

# ความชุกของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนเอกชน เขตดุสิต

ปณัชชา พันธุ์รักษ์ พ.บ.\*

สุภาพรธณ ตันตราชีวะธ พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์\*

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความชุกของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนเอกชน เขตดุสิต

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จากโรงเรียนเอกชนในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนราชวัดวิทยา โรงเรียนกันตะบุตร โรงเรียนศรีตรัง และโรงเรียนกองทัพปกอุปลัมภัสร์สารสงเคราะห์

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงคนละ 2 ครั้ง และบันทึกค่าเฉลี่ยที่ได้

ตัววัดที่สำคัญ: ความชุกของโรคอ้วน

ผลการวิจัย: เด็กนักเรียนทั้งหมด จำนวน 1,173 คน เป็นเด็กชาย 598 คน (ร้อยละ 51.0) และเด็กหญิง 575 คน (ร้อยละ 49.0) อายุเฉลี่ย  $9.2 \pm 2.1$  ปี (5-12 ปี) พบความชุกของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนร้อยละ 10.0 ภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 1.4 ภาวะท้วมร้อยละ 27.7 รูปร่างปกติร้อยละ 58.1 ค่อนข้างพอมร้อยละ 0.8 และพอมร้อยละ 2.0 พบเด็กอ้วนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เด็กอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปมีโรคอ้วนและท้วมมากกว่าเด็กอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: พบความชุกของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนเอกชน เขตดุสิต ร้อยละ 10.0 ความชุกของโรคอ้วนและท้วมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น

## Abstract

### Prevalence of Obesity in Private Primary School Students in Dusit District

Panutcha Phanruk MD

Supapan Tantracheewathorn MD

Department of Pediatrics, BMA Medical College and Vajira Hospital

\* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

**Objective:** To evaluate the prevalence of childhood obesity in private primary schools in Dusit District.

**Study design:** Descriptive study.

**Subjects:** Primary school students from 4 private schools in Dusit District, Bangkok, comprising Ratchawat Wittaya School, Kantabutra School, Sridarun School and Kongtapbok Oupattam Suesansongkror School.

**Methods:** Demographic data including gender, age, and level of class were recorded. Weight and height were measured twice for each subject and the mean values were recorded.

**Main outcome measures:** Prevalence of childhood obesity.

**Results:** Of the 1,173 enrolled students, 598 (51.0%) were male and 575 (49.0%) were female. Their mean age was  $9.2 \pm 2.1$  years (range 5–12 years). The prevalence of obesity, preobesity, overweight, normal, preunderweight and underweight were 10.0%, 1.4%, 27.7%, 58.1%, 0.8% and 2.0%, respectively. The prevalence of obesity was significantly higher in male than female. The prevalence of obesity and overweight in 11–year old students or older were significantly higher than the younger students.

**Conclusion:** The prevalence of obesity of private primary school students in Dusit District was 10.0%. The prevalence of obesity and overweight were significantly increased with increasing age.

**Key words:** obesity, overweight, students, prevalence

## บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากบุคคลที่อ้วน จะมีความเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคทางเดินหายใจอุดกั้นและหยุดหายใจขณะหลับ โรคกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง และโรคอื่น ๆ รวมทั้งปัญหาด้านจิตใจ และสังคม โดยเฉพาะโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ซึ่งเคยเป็นโรคเรื้อรังที่พบเฉพาะในผู้ใหญ่ และเป็นโรคที่พบได้น้อยมากในเด็ก กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในเด็กและวัยรุ่น<sup>1</sup>

ในช่วง 2–3 ทศวรรษที่ผ่านมา หลายประเทศเผชิญกับปัญหาเด็กอ้วนที่เพิ่มมากขึ้น 2 ถึง 3 เท่า ความชุกของโรคอ้วนในเด็กไทยก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเช่นกัน ผลการสำรวจระดับประเทศในเด็กไทย<sup>2</sup> 2 ครั้ง ห่างกัน 5 ปี พบความชุกของโรคอ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 กองโภชนาการ กรมอนามัย<sup>3</sup> ได้สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อายุ 6–14 ปี ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 พบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 884 คน จาก 775 ครัวเรือน มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 15 และผลการสำรวจโรงเรียนชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ 342 โรง ในปี พ.ศ. 2548 โดยเครือข่ายวิจัยสุขภาพมูลนิธินิสาทรสุขแห่งชาติ<sup>4</sup> พบว่าเด็กนักเรียนเป็น

โรคอ้วนร้อยละ 12 และมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 5 โดยพบเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 15.5 และมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 7 ในปัจจุบันพบว่า ประมาณร้อยละ 12 ของเด็กในกรุงเทพมหานครเป็นโรคอ้วนเมื่ออายุเพียง 2 ปี<sup>5</sup> และพบว่าเด็กวัยเรียนในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดีมีความชุกของโรคอ้วนสูงกว่า<sup>6,7</sup>

มีการศึกษาวิจัยติดตามระยะยาวในเด็กอ้วนพบว่า หนึ่งในสามของเด็กที่อ้วนในช่วงก่อนวัยเรียน และครึ่งหนึ่งของเด็กที่อ้วนในวัยเรียน จะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่<sup>8</sup> ซึ่งแสดงว่าหากไม่แก้ไขในอนาคตร้อยละ 33 ของเด็กที่อ้วนในประเทศไทยจะเผชิญกับปัญหาประชากรที่ไม่มีคุณภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคเสื่อมเรื้อรังอื่น ๆ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อสังคมโดยรวม

การที่โรคอ้วนในเด็กมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากในเวลาอันสั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับประทานอาหารมากกว่าการใช้พลังงาน การเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันที่ตามใจเด็กอย่างไม่มีการขีดจำกัดในการรับประทานอาหาร เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง รสหวาน ขนมขบเคี้ยว และดื่มน้ำอัดลมเพิ่มขึ้น การใช้ชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ขาดการออกกำลังกาย

ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของโรคอ้วนสูงขึ้นตาม เศรษฐฐานะของครอบครัว<sup>6,7</sup> ซึ่งครอบครัวที่มีเศรษฐานะดีจะนิยม ส่งบุตรหลานเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน ความชุกของโรคอ้วนของ เด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนจึงอาจจะแตกต่างหรือสูงกว่าในเด็กทั่วไป จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีข้อมูลความชุกของ โรคอ้วนของเด็กชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนเอกชนมาก่อน

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคอ้วน ของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ในโรงเรียนเอกชน เขตดุสิต ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยได้ทำการคัดเลือกโรงเรียนเอกชนที่มีระดับ เศรษฐฐานะใกล้เคียงกัน และสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อให้ ทราบถึงขนาดของปัญหา และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนทาง ในการป้องกันต่อไป

## ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เทอมปลาย ปีการศึกษา 2549 จากโรงเรียนเอกชน เขตดุสิต 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนราชวดี- วิทยา 218 คน โรงเรียนกันตะบุตร 429 คน โรงเรียนศรีตรัง 129 คน และโรงเรียนกองทัพกอบกู้สัมภัสร์สารสงเคราะห์ 397 คน รวม 1,173 คน

### เกณฑ์การคัดเข้า

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่ผู้ปกครองยินยอมและ นักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก

มีโรคประจำตัวหรือปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคของ ระบบประสาทส่วนกลาง โรคต่อมไร้ท่อ หรือกลุ่มอาการผิดปกติที่ เป็นมาแต่กำเนิด

### นิยามตัวแปร

ภาวะโภชนาการของเด็ก จะแบ่งโดยเทียบกับค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเด็กเพศเดียวกัน ความสูงเท่ากัน จากตารางอ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 2 ถึง 18 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จากกรมอนามัย กระทรวง- สาธารณสุข พ.ศ. 2543<sup>9,10</sup> ดังต่อไปนี้

โรคอ้วน (obesity) คือภาวะน้ำหนักเกินค่ามัธยฐานมากกว่า

3 SD

ภาวะเริ่มอ้วน (preobesity) คือภาวะน้ำหนักมากกว่าค่า มัธยฐาน 2 - 3 SD

ภาวะโภชนาการเกินหรือท้วม (overweight) คือภาวะ น้ำหนักมากกว่าค่ามัธยฐาน 1.5 - 2 SD

น้ำหนักปกติหรือสมส่วน (normal) คือภาวะน้ำหนัก ใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน โดยมีค่าระหว่าง -1.5 SD ถึง +1.5 SD ของค่ามัธยฐาน

ค่อนข้างผอม (preunderweight) คือภาวะน้ำหนักที่ ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน โดยมีค่าระหว่าง -2 SD ถึง -1.5 SD

ผอม (underweight) คือภาวะน้ำหนักที่มีค่าน้อยกว่า ค่ามัธยฐาน -2 SD

ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) คือ ค่า ความสัมพันธ์ของน้ำหนัก (กก.) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง<sup>11,12</sup>

### วิธีดำเนินการวิจัย

หลังได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและ ควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครแล้ว ได้ติดต่อประสาน- งานกับโรงเรียนที่จะเก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บ ข้อมูล โดยบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ในแบบบันทึกข้อมูลที่จัดทำขึ้น และได้ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ของเด็กนักเรียนโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่บอกค่าน้ำหนักละเอียดเป็น 0.1 กิโลกรัม และเครื่องวัดส่วนสูงชนิดตั้งพื้นที่บอกความสูง ละเอียดเป็น 0.1 เซนติเมตร โดยวัดคนละ 2 ครั้ง และบันทึกค่า เฉลี่ยที่ได้

### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรมสถิติ SPSS 11.5 โดย ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง แสดงโดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ ระดับชั้นเรียน จำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ภาวะโภชนาการ เกิน และโรคอ้วนนำเสนอโดยใช้ร้อยละ และทดสอบความ สัมพันธ์ โดยใช้ chi-square test โดยถือว่า  $p\text{-value} < 0.05$  ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

### ผลการวิจัย

เด็กนักเรียนทั้งหมด 1,173 คน อายุเฉลี่ย  $9.2 \pm 2.1$  ปี

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนแบ่งตามเพศ

ภาวะโภชนาการ	จำนวน ทั้งหมด (n=1173)	เพศ [จำนวน (ร้อยละ)]		p-value
		ชาย (n=598)	หญิง (n=575)	
อ้วน	117 (10.0)	80 (13.4)	37 (6.4)	0.001*
เริ่มอ้วน	17 (1.4)	10 (1.7)	7 (1.2)	0.90
ท้วม	325 (27.7)	162 (27.1)	163 (28.3)	0.73
ปกติ	682 (58.1)	332 (55.5)	350 (60.9)	0.08
ค่อนข้างผอม	9 (0.8)	4 (0.6)	5 (0.9)	0.96
ผอม	23 (2.0)	10 (1.7)	13 (2.3)	0.88

\* p-value &lt; 0.05

(5-12 ปี) เป็นเพศชาย 598 คน (ร้อยละ 51.0) เพศหญิง 575 คน (ร้อยละ 49.0) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 179 คน (ร้อยละ 15.3) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 172 คน (ร้อยละ 14.7) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 208 คน (ร้อยละ 17.7) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 224 คน (ร้อยละ 19.1) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 202 คน (ร้อยละ 17.2) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 188 คน (ร้อยละ 16.0) เป็นเด็กน้ำหนักมากกว่าปกติ 459 คน (ร้อยละ 39.1) น้ำหนักปกติ 682 คน (ร้อยละ 58.1) น้ำหนักน้อยกว่าปกติ 32 คน (ร้อยละ 2.8) พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 10.0 ความชุกของโรคอ้วนในเด็กชายร้อยละ 13.4 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 6.4

ในเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะโภชนาการอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนจำแนกตามระดับชั้นเรียน พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของโรคอ้วนและท้วม สูงกว่านักเรียนชั้นอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบความชุกของโรคอ้วนและท้วมเพิ่มสูงขึ้น และความชุกของเด็กรูปร่างปกติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออายุมากขึ้น ช่วงอายุที่มีความชุกของโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินสูงที่สุดคือช่วงอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนแบ่งตามระดับชั้นเรียน

ภาวะ โภชนาการ	ระดับชั้นเรียน [จำนวน (ร้อยละ)]					
	ประถม 1 (n=179)	ประถม 2 (n=172)	ประถม 3 (n=208)	ประถม 4 (n=224)	ประถม 5 (n=202)	ประถม 6 (n=188)
อ้วน	7 (3.9)	13 (7.6)	14 (6.7)	25 (11.1)	26 (12.9)	32 (17.0)*
เริ่มอ้วน	1 (0.6)	3 (1.7)	3 (1.5)	6 (2.7)	4 (2.0)	-
ท้วม	35 (19.5)	35 (20.4)	37 (17.8)	73 (32.6)	69 (34.1)	76 (40.4)*
ปกติ	129 (72.1)	117 (68.0)	145 (69.7)	116 (51.8)	96 (47.5)	79 (42.0)
ค่อนข้างผอม	1 (0.6)	1 (0.6)	5 (2.4)	-	2 (1.0)	-
ผอม	6 (3.3)	3 (1.7)	4 (1.9)	4 (1.8)	5 (2.5)	1 (0.6)

\* p-value &lt; 0.05 เมื่อเทียบกับระดับชั้นเรียนอื่น

### ตารางที่ 3 ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนแบ่งตามช่วงอายุ

ภาวะโภชนาการ	อายุ [จำนวน (ร้อยละ)]		
	5-7 ปี (n=321)	8-10 ปี (n=668)	≥ 11 ปี (n=184)
อ้วน	19 (5.9)	66 (9.9)*	32 (17.4)*,**
เริ่มอ้วน	3 (0.9)	14 (2.1)	0 (0)
ท้วม	66 (20.6)	185 (27.7)*	74 (40.3)*,**
ปกติ	223 (69.5)	383 (57.3)*	76 (41.3)*,**
ค่อนข้างผอม	2 (0.6)	6 (0.9)	1 (0.5)
ผอม	8 (2.5)	14 (2.1)	1 (0.5)

\* p-value < 0.05 เมื่อเทียบกับอายุ 5 - 7 ปี

\*\* p-value < 0.05 เมื่อเทียบกับอายุ 8 - 10 ปี

## วิจารณ์

จากรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2547 ของกรมอนามัย พบความชุกของภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 15 และผลการสำรวจเด็กนักเรียนทั่วประเทศของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2548 พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 12 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 5 โดยพบเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 15.5 และมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 7 การศึกษาความชุกของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาล เขตดุสิต ปี 2546 ของวารสาร สรเสริมสมบัติ<sup>13</sup> พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 8.1 ส่วนในการศึกษานี้พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 10.0 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 27.7 การศึกษานี้พบความชุกของเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติ (เด็กโรคอ้วนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน) สูงกว่าการศึกษาอื่น อาจเนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชน ซึ่งมีเศรษฐกิจของครอบครัวดีกว่าเด็กโดยรวม จึงมีโอกาสเป็นโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินได้มากขึ้น

Crisp AH และคณะ<sup>14</sup> ศึกษาพบว่า เด็กอายุ 6 เดือนที่เป็นโรคอ้วนมีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน 2.3 เท่า เด็กอายุ 7 ปีที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กในวัยเดียวกัน 3.7 เท่า และเด็กอายุ 10-12 ปีที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กวัยเดียวกัน 6.3 เท่า การพบโรคอ้วนในเด็ก

ที่อายุมากขึ้นโดยเฉพาะในวัยรุ่น มีโอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนสูงขึ้นในวัยผู้ใหญ่ สำหรับการศึกษานี้พบความชุกของโรคอ้วนและท้วมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออายุมากขึ้น โดยช่วงอายุที่มีความชุกของโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินสูงที่สุด คือช่วงอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงก่อนจะเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนสูงขึ้นในวัยผู้ใหญ่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนจึงควรทำตั้งแต่ในเด็กอายุน้อย เพื่อลดปัญหาประชากรที่ไม่มีคุณภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยิ่งต่อสังคม

โรคอ้วนเป็นภาวะที่สามารถป้องกันและรักษาได้ โดยอริยาบและทำความเข้าใจกับผู้ปกครองให้ตระหนักถึงปัญหาและโรคแทรกซ้อนที่ตามมา เน้นเรื่องการให้บุตรหลานรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโต มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ละเว้นพฤติกรรมที่ทำให้อ้วน เช่น การดูทีวีและรับประทานขนม<sup>15,16</sup> สิ่งสำคัญคือ ควรให้การป้องกันและรักษาก่อนมีผลแทรกซ้อน การศึกษานี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ซึ่งควรได้รับการป้องกันและรักษาตั้งแต่เด็กอายุน้อยก่อนที่จะเข้าสู่วัยรุ่นและเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งความชุกของโรคอ้วนจะสูงขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นได้

## สรุป

การศึกษานี้พบความชุกโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

โรงเรียนเอกชน ร้อยละ 10.0 ภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 1.4 และท้วมร้อยละ 27.7 เด็กชายมีความชุกของโรคอ้วนสูงกว่าเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบความชุกของเด็กที่มีโรคอ้วนและท้วมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น การป้องกันและรักษาโรคอ้วนตั้งแต่เด็กอายุน้อยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาโรคอ้วนและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมาได้

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์หญิงนิลิตา จึงเจริญสุขยังหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ-มหานครและวชิรพยาบาลที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย ขอขอบคุณคุณบุษบา สุภวัฒน์ธนบดี ผู้ให้คำปรึกษาทางด้านสถิติของงานวิจัย และคุณคุณฉิย ศิริโชติ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

- Dietz WH. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. *J Nutr* 1998; 128 (2 suppl): 411s-4s.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการและชาวปัญญาของเด็กไทย. ใน: อุมภาพร สุทัศนวีรวิทย์, นลินี จงวิริยะพันธุ์, สุภาพรรณ ตันตราชีวรร, บรรณาธิการ. ทันยุคกับโภชนาการในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2548. หน้า 1-19.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร: งานแผนงานและประเมินผลของโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547.
- เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. การสำรวจปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนชั้นประถมศึกษา: รายงานเบื้องต้น. 2548.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, อุไรพร จิตต์แจ้ง. น้ำหนักส่วนสูงและภาวะโภชนาการของเด็กจากแรกเกิดถึง 2 ปี: รากฐานสำหรับพัฒนาการของสมองและต้นเหตุของโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่. รายงานต่อสถาบันวิทยาการเจริญวัย เอกสารอัดสำเนา. 2548.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ผลงานและประเมินผล กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2538.
- O'Dea JA. Differences in overweight and obesity among Australian schoolchildren of low and middle/high socioeconomic status. *Med J Aust* 2003; 179: 63.
- Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med* 1993; 22: 167-77.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การอาหารและยาในพระบรมราชูปถัมภ์; 2543. หน้า 33-87.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน: การวิเคราะห์และแปลผลภาวะโภชนาการ. กรุงเทพมหานคร: องค์การอาหารและยาในพระบรมราชูปถัมภ์; 2544. หน้า 14-5.
- Styne DM. Childhood and adolescent obesity: prevalence and significance. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 823-54.
- พิภพ จิริภิญโญ. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2538. หน้า 257-66.
- วรารณ ศรีเสริมสมบัติ. ความชุกของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดุสิต. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. 2546.
- Crisp AH, Douglas JW, Ross JM, Stonehill E. Some developmental aspects of disorders of weight. *J Psychosom Res* 1970; 14: 313-20.
- Skelton JA, Rudolph CD. Overweight and obesity. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson textbook of pediatrics*. 18<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 232-42.
- Nichols MR, Livingston D. Preventing pediatric obesity: assessment and management in the primary care setting. *J Am Acad Nurse Pract* 2002; 14: 55-62.