



www.thatoomHSP.com

Tel.0-4459-1126

๖.งานสุขุขคึกคักและประเพณีวัฒนธรรม จพ.ท่าตูม

ภาวะพร่องโภชนาการและภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 4 ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ควรแก้ไขโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีงบประมาณ 2553 พบประชากรมีภาวะพร่องโภชนาการอย่างน้อย 280,000 ราย ขณะที่ภาวะโภชนาการเกินประมาณ 400,000 ราย ปี 2554 รายงานจากการสำรวจการรับประทานอาหารของคนไทย ในระดับประเทศพบว่า เด็กและวัยรุ่นอายุ 3 - 18 ปีมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน 7.6% และโรคอ้วน 9.0%



เด็กน้ำหนักตัวเกิน (Overweight) หมายถึงเด็กที่มีน้ำหนักตัวเมื่อเทียบกับอายุหรือส่วนสูงเกินค่ามาตรฐานปกติ แต่ยังไม่มี
ความผิดปกติของการสะสมไขมันในร่างกาย

เด็กโรคอ้วน หรือเด็กอ้วน (Obesity) หมายถึงภาวะที่ร่างกายเด็กมีไขมันสะสมเกินปกติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั่วร่างกายทำให้อ้วนทั้งตัวหรืออ้วนเฉพาะส่วนกลางของลำตัวที่เรียกว่า Central obesity จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

การประเมินขนาดของร่างกายอย่างไร?

ในการแยกภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนต้องนำน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณเพื่อชี้วัดภาวะโภชนาการได้แก่

1. ดัชนีมวลกาย หรือบีเอ็มไอ (Body mass index, BMI) โดยนำน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง เช่น สูง 150 เซนติเมตรก็คือ 1.5 เมตรและยกกำลังสอง นำไปหารน้ำหนักที่เป็นกิโลกรัม

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)/[ความสูง (เมตร)]²

2. หาเปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบความสูง

เปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบความสูง = [น้ำหนักจริงของเด็ก (กิโลกรัม) X 100]/น้ำหนักมาตรฐานที่ความสูง (เซนติเมตร) เดียวกัน

แพทย์วินิจฉัยภาวะเด็กน้ำหนักตัวเกินและเด็กโรคอ้วนได้อย่างไร?

ก. วินิจฉัยภาวะเด็กน้ำหนักตัวเกิน ใช้ค่า/เกณฑ์ดังนี้

- ดัชนีมวลกาย (BMI) เทียบอายุแยกตามเพศอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ที่ 85 ถึง 95 หรือ
- เปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบความสูงอยู่ระหว่าง 120 ถึง 140

ข. วินิจฉัยเด็กเป็นโรคอ้วน ใช้ค่า/เกณฑ์ดังนี้

- ดัชนีมวลกาย BMI เทียบกับอายุแยกตามเพศมากกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 95 หรือ
- เปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบความสูงมากกว่า 140

อนึ่งในการวินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วน แพทย์จะมีวิธีวินิจฉัยดังนี้

1. แพทย์จะประเมินว่าอ้วนจริงหรือไม่โดยใช้เกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนดังกล่าวแล้ว
2. แพทย์จะสอบถามประวัติการรับประทานอาหาร บริโภคนิสัย และการรับประทานอาหารย้อนหลังใน 24 ชั่วโมง การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน ประวัติครอบครัว ประวัติการเลี้ยงดู และตรวจร่างกายเพื่อหาความผิดปกติอื่นๆร่วมด้วยเช่น เป็นโรคทางพันธุกรรม หรือโรคของระบบต่อมไร้ท่อ หรือมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยหรือไม่
3. สอบถามประวัติการกินยาเนื่องจากยาบางอย่างอาจทำให้อ้วนเช่น ยารักษาอาการทางจิต ยาแก้ชัก ยารักษาโรคเบาหวาน และสอบถามประวัติว่ามีการอดกัณฑ์ทางเดินหายใจเช่น มีนอนกรนหรือมีปัญหาหลับเวลาเรียนหรือไม่
4. แพทย์จะประเมินทางด้านจิตใจเพื่อช่วยบอกความพร้อมและความร่วมมือของเด็กและของครอบครัวในการรักษาโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักตัวเกิน
5. แพทย์อาจตรวจเลือดเพื่อดูว่ามีโรคเบาหวาน (โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น) หรือมีความผิดปกติของไขมันในเลือด (ไขมันในเลือดสูง) ร่วมด้วยหรือไม่ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางโรคหัวใจได้

ค. ภาวะไขมันสะสมในร่างกาย

เนื่องจากการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นโรคอ้วน เด็กจะต้องมีการสะสมของไขมันในร่างกายผิดปกติด้วย ซึ่งแพทย์จะประเมินโดยการประเมินการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง (Skin fold thickness) และเส้นรอบเอวที่เพิ่มขึ้นตามการกระจายของไขมันบริเวณผนังหน้าท้อง การวัดเส้นรอบเอวทำได้โดยใช้สายวัดวัดตามแนวระนาบรอบเอวที่ระดับสะดือ/ขอบด้านบนของกระดูกเชิงกรานผ่านสะดือโดยไม่กดรัดผิวหนัง

- ผู้ใหญ่ที่มีเส้นรอบเอวเกินปกติถือว่าอ้วนแม้ว่ามีน้ำหนักตัวปกติ ถ้าวัดเส้นรอบเอวได้เกิน 88 เซนติเมตร (35 นิ้ว) ในผู้หญิงและ 102 เซนติเมตร (40 นิ้ว) ในผู้ชาย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ในเด็กอายุ 5 - 16 ปี ขนาดเส้นรอบเอวก็สัมพันธ์กับระดับอินซูลิน (Insulin, ฮอร์โมนควบคุมการใช้น้ำตาลของร่างกาย) ในเลือด และระดับความดันโลหิต

มีการศึกษาในเด็กไทยอายุ 10 - 18 ปีพบว่าการวัดรอบเอวผ่านสะดือเป็นการคัดกรองอย่างง่าย

- ในวัยรุ่นที่น้ำหนักเกินคือเด็กชายในอายุดังกล่าวหากเส้นรอบเอวมากกว่า 73.5 เซนติเมตร (29 นิ้ว) และเด็กหญิงในอายุดังกล่าวหากเส้นรอบเอวมากกว่า 72.3 เซนติเมตร (28 ½ นิ้ว) จัดว่าน้ำหนักเกิน
- สำหรับเด็กชายในอายุดังกล่าวหากเส้นรอบเอวมากกว่า 75.8 เซนติเมตร (29 ¾ นิ้ว) และเด็กหญิงในอายุดังกล่าวหากเส้นรอบเอวมากกว่า 74.6 เซนติเมตร (29 1/2 นิ้ว) จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วน

จึงจำเป็นต้องมีการประเมินขนาดเส้นรอบเอวร่วมกับ BMI เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skin fold thickness) เช่น วัดความหนาที่กึ่งกลาง ความยาวของต้นแขนด้านหน้า (วัดเหนือกล้ามเนื้อข้อศอก ไบเซพส์, Biceps skin fold thickness) หรือวัดที่กึ่งกลางความยาวต้นแขนด้านหลัง (วัดเหนือกล้ามเนื้อข้อศอก ไตรเซพส์, Triceps skin fold thickness) หรือวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังเหนือกระดูกสะบัก (Subcapsular skin fold thickness) เป็นต้น

การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังจะวัดด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า แคลิเปอร์ (Caliper) ซึ่งต้องมีเทคนิคการวัดอย่างถูกต้อง ถ้าความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อ ไตรเซพส์ มากกว่า 85 เปอร์เซนต์ไทม์ถือว่า อ้วน ถ้ามากกว่า 95 เปอร์เซนต์ไทม์จัดเป็นโรคอ้วนรุนแรง การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังมีความสัมพันธ์ได้ดีกับ BMI จึงเป็นตัวชี้วัดที่ดีในการบอกว่าการสะสมของไขมันในเด็กวัยเรียน

แบ่งระดับความรุนแรงของโรคอ้วนในเด็กอย่างไร?

การใช้ค่าเปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบความสูง (Weight for height) ช่วยบอกว่าเด็กมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน แต่การใช้เปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวเทียบอายุ (Weight for age) จะช่วยบอกความรุนแรงของเด็กน้ำหนักตัวเกินและเด็กโรคอ้วนโดย

- เด็กน้ำหนักตัวเกินหมายถึง เปอร์เซ็นต์น้ำหนักเทียบอายุมีค่า 100 - 120 %
- เด็กโรคอ้วนเล็กน้อยหมายถึง เปอร์เซ็นต์น้ำหนักเทียบอายุมีค่า 120 - 140 %
- เด็กโรคอ้วนปานกลางมีค่าเปอร์เซ็นต์น้ำหนักเทียบอายุ 140 - 160 %

- เด็กโรคอ้วนมากมีค่าเปอร์เซ็นต์น้ำหนักเทียบอายุ 160 - 200 %
- เด็กโรคอ้วนมากถึงขั้นที่มีปัญหา (Morbid obesity) มีค่าเปอร์เซ็นต์น้ำหนักเทียบอายุมากกว่า 200%

หมายเหตุ

เปอร์เซ็นต์น้ำหนักเทียบอายุ = [น้ำหนักของเด็กที่ชั่งได้จริง (กิโลกรัม) X 100]/น้ำหนักมาตรฐานที่อายุเดียวกัน

เด็กมีน้ำหนักตัวเกินและเด็กโรคอ้วนมีสาเหตุจากอะไร?

เด็กน้ำหนักตัวเกินเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับกำลังงาน/พลังงานและสารอาหารเกินความต้องการ จึงมีการเจริญเติบโตเกินปกติแต่อย่างสมบูรณ์

ส่วนเด็กโรคอ้วนเกิดจากการสะสมกำลังงานส่วนเกินในเนื้อเยื่อไขมันทั่วร่างกายเนื่องจากความไม่สมดุลของกำลังงานที่ได้รับและการนำกำลังงานที่ได้รับไปใช้ มีการสะสมไขมันเกินปกติ (Excess adiposity) ซึ่งขึ้นกับการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว และการนำกำลังงานไปใช้ภายใต้การทำงานของฮอร์โมนเช่น ไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid hormone, ฮอร์โมนเพื่อการใช้พลังงานของร่างกาย) ฮอร์โมนในการเจริญเติบโต (Growth Hormone) สเตียรอยด์ฮอร์โมน (Steroid hormone, ฮอร์โมนเพื่อการทำงานต่างๆของเซลล์ในร่างกาย) และฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin, ฮอร์โมนควบคุมการใช้น้ำตาลของร่างกาย)

สาเหตุของโรคอ้วนส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง การใช้พลังงานในชีวิตประจำวันน้อยลง ปัจจัยด้านพันธุกรรม และความเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งได้แก่

1. บิดาหรือมารดาอ้วน

- เด็กที่บิดามารดาไม่อ้วนมีโรคอ้วนเพียง 8%
- เด็กที่บิดาหรือมารดาอ้วนเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน 79%

2. ความผิดปกติทางพันธุกรรม

ความผิดปกติทางพันธุกรรมอาจทำให้ร่างกายขาดสารบางอย่างเช่น เลปติน (Leptin) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของกำลังงาน/พลังงานในร่างกาย ภาวะที่มี Leptin น้อยหรือสมองไม่ตอบสนองต่อสารของ Leptin จะทำให้เกิด

- ภาวะด้านการทำงานของอินซูลิน
- ร่างกายสร้าง Growth hormone (ฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต) ลดลง
- และสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid hormone ฮอร์โมนเพื่อการใช้พลังงาน) ลดลง เด็กจึงมีการเจริญเติบโตช้าแต่กินจุ ร่างกายใช้น้ำตาลกลูโคสและไขมันไม่เต็มที่ ทำให้มีไขมัน ในเลือดสูงขึ้น มีความดันโลหิตสูง และมีพัฒนาการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวช้า เด็กที่ตัวเตี้ยจึงมีโอกาสอ้วนมากกว่าเด็กตัวสูง เด็กที่มีกลุ่มอาการต้านอินซูลิน (Insulin resistance syndrome คือ กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการใช้พลังงานของร่างกาย ที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง) ทำให้ใช้น้ำตาลกลูโคสได้น้อย

3. โรคของต่อมไร้ท่อ

โรคของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อทำให้เด็กอ้วนได้ แต่พบได้น้อยกว่าปัจจัยอื่น (ประมาณไม่ถึง 10% ของเด็กอ้วน) ในเด็กที่อ้วน และเตี้ยต่อนึกถึงโรคของต่อมไร้ท่อและโรคทางพันธุกรรมด้วยเสมอเช่น ภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต กลุ่มอาการต้าน อินซูลิน ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน เด็กที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่ออาจพบว่ามีภาวะอ้วนเตี้ย มีความพิการทางสมอง สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ อายุการเจริญของกระดูกช้ากว่าอายุจริง และเกิดมีโรคอ้วน (ซึ่ง มีลักษณะเฉพาะเช่น อ้วนที่ใบหน้าและ ลำตัว แต่แขนขาไม่อ้วน) โดยไม่มีประวัติอ้วนในครอบครัว

4. นิสัยการบริโภคไม่ถูกต้อง

การสะสมของไขมันในร่างกายและการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานของสารอาหารที่รับประทานโดยเฉพาะ อาหารคาร์โบไฮเดรต (อาหารพวกแป้งและน้ำตาล) อาหารรสหวาน และอาหารไขมันสูง ซึ่งมักพบในครอบครัวที่มีลักษณะดังนี้

- เด็กอ้วนส่วนใหญ่เกิดในครอบครัวที่มีรายได้น้อยเนื่องจากบิดามารดาชอบอาหารที่มีพลังงานสูงเช่นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน
- พบในครอบครัวที่จัดอาหารเกินความต้องการของสมาชิกในครอบครัว
- ชอบรับประทานอาหารสะดวกซื้อและเข้าถึงได้ง่ายเป็นประจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารนอกบ้านที่ถูกปรุงด้วยน้ำมัน ไขมัน และ น้ำตาลเพิ่มมากขึ้น

5. การออกกำลังกายไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดการสะสมของไขมันในร่างกายได้ ทั้งนี้สภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้มีการใช้พลังงานน้อย มีผลต่อการสะสมไขมันในร่างกาย และเด็กที่ดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ และ/หรือเล่นเกมสัปดาห์ละ 2 - 3 ชั่วโมง มีผลทำให้อ้วนและทำให้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง

เด็กโรคอ้วนมีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง?

ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการมีโรคอ้วนในเด็กคือ

1. มีความผิดปกติของการหายใจและการนอนหลับ เด็กโรคอ้วนจะมีปัญหาจากทางเดินหายใจถูกอุดกั้นในขณะนอนหลับซึ่ง เรียกว่า Obstructive sleep apnea หรือเรียกย่อว่า โรคโอเอสเอ (OSA) ได้บ่อย โดยเด็กที่เป็น OSA มักจะนอนกรนหรือหยุด หายใจขณะหลับ (โรคนอนหลับ แล้วหยุดหายใจ) ปัสสาวะรดที่นอน และชอบนั่งหลับในเวลากลางวัน บางรายเรียนหนังสือไม่รู้ เรื่องหรืออาจมีภาวะพร่องสติปัญญา ในรายที่มี OSA รุนแรงอาจมีอาการโรคหืดและหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย

เด็กที่อ้วนมากอาจมีก้อนไขมันพอกและกดทับบริเวณหน้าอกทำให้ปอดขยายได้จำกัด เกิดกลุ่มอาการพิควิกเกียน (Pickwickian syndrome) คือ ทำให้หายใจช้า มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด นั่งหลับเวลากลางวัน และหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ตามด้วย เลือดขึ้น ขาดออกซิเจน หัวใจโต และอาจเสียชีวิตกะทันหันได้

2. เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากมีไขมันในเลือดสูงเกินปกติ เด็กจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดแดงแข็งและโรค ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน

3. เสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เนื่องจากมีภาวะต้านอินซูลิน ทำให้เซลล์ต่างๆในร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคส กรดอะมิโน (Amino acid) และกรดไขมันต่างๆเข้าสู่เซลล์ ทำให้สารดังกล่าวมีปริมาณในเลือดมากเกินไปจนถึงทำให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆตามมา

4. มีความผิดปกติของระบบประสาท อาจพบมีความผิดปกติของระบบประสาทที่เรียกว่า Pseudotumor cerebri (มีความดันในสมองเพิ่มขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ชัดเจน) พบ 30 - 80% มีอาการสำคัญได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน มองเห็นภาพซ้อน (ภาพๆเดียวแต่มองเห็นซ้อนเป็นหลายภาพ) และอาจมีเส้นประสาทตาผิดปกติ แต่ไม่มีความผิดปกติของระบบประสาทอื่นๆ

5. มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ ทำให้กระดูกขาโก่งหรือพบหัวกระดูกต้นขาหลุดทั้งสองข้าง

6. ความผิดปกติของตับและท่อน้ำดี โรคอ้วนในเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีร่วมกับภาวะเมตเลียดแดงแทรกเรื้อรัง และมีไขมันสะสมในตับมากขึ้น (โรคไขมันพอกตับ, Hepatic steatohepatitis)

7. มีความผิดปกติด้านจิตใจและสังคม

- ความผิดปกติที่พบในเด็กโตหรือวัยรุ่นได้แก่ การติดยาเสพติด ผลการเรียนเลวลง แยกตัวจากเพื่อน ชัดแย้งกับครอบครัว เป็นโรคซึมเศร้าที่ปฏิเสธการรักษา
- เด็กอนุบาลที่อ้วนมักอ่านหนังสือไม่เก่ง ครอบครัวมีความเครียด เด็กขาดความมั่นใจ มีปัญหาปฏิสัมพันธ์ต่อสมาชิกในครอบครัว

รักษาเด็กโรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกินอย่างไร?

เป้าหมายการรักษาเด็กน้ำหนักตัวเกินและเด็กอ้วนคือ

- รักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะผิดปกติที่เกิดร่วมกับน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร่วมกับการรักษาและควบคุมน้ำหนักตัว
- ควบคุมน้ำหนักตัวเมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในเด็กยังมีการเจริญเติบโตได้ เมื่อตัวสูงขึ้นและควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากขึ้นความอ้วนก็จะลดลง ดังนั้นจึงควรมีตารางชนิดที่วัดได้ละเอียดเป็นจุดทศนิยม 2 ตำแหน่งไว้ชั่งน้ำหนักตัวเด็กเพื่อการติดตามน้ำหนักตัวสม่ำเสมอ
- ลดน้ำหนักตัวเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ในเด็กที่อายุมากกว่า 7 ปีทั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (แพทย์ไม่แนะนำการลดน้ำหนักในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีเพราะจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและสุข ภาพของเด็กได้)

มีแนวปฏิบัติในการดูแลควบคุมน้ำหนักอย่างไร?

แนวปฏิบัติในการดูแลควบคุมน้ำหนักตัวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นการรักษาที่ได้ผลดี การรักษาเน้นทั้งตัวเด็กและครอบครัวร่วมกันในการจัดการดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจ ทั้งนี้เด็กควรได้รับการดูแลและติดตามจากแพทย์ทางด้านโภชนาการตามกำหนดที่แพทย์นัดเสมอ

ป้องกันการเกิดเด็กน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนอย่างไร?

การป้องกันการเกิดเด็กภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนคือ ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กเป็นระยะๆและติดตามน้ำหนักและส่วนสูงกับกราฟการเจริญเติบโต (เปอร์เซนไทล์) ตามเพศและอายุ หากการเจริญเติบโตปกติ เส้นกราฟจะขนานไปกับเส้นเฉลี่ย

ของค่าปกติ (เปอร์เซ็นต์ที่ 50) ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ที่ 97 (มากเกินไป) และไม่ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 3 (น้อยเกินไป, เปอร์เซ็นต์ที่ 3 (P3) เป็นค่าที่มีจำนวนข้อมูลน้อยกว่าค่านี้ประมาณ 3 ใน 100 ส่วนหรือ 3% ของข้อมูล)

1. ในเด็กที่น้ำหนักตัวเกินและเป็นโรคอ้วน เส้นกราฟจะพุ่งขึ้นจากแนวปกติจึงต้องติดตามและป้องกันก่อนผิดปกติ
2. การวัดรอบเอวและเทียบกับค่าที่มีการกำหนดเส้นรอบเอว (วัดผ่านสะดือ) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวแล้วในข้างต้น (หัวข้อการวินิจฉัย/การประเมินภาวะไขมันสะสมในร่างกาย) ทำให้พบปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้เร็ว ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้เร็วและง่ายต่อการรักษามาก กว่าเมื่อเกิดโรคอ้วนจนมีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมาแล้วซึ่งจะรักษายากขึ้น
3. ลดอาหารที่ให้กำลังงาน/พลังงานสูงเช่น แป้ง ไขมัน น้ำตาล
4. ให้เด็กมีการเคลื่อนไหวและใช้พลังงานเสมอ ไม่เอาแต่นั่งดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมส่นานๆ
5. เปลี่ยนทัศนคติว่า เด็กอ้วนน่ารักและพยายามเลี้ยงให้อ้วน
6. พ่อแม่ผู้ปกครองควรปฏิบัติเป็นตัวอย่างในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และควรมีกิจกรรมร่วมกันที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวมากกว่านั่งดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมส่นานๆ

เมื่อไรควรพาเด็กพบแพทย์?

ควรพาเด็กพบแพทย์เมื่อ

1. เด็กมีน้ำหนักตัวเบี่ยงเบนออกไปจากค่ามาตรฐานจากกราฟการเจริญเติบโตตามเพศและอายุ (ดูได้จากสมุดประจำตัวเด็ก)
2. เด็กอ้วนกว่าเด็กอายุเดียวกัน
3. เด็กตัวเตี้ยกว่าเด็กอายุเดียวกัน
4. เด็กมีอาการนอนกรนหรือมีปัญหาหลักกลางวันมากกว่าปกติซึ่งอาจเป็นอาการบ่งบอกว่าการอุดกั้นทางเดินหายใจ

บรรณานุกรม

1. กุสุมา ชูศิลป์. น้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก. ใน: สุวรรณ วิษณุโยธิน, พชร คำวิสัยศักดิ์, จรรยา จิระประดิษฐา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, ณรงค์ เอื้อวิษญา แพทย์, จามรี ธีรกุลพิศาล, อรุณี เจตศรีสุภาพ. บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555. (กำลังพิมพ์)
2. วินัย สวัสดิ์วร. การบรรยายเรื่อง “ทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในเด็กไทย: มุมมองของ สปสช.”การประชุมใหญ่กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 74 ณ โรงแรม Centara Grand at Central World กรุงเทพมหานคร. 18 ตุลาคม 2555.
3. Ricardo GD, Caldeira GV, Corso ACT. Prevalence of overweight and obesity and adiposity central indexes among school-aged children in Santa Catarina, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2009; 12 (3) http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000300011&script=sci_arttext&tlng=en [2016, March 26]
4. Yamborisut U, Kijboonchoo K, Wimonpeerapattana W, Srichan W, Thasanasuwan W. Study on different sites of waist circumference and its relationship to weight-for-height index in Thai adolescents. J Med Assoc Thai. 2008; 91: 1276-84.



ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ
วว.กุมารเวชศาสตร์, อว.โลหิตวิทยา



"สุขภาพดี@งทำงาน คือบริการ@งเรา"
รอบรู้เรื่องสุขภาพง่าย ๆ แค่นั่งคุย...คลิกมา...

www.thatoomhsp.com

งานศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลท่าตูม
โทร.044-591126 ต่อ 116



โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์