันได้เข้าสู่ภาวะวิกฤตแล้ว ดังจะเห็นได้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน

2) การควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรใช้มาตรการทางวิศวกรรมและมาตรการทางการบังคับกฏควบคู่ไปกับมาตรการทางสุขศึกษาเพื่อจัดการกับต้นเหตุคือการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน ปัจจัยแวดล้อมคือครอบครัวและโรงเรียน ทั้งนี้ตัวอย่างของมาตรการทางวิศวกรรมอาจเป็นการออกแบบและพัฒนาเครื่องออกกำลังกายแบบครบวงจรสำหรับเด็กวัยเรียน การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายสำเร็จรูปโดยเชื่อมต่อกับเกมคอมพิวเตอร์ หรือประดิษฐ์เกมคอมพิวเตอร์ที่ให้เด็กได้ออกกำลังกายขณะที่เด็กเล่นเกม หรือแม้แต่ส่งเสริมให้มีการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ขนมเด็กที่ให้คุณค่าทางโภชนาการสูงและมีรูปแบบ สี สันหรือรสชาติที่สามารถดึงดูดความสนใจของเด็ก ก็น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพแบบมาตรการทางวิศวกรรมเพื่อจูงใจให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ส่วนมาตรการทางการบังคับกฏที่ควรเร่งดำเนินการให้เป็นกฎหมายบังคับใช้ ได้แก่ การออกข้อบังคับให้ผู้ประกอบการค้าเครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ขนมเด็กต้องปรับปรุงคุณภาพอาหารให้มี

คุณค่าทางโภชนาการตามปริมาณและสัดส่วนที่เด็กควรได้รับ เช่น นมปรุงแต่งรสชาติควรมีส่วนผสมของน้ำตาลหรือน้ำผึ้งได้ก็ช้อนชา หรือขนมขบเคี้ยวควรมีส่วนผสมของโซเดียมได้ก็เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น สำหรับมาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อจูงใจหรือขังใจให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ เช่น การใช้ภาษี ค่าธรรมเนียม หรือวิธีการทางเศรษฐศาสตร์อื่นๆ มาปรับราคาอาหารที่มีส่วนประกอบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจผลิตอาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็ก หรือการลดราคาวัตถุดิบประเภทผักและผลไม้ปลอดสารพิษ และอาหารชีวจิตเพื่อสุขภาพให้กับผู้บริโภคก็อาจถือได้ว่าเป็นมาตรการเสริมที่ควรพิจารณา

3) การควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรกระทำในลักษณะพหุภาคีที่ผู้เป็นหุ้นส่วนทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรเอกชนควรร่วมกันแก้ไข เช่น กระทรวงวัฒนธรรม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาจารย์รงค์สร้างค่านิยมให้เด็กหันมารับประทานอาหารพื้นบ้านของไทยที่มีส่วนประกอบของพืชผักสมุนไพร หรือแม้แต่ผู้ประกอบการอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด และมันฝรั่งทอด เป็นต้น ก็ควรพัฒนาเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของผักให้มากขึ้น ส่วนกระทรวงศึกษาธิการก็บูรณาการเรื่องโภชนาการเข้าสู่กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามรายวิชาต่างๆ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการร่วมกับการออกกำลังกายอย่างพอเหมาะและถูกวิธี ทั้งนี้ควรมีรูปแบบวิธีการเรียนการสอนที่ใช้ความสนุกบันเทิงสอดแทรกไปพร้อมกับการให้ความรู้ (edutainment) จนสามารถซึมซับสู่การปฏิบัติของเด็กในชีวิตประจำวัน สำหรับกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นแกนนำรับผิดชอบบรรณคดีต่อต้านและควบคุมการจำหน่ายอาหารไร้คุณค่าทางโภชนาการ ขณะเดียวกันก็ให้สารพันความรู้ด้านโภชนาการที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไปพร้อมด้วย นอกจากนี้ครอบครัวและโรงเรียนควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และเป็นตัวแบบเชิงสุขภาพที่เหมาะสมให้กับเด็ก รวมทั้งตัวเด็กเองก็ต้องตั้งใจจริงในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของตนเอง

4) การควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนควรปรับให้เป็นการดำเนินการในเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ เนื่องจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุนอกจากจะกระทำได้ยากกว่าแล้ว ยังอาจสิ้นเปลืองมากกว่า ดังนั้น จึงควรใช้วิธีป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินด้วยการให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง โดยเฉพาะความรู้ด้านการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กแก่มารดา ก่อนและหลังคลอด รวมถึงครูญาติในฐานะปัจเจกแวดล้อมของเด็กอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจ เป็นต้น ก็น่าจะเป็นการดำเนินการในลักษณะกันไว้ดีกว่าแก้ (Pre-Cautinary policy)

## 5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ปัจจุบันการจัดการกับสาเหตุของปัญหาหรือการใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่แนวปฏิบัติที่เหมาะสมยังไม่สามารถลดความชุกของภาวะโภชนาการเกินได้เท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการต่อนักโภชนาการและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยของเด็กให้นำไปใช้รณรงค์ป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็ก ดังนี้

1) ข้อค้นพบจากการวิจัยยืนยันว่าภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในภาคการศึกษาต้นจะค่อนข้างสูง เนื่องจากนักเรียนมีช่วงปิดภาคเรียนเป็นระยะเวลาานาน ทำให้มีกรับประทานอาหารตามความพอใจ และไม่ได้ออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายตามใจชอบอย่างอิสระโดยไม่ถูกควบคุมจากตารางเรียน จึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองโภชนาการ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ควรร่วมมือกับโรงเรียนจัดทำโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้งในระหว่างปิดภาคเรียน เพื่อให้เด็กมีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย พร้อมทั้งได้รับความรู้และความบันเทิง เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และป้องกันภาวะโภชนาการเกินด้วย

2) จากข้อค้นพบว่าเด็กเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กเพศหญิง อาจเป็นเพราะว่าเด็กชายในช่วงอายุ 6-12 ปี กำลังอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง จึงต้องการอาหารในปริมาณมากเพื่อช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย อย่างไรก็ตามเด็กได้รับประทานอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่มากเกินไปความต้องการโดยไม่มีผู้ควบคุมดูแลหรือจัดเตรียมอาหารไม่ถูกต้องหลักโภชนาการให้ก็อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุตรหลานมีภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หรือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ควรร่วมมือกับโรงเรียนและครอบครัวรณรงค์ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโดยเฉพาะเพศชายเล่นกีฬาที่ใช้พลังงานงานในระดับปานกลางและระดับสูงมากขึ้น เช่น เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กายบริหาร เต้นแอโรบิก เทนนิส กระโดดเชือก ฟุตบอล และแบดมินตัน เป็นต้น ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้เล่นกีฬาตามความชอบและความถนัดเพื่อปฏิบัติได้ตลอดชีวิต ซึ่งนอกจากช่วยป้องกันและควบคุมน้ำหนักของเด็กแล้ว ยังส่งผลต่อความแข็งแรงสมบูรณ์ของหัวใจและหลอดเลือดด้วย

3) ข้อค้นพบสะท้อนให้เห็นว่าการใช้เวลาทำกิจกรรมประเภทใช้แรงน้อย เช่น รับชมรายการโทรทัศน์และเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลาานานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ในขณะที่เวกั้นการใช้เวลาทำกิจกรรมประเภทใช้แรงปานกลาง เช่น ออกกำลังกายในเวลาว่างหรือออกแรงในงานบ้านเป็นระยะเวลาานานกว่าจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่า ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการลดจำนวนชั่วโมงทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ผู้ปกครองควรจำกัดการชมรายการโทรทัศน์ของเด็กวันละไม่เกิน 2 ชั่วโมง ขณะเดียวกันก็

สนับสนุนให้เพิ่มจำนวนชั่วโมงทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายมากโดยผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวควรวางเวลาว่างออกกำลังกายร่วมกับบุตรหลานไปพร้อมกัน

4) เนื่องจากเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนที่น้อยค่อนข้างมาก และเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวและบุตรคนสุดท้องมีแนวโน้มที่จะมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าครอบครัวที่มีบุตรจำนวนมาก ผู้ปกครองอาจเล็งดูและเอาใจใส่เรื่องอาหารการกินและการทำกิจวัตรประจำวันของบุตรหลานได้ไม่ทั่วถึง ในขณะที่ครอบครัวที่มีบุตรหลานเพียงคนเดียวหรือการที่เด็กเป็นบุตรคนสุดท้องก็มักจะได้รับการตามใจทั้งเรื่องกินคืออยู่ดีและไม่ต้องรับผิดชอบภาระงานบ้าน เด็กเหล่านี้จึงรับประทานอาหารมากแต่ใช้พลังงานเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในที่สุด ดังนั้น ควรณรงค์ให้เปลี่ยนค่านิยมและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลานของครอบครัวจากที่ปล่อยปละละเลยหรือตามใจให้อิสระในการตัดสินใจมากเกินไปเป็นแบบการเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยความเข้าใจในหลักโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

5) จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่ดื่มนมมารดาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า มีผู้ปกครองประกอบอาชีพการค้า และมีผู้ปกครองเป็นตัวแทนเชิงสุขภาพน้อยกว่าเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะอื่นๆ ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ว่าการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปกครองเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงแรกเกิดมีความสำคัญและจำเป็น เพราะนมมารดามีคุณค่าทางโภชนาการสูงและครบถ้วนที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันและทำให้สมองมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังป้องกันและลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมถึงศูนย์สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ควรร่วมกันรณรงค์ให้สตรีที่ตั้งครรภ์เลี้ยงบุตรด้วยนมของตนเอง อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากนั้นให้อาหารเสริมอื่นตามวัย หรืออาจจะให้นมของตนเองควบคู่ไปด้วยจนบุตรอายุ 2 ปี และควรมีการพิจารณาทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับระยะเวลาของการลาคลอดเพื่อให้มารดามีช่วงเวลาให้นมของตนเองแก่บุตรได้นานขึ้น หรือให้คู่สมรสที่เพิ่งมีบุตรสามารถลางานได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและยังได้รับเงินเดือนในอัตราเต็มเดือนเพื่อช่วยให้บุตรในช่วงแรกเกิดและช่วงวัยเตาะแตะมีโอกาสนอกอยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่ด้วยความอบอุ่น นอกจากนี้ข้อค้นพบข้างต้นยังแสดงว่าผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีและประกอบอาชีพค้าขายน่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจให้ดูแลเอาใจใส่เรื่องโภชนาการกับบุตรหลาน รวมทั้งให้ปฏิบัติตนเป็นตัวแทนเชิงสุขภาพในเรื่องการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เนื่องจากเด็กในช่วงวัยนี้ยังใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ปกครองจึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่เด็กจะได้เรียนรู้และทำตามในสิ่งที่เห็น

6) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนก็ถือเป็นตัวแปรสำคัญภายใต้ปัจจัยของโรงเรียนที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะนำมาพิจารณาร่วมรณรงค์ด้วย เนื่องจากพบว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่โรงเรียนสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้ จึงควรส่งเสริมให้โรงเรียนทั่วทั้งประเทศจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการและการออกกำลังกายให้มากขึ้น อีกทั้งโรงเรียนก็ควรสานต่อนโยบายของภาครัฐโดยนำมาประยุกต์เป็นกิจกรรมและโครงการในกลุ่มสาระการเรียนรู้ตามรายวิชาต่างๆ เพื่อให้เด็กได้นำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

### 5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การศึกษาครั้งนี้แม้จะผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพกับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้จุดเด่นในด้านความลึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างละเอียดเชื่อมโยงประสานกับความกว้างของข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณที่สามารถสรุปภาพรวมของภาวะโภชนาการเกิน รวมถึงอ้างอิงข้อค้นพบไปยังเด็กวัยเรียนวัยเดียวกันได้ทั่วไป แต่กระนั้นก็ยังพบว่ายังมีบางประเด็นที่น่าสนใจที่อาจศึกษาเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1) ผู้สนใจที่ต้องการศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการเกินอาจใช้การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) โดยอาศัยแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่ผู้วิจัยเสนอแก่หน่วยงานภาครัฐไปประยุกต์เป็นกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติ แล้วประเมินผลกิจกรรมดังกล่าวว่าประสบผลสำเร็จหรือไม่ และควรนำไปใช้เป็นแนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนหรือไม่

2) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายภาวะโภชนาการเกินและหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในบริบทของประเทศไทย จึงใช้เกณฑ์อ้างอิงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับแปลผลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ดังนั้น ผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกันนี้อาจวัดตัวแปรตามโดยใช้เกณฑ์อื่นเพื่อวัดภาวะโภชนาการเกินแล้วเปรียบเทียบกันได้ เช่น การใช้เกณฑ์ของ International Obesity Task Force ที่เสนอโดย Cole, et al. (2000)

3) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอาจศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุที่บุตรเริ่มกินนมชนิดอื่นนอกจากนมมารดา อายุที่บุตรเริ่มกินอาหารเสริมนอกจากนมมารดา ประเภทของอาหารเสริมที่เลี้ยงบุตร และอายุที่บุตรเลิกดูดนมจากขวด เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. มปป. การพัฒนาองค์ความรู้การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสุขภาพผู้หลักผู้ใหญ่ในระบบและนอกระบบการศึกษาของไทย. มปป.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2543. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10. กรุงเทพฯ: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้ สตูดิโอ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- การศึกษา, สำนัก. 2550. รายชื่อโรงเรียนและจำนวนนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร [ในสาย]. แหล่งที่มา: <http://www.bmaeducation.in.th/download/student50.xls> [27 มิถุนายน 2550].
- กุศล สุนทรธาดา, อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และสุรีย์พร พันพื้ง. 2541. สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2540. ประชากรกับการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน และคณะ. 2546. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (พ.ศ. 2543-2568): ผลต่อการกำหนดนโยบายประชากรในอนาคต. เอกสารหมายเลข 293. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สำนัก. 2550. รายชื่อโรงเรียนและจำนวนนักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน [ในสาย]. แหล่งที่มา: <http://www.obec.go.th> [27 มิถุนายน 2550].
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. มปป. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (อัดสำเนา).
- คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สำนัก. 2550. รายชื่อโรงเรียนและจำนวนนักเรียนในโรงเรียนเอกชนประเภทสามัญ [ในสาย]. แหล่งที่มา: <http://www.opec.go.th/?name=menu8&file=readmenu8&id=3> [27 มิถุนายน 2550].

- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. 2550. ร่างเป้าหมายในแผนอาหารฉบับที่ 10 [ในสาย].  
แหล่งที่มา <http://nutrition.anamai.moph.go.th/plans.pdf> [1 กรกฎาคม 2550].
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ. 2541. รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องเด็ก เยาวชน และครอบครัวไทยในประเทศไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ฉันทนา ภาคบงกช และคณะ. 2541. การสร้างชุดฝึกอบรมพ่อแม่เพื่อการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพ: สรุปรงานวิจัย ฉบับที่ 65. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ชนาภา อื้อเสถียร. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้เวลาของมารดาในการดูแลบุตรก่อนปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง และมยุรี นกยูงทอง. 2532. ภาวะโภชนาการของเด็กไทย 3-36 เดือน (น้ำหนักและส่วนสูง). ใน นภาพร ชโยวรรณ และภัสสร ลิมานนท์ (บรรณาธิการ), เอกสารประกอบการสัมมนาผลการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นที่ 2 โครงการสำรวจประชากรและอนามัยในประเทศไทยปี พ.ศ. 2530, หน้า 175-241. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูวัส ฤกษ์ศิริสุข, บรรณาธิการ. 2548. โรงเรียนกับเด็กอ้วน: นโยบายสาธารณะว่าด้วยนโยบายและมาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดำรง ชำรงเลาหะพันธุ์. 2547. ผลกระทบทางสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาจากภาพยนตร์โฆษณาอาหารว่างทางโทรทัศน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คุณฉวี สุทธิปริยาศรี, เพ็ชรวิทย์ ตันติแพทยางกูร และบุญช่วย ดุลยศักดิ์. 2533. หน่วยที่ 7 ภาวะโภชนาการปกติ ภาวะโภชนาการเกิน และภาวะโภชนาการด้อย. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1-7, หน้า 460-553. กรุงเทพฯ: นวกนก.
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ. 2544. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไทยรัฐ. 2549. “ผลงานทักษิณเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น” หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. 25 สิงหาคม 2549: 1.



- ชวีชัย วรพงศธร. 2543. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ สุมิตร และพรอนงค์ นิยมคำ. มปป. **รอให้ถึงอนุบาลก็สายเสียแล้ว**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- นวลอนงค์ บุญจรรณศิริ. 2546. **การทบทวนองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก**, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- นายกรัฐมนตรี, สำนัก, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. 2535. **เลี้ยงลูกถูกวิธี วัยแรกเริ่ม วัยเรียน วัยรุ่น: คู่มือการพัฒนาเด็กตามความต้องการพื้นฐานของเด็ก ฉบับรวมเล่ม**. กรุงเทพฯ: แปลน พับลิชชิ่ง.
- บุญคง หันจางสิทธิ์. 2543. **เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. อ้างถึงใน กรมพลศึกษา. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543: ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ.
- ปราณีต ผ่องแผ้ว, บรรณาธิการ. 2539. **โภชนศาสตร์ชุมชน: ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. 2545. **สถาบันครอบครัวกับสุขภาพ**. ใน โภมาศ จิงเสถียรทรัพย์ และสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม (บรรณาธิการ), **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9**, หน้า 323-340. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- พลศึกษา, กรม. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543: ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ.
- เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. 2536. **คู่มือการวางแผนแบบการวิจัยปฏิบัติการด้านการวางแผนครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โพสต์ทูเดย์. 2549. “คุมฟรีเซนต์เซอร์ชนม่วันเด็กอ้วนอมโรค” หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์. 27 กรกฎาคม 2549: 7.
- ภัสรา ศันสนียานนท์. 2535. **การศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพทารกวัยแรกเกิด- 6 เดือน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาทารกคลอดครบกำหนดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2549ก. **โรคอ้วนในเด็ก: สถานการณ์ปัจจุบัน**[บทความในสาย]. แหล่งที่มา [http://www.thainhf.org/hrm/www/publish-Detail.asp?ID=8\[21 พฤษภาคม 2549\]](http://www.thainhf.org/hrm/www/publish-Detail.asp?ID=8[21 พฤษภาคม 2549]).

- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2549ข. กรมอนามัยเผยผลสำรวจภาวะโภชนาการใน กทม. พบเด็กกรุง  
ต้องเร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินโดยด่วน[บทความในสาย]. แหล่งที่มา [www.thainhf.org](http://www.thainhf.org)  
[2 เมษายน 2549].
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2549ค. โรคอ้วนในเด็ก: การป้องกัน[บทความในสาย]. แหล่งที่มา  
<http://www.thainhf.org/hrn/www/publish-Detail.asp?ID=11>[21 พฤษภาคม 2549].
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2551. ลูกอ้วน พ่อแม่ควรทำอย่างไร. กรุงเทพฯ: กรีน-ปัญญาญาณ.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. เครือข่ายวิจัยสุขภาพ. 2549ก. เด็กอ้วน ค้ำคออยู่ในโรงเรียน. พิมพ์  
ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เพชรรุ่งการพิมพ์.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. เครือข่ายวิจัยสุขภาพ. 2549ข. ข้อเสนอแนะมาตรการการจัดการ  
สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก. (อัดสำเนา)
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:  
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รจนา ภูไพบูลย์. 2542. ครอบครัว สถาบันสังคมพื้นฐานคุณภาพเด็กและเยาวชนไทย. วารสารการ  
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 22(4): 18-25.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, บรรณาธิการ. 2547. พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะ  
โภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เล่ม 6. กรุงเทพฯ: สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วรรณวิมล กิตติดิถกุล. 2536. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรัตมา สุขวัฒนานันท์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกอบรมบุตรด้าน  
สุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารวดี บุตรศรี. 2538. พฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4  
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิญญาณ สุขแสง. 2535. สถิติวิเคราะห์ผลกระทบของความรู้อันโภชนาการและพฤติกรรมการ  
บริโภคระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาที่มีต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โท สาขาวิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา กุลสมบูรณ์ และวรรณ ศรีวิริยานุภาพ (บรรณาธิการ). 2547. สุขภาพของเด็กหรือความร่ำรวย  
ของบริษัท กรณีการประกาศห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์แก่เด็ก. กรุงเทพฯ: โครงการ  
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิทยา กุลสมบูรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). 2550. **ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกรณีปัญหาขนมเด็กที่รับฟังความคิดเห็นขององค์การอิสระผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: อุกาการพิมพ์.
- วิไล วงศ์สืบชาติ และพัฒนาวิ โชโต. 2538. การแพร่กระจายนวัตกรรมการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย. **วารสารประชากรศาสตร์** 11 (2): 1-27.
- วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์. 2541. **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร: การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และสุนทรี รัตนชอุก. 2551. อิ่มด้วยนม. ใน **ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา (บรรณาธิการ). สุขภาพคนไทย 2551**, หน้า 13-15. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศรีสว่าง มุกต์ธนะอนันต์. 2535. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร หาขุน. 2536. **แบบแผนการบริโภคอาหารว่างของเด็กอ้วนและเด็กปกติอายุ 7-9 ปี โรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยโภชนาการ. มปป. **ตามรอยพระยุคลบาทสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในงานด้านอาหารและโภชนาการ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. มปป. **การสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540**. มปป. (อัดสำเนา).
- สมใจ วิชัยดิษฐ์. 2533. **น้ำหนัก ส่วนสูง และสัดส่วนต่างๆ ของเด็กไทย**. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์ พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- สมชาย ดุรงค์เดช. 2544. **ปัจจัยทางสังคมกับการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน**. **วารสารโภชนาการ** 36 (2): 76-82.
- สมชาย ลีทองอิน (บรรณาธิการ). 2551. **การออกกำลังกายสำหรับเด็ก**. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพล สงวนศิริกุล. 2551. **ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับเด็ก (อายุ 2-12 ปี)**. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. **กองโภชนาการ 2538. การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. 2543. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์การอ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. 2545. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2546. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. 2549ก. การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. 2549ข. ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน. แหล่งที่มา [http://nutrition.anamai.moph.go.th/fat/mht\[2](http://nutrition.anamai.moph.go.th/fat/mht[2) เมษายน].
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. 2551. กินพอดี ไม่มีอ้วน. แหล่งที่มา [http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/pdf/fat\[8](http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/pdf/fat[8) กันยายน 2551].
- สิริวรรณ เคนผาพงศ์. 2543. การดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. 2539. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขุมารักวานิช และอัจฉรา พลเสถียรกุล. 2543. การพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุนนท์ เจียสกุล และนพรัตน์ แก่นนาคำ. 2542. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก้าวใหม่ของงานอนามัยโรงเรียน. วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม 22 (1): 11-18.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2548. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุภาพรณ เชิดชัยภูมิ. 2542. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล. 2545. ปัญหาโรคอ้วนในเด็กในประเทศไทย. คลินิก (กันยายน-ธันวาคม): 1009-1016.
- สุรจิต สุนทรธรรม. 2550. แนวทางการจัดการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (อัดสำเนา)

- สุวิทย์ อารีกุล และวิชา พึ่งพาพงศ์. 2533. หน่วยที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการทางชีวเคมีและการแพทย์. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1-7, หน้า 64-114. กรุงเทพฯ: นวกนก.
- แสงโสม สีนะวัฒน์. 2544. สภาพปัญหา แนวทางควบคุมและการป้องกันโรคอ้วน. วารสารโภชนาการ 36 (2): 68-75.
- หนึ่งฤทัย มงคลวิบูลผล. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกายของเด็กอนุบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย หรุเจริญพรพานิช และอภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์. 2551. การเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่: มิติของความแตกต่างทางเพศภาวะของบุตร. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2551: มิติเพศในประชากรและสังคม, หน้า 114-127. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- อุรวรรณ เข้มบริสุทธิ์ และคณะ. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. สารศิริราช 45 (11): 759-773.
- อุไร อุดตโรทัย. 2549. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [ในสาย]. แหล่งที่มา <http://203.155.220.217/office/hpd/Data/Nutrition/NUwebJuly082URAI-47.htm> [2 กันยายน 2549].

## ภาษาอังกฤษ

- Albertin, A. Tripod, A., Fabbri, A. 2007. Prevalence of obesity in 6-and 9 year old children living in Central-North Italy: Analysis of determinants and indicators of risk of overweight. **Obesity reviews**: 1-7.
- Anderson, P.M., Butcher, K.F., and Levine, P.B. 2003. Maternal employment and overweight children. **Journal of Health Economic** 22: 477-504.
- Antronette, Y. 2007. Social ecological influences on obesity control: instigation problems and informing potential solutions. **Obesity management** (April): 74-79.
- Arenz, S., Ruckerl, R., Koltetz, B., and Kries, R.V. 2004. Breast feeding and childhood obesity: a systematic review. **Int J Obes Relat Metab Disord** 28 (10): 1247-1256.
- Barker, H. M. 1991. **Beck's nutrition and dietetics of nurses**. Singapore: Longman Singapore.
- Behm, R.H. 1991. **Analytical framework in child mortality in developing countries**. New York: United Nations.
- Bergmann, K.E., Bergmann, R.L., Kries, R.V., Bohm, O., Richter, R., and Dudenhausen, J.W. 2003. Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breast feeding. **Int J Obes Relat Metab Disord** 27: 162-172.

- Bronfenbrenner, U. 1886. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. **Dev Psych** 22:723-742. Cited in Davison, K. K., and Birch, L.L. 2001b. Childhood overweight: a contextual model and recommendation for future research. **Obesity reviews** 2: 159-171.
- Carter, R.C. 2002. The impact of public schools on childhood obesity. **JAMA** 6(288).
- Chou, Shin-Yi, Rashad, I., and Grossman, M. 2005. **Fast food restaurant advertising on television and its influence on childhood obesity**. National Bureau of Economic Research: Working paper 11879.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., and Dietz, W.H. 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. **BMJ** 320: 1240-1245.
- Collins, A.E., Pakiz, B., and Rock, C.L. 2007. Factors associated with obesity in Indonesian adolescents. **International Journal of Pediatric Obesity** 1-7.
- Committee on public education. 2001. Children, adolescents, and television. **Pediatrics** 107: 423-426.
- Davison, K.K., and Birch, L.L. 2001a. Weight status, parent reaction and self concept in five years old girls. **Pediatric** 107: 46-53.
- Davison, K. K, and Birch, L.L. 2001b. Childhood overweight: a contextual model and recommendation for future research. **Obesity reviews** 2:159-171.
- Desai, C.L. and Michael, R.T. 1989. Mother or market: effects of maternal employment on intellectual ability of four year old children. **Demography** 26: 545-562.
- Dieu, H., and Thi, T.D. 2007. Prevalence of overweight and obesity in preschool children and associated socio-demographic factors in Ho Chi Minh city, Vietnam. **International Journal of Pediatric Obesity** 2(1); 40-50.
- Fisher, A., Laing, J., and Stoeckel, J. 1983. **Handbook for family planning operations research design**. New York: The Population council. แปลโดย เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. 2536. คู่มือการวางแผนแบบการวิจัยปฏิบัติการด้านการวางแผนครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Freedman, D. 2002. Clustering of coronary heart disease risk factors among obese children. **J Pediatr Endocrinol Metab** 15: 1099-1108.
- Gable, S., and Lutz, S. 2000. Household, parent, and child contributions to childhood obesity. **Family Relations** 49(3): 293-300.

- Giammattei, J., et al. 2003. Television watching and soft drink consumption associations with obesity in 11-to 13- year old schoolchildren. **Arch Pediatr Adolesc Med** 157: 882-886.
- Hawkins S.S., and Law, C. 2006. A review of risk factors for overweight in preschool children: a policy perspective. **International Journal of Pediatric Obesity** 1(4): 195-209.
- Hawkins S.S., Cole T.J., and Law, C. 2007. Maternal employment and early childhood overweight: finding from the UK Millennium Cohort Study. **International Journal of Obesity**: 1-9.
- Hesketh, K, Crawford D., Salmon J., Jackson M., and Campbell K. 2007. Associations between family circumstance and weight status of Australian children. **International Journal of Pediatric Obesity** 2(2): 86-96.
- Hediger, M.L., Overpeck M.D., Kuezmarski R.J., and Ruan W.J. 2001. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. **JAMA** 285(19): 2453-2460.
- Hill, J.O., and Trowbridge, F.L. 1998. Childhood obesity: future directions and research priorities. **Pediatrics** 101; 570-574.
- Janssen, I., et al. 2005. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary pattern. **Obesity reviews** 6: 123-132.
- Jeffrey, P.K., Catharyn, T.L., and Vivica A. 2007. **Preventing childhood obesity: Health in the balance**[Online]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/11015.html>[November 30 2007].
- Jiang, J., Urban, R., Huishan, W., Ted, G., Yi Ma, and Andre, M.T. 2006. Risk factors for overweight in 2-to-6 year-old children in Beijing, China. **International Journal of Pediatric Obesity** 1(2): 103-108.
- Kantachuvessiri, A. 2005. Obesity in Thailand. **J Med Assoc Thai** 88(4): 554-560.
- Kosulwat, V. 2002. The nutrition and health transition in Thailand. **Public Health Nutrition** 5(1A): 183-189.
- Laessle, R.G., Uhl, H. and Lindel, B. 2001. Parental influences on eating behavior in obese and non-obese preadolescents. **Int J Eat Disord** 30: 447-453.
- Langendijk, G., Willing, S., Wyk, M.V., Thompson, S.J., McComb J., and Chusilp, K. 2003. The prevalence of childhood obesity in primary school children in urban Khon Kaen, Northeast Thailand. **Asia Pacific J Clin Nutr** 12(1): 66-72.
- Lamerz, A., et al. 2005. Social class, parental education, and obesity prevalence in a study of 6-year olds children in Germany. **International Journal of Obesity** 29: 373-380.

- Lobstein T., Baur L., and Uauy R. 2004. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obesity reviews** 5(suppl 1): 4-85.
- Lobstein, T., and Jackson, L.R. 2007. Child overweight and obesity in the USA: prevalence rates according to IOTF definitions. **International Journal of Pediatric Obesity** 2(1): 62-64.
- Luis F.G., et al. 2007. Television viewing and its association with overweight in Columbian children: results from the 2005 National Nutrition Survey: A cross sectional study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 4(11).
- Mahshid, D., Noori, A.D., and Anwar, T.M. 2005. Childhood obesity, prevalence, and prevention. **Nutrition journal** 4(24)[Online]. Available from: <http://www.nutritionj.com/content/4/1/24>[April 1 2005].
- Marsha, D., et al. 2001. Environmental influences, physical activity, and weight status in 8-to 16-year olds. **Arch Pediatr Adolesc Med** 155: 711-717.
- Michael, J.M. 2006. **Community, family, and individual factors influencing adolescent obesity: mediating role of parental health and the social and mental health consequence of obesity in young adulthood**[Online]. Digital Dissertations. Available from:<http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3184642>[May 3 2006].
- Miralles, O., Sanchez, J., Palou, A., and Pico, C. 2006. A physiological role of breast milk leptin in body weight control in developing infants. **Obesity** 14(8): 1371-1377.
- Moria, G. 2006. Parents as agents of change in childhood obesity: from research to practice. **International Journal of Pediatric Obesity** 1(2): 66-76.
- Nancy, S.W., and Barbara F. 2002. Causes and consequences of adult obesity: health social, and economic impacts in the United States. **Asia Pacific J Clin Nutr** 11(suppl): s705-s709.
- Nuchada Nuchanon. 2005. **The application of school health promotion model on nutrition promotion in primary school students of department of education Bangkok Metropolitan**. Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Padez, C., Isabel, M., Pedro, M. , and Vitor, R. 2005. Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. **Acta Paediatrica** 94(11): 1550-1557.
- Patima Pornpojarn. 2003. **The influence of parental child rearing practices on childhood obesity in primary schools in urban Bangkok**. Master's thesis, Faculty of Public Health, Mahidol University.
- Pender, N.J. 1987. **Health promotion in nursing practice**. Connecticut: Appleton&Lange.
- Peter, J.C. 2002. The challenge of managing body weight in the modern world. **Asia Pacific J Clin Nutr** 11(suppl): s714-s717.



- Ramachandra, A., et al. 2002. Prevalence of overweight in urban Indian adolescent school children. **Diabetes Research and Clinical Practice** 57: 185-190.
- Rebecca, K., Swarnarekha, B., Tinku, T., Mario, V., and Anura, V.K. 2007. Television viewing and sleep are associated with overweight among urban and semi-urban south Indian children. **Nutrition Journal** 6: 25.
- Roongtiwa Sudsiri. 2001. **Health promoting school development for dengue haemorrhagic fever prevention and control among primary school studies, Nakhonnayok province.** Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Sakamoto, N., Wansorn, S., Tontisirin, K., and Marui, E. 2001. A social epidemiologic study of obesity among preschool children in Thailand. **International Journal of Obesity** 25: 389-394.
- Saskia, J.V., et al. 2007. Patterns in sedentary and exercise behaviors and associations with overweight in 9-14-year-old boys and girls: a cross sectional study. **BMC Public Health** 7(16).
- Simonton, S.Z. 2005. **An examination of associations between socioeconomic position and childhood overweight for black and white children in the United States**[Online]. Digital Dissertations. Available from: [http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview\\_pickup/3163934](http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview_pickup/3163934)[May 3 2005].
- Stucke, S.A. 2006. **Adolescent overweight: location of residence, demographics, dietary behaviors and physical activity**[Online]. Digital Dissertation. Available from: [http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview\\_pickup/83/33/948333/1/00005.gif](http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview_pickup/83/33/948333/1/00005.gif)[May 3 2006].
- Suree Jinruang. 2002. **Relationship between family health related lifestyle, parenting's modeling and health promoting behavior of adolescents in Saraburi province.** Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Uruwan Yamborisut. 2005. **Comparative study on factors associated with obesity in children from mothers with different nutritional status.** Doctoral Dissertation, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Vipan Prachuabmoh. 1991. **Maternal employment, child care arrangements and the health of children.** Doctoral Dissertation, The University of Chicago.

- Wang, Youfa. 2001. Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status. **International Epidemiology** 30: 1129-1136.
- Whitaker, R.L, Wright, J.A, Pepe, M.S, Seidel, K.D., and Dietz, W.H. 1997. **Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.** อ้างถึงใน นวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์. 2546. การทบทวนองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- World Health Organization (WHO). 1998. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity.** Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2002. **Global strategy for infant and young child feeding.** Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2006. **Obesity and overweight**[Online]. Available from: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfes\\_obesity.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfes_obesity.pdf). [May 3 2006].

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้กำหนดนโยบาย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามสำหรับนักเรียน และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ดังมีตัวอย่างของแนวคำถามและแบบสอบถามในแต่ละส่วน ดังนี้

## แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

### เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (สำหรับผู้กำหนดนโยบายโภชนาการ)

1. ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน
2. ปัจจุบันหน่วยงานของท่านมีแนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างไร
3. นโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินภายใต้หน่วยงานของท่านมีลักษณะการจัดการต้นเหตุของภาวะโภชนาการเกิน (อาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย) สิ่งแวดล้อม (ครอบครัว โรงเรียน และสื่อ) และผู้รับอันตราย (เด็กวัยเรียน) โดยใช้มาตรการต่างๆ ต่อไปนี้อย่างไร
  - 3.1 มาตรการด้านวิศวกรรม (Engineering) หมายถึง การปรับระบบหรือจัดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือขัดขวางการทำลายสุขภาพ เช่น ไม่ใช้สารเคมีทำลายสุขภาพในการผลิต และการปรับเปลี่ยนพันธุวิศวกรรมไม่ให้เชื้อไวรัสติดสู่คน เป็นต้น
  - 3.2 มาตรการด้านแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ (Economic Incentive) หมายถึง การให้แรงจูงใจหรือแรงยั้งใจเพื่อสร้างเสริมให้บุคคล กลุ่ม องค์กร ขอมรับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น เก็บภาษีกับผู้ผลิตเครื่องดื่มน้ำอัดลมให้สูงขึ้น เป็นต้น
  - 3.3 มาตรการด้านกฎข้อบังคับ (Enforcement) หมายถึง การใช้กฎข้อบังคับและกำหนดบทลงโทษ เช่น จำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำอัดลมในโรงเรียน และกำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัย เป็นต้น
  - 3.4 มาตรการด้านการศึกษา (Education) หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษา เช่น ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันโรคอ้วน และจัดกิจกรรมหรือค่ายโภชนาการเกิน เป็นต้น
4. แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ใช้ดำเนินการแล้วไม่ประสบผลสำเร็จมีอะไรบ้าง
5. อุปสรรคหรือปัญหาใดบ้างที่ขัดขวางการดำเนินนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินมิให้ประสบผลสำเร็จ
6. แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานของท่านจะดำเนินการในอนาคตมีอะไรบ้าง

## แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

### เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (สำหรับผู้ปฏิบัติตามนโยบายโภชนาการ)

1. ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน
2. ปัจจุบันโรงเรียนของท่านมีแนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนอย่างไร
3. นโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินภายใต้โรงเรียนของท่านมีลักษณะการจัดการต้นเหตุของภาวะโภชนาการเกิน (อาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย) สิ่งแวดล้อม (ครอบครัว โรงเรียน และสื่อ) และผู้รับอันตราย (เด็กวัยเรียน) โดยใช้มาตรการต่างๆ ต่อไปนี้อย่างไร
  - 3.1 มาตรการด้านวิศวกรรม (Engineering) หมายถึง การปรับระบบหรือจัดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือขัดขวางการทำลายสุขภาพ เช่น ไม่ใช้สารเคมีทำลายสุขภาพในการผลิต และการปรับเปลี่ยนพันธุวิศวกรรมไม่ให้เชื้อไวรัสติดสู่คน เป็นต้น
  - 3.2 มาตรการด้านแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ (Economic Incentive) หมายถึง การให้แรงจูงใจหรือแรงยั้งใจเพื่อสร้างเสริมให้บุคคล กลุ่ม องค์กร ยอมรับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น เก็บภาษีกับผู้ผลิตเครื่องดื่มน้ำอัดลมให้สูงขึ้น เป็นต้น
  - 3.3 มาตรการด้านกฎข้อบังคับ (Enforcement) หมายถึง การใช้กฎข้อบังคับและกำหนดบทลงโทษ เช่น จำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำอัดลมในโรงเรียน และกำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัย เป็นต้น
  - 3.4 มาตรการด้านการศึกษา (Education) หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษา เช่น ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันโรคอ้วน และจัดกิจกรรมหรือค่ายโภชนาการเกิน เป็นต้น
4. แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่โรงเรียนใช้ปฏิบัติในปัจจุบันมีที่มาจากหน่วยงานภาครัฐใดบ้าง
5. แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ใช้ดำเนินการแล้วไม่ประสบผลสำเร็จมีอะไรบ้าง
6. อุปสรรคหรือปัญหาใดบ้างที่ขัดขวางการดำเนินนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินมิให้ประสบผลสำเร็จ
7. แนวทางหรือนโยบายควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนของท่านจะดำเนินการในอนาคตมีอะไรบ้าง

## แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

### เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (สำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการปกติ)

คำสังชี้แจง: ให้นักเรียนพรรณนาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ผู้สัมภาษณ์จะถามต่อไปนี้

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นซักต่อเนื่อง	นักเรียน	
		ภาวะโภชนาการเกิน	ภาวะโภชนาการปกติ
1. การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร	1.1 นักเรียนกินอาหารวันละกี่มื้อ มีอะไรกินมากที่สุด	✓	✓
	1.2 ยกตัวอย่างรายการอาหารที่ชอบและกินเป็นประจำ (ของหวาน ของหวาน และผลไม้)	✓	✓
	1.3 ถ้ากินอาหารจานเดียวหรือถ้วยเดียว นักเรียนมีวิธีการปรุงรสชาติอาหารนั้นอย่างไร	✓	✓
	1.4 นักเรียนชอบรสชาติอาหารแบบใด (เปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด กลางๆ)	✓	✓
	1.5 นักเรียนชอบวิธีการปรุงอาหารแบบใด (ผัด ทอด ต้ม นึ่ง ตุ่น)	✓	✓
	1.6 นักเรียนกินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด และแฮมเบอร์เกอร์ บ่อยครั้งเพียงใด	✓	✓
	1.7 นักเรียนกินขนมขบเคี้ยวบ่อยครั้งเพียงใด และก่อนซื้ออ่านฉลากอาหารหรือไม่	✓	✓
	1.8 นักเรียนชอบดื่มเครื่องดื่มประเภทใด (นมจืด นมหวาน น้ำอัดลม น้ำเปล่า)	✓	✓
2. การเข้าถึงแหล่งอาหารและการกินอาหารที่บ้าน	2.1 ใครเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้นักเรียน	✓	✓
	2.2 ปกติอาหารที่นักเรียนกินได้มาอย่างไร (ซื้อสำเร็จรูป คนในครอบครัวทำ สั่งร้านอาหาร)	✓	✓
	2.3 ยกตัวอย่างรายการอาหารที่กินบ่อยในครอบครัว	✓	✓
	2.4 นักเรียนกินอาหารนอกบ้าน เช่น ร้านอาหาร บ่อยครั้งเพียงใด	✓	✓
3. การเข้าถึงแหล่งอาหารและการกินอาหารที่โรงเรียน	3.1 อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้มีอะไรบ้าง (ของหวาน ของหวาน และผลไม้)	✓	✓
	3.2 นักเรียนชอบอาหารที่โรงเรียนจัดให้หรือไม่ และอยากให้โรงเรียนจัดอาหารประเภทใด	✓	✓

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นซักต่อเนื่อง	นักเรียน	
		ภาวะโภชนาการ เกิน	ภาวะโภชนาการ ปกติ
3. (ต่อ)	3.3 โรงเรียนให้นักเรียนดื่มเครื่องดื่มอะไรบ้าง (นมจืด นมหวาน น้ำเปล่า น้ำอัดลม น้ำหวาน)	✓	✓
	3.4 โรงเรียนมีขนมขบเคี้ยวให้นักเรียนกินหรือไม่	✓	✓
	3.5 ปกตินักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละเท่าไร และซื้ออาหารอะไรกินบ้างใน 1 วัน	✓	✓
	3.6 นักเรียนซื้ออาหารและเครื่องดื่มอะไรบ้างจาก ร้านค้านอกโรงเรียน	✓	✓
4. มุมเหตุจุดใจในการ เลือกซื้ออาหาร	4.1 นักเรียนดูโทรทัศน์วันละกี่ชั่วโมง และดู รายการอะไรบ้าง	✓	✓
	4.2 นักเรียนชอบดูโฆษณาอาหารหรือขนมใน โทรทัศน์หรือไม่	✓	✓
	4.3 นักเรียนซื้ออาหารหรือขนมตามโฆษณาใน โทรทัศน์หรือไม่	✓	✓
	4.4 นักเรียนซื้ออาหารหรือขนมเพราะอยากกิน ตามโฆษณาหรืออยากกินตามเพื่อน	✓	✓
5. การปฏิบัติด้านการ เคลื่อนไหวร่างกาย	5.1 ในวันธรรมดาตั้งแต่ตื่นนอน นักเรียนทำ กิจกรรมอะไรบ้าง	✓	✓
	5.2 ในวันหยุดตั้งแต่ตื่นนอน นักเรียนทำกิจกรรม อะไรบ้าง	✓	✓
6. การเลี้ยงดูนักเรียนของ ผู้ปกครอง	6.1 ผู้ปกครองของนักเรียนอบรมสั่งสอนเรื่องการ กินอาหารอย่างไร	✓	✓
	6.2 ผู้ปกครองของนักเรียนอบรมสั่งสอนเรื่องการ ออกกำลังกายอย่างไร	✓	✓
7. การรับรู้ที่มีต่อรูปร่าง	7.1 นักเรียนคิดว่าตนเองมีรูปร่างอย่างไร	✓	✓
	7.2 นักเรียนพอใจกับรูปร่างของตนเองหรือไม่	✓	✓
	7.3 นักเรียนอยากให้ตนเองมีรูปร่างอย่างไร	✓	✓
8. สาเหตุของการมีภาวะ โภชนาการเกิน/ปกติ	8.1 เพราะเหตุใดนักเรียนจึงมีน้ำหนักเกิน/ปกติ	✓	✓
	8.2 นักเรียนเคยไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำ หรือไม่ และแพทย์แนะนำอย่างไร	✓	
9. ผลกระทบของภาวะ โภชนาการเกินที่มีต่อ สุขภาพ	9.1 นักเรียนได้รับผลกระทบจากการมีน้ำหนักเกิน อย่างไร	✓	



ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นหลักต่อเรื่อง	นักเรียน	
		ภาวะโภชนาการ เกิน	ภาวะโภชนาการ ปกติ
9. (ต่อ)	<u>ด้านร่างกาย</u> เช่น เหนื่อยง่าย หายใจไม่ออก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง <u>ด้านจิตใจ</u> เช่น ขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก <u>ด้านสังคม</u> เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนล้อ และแกล้ง	✓	
10. ความคิดเห็นที่มีต่อ การควบคุมภาวะ โภชนาการเกิน	10.1 นักเรียนคิดว่าตนเองมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกิน หรือไม่	✓	
	10.2 นักเรียนต้องการควบคุมน้ำหนักของตนเอง หรือไม่	✓	
	10.3 นักเรียนพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนักของตนเอง หรือไม่	✓	
	10.4 นักเรียนมีวิธีการควบคุมน้ำหนักของตนเอง อย่างไร	✓	
	10.5 นักเรียนมีปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก ของตนเองอย่างไร	✓	

**คำอธิบายสัญลักษณ์**

✓ ใช้คำถามนี้ในการสัมภาษณ์

## แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

### เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (สำหรับผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการปกติ)

คำสังชี้แจง: ให้ผู้ปกครองพรรณนาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ผู้สัมภาษณ์จะถามต่อไปนี้

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นซักต่อเนื่อง	ผู้ปกครอง	
		เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน	เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ
1. การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร	1.1 ท่านกินอาหารวันละกี่มื้อ มื้อใดกินมากที่สุด	✓	✓
	1.2 ยกตัวอย่างรายการอาหารที่กินใน 1 วัน (ของคาว ของหวาน และผลไม้)	✓	✓
	1.3 ถ้ากินอาหารจานเดียวหรือถ้วยเดียว ท่านมีวิธีการปรุงรสชาติอาหารนั้นอย่างไร	✓	✓
	1.4 ท่านชอบรสชาติอาหารแบบใด (เปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด กลางๆ)	✓	✓
	1.5 ท่านชอบวิธีการปรุงอาหารแบบใด (ผัด ทอด ต้ม นึ่ง ตุ่น)	✓	✓
	1.6 ท่านกินอาหารจานด่วนเช่น พิซซ่า ไก่ทอด และแฮมเบอร์เกอร์ บ่อยครั้งเพียงใด	✓	✓
	1.7 ท่านกินขนมขบเคี้ยวบ่อยครั้งเพียงใด	✓	✓
	1.8 ท่านชอบดื่มเครื่องดื่มประเภทใด	✓	✓
2. การเข้าถึงแหล่งอาหารและการเตรียมอาหารในครอบครัว	2.1 ใครเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้คนในครอบครัว	✓	✓
	2.2 อาหารที่กินในครอบครัวได้มาอย่างไร (ซื้อสำเร็จรูป ทำกินเอง สั่งทำ)	✓	✓
	2.3 ยกตัวอย่างรายการอาหารที่กินบ่อยในครอบครัว	✓	✓
	2.4 ท่านกินอาหารนอกบ้าน เช่น ร้านอาหาร บ่อยครั้งเพียงใด	✓	✓
3. การปฏิบัติด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	3.1 ในวันธรรมดาตั้งแต่ตื่นนอน ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้าง	✓	✓
	3.2 ในวันหยุดตั้งแต่ตื่นนอน ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้าง	✓	✓

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นซักต่อเนื่อง	ผู้ปกครอง	
		เด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกิน	เด็กที่มีภาวะ โภชนาการปกติ
4. การเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน	4.1 ช่วงที่บุตรหลานยังเล็ก ท่านเลี้ยงบุตรหลานด้วยนมอะไรและเลี้ยงด้วยนมดังกล่าวเป็นเวลานานเท่าใด	✓	✓
	4.2 ปัจจุบันท่านเลี้ยงบุตรหลานในเรื่องการกินอาหารอย่างไร	✓	✓
	4.3 ปัจจุบันท่านเลี้ยงบุตรหลานในเรื่องการออกกำลังกายอย่างไร	✓	✓
5. การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อรูปร่างเด็กวัยเรียน	5.1 บุตรหลานของท่านมีรูปร่างอย่างไร	✓	✓
	5.2 ท่านพอใจกับรูปร่างของบุตรหลานหรือไม่	✓	✓
	5.3 ท่านอยากให้บุตรหลานมีรูปร่างอย่างไร	✓	✓
6. สาเหตุของการมีภาวะโภชนาการเกิน/ปกติ	6.1 เพราะเหตุใดบุตรหลานจึงมีน้ำหนักเกิน/ปกติ	✓	✓
	6.2 ท่านเคยพาบุตรหลานไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำหรือไม่ และแพทย์แนะนำอย่างไร	✓	
7. ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินที่มีต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียน	7.1 บุตรหลานของท่านได้รับผลกระทบจากการมีน้ำหนักเกินอย่างไร <u>ด้านร่างกาย</u> เช่น เหนื่อยง่าย หายใจไม่ออก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง <u>ด้านจิตใจ</u> เช่น ขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก <u>ด้านสังคม</u> เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนล้อและแกล้ง	✓	
8. ความคิดเห็นที่มีต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน	8.1 ท่านคิดว่าบุตรหลานมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกินหรือไม่	✓	
	8.2 ท่านต้องการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานหรือไม่	✓	
	8.3 ท่านพร้อมที่จะควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานหรือไม่	✓	
	8.4 ท่านมีวิธีการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานอย่างไร	✓	
	8.5 ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานอย่างไร	✓	

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นซักต่อเนื่อง	ผู้ปกครอง	
		เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน	เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ
9. ความคิดเห็นที่มีต่อแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนที่หน่วยงานภาครัฐและโรงเรียนจะดำเนินการในอนาคต	<p>9.1 ท่านคิดว่าวิธีการต่างๆ เหล่านี้สามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้หรือไม่</p> <p><u>ภาครัฐ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กำหนดกฎเกณฑ์การบริโภคอาหารและการใช้พลังงานของเด็ก เช่น อาหารว่างของเด็กควรเป็นผักและผลไม้ ไม่ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมขบเคี้ยว ให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายวันละครึ่งชั่วโมง</li> <li>2) ใช้สัญลักษณ์แบบสัญญาณไฟจราจรบนซองขนมเพื่อแสดงว่าขนมนั้นควรกินหรือไม่ควรกิน</li> <li>3) ลดขนาดถุงขนมเพื่อให้เด็กกินต่อครั้งได้น้อยลง</li> <li>4) ให้ความรู้เรื่องการกินที่ถูกต้องแก่ผู้ซื้อผ่านฉลากผลิตภัณฑ์ขนม</li> <li>5) ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โฆษณาขนมทางโทรทัศน์</li> <li>6) ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันโรคอ้วนกับนักเรียนและผู้ปกครองโดยเชิญวิทยากร/แพทย์มาให้คำแนะนำ หรือแจกคู่มือป้องกันโรคอ้วน</li> <li>7) เปลี่ยนวิชาเรียนตอนบ่ายเป็นชั่วโมงอิสระเพื่อให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย</li> </ol> <p><u>โรงเรียน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดค่ายเด็กอ้วน</li> <li>2) เชิญผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพกับโรงเรียน</li> <li>3) จัดอาหารกลางวันที่เน้นอาหารครบ 5 หมู่ และผักผลไม้</li> <li>4) ให้นักเรียนออกกำลังกายตอนเช้าทุกวัน วันละ 15 นาที</li> <li>5) ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มอัดลม ขนมขบเคี้ยว และลูกอม</li> </ol>	✓	✓

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นชักต่อนื่อง	ผู้ปกครอง	
		เด็กที่มีภาวะ โชนนาการเกิน	เด็กที่มีภาวะ โชนนาการปกติ
10. การมีส่วนร่วมแก้ไข ภาวะโชนนาการเกิน ของผู้ปกครองและ ครอบครัว	10.1 โรงเรียนให้ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับ ภาวะโชนนาการเกินของบุตรหลาน อย่างไร	✓	✓
	10.2 ท่านให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการ ช่วยแก้ปัญหาภาวะโชนนาการเกินของ บุตรหลานอย่างไร	✓	✓
	10.3 ในอนาคตท่านจะมีส่วนร่วมช่วยแก้ปัญหา ภาวะโชนนาการเกินของบุตรหลานได้ อย่างไร	✓	✓

คำอธิบายสัญลักษณ์

✓ ใช้คำถามนี้ในการสัมภาษณ์

# ชุดที่ 1 สำหรับนักเรียน

หมายเลขแบบสอบถาม 1-□□□□

## แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ส่วน จำนวน 9 หน้า ดังนี้

- |           |  |            |
|-----------|--|------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน                          | (หน้า 1)   |
| ส่วนที่ 2 | การรับประทานอาหารของนักเรียน                     | (หน้า 2-3) |
| ส่วนที่ 3 | การเคลื่อนไหวร่างกายของนักเรียน                  | (หน้า 3-4) |
| ส่วนที่ 4 | การจัดอาหารและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน | (หน้า 4-6) |
| ส่วนที่ 5 | อิทธิพลของสื่อโฆษณาอาหาร                         | (หน้า 7-8) |
| ส่วนที่ 6 | การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของนักเรียน             | (หน้า 9)   |
| ส่วนที่ 7 | ข้อมูลภาวะโภชนาการของนักเรียน                    | (หน้า 9)   |

- คำชี้แจง: 1. ให้นักเรียนตอบคำถามในแบบสอบถามชุดนี้ทุกส่วน ยกเว้น ส่วนที่ 7
2. ให้นักเรียนวงกลม (O) รอบหมายเลขข้อที่เป็นคำตอบหรือกรอกคำตอบให้ชัดเจน  
ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงและครบทุกข้อ

ชื่อนักเรียน: เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....

ชื่อโรงเรียน: .....

- ประเภทของโรงเรียน: 1. รัฐบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร  
2. รัฐบาลสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
3. เอกชน

- ระดับชั้นที่กำลังศึกษา: 1. ประถมศึกษาปีที่ 4 ห้อง.....  
2. ประถมศึกษาปีที่ 5 ห้อง.....  
3. ประถมศึกษาปีที่ 6 ห้อง.....

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ให้นักเรียนเลือกเพียง 1 คำตอบ และกรอกคำตอบ  
ในช่องว่างตามความเป็นจริงในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
101	เพศของนักเรียน	1. ชาย 2. หญิง
102	วัน เดือน ปีเกิดของนักเรียน	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
103	ปัจจุบันนักเรียนอายุเท่าใด	.....ปี.....เดือน
104	นักเรียนมีจำนวนพี่และน้องที่เกิดจากพ่อแม่เดียวกันกี่คน (ไม่รวมตัวนักเรียน)	จำนวนพี่.....คน จำนวนน้อง.....คน รวมจำนวนพี่และน้องทั้งหมด.....คน
105	นักเรียนเป็นบุตรคนที่เท่าไรของพ่อแม่	คนที่.....
106	ปัจจุบันนักเรียนมีน้ำหนักและส่วนสูงเท่าใด (ถ้าจำไม่ได้ให้ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน)	น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
107	นักเรียนนับถือศาสนาใด	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม 4. อื่นๆ ระบุ.....
108	นักเรียนได้เงินจากผู้ปกครองวันละเท่าไร	วันละ.....บาท
109	นักเรียนมีค่าใช้จ่ายวันละเท่าไร	วันละ.....บาท
110	ปกติใน 1 วัน นักเรียนมีค่าใช้จ่ายเรื่องต่างๆต่อไปนี้เป็นจำนวนเท่าไร (ถ้าไม่มีค่าใช้จ่ายในเรื่องใดให้กรอกเลข "0")	1. อาหารคาว เป็นเงิน.....บาท 2. อาหารหวาน เป็นเงิน.....บาท 3. ขนมขบเคี้ยว เป็นเงิน.....บาท 4. เครื่องดื่ม เป็นเงิน.....บาท 5. ผลไม้ เป็นเงิน.....บาท 6. อื่นๆ ระบุ.....
111	ส่วนใหญ่ใครเป็นผู้จัดหาอาหารในแต่ละมื้อให้นักเรียนที่บ้าน	1. มารดา 2. บิดา 3. ญาติ ระบุ..... 4. แม่บ้าน/คนรับใช้ 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียน ให้นักเรียนเลือกเพียง 1 คำตอบ หรือ  
เลือกได้หลายคำตอบ ตามที่กำหนดไว้ในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ					
201	ใน 1 วัน นักเรียนรับประทานอาหารมื้อหลัก มือใดบ้าง (เลือกได้หลายคำตอบ)	1. มื้อเช้า	2. มื้อกลางวัน	3. มื้อเย็น	4. มื้อก่อนนอน		
202	นักเรียนรับประทานอาหารมื้อหลักมือใดใน ปริมาณมากที่สุด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)	1. มื้อเช้า	2. มื้อกลางวัน	3. มื้อเย็น	4. มื้อก่อนนอน		
203	นักเรียนรับประทานอาหารมื้อเย็นช่วงเวลาใด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)	1. ก่อนหกโมงเย็น	2. หกโมงเย็นถึงก่อนหนึ่งทุ่ม	3. หนึ่งทุ่มถึงสองทุ่ม	4. หลังสองทุ่ม		
204	นักเรียนรับประทานอาหารมื้อเย็นมากน้อย เพียงใด	1. รับประทานได้มาก (มากกว่า 2 ทักพีตักข้าว) 2. รับประทานได้พอดี (1 ทักพีตักข้าว) 3. รับประทานได้น้อย (น้อยกว่า 1 ทักพีตักข้าว)					
205	นักเรียนมีนิสัยการรับประทานอาหารตาม รายการในข้อ 1-4 หรือไม่						
	1. กินอาหารพูนร้อนและเคี้ยวไม่ละเอียด	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
	2. กินอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
	3. กินขนมก่อนอาหารมื้อหลัก	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
	4. กินอาหารที่ไม่มีผักเป็นส่วนประกอบ	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
206	นักเรียนชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติใด มากที่สุด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)	1. หวาน	2. เค็ม	3.เปรี้ยว	4. เฝื่อน	5. จืด	6. กลางๆ
207	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียน รับประทานอาหารตามรายการในข้อ 1-14 บ่อยครั้งเพียงใด	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน		
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์		
	1. อาหารจานเดียว เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ผัดไทย ผัดซีอิ๊ว	1	2	3	4		
	2. ข้าวราดแกงกะทิ เช่น พะแนง แกง เขียวหวาน แกงมัสมั่น	1	2	3	4		
	3. อาหารประเภททอดหรือชุบแป้งทอด เช่น ไก่/หมู/เนื้อ/ปลา/ปลาหมึก/กุ้ง/ลูกชิ้นทอด เฟรนช์ฟรายด์	1	2	3	4		



ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
		ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
207	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียน รับประทานอาหารตามรายการในข้อ 1-14 บ่อยครั้งเพียงใด	0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์
	4. อาหารประเภทต้ม เช่น แกงจืด ข้าวต้ม โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยว	1	2	3	4
	5. อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า สอทอด และแฮมเบอร์เกอร์	1	2	3	4
	6. ขนมขบเคี้ยวรสเค็มและหวาน เช่น ข้าว เกรียบกึ่ง มันฝรั่งทอด ขนมอบกรอบ เคลือบน้ำตาล	1	2	3	4
	7. ผลไม้รสไม่หวาน เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล	1	2	3	4
	8. ขนมหวานไทยใส่กะทิ เช่น ก๋วยบวดชี ลอดช่อง ข้าวเหนียวสังขยา บัวลอย	1	2	3	4
	9. ขนมเบเกอรี่ เช่น พาย ขนมปัง คุกกี้ โดนัท แยม โรล	1	2	3	4
	10. ไอศกรีม	1	2	3	4
	11. นมไม่ปรุงแต่งรสชาติ เช่น นมจืด	1	2	3	4
	12. นมเปรี้ยว/โยเกิร์ต	1	2	3	4
	13. น้ำหวาน/น้ำผลไม้ผสม	1	2	3	4
	14. น้ำอัดลม	1	2	3	4

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายของนักเรียน ให้นักเรียนกรอกคำตอบในช่องว่างตาม  
ความเป็นจริงในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
301	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรม ตามรายการในข้อ 1-11 บ่อยครั้งเพียงใด และใช้เวลาทำกิจกรรมนั้นๆ มากน้อย เพียงใด (ไม่รวมกิจกรรมพลศึกษาที่ โรงเรียน)	
	1. ว่ายน้ำ	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที่
	2. ปิงปอง	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที่

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
301	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมตามรายการในข้อ 1-11 บ่อยครั้งเพียงใด และใช้เวลาทำกิจกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด (ไม่รวมกิจกรรมพลศึกษาที่โรงเรียน)	
	3. แบดมินตัน	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	4. เทนนิส	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	5. บาสเกตบอล	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	6. ฟุตบอล	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	7. วิ่งเหาะฯ	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	8. วิ่งเล่น	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	9. กายบริหาร/แอโรบิค	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	10. ปั่นจักรยาน	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	11. กระโดดเชือก/ยาง	จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
	302	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมตามรายการในข้อ 1-6 <u>ที่บ้าน</u> บ่อยครั้งเพียงใด และใช้เวลาทำกิจกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด
1. ทำความสะอาดบ้าน		จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
2. ซักผ้า		จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
3. ล้างจาน		จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
4. อ่านหนังสือ		จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
5. ดูโทรทัศน์/วีซีดี		จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที
6. เล่นเกมคอมพิวเตอร์		จำนวนวัน .....วัน วันละ .....นาที

**ส่วนที่ 4** คำถามเกี่ยวกับการจัดอาหารและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ให้นักเรียนเลือกเพียง 1 คำตอบ และกรอกคำตอบในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
401	ในภาคเรียนนี้ <u>ส่วนใหญ่</u> นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนอย่างไร	1. อาหารกลางวันที่จัดโดยโรงเรียน 2. ชื้อจากร้านอาหารที่อยู่ในโรงเรียน (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้ทำข้อ 403) 3. อื่นๆ ระบุ.....

ข้อ	คำถาม	คำตอบ				
402	ใครเป็นผู้ตักอาหารให้นักเรียน	1. นักเรียนตักเอง 2. คุณครู/แม่บ้านตักให้ 3. อื่นๆ ระบุ.....				
403	ในภาคเรียนนี้ นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้หรือซื้อจากร้านอาหารในโรงเรียนที่มีอาหารตามรายการในข้อ 1-7 บ่อยครั้งเพียงใด	ไม่มีอาหารลักษณะดังกล่าว	มีอาหารลักษณะดังกล่าว และนักเรียนรับประทานอาหารนั้นบ่อยครั้งเพียงใด			
			ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
			0/ สัปดาห์	1-2/ สัปดาห์	3-4/ สัปดาห์	5/ สัปดาห์
	1. มีข้าวและกับข้าวประเภทแกงที่ไม่ใส่กะทิ เช่น แกงจืด แกงส้ม ต้มยำน้ำใส	1	2	3	4	5
	2. มีข้าวและกับข้าวประเภทแกงกะทิ ผัดผัก อาหารทอด ที่มีส่วนผสมของกะทิหรือน้ำมันมาก	1	2	3	4	5
	3. มีอาหารจานเดียว เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ผัดซีอิ้ว ผัดไทย	1	2	3	4	5
	4. มีอาหารที่ประกอบด้วยผักหลายชนิด	1	2	3	4	5
	5. กับข้าวมีรสชาติหวาน	1	2	3	4	5
	6. มีของหวานเป็นผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด	1	2	3	4	5
7. มีของหวานเป็นขนมหวานใส่กะทิ เช่น ลอดช่อง กล้วยบัวดชี ฟักทองแกงบวด สังขยา	1	2	3	4	5	
404	ในภาคเรียนนี้ นักเรียนรับประทานอาหารว่างตามรายการในข้อ 1-6 ที่โรงเรียนจัดให้หรือซื้อจากร้านอาหารภายในโรงเรียนบ่อยครั้งเพียงใด	ไม่มีอาหารลักษณะดังกล่าว	มีอาหารลักษณะดังกล่าว และนักเรียนรับประทานอาหารนั้นบ่อยครั้งเพียงใด			
			ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
			0/ สัปดาห์	1-2/ สัปดาห์	3-4/ สัปดาห์	5/ สัปดาห์
1. มีอาหารว่างประเภททอดหรือชุบแป้งทอด เช่น ไก่/หมู/เนื้อ/กุ้ง/ปลาหมึก/ลูกชิ้นทอด เฟรนช์ฟรายด์	1	2	3	4	5	
2. มีขนมขบเคี้ยวรสหวานและเค็ม เช่น ขนมอบกรอบเคลือบน้ำตาล ข้าวเกรียบกุ้ง มันฝรั่งทอด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1	2	3	4	5	

ข้อ	คำถาม	คำตอบ				
404	ในภาคเรียนนี้ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าตามรายการในข้อ 1-6 ที่โรงเรียนจัดให้ หรือซื้อจากร้านอาหาร <u>ภายในโรงเรียน</u> บ่อยครั้งเพียงใด	ไม่มี อาหาร ลักษณะ ดังกล่าว	มีอาหารลักษณะดังกล่าว และนักเรียนรับประทานอาหารนั้นบ่อยครั้งเพียงใด			
			ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
			0/ สัปดาห์	1-2/ สัปดาห์	3-4/ สัปดาห์	5/ สัปดาห์
			1	2	3	4
			1	2	3	4
3. มีลูกอม อมยิ้ม ชอคโกแลต เยลลี่	1	2	3	4	5	
4. มีไอศกรีม	1	2	3	4	5	
5. มีน้ำอัดลม	1	2	3	4	5	
6. มีน้ำหวาน เช่น น้ำแดง น้ำเขียว น้ำลำไย น้ำเก๊กฮวย ชาดำเย็น	1	2	3	4	5	
405	ในภาคเรียนนี้ โรงเรียนมีกิจกรรมต่างๆ ตามรายการในข้อ 1-8 ให้นักเรียนเข้าร่วมหรือไม่ 1. กายบริหาร/เต้นแอโรบิกหน้าเสาธงตอนเช้าหรือเย็น	1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
		1. ไม่มี		2. มี		
406	นักเรียนเรียนวิชาพลศึกษาที่โรงเรียนกี่วัน และวันละกี่นาที	จำนวนวันที่เรียน.....วัน				
		จำนวนวันละ.....นาที				

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อโฆษณาอาหาร ให้นักเรียนเลือกเพียง 1 คำตอบ หรือเลือกได้หลายคำตอบ ตามที่กำกับไว้ในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
501	นักเรียนชอบดูโฆษณาอาหาร/ขนม/เครื่องดื่ม หรือไม่	1. ไม่ชอบ 2. เฉยๆ 3. ชอบ			
502	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร/ขนม/เครื่องดื่ม จากแหล่งต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/สัปดาห์	1-3 วัน/สัปดาห์	4-6 วัน/สัปดาห์	7 วัน/สัปดาห์
	1. โทรทัศน์	1	2	3	4
	2. วิทยุ	1	2	3	4
	3. หนังสือพิมพ์	1	2	3	4
	4. นิตยสาร/วารสาร/การ์ตูน	1	2	3	4
	5. สมาชิกในครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้องญาติ)	1	2	3	4
	6. เพื่อน	1	2	3	4
	7. ป้ายโฆษณา	1	2	3	4
	8. แผ่นพับ/ใบปลิว	1	2	3	4
	9. อินเทอร์เน็ต	1	2	3	4
503	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนซื้ออาหาร/ขนม/เครื่องดื่ม ตามโฆษณาหรือคำบอกเล่าจากแหล่งต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/สัปดาห์	1-3 วัน/สัปดาห์	4-6 วัน/สัปดาห์	7 วัน/สัปดาห์
	1. โทรทัศน์	1	2	3	4
	2. วิทยุ	1	2	3	4
	3. หนังสือพิมพ์	1	2	3	4
	4. นิตยสาร/วารสาร/การ์ตูน	1	2	3	4
	5. สมาชิกในครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้องญาติ)	1	2	3	4
	6. เพื่อน	1	2	3	4
	7. ป้ายโฆษณา	1	2	3	4
	8. แผ่นพับ/ใบปลิว	1	2	3	4
	9. อินเทอร์เน็ต	1	2	3	4

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
504	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนซื้ออาหาร/ขนม/เครื่องดื่มอะไรบ้าง ตามโฆษณาหรือคำบอกเล่าจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร/การ์ตูน สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ป้ายโฆษณา แผ่นพับ/ใบปลิว อินเทอร์เน็ต (เลือกได้หลายคำตอบ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายด์</li> <li>2. ขนมขบเคี้ยวรสเค็มและหวาน เช่น ข้าวเกรียบกุ้ง มันฝรั่ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมอบกรอบเคลือบน้ำตาล</li> <li>3. ขนมเบเกอรี่ เช่น พาย ขนมปัง เวเฟอร์ คุกกี้ โดนัท เค้ก</li> <li>4. ลูกอม อมยิ้ม เยลลี่</li> <li>5. ไอศกรีม</li> <li>6. นมเปรี้ยว/โยเกิร์ต</li> <li>7. นมปรุงแต่งรสชาติ เช่น นมรสหวาน นมรสช็อกโกแลต นมรสสตอเบอร์รี่</li> <li>8. นมไม่ปรุงแต่งรสชาติ เช่น นมจืด</li> <li>9. น้ำหวาน/น้ำผลไม้ผสม</li> <li>10. น้ำอัดลม</li> </ol>
505	ปกตินักเรียนอ่านฉลากอาหารที่อยู่ด้านหลังของขนมก่อนซื้อบ่อยครั้งเพียงใด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เคย</li> <li>2. บางครั้ง</li> <li>3. บ่อยครั้ง</li> <li>4. ทุกครั้ง</li> </ol>
506	นักเรียนเข้าใจความหมายของฉลากอาหารที่อยู่ด้านหลังของขนมหรือไม่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เข้าใจ</li> <li>2. เข้าใจ</li> </ol>
507	ข้อใดแสดงถึงความหมายของฉลากอาหารที่อยู่ด้านหลังของขนมได้ถูกต้อง (เลือกได้หลายคำตอบ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นฉลากอาหารที่แสดงสารอาหารและปริมาณสารอาหารของขนม</li> <li>2. เป็นฉลากอาหารที่แสดงปริมาณการบริโภคที่นักเรียนควรรับประทานต่อวัน</li> <li>3. เป็นฉลากอาหารที่แสดงปริมาณสารอาหารที่นักเรียนควรรับประทานต่อวัน</li> <li>4. เป็นฉลากอาหารที่แสดงตราสินค้าของขนม</li> <li>5. เป็นฉลากอาหารที่แสดงสถานที่ผลิตของขนม</li> </ol>



## ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปกครอง

หมายเลขแบบสอบถาม 2-□□□□

### แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน จำนวน 8 หน้า ดังนี้

- |           |  |            |
|-----------|--|------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง                         | (หน้า 1-2) |
| ส่วนที่ 2 | การจัดหาอาหารให้บุตรหลาน                         | (หน้า 2)   |
| ส่วนที่ 3 | ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง                  | (หน้า 3)   |
| ส่วนที่ 4 | วิถีชีวิตของผู้ปกครอง                            | (หน้า 4-5) |
| ส่วนที่ 5 | การเลี้ยงดูบุตรหลานในวัยทารกและวัยเรียน          | (หน้า 5-8) |
| ส่วนที่ 6 | การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน | (หน้า 8)   |

- คำชี้แจง: 1. แบบสอบถามนี้ใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของนางสาว นริศรา พึ่งโพธิ์สภ
2. ให้ท่านวงกลม (O) รอบหมายเลขข้อที่เป็นคำตอบหรือกรอกคำตอบในช่องว่าง ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนและนโยบายโภชนาการของเด็กวัยเรียนในอนาคต โดยข้อมูลที่ได้อาจถือเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อของท่านแต่อย่างใด

ชื่อผู้ปกครอง: .....นามสกุล.....  
เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน: บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์.....



ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ขอให้ท่านเลือกเพียง 1 คำตอบ และกรอกคำตอบ  
ในช่องว่างตามความเป็นจริงในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
101	เพศ	1. ชาย                      2. หญิง
102	ปัจจุบันท่านอายุเท่าใด	.....ปี
103	ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด (โปรดระบุระดับชั้นที่สำเร็จการศึกษา ด้วย)	1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา      ระดับชั้นปีที่..... 3. มัธยมศึกษา        ระดับชั้นปีที่..... 4. อาชีวศึกษา        ระดับชั้นปีที่..... 5. ปริญญาตรี         ระดับชั้นปีที่..... 6. ปริญญาโท 7. ปริญญาเอก 8. อื่นๆ ระบุ.....
104	สถานภาพสมรส	1. โสด                      2. สมรส                      3. หม้าย 4. หย่า                      5. แยกกันอยู่
105	ท่านเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน (คนที่นำ แบบสอบถามมาให้ท่าน) อย่างไร	1. เป็นมารดา      2. เป็นบิดา 3. เป็นญาติ ระบุ..... 4. อื่นๆ ระบุ.....
106	ปัจจุบันมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ของท่านจำนวนกี่คน	จำนวนสมาชิก.....คน
107	ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลักอะไร (โปรดระบุลักษณะงานที่ทำหรือหน้าที่ รับผิดชอบพอสังเขป เช่น ครู นักกฎหมาย นักบัญชี แพทย์ พยาบาล เกษกร เลขานุการ พนักงานบัญชี พนักงาน โทรศัพท์ เจ้าของกิจการค้าขาย พนักงาน ขับรถ ช่างตัดเย็บ ช่างก่อสร้าง กรรมกร ตำรวจ ทหาร พนักงานทำความสะอาด ยาม ช่างเสริมสวย เกษตรกร เป็นต้น)	1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้ข้าม ไปทำข้อ 110) 2. ประกอบอาชีพ ..... .....
108	อาชีพหลักที่ท่านทำมีลักษณะอย่างไร	1. นายจ้าง 2. ข้าราชการ/ลูกจ้างรัฐบาล 3. ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ 4. ลูกจ้างเอกชน 5. ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง 6. ทำธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง 7. การรวมกลุ่ม



ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
301	อาหารประเภทใดที่เด็กวัยเรียนควรรับประทานในสัดส่วน <b>มากที่สุด</b> ตามหลักโภชนาการ	1. ข้าว 2. เนื้อสัตว์ 3. ผักและผลไม้ 4. ไม่ทราบ
302	สารอาหารประเภทใดที่ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อของเด็กวัยเรียนให้เจริญเติบโต	1. คาร์โบไฮเดรต 2. ไขมัน 3. โปรตีน 4. ไม่ทราบ
303	อาหารว่างประเภทใดที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน <b>มากที่สุด</b>	1. ขนมปังไส้กรอก นมจืด ผลไม้สด 2. ขนมปังเนยสด พาย นมเปรี้ยว 3. แชนดวีซ ขนมหวานใส่กะทิ น้ำหวาน 4. ไม่ทราบ
304	รายการอาหารใดที่ทำให้เด็กวัยเรียนอ้วนง่ายหากรับประทานในปริมาณมาก	1. ผัดซีอิ้ว 2. แกงจืดผักกาดขาวหมูสับ 3. ไข่ตุ๋น 4. ไม่ทราบ
305	ผลไม้ประเภทใดที่ทำให้เด็กวัยเรียนอ้วนง่ายหากรับประทานในปริมาณมาก	1. แดงโม 2. ละครุด 3. มะละกอ 4. ไม่ทราบ
306	ภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนเกิดจากสาเหตุใด <b>มากที่สุด</b>	1. บริโภคอาหารในปริมาณมาก 2. เคลื่อนไหวร่างกายน้อย 3. บริโภคอาหารในปริมาณมากแต่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย 4. ไม่ทราบ
307	ภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนสามารถป้องกันได้หรือไม่	1. ป้องกันไม่ได้เพราะเป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ 2. ป้องกันไม่ได้เพราะไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริณและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนได้ 3. ป้องกันได้เพราะพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ยังปรับเปลี่ยนได้ง่าย 4. ไม่ทราบ
308	การเลือกอาหารเพื่อป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนควรคำนึงถึงข้อใด <b>มากที่สุด</b>	1. เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ถั่วและธัญพืช 2. เลือกบริโภคเฉพาะผักและผลไม้ 3. เลือกบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย 4. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้ปกครอง ขอให้ท่านเลือกเพียง 1 คำตอบ ในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ					
401	ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติใดมากที่สุด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)	1. หวาน	2. เค็ม	3.เปรี้ยว	4. เฝื่อน	5. จืด	6. กลางๆ
402	ท่านมีนิสัยการรับประทานอาหารตามรายการในข้อ 1-4 หรือไม่						
	1. กินอาหารพูนซ้อและเคี้ยวไม่ละเอียด	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
	2. กินอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
	3. กินอาหารว่างก่อนอาหารมื้อหลัก	1. ไม่ใช่	2. ใช่				
4. กินอาหารที่ไม่มีผักเป็นส่วนประกอบ	1. ไม่ใช่	2. ใช่					
403	ปกติใน 1 สัปดาห์ ท่านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันตามรายการในข้อ 1-12 อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน		
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์		
	1. ท่านรับประทานอาหารมื้อเช้า	1	2	3	4		
	2. ท่านรับประทานอาหารหรืออาหารก่อน 6 โมงเย็น	1	2	3	4		
	3. ท่านรับประทานอาหารหรืออาหารมื้อค่ำในปริมาณน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ทศพีตักข้าว	1	2	3	4		
	4. ท่านรับประทานอาหารแกงจืดหรือน้ำพริกผักจิ้มโดยไม่รับประทานข้าวเป็นอาหารมื้อเย็น	1	2	3	4		
	5. ท่านรับประทานผลไม้รสไม่หวาน เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอ และแอปเปิ้ล	1	2	3	4		
	6. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์	1	2	3	4		
	7. ท่านรับประทานอาหารประเภททอดหรือชุบแป้งทอด เช่น ไก่/กุ้ง/ปลา/ปลาหมึก/ลูกชิ้นทอดหรือชุบแป้งทอด	1	2	3	4		
	8. ท่านรับประทานแกงกะทิ เช่น พะแนงแกงเขียวหวาน แกงมัสมั่น แกงเทโพ	1	2	3	4		
	9. ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ข้าวเกรียบกุ้ง มันฝรั่งทอด เป็นอาหารว่าง	1	2	3	4		
10. ท่านรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายด์	1	2	3	4			

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
		ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
403	ปกติใน 1 สัปดาห์ ท่านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารในชีวิตประจำวันตาม รายการในข้อ 1-12 อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์
	11. ท่านรับประทานอาหารนมหวานใส่กะทิ เช่น ลอดช่อง บัวลอย สังขยา กลัวยาวคชี	1	2	3	4
	12. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของนม และครีม เช่น กาแฟเย็น ชาเย็น นมเย็น	1	2	3	4
404	ปกติใน 1 สัปดาห์ ท่านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันตาม รายการในข้อ 1-6 อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์
	1. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายโดยเดินเล่น วิ่ง หรือ กายบริหารหลังรับประทานอาหารมื้อเย็น	1	2	3	4
	2. กิจกรรมหลังรับประทานอาหารมื้อเย็นของ ของท่านคือ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟัง เพลง และนอนเล่น	1	2	3	4
	3. ท่านออกกำลังกายโดยเล่นกีฬาวันละ 30 นาที	1	2	3	4
	4. ลักษณะงานของท่านคือต้องนั่งหรือยืน ติดต่อกันหลายชั่วโมงโดยไม่มีการ เคลื่อนไหวร่างกาย	1	2	3	4
	5. งานที่ท่านทำต้องออกแรงปานกลาง เช่น เดินไปมาในที่ทำงาน ทำงานบ้าน ทำครัว	1	2	3	4
	6. ท่านทำงานบ้านหรือปลูกต้นไม้ในเวลาว่าง	1	2	3	4

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลาน (คนที่นำแบบสอบถามมาให้ท่าน) ในวัยทารกและวัย  
เรียน ขอให้ท่านเลือกเพียง 1 คำตอบ และกรอกคำตอบในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
501	บุตรหลานของท่านมีน้ำหนักแรกเกิดเท่าไร	จำนวน.....กรัม
502	บุตรหลานของท่านมีโรคประจำตัว เช่น ปวด ข้อ ภูมิแพ้ เบาหวาน หายใจลำบาก หรือไม่	1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
503	ช่วงแรกเกิด บุตรหลานของท่านได้ดื่มนมแม่หรือไม่ และเป็นระยะเวลาานานเท่าไร	1. ไม่ได้ดื่มนมแม่ 2. ดื่มนมแม่ ระยะเวลา.....เดือน			
504	ในวันธรรมดา (ไม่รวมเสาร์-อาทิตย์) ท่านใช้เวลาดูแลบุตรหลานกี่ชั่วโมงต่อวัน	1. ไม่มีเวลาดูแล 2. มีเวลาดูแล ระยะเวลา .....ชั่วโมง			
505	ในวันหยุด (เสาร์-อาทิตย์) ท่านใช้เวลาดูแลบุตรหลานกี่ชั่วโมงต่อวัน	1. ไม่มีเวลาดูแล 2. มีเวลาดูแล ระยะเวลา .....ชั่วโมง			
506	ปกติใน 1 สัปดาห์ ท่านเลี้ยงดูบุตรหลานเรื่องการรับประทานอาหารตามรายการในข้อ 1-12 อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์
	1. ท่านควบคุมเวลาการรับประทานอาหารของบุตรหลานโดยไม่อนุญาตให้รับประทานอาหารเมื่อเย็นหลังเวลา 1 ทุ่ม	1	2	3	4
	2. ท่านควบคุมบุตรหลานให้รับประทานอาหารเมื่อเย็นในปริมาณน้อยกว่ามื้ออื่นๆ	1	2	3	4
	3. ท่านเลือกประเภทอาหารให้บุตรหลานโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันหรือเนื้อสัตว์ติดมัน	1	2	3	4
	4. ท่านให้เงินบุตรหลานซื้ออาหารหรือขนมรับประทานเอง	1	2	3	4
	5. ท่านซื้ออาหารตามที่บุตรหลานชอบซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภททอดหรือชุบแป้งทอด เช่น ไก่/หมู/เนื้อ/กุ้ง/ปลาหมึกและลูกชิ้นทอด	1	2	3	4
	6. ท่านให้บุตรหลานรับประทานอาหารหรือขนมขณะดูโทรทัศน์	1	2	3	4
	7. ท่านให้บุตรหลานรับประทานผักทุกมื้อ	1	2	3	4
	8. ท่านอนุญาตให้บุตรหลานดื่มน้ำอัดลม	1	2	3	4
9. ท่านอนุญาตให้บุตรหลานรับประทานขนมขบเคี้ยวทั้งเค็มและหวาน เช่น ข้าวเกรียบกุ้ง มันฝรั่ง ขนมอบกรอบ เคลือบน้ำตาล เป็นอาหารว่าง	1	2	3	4	

ข้อ	คำถาม	คำตอบ			
		ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
506	ปกติใน 1 สัปดาห์ ท่านเลี้ยงดูบุตรหลานเรื่องการรับประทานอาหารตามรายการในข้อ 1-12 อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์
	10. ท่านควบคุมวิธีการประกอบอาหารโดยเลือกหรือทำอาหารประเภทต้มและนึ่งให้บุตรหลานรับประทานมากกว่าอาหารประเภททอด	1	2	3	4
	11. ท่านอนุญาตให้บุตรหลานรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายด์ แทนข้าว	1	2	3	4
12. ท่านสอนบุตรหลานให้ดื่มนมจืดแทนน้ำหวานและน้ำอัดลม	1	2	3	4	
507	ปกติใน 1 สัปดาห์ ท่านเลี้ยงดูบุตรหลานเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายตามรายการในข้อ 1-6 อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
		0 วัน/ สัปดาห์	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	7 วัน/ สัปดาห์
	1. ท่านควบคุมให้บุตรหลานเคลื่อนไหวร่างกายโดยวิ่งเล่น จักรยาน และกายบริหาร ภายหลังจากรับประทานอาหารมื้อเย็น	1	2	3	4
	2. ท่านให้บุตรหลานดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และนอนเล่นมากกว่าทำกิจกรรมอื่นๆ	1	2	3	4
	3. ท่านให้บุตรหลานดูโทรทัศน์ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง	1	2	3	4
	4. ท่านชวนบุตรหลานไปออกกำลังกาย เช่น ติเบต วิ่งเหยาะๆ กระโดดเชือก และกายบริหาร หลังรับประทานอาหารมื้อเย็น	1	2	3	4
	5. ท่านให้บุตรหลานช่วยงานภายในบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ กรอกน้ำ และซักผ้า	1	2	3	4
6. ท่านสนับสนุนให้บุตรหลานออกกำลังกายโดยจัดอุปกรณ์กีฬา และพาไปเรียนหรือเล่นกีฬา	1	2	3	4	

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
508	ท่านชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้บุตรหลานบ่อยครั้งเพียงใด	1. ไม่เคย 2. ทุก 6 เดือน 3. ปีละครั้ง
509	ท่านติดตามผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของบุตรหลานตามที่โรงเรียนรายงานในสมุดบันทึกสุขภาพของบุตรหลานบ่อยครั้งเพียงใด	1. ไม่เคย 2. เฉพาะภาคเรียนต้น 3. เฉพาะภาคเรียนปลาย 4. ทุกภาคเรียน

ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน (คนที่นำแบบสอบถามมาให้ท่าน) ขอให้ท่านเลือกเพียง 1 คำตอบ หรือเลือกได้หลายคำตอบ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
601	บุตรหลานของท่านมีรูปร่างอย่างไร	1. อ้วน 2. เริ่มอ้วน 3. ท้วม 4. สมส่วน 5. ค่อนข้างผอม 6. ผอม
602	ท่านรู้สึกอย่างไรกับรูปร่างของบุตรหลาน	1. ไม่พอใจ 2. เฉยๆ 3. พอใจ
603	ท่านอยากให้บุตรหลานมีรูปร่างอย่างไร (เลือกเพียง 1 คำตอบ)	1. ผอมกว่านี้ 2. อ้วนกว่านี้ 3. สมส่วน 4. เท่าเดิม 5. สูงกว่านี้
604	เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนๆ ของบุตรหลานในชั้นเดียวกัน ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านมีน้ำหนักอย่างไร	1. น้ำหนักมากกว่าเพื่อนๆ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้ทำข้อ 605) 2. น้ำหนักน้อยกว่าเพื่อนๆ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม) 3. น้ำหนักเท่ากับเพื่อนๆ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)
605	ท่านต้องการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานหรือไม่	1. ไม่ต้องการ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม) 2. ต้องการ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้ทำข้อ 606)
606	ท่านมีวิธีการควบคุมน้ำหนักของบุตรหลานอย่างไร (เลือกได้หลายคำตอบ)	1. เลือกประเภทของอาหารและเครื่องดื่ม 2. ลดปริมาณการบริโภคอาหารมื้อเย็น 3. จำกัดเวลาการรับประทานอาหารมื้อเย็น 4. ไม่ตามใจเรื่องการกิน 5. ห้ามกินขนมขบเคี้ยวหรือน้ำอัดลม 6. ให้เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น 7. ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการกินและการออกกำลังกาย 8. อื่นๆ ระบุ.....

😊 สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม...ขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ 😊



## ภาคผนวก ข

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในฐานะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 3 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ซึ่งได้ผลการทดสอบดังนี้

การทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความยากง่ายของข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ตอบ เพราะหากข้อคำถามยากเกินไปหรือง่ายเกินไปจะไม่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการได้ นอกจากนี้ยังตรวจสอบความสามารถในการแบ่งแยกสิ่งที่ต้องการวัดออกเป็นกลุ่มหรือประเภทได้อย่างชัดเจน ซึ่งต้องสามารถแยกผู้รู้กับผู้ไม่รู้ออกจากกันได้ ข้อคำถามที่ดีควรมีค่าความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 และควรมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 3 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อ ผลการทดสอบพบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นจำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1, 2, 6, 7, 10, 11, และ 15 ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามดังกล่าวออกไป จึงเหลือข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนที่ 3 ความรู้ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ ดังปรากฏในตารางที่ ผ.1

ตารางที่ ผ.1 การทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อของข้อคำถามความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

ข้อ	PH	PL	PH+PL	PH-PL	ค่าความยากง่าย $P = \frac{PH + PL}{2n}$	ค่าอำนาจจำแนก $r = \frac{PH - PL}{n}$
1	8	8	16	0	0.5	0.0*
2	3	1	4	2	0.1*	0.1*
3	4	1	5	3	0.2	0.2
4	8	4	12	4	0.4	0.3
5	8	4	12	4	0.4	0.3
6	8	6	14	2	0.4	0.1*
7	8	6	14	2	0.4	0.1*
8	8	5	13	3	0.4	0.2

(มีต่อ)

ตารางที่ ผ.1 (ต่อ)

ข้อ	PH	PL	PH+PL	PH-PL	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
					$P = \frac{PH + PL}{2n}$	$r = \frac{PH - PL}{n}$
9	8	3	11	4	0.3	0.3
10	8	6	14	2	0.4	0.1*
11	7	6	13	2	0.4	0.1*
12	8	4	12	4	0.4	0.3
13	8	5	13	3	0.4	0.2
14	8	5	13	3	0.4	0.2
15	2	1	3	1	0.1*	0.1*

คำอธิบายสัญลักษณ์

*	หมายถึง	ค่าความยากง่ายหรือค่าอำนาจจำแนกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
PH	หมายถึง	ผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง
PL	หมายถึง	ผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
n	หมายถึง	ผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

## ภาคผนวก ค

### เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ และมาตรฐานการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง

#### 1. เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ

เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยที่จัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้พิจารณาภาวะโภชนาการของเด็กไทย มีอยู่ด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี จำแนกตามเพศ และตารางตัวเลขแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ตารางตัวเลขแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศ ด้วยดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งลักษณะของตารางมีตัวอย่างดังนี้

**ตารางที่ 4 แสดงค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักเกณฑ์สมบูรณ์ (สำหรับเด็กอายุ 2-18 ปี)**

ส่วนสูง (ซม.)	เพศชาย : น้ำหนัก (กิโลกรัม)						เพศหญิง : น้ำหนัก (กิโลกรัม)					
	ผล < -2 S.D.	ค่อนข้างด้อย -2 S.D. ถึง < -1.5 S.D.	สมส่วน -1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D.	ทั่ว +1.5 S.D. ถึง +2 S.D.	เริ่มอ้วน +2 S.D. ถึง +3 S.D.	อ้วน > +3 S.D.	ผล < -2 S.D. ถึง < -1.5 S.D.	ค่อนข้างด้อย -2 S.D. ถึง +1.5 S.D.	สมส่วน -1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D.	ทั่ว +1.5 S.D. ถึง +2 S.D.	เริ่มอ้วน > +2 S.D. ถึง +3 S.D.	อ้วน > +3 S.D.
140	26.5	26.6 - 28.1	28.2 - 41.2	41.3 - 44.1	44.2 - 49.8	49.9	25.7	25.8 - 27.5	27.6 - 42.4	42.5 - 45.6	45.6 - 51.8	51.9
141	27.0	27.1 - 28.5	28.7 - 42.0	42.1 - 44.9	45.0 - 50.7	50.8	26.1	26.2 - 28.1	28.2 - 43.4	43.5 - 46.6	46.7 - 52.9	53.0
142	27.5	27.6 - 29.1	29.2 - 42.8	42.9 - 45.7	45.8 - 51.5	51.6	26.7	26.8 - 28.7	28.8 - 44.3	44.4 - 47.5	47.6 - 53.8	53.9
143	28.0	28.1 - 29.6	29.7 - 43.5	43.6 - 46.5	46.6 - 52.5	52.6	27.3	27.4 - 29.4	29.5 - 45.2	45.3 - 48.4	48.5 - 54.7	54.8
144	28.5	28.6 - 30.2	30.3 - 44.3	44.4 - 47.3	47.4 - 53.4	53.5	28.0	28.1 - 30.1	30.2 - 46.1	46.2 - 49.3	49.4 - 55.7	55.8
145	29.1	29.2 - 30.8	30.9 - 45.2	45.3 - 48.2	48.3 - 54.4	54.5	28.5	28.7 - 30.7	30.8 - 47.0	47.1 - 50.3	50.4 - 56.8	56.9
146	29.6	29.7 - 31.3	31.4 - 45.9	46.0 - 49.0	49.1 - 55.3	55.4	29.3	29.4 - 31.5	31.6 - 47.9	48.0 - 51.2	51.3 - 57.7	57.8
147	30.2	30.3 - 31.9	32.0 - 46.7	46.8 - 49.9	50.0 - 56.2	56.3	30.1	30.2 - 32.3	32.4 - 48.6	48.9 - 52.1	52.2 - 58.6	58.7
148	30.8	30.9 - 32.5	32.6 - 47.5	47.7 - 50.8	50.9 - 57.2	57.3	30.8	30.9 - 33.0	33.1 - 49.7	49.8 - 53.0	53.1 - 59.5	59.6
149	31.4	31.5 - 33.2	33.3 - 48.4	48.5 - 51.6	51.7 - 58.0	58.1	31.4	31.5 - 33.5	33.9 - 50.5	50.6 - 53.8	53.9 - 60.3	60.4
150	32.0	32.1 - 33.8	33.9 - 49.1	49.2 - 52.4	52.5 - 58.9	59.0	32.2	32.3 - 34.5	34.7 - 51.4	51.5 - 54.7	54.8 - 61.2	61.3
151	32.7	32.8 - 34.5	34.6 - 49.9	50.0 - 53.2	53.3 - 59.7	59.8	33.0	33.1 - 35.4	35.5 - 52.2	52.3 - 55.5	55.6 - 62.0	62.1
152	33.2	33.3 - 35.1	35.2 - 50.7	50.8 - 54.0	54.1 - 60.5	60.6	33.7	33.8 - 36.1	36.2 - 53.0	53.1 - 56.3	56.4 - 62.8	62.9
153	33.9	34.0 - 35.9	36.0 - 51.5	51.6 - 54.8	54.9 - 61.3	61.4	34.5	34.6 - 36.9	37.0 - 53.8	53.9 - 57.1	57.2 - 63.6	63.7
154	34.5	34.6 - 36.5	36.6 - 52.3	52.4 - 55.6	55.7 - 62.1	62.2	35.2	35.3 - 37.6	37.7 - 54.6	54.7 - 57.9	58.0 - 64.4	64.5

## 2. มาตรฐานการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง

การชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูงของเด็กมีวิธีปฏิบัติดังนี้

### 2.1 การชั่งน้ำหนัก

เครื่องมือชั่งน้ำหนักที่มีความเที่ยงตรงสูง คือ เครื่องชั่งที่มีคานและตุ้มเลื่อนปรับน้ำหนักมีขีดบอกค่าน้ำหนักละเอียดเป็น 1 ชีด หรือ 0.1 กิโลกรัม ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้งต้องทดสอบความเที่ยงตรงด้วยตุ้มน้ำหนักมาตรฐานก่อนใช้ทุกครั้ง สำหรับการชั่งน้ำหนักมีวิธีดังนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่ง โดยให้ลูกตุ้มหรือเข็มชี้ที่เลขศูนย์
2. ถอดรองเท้า เสื้อผ้าที่หนา หรือสิ่งของในกระเป๋า เพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่แท้จริง
3. ให้นักเรียนยืนตรงกลางแผ่นรองรับน้ำหนัก หันหน้าเข้าหาเครื่องชั่งหรือหน้าปัดเวลา ผู้

จดบันทึกอ่านผลโดยมองตรงลงบนตัวเลข ถ้ามองเอียงอาจทำให้อ่านผลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ถ้าจำนวนน้ำหนักมีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง และใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม

4. การชั่งน้ำหนักเพื่อติดตามผล ควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเดิมทุกครั้ง และควรกำหนดเวลาชั่งให้เป็นช่วงเวลาเดียวกัน ปกติควรเป็นช่วงเช้า

### 2.2 การวัดส่วนสูง

เครื่องมือวัดส่วนสูงแบบง่าย คือ เทปตลับโลหะมาตรฐานความยาว 2 เมตร ทาบติดกับแผ่นไม้เรียบหรือติดกับฝาผนังเรียบที่ตั้งฉากกับพื้นเรียบ วิธีการวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง มีดังนี้

1. ถอดรองเท้า ถุงเท้า โบว์ หรือม้วนผมออก ก่อนวัดส่วนสูงทุกครั้ง
2. ยืนหันหลังชิดแผ่นวัดส่วนสูงในลักษณะตัวตรง น่องตึง ยืดอก ไหล่ผาย ตามองตรง เท้าชิด ให้สันเท้าและศีรษะชิดแผ่นวัดส่วนสูง

3. เลื่อนไม้วัดระดับจนชิดส่วนบนสุดของศีรษะ (ถ้าใช้สายวัดหรือแผ่นวัดอาจใช้ไม้บรรทัดแทนไม้วัดระดับวางทาบบนศีรษะกับแผ่นวัดส่วนสูง)

4. วิธีอ่านค่าส่วนสูง ถ้ามีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง และใช้หน่วยเป็นเซนติเมตร

## ภาคผนวก ง

### ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้วิจัยต้องมีเอกสารชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และต้องได้รับการลงนามอนุญาตให้สัมภาษณ์เด็กวัยเรียนจากผู้ปกครอง

ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องชี้แจงให้ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนรับทราบ พร้อมทั้งได้รับการลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีตัวอย่างดังนี้

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
**(Patient/ Participant Information Sheet)**

1. ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาว นริศรา พึ่งโพธิ์สภ นิสิตระดับปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิต.....
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่บ้าน) 134/3 ซอย 14 สัมมากร 1 หมู่บ้านสัมมากร ถนนสุขาภิบาล 3 แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร 10240.....  
โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-373-2629, 02-373-9701.....  
โทรศัพท์มือถือ 081-327-8672..... E-mail: nita\_cu@yahoo.com.....
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เป็นวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิตของนิสิตวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงบูรณาการระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเกิน ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกิน และแสวงหาแนวทางควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร
  - 4.3 ลักษณะของประชากรตัวอย่างของการวิจัยในแต่ละระยะของการวิจัย มีดังนี้ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการผู้วางนโยบาย และผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรุงเทพมหานคร กลุ่มผู้บริหารของโรงเรียน และกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและที่มีภาวะโภชนาการปกติ และผู้ปกครอง ซึ่งมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มดังนี้
    - กลุ่มนักวิชาการ ผู้วางนโยบาย และผู้บริหารระดับสูง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแบบเจาะจงจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการของกองโภชนาการ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการของฝ่ายโภชนาการ กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
    - กลุ่มผู้บริหารของโรงเรียน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแบบเจาะจงจากผู้บริหารหรือครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานคร

- กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและที่มีภาวะโภชนาการปกติ และผู้ปกครอง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแบบเจาะจงจากสถานพยาบาลของภาครัฐที่ให้บริการการรักษาและให้คำแนะนำด้านปัญหาโภชนาการของเด็ก

สำหรับระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงสำรวจโดยประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในปัจจุบัน ร่วมกับการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนของรัฐและของเอกชนในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผู้ปกครอง ซึ่งจากการคำนวณขนาดตัวอย่างพบว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรได้เท่ากับ 1,600 คู่ โดยมีวิธีการเลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน

4.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากจะทำให้ทราบความชุกของภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครแล้ว ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญเชิงสังคมศาสตร์ให้กับนักโภชนาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กได้นำข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการสุขภาพต่างๆ หรือจัดกิจกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันมิให้ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งได้แนวทางควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนให้แก่ครอบครัวและโรงเรียน

4.5 การเก็บข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างด้วยแถบบันทึกเสียงตลอดช่วงการสัมภาษณ์ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันความเคลื่อนคลาดจากการจดบันทึก ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายแถบบันทึกเสียงทั้งหมดที่ได้บันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

4.6 สำหรับการเก็บข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลและเทปวัดส่วนสูง พร้อมด้วยแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมการเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและสัมภาษณ์ภายในครั้งเดียวซึ่งใช้เวลาประมาณ 60 นาที ส่วนผู้ปกครองของเด็กนักเรียน ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนนำแบบสอบถามกลับไปให้ผู้ปกครองตอบที่บ้านและส่งกลับคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์

4.7 การให้ข้อมูลนั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามด้วยความสมัครใจและสามารถหยุดตอบคำถามได้หากไม่ต้องการให้ข้อมูลในแต่ละข้อคำถาม

4.8 ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด แต่จะนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์ผลในลักษณะภาพรวมมิใช่ข้อมูลส่วนบุคคลและใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

4.9 ถ้ากลุ่มตัวอย่างท่านใดสงสัยรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงที่โทรศัพท์มือถือ 081-327-8672



**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี**  
**(สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ)**  
**(Informed Consent Form)**

ชื่อวิทยานิพนธ์ “การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร”

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....ได้รับทราบจากผู้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อ นางสาว นริศรา พิงโพธิ์สถ นิติศุภฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลกระทบและความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถามและอ่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าทราบว่าการศึกษาครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ซึ่งข้าพเจ้ามีความยินดีให้เด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยและยินยอมให้ผู้เยาว์ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงด้วยแถบบันทึกเสียงตลอดช่วงการสัมภาษณ์ แต่ต้องลบทำลายแถบบันทึกเสียงดังกล่าวภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย ในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ผู้เยาว์ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าอาจหยุดตอบคำถามในการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยไม่มีผลหรือเสียประโยชน์ใดๆ ต่อผู้เยาว์ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ารวมทั้งตัวข้าพเจ้าที่พึงได้รับ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับโดยไม่ระบุชื่อหรือเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าและเด็กชาย/เด็กหญิง.....  
ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

..... ลงนาม .....  
สถานที่ / วันที่ เด็กชาย/เด็กหญิงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม .....  
สถานที่ / วันที่ ผู้ปกครอง

..... ลงนาม .....  
สถานที่ / วันที่ (นางสาว นริศรา พิงโพธิ์สถ)  
ผู้วิจัยหลัก



## ภาคผนวก จ

### การตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค ดังนี้

#### 1. ค่าเคลื่อนคลาดเป็นอิสระต่อกัน

ค่าเคลื่อนคลาดเป็นอิสระต่อกันพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ของตัวแปรอิสระซึ่งให้ค่าวิกฤต ดังนี้

ถ้า Durbin-Watson มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน

ถ้า Durbin-Watson มีค่าน้อยกว่า 1.5 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันทางบวก และหากมีค่าใกล้ 0 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง

ถ้า Durbin-Watson มีค่ามากกว่า 2.5 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันทางลบ และหากมีค่าใกล้ 4 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง

ตารางที่ ผ.2 แสดงค่า Durbin-Watson ของตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดของการศึกษาซึ่งพบว่าค่า Durbin-Watson ของตัวแปรอิสระมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 แสดงว่าค่าเคลื่อนคลาดเป็นอิสระจากกัน ดังนั้น จึงผ่านเกณฑ์เงื่อนไขดังกล่าว

ตารางที่ ผ.2 ค่า Durbin-Watson ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	ค่า Durbin-Watson
เพศ	1.742
จำนวนพี่น้อง	1.615
ลำดับที่การเป็นบุตร	
บุตรคนเดียว	1.518
บุตรคนแรก	1.519
บุตรคนสุดท้าย	1.518
การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ	1.521
ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง	1.507
ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย	1.554
อายุของผู้ปกครอง	1.525
การศึกษาของผู้ปกครอง	1.544
อาชีพของผู้ปกครอง	
วิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร	1.520

(มีต่อ)

ตารางที่ ผ.2 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ค่า Durbin-Watson
เสมียน/พนักงาน	1.519
การค้า	1.534
บริการ	1.525
อื่นๆ (เกษตรกร/กรรมกร/พนักงานขับรถ)	1.536
จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง	1.519
รายได้ของครอบครัว	1.553
ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	1.519
ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง	1.518
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	1.538
การเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง	1.516
การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน	1.524
การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน	1.523
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน	1.561
การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	1.526
การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	1.521

2. ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

เงื่อนไขที่สำคัญอีกประการของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก คือ ตัวแปรอิสระแต่ละคู่ ต้องเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ควรมีความสัมพันธ์ต่อกันสูง หากตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์ต่อกันสูง ไม่ควรนำตัวแปรอิสระคู่ดังกล่าวมาวิเคราะห์ในแบบจำลองเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากปัญหาดังกล่าวทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีตัวแปรอิสระในสมการเพิ่มขึ้น และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับความ เป็นจริง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2543: 491)

สำหรับการศึกษานี้ ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ พบว่ามีค่าไม่เกิน 0.75 ดังปรากฏในตารางที่ ผ.3 ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ทวิภาคได้โดยไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

ตารางที่ ผ.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	1	2	3.1	3.2	3.3	4	5	6	7	8	9.1	9.2	9.3
1 เพศชาย	1.000												
2 จำนวนพี่น้อง	-0.013	1.000											
3.1 บุตรคนเดียว	-0.013	-0.675	1.000										
3.2 บุตรคนแรก	0.028	0.035	-0.327	1.000									
3.3 บุตรคนสุดท้อง	0.002	0.207	-0.414	-0.493	1.000								
4 การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ	0.003	-0.042	0.013	0.008	0.024	1.000							
5 ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง	0.057	0.008	-0.014	0.020	-0.009	-0.057	1.000						
6 ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย	0.087	0.030	-0.051	0.019	0.025	-0.055	0.157	1.000					
7 อายุของผู้ปกครอง	0.065	0.073	-0.089	-0.156	0.237	0.032	-0.016	0.063	1.000				
8 การศึกษาของผู้ปกครอง	0.165	-0.085	0.042	0.061	-0.045	0.167	0.051	0.076	0.011	1.000			
9.1 อาชีพวิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร	0.048	-0.094	0.060	0.008	-0.027	0.060	-0.004	0.046	0.061	0.291	1.000		
9.2 อาชีพเสมียน/พนักงาน	0.039	-0.142	0.109	-0.057	-0.009	0.000	-0.003	-0.014	-0.008	0.194	-0.185	1.000	
9.3 อาชีพการค้า	0.016	0.179	-0.091	0.014	0.024	-0.004	0.042	0.037	0.012	-0.005	-0.263	-0.391	1.000
9.4 อาชีพบริการ	-0.060	-0.009	0.020	-0.020	-0.020	-0.063	-0.024	-0.067	-0.077	-0.275	-0.107	-0.159	-0.225
9.5 อาชีพอื่นๆ (เกษตรกร กรรมกร คนขับรถ)	-0.082	-0.045	0.009	-0.020	0.007	-0.043	-0.006	-0.043	-0.033	-0.246	-0.095	-0.141	-0.201
10 จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง	-0.014	-0.026	0.060	-0.049	-0.025	-0.027	0.013	-0.023	-0.043	-0.030	0.091	0.145	0.300
11 รายได้ครอบครัวเท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท	0.167	0.023	-0.045	0.056	0.021	0.021	0.019	0.095	0.114	0.516	0.157	0.020	0.138
12 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	0.042	-0.055	0.018	0.068	-0.016	0.168	-0.016	0.013	-0.056	0.297	0.098	0.068	-0.034
13 ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง	-0.012	0.012	-0.041	0.048	0.018	0.170	0.013	0.001	0.077	0.078	0.004	-0.074	-0.011
14 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	-0.101	0.126	-0.058	-0.022	0.017	-0.028	0.018	-0.015	-0.059	-0.192	-0.049	-0.086	0.026
15 การเลี้ยงบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง	-0.069	0.003	0.000	0.048	-0.033	0.234	0.072	-0.092	0.041	0.069	0.004	-0.038	-0.006
16 การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน	-0.136	-0.011	0.035	-0.039	0.005	0.158	0.083	-0.049	-0.048	-0.083	-0.039	0.013	-0.009
17 การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน	0.030	-0.034	0.025	-0.031	0.053	0.394	-0.040	-0.068	0.063	0.115	0.038	-0.001	0.022
18 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน	-0.234	-0.018	0.070	-0.050	-0.009	-0.046	0.038	-0.092	-0.056	-0.213	-0.110	0.032	-0.033
19 การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	-0.114	0.020	-0.016	0.000	-0.009	-0.280	0.174	0.069	-0.009	-0.080	-0.045	-0.013	0.002
20 การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	-0.066	0.081	-0.039	-0.018	-0.013	-0.363	0.107	0.025	-0.034	-0.158	-0.068	-0.020	0.025

ตารางที่ ผ.3 (ต่อ)

ตัวแปร	9.4	9.5	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 เพศชาย													
2 จำนวนพี่น้อง													
3.1 บุตรคนเดียว													
3.2 บุตรคนแรก													
3.3 บุตรคนสุดท้อง													
4 การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ													
5 ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงงานกลาง													
6 ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงงานน้อย													
7 อายุของผู้ปกครอง													
8 การศึกษาของผู้ปกครอง													
9.1 อาชีพวิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร													
9.2 อาชีพเสมียน/พนักงาน													
9.3 อาชีพการค้า													
9.4 อาชีพบริการ	1.000												
9.5 อาชีพอื่นๆ (เกษตรกร กรรมกร คนขับรถ)	-0.081	1.000											
10 จำนวนชั่วโมงทำงานของผู้ปกครอง	0.148	0.151	1.000										
11 รายได้ครอบครัวเท่ากับหรือมากกว่า 40,000 บาท	-0.242	-0.222	-0.072	1.000									
12 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	-0.113	-0.121	-0.084	0.196	1.000								
13 ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง	-0.043	-0.108	-0.209	0.119	0.153	1.000							
14 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	0.083	0.043	0.015	-0.185	-0.019	0.026	1.000						
15 การเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนอย่างถูกวิธีของผู้ปกครอง	-0.001	-0.069	-0.096	0.107	0.158	0.496	0.093	1.000					
16 การเลือกอาหารกลางวันที่โรงเรียน	0.014	0.006	-0.012	-0.093	-0.006	0.046	0.074	0.118	1.000				
17 การเลือกขนมและเครื่องดื่มที่โรงเรียน	-0.053	-0.083	-0.038	0.138	0.047	0.083	-0.027	0.094	0.117	1.000			
18 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน	0.070	0.097	0.038	-0.239	-0.076	0.002	0.066	0.037	0.180	-0.059	1.000		
19 การรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	0.054	0.043	0.023	-0.080	-0.094	-0.034	0.020	0.005	0.060	-0.306	0.160	1.000	
20 การซื้ออาหารตามการรับข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร	0.077	0.071	0.057	-0.153	-0.176	-0.090	0.039	-0.067	0.000	-0.350	0.142	0.667	1.000

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว นริศรา พึ่งโพธิ์สภ เกิดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิตเกียรตินิยมอันดับ 2 จากภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2542 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่องการแยกประเภทขยะมูลฝอยของประชาชนในชุมชนเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ในระดับปริญญาโทได้รับทุนอุดหนุนจากมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ และในปีเดียวกันได้รับคัดเลือกให้เป็นนิสิตดีเด่นของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาในปีการศึกษา 2546 ได้เข้าศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิตที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับทุนการศึกษาของโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ตลอดหลักสูตรและสนับสนุนการเดินทางไปศึกษาและวิจัยที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย วิทยาเขตเดวิส (University of California, Davis) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 7 เดือน ประสบการณ์การทำงานในขณะที่เป็นนิสิตดุษฎีบัณฑิตทำหน้าที่เป็นนักวิจัยผู้ช่วยของศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Professor Gerald J. Kost ผู้อำนวยการศูนย์ Point of care testing (POCT•CTR) และศาสตราจารย์ประจำคณะวิศวกรรมทางชีวการแพทย์ (Faculty of Biomedical Engineering)