

# ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย

ปุลวิษฐ์ ทองแดง\* พย.ม. (ศาสตราจารย์พิเศษด้านความเอื้ออาทร)

จันทร์จิรา ลีสว่าง\*\* พย.ม. (ศาสตราจารย์พิเศษด้านความเอื้ออาทร)

**บทคัดย่อ:** ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยเช่นเดียวกับอีกหลายประเทศทั่วโลก หลายปีที่ผ่านมาพบว่าเด็กไทยมีแนวโน้มมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็ก รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะยาว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งแนวทางในการดูแลควบคุมและการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก เพื่อประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กให้ปลอดภัยจากภาวะน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ บุคคลที่เกี่ยวข้องยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการประสานความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** ภาวะน้ำหนักเกิน การควบคุมน้ำหนักเกิน การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เด็ก

---

\*Corresponding author, อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์,  
E-mail: pulawit@yahoo.com

\*\* อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

## ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย

### บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องการการแก้ไขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย เนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มการมีภาวะน้ำหนักเกินของเด็กตั้งแต่เกินเกณฑ์มาตรฐานจนถึงเป็นโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและมีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กพบได้มากในกลุ่มคนในประเทศแถบตะวันตก และปัจจุบันพบมากขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ (World Health Organization [WHO], 2011) เช่น สถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2546-2547 พบว่ามีเด็กมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10.5 เป็น 17.4 (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, บุญยง เกียรติการค้า, และสิน พันธุ์พินิจ, 2553) ส่วนข้อมูลของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2541 เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 12 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2554 ในจำนวนดังกล่าว พบว่าร้อยละ 5.4 ที่เป็นโรคอ้วน และเด็กที่อ้วนมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนถึงร้อยละ 25 (Kantachuvessiri, 2005) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อด้านร่างกาย เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม และโรคเบาหวาน ส่วนผลกระทบโดยอ้อม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ประชากรวัยแรงงานมีศักยภาพลดลงเช่นกัน นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียด และซึมเศร้า (พัชรภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วังศรีคุณ, และศรีพรรณ กันธวัจ, 2550) ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวมาจากหลายปัจจัย เช่น วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัวที่สร้างเสริมนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งสื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภค นำพาให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่มีขอบเขต

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของเด็ก ด้านครอบครัว รวมทั้งด้านสังคม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายสาเหตุ ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งแนวทางในการดูแลควบคุมและการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญาที่สมบูรณ์

### ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน (obesity) ตามมา ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบในภายหลังได้ (Kantachuvessiri, 2005) สำหรับผู้ใหญ่ นิยมใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงคิดเป็นค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ซึ่งค่าดัชนีมวลกายของประชากรไทยไม่ควรเกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถ้าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.1-24.9 หมายถึง น้ำหนักเกิน ถ้า 25 ขึ้นไป หมายถึง อ้วน (สำนักงานพัฒนาข้อมูลระบบข่าวสารสุขภาพ, 2553) สำหรับประชากรในทวีปยุโรป อเมริกา ค่าปกติของดัชนีมวลกายจะอยู่ที่ 18.5-24.9 และดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 หมายถึง น้ำหนักเกิน ถ้าดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไปจึงจะถือว่าอ้วน (WHO, 2000) ส่วนเกณฑ์การตัดสินภาวะอ้วนในเด็กทำได้ยากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นตลอด ปัจจุบันตัวชี้วัดภาวะน้ำหนักเกินหรือความอ้วนที่นิยมใช้ในเด็กคือ น้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับความสูงนั้น ๆ (weight for height) และดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง หน่วยเป็นกิโลกรัม ต่อตารางเมตร ทั้งเด็กชายและหญิงจะมีดัชนีมวลกายเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามวัย โดยมีค่าต่ำสุดในช่วง 13.5-18 ระหว่างอายุ 4-6 ขวบ หลังจากนั้น ดัชนีมวลกายจะเริ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยถือว่าเด็กอ้วนเมื่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับความสูงนั้นๆ มีค่าเกินร้อยละ 120 ของค่าปกติ ส่วนในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาถือเกณฑ์เด็กอ้วนเมื่อดัชนีมวลกายเกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentile) ที่ 95 ของอายุนั้นๆ (WHO, 2011) แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีการทำกราฟมาตรฐานของดัชนีมวลกายในแต่ละช่วงอายุของเด็กไทย

### สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ได้รับพลังงานจากอาหารเกินกว่าที่ร่างกายได้ใช้ไป ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงบางอย่าง เช่น ประวัติอ้วนในครอบครัว พบว่าเด็กที่มีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งมีน้ำหนักเกินจะมีโอกาสเป็นเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น 4-5 เท่าเทียบกับเด็กปกติ แต่จะเพิ่มขึ้นเป็น 13 เท่า ถ้าทั้งพ่อและแม่มีน้ำหนักเกิน (นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2552) อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กที่มีน้ำหนักเกินอีกส่วนหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคขาดไทรอยด์ฮอร์โมน โกรทฮอร์โมน (growth hormone) Cushing's syndrome ความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน ภาวะพร่องหรือต่อต่อฮอร์โมนเลปติน หรือโรคทางพันธุกรรมบางอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นหนึ่งในอาการแสดงของโรค เช่น Prader-Willi Syndrome (Davison & Birch, 2001) เด็กกลุ่มที่เสี่ยงต่อน้ำหนักเกินคือ เด็กที่แรกเกิดมีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าปกติ เด็กที่มีพ่อแม่อ้วน เด็กที่เริ่มมีน้ำหนักเกินตั้งแต่อายุน้อยๆ ก็ยังมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมากขึ้น ส่วนภาวะโภชนาการเกินในวัยทารกก็เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ทารกที่กินนมผสมจะมีโอกาสเป็นเด็กที่มีน้ำหนักเกินได้ง่ายกว่าเด็กที่กินนมแม่ และ

เด็กที่กินนมแม่เป็นระยะเวลาานจะมีโอกาสเป็นเด็กที่มีน้ำหนักเกินได้น้อยกว่าเด็กที่กินนมแม่เพียงช่วงสั้นๆ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของคนในครอบครัว (Caprio et al., 2008; Kantachuvessiri, 2005; Law, Power, Graham, & Merrick, 2007; Wisniewski & Chernaussek, 2009) การศึกษาของผู้ปกครอง (Law et al., 2007) เป็นต้น ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินได้มากขึ้นเช่นกัน ซึ่งไม่ว่าภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะเกิดจากปัจจัยใดก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมา

### ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก

เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ถือเป็นภัยเงียบที่ผู้ใหญ่มักจะคาดไม่ถึง จากผลการศึกษาของโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่าเด็กไทยอายุ 1-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเด็กอ้วนจำนวน 540,000 คน ในจำนวนนี้ 135,000 คน มีโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้พบกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินนั้นส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2552; Janssen & LeBlanc, 2010)

ผลกระทบที่สำคัญที่สุดในเด็กที่มีน้ำหนักเกินคือการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ที่อ้วนมากๆ จะมีอายุสั้นกว่าปกติถึง 5-20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีน้ำหนักเกินคือ ความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนักมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่า บางคนยังนอนกรนหรือหยุดหายใจตอนกลางคืนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ซึ่งหากเป็นเรื่องจริง

โดยไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดภาวะหัวใจวายตามมาได้ นอกจากนี้ ยังอาจพบโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบันเริ่มพบในกลุ่มเด็กอายุน้อยลงเรื่อยๆ บางรายอาจมีผิวหนังบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับดำคล้ำ (acanthosis nigricans) ซึ่งเกิดจากภาวะฮอร์โมนอินซูลินในเลือดสูง สีส้มของผิวหนังดูผิวเผินเหมือนซีโคล ไม่สามารถทำให้จางลงได้ด้วยการถูหรือใช้ครีมใด ๆ ทา แต่สามารถจางลงได้เมื่อมีการลดน้ำหนัก ผิวหนังสีคล้ำนี้เป็นสัญญาณเตือนว่าหากไม่มีการลดน้ำหนัก ผลสุดท้ายเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นอีกภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ได้พบในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีไขมันในเลือดสูง (พัชรภรณ์ อารีย์และคณะ, 2550; Maffeis, 2000; WHO, 2011)

สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เช่น เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่นและเป็นผู้ใหญ่ มีสังคมกับคนรอบข้าง จะเริ่มให้ความสนใจกับตนเองมากขึ้น ซึ่งเด็กที่อ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน มักโดนเพื่อนแกล้งและล้อเลียน และเกิดความอายในรูปร่างของตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้ไม่ต้องการไปโรงเรียนหรือมีสังคมกับผู้อื่น และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีความกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเองมากขึ้น ขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน อาจไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ และในบางคนอาจวิตกกังวลมากทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ (Davison & Birch, 2001; Wolf et al., 2003) จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมอันเป็นสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค

โดยทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องและการขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ซึ่งเมื่อพูดถึงภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก คนส่วนใหญ่มักจะจินตนาการว่าเด็กเหล่านั้นมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี แต่ในทางตรงข้ามพบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่มาจากครอบครัวหรือถิ่นที่อยู่อาศัยที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับต่ำ (Zecevic, Tremblay, Lovsin, & Michel, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าบิดามารดาที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารได้เหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ (อนุกุล พลศิริ, 2551) จะเห็นได้ว่าสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในเด็กเกิดจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง (อนุกุล พลศิริ, 2551; WHO, 2000) ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กถูกกำหนดขึ้นโดยปัจจัยหลายอย่าง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมเอกเทศที่บุคคลไม่ได้กระทำโดยเสรีตามใจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการกระทำที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น รวมทั้งมีภูมิหลังหรืออิทธิพลของครอบครัวเสริมอยู่โดยผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างนิสัยการบริโภคอาหารในเด็กคือ บิดา มารดา และผู้ใกล้ชิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็ก เช่น เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อม และการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งการมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อ และกระดูก ซึ่งส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกาย มีการใช้พลังงาน และมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ (WHO, 2012) ดังนั้นในบทความนี้จึงให้ความสำคัญและเน้นเฉพาะปัจจัยทาง

สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็ก โดยจะกล่าวถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ดังนี้

**เชื้อชาติ** เชื้อชาติใช้ในการแบ่งประชากรตามลักษณะทางด้านชีวภาพ เช่น ยีน สีผิวและรูปร่าง ส่วนลักษณะของเชื้อชาติใช้ในการแบ่งกลุ่มประชากรด้านลักษณะทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา ศาสนา เป็นต้น ความแตกต่างของเชื้อชาติและสัญชาติที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนั้นยังเป็นประเด็นที่ซับซ้อน แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวมีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม วัฒนธรรม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวล้วนส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน เช่น ภาวะน้ำหนักเกินจากขนาดของร่างกายหรือรูปร่างตามชาติพันธุ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละเชื้อชาติ เช่น เด็กที่อาศัยอยู่แถบยุโรป มักมีการบริโภคอาหารประเภทแป้ง ขนมปัง ซึ่งเด็กเอเชียมีภาวะเสี่ยงน้อยที่สุดที่จะมีภาวะน้ำหนักเกิน ในขณะที่เด็กผิวดำและกลุ่มที่มีเชื้อสายชาวสเปน (Hispanic) มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนสูงที่สุด (Caprio et al., 2008)

**วัฒนธรรม** การมีวัฒนธรรมที่ต่างกันนั้นส่งผลต่อค่านิยม พฤติกรรมและความเชื่อในการเลี้ยงดูบุตร เช่น สังคมไทยในอดีตการเลี้ยงลูกให้อ้วนเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่นิยม โดยเฉพาะในสังคมชนบท เนื่องจากเชื่อว่าเด็กอ้วนนั้นดูแข็งแรง น่ารัก ใครเห็นก็ชื่นชอบยิ่งไปกว่านั้นสังคมไทยเด็กผู้ชายและเด็กที่เป็นลูกคนเดียวหรือลูกคนสุดท้ายจะมีแนวโน้มอ้วนมากกว่า เนื่องจากค่านิยมของคนไทยที่มักให้ความสำคัญแก่บุตรชายมากกว่า และมักทุ่มเทดูแลเอาใจใส่ลูกคนเดียวหรือลูกคนสุดท้ายมากที่สุดเป็นพิเศษ หากเป็นลูกคนเดียวก็จะถูกตามใจให้กินต้อยดีจนทำให้ได้รับสารอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ (นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, 2552) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมยังส่งผลกระทบต่อการใช้บริการทางสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกันหรือแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเชื้อชาติ

แม้ว่าบางกลุ่มคนจะจ่ายต่อการเข้าถึงระบบสุขภาพ แต่จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนเหล่านั้นไม่ใช้บริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากความเชื่อว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินนั้น บ่งบอกถึงภาวะสมบูรณ์ของร่างกายนั่นเอง (Caprio et al., 2008)

**ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง** ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีลักษณะการเลี้ยงบุตรที่แตกต่างกันส่งผลให้แต่ละครอบครัวจะมีลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน จากงานวิจัยพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กมีโอกาสมากเป็นสองเท่าในกลุ่มผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกอาหารในการบริโภค การกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมหรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับสมาชิกในครอบครัว (Maffeis, 2000) เช่น ในวัยทารกถ้าเด็กได้รับนมผสมจะมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ถึงร้อยละ 20 นอกจากนี้ มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมผสมมักให้ทารกดูนมบ่อยและปริมาณมากเกินไป ความต้องการ ซึ่งพบว่าเด็กที่ได้รับขวดนมใส่ปากทุกครั้งที่ยังร้องไห้หรือโยเย มีแนวโน้มที่จะมีภาวะน้ำหนักเกิน หากมารดาหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวก็จะยังส่งเสริมให้เด็กมีปัญหาน้ำหนักเกินได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บิดา มารดามีการศึกษาสูงแต่มีภารกิจต้องทำมาก ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารของเด็ก ก็อาจพบเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมได้เช่นเดียวกัน (Janssen & LeBlanc, 2010).

**อาชีพของบิดา มารดา** กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานพัฒนาข้อมูลระบบข่าวสารสุขภาพ, 2553) ได้ศึกษาอาชีพของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน พบจำนวนเด็กอ้วนในครอบครัวที่มีมารดาทำงานนอกบ้านมากกว่าครอบครัวที่มีมารดาทำงานในบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาจัดหาอาหาร ที่มีคุณค่าทาง

## ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย

โภชนาการให้แก่เด็ก นอกจากนี้ เด็กที่บิดา มารดาทำงานทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนักโภชนาการ มักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดี และเหมาะสมกว่า ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่า ทำให้ทราบว่าการรับประทานอาหารประเภทใดมีประโยชน์หรือมีโทษต่อร่างกาย (Brockman et al., 2009)

สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นตัวบ่งชี้อัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ เนื่องจากช่องว่างทางเศรษฐกิจสังคมที่แคบส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินน้อย ซึ่งสถานะทางเศรษฐกิจสังคมเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษารายได้ และอาชีพของผู้ปกครอง หากผู้ปกครองมีการศึกษาและอาชีพที่ดี จะยิ่งส่งเสริมให้มีรายได้ที่เพียงพอกับการบริหารจัดการภายในครอบครัว อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปเกินเกณฑ์ส่วนใหญ่มักพบได้จากครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมในระดับล่าง (Law et al., 2007) หมายถึง เด็กที่ด้อยการศึกษา และเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยหรือว่างงาน (Singh, Siahpush, & Kogan, 2010) จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจวิเคราะห์ได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินที่พบในครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับล่างนั้น เนื่องจากผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยอาจทำให้มีกำลังในการซื้ออาหารที่ตื้นน้อยตามลงไปด้วย หรืออีกนัยหนึ่งคือ ครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสเลือกอาหารบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า ดังนั้น รายได้ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดการตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหาร ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว

จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พบเด็กในกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 49.3 โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริม เช่น เพศ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง แบบอย่างที่ดี

ในการดูแลโภชนาการและสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน (นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ (อนุกุล พลศิริ, 2551) อย่างไรก็ตาม ยังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับภาวะโภชนาการในเด็ก โดยมีรายงานพบเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมักอ้วนหรือมีภาวะโภชนาการเกิน (Wolf et al., 2003) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะครอบครัวที่มีรายได้ดีอาจให้เด็กบริโภคมากเกินความต้องการ โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงาน นอกจากนี้ สภาพสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบันทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้ในบางครอบครัวทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปหารายได้นอกบ้าน การมีร้านค้าจำหน่ายอาหารเพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการรับเอาวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา มีอาหารสำเร็จรูปขายให้ความสะดวกแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารเหล่านี้รับประทาน โดยที่อาจไม่ได้คำนึงถึงส่วนประกอบที่อยู่ในอาหาร รวมทั้งคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากอาหารเหล่านั้น (อนุกุล พลศิริ, 2551)

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในเด็กโดยการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงทำให้ใช้พลังงานลดลงไปด้วย (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกิจกรรมทางกายในเด็กมีหลายด้าน เช่น ผู้ปกครอง และสถานศึกษา มีรายงานว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ติดทีวี เล่นเกมส์ โดยจะมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กทั่วไปถึง 4.7 เท่า สาเหตุดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง จากสาเหตุของการ

ไม่มีเวลาซึ่งอาจทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันหรือประกอบกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยร่วมกัน เช่น ดูทีวีที่บ้าน หลังรับประทานอาหาร (Janssen & LeBlanc, 2010) และไม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก (นริสรา พิงค์โพธิ์สภ, 2552; Zecevic et al., 2010) นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองที่มีระดับรายได้สูงมักจะส่งเสริมให้บุตรหลานของตนเข้าศึกษาในโรงเรียนที่มีระดับมาตรฐานระดับสูง มาตรฐานะทางโรงเรียนมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินเช่นกัน ซึ่งบรอดแมนและคณะ (Brockman et al., 2009) ได้กล่าวว่าโรงเรียนที่มีระดับมาตรฐานในระดับปานกลางหรือสูงมักจะมีกลยุทธ์ และวิธีการกระตุ้นให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายในระดับสูงกว่าโรงเรียนที่มีระดับมาตรฐานต่ำ จึงทำให้เด็กมีกิจกรรมการใช้พลังงานที่เหมาะสมกับวัย

### แนวทางการดูแลและการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก

การดูแลและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินที่ปลอดภัย และได้ผลในระยะยาวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหาร และการทำกิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการพยายามแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในทุกกลุ่มเชื้อชาติ (Caprio et al., 2008) ดังนั้น ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหารเพื่อลดโคเลสเตอรอล โดยลดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และน้ำตาล รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารทอด หรืออาหารผัดที่ใช้ไขมัน แกรงหรือขนม ซึ่งใส่กะทิ เปลี่ยนมาใช้ธัญพืช ต้ม นึ่ง อย่าง เพื่อลดการใช้ไขมันปรุงอาหาร รับประทานอาหารมื้อหลักให้ครบ 3 มื้อ มีอาหารว่างที่ไม่หวานและไม่มีไขมันมาก หากเป็นผลไม้ ควรเป็นผลไม้ที่ไม่หวาน เช่น มะละกอ ฝรั่ง ชมพู เน้นการรับประทานอาหารที่มีกากใยให้เพิ่มขึ้น เช่น ข้าวกล้อง

ขนมปังโฮลวีตจากข้าวสาลี หรือธัญพืชชนิดอื่น ที่ไม่ขัดสี ผัก ผลไม้ (Wolf et al., 2003)

2. ควรส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งสามารถทำเป็นส่วนหนึ่งของงาน หรือระหว่างที่มีเวลาว่างได้ หลักในการออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงระยะเวลา (duration) ความแรง (intensity) ความบ่อย (frequency) รวมทั้งมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up) และผ่อนคลาย (cool down) การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทำให้ร่างกายมีเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและมีการใช้พลังงานพื้นฐานเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว (WHO, 2000) ซึ่งตัวอย่างของกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดิน หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิกชนิดต่างๆ เช่น ว่ายน้ำ เต้นรำ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ต้องยอมรับการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเล่นกีฬา และการเปลี่ยนแปลงชนิดอาหารและวิธีการเตรียมอาหาร โดยครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การตั้งเป้าหมายและการมีส่วนร่วมในภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากนี้ บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีการสนับสนุนในการจัดรายการเฉพาะสำหรับเด็กแต่ละคนโดยพิจารณาจากอายุ ความรุนแรงของน้ำหนักที่มากเกินไป และโรคที่มีร่วมด้วย รวมทั้งคำนึงถึงความประพฤติ สังคมและจิตใจของเด็กด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ บุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เด็กและครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ความรู้กับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งต้องมีการประเมินผลการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้ความช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

## ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย

### การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2000) ได้เสนอแนวทางในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กว่า จำเป็นต้องให้ความตระหนักไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในบุคคลที่ยังไม่มีภาวะน้ำหนักเกินเท่านั้น แต่เป็นการป้องกันในวงกว้างในเด็กที่ยังไม่มีภาวะน้ำหนักเกินและในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์รายใหม่ และการป้องกันในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้น การป้องกันและจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินควรมีการวางแผนระยะยาวและกระทำอย่างต่อเนื่อง และใช้ความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**การป้องกันระดับ 1:** การป้องกันในวงกว้าง (Universal precaution)

การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนคือ ลดจำนวนการเกิดโรคอ้วนรายใหม่ รวมทั้งเพิ่มความตระหนักของประชาชนในเรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกาย กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้คือ การให้ข้อมูล และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2555) เช่น

1. กำหนดนโยบายส่งเสริมการรับประทานอาหารสุขภาพ และการออกกำลังกาย
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหารสุขภาพและการออกกำลังกาย
3. ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในรายการอาหารเด็ก
4. ห้ามการขายเครื่องดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม และฟาสต์ฟู้ดในโรงเรียน
5. ส่งเสริมให้เด็กรับประทานผลไม้และผักสดเป็นอาหารว่างแทนขนมขบเคี้ยว

6. กำหนดให้โรงเรียนมีสถานที่สำหรับเล่นกีฬาและออกกำลังกาย

**การป้องกันระดับ 2:** การป้องกันในกลุ่มเสี่ยง (Selective prevention)

การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ในบุคคลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน บุคคลที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคอ้วน หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ซึ่งลักษณะของเด็กที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น น้ำหนักแรกคลอดน้อย มารดาเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ สำหรับกลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้คือ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นในระดับโรงพยาบาล (hospital-based) ครอบครัว (family-based) โรงเรียน (school-based) และชุมชน (community-based) เช่น ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอย่างน้อย 6 เดือน หรือการรณรงค์ให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เป็นต้น (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ และคณะ, 2553)

**การป้องกันระดับ 3:** ในกลุ่มที่เป็นโรคอ้วน หรือมีภาวะน้ำหนักเกิน (Targeted prevention)

การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้คือ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นในระดับโรงพยาบาล (hospital-based) และครอบครัว (family-based) เช่น ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็ก มีการชักชวนให้เด็กออกกำลังกาย จำกัดการดูโทรทัศน์และการเล่นเกมของเด็กไม่ให้เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น (Janssen & LeBlanc, 2010)

กล่าวโดยสรุป การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในเด็ก ผู้ปกครอง ครู ผู้ประกอบการค้า ผู้ผลิต ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง นับเป็นเรื่องจำเป็นและมีส่วนสำคัญ

ในการให้ความร่วมมือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยม เรื่องเด็กอ้วนเป็นเด็กสมบูรณ์ น่ารัก และแสดงถึงฐานะ ของครอบครัว ก็เป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างเร่งด่วน ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความ สลับซับซ้อน การป้องกันและการจัดการที่เน้นเฉพาะ บุคคลเพียงอย่างเดียวมักไม่ประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็ นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย หลายองค์กร ตั้งแต่หน่วยพื้นฐานของชีวิตคือ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม รวมทั้งองค์กรของรัฐในการวาง นโยบายเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการใน การป้องกันและรักษาอย่างเป็นรูปธรรม ระดมความ ร่วมมือจากทุกภาค องค์กรระดับชาติ ทั้งรัฐบาล ผู้ผลิต ผู้ประกอบการค้า สื่อ รวมทั้งผู้บริโภคซึ่งได้แก่เด็กและ ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการกับ ปัญหาดังกล่าว สร้างความตระหนักในสังคมไทยเพื่อ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์แบบยั่งยืน รวมทั้งการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต อย่างมีคุณภาพ

## เอกสารอ้างอิง

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2546). *เด็กไทยกับนิสัยการกิน*. Retrieved September 20, 2012, from <http://www.doctor.or.th/article/detail/1815>

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2555). *มาป้องกันโรคอ้วนกันเถอะ*. Retrieved September 15, 2012, from [http://www.drlek.com/article2/article\\_2003\\_05\\_9\\_3736.html](http://www.drlek.com/article2/article_2003_05_9_3736.html)

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. (2552). ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วน. *วารสารประชากรศาสตร์*, 18(2), 69-87.

พัชราภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วงศ์ศรีคุณ, และศรีพรรณ กันธวัง. (2550). ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น: การศึกษาเบื้องต้น. *พยาบาลสาร*, 34(2), 98-105.

เพ็ญศรี เปลี่ยนชา, บุญยง เกี้ยวการค้า, และสิน พันธุ์พินิจ. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี. *วารสาร สาธารณสุขและการพัฒนา*, 8(2), 186-200.

สำนักงานพัฒนาข้อมูลระบบข่าวสารสุขภาพ. (2553). *รายงานการ สืบหาสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (สุขภาพเด็ก)*. Retrieved April 19, 2012, from <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report5.php>

อนุกุล พลศิริ. (2551). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรมการ บริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสาร วิทยารามคำแหง*, 11(1), 49-56.

Brockman, R., Jago, R., Fox, K. R., Thompson, J. L., Cartwright, K., & Page, A. S. (2009). Get off the sofa and go play: Family and socioeconomic influences on the physical activity of 10-11 year old children. *BioMed Central Public Health*, 9, 253

Caprio, S., Daniels, S.R., Drewnowski, A., Kaufman, F. R., Palinkas, L. A., Rosenbloom, A. L., et al. (2008). Influence of race, ethnicity, and culture on childhood obesity: Implications for prevention and treatment. A consensus statement of shaping America's health and the obesity society. *Diabetes Care*, 31(11), 2211-2221.

Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), 159-171.

Kantachuvessiri, A. (2005). Obesity in Thailand. *Journal of Medical Association of Thailand*, 88(4), 554-562.

Law, C., Power, C., Graham, H., & Merrick, D. (2007). Obesity and health inequalities. *Obesity Reviews*, 8 (Suppl 1), 19-22.

Janssen, I., & LeBlanc, A. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1-16.

Maffeis, C. (2000). Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. *European Journal of Pediatric*, 159(1), 35-44.

Singh, G.K., Siahpush, M., & Kogan, M. D. (2010). Rising social inequalities in US childhood obesity, 2003-2007. *Association of Educational Psychologists Journal*, 20(1), 40-52.

Wisniewski, A. B., & Chernausk, S. D. (2009). Gender in childhood obesity: Family environment, hormones, and genes. *Gender Medicine*, 6(2), 76-85.

## ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย

- Wolf, A. M., Gortmaker, S. L., Cheung, L., Gray, H. M., Herzog, D. B., & Colditz, G. A. (2003). Activity, inactivity, and obesity. *American Journal of Public Health, 83*(11), 1625-7.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation*. Retrieved March 5, 2012, from <http://www.books.google.co.th/booksid/>
- World Health Organization. (2011). *Obesity*. Retrieved December 15, 2011, from <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- World Health Organization. (2012). *Physical activity*. Retrieved December 1, 2012, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>
- Zecevic, C.A., Tremblay, L., Lovsin, T., & Michel, L. (2010). Parental influence on young children's physical activity. *International Journal of Pediatrics, 10*(26), 1-9.

## Overweight in Thai Children

*Pulawit Thongtaeng\* M.S.N. (Caring Science)*

*Junjira Seesawang\*\* M.S.N. (Caring Science)*

**Abstract:** Overweight children is one of the most serious public health problems in Thailand as the other countries in the world. Thai children's weight tends to increase and turn to be overweight during the last several years. This situation can lead Thai children to have physical and mental health problems, including other complications in long term. This paper aimed to present the definition, cause, effects, and the factors that related to eating behaviors. The child overweight treatment, control, and prevention were also illustrated in this paper. Healthcare providers should play roles to educate and promote the parents to keep their children from being overweight. Furthermore, the related persons could use the information as a way for collaboration in prevention and treatment of overweight children in order to promote the quality of life of the children in the future.

**Keywords:** Overweight, Weight control, Prevention of overweight, Children

---

*\*Corresponding author, Nursing lecturer, Department of Fundamental Nursing, Uttaradit Nursing College,*

*E-mail: pulawit@yahoo.com*

*\*\*Nursing lecturer, Department of Pediatric, Adolescent, Adult, and Geriatric Nursing, Prachomklao College of Nursing, Petchaburi Province*