

# โรคอ้วนในเด็กปฐมวัย : ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ และการส่งเสริมสุขภาพ

## Obesity in Early Childhood : Risk Factors, Impacts, and Health Promotion

Received : February 13, 2025

Revised : May 1, 2025

Accepted : May 6, 2025

มธุสร ปลาโพธิ์, พย.ม. (Mathusorn Plapo, M.N.S.)<sup>1\*</sup>

### บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว สุขภาพในเด็กปฐมวัยจึงได้รับความสนใจเนื่องจากส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กแต่ละคนและมีผลต่อการพัฒนาประเทศและความเจริญทางเศรษฐกิจในอนาคต จากการสำรวจพบว่าโรคอ้วนเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กปฐมวัย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อโรคอ้วนในเด็กปฐมวัยที่สำคัญประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การขาดกิจกรรมทางกาย พันธุกรรม การตั้งครุฑและการคลอด และสภาพแวดล้อม ซึ่งผลกระทบของโรคอ้วนในเด็กปฐมวัยมีทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการ และไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งบางชนิด จึงทำให้โรคนี้นับเป็นแรงพื่อที่จะกลายเป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรงในศตวรรษที่ 21

การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และควรดำเนินการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยมีการคัดกรองเบื้องต้น การซักประวัติอย่างละเอียดและตรวจสุขภาพเด็กปฐมวัยทุกคน การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ให้เด็กได้มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมตามช่วงวัย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งที่บ้าน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชน การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่เด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแล ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนและป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: โรคอ้วน, เด็กปฐมวัย, การส่งเสริมสุขภาพ

<sup>1</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Lecturer, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University)

\*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)

Email : mathusorn\_pla@vu.ac.th

## Abstract

Early childhood development occurs rapidly, and health during this period has received increasing attention due to its influence on individual well-being, national development, and future economic prosperity. Surveys have identified obesity as a prevalent health issue in early childhood. Childhood obesity is a significant and growing public health concern worldwide. Major risk factors for obesity in early childhood include poor dietary habits, physical inactivity, genetic predisposition, social factors, and maternal health during pregnancy. Childhood obesity has well-documented impacts on physical, psychological, social, and developmental health. Furthermore, it increases the risk of non-communicable diseases (NCDs) in adulthood, such as type 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases, and certain cancers. The severity and widespread nature of these consequences have made childhood obesity one of the most serious public health challenges of the 21st century.

Effective health promotion to prevent obesity in early childhood requires collaboration across all sectors and should be implemented both reactively and proactively. This comprehensive strategy should include preliminary screening, detailed history-taking, and health examinations for all children in early childhood. Educational campaigns should aim to modify dietary behaviors and promote physical activities that enable children to exercise or engage in age-appropriate play. Supportive environments that foster good health should be created in the home, early childhood development centers, and the broader community. Systematic and continuous education and awareness efforts targeting children, parents, guardians, and caregivers are essential to promote sustainable health and prevent obesity in early childhood.

**Keywords:** obesity, early childhood, health promotion

## 1. บทนำ

ช่วงปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและเปรียบเสมือนรากฐานในการวางพื้นฐานการพัฒนาของมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งในเรื่องสุขภาพ การเรียนรู้ และความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต ระยะเวลาจัดเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการในทุกมิติ ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและบุคลิกภาพ จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เป็นไปตามวัย เด็กปฐมวัย ตรงกับคำว่า “Early Childhood” หรือใช้เรียก “เด็กก่อนวัยเรียน” อายุอยู่ในช่วง 1 ถึง 6 ปี (อังคณา ชันตรีจิตรานนท์, 2564) ซึ่งเด็กในช่วงปฐมวัยมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพในช่วงวัยนี้จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ด้วยเหตุนี้ประเด็นด้านสุขภาพในเด็กปฐมวัยจึงได้รับความสนใจในระดับนานาชาติ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่ได้ส่งผลกระทบเฉพาะตัวเด็กแต่ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศและความเจริญทางเศรษฐกิจในอนาคต

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง การมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่ควรเป็นเกินกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ร่างกายมีไขมันสะสมมากเกินไป เนื่องจากเสียสมดุลของพลังงาน พลังงานที่สะสมมีมากกว่าที่ใช้ไป (สุนีย์ สหัสโพธิ์, 2564) ซึ่งประเมินได้จากค่ามัธยฐานของค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (median weight for height) เด็กที่ค่ามากกว่า +2 SD เป็นเด็กที่มีน้ำหนักเกิน (WHO, 2025)

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่าปัญหาโรคอ้วนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2022

มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 37 ล้านคนที่มีน้ำหนักเกิน (WHO, 2024) ความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในวัยเด็กสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นในโรคร่วม เช่น เบาหวานประเภท 2 ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การหายใจผิดปกติขณะหลับ โรคไขมันพอกตับ เป็นต้น นอกจากนี้โรคอ้วนในเด็กยังส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Yong, 2024) ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่มากขึ้นส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตปกติในวัยเด็ก หากเด็กทั่วโลกมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะเพิ่มโอกาสที่เด็กจะมีสุขภาพไม่ดี หรือมีปัญหาสุขภาพระยะยาว จึงทำให้โรคนี้อาจจะกลายเป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรงในศตวรรษที่ 21

ประเทศไทยมีรายงานว่าเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น จากผลการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังด้านโภชนาการของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ประจำปี 2567 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นจากปี 2566 จากร้อยละ 8.5 เป็นร้อยละ 8.6 (สำนักโภชนาการ, 2567) จากการศึกษาการประมาณสัดส่วนของเด็กไทยที่มีภาวะอ้วนและโรคอ้วน จะเพิ่มจาก 27% ในปี 2563 เป็น 32.0% ในปี 2573 อาจมีสัดส่วนของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนเกินครึ่งของเด็กทั้งหมด (67.5%) กล่าวคือ หากไม่มีมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน จะมีจำนวนเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนเพิ่มจาก 3.3 ล้านคนเป็น 3.5 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากร, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ทั่วโลก ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงสาเหตุ ผลกระทบ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสุขภาพของเด็กไทย

โรคอ้วนในเด็กปฐมวัยไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) เมื่อเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งบางชนิด (Centers for Disease Control and Prevention, 2024a) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การแก้ไขปัญหานี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และภาครัฐ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาโรคอ้วนตั้งแต่วัยในช่วงปฐมวัย เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคอ้วนในอนาคต บทความนี้จะนำเสนอ ปัญหาโรคอ้วน ผลกระทบ และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

## 2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย

โรคอ้วนในเด็กปฐมวัยมีความซับซ้อนและได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภค การขาดกิจกรรมทางกาย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่ การทราบปัจจัยเสี่ยงสามารถช่วยให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก สามารถดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งพบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย มีดังนี้

### 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร :

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อโรคอ้วนในเด็ก การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ ได้แก่

การรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง อาหารที่มีวิธีการประกอบอาหารโดยการใช้ไขมันในปริมาณมาก เช่น การผัด การทอด หรือการชุบแป้งทอด เป็นต้น สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอื่นๆ พบว่า การงดอาหารเช้า การกินอาหารไม่เป็นเวลา การกินจุบจิบ และการกินอาหารพร้อมการดูโทรทัศน์หรือหน้าจอต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในเด็ก (อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, 2566) กล่าวคือหากเด็กรับประทานอาหารพร้อมกับการดูโทรทัศน์หรือเล่นมือถือ ก็จะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

### 2.2 การขาดกิจกรรมทางกายตามช่วงวัย :

สภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน การเล่นเกมกลางแจ้งของเด็กลดลง มีการดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือและแท็บเล็ตมากขึ้น การใช้พลังงานน้อยลง มีผลต่อการสะสมไขมันในร่างกาย จากงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อโรคอ้วน ได้แก่ ความถี่ในการออกกำลังกายที่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ระยะเวลาการนอนหลับที่ มากกว่า 10 ชั่วโมง/วัน และระยะเวลาในการใช้สื่อ ดูหนัง ดูทีวีและเล่นเกมส์ ที่มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน (หทัยชนก เนื่องจัญ, 2564) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เด็กขาดกิจกรรมทางกายตามช่วงวัยและนำไปสู่การเกิดโรคอ้วนได้

### 2.3 พันธุกรรม :

บางครอบครัวมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนมากกว่าครอบครัวอื่นเนื่องจากสาเหตุทางพันธุกรรม ซึ่งมีบทบาทสำคัญประมาณ 40-70% ของความเสี่ยงโรคอ้วน (Kim et al., 2020) โดยพบว่าพันธุกรรมที่ส่งผลต่อโรคอ้วนมีหลายสาเหตุ (Hope, 2024) ได้แก่

2.3.1 โรคอ้วนแบบ Monogenic : เกิดจากการกลายพันธุ์ในยีนตัวเดียว ซึ่งยีน Melanocortin receptor 4 (MC4R) เป็นยีนที่มีผลมากที่สุดที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

2.3.2 โรคอ้วนแบบ Polygenic : เกิดจากความแปรผันของยีนหลายตัวทำให้เกิดความอ่อนแอต่อโรคอ้วนในรูปแบบเล็กๆ น้อยๆ เป็นรูปแบบหนึ่งของโรคอ้วนทางพันธุกรรมที่พบบ่อยที่สุด

2.3.3 โรคอ้วนแบบ Syndromic : เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมในโรคเฉพาะ เช่น กลุ่มอาการพราเดอร์-วิลลี สามารถนำไปสู่โรคอ้วนได้โดยตรง

ดังนั้น เด็กที่มีพ่อแม่อ้วนก็จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่เป็นโรคอ้วน

**2.4 สภาพแวดล้อม :** สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพที่เด็กอาศัยอยู่ ปัจจัยแวดล้อมทั้งในบ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชนล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคและการเคลื่อนไหวของเด็ก

2.4.1 สภาพแวดล้อมในครอบครัว : พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีผ่านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เด็กสามารถทำตามได้ โดยมีคำกล่าวที่ว่า "ถ้าเด็กกิน ผู้ใหญ่ก็ควรกินด้วย ถ้าพ่อแม่ทำได้ดี เด็กก็สามารถดูแลและทำตามได้" (Yang & Kim, 2024) ซึ่งปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในบ้าน เช่น บริเวณบ้านไม่มีพื้นที่สำหรับวิ่งเล่นออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวไม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การรับชมโฆษณาชวนเชื่อของสื่อในการบริโภคอาหาร

หรือชนมขเคี้ยว (Centers for Disease Control and Prevention, 2024b) มีงานวิจัยพบว่าสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก คือ ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับเด็ก การเลี้ยงดูแบบตามใจ ขาดความรู้ในการจัดอาหารสำหรับเด็ก ให้เด็กรับประทานอาหารตามความสะดวก เช่น ข้าวเหนียว ขนมปังจากร้านค้า หลังเลิกเรียน ปู ยา ยายเตรียมใส่กรอกทอด ลูกชิ้นทอด นมเปรี้ยว หรือขนมไว้ให้เด็ก (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ, 2560) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวจึงควรที่จะให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญในการเลือกอาหารให้แก่เด็ก

ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวก็มีผลต่อการเลือกซื้ออาหารและแบบแผนชีวิตของเด็กซึ่งส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในเด็กได้ มีการศึกษาพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว เด็กจากครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่า ในขณะที่ในประเทศกำลังพัฒนา เด็กจากครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงมีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนได้มากกว่า (Mistry & Puthussery, 2015)

นอกจากนั้นการที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่จำกัดเวลาสำหรับการดูสื่อหรือในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ก็มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนได้ โดยมีงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในเด็กอย่างมีนัยสำคัญคือการใช้เวลากับแท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ และวิดีโอเกมส์ (Paduano et al., 2021)

2.4.2 สภาพแวดล้อมภายนอก : ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สารเคมีในสิ่งแวดล้อมที่ก่อการทำงานรบกวนของต่อมไร้ท่อ (Endocrine disrupting chemicals: EDCs) สารเหล่านี้สามารถรบกวนการทำงานของร่างกายซึ่งมีผลต่อระบบการเผาผลาญของร่างกาย และทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ เช่น ยาฆ่าแมลง โลหะหนัก สารเติมแต่งอาหาร และสารปนเปื้อน เป็นต้น (Ghosh et al., 2022) รวมทั้งในบางชุมชนมีร้านค้าที่เด็กสามารถเลือกซื้อขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน หรืออาหารต่างๆ ได้ง่าย ทำให้เด็กซื้ออาหารและขนมขบเคี้ยวมาทานเอง และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเสี่ยงเกิดโรคอ้วนได้

2.5 การตั้งครุฑและการคลอด : ปัจจัยจากมารดาาระหว่างตั้งครุฑและการคลอดอาจส่งผลทำให้เด็กเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ เช่น มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครุฑ เป็นต้น มีรายงานวิจัยพบว่าทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนในวัยเด็กได้มากกว่าเมื่ออายุ 6 ถึง 16 ปี เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดตามกำหนด (Ou-Yang et al., 2020) และยังพบว่าระดับบิลิรูบินในซีรัมของทารกแรกเกิดสูงขึ้น ความเสี่ยงของโรคอ้วนในวัยเด็กก็จะสูงขึ้นด้วย (Luo et al., 2019)

### 3. ผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคอ้วน

ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคอ้วนมีหลายด้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้

3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เด็กที่เป็นโรคอ้วนจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและการเผาผลาญอาหาร ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ดังนี้

3.1.1 ระบบเมตาบอลิซึมของร่างกาย : โรคอ้วนทำให้มีการต้านฤทธิ์ฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเด็กปกติ เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) นำไปสู่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) (Wungrath, 2018)

3.1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด : เด็กอ้วนมักมีความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากการมีมวลไขมันสะสมในร่างกายสูง และอาจส่งผลให้หลอดเลือดแดงมีผนังหนาและอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติอาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เด็กอ้วนจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเด็กที่ไม่อ้วน (สำนักโภชนาการ, 2567)

3.1.3 ระบบกระดูกและข้อ : น้ำหนักตัวที่มากเกินไปจะกดลงบนกระดูกอ่อนและแผ่นเยื่อเจริญ (Growth plate) ของกระดูกขาของเด็ก ทำให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนัก โดยเฉพาะข้อเข่า พบบ่อยที่สุด ทำให้เกิดการผิดรูป ขาโก่ง (Blount's Disease or Bow Legs) เข่าชิด (Knock Knees) โรคกระดูกสันหลังคด (Scoliosis) ในขณะเดียวกันกระดูกบริเวณขาจะอ่อนแรงและโก่งโค้งทำให้ข้อหัวเข่าอักเสบได้ (Wungrath, 2018)

3.1.4 ระบบหายใจ: เด็กที่มีภาวะอ้วนอาจเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นทำให้หยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive sleep apnea: OSA) นอนกรน หลับไม่สนิท ส่งผลให้หลับในเวลากลางวัน เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง หรืออาจมีภาวะพร่องสติปัญญา

ถ้า OSA รุนแรงอาจมีอาการโรคหอบหืดและหัวใจล้มเหลวร่วม รวมทั้งกลุ่มอาการพิควิกเกียน (Pickwickian syndrome) ที่มีก้อนไขมันพอกกดทับบริเวณหน้าอกทำให้ปอดขยายได้จำกัด มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือดมีอาการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ซาดออกซิเจน ได้แก่ ปลายมือปลายเท้าหรือลิ้นเป็นสีม่วง (Cyanosis) อาการหัวใจล้มเหลว ได้แก่ เหนื่อยง่ายกว่าปกติ (ศรีนทร์ทิพย์ ชวพันธ์ & ทองสวย สีทานนท์, 2561) นอนราบแล้วหอบมากขึ้นหรือเท้าบวม ตามด้วยเลือดข้น หัวใจโต และอาจเสียชีวิตกะทันหันได้ บางรายอาจเกิดอาการรุนแรงจนมีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งและซาดออกซิเจนได้ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความดันหลอดเลือดในปอดสูง (สำนักโภชนาการ, 2567)

ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนขึ้นรุนแรงและมีอาการกรน มีความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นขึ้นรุนแรงได้

3.1.5 โรคตับ : การสะสมของไขมันที่ตับ ทำให้การทำงานของตับผิดปกติ เด็กที่น้ำหนักเกินในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนและไขมันพอกตับเพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 2 และ 3 ปี (David et al., 2023)

### 3.2 ผลกระทบต่อด้านจิตใจและด้านสังคม

ภาวะอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพัฒนาการทางอารมณ์ โดยเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมักประสบปัญหาการถูกกลั่นแกล้ง ซาดความมั่นใจ และมีความเครียดทางสังคม มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การแยกตัว และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม และความภาคภูมิใจในตนเองในวัยเด็กลดลง (Jean, 2016) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในอนาคต

3.3 ผลกระทบต่อพัฒนาการ ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย และสติปัญญาได้ จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ หรือภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดจากโรคอ้วน จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ พบว่าโรคอ้วนนั้นอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กได้ดังนี้

3.3.1 ผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกาย : โรคอ้วนส่งผลเสียต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวโดยรวม (Maria et al., 2021) น้ำหนักตัวที่มากเกินไปทำให้กล้ามเนื้อต้องรับภาระหนักในการเคลื่อนไหว ความไม่สมดุลของสารอาหารที่ร่างกายได้รับส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของกระดูกและกล้ามเนื้อ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้ากว่าเกณฑ์ ค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นทำให้ความสามารถด้านการเคลื่อนไหวลดลง พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ไม่ตี มีผลการศึกษาว่าเด็กอ้วนเมื่ออายุได้ 5 ปี มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถและทักษะด้านการเคลื่อนไหวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักปกติ (Jessica et al., 2016)

3.3.2 ผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา : ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญาได้ โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง การรับรู้ และความสามารถในการเรียนรู้ โดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการมีระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีการศึกษาในเด็กจำนวน 2,356 คน ที่เป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน พบว่ามีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ต่ำกว่า

เมื่อเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยพบว่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในสมอง ซึ่งเด่นชัดที่สุดคือการลดลงของการแพร่กระจายตามยาวในคอร์ปัสคอลลโลซัม (Corpus callosum) การทำงานเพิ่มขึ้นของสมองส่วนซีรีเบลลัม (Cerebellum) อินซูลา (Insula) และส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวประสาทสัมผัส (Somatosensory Cortex) รวมถึงการลดลงของการเชื่อมต่อการทำงานในพื้นที่สมองหลายรูปแบบ (Multimodal brain areas) (Dardo & Nora, 2024)

**3.4 ผลกระทบต่อโภชนาการ : ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยส่งผลกระทบต่อโภชนาการ** แม้จะมีการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง แต่ปริมาณสารอาหารที่จำเป็นมีน้อย เช่น วิตามินเอ ซี และโฟลิกแอซิด เป็นต้น มีผลการศึกษาที่พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจากไขมันในร่างกายที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับวิตามินดีในซีรัมลดลง และส่งผลกระทบต่อการเผาผลาญแคลเซียมในร่างกาย นอกจากนี้ยังพบภาวะพร่องไทอามีนในผู้ที่เป็นโรคอ้วนอีกด้วย (Cioana et al., 2022)

**3.5 ผลกระทบระยะยาว : ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่ยาวนานและซับซ้อน** โดยเด็กที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมีแนวโน้มที่จะอ้วนต่อไปเมื่อเข้าสู่ในวัยผู้ใหญ่ และมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อร้ายแรง (NSDs) เช่น โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจได้เมื่ออายุน้อยกว่าเด็กที่ไม่อ้วน (Sahoo et al., 2015) ซึ่งเด็กจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในอนาคตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และนโยบายสาธารณะ โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก

## 4. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย

### 4.1 คัดกรองโรคอ้วนในเด็ก

การประเมินสภาพเด็กที่มีความผิดปกติด้านโภชนาการ สามารถช่วยคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก โดย

4.1.1 การซักประวัติ : เป็นการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับโภชนาการของเด็ก จากตัวเด็กเอง บิดามารดา ผู้ปกครอง และผู้ดูแล เพื่อหาข้อมูลต่างๆ ด้านโภชนาการของเด็ก รวมทั้งโภชนาการของครอบครัว ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวของเด็ก ประวัติสุขภาพของครอบครัว ประวัติบุคคลในครอบครัวมีโรคอ้วนหรือไม่ ประเภทอาหารและปริมาณที่บริโภค การแพ้อาหาร ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ความผิดปกติของอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร โรคระบบต่อมไร้ท่อ และระบบเมตาบอลิซึมในร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ เป็นต้น รวมไปถึงการได้รับยาที่มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร

4.1.2 การตรวจร่างกาย : โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเพื่อประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก เมื่อได้ผลการวัดแล้วจึงนำผลของน้ำหนักเทียบกับมาตรฐาน โดยแสดงในแผนภูมิการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเด็กทุกครั้ง ประเมินลักษณะการเจริญเติบโตว่า เด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมี

รูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม หรือพิจารณาจากดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) ซึ่งเกณฑ์ต่อไปนี้นำมาใช้เพื่อจำแนกสถานะน้ำหนักตาม BMI สำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป (Palanikumar & Sunil, 2023)

1) น้ำหนักเกิน : ค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 85 ถึงน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95

2) อ้วน (Class I) : ค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ขึ้นไป

3) อ้วนระดับรุนแรง (Class II) : ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq 120\%$  ของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 99) หรือ ดัชนีมวลกาย  $\geq 35$  กก./ม.<sup>2</sup> (แล้วแต่จำนวนใดจะต่ำกว่า)

4) อ้วนระดับ 3 (Class III) : เป็นโรคอ้วนประเภทย่อยประเภทรุนแรง และถูกกำหนดให้มิดัชนีมวลกาย  $\geq 140\%$  ของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 หรือ ดัชนีมวลกาย  $\geq 40$  กก./ม.<sup>2</sup> (Palanikumar & Sunil, 2023)

#### 4.2 ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม :

พฤติกรรมการให้อาหารของผู้ปกครอง ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลต่อพัฒนาการพฤติกรรมการกินของเด็ก ดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนและควบคุมการรับประทานอาหารของเด็ก เพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กในการรับประทานอาหาร โดยจะต้องพิจารณาทั้งคุณภาพและปริมาณของอาหารในแต่ละวันอย่างเหมาะสม ดังนี้

4.2.1 รับประทานอาหารให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย : ความต้องการสารอาหารและพลังงานของเด็กในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับอายุ เพศ น้ำหนักตัว และระดับกิจกรรมการใช้พลังงานของ

ร่างกาย พ่อแม่ ผู้ปกครองจึงต้องพิจารณาสัดส่วนความต้องการพลังงาน และพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ให้มีความสมดุล

1) วัยทารก โดยทารกต้องการพลังงาน 100 -120 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน อาหารหลักของทารกคือนมแม่ (พิมพ์ภาภรณ์ กลิ่นกลิ่น และคณะ, 2563) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะอ้วนในช่วงอายุ 3 ปีแรก น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมผสม (David, 2023) ระยะเวลาของการกินนมแม่ที่ยาวนานกว่า ช่วยลดการเกิดโรคอ้วนในเด็กได้มากกว่า (อรพร ดำรงวงศ์ศิริ & พัชรี วิจิจะกุล, 2563) และเมื่ออายุครบ 6 เดือน ก็เริ่มให้อาหารเสริม โดย 6-7 เดือนให้อาหารเสริม 1 มื้อ อายุ 8-9 เดือน เพิ่มจำนวนเป็น 2 มื้อ และอายุ 10-12 เดือน เพิ่มอาหารเป็น 3 มื้อ (อรุณรัตน์ บุนนาค, ใน ศรีสมบุรณ์ มุกสิกสุนทร และคณะ, 2561) โดยอาหารเสริมควรมีสารอาหารครบ 5 หมู่ คือ มีอาหารที่เป็นข้าว แป้ง ไข่ เนื้อปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ และตับหรือสับละเอียดสลับกันไป

2) เด็กอายุ 1-3 ปี ต้องการพลังงานประมาณ 1,000 กิโลแคลอรี/วัน ให้เด็กรับประทานอาหาร 3 มื้อหลัก และอาหารเสริมเป็นนมแม่ต่อเนื่องจากวัยทารก และของว่างที่มีประโยชน์

3) เด็กอายุ 4-6 ปี ต้องการพลังงานประมาณ 1,300 กิโลแคลอรี/วัน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2559) ให้รับประทานอาหาร 3 มื้อหลัก พร้อมทั้งอาหารเสริมหรืออาหารว่าง 2 มื้อ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติหวานจัด หรือเค็มจัดและมีไขมันสูง

4.2.2 เน้นการรับประทานผักและผลไม้  
หลากหลายชนิด : ส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้  
หลากหลายชนิด ธัญพืชไม่ขัดสี โดยกลไกที่อาหารจาก  
พืชผักและผลไม้ช่วยรักษาน้ำหนักและลดน้ำหนักนั้น  
ได้แก่ ความหนาแน่นของพลังงานที่ลดลง ความอึดที่  
เพิ่มขึ้น และประโยชน์เชิงบวกต่อจุลินทรีย์ในลำไส้  
ช่วยให้ย่อยง่ายและมีกากใย (WHO, 2023) โดยผู้ปกครอง  
สามารถดัดแปลงอาหารเพื่อดึงดูดความสนใจให้แก่เด็ก  
เช่น ทำอาหารที่มีสีสันน่าสนใจ เพื่อเป็นการจูงใจให้  
เด็กอยากบริโภคอาหาร สีควรเป็นสีตามธรรมชาติของ  
อาหารเอง เช่น การเลือกใช้ ผักและผลไม้ที่มีสีเขียว  
เหลือง แดง ส้ม และขาว ในการประกอบอาหารแต่ละมื้อ  
ให้นำบริโภค มีการดัดแปลง ตกแต่งอาหารในหลาย  
รูปแบบ ทำอาหารร่วมกับเด็ก และเป็นแบบอย่างในการ  
กินผักให้กับเด็ก

4.2.3 ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันและ  
น้ำตาลสูง : โดยผู้ปกครองต้องเป็นแบบอย่างที่ดีใน  
การกิน และเลือกเมนูอาหารในแต่ละมื้อให้แก่เด็กอย่าง  
เหมาะสม รวมทั้งจำกัดอาหารที่ไม่มีประโยชน์ในบ้าน  
สร้างทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ  
ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ให้เด็กเห็น  
ควรให้เด็กดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำเพื่อลดอาการอยากดื่ม  
เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรตั้ง  
ปริมาณว่าดื่มได้ปริมาณเท่าไร แล้วค่อยๆ ปรับลด  
ปริมาณลง (สสส., 2566) ไม่ให้อาหารว่างก่อนมื้อ  
อาหารหลัก หรือให้อาหารบ่อยจนเด็กไม่เกิดความหิว  
จัดอาหารว่างที่มีคุณภาพ เช่น ผลไม้ แทนน้ำหวาน  
เบเกอรี่ ขนมกรุบกรอบ หรือขนมขบเคี้ยวที่มีไขมันและ  
น้ำตาลสูง ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐควรส่งเสริมการ  
เข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพในราคาไม่แพงสำหรับทารก  
และเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี (Chaput &  
Tremblay, 2018)

4.3 สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายอย่าง  
สม่ำเสมอ : ส่งเสริมการเล่นและการออกกำลังกายที่  
เหมาะสมกับวัย ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ  
(Centers for Disease Control and Prevention, 2024a)  
โดยเด็กที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยให้มีกล้ามเนื้อ  
และกระดูกที่แข็งแรงขึ้น มีสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือด  
ที่ดี และมีไขมันในร่างกายต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้มีการ  
เคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ปกครองสามารถวางแผนกิจกรรม  
สำหรับเด็กในแต่ละช่วงวัยโดยพิจารณาจากแบบ  
ประเมินพัฒนาการ (Developmental Surveillance  
and Promotion Manual : DSPM) ได้ ซึ่งผู้ปกครอง  
ทุกคนจะได้รับหลังคลอด รวมทั้งต้องลดเวลาการใช้  
หน้าจอ (Screen time) เช่น การดูโทรทัศน์หรือเล่นเกม  
คอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้เด็กสนใจในการทำกิจกรรม  
การเล่นต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งผู้ปกครองควรจำกัดเวลา  
หน้าจอ หรือสื่อดิจิทัล ให้ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับ  
เด็ก 2-5 ปี (Chaput & Tremblay, 2018) นายแพทย์  
อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า  
“กระบวนการส่งเสริมให้เด็กสูงสมส่วน แข็งแรง และมี  
กิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ นั้น จำเป็นที่ต้องอาศัย  
การกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ  
อย่างน้อยวันละ 60 นาทีทุกวัน ควรมีผู้ฝึกสอนที่มีความรู้  
ความสามารถอยู่ใกล้ตัวเด็ก และเด็กสามารถเข้าถึงการ  
ทำกิจกรรมทางกายได้ง่าย สนุก ทำหาย และไม่โดน  
บังคับ จะทำให้เด็กออกกำลังกายได้นานขึ้นและต่อเนื่อง  
ซึ่งหากขาดความสนุกสนานเด็กจะเกิดความเบื่อหน่าย  
ไม่อยากทำกิจกรรมทางกาย และกลับเข้าสู่สภาวะ  
เนือยนิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ” (สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

**4.4 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ :** จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ไว้ในบ้าน หลีกเลี่ยงการซื้อหรือเตรียมเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ไว้ในตู้เย็นหรือที่บ้าน (สสส., 2566) สร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการเล่นและการออกกำลังกายสำหรับเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย พาเด็กทำกิจกรรมต่างๆ แนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กไม่ให้มีโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ดิจิทัลอื่นๆ อยู่ในห้องนอนของเด็ก (Chaput & Tremblay, 2018) และกำหนดกิจวัตรการนอนให้สม่ำเสมอ เพราะการนอนหลับที่ดีจะช่วยป้องกันโรคเบาหวานประเภท 2 โรคอ้วน รวมถึงปัญหาด้านสมาธิและพฤติกรรม โดยเด็กปฐมวัยต้องการนอนหลับ 10-13 ชั่วโมงต่อวัน (Centers for Disease Control and Prevention, 2024a)

**4.5 ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก :** สร้างสุขนิสัยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่เด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเด็กวัยนี้ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างช้าๆ แต่การเจริญเติบโตทางสังคม ลักษณะนิสัย และทางอารมณ์เกิดขึ้นอย่างมาก พฤติกรรมการบริโภคจะพัฒนาในช่วงวัยเด็กและจะติดตัวไปจนเป็นวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การสร้างนิสัยการกินที่ดีตั้งแต่เด็กจะส่งผลต่อไปในอนาคต (ประไพพิศ สิงหสม และคณะ, 2560) โดยอธิบายให้เด็กเข้าใจและตระหนักถึงผลเสีย

ของการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ผ่านสื่อการสอนต่างๆ เช่น คลิปวิดีโอ ภาพตัวอย่าง เพลง นิทาน เป็นต้น (สสส., 2566) ซึ่งสำนักโภชนาการได้จัดทำสื่อวิดีโอสาริตเมนูอาหารตามวัยผ่านช่องทาง YouTube ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก สามารถจัดอาหารได้อย่างถูกต้องตามปริมาณที่แนะนำในธงโภชนาการ (สำนักโภชนาการ, 2567) รวมทั้งต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการมีน้ำหนักที่เหมาะสม

ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยในการควบคุมการรับประทานอาหารและควบคุมน้ำหนัก ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ รวมทั้งมีสื่อที่หลากหลายที่จะทำให้ความรู้แก่เด็กได้อย่างเหมาะสม เช่น แอปพลิเคชัน Caloric ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่มีผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อการศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชัน Caloric ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ, 2565) หรือแอปพลิเคชัน Foodchoice ซึ่งเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ โดยเมื่อสแกนบาร์โค้ดจากผลิตภัณฑ์ข้อมูลบนฉลากโภชนาการจะถูกแสดงในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับสุขภาพ (สำนักโภชนาการ, 2567) เป็นต้น

## 5. สรุป

ปัญหาโรคอ้วนในเด็กที่เพิ่มขึ้นสามารถชะลอ  
ลงได้หากสังคมให้ความสำคัญกับสาเหตุ โดยมี  
องค์ประกอบหลายอย่างที่ส่งผลต่อโรคอ้วนในเด็ก  
ปฐมวัย สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้โดยการทำงานร่วมกัน  
แบบสหสาขาวิชาชีพระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา  
หาแนวทางที่เหมาะสมมาปฏิบัติอย่างบูรณาการและ  
ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่  
เกี่ยวข้อง

## 6. เอกสารอ้างอิง

ประไพพิศ สิงห์เสมอ, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, และ

อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2560). การส่งเสริม

โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสาร*

*เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ*

*สาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 226-235.

พิมพาภรณ์ กลิ่นกลิ่น. (2563). *การพยาบาลเด็กและ*

*วัยรุ่น*. สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2559). ภาวะขาดพลังงาน

และโปรตีน. ใน ประยงค์ เวชวิชสนอง,

และวนพร อนันตเสรี (บรรณาธิการ).

*กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1*.

สมมิตรพัฒนาการพิมพ์.

ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์, และ ทองสวย สีทานนท์.

(2561). การเสริมสร้างพลังอำนาจทาง

สุขภาพในเด็กโรคอ้วน. *วารสารการพยาบาล*

*และการศึกษา*, 11(1), 1-15.

นอกจากนี้ หากพ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติ  
ตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีขณะอยู่ที่บ้าน ปัญหาโรคอ้วน  
ต่างๆ ก็สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะสิ่งที่เด็ก เรียนรู้จาก  
ที่บ้าน เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทาน  
อาหารที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ  
จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเด็ก เมื่อเด็กต้องเลือก  
อาหารที่จะบริโภคนอกบ้านหรือที่ร้านอาหาร ส่งผล  
ทำให้เด็กปฐมวัยเป็นโรคอ้วนลดลงและนำไปสู่สังคมที่มี  
สุขภาพดีเมื่อเวลาผ่านไป

ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ).

(2561). *ตำรา การพยาบาลเด็กเล่ม 1*.

สมมิตรปริ้นตั้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

(2563). *ก้าวต่อไปกับการจัดการปัญหาโรค*

*อ้วนในเด็กไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10

สิงหาคม 2567, จาก

<https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-618.pdf>

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, อาภาวรรณ หนูคง,

ณัฐธิดา ไกรมงคล, และรุ่งรดี พุฒิสถียร.

(2560). การนำแนวทางการส่งเสริม

โภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะ

โภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.

*วารสารสภาการพยาบาล*, 32(4), 120-133.

- สุนีย์ สหัสโพธิ์. (2564). โภชนบำบัด. สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
(สสส.). (2561). *เด็กไทยกิจกรรมทาง  
กายน้อย แนะนำคนกรุงหมั่นดูแลสุขภาพ*.  
สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2568, จาก  
[https://www.thaihealth.or.th/เด็กไทย  
กิจกรรมทางกายน้อย/](https://www.thaihealth.or.th/เด็กไทย<br/>กิจกรรมทางกายน้อย/)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
(สสส.). (2566). *คู่มือดำเนินงานโครงการ  
“อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน New Normal”*.  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทริปเปิด ดี เทรดดี้ง  
แอนด์ พรินติ้ง (สำนักงานใหญ่).
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.  
(2567). *รายงานประจำปีสำนักโภชนาการ  
2567*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568,  
จาก [https://nutrition2.anamai.moph.  
go.th/th/annualreport](https://nutrition2.anamai.moph.<br/>go.th/th/annualreport)
- หทัยชนก เนื่องจ้อย. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับโรคอ้วนในกลุ่มเด็กระดับ  
มัธยมศึกษาตอนต้น. *เชิงรายเวชสาร*,  
13(3), 133-145.
- อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, และพัทธนี วินิจจะกุล. (2563).  
ความรู้ใหม่เรื่องนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วย  
นมแม่ในประเทศไทย. *วารสารโภชนาการ*,  
55(2), 15-28.
- อรพร ดำรงวงศ์ศิริ (บรรณาธิการ). (2566).  
*Childhood Obesity :  
A comprehensive Approach and  
Management : การดูแลรักษาโรคอ้วน  
ในเด็ก*. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา ชันตรีจิตรานนท์. (2564). *อาหารและ  
โภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย*.  
ไฮสปีด เลเซอร์ปริ้นติ้ง จำกัด.
- อติญาณ์ ศรีเกษตริน, อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์,  
วรวิมล แสงทอง, วรณิศา เขียวเพชร, และ  
กรองกาญจน์ ทีฆายุวัฒน์. (2565).  
ประสิทธิผลของแอปพลิเคชัน Caloric  
ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ  
น้ำหนักตัวสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะ  
น้ำหนักเกิน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรม  
ทางสุขภาพ*, 5(2), 52-62.
- Centers for Disease Control and Prevention.  
(2024a). *Preventing childhood  
obesity: 6 things families can do*.  
Cited 1 Feb 2025, Available from:  
[https://www.cdc.gov/obesity/  
family-  
action/](https://www.cdc.gov/obesity/family-<br/>action/)

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). *Risk factors for obesity*. Cited 1 Feb 2025, Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/risk-factors/risk-factors.html>
- Chaput, J. P., & Tremblay, A. (2018). *Obesity at an early age and its impact on child development*. Cited 30 Oct 2024, Available from: <https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/child-obesity/according-experts/obesity-early-age-and-its-impact-child-development>
- Cioana, M., Deng, J., Nadarajah, A., Lungulescu, C. V., Simental-Mendía, L. E., Hawkes, C. P., Mahmud, F. H., Lawson, M. L., & Hamilton, J. K. (2022). The prevalence of obesity among children with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(12), e2246781.
- Dardo, T. & Nora D. V. (2024). Childhood obesity's effect on cognition and brain connectivity worsens with low family income. *The Journal Clinical Investigation of Insight*, 9(16), 1-17.
- David, P., Mc, C., Bruce, N., Lucia, R. B., & Elizabeth, R. (2023). Influences of parenting education on development of obesity among young children. *Academic Pediatric*, 23(5), 963-970.
- Ghosh, A., Tripathy, A., & Ghosh, D. (2022). Impact of endocrine disrupting chemicals (EDCs) on reproductive health of human. *Proceedings of the Zoological Society*, 75(1), 13-24.
- Hope, G. (2024). *Is obesity genetic or environmental*. Cited 13 Jan 2025, Available from: <https://www.healthline.com/health/obesity/is-obesity-genetic-or-environmental>
- Jean, R., Lynsay, M., Stephen, C., Ahreum, H., Ross, S., Huw, D. W., Julien, S. B. (2016). *Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention*. Cited 1 Feb 2025, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881930/>
- Jessica, C., Patricia, E., Estela, B., Eastern, K., Marcela, C., Betsy, L., & Sheila, G. (2016). Obesity leads to declines in motor skills across childhood. *Child Care Health Develop*, 42(3), 343-350.

- Kim, J. H., Shim, K. W., Yoon, J. S., & Lee, H. S. (2020). Genetic and environmental factors affecting childhood obesity. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 33(1), 23-35.
- Luo, L., Zou, L., Dong, W., He, Y., Yu, H., & Lei, X. (2019). Association between neonatal serum bilirubin and childhood obesity in preterm infants. *Pediatric Research*, 86, 227–233. Cited 5 April 2025, Available from: <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0399-3>
- Maria, I. S. M. et al. (2021). Aspects of motor development and quality of life in the context of child obesity. *Journal of Human Growth and Development*, 31(1). 58-65.
- Mistry, S. K., & Puthussery, S. (2015). Risk factors of overweight and obesity in childhood and adolescence in South Asian countries: A systematic review of the evidence. *Public Health*, 129(3), 200-209.
- Ou-Yang, M. C., Sun, Y., Liebowitz, M., Chen, C. C., Fang, M. L., Dai, W., Duan, Y., Luo, H., Ereka, S., Shah, G. H., & Kirby, R. S. (2020). Accelerated weight gain, prematurity, and the risk of childhood obesity: A meta-analysis and systematic review. *PLOS One*, 15(5), Article e0232238.
- Paduano, S., Greco, A., Borsari, L., Salvia, C., Tancredi, S., Pinca, J., Midili, S., Tripodi, A., Borella, P., & Marchesi, I. (2021). Physical and sedentary activities and childhood overweight/obesity: A cross-sectional study among first-year children of primary schools in Modena, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3221.
- Palanikumar, B., Sunil, K. (2023). *Obesity Effects on Child Health*. Cited 13 Jan 2025, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033375/>
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187-192.

- World Health Organization. (2023).  
*WHO acceleration plan to stop obesity*. Cited 30 Oct 2024, Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2024). *Obesity and overweight*. Cited 30 Jan 2025, Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2025).  
*Malnutrition in children*. Cited 31 March 2025, Available from: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children>
- Wungrath, J. (2018). Obesity among preschool-aged children in Thailand. *Journal of Public Health, 48*(3), 356-370.
- Yang, H. M., & Kim, H. R. (2024). Family-based mobile application needs in childhood obesity management in South Korea: A qualitative study. *Child Health Nursing Research, 30*(4), 298-308.
- Yong, H. H. (2024). Suggestions for the management of pediatric obesity in Korea. *Journal Korean Med, 67*(5), 306-311.