

บทความพินิจวิชา

ความชุกและแนวทางการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

พัฒนาวิไล พินทุพันธ์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีความชุกเพิ่มมากขึ้น มักทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการป้องกันก่อนที่เด็กจะมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจึงเป็นหัวใจสำคัญ และควรเริ่มป้องกันตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากการรักษาเด็กและผู้ใหญ่ที่อ้วนมากจนเกินไปเพื่อให้น้ำหนักกลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติมีความยากลำบากอย่างมาก โดยแพทย์มีหน้าที่แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับโรคอ้วน และเป็นการชะลออุบัติการณ์ของโรคอ้วนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

Key Words: ● การป้องกัน ● ความชุก ● แนะนำผู้ปกครอง

เวชสารแพทย์ทหารบก 2555;65:133-6.

บทนำ

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังรุนแรงที่บั่นทอนสุขภาพทั้งกายและใจ รวมทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอื่นๆ อีกหลายโรค เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคข้อกระดูกเสื่อม และปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น โรคจากความอ้วนเหล่านี้เกิดได้ตั้งแต่วัยเด็ก ยิ่งกว่านั้นโรคอ้วนยังทำให้อายุขัยสั้นกว่าปกติ ผู้ที่อ้วนมากมักรักษายาก ดังนั้นจึงควรป้องกันโรคนี้ตั้งแต่วัยเด็กและต้องรักษาตั้งแต่เพิ่งเริ่มอ้วน มิฉะนั้นจะกลายเป็นโรคเรื้อรังรุนแรง รักษายาก มีอันตรายต่อชีวิต และเป็นความสูญเสียทรัพยากรต่างๆ ในที่สุด

ระบาดวิทยา

ปัจจุบันนี้ความชุกของโรคอ้วนทั้งในผู้ใหญ่และเด็กเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จำนวนเด็กอ้วนในประเทศไทยก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ผลการสำรวจเด็กไทยระดับประเทศ 2 ครั้งห่างกัน 5 ปี พบว่า ความชุกของโรคอ้วนในเด็กไทยที่อายุน้อยกว่า 6 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 0.36 เท่า คือ จากร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2539-2540 เป็นร้อยละ 7.9 ในปี พ.ศ. 2544¹ และผลการสำรวจโรงเรียนชั้นประถมศึกษา 268 แห่งของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุข

แห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีเด็กนักเรียนอ้วนร้อยละ 12 และมีเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครอ้วน ถึงร้อยละ 15.5 ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 30 ของประชากรผู้ใหญ่เป็นโรคอ้วน และอีกร้อยละ 35 ของประชากรผู้ใหญ่มีความเสี่ยงโรคอ้วน ในเด็กพบความชุกของโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 30 ในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา² จากการสำรวจโดย National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2542-2545 พบโรคอ้วนหรือมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นเด็กอ้วนได้สูงถึงร้อยละ 15-30 ในเด็กอายุ 6-19 ปี⁴ จากการสำรวจล่าสุดโดย NHANES ในปี พ.ศ. 2550-2551 พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 16.9 ในเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-19 ปี⁵ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ในช่วงระยะเวลา 5-10 ปีที่ผ่านมา^{6,7} นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่อ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน^{8,9} และประมาณหนึ่งในสามของผู้ใหญ่ที่อ้วนนั้นเริ่มอ้วนมาตั้งแต่เด็ก⁹ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะสิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต และพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ทำให้มีการบริโภคอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไขมัน แป้ง และน้ำตาล เพิ่มมากขึ้น แต่การออกกำลังกายหรือการใช้พลังงานกลับลดน้อยลง จึงเกิดโรคอ้วนได้ง่าย¹⁰

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังรุนแรงที่บั่นทอนสุขภาพทั้งกายและใจ รวมทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอื่นๆ อีกหลายโรค เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคข้อกระดูกเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาทางจิตใจ

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 4 มิถุนายน 2555 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 18 มิถุนายน 2555

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ.พัฒนาวิไล พินทุพันธ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข

51 วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เขตพญาไท กทม. 10400

e-mail: dr.pannawalai@yahoo.com

เช่น โรคซึมเศร้า พบได้มากขึ้นในเด็กอ้วน¹¹ นั้นหมายความว่าหากไม่แก้ไขในอนาคตอันใกล้นี้ ประเทศไทยจะเผชิญปัญหาประชากรที่ไม่ได้คุณภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยิ่งต่อสังคมโดยรวม

สาเหตุ

โรคอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลกันของการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย² การรับประทานอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ ทำให้สะสมเป็นไขมันส่วนเกินอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดโรคอ้วน ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม^{2,3} เช่น ถ้าบิดา มารดาเป็นโรคอ้วน แม้ว่าเด็กจะมีน้ำหนักปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ปกติก็ตามก็ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ในครอบครัวที่บิดา มารดาไม่เป็นโรคอ้วน บุตรมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้เพียงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีบิดามารดาเป็นโรคอ้วน บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้สูงถึงร้อยละ 50 แต่ถ้าทั้งบิดามารดาเป็นโรคอ้วน บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้มากถึงร้อยละ 70¹² เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยทางพันธุกรรมจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการเกิดโรคอ้วน นอกจากนี้พันธุกรรมยังมีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความอยากอาหารและการออกกำลังกายอีกด้วย³

สาเหตุของโรคอ้วนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95-98) เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป และหรือออกกำลังกายน้อย การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในปัจจุบัน เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูงจะเพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคอ้วน เนื่องจากผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูงนั้น มักไม่ได้รับประทานอาหารปริมาณน้อยลง² การรับประทานอาหารจานด่วน ซึ่งให้พลังงาน คาร์โบไฮเดรตและไขมันปริมาณสูง การออกกำลังกายน้อยลงและทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการใช้พลังงาน เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ วิดีโอเกมส์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เพิ่มโอกาสการเป็นโรคอ้วนมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจความเห็นของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองเลือกที่จะให้เด็กดูโทรทัศน์ที่บ้านมากกว่าเล่นข้างนอกบ้านโดยไม่มีคนดูแล ด้วยเหตุผลว่าผู้ปกครองสามารถทำงานบ้านและดูแลเด็กในเวลาเดียวกันได้¹³ เด็กที่ดูโทรทัศน์มักจะได้รับอิทธิพลจากโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับอาหาร² และหรือมีการรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างดูโทรทัศน์ด้วย

การวินิจฉัย

ในต่างประเทศ ประเมินภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนในเด็กโดยใช้ดัชนีมวลกาย สามารถคำนวณได้โดย น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง² (เมตร) ซึ่งค่านี้จะมีความแตกต่างไปตามอายุ เพศ และเชื้อชาติ เด็กมีความเสี่ยงที่จะอ้วนถ้ามีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85-95 และวินิจฉัยภาวะอ้วนเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ที่อายุและเพศเดียวกัน สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการจัดทำค่าดัชนีมวลกายมาตรฐาน ดังนั้นจึงนิยมใช้น้ำหนักปัจจุบันเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานในเด็กปกติที่มีความสูง อายุ และเพศเดียวกัน ซึ่งจะถือว่าเด็กมีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเมื่อร้อยละของน้ำหนักตัวต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นตามความสูงในเด็กปกติที่มีอายุและเพศเดียวกัน นั้น (% weight for height) มากกว่าร้อยละ 100 แต่ยังไม่เกินร้อยละ 120 และมากกว่าร้อยละ 120 ตามลำดับ

การป้องกัน

เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มมากขึ้น ประมาณร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่อ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน^{8,9} และประมาณหนึ่งในสามของผู้ใหญ่ที่อ้วนเริ่มอ้วนมาตั้งแต่เด็ก⁹ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนจึงเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา การเฝ้าระวังโรคอ้วนในเด็กสามารถทำได้โดยการประเมินน้ำหนักและส่วนสูงอย่างสม่ำเสมอในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อเฝ้าระวังก่อนที่จะกลายเป็นโรคอ้วน ส่งเสริมให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนและให้นมแม่ต่อเนื่องไปจนอายุ 12 เดือน² การเริ่มอาหารในเด็กเมื่ออายุ 6 เดือนควรเน้นอาหารประเภทธัญพืช ผัก และผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูงในช่วงอายุขวบปีแรก และควรให้อาหารประเภทผลไม้ ผัก เนื้อสัตว์ หลากหลายเพื่อช่วยให้เด็กยอมรับอาหารที่มีความแตกต่างกันได้ง่ายขึ้น บิดามารดาที่เลี้ยงดูเด็กแบบเข้มงวดและควบคุมเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไป อาจทำให้เด็กต่อต้านและไม่ยอมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของร่างกายตามที่บิดามารดาต้องการ¹⁴ หรือถึงแม้ว่าบิดามารดาจะหลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยอนุญาตให้เด็กเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ได้ด้วยตนเองก็อาจมีโอกาสทำให้เด็กเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและพลังงานมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วนได้เช่นกัน² ดังนั้นควรเลี้ยงดูบุตรด้วยทางสายกลาง ไม่เข้มงวด และไม่ตามใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมาก

จนเกินไป นอกจากนี้กุมารแพทย์ควรแนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็ก ซึ่งสามารถเริ่มต้นได้ตั้งแต่ขวบปีแรก โดยส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายตามระดับพัฒนาการที่เด็กสามารถทำได้ จำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ เล่นวิดีโอเกมส์ และไม่ควรให้เด็กรับประทานของขบเคี้ยวขณะดูโทรทัศน์ ผู้ปกครองควรแนะนำเกี่ยวกับเนื้อหาในโฆษณาทางโทรทัศน์ถึงการมุ่งเน้นในการขายผลิตภัณฑ์มากกว่าคุณค่าของอาหารเพื่อช่วยให้เด็กตระหนัก และสามารถเรียนรู้การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของร่างกายได้

กุมารแพทย์ควรให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยเฉพาะเมื่อเด็กมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการเกิดโรคอ้วน ดังนี้²

1. บรรยายากในเวลามีอาหารเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นไม่ควรทำโทษเด็กในเวลามีอาหารและไม่ควรจ้องมอง จับผิด การรับประทานอาหารของเด็ก
2. เวลามีอาหารควรเป็นเวลาที่มีความสุขและเป็นช่วงเวลาที่ปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว
3. ไม่ควรให้อาหารเพื่อเป็นรางวัลแก่เด็ก
4. สมาชิกในครอบครัวควรเป็นแบบอย่างที่ดี เช่น การรับประทานอาหารได้หลากหลาย การรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ การยอมลงรับประทานอาหารชนิดใหม่เป็นต้น
5. ควรเปิดโอกาสให้เด็กรับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย เช่น รสชาติ ความหนืด ความนุ่มของอาหาร เป็นต้น
6. หากเด็กปฏิเสธอาหารบางชนิด ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ลองชิมอาหารชนิดนั้นบ่อยๆ ด้วยท่าทีที่ดี ไม่บังคับ มักทำให้เด็กรับประทานอาหารดังกล่าวได้ดีขึ้น
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีพลังงานหรือไขมันมาก เพื่อควบคุมปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารในแต่ละวัน
8. ควรเก็บอาหารในสถานที่มืดซิด เพื่อเด็กไม่สามารถหยิบได้โดยง่าย
9. ไม่ควรบังคับให้เด็กรับประทานอาหาร เพราะอาจทำให้เด็กต่อต้านและไม่ยอมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตามที่บิดามารดาต้องการ
10. เด็กมีการรับรู้ความรู้สึกอิ่มที่มากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นควรให้โอกาสเด็กเลือกรับประทานตามปริมาณที่ต้องการ ไม่บังคับ

สรุป

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรัง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดโรคอ้วนได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม เด็กที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป และหรือออกกำลังกายน้อย ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อเด็กเป็นโรคอ้วนที่มีความรุนแรงมากแล้วมักได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ ดังนั้นการป้องกันก่อนที่เด็กจะมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจึงเป็นหัวใจสำคัญ¹⁵ และเป็นงานที่ทำหายสำหรับกุมารแพทย์ในการเฝ้าระวังโรคอ้วนในเด็ก โดยการติดตามการเจริญเติบโตของเด็กอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด ให้คำปรึกษาแนะนำล่วงหน้าเกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกาย โดยเฉพาะเมื่อเด็กมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการเกิดโรคอ้วน เพื่อป้องกันอุบัติการณ์โรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น และเพื่อประชากรที่มีคุณภาพของชาติต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Ladda M, Sirikul I, Nichara R, et al, editors. *Holistic Development of Thai Children : Its Association with Family Factors and Child Rearing*. Hatyai: Limbraders; 2004:18-9.
2. Gahagan S. Overweight and obesity. In: Kliegman RM, Behrman RE, Stanton BF, et al, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: Saunders; 2011:179-88.
3. Schneider MB, Brill SR. Obesity in children and adolescents. *Pediatr Rev* 2005;26:155-62.
4. Dietz WH, Robinson TN. Clinical practice. Overweight children and adolescents. *N Engl J Med* 2005;352:2100-9.
5. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, et al. Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *JAMA* 2010;303:242-9.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) grand rounds: childhood obesity in the United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011;60:42-6.
7. Yanovski SZ, Yanovski JA. Obesity prevalence in the United States-up, down, or sideways? *N Engl J Med* 2011;364:987-9.
8. Reilly JJ, Wilson D. ABC of obesity. Childhood obesity. *BMJ* 2006;333:1207-10.
9. Dietz WH. Overweight in childhood and adolescence. *N Eng J Med* 2004;350:855-7.
10. Livingstone MB, Robson PJ, Wallance JM, et al. How active are we? Levels of routine physical activity in children and adults. *Proc Nutr Soc* 2003;62:681-701.

11. Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation* 2005;111:1999-2012.
12. Plourde G. Preventing and managing pediatric obesity. Recommendations for family physicians. *Can Fam Physician* 2006;52:322-8.
13. Gordon-Larsen P, Griffiths P, Bentley ME, et al. Barriers to physical activity: qualitative data on caregiver-daughter perceptions and practices. *Am J Prev Med* 2004;27:218-23.
14. Hammer LD, Robinson TN. Child and adolescent obesity. In: Carey WB, Crocker AC, Coleman WL, et al, editors. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. 4th ed. Philadelphia: Saunders 2009:592-601.
15. Müller MJ, Mast M, Asbeck L, et al. Prevention of obesity-is it possible? *Obes Rev* 2001;2:15-28.

Childhood Obesity, Prevalence and Prevention

Pannawalai Pintunan

Health Center 51 Wadpaitan, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract : Obesity is an important public health problem and prevalence of childhood obesity is in increasing. Overweight and obesity in childhood have significant impact on both physical and psychological health. Prevention could be the key plan and children are the priority for starting prevention because it is difficult to reduce excessive weight in children and adult obesity. Child health professionals should counsel parents about healthy nutrition and promote physical activity to prevent complications and control the current epidemic of obesity.

Key Words: ● Counsel parents ● Prevalence ● Prevention

RTA Med J 2012;65:133-6.