

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอ้วนเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญมากประการหนึ่ง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการเกิดภาวะอ้วนกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ประกาศในปี พ.ศ. 2540 กล่าวว่าด้วยสถานการณ์ภาวะอ้วนเป็นโรคที่ระบาดไปทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (Puska et al., 2003) โดยพบว่าเด็กทั่วโลกร้อยละ 10 และ ผู้ใหญ่ 1.1 พันล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน (Haslam & James., 2005) การเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนพบมีแนวโน้มสูงในกลุ่มประเทศตะวันตก สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจของ National Health and Nutrition Examination Surveys [NHANES] ในปี ค.ศ.1976-1980 พบเด็กอายุ 2-5 ปี มีภาวะอ้วนร้อยละ 5 และพบมากขึ้นในการสำรวจในปี ค.ศ.2003-2006 พบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.4 (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2009) การเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนได้ขยายมาในกลุ่มประเทศตะวันออก จากการสำรวจในระยะเวลา 25 ปีของประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่ ค.ศ.1976- 2000 พบว่า แนวโน้มของความชุกเด็กอ้วนในวัยเรียน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (Matsushita et al. , 2004)

ในประเทศไทย ปัญหาโภชนาการเริ่มเปลี่ยนจากการขาดสารอาหารเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์อย่างเฉียบพลันเป็นมีปัญหาวัยภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนร่วมด้วย ความชุกของภาวะอ้วนกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทย ด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 5.8 และ ปี พ.ศ. 2544 พบภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 7.9 จากข้อมูลการสำรวจ ยังสะท้อนให้เห็นว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของเด็กที่มีภาวะอ้วนมีถึงร้อยละ 15-36 รอบ 5 ปี (ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544)โดยกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจะเพิ่มมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) ในปี พ.ศ. 2548 ผลจากการสำรวจโรงเรียนทั่วประเทศ มีเด็กนักเรียน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งสิ้น ร้อยละ 17 (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2548) และนอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนพบมากในเขตเทศบาล (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากการศึกษาสำรวจในพื้นที่อำเภอหล่มสัก พบภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 13 พบมาก ในโรงเรียนเอกชน 2 แห่ง เฉลี่ยร้อยละ 20 และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนพบว่าเคยมีเด็กที่อ้วนมากจนต้องหยุดเรียนเพื่อไปรักษาโรคอ้วน

จากสถานการณ์ปัญหาโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้น เป็นปัญหาที่สำคัญเพราะผลกระทบของภาวะอ้วน กระทบทั้งด้านคุณภาพของ ทรัพยากรบุคคลของประเทศ และเป็นการเพิ่มภาระการดูแลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ (Kuriyama, 2002; Roux & Donaldson, 2004; Haslam et al., 2006) ผลกระทบต่อ คุณภาพบุคคลากรมีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้น คือระยะที่เป็นเด็ก มีผลด้านร่างกายทั้งการเรียนรู้และการเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ในด้านการเรียนรู้และการศึกษา เด็กที่มีภาวะอ้วนมีผลการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ต่ำกว่าเด็กปกติ (Datar et al., 2004) เด็กอ้วนมีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่บกพร่อง สมาริสัน (Mond et al., 2007) ด้านการเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินภาวะอ้วน มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด การมีอินซูลินในเลือดสูงมีภาวะคืออินซูลิน (Reilly et al., 2003; Lucas & Platts-Mills., 2006) ผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ คือ มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เสี่ยงต่อโรคหอบหืด (Tauman & Gozal, 2006; Kalra et al., 2007; Verhulst et al., 2008) ระบบทางเดินอาหาร มีภาวะแทรกซ้อนกับตับ มีความผิดปกติของระบบกระดูก คือความผิดปกติของกระดูกขา กระดูกเท้า ผิดรูป (Reilly et al., 2003; Lucas & Platts-Mills, 2006) ผลด้านจิตใจ มีเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต มีปัญหาพฤติกรรม แยกตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Reilly et al., 2003; Lucas & Platts-Mills, 2006) คุณภาพชีวิตลดลง (Friedlander et al., 2003; Schwimmer et al., 2003; Williams, 2005 ; Pinhas-Hamiel et al., 2006) ผลในระยะยาวคือระยะที่เด็กโตขึ้นเป็นวัยรุ่นใหญ่ ผลกระทบด้านร่างกาย คือเกิดโรคที่สัมพันธ์กับอาหาร เบาหวานชนิดที่ 2 หัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง (Gunnell et al., 1998) นวัตกรรมน้ำดี ภาวะกรดไขมันสูงในเลือดและโรคเก๊าท์ มะเร็ง มะเร็งลำไส้ใหญ่ ระบบทางเดินหายใจ ภาวะหายใจลำบาก หอบหืด กล้ามเนื้อกระดูก โครงสร้างเท้าผิดปกติ (Must et al., 1999; Reilly et al., 2003; Haslam & James, 2005; Haslam et al., 2006) ระบบสืบพันธุ์มีปัญหาเรื่องการมีบุตรยาก มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้กลไกการควบคุมเมตาบอริซึมบกพร่องของทารกในครรภ์และเมื่ออยู่ในวัยเด็ก (Haslam et al., 2006) ระบบผิวหนัง (Must et al., 1999 Reilly et al., 2003; Haslam & James., 2005; Haslam et al., 2006) จิตใจเป็นโรคซึมเศร้า สังคมแบ่งแยกงานทำยาก (Dietz, 1998; Reilly et al., 2003) คุณภาพชีวิตลดลง (Friedlander et al., 2003; Williams., 2005; Schwimmer et al., 2003; Pinhas-Hamiel et al., 2006) และเสียชีวิตก่อนกำหนด (Haslam & James, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัย ที่ใช้กิจกรรมแทรกแซงที่ศึกษาเพื่อป้องกันอ้วนในเด็ก (Mo-suwan et al., 1998; Harvey-Berino & Rourke, 2003; Warren et al., 2003; Datar & Sturm, 2004; Fitzgibbon et al., 2005; Naylor et al., 2006; McGarvey et al., 2007) พบว่า การศึกษาเรื่องป้องกันเด็กอ้วน มีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กก่อนวัยเรียนจำนวนน้อยมาก ลักษณะ

ทั่วไป ใช้โรงเรียนเป็นฐาน จากการวิเคราะห์การศึกษาเกือบทั้งหมด ประสิทธิภาพการป้องกัน แก๊สมีนน้อย (Saunders, 2007) การมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีคนที่ร่วมหลักคือ ตัวเด็ก และพ่อแม่ (Young et al., 2007) มีนักวิชาการหรือครูจะเป็นผู้คิดหรือบริหาร โครงการที่มุ่งให้เด็กหรือครอบครัวปฏิบัติเป็นเพียงผู้ร่วมทำเท่านั้นหรือเป็นเพียงผู้ถูกกระทำ หรือเป็นกลุ่มเป้าหมาย

การสร้างโปรแกรมทั้งหมดจากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าล้วนเป็นการจัดการเชิงวิธีการ ที่ต่างคนต่างทำ คนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นไม่ได้รับการจัดการอย่างครบถ้วน คล้ายกับการจัดการในประเทศไทย กลุ่มเป้าหมายหลักเริ่มต้นที่วัยผู้ใหญ่ โดยใช้นโยบายจากรัฐเป็นกลไกหลักในการสั่งการและดำเนินงาน รัฐบาลให้ประมาณสนับสนุนและกระตุ้นติดตาม ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน พบการพัฒนาต่าง ๆ คือ การเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยการเพิ่มเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กทุกวัย ให้มีการติดตามภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน การให้และสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านวิชาการ การสร้างกลไกควบคุมโดยการใช้กฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงเพื่อป้องกัน โดยเน้นลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมทางอาหาร งดการใส่น้ำตาลในนมเด็ก และการดำเนินการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กโรงเรียน ซึ่งเน้นการควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลและเพิ่มการออกกำลังกาย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดภาวะอ้วนได้ ไม่พบกิจกรรมแทรกแซงที่เป็นเชิงระบบระดับพื้นที่ ระดับครอบครัวและชุมชน

จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อภาวะอ้วนรุนแรงและเรื้อรังหากป้องกันอ้วนได้ก็ลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นได้ และควรป้องกันตั้งแต่ระยะแรกของชีวิต เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี เป็นช่วงชีวิตที่สำคัญเพราะเป็นช่วงการปลูกฝังพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย เด็กเรียนรู้ในการทำกิจวัตรประจำวัน นิสัยการกินเริ่มก่อรูปในช่วงปฐมวัย เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมการกินของพ่อแม่และพี่ ๆ นิสัยการกินที่ก่อรูปในปฐมวัยนี้จะคงต่อจนถึงวัยรุ่น (Birch et al., 2001; Wang et al., 2002; Bosh et al., 2004) นอกจากนี้ ช่วงเด็กอายุ 3-5 ปี เป็นช่วงอายุที่อยู่ในระยะที่เซลล์ไขมันเพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณ ซึ่งสัมพันธ์กับการอ้วนในวัยผู้ใหญ่ (Whitaker et al., 1998) และผู้ที่อ้วนในวัยเด็กและวัยรุ่นจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยในเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า ร้อยละ 40 ของเด็กที่อ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน (Whitaker et al., 1998; Reilly et al., 2003; Gordon-Larsen et al., 2004; Freedman et al., 2005) กลุ่มเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญอันดับต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดูแลตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น ช่วงอายุ 3-5 ปี จึงเป็นช่วงอายุที่สำคัญในการป้องกันการอ้วนตั้งแต่วัยนี้ (Bosh et al., 2004; Tucker et al., 2006; Saunders, 2007)

ผู้ศึกษาเชื่อว่าชุมชนเองมีศักยภาพสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และทางออกนั้นจะเป็นทางออกที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและมีการใช้ทุนในพื้นที่ จัดการกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางหรือรูปแบบการจัดการเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนในเด็กก่อนวัยเรียนของครอบครัวและชุมชน ภายใต้ปรัชญาและทฤษฎีซึ่งนำการศึกษา ยุคภาวะหลังทันสมัย ที่เชื่อว่า ความรู้ความจริงเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงได้ตลอด อรรถปริวรรต-ศาสตร์ ซึ่งเป็นศาสตร์แห่งการตีความช่วยทำให้เกิดความเข้าใจการตีความของคนเกี่ยวข้อง และ ทฤษฎีวิพากษ์ที่เชื่อในศักยภาพของคน เชื่อว่าคนเกี่ยวข้องนั้นมีศักยภาพจะแสวงหาแนวทางหรือ รูปแบบการจัดการเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี การจัดการใหม่ที่เป็นการจัดการเชิงระบบ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญที่จะส่งผลต่อการป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก เปลี่ยนวิธีคิด การจัดการอ้วนในเด็กที่เป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบคนที่เกี่ยวข้องในสังคม จัดการทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและสังคม จัดการกับ ทุกปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม ซึ่งผลที่เกิดคือ การเปลี่ยนแปลงที่ ต่อเนื่องและยาวนาน

2. คำถามการวิจัย

2.1 คำถามหลัก

รูปแบบการจัดการเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี โดย ครอบครัวและชุมชนในชุมชนที่ศึกษาเป็นอยู่อย่างไร และครอบครัวและชุมชนจะมีแนวทางพัฒนา เพื่อการจัดการป้องกันภาวะอ้วน ภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ อย่างไร

2.2 คำถามรอง

2.2.1 สถานการณ์ในพื้นที่เรื่อง บริบทสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว การให้ความหมาย การประเมินภาวะอ้วน การรับรู้และ ตีความต่ออ้วนเป็นอย่างไร พฤติกรรมการกิน การนอน การออกกำลังกาย ของเด็กเป็นอย่างไร ภาวะอ้วนและเส้นทางการพัฒนาของเด็กอ้วนแต่ละคนเป็นอย่างไร การดำเนินการของชุมชนที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กของแต่ละภาคส่วน เป็นอย่างไร

2.2.2 มีปัจจัยเงื่อนไขใดบ้างที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะอ้วนอายุ 3-5 ปี ของ ครอบครัวและชุมชน

2.2.3 แนวทางการ จัดการเพื่อการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน เด็กอายุ 3-5 ปี ตามภารกิจและบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษาจะเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางในการจัดการเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ในเด็กอายุ 3-5 ปี โดยครอบครัวและชุมชนในชุมชนที่ศึกษา

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่ออธิบาย สถานการณ์ในพื้นที่เรื่อง บริบทด้านสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการกิน การนอน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมของเด็ก การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว การให้ความหมาย การประเมินภาวะอ้วน การรับรู้และตีความต่ออ้วนของครอบครัว ภาวะอ้วนและเส้นทางการพัฒนาของเด็กอ้วนแต่ละคน การดำเนินการของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กของแต่ละองค์กร

3.2.2 วิเคราะห์ ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะอ้วนอายุ 3-5 ปี ของครอบครัว และวิเคราะห์การดำเนินการ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่คือ เทศบาล โรงพยาบาลและโรงเรียน

3.2.3 สังเคราะห์ แนวทางการจัดการ เพื่อการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี ตามภารกิจและบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ศึกษาในชุมชนเขตเทศบาลเมืองของอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ เลือกศึกษาในชุมชน 2 แห่งคือ เป็นพื้นที่พบปรากฏการณ์ เด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนชัดเจน พื้นที่นี้มีการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาลชุมชน เทศบาลเมือง โรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน สามารถสะท้อนให้เห็นภาพการทำงานร่วมกันของภาคีระดับพื้นที่ ระยะเวลาของการศึกษา ระหว่างปี พ.ศ.2550-2551 วิธีการศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

5. นิยามศัพท์

5.1 ภาวะอ้วน หมายถึง การมีระดับไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายที่ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับสุขภาพ การประเมินภาวะอ้วนประเมินโดยใช้เกณฑ์ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 1 วัน-19 ปี ขึ้นในปี พ.ศ. 2542

5.2 ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ค่าน้ำหนักต่ออายุ มากกว่า ค่ามาตรฐาน ตามเกณฑ์ของ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิง ใช้เครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 1 วัน-19 ปี ขึ้นในปี พ.ศ. 2542

5.3 การจัดการ หมายถึง ชุดกิจกรรมซึ่ง มีกระบวนการคิด ปฏิบัติ ประเมิน โดยบุคคล หรือองค์กร

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 นโยบายหรือข้อตกลงของ เทศบาล โรงเรียน โรงพยาบาล การจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนใน เด็กอายุ 3-5 ปีในพื้นที่เทศบาลเมือง

6.2 วิธีการจัดสรรภารกิจ วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ของ ครอบครัว เทศบาล โรงเรียนและโรงพยาบาล การจัดการเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี

6.3 ความรู้การจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนของชุมชนและครอบครัว ในเด็กอายุ 3-5 ปี ตลอดจนเจือใจ การจัดการปัญหาและข้อเสนอแนะต่อภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งระดับเล็กและระดับใหญ่

6.4 ได้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนของพยาบาล ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมือง

6.5 ได้แผนปฏิบัติงานของ เทศบาล โรงเรียนและ โรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี