

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อมาตรการ ลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย

พจนนา หันจางสิทธิ์, คมกฤษ ตะเพียนทอง, ดลชัย ะวังจู, วรณสุดา งามอรุณ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

ความชุกของภาวะโรคอ้วนในเด็กไทยระหว่างอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5.8 เป็นร้อยละ 13.9 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2538-2557 หากประเทศไทยไม่มีการดำเนินมาตรการใดๆ เพื่อป้องกันปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน แนวโน้มเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนจะเพิ่มสูงขึ้นจากการคาดประมาณ 3.3 ล้านคน (ร้อยละ 27) ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 3.5 ล้านคน (ร้อยละ 32) และกรณีแย่ที่สุดจะเพิ่มถึง 7.4 ล้านคน (ร้อยละ 67.5) ในปี พ.ศ. 2573 วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อทราบถึงการยอมรับ การเข้าถึง ความยั่งยืน ความเป็นไปได้ และผลข้างเคียงของมาตรการทางสุขภาพในการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย เพื่อนำมาดำเนินการในประเทศไทย งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2563 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แนวสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของ 2 มาตรการ คือ มาตรการไม่ดื่มเครื่องดื่ม (การให้ความรู้ในโรงเรียน) และมาตรการการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี ผลการศึกษา จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกของทั้ง 2 มาตรการ พบว่า มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ยอมรับว่านำมาดำเนินการในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม หากแต่ผู้ให้ข้อมูล มีความกังวลต่อความยั่งยืนของกิจกรรมในระยะยาว โดยมีความเห็นว่า รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินมาตรการฯ เพื่อป้องกันภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้ภาครัฐพิจารณามาตรการการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี ไปขับเคลื่อนดำเนินการในการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็ก เนื่องจากมีความคุ้มค่ามากกว่า อีกทั้งจะเกิดผลด้านบวกในระยะยาวต่อการลดงบประมาณสนับสนุนการรักษาพยาบาลจากจำนวนประชากรที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย

คำสำคัญ: ภาวะเริ่มอ้วน; โรคอ้วนในเด็กไทย; การวิจัยเชิงคุณภาพ

บทนำ

ภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็ก คือ การที่เด็กอายุ 2-18 ปี มีดัชนีมวลกายเกินกว่ามาตรฐานตามเกณฑ์ของ International Obesity Task Force⁽¹⁾ ซึ่งต่างจากเกณฑ์ของผู้ใหญ่ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2559 เด็กที่มีอายุระหว่าง 5-19 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนหรือโรคอ้วนมากกว่า 340 ล้านคนทั่วโลก⁽²⁾ นอกจากนั้น ความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กช่วงอายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วง 41 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 4

ในปี พ.ศ. 2518 เป็นกว่าร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2559⁽²⁾ ซึ่งมีความใกล้เคียงกันในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อีกทั้งสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินน้ำหนักรวมถึงการมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ปริมาณร้อยละ 50 ของเด็กที่มีภาวะโรคอ้วน มีแนวโน้มที่จะมีภาวะโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่⁽³⁾ นอกจากนี้ เด็กที่มีภาวะโรคอ้วน ยังมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อภาวะหายใจลำบาก เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนและกระดูกแตก

(fractures) ความดันโลหิตสูง (hypertension) ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) ภาวะการพร่องอินซูลิน และภาวะสุขภาพจิตอีกด้วย⁽²⁾

สถานการณ์ภาวะโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยความชุกของภาวะโรคอ้วนในเด็ก ระหว่างอายุ 6-14 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 6.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2552 และเป็นร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2557⁽⁴⁾ แนวโน้มความชุกของภาวะโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน แต่มีแนวโน้มคงที่ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี⁽⁵⁾ หากไม่มีการดำเนินมาตรการใดๆ เพื่อป้องกันปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน แนวโน้มเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนจะเพิ่มสูงขึ้นจากการคาดประมาณ 3.3 ล้านคน (ร้อยละ 27) ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 3.5 ล้านคน (ร้อยละ 32) และกรณีแย่ที่สุดจะเพิ่มถึง 7.4 ล้านคน (ร้อยละ 67.5) ในปี พ.ศ. 2573⁽⁶⁾ นอกจากนี้ เมื่อเด็กที่มีภาวะโรคอ้วน มีแนวโน้มที่จะโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะโรคอ้วน ส่งผลให้ประเทศสูญเสียผลิตภาพของวัยทำงาน (productivity loss) จากภาวะโรคอ้วนที่เป็นต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ประมาณ 6,558 ล้านบาท (ร้อยละ 54) และต้นทุนทางตรง (direct cost) ในการรักษาโรคที่เกิดจากภาวะโรคอ้วนประมาณ 5,584 ล้านบาท (ร้อยละ 46)⁽⁷⁾

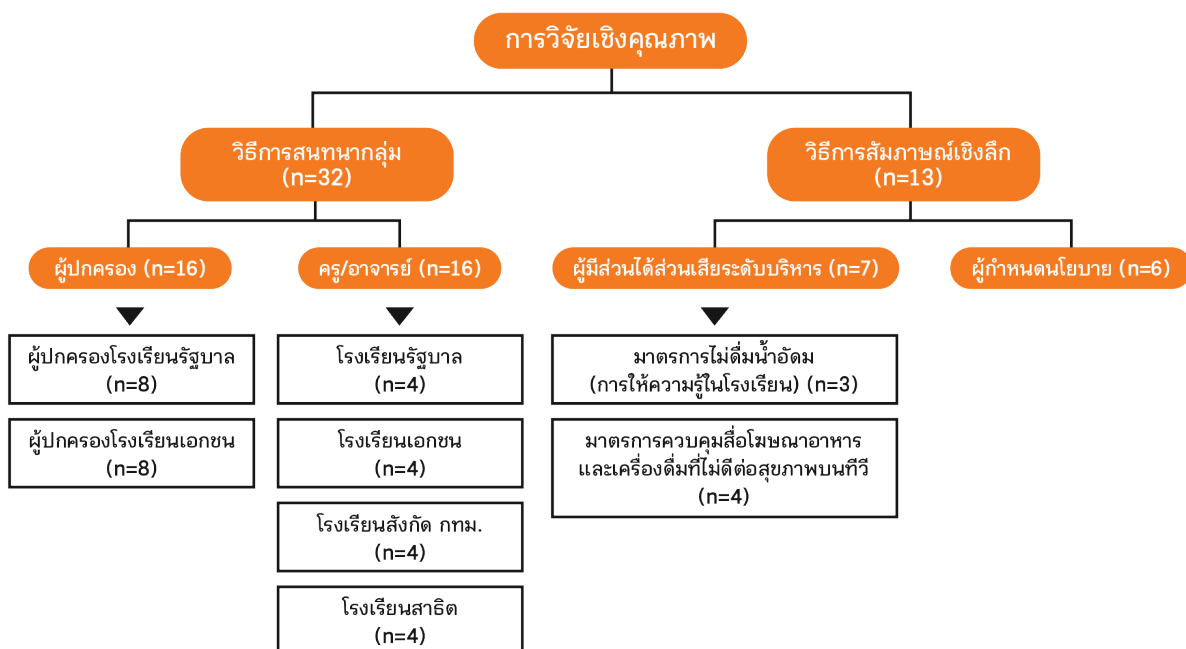
ดังนั้น วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อนำเสนอการยอมรับการเข้าถึง ความยั่งยืนความเป็นไปได้ และผลข้างเคียงของมาตรการทางสุขภาพที่ได้นำมาวิเคราะห์ความคุ้มค่าภายใต้โครงการการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย⁽⁸⁾

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย จำนวนทั้งหมด 45 คน ภายใต้โครงการการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย⁽⁸⁾ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2563 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 6 กลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆ จำแนกได้ 3 กลุ่ม ดังภาพที่ 1 ประกอบด้วย

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยผู้ปกครองของนักเรียนที่มีอายุ 6-12 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา และครูระดับประถมศึกษา จากโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 32 คน

ภาพที่ 1 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ



2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับบริหารทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือทำหน้าที่เกี่ยวกับมาตรการสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สถานีโทรทัศน์และภาคธุรกิจ จำนวน 7 คน

3. ผู้กำหนดนโยบาย ด้านมาตรการสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ทำงานด้านการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย เช่น กรมอนามัย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 คน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ใช้แนวสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากมุมมองของทั้งผู้กำหนดมาตรการฯ และผู้นำมาตรการฯ ไปปฏิบัติตามประเด็นสัมภาษณ์ ดังนี้

- การยอมรับในมาตรการฯ จากประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ความเหมาะสมของมาตรการฯ กับบริบทสังคมไทย
- การเข้าถึงมาตรการฯ ของประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ความยั่งยืนของมาตรการฯ หากไม่มีงบประมาณหรือการสนับสนุนจากภาครัฐ
- ความเป็นไปได้ของมาตรการฯ ในการดำเนินการในประเทศไทย
- ผลข้างเคียง หรือผลในทางลบของมาตรการฯ

มาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย

มาตรการฯ ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 มาตรการ คือ มาตรการไม่ดื่มเครื่องดื่มอัดลม (การให้ความรู้ในโรงเรียน) และมาตรการการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี ซึ่งเป็น 2 มาตรการจากหลากหลายมาตรการที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน

ในเด็กไทย เพื่อนำมาวิเคราะห์ความคุ้มค่าเพื่อดำเนินการในประเทศไทย ภายใต้โครงการการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย⁽⁶⁾ โดยโครงการฯ ดังกล่าว ได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษามาตรการทางสุขภาพทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2552-2562 โดยเป็นงานวิจัยที่ (1) มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) (2) ทำการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial: RCT) หรือ (3) มีการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis: CEA) รายละเอียดของทั้ง 2 มาตรการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1) มาตรการไม่ดื่มเครื่องดื่มอัดลม (การให้ความรู้ในโรงเรียน)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันโรคอ้วนในเด็กด้วยการลดบริโภคเครื่องดื่มอัดลม⁽⁹⁾ ในประเทศอังกฤษ มีคุณภาพและเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งเป็นงานวิจัยการทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม (cluster randomized controlled trial) กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา อายุ 7-11 ปี จำนวน 644 คน จาก 6 โรงเรียน โดยทำการแบ่งเด็กแต่ละชั้นในแต่ละโรงเรียนเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเฉลี่ยจำนวน 22 คน ต่อกลุ่ม (หรือเรียกว่า 1 cluster) ซึ่งกลุ่มควบคุม มีเด็กจำนวน 319 คน หรือ 14 cluster และกลุ่มทดลองมีเด็กจำนวน 325 คน 15 cluster ให้เข้าร่วมกิจกรรมในระยะเวลา 1 ปี การศึกษา โดยกิจกรรมหลัก 3 ประเภท คือ

1. อบรมให้ความรู้ในชั้นเรียน จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นหัวข้อย่อย ได้แก่
 - 1.1 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมการดื่มน้ำเปล่า
 - 1.2 ให้เด็กชิมผลไม้ เพื่อเรียนรู้ความหวานตามธรรมชาติจากผลไม้
 - 1.3 แสดงพื้นที่ถูกแช่ในน้ำอัดลม เพื่อดูสภาพพื้นที่ที่ถูกกัดกร่อนจากเครื่องดื่มดังกล่าว
2. แข่งขันแต่งเพลงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง
3. นำเสนอผลงานศิลปะและการทดสอบในห้องเรียน (quiz) ตามเกมโชว์ทางทีวี จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง

โดยกิจกรรมของมาตรการนี้ มีต้นทุน 2 ส่วนคือ (1) ค่าวิทยากรที่ให้การอบรม และ (2) ค่าผลไม้ประกอบการอบรม (การอบรมให้ความรู้ในชั้นเรียนเรื่องสุขภาพและชิมผลไม้เพื่อเรียนรู้ความหวานตามธรรมชาติ)

สำหรับการประเมินต้นทุน (cost) ของมาตรการนี้ เมื่อนำมาดำเนินการในประเทศไทย โดยคำนวณจากเด็กอายุ 6-12 ปี ในปี พ.ศ. 2557 (ปีฐาน) จำนวน 5,643,522 คน แบ่งเป็นทั้งหมด 141,088 ห้อง (เด็ก 40 คนต่อห้อง) หากคิดต้นทุนจากค่าผลไม้อย่างเดียว ใช้ต้นทุน 41.3 บาท ในการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็ก 1 คน⁽⁶⁾

2) มาตรการการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี

จากงานวิจัยการศึกษาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ในด้านประโยชน์ที่มีต่อสุขภาพ (health benefits) และ ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness) ที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน และน้ำตาลสูง เพื่อมีการดำเนินมาตรการในประเทศ ออสเตรเลีย⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นมาตรการการจำกัดการโฆษณา อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพในรายการเด็กบน ทีวีฟรี จนถึงเวลา 21.30 น. (โดยช่วงเวลาที่มีการรับชม สูงสุด 08.00-09.00 น. และ 19.00-20.00 น.)

หากนำมาตรการการควบคุมเวลาการโฆษณาอาหาร และเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพช่องฟรีทีวีในช่วงรายการเด็ก โดยช่วงที่เด็กรับชมทีวีมากที่สุดคือ เวลา 15.00-20.00 น. (วันธรรมดา) และ 6.00 น.-10.00 น. และ 15.00-20.00 น. (วันหยุดสุดสัปดาห์) มาดำเนินการในประเทศไทย โดยคิด

ต้นทุนการจัดการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภาครัฐ และเอกชน) และการจัดทำสื่อเพื่อใช้ในการออกมาตรการ ใช้ต้นทุน 9.3 บาท ในการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน ในเด็ก 1 คน⁽⁶⁾

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากสถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No. 2019/08-342

ผลการศึกษา

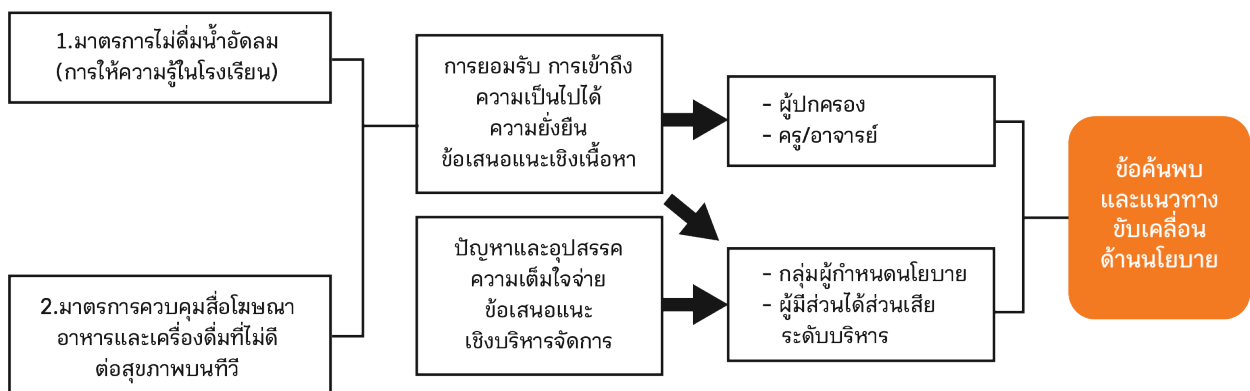
กรอบแนวคิดมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหา ภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย แสดงดังภาพที่ 2 โดยผลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ต่อมาตรการทางสุขภาพที่นำมาวิเคราะห์ความคุ้มค่า ในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย แยกแต่ละมาตรการฯ และกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

มาตรการการให้ความรู้ในโรงเรียน

กลุ่มผู้ปกครอง

การยอมรับ และการเข้าถึง: ผู้ปกครองทุกคนให้การ ยอมรับมาตรการฯ นี้ โดยให้ความเห็นว่าเป็นมาตรการที่ดี ทั้งการให้ความรู้และการทดลองทางวิทยาศาสตร์ เพราะ การสร้างความรู้พื้นฐาน และสร้างความเข้าใจให้กับเด็กๆ เกี่ยวกับโทษของน้ำตาล และเครื่องดื่มที่มีรสชาติหวาน จะช่วยให้สร้างความตระหนักให้เด็กเกี่ยวกับโทษของการ ดื่มน้ำอัดลม

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย



ความเป็นไปได้: สามารถนำเข้าไปไว้ในบทเรียนของเด็กๆ และมีกิจกรรมให้ความรู้ควบคู่กันไปเพื่อทำให้เด็กเห็นภาพ จึงทำให้เขาเรียนรู้และเกิดความเข้าใจมากขึ้น

ความยั่งยืน: หากมาตรการฯ นี้ ไม่ได้มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ปกครองยินดีที่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากมาตรการนี้ให้กับเด็กๆ ถ้าโรงเรียนนำมาตรการฯ นี้ มาปฏิบัติในโรงเรียน โดยให้เหตุผลว่าอยากให้ลูกของตนไม่ดื่มเครื่องดื่ม และมีความสุขที่ดี

กลุ่มครู/อาจารย์

การยอมรับ และการเข้าถึง: ครู/อาจารย์ทุกคนให้การยอมรับมาตรการฯ นี้ โดยสามารถนำเนื้อหาและความรู้มาสอดแทรกในบทเรียนของเด็กได้ โดยไม่ต้องเพิ่มคาบสอนแยกออก และควรมีกิจกรรมให้เด็กได้ปฏิบัติควบคู่กันไป

ความเป็นไปได้: การทดลอง จะช่วยให้เด็กเห็นผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มได้ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้การทดลองยังทำให้เด็กเกิดความสนใจ และสร้างความรู้ที่ยั่งยืนกับตัวเด็กเองด้วย

ความยั่งยืน: ต้องมีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าผลไม้ เพราะโรงเรียนไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายตรงนี้ได้ ในขณะที่เดียวกันหากโรงเรียนนำงบอาหารกลางวันมาเฉลี่ยเป็นค่าผลไม้ด้วยยิ่งทำไม่ได้เลย ส่วนค่าตอบแทนวิทยากร หรือผู้สอนไม่ต้องมี เพราะเป็นหน้าที่ของครูที่ต้องให้ความรู้ แต่ควรมีงบสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการทดลอง นอกจากนี้ควรมีการเก็บข้อมูล วัดผล และประเมินผลมาตรการฯ ด้วย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับบริหาร

การยอมรับ และการเข้าถึง: ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับบริหารทุกคนให้การยอมรับมาตรการฯ นี้ โดยให้ความเห็นว่ามีโอกาสที่จะช่วยลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กได้จริง ผู้บริหารและครูมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความรู้เข้าใจ เรื่องการดื่มเครื่องดื่ม ตลอดจนการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ให้เหมาะสมกับช่วงวัย และลดการดื่มเครื่องดื่มหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ตลอดจนอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปสอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอนได้

ความยั่งยืน และความเป็นไปได้: รัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์และขับเคลื่อนมาตรการฯ นี้ ออกมาในรูปแบบนโยบายหรือยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่อง อีกทั้งควรมีการเก็บข้อมูล วัดผล และประเมินผล รวมถึงศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ประยุกต์ เพื่อลดปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน

นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคของเด็ก ดังนั้นนอกจากการสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดื่มเครื่องดื่มหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ตลอดจนการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพกับเด็กๆ แล้ว ผู้บริหารและครูควรสร้างกิจกรรมที่เป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดื่มเครื่องดื่มหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้กับผู้ปกครองควบคู่กันไปด้วย เพื่อลดโอกาสเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

การยอมรับ และการเข้าถึง: ผู้กำหนดนโยบายทุกคนให้ความเห็นว่ามาตรการฯ นี้เป็นมาตรการที่ดี และสามารถส่งผลในการลดภาวะเด็กเริ่มอ้วนและโรคอ้วนของเด็กในระยยาว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนการบริโภคตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมต่อร่างกาย จะช่วยให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์และดีต่อสุขภาพของตน

ความยั่งยืน และความเป็นไปได้: ต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง และควรมีการติดตามประเมินผล มาตรการฯ เพื่อช่วยให้เห็นผลการดำเนินมาตรการฯ ให้เป็นรูปธรรมและประโยชน์สูงสุด แต่ถ้าหากมาตรการฯ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินมาตรการฯ จากภาครัฐ เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบของผลการบริโภคเครื่องดื่มอัดลมและที่มีรสหวาน ควรนำไปใส่ในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อส่งผลให้เด็กได้มีความรู้ และเกิดความยั่งยืนในระยะยาวได้

ผลข้างเคียง: หากไม่มีค่าตอบแทนให้ครูผู้สอนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินมาตรการฯ แต่ต้องดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ต่างๆ อาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้ครูผู้สอนและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงอาจเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้โรงเรียน

ปัญหาและอุปสรรค: เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนในสังคมปัจจุบัน พ่อแม่และผู้ปกครองมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง รูปแบบการเลี้ยงดูลูกจึงได้รับผลกระทบ การบริโภคของลูก พ่อแม่จะเลือกบริการหรือ

อาหารรูปแบบที่ใช้เวลาน้อย รวมไปถึงตามใจลูกให้ ลูกบริโภคอาหารที่ซื้อสะดวก หรืออาหารที่เด็กอยากบริโภคมากกว่าคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารที่เด็กจะได้รับ จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินมาตรการฯ เพราะถึงแม้จะดำเนินมาตรการฯอย่างไร หากเด็กกลับบ้าน หรืออยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อเด็กก็ยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพอยู่เหมือนเดิม

ความเต็มใจจ่าย: เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินมาตรการฯ และเปรียบเทียบกับผลการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย รัฐสามารถสนับสนุนได้ เพราะอาจเป็นค่าใช้จ่ายที่จำนวนเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อของประชาชนสูงวัย ที่เป็นผลมาจากภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนอีกนัยหนึ่ง ผู้กำหนดนโยบายมีความเห็นว่ารัฐอาจสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินมาตรการฯ เพื่อป้องกันภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย เพื่อในระยะยาวรัฐจะได้ประหยัดงบประมาณสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลที่มีประชากรป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจำนวนมากลง รวมไปถึงอาจส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามลำดับ

มาตรการการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี

กลุ่มผู้ปกครอง

การยอมรับ การเข้าถึง และความเป็นไปได้: ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เห็นว่า เป็นมาตรการที่ดีและมีโอกาสที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อเด็กฯ ได้ และควรมีมาตรการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนสื่อออนไลน์ด้วย เนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมการรับสื่อของเด็กฯ เปลี่ยนไป ดูโทรทัศน์น้อยลง และเข้าถึงสื่อออนไลน์มากขึ้น

นอกจากนี้ ยังเสนอแนะว่า ควรผลิตโฆษณาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการกิน เช่น ปริมาณที่เหมาะสมต่อการกิน 1 ครั้ง หรือสิ่งที่เป็นประโยชน์ เช่น กินขนม 1 ครั้ง ควรออกกำลังกาย ก็นาที ควบคู่กับโฆษณาขนมและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพด้วย

กลุ่มครู/อาจารย์

การยอมรับ การเข้าถึง และความเป็นไปได้: ร้อยละ 90 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในบริบทสังคมไทย และควรออกมาตรการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนสื่อออนไลน์ด้วย นอกจากนี้ มาตรการไม่ดื่ม

น้ำอัดลม (การให้ความรู้ในโรงเรียน) ควรบังคับใช้ควบคู่กับมาตรการการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพลดลง ช่วยเปลี่ยนแปลงให้เด็กบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น และส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดี

ผลข้างเคียง: หากสามารถควบคุมสื่อโฆษณาได้ ภาคธุรกิจจะมีวิธีการเข้าถึงเด็กในรูปแบบอื่น เช่น การเข้ามาทำกิจกรรมในโรงเรียน แฝงการแจก/โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพให้เด็กฯ โดยตรง

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับบริหาร

การยอมรับ การเข้าถึง และความเป็นไปได้: ร้อยละ 70 ให้การยอมรับมาตรการฯ นี้ และเห็นว่ามีความเป็นไปได้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มไม่ยากให้ห้ามโฆษณาไม่ว่าจะช่วงรายการเด็กหรือไม่ใช่รายการเด็ก แต่ควรผลิตสื่อที่สร้างความรู้เกี่ยวกับบริโภคเชิงบวกน่าจะเหมาะสมมากกว่า

อีกทั้ง ให้ความเห็นว่าการควบคุมสื่อโฆษณาไม่ใช่ทางออกที่ทำให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและงบประมาณสำหรับการประชุมเพื่อออกมาตรการฯ มีโอกาสที่จะบานปลายมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

ความยั่งยืน: ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการแก้ปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย ไม่จำเป็นต้องจำกัดสื่อโฆษณา แต่ควรสร้างภาคีเครือข่ายและสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการปลูกกระแสรักษาสุขภาพและสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับเด็กได้ รวมไปถึงการสนับสนุนจากรัฐบาลในการขับเคลื่อนมาตรการฯ ให้ประสบความสำเร็จ

ผลข้างเคียง: จะส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของบริษัทที่มีขนาดเล็กถึงกลาง แต่ในขณะที่บริษัทขนาดใหญ่ จะไม่ได้รับผลกระทบ รวมไปถึงสถานีโทรทัศน์เองก็ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ: มีความเห็นว่าการแก้ปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทยต้องมีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็ก โดยทั้งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันทำงานและขับเคลื่อนมาตรการฯ ไปพร้อมกัน เพื่อให้เด็กมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปใช้ชีวิตต่อไป

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

การยอมรับ การเข้าถึง และความเป็นไปได้: ร้อยละ 80 ให้การยอมรับมาตรการฯ นี้ และให้ความเห็นเกี่ยวกับ

ความเป็นไปได้ว่า หากมาตรการฯ นี้ออกมาเป็นข้อบังคับ อาจไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้กำหนดนโยบายมองว่ามาตรการฯ นี้อาจไม่ใช่มาตรการเร่งด่วน เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการลดสถานการณ์อุบัติเหตุ เช่น มาตรการสวมหมวกกันน็อกที่เป็นสถานการณ์เร่งด่วน หรือ มาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ: ในการออกมาตรการฯ เพื่อบังคับใช้ ควรนิยามคำ หมายหมายของคำ รวมไปถึงนัยยะต่างๆ ให้ชัดเจน และสามารถครอบคลุมไปถึงแนวโน้มและวิธีการ การจัดการปัญหาในอนาคต และปัจจุบันเด็กมีพฤติกรรม การใช้ออนไลน์มากกว่าดูทีวี ในอนาคตควรควบคุมถึง สื่อออนไลน์เช่นเดียวกัน

ความเต็มใจจ่าย: มีความเห็นว่างบประมาณในการออก มาตรการฯ มีความคุ้มค่ากับการป้องกันเด็กไม่ให้เป็นภาวะ เริ่มอ้วนและโรคอ้วน และมองว่ารัฐบาลสามารถนำมาตราการนี้ ไปดำเนินการขับเคลื่อนได้เลย

วิจารณ์

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อฟัง ความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่างๆ พบว่า มีความเห็น ไปในทิศทางเดียวกัน คือ ยอมรับว่านำมาใช้ได้เหมาะสม เพราะบางโรงเรียนมีกิจกรรมเสริมความรู้ในการดูแลด้าน โภชนาการป้องกันภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน ซึ่งเป็นนโยบาย ของผู้บริหารและคณาจารย์ในโรงเรียนเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลทั้งสามกลุ่ม มีความกังวลต่อความยั่งยืน ของกิจกรรมในระยะยาว โดยมีความเห็นว่า รัฐต้องสนับสนุน งบประมาณในการดำเนินมาตรการฯ เพื่อป้องกันภาวะ เริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย

ดังนั้น ข้อค้นพบของการศึกษานี้ นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ภาครัฐควรพิจารณาการนำมาตรการการควบคุม สื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนทีวี (ต้นทุน 9.3 บาท ในการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วน ในเด็ก 1 คน) ไปขับเคลื่อนเพื่อดำเนินการ เพราะมีความคุ้มค่า มากกว่ามาตรการการให้ความรู้ในโรงเรียน (ต้นทุน 41.3 บาท

ในการลดภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็ก 1 คน) โดยให้ ความสำคัญกับวิธีการสื่อสารสาธารณะกับประชาชนด้วย นอกจากนี้ เมื่อคำนึงถึงข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเรื่องการยอมรับการเข้าถึงความเป็นไปได้และความยั่งยืนแล้ว การนำมาตรการควบคุมสื่อมาบังคับใช้ จะเกิดผลด้านบวก ในระยะยาวต่อการลดงบประมาณสนับสนุนค่ารักษา พยาบาลจากจำนวนประชากรที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ลดลง รวมไปถึงอาจส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม หากไม่ติดขัดเรื่องงบประมาณ สนับสนุน ภาครัฐควรพิจารณานำมาตราการทั้งสองดังกล่าว ไปดำเนินการร่วมกันด้วย

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ภาครัฐหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึง การนำเสนอสื่อเชิงบวก เช่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณ ที่เหมาะสมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ใน 1 วัน และระยะเวลาการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับการ บริโภคนั้นๆ หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลทางสังคมและอารมณ์ ที่จะได้รับ (immediate social and emotional benefits) เมื่อบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ความสุข ความสนุกสนาน การแบ่งปัน นอกจากนี้ นักวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาทำการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่ม ควบคุม (randomized controlled trial) ของมาตรการ ทางสุขภาพเพื่อลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในเด็กไทย เช่น การนำเสนอสื่อเชิงบวก การควบคุมสื่อโฆษณาบน social media หรือ community-based interventions เป็นต้น ซึ่งจะได้ intervention effect ในบริบทของประเทศไทย และนำมาวิเคราะห์ความคุ้มค่าต่อได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความ ครอบคลุมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งควรพิจารณาเก็บข้อมูล ในกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และภาคี เครือข่ายที่ทำงานรณรงค์เรื่องโรคอ้วนในเด็กด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320(7244):1240-3.
2. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight 2022 [Internet]. [cited 2022 Aug 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Ward ZJ, Long MW, Resch SC, Giles CM, Cradock AL, Gortmaker SL. Simulation of growth trajectories of childhood obesity into adulthood. *N Engl J Med* 2017;377(22):2145-53.
4. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
5. Bryant J, Rittirong J, Aekplakorn W, Mo-suwan L, Nitnara P. A Bayesian approach to combining multiple information sources: Estimating and forecasting childhood obesity in Thailand. *PLOS ONE* 2022;17(1):e0262047.
6. โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย (childhood overweight and obesity (COO) policy research). ก้าวต่อไปกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
7. Pitayatienanon P, Butchon R, Yothasamut J, Aekplakorn W, Teerawattananon Y, Suksomboon N, et al. Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study. *BMC Health Serv Res* 2014;14:146.
8. พจนา หันจางสิทธิ์, ดลชัย ะวังจู, วรณสุดา งามอรุณ, คมกฤษ ตะเพียนทอง. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพในการลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
9. James J, Thomas P, Cavan D, Kerr D. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2004;328(7450):1237.
10. Brown V, Ananthapavan J, Veerman L, Sacks G, Lal A, Peeters A, et al. The potential cost-effectiveness and equity impacts of restricting television advertising of unhealthy food and beverages to Australian children. *Nutrients* 2018;10(5):662.

Stakeholders' Opinions on Interventions to Reduce Overweight and Obesity in Thai Children

*Pojjana Hunchangsith, Khomkrit Tapienthong, Donlachai Hawangchu, Wansuda Ngam-a-roon
Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Nakhon Pathom Province, Thailand*

Abstract

The prevalence of overweight and obesity in Thai children aged 6-14 years increased steadily from 5.8% to 13.9% between 1995 to 2014. Without preventive interventions, the trend of children with overweight and obesity would rise from the projection 3.3 million (27%) in 2020 to 3.5 million (32%), and to 7.4 million (67.5%) in 2030 in the worst-case. The aim of this study was to understand the acceptance, accessibility, sustainability, feasibility and side effects of health interventions for reduction of overweight and obesity in Thai children. This study was a qualitative research, collected data using focus group discussion and in-depth interview during August and September 2020. The data were collected using a semi-structured interview of two interventions; a carbonated drinks-free program (school-based education) and restricting television advertising of unhealthy food and beverages. The results based on focus group discussion and in-depth interview showed that both interventions were consensus accepted and it could be implemented appropriately in Thailand. However, the key informants were concerned about sustainability of long-term activities. It is suggested that the budget for implementing those interventions should be supported by the government. The interventions would create a long-term positive effect on reducing the medical expenses budget for treating the patients with non-communicable disease. However, selectively, it is recommended that the government consider implementing restriction on TV advertising of unhealthy food and beverages since it has been found to be the more cost-effective option.

Keywords: overweight; obesity; Thai children; qualitative research