

สถานการณ์เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน และระบบการจัดการบริการสุขภาพ

นส.ชุมนุมพร ยอดปะหัน รหัส 551231078

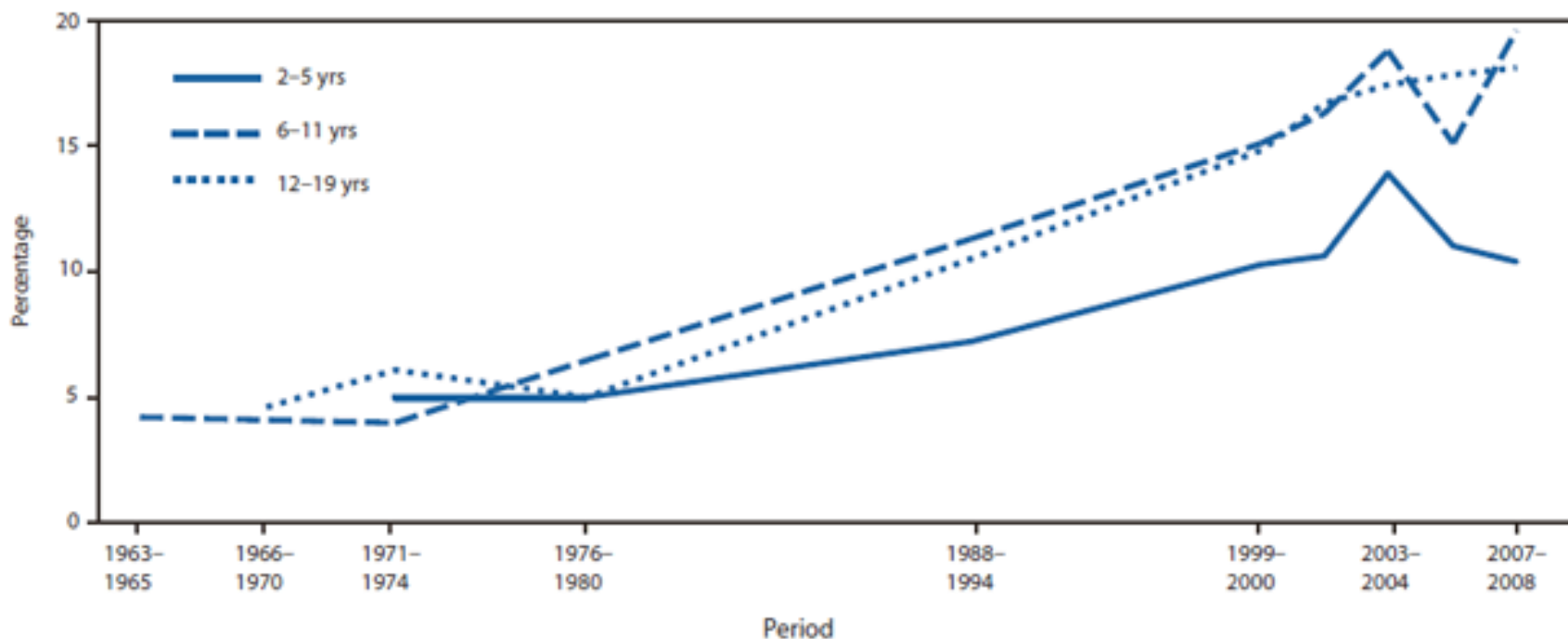
นักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 1 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานการณ์เด็กอ้วนในปัจจุบัน



- องค์การอนามัยโลกประกาศให้ความอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขของมวลมนุษยชาติ ปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรที่จัดว่าอ้วนกว่าหนึ่งล้านล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กประมาณ **22 ล้านคน** สาเหตุการเกิดโรคอ้วนมีความซับซ้อนเรื้อรังจากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งการรักษาที่อันตรายและยุ่งยาก

Prevalence of obesity among children and adolescents, by age group --- United States, 1963--2008



<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6002a2.htm>

อัตราเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนในวัยเด็ก

- เด็กอ้วนจะมีโอกาสเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเพิ่มสูงขึ้น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี ค.ศ.1996 พบว่า โรคอ้วนที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นถึง 70 % และผู้ใหญ่ที่อ้วนมักจะเป็นเด็กที่อ้วนมาก่อน จากการศึกษาติดตามผลในระยะยาวในต่างประเทศพบว่า เด็กอ้วนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และพบว่าเด็กก่อนวัยเรียน (0-3 ขวบ) ที่อ้วน มากกว่า 20 % ที่ จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ในขณะที่กว่า 50 % ของเด็กวัยเรียนที่อ้วน และ 80 % ของวัยรุ่นที่อ้วน จะกลายเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่

สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย

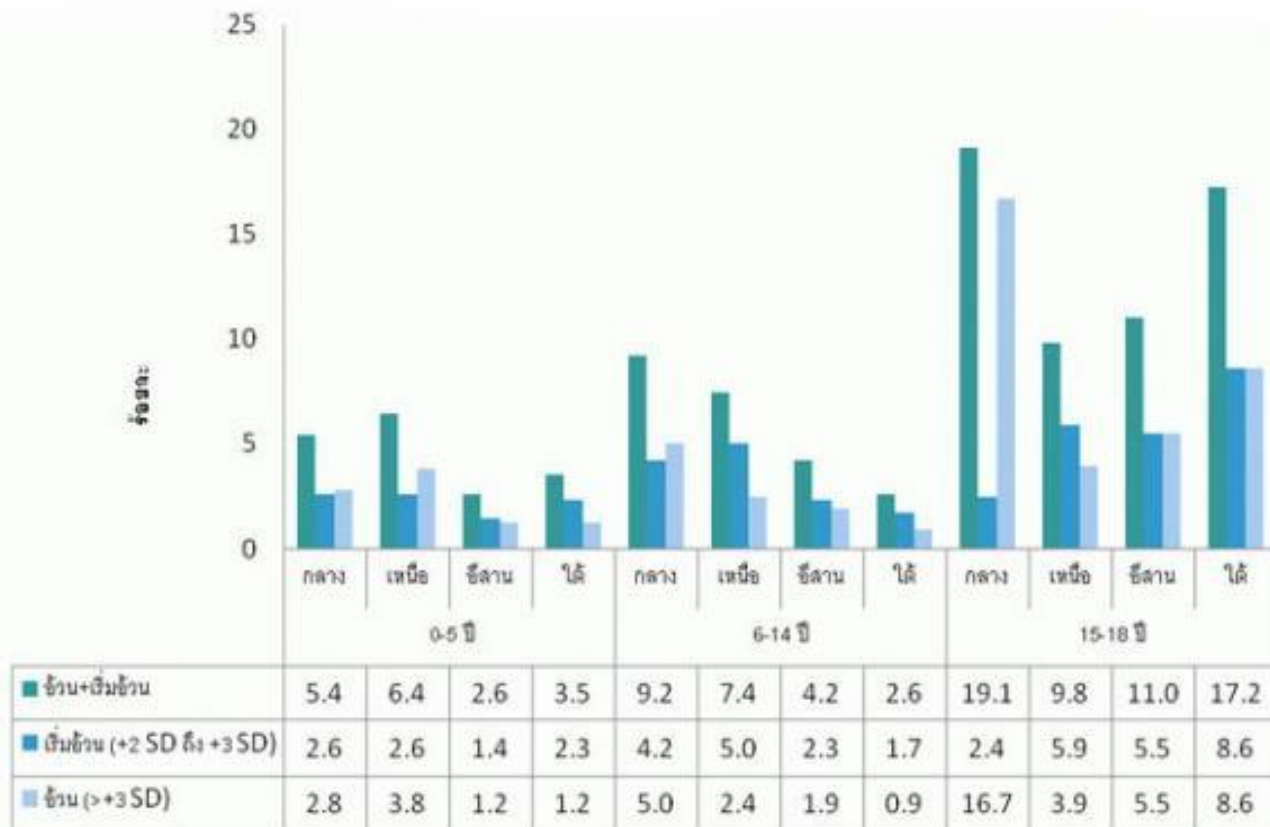
- ปี **2550** รายงานผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปัจจุบันคนไทยมีภาวะท้วมถึงอ้วนราว **10** ล้านคน เด็กไทยอายุ **2-18** ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ **8** กลุ่มวัยรุ่น **13-18** ปี ร้อยละ **9** เพิ่มขึ้นทุกปี และผลสำรวจภาวะอ้วนลงพุงของคนไทยอายุ **15** ปีขึ้นไปโดยใช้เกณฑ์เส้นรอบเอวไม่น้อยกว่า **90** ซม.ในผู้ชาย และไม่น้อยกว่า **80** ซม.ในผู้หญิง เป็นเกณฑ์ตัดสินอ้วนลงพุง ในปี **2550** ภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายพบ ร้อยละ **24** และในเพศหญิงพบ ร้อยละ **60.5** สำหรับปี **2551** พบภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นในเพศชาย เป็นร้อยละ **33.5** แต่ในเพศหญิงสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงดีขึ้น เหลือร้อยละ **58.2**

อ้วนในเด็ก...ปัญหาใหญ่ในปัจจุบัน!!!

- จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยปี 2546 (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) พบว่าภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน) พบอัตราสูงในช่วงวัยทารกและลดลงในช่วงวัยก่อนเรียนอายุ 1-5 ปี จากนั้นค่อยๆ เพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งจนถึงในช่วงอายุ 12-14 ปี แลเพิ่มขึ้นอีกครั้งในอายุ 15-18 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดถึงร้อยละ 12.9

(รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 หน้า 93-94)

กราฟแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนและเยาวชนตามการจัดระดับภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมาตรฐานใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2546



แหล่งอ้างอิง:

http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event25.php

สถานการณ์เด็กอ้วนในไทย

- จากข้อมูลพบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และตามสถิติอาจจะสรุปได้ว่า **เป็นประเทศที่มีการเพิ่มจำนวนเด็กอ้วนเร็วที่สุดในโลก** มีรายงานว่าในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 และเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5

- ผลสำรวจสุขภาพล่าสุด มีคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปเป็นโรคอ้วน ติดอันดับ 5 ของเอเชียแปซิฟิก โดยมีคนอ้วนมากถึง 17 ล้านคนทั่วประเทศ และยังมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 4 ล้านคนต่อปี ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท



(<http://www.happymomy.com/forum/โรคอ้วนในเด็ก/644-สถิติโรคอ้วนในไทยอัปเดตล่าสุด-หนักที่สุดในรอบ-10-ปี.html>)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนในเด็ก

- สถานการณ์ของการเป็นโรคอ้วนในกลุ่มเด็กยังคงอยู่ในอัตราที่สูงและคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็กประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ **ด้านตัวเด็ก** และ**ด้านสิ่งแวดล้อมของเด็ก**
 - **ด้านตัวเด็ก** ปัจจุบันพบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมและทัศนคติ การบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลง ทางสังคม วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

<http://youtu.be/XM6MR6dBOHE>

<http://youtu.be/4RsaZyIEOFU>

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนในเด็ก

- สภาพวิถีชีวิตของครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะไร้-พรมแดน (**globalization**) บริโภคนิยม ทุนิยม การโฆษณาและประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารจุบจิบ อาหารจานด่วนแบบตะวันตก ขนมหวาน เครื่องดื่ม น้ำอัดลม และอาหารสำเร็จรูปกันมากขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารจาทกแพ่ง ไขมัน น้ำตาล และสารปรุงแต่ง เมื่อบริโภคมากต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมทั้งเสี่ยงต่อพิษภัยและสารปนเปื้อนที่มากับอาหารมากขึ้น (ประหยัด สายวิเชียร, 2547)

ผลกระทบจากภาวะอ้วนในเด็ก



ผลกระทบจากภาวะอ้วนในเด็ก

- ปัจจุบันเด็กที่เป็นโรคอ้วนต่างได้รับผลเสียต่อสุขภาพกายและจิต ปัญหาสุขภาพกายของเด็กอ้วนมีตั้งแต่เหนื่อยง่าย การเรียนรู้ช้ากว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ มีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะไขมันสะสมในตับ นิ้วในถุงน้ำดี โรคทางเดินหายใจ หอบ ภูมิแพ้ นอนกรน หยุดหายใจเป็นพักๆ ปวดข้อเข่า เสี่ยงโรคมะเร็งมากกว่าเด็กไม่อ้วน โดยเฉพาะเด็กอ้วนที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเป็นเบาหวาน จะยิ่งเสี่ยงป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตอนโตเป็นผู้ใหญ่ เพราะ โรคหัวใจและหลอดเลือด ติดอันดับ 1 ใน 3 สาเหตุเสียชีวิตสูงสุดของคนในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยด้วย สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่เด็กอ้วนอาจต้องเจอ นั่นคือ ภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติ ซึ่งกระทบต่อการเรียนและคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก

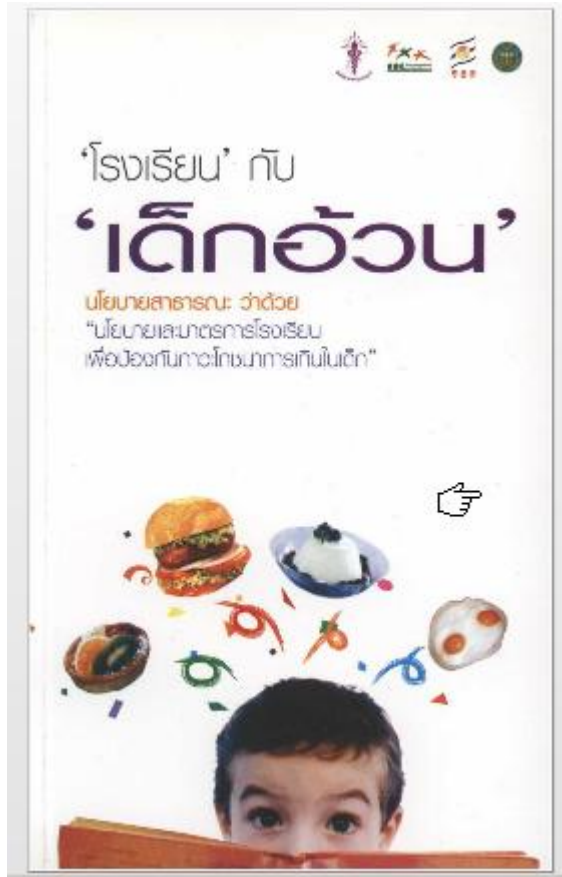
ผลกระทบจากภาวะอ้วนในเด็ก

- ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมมีปัญหาด้านโภชนาการ และเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงมากที่สุด โดยมีความอ้วนพุ่งสูงขึ้น ถึง ร้อยละ 40 และกว่าครึ่ง ของจำนวน**เด็กไทยที่อ้วน มีปัญหาไขมันสูงเกินมาตรฐาน ถึงร้อยละ 70 สมาคมเบาหวานระบุชัดเจนว่า ในรอบ 5 ปี มีเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 12 ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคไต โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อมขึ้นในเด็กวัยนี้**
- (<http://www.tcijthai.com/TCIJ/view.php?ids=1317>)

การจัดการสถานการณ์โรคอ้วน

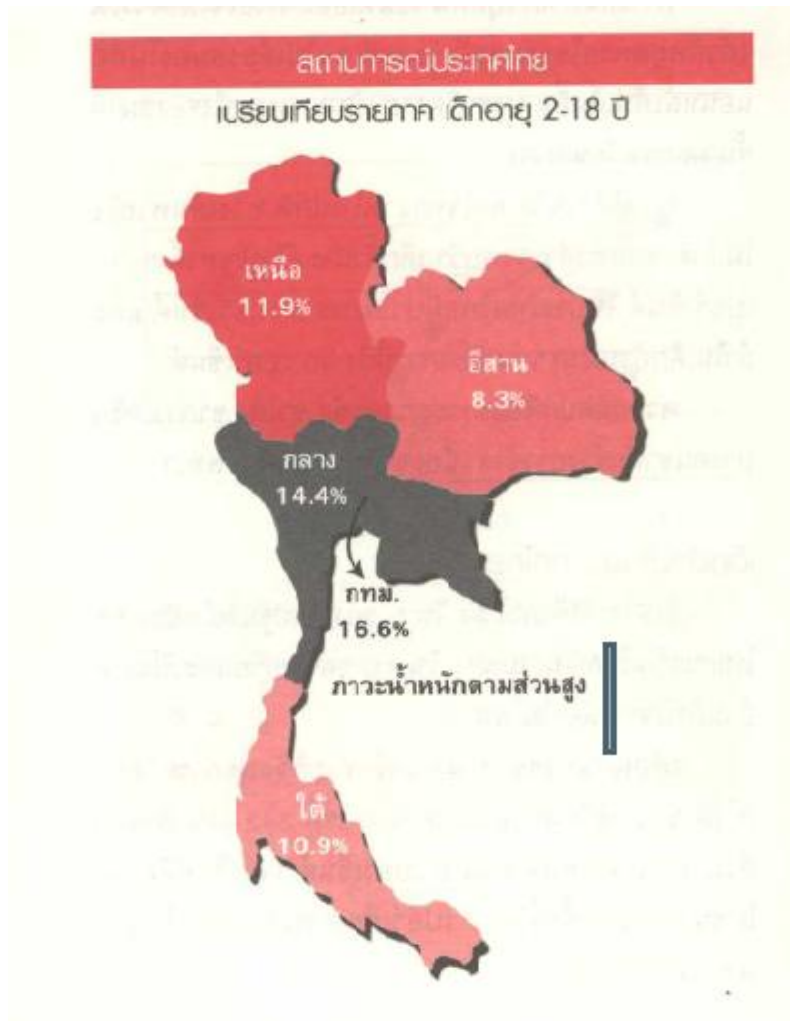


นโยบายสาธารณะ



- นโยบายสาธารณะ : นโยบายและมาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก
- สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะ



- ❑ บทบาทของครอบครัว
- ❑ บทบาทของโรงเรียน
- ❑ บทบาทของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง

- ปี **2550** กรมอนามัยร่วมกับ สสส. จัดทำโครงการรณรงค์ในระดับจังหวัด เพื่อกระตุ้นให้มีความตื่นตัวและคิดหาวิธีการดำเนินการในระดับพื้นที่ ต่อมาในปี **2551** ได้ร่วมกันทำงานต่อเนื่องโดยจัดทำโครงการ “ภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง” เน้นการแก้ปัญหาโรคอ้วนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดการทำงานร่วมกันในทุกเครือข่ายจำนวน **64** จังหวัดรวม กรุงเทพมหานคร โดยสนับสนุนให้มีการสร้างความเข้มแข็งให้มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งประเด็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ รวมทั้งมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง

สมัชชาสุขภาพ : การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

- 16 มกราคม 2555 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำ โครงการแก้ปัญหาโรคอ้วนให้กับเด็ก ๆ ที่ชอบกินขนมขบเคี้ยวด้วยการจะจัดให้มีฉลากโภชนาการบนซองขนมของเด็ก ซึ่งทาง สช. ได้เสนอว่าจะทำฉลากเป็นสัญลักษณ์ **GDA** แบบสัญญาณไฟจราจร และเสนอไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้ร่วมพิจารณาซึ่ง อย. เห็นว่าสัญลักษณ์แบบดังกล่าวง่ายต่อความเข้าใจแต่ในเชิงธุรกิจทำได้ยาก ทาง อย. จึงได้เสนอรูปแบบสัญลักษณ์ **GDA** แบบสี่ขาวดำ กำหนดให้ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ที่ได้มีการนำไปใช้แล้วในปัจจุบันโดยติดอยู่ที่หน้าซองขนม อย่างไรก็ตาม สัญลักษณ์ที่ทาง อย. ออกมานั้นยังไม่ตรงกับความต้องการที่ภาคประชาชนเรียกร้อง เพราะจากผลการสำรวจที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า สัญลักษณ์ **GDA** แบบสัญญาณไฟจราจรให้ผลการรับรู้ดีกว่าแบบสัญลักษณ์สี่เหลี่ยมถึง 5 เท่า ซึ่งทางนักวิชาการด้านอาหารยืนยันที่จะเดินหน้าผลักดันเรื่องนี้ต่อไป
- <http://www.samatcha.org/taxonomy/term/101>

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- จัดทำคู่มือการควบคุมป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน จัดพิมพ์เผยแพร่ให้แก่ประชาชน



Health Smart : The Biggest Loser



การจัดการสถานการณ์โรคอ้วน



- <http://youtu.be/JEAu5F7fUVg>
- <http://youtu.be/kRbeRZHxD0s>

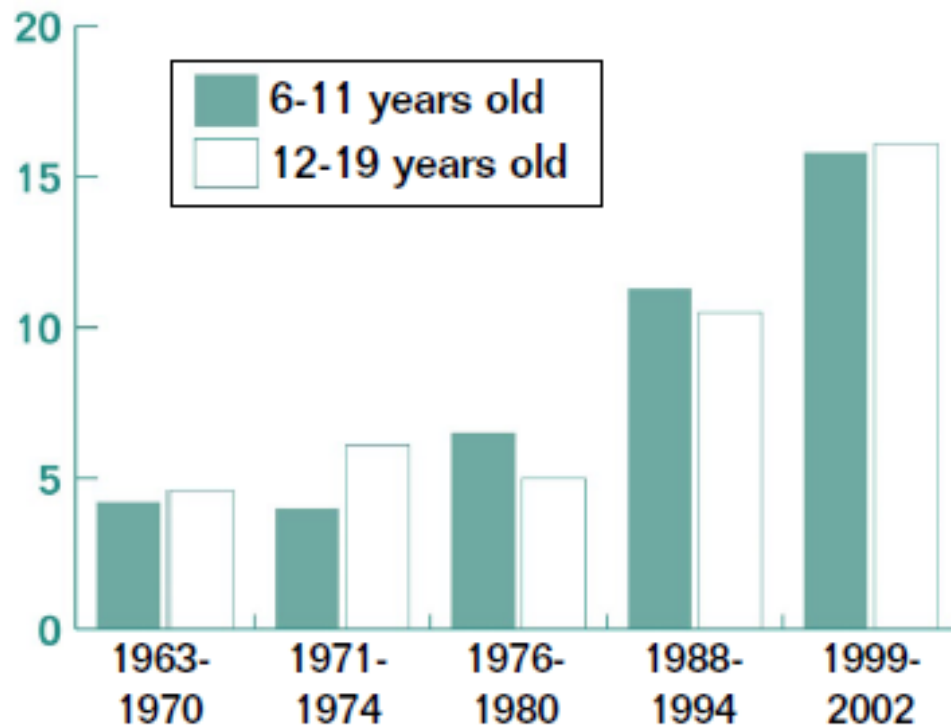
บทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง : อุบัติการณ์และสถานการณ์

| บทความ/ งานวิจัย | ผู้แต่ง/ปี | ลักษณะบทความ หรืองานวิจัย | สรุปและข้อเสนอแนะ |
|--|--|------------------------------|---|
| CDC Grand Rounds: Childhood Obesity in the United States | Centers for Disease Control and Prevention (January 21, 2011 / 60(02);42-46) | Descriptive | Policy and environmental interventions show early evidence of improving environments that will lead to lower rates of obesity |

บทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

| บทความ/ งานวิจัย | ผู้แต่ง/ปี | ลักษณะบทความ หรืองานวิจัย | สรุปและข้อเสนอแนะ |
|--|--|-------------------------------|---|
| Effects of a Weight Management Program on Body Composition and Metabolic Parameters in Overweight Children | Mary Savoye, RD, CD-N, CDE (JAMA, June 27, 2007—Vol 297, No. 24) | A Randomized Controlled Trial | The Bright Bodies weight management program had beneficial effects on body composition and insulin resistance in overweight children that were sustained up to 12 months. |

FIGURE 1. Percentage of U.S. Children and Adolescents Who Were Overweight, * 1963-2002**



* $\geq 95^{\text{th}}$ percentile for BMI (Body Mass Index) by age and sex based on 2000 CDC BMI-for-age growth charts.

** Data from 1963-70 are from 1963-65 only for children (ages 6-11 years) and from 1966-70 only for adolescents (ages 12-17 years). Source: National Center for Health Statistics.

บทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง : ครอบครั้ว

| บทความ/ งานวิจัย | ผู้แต่ง/ปี | ลักษณะบทความ หรืองานวิจัย | สรุปและข้อเสนอแนะ |
|--|---|-------------------------------|---|
| Tackling childhood overweight: treating parents exclusively is effective | The State Education Standard December 2004 | A Randomized Controlled Trial | The Bright Bodies weight management program had beneficial effects on body composition and insulin resistance in overweight children that were sustained up to 12 months. |

| บทความ/งานวิจัย | ผู้แต่ง/ปี | ลักษณะบทความหรืองานวิจัย | สรุปและข้อเสนอแนะ |
|---|---|---|---|
| <p>Tackling childhood overweight: treating parents exclusively is effective</p> <p>Randomised clinical trial of a family-based lifestyle intervention for childhood obesity involving parents as the exclusive agents of change</p> | <p>E Jansen, S Mulkens and A Jansen (International Journal of Obesity (2011) 35, 501–509)</p> <p>Felicity West, Matthew R. Sanders*, Geoffrey J. Cleghorn, Peter S.W. Davies (Behaviour Research and Therapy, 2010)</p> | <p>A Randomized Controlled Trial</p> <p>A Randomized Controlled Trial</p> | <p>The parents' treatment had significant effects on child and parent BMI. Long-term endurance of these positive Effects needs to be studied</p> <p>Group Lifestyle Triple P appears to be a useful and efficacious treatment option for parents of overweight and obese children aged 4-11 years, who are concerned about their child's weight and are willing to make changes in their family's lifestyle</p> |

บทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง :โรงเรียน

| บทความ/ งานวิจัย | ผู้แต่ง/ปี | ลักษณะ บทความหรือ งานวิจัย | สรุปและข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|---|
| PREVENTION OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN CHILDHOOD A GUIDELINE FOR SCHOOL HEALTH CARE | Department of Youth Health Care & coordinator , May 31, 2007 | This guideline has been developed in the framework of two co-operation projects between Flanders, Croatia and Slovenia | <ul style="list-style-type: none">-In order to combat this alarming epidemic, overweight and obesity should be monitored systematically during childhood and adolescence, and action (prevention and treatment) should be taken, both on the individual and population level.-The main target audience for this guideline are school health care professionals (school doctors, school nurses, and other team members), although it provides interesting information for other primary health care professionals as well |

บทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง : โรงเรียน

Table 1.1: International cut-off points for body mass index for overweight and obesity by sex between 2 and 18 years (adapted from Cole *et al.*, 2000)

| Age (years) | Body mass index 25 kg/m ² | | Body mass index 30 kg/m ² | |
|-------------|--------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| | boys | girls | boys | girls |
| 2 | 18.41 | 18.02 | 20.09 | 19.81 |
| 2.5 | 18.13 | 17.76 | 19.80 | 19.55 |
| 3 | 17.89 | 17.56 | 19.57 | 19.36 |
| 3.5 | 17.69 | 17.40 | 19.39 | 19.23 |
| 4 | 17.55 | 17.28 | 19.29 | 19.15 |
| 4.5 | 17.47 | 17.19 | 19.26 | 19.12 |
| 5 | 17.42 | 17.15 | 19.30 | 19.17 |
| 5.5 | 17.45 | 17.20 | 19.47 | 19.34 |
| 6 | 17.55 | 17.34 | 19.78 | 19.65 |
| 6.5 | 17.71 | 17.53 | 20.23 | 20.08 |
| 7 | 17.92 | 17.75 | 20.63 | 20.51 |
| 7.5 | 18.16 | 18.03 | 21.09 | 21.01 |
| 8 | 18.44 | 18.35 | 21.60 | 21.57 |
| 8.5 | 18.76 | 18.69 | 22.17 | 22.18 |
| 9 | 19.10 | 19.07 | 22.77 | 22.81 |
| 9.5 | 19.46 | 19.45 | 23.39 | 23.46 |
| 10 | 19.84 | 19.86 | 24.00 | 24.11 |
| 10.5 | 20.20 | 20.29 | 24.57 | 24.77 |
| 11 | 20.55 | 20.74 | 25.10 | 25.42 |
| 11.5 | 20.89 | 21.20 | 25.58 | 26.05 |
| 12 | 21.22 | 21.68 | 26.02 | 26.67 |
| 12.5 | 21.56 | 22.14 | 26.43 | 27.24 |
| 13 | 21.91 | 22.58 | 26.84 | 27.76 |
| 13.5 | 22.27 | 22.98 | 27.25 | 28.20 |
| 14 | 22.62 | 23.34 | 27.63 | 28.57 |
| 14.5 | 22.96 | 23.66 | 27.98 | 28.87 |
| 15 | 23.29 | 23.94 | 28.30 | 29.11 |
| 15.5 | 23.60 | 24.17 | 28.60 | 29.29 |
| 16 | 23.90 | 24.37 | 28.88 | 29.43 |
| 16.5 | 24.19 | 24.54 | 29.14 | 29.56 |
| 17 | 24.46 | 24.70 | 29.41 | 29.69 |
| 17.5 | 24.73 | 24.85 | 29.70 | 29.84 |
| 18 | 25 | 25 | 30 | 30 |

ถึงเวลาหรือยังที่ทุกฝ่ายจะร่วมมือกันหยุด...โรคอ้วน??

