

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนในโรงพยาบาลสมุทรสาคร Quality of Life Among Obese Children at Samutsakhon Hospital

สุชาวดี วิชชุดเวส, พ.บ.

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Suchavadee Vichutavate, M.D.

Dip., Thai Subboard of Pediatric Endocrinology and Metabolism
Division of Pediatrics
Samutsakhon Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนและผู้ปกครองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study ในผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนและผู้ปกครอง รวม 91 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็ก PedsQL 4.0 ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในการประเมิน

ผลการศึกษา : จากการตอบแบบสอบถามของเด็กโรคอ้วนและผู้ปกครอง รวม 91 ครอบครัว พบว่า เด็กโรคอ้วนมีอายุเฉลี่ย 10.6 ± 2.2 ปี มีภาวะอ้วนรุนแรง ($\%W/H > 200$) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 17.6) และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน จำนวน 52 คน (ร้อยละ 57.1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเด็กและผู้ปกครองให้คะแนนใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้นด้านการเรียน เด็กให้คะแนนสูงกว่าผู้ปกครอง คือ 68.9 ± 17.4 vs 62.9 ± 18.0 (95%CI 1.4, 10.6; $p=0.011$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่ประเมินโดยเด็กและผู้ปกครองของกลุ่มที่อ้วนมาก มีค่าน้อยกว่ากลุ่มเด็กอ้วนน้อยในทุกด้าน แต่ไม่ได้แตกต่างทางสถิติ ($p>0.05$) กลุ่มเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน มีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ (60.9 ± 16.4 vs 70.0 ± 15.9 , 95%CI 2.3, 15.9; $p=0.009$)

สรุปผลการศึกษา : ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างชัดเจน ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การรักษา และให้คำแนะนำเด็กอ้วนตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่อ้วนมาก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย ซึ่งอาจมีปัญหาคือคุณภาพชีวิตตามมาในอนาคต

คำสำคัญ : เด็กโรคอ้วน, คุณภาพชีวิต, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

Objectives : To examine the quality of life (QOL) of obese children reported by both parent-proxy and child self-report at Samutsakhon Hospital.

Study design : Cross-sectional study in 91 children and their parents by using the PedsQL 4.0 questionnaire in Thai version submitted by both children and their parents. Demographic data and health data were also collected from parents and hospital records.

Result : 91 children and their parents participated in the study. The average age of the children is 10.6 ± 2.2 years old. There are 16 children (17.6%) with morbid obesity ($\%W/H > 200$) and 52 children (57.1%) have complications from obesity. Children and their parents reported similarly in all domains except school function. The mean score of school function by children was higher than their parents 68.9 ± 17.4 vs 62.9 ± 18.0 (95%CI 1.4, 10.6; $p=0.011$). Children with morbid obesity report mean score lower than obesity children but not statistic significant. Children with complications tend to score lower in all domains compared to children without complication (60.9 ± 16.4 vs 70.0 ± 15.9 , 95%CI 2.3, 15.9; $p=0.009$)

Conclusion : Complications from obesity are an important factor associated with decreased quality of life in obese children. Health professionals should treat obesity early and strictly to prevent these complications, while parents should be more concerned about their child's obesity.

Keywords : Obese children, Quality of life, Samutsakhon Hospital, Complication

บทนำ

ปัจจุบันโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลกและส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ มีผลกระทบทั่วทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา^(1,2)

สถานการณ์ในประเทศไทย⁽³⁾ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า เด็กไทยมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี พ.ศ. 2544 ดังนี้ คือ เด็กหญิงมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.05 กิโลกรัม และเด็กชายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.0 กิโลกรัม และการศึกษาจากโครงการ South East Asian Nutrition Survey II (SEANUTS II) เมื่อปี พ.ศ. 2562-2564⁽⁴⁾ พบว่า ภาวะอ้วนในเด็กไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557⁽⁵⁾

คุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านการเรียน ซึ่งเด็กอ้วนส่วนหนึ่งมีความเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนหลายอย่าง เช่น ปัญหาระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ขาโก่ง เบาหวานชนิดที่ 2 และไขมันในเลือดสูง หลายรายกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^(6,7) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

Khodaverdi et al.⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนมีคุณภาพชีวิตทั้งด้านการทำงานของร่างกาย การเข้าสังคม สภาพอารมณ์การร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนต่ำกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโดย Al-Akour et al.⁽⁹⁾ ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีสุขภาพแข็งแรงในทุกด้าน

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กในโรงเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วนและโรคภูมิแพ้ พบว่าโรคภูมิแพ้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ในขณะที่โรคอ้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย ซึ่งต่างกับการศึกษาในต่างประเทศข้างต้น

มธุรดา วิสัย⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วน พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคือ อายุและเพศ ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยของเด็กอ้วนและไม่อ้วนมีค่าใกล้เคียงกัน คือ 76.0 ± 11.3 และ 75.7 ± 10.8 ตามลำดับ

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่ากลุ่มเด็กโรคอ้วนมีคุณภาพชีวิตในหลาย ๆ ด้านต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติทั่วไป แต่ปัญหานี้ไม่พบในเด็กอ้วนในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และการเรียนของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนและผู้ปกครองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยเด็กที่อ้วนน้อยกว่ากับเด็กที่อ้วนมากตามความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนตามความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบ Cross-sectional study

ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนมีค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง มากกว่า 120 และอายุระหว่าง 8-12 ปี และผู้ดูแลหลักที่อาศัยในบ้านเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนมีค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 120 และอายุระหว่าง 8-12 ปี และผู้ดูแลหลักที่อาศัยในบ้านเดียวกัน รวมทั้งหมด 91 ครอบครัว ได้มาโดยการสุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่โครงการ SKH REC 57/2568/V.1 ลงวันที่ 4 เมษายน 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ทำการสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน PedsQLTM (Pediatric Quality Of Life Inventory version 4.0) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามแล้วพบว่ามีความ valid และ reliable ที่น่าเชื่อถือได้ ($\alpha = 0.84$ ในกลุ่มเด็ก และ 0.88 ในกลุ่มผู้ปกครอง)
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลโรคอ้วน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. ผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนและผู้ปกครองได้รับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนและผู้ปกครองทำการตอบแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิต PedsQLTM คนละ 1 ชุด และผู้ปกครองทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยเรื่องโรคประจำตัว และอื่น ๆ
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนมารวบรวมและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

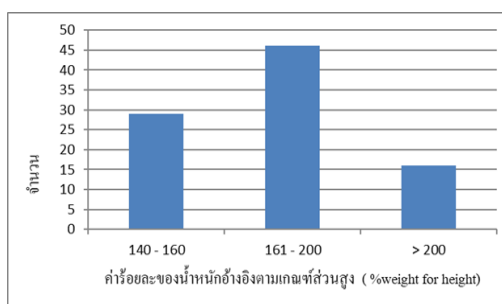
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยมีการคิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Independent sample t-test นำเสนอข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอ้วน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 10.6 ± 2.2 ปี มีค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง 179.4 ± 34.2 มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 83 ราย (ร้อยละ 91.2) น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่ มีน้ำหนักระหว่าง 2,501-4,000 กรัม 79 ราย (ร้อยละ 86.8)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนมีค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิง ตามเกณฑ์ส่วนสูงเท่ากับ 179.4 ± 34.2 แผนภูมิที่ 1 แบ่งผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคอ้วน โดยใช้เกณฑ์ค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าในการศึกษานี้เด็กส่วนใหญ่อยู่ในภาวะอ้วนมาก คือ %weight-for height 161–200 จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 50.5)



แผนภูมิที่ 1 แสดงปริมาณผู้ป่วยแบ่งตามความรุนแรงของโรคอ้วน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเด็กโรคอ้วนกลุ่มนี้มีโรคประจำตัว 19 ราย (ร้อยละ 20.9) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ และไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน 72 ราย (ร้อยละ 79.1) แต่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 57.1) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ซึ่งประกอบด้วยไขมันในเลือดสูง เบาหวานชนิดที่ 2 hyperinsulinemia ภาวะ nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) และปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกลั้นทางเดินหายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลเพราะเรื่องโรคอ้วน ร้อยละ 78.0 เมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง หลังทำการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงคงที่ ร้อยละ 50.5 รองลงมา มีค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงลดลง ร้อยละ 34.1 และมีผู้ป่วยส่วนน้อยที่ค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงหลังทำการรักษาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.4 และเมื่อดูในกลุ่มที่อ้วนรุนแรง คือ ค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง (%weight-for height) มากกว่า 200 จำนวน 16 ราย พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ถึง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 และเมื่อดูจากผลการรักษาพบว่า มีน้ำหนักลดลงจากเดิมเพียงแค่ 3 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 18.8 ซึ่งต่ำกว่าผลการรักษาในภาพรวม

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้ป่วย

ข้อมูลการรักษา	จำนวน (n=91)	ร้อยละ
โรคประจำตัวในปัจจุบัน		
มี	19	20.9
ไม่มี	72	79.1
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน		
มี	52	57.1
ไม่มี	39	42.9
นอนโรงพยาบาลเพราะโรคอ้วน		
เคย	20	22.0
ไม่เคย	71	78.0
ค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง หลังทำการรักษา		
คงที่	46	50.5
เพิ่มขึ้น	14	15.4
ลดลง	31	34.1

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนที่เด็กเป็นผู้ประเมินเอง และที่ผู้ปกครองประเมิน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และค่าเฉลี่ยโดยรวมของทุกด้านเด็กและผู้ปกครองให้คะแนนใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเรียน เด็กให้คะแนนสูงกว่าผู้ปกครองอย่างชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 68.9 ± 17.4 vs 62.9 ± 18.0 (95%CI 1.4, 10.6; $p=0.011$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่เด็กและผู้ปกครองประเมิน

คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต	เด็ก (mean $\pm$ SD)	ผู้ปกครอง (mean $\pm$ SD)	95% CI	p-value
ด้านสุขภาพร่างกาย	62.9 $\pm$ 19.5	61.0 $\pm$ 18.4	-2.5, 6.3	0.398
ด้านอารมณ์	62.9 $\pm$ 23.5	66.3 $\pm$ 17.7	-8.1, 1.2	0.140
ด้านสังคม	65.8 $\pm$ 21.6	70.0 $\pm$ 21.6	-8.5, 0.2	0.060
ด้านการเรียน	68.9 $\pm$ 17.4	62.9 $\pm$ 18.0	1.4, 10.6	0.011*
คะแนนรวมของทุกด้าน	64.8 $\pm$ 15.8	64.5 $\pm$ 14.8	-2.9, 3.5	0.856

* $p<0.05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยเด็ก 2 กลุ่ม คือ เด็กที่อ้วนน้อย กับเด็กที่อ้วนมาก กลุ่มที่ 1 อ้วนน้อย มีค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง ตั้งแต่ 140 ถึง 160 ซึ่งมีจำนวน 29 คน และกลุ่มที่ 2 อ้วนมาก มีค่าร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงตั้งแต่ 200 ขึ้นไป มีจำนวน 16 คน โดยใช้ Independent sample t-test พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่ประเมินโดยเด็กและผู้ปกครองของกลุ่มที่อ้วนมาก มีค่าน้อยกว่ากลุ่มเด็กอ้วนน้อยในทุก ๆ ด้าน แต่ไม่ได้แตกต่างทางสถิติ ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่อ้วนมากและอ้วนน้อย

คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	Mean difference	95% CI	p-value
	(%W/H $\geq$ 140-160) N=29 (mean $\pm$ SD)	(%W/H $\geq$ 200) N=16 (mean $\pm$ SD)			
ด้านสุขภาพร่างกาย					
เด็ก	64.5 $\pm$ 19.4	58.2 $\pm$ 15.7	6.4	-5.1, 17.8	0.268
ผู้ปกครอง	64.3 $\pm$ 17.1	62.1 $\pm$ 16.6	2.2	-8.4, 12.8	0.675
ด้านอารมณ์					
เด็ก	60.2 $\pm$ 21.1	57.5 $\pm$ 24.4	2.7	-11.3, 16.7	0.699
ผู้ปกครอง	69.0 $\pm$ 15.2	65.6 $\pm$ 16.2	3.3	-6.4, 13.1	0.494
ด้านสังคม					
เด็ก	63.6 $\pm$ 19.4	55.0 $\pm$ 23.7	8.6	-4.6, 21.8	0.194
ผู้ปกครอง	75.2 $\pm$ 18.5	64.7 $\pm$ 18.4	10.5	-1.1, 22.1	0.076
ด้านการเรียน					
เด็ก	70.2 $\pm$ 14.0	63.4 $\pm$ 15.6	6.7	-2.4, 15.9	0.145
ผู้ปกครอง	66.7 $\pm$ 18.4	57.2 $\pm$ 14.5	9.5	-1.2, 20.3	0.081
คะแนนรวมของทุกด้าน					
เด็ก	64.6 $\pm$ 15.1	58.5 $\pm$ 15.0	6.1	-3.3, 15.6	0.197
ผู้ปกครอง	68.2 $\pm$ 12.9	62.4 $\pm$ 12.9	5.9	-2.2, 13.9	0.153

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน กลุ่มที่ 1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนซึ่งมีจำนวน 39 คนและกลุ่มที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน มีจำนวน 52 คน โดยใช้ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน มีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (60.9 $\pm$ 16.4 vs 70.0 $\pm$ 15.9, 95% CI 2.3, 15.9; p=0.009) ในส่วนที่เด็กประเมินตนเอง

เมื่อวิเคราะห์ดูในแต่ละด้าน กลุ่มเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนในทุกๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ซึ่งมีความแตกต่างกันมากที่สุด (57.2 $\pm$ 22.7 vs 70.4 $\pm$ 22.7, 95%CI 3.4, 22.7; p=0.008) รองลงมา คือ ด้านสังคม (60.8 $\pm$ 21.8 vs 72.4 $\pm$ 19.7, 95%CI 2.9, 20.4; p=0.010) และด้านการเรียน (65.8 $\pm$ 18.6 vs 73.1 $\pm$ 14.9, 95%CI 0.1, 14.5; p=0.047) ในขณะที่ผู้ปกครองประเมินเฉพาะด้านการเรียน คือ พบว่ากลุ่มเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนมีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียนน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (59.3 $\pm$ 17.7 vs 67.7 $\pm$ 17.7, 95%CI 0.9, 15.8; p=0.028)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคอ้วน

คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	Mean difference	95%CI	p-value
	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน N=39 (mean±SD)	มีภาวะแทรกซ้อน N=52 (mean±SD)			
ด้านสุขภาพร่างกาย					
เด็ก	66.4±19.4	60.2±19.3	6.2	-1.9, 14.4	0.132
ผู้ปกครอง	61.7±18.9	60.5±18.2	1.2	-6.5, 9.0	0.752
ด้านอารมณ์					
เด็ก	70.4±22.7	57.2±22.7	13.1	3.4, 22.7	0.008*
ผู้ปกครอง	68.2±19.7	64.9±16.1	3.3	-4.1, 10.7	0.381
ด้านสังคม					
เด็ก	72.4±19.7	60.8±21.8	11.7	2.9, 20.4	0.010*
ผู้ปกครอง	72.2±23.3	68.3±20.3	3.9	-5.2, 13.0	0.397
ด้านการเรียน					
เด็ก	73.1±14.9	65.8±18.6	7.3	0.1, 14.5	0.047*
ผู้ปกครอง	67.7±17.7	59.3±17.7	8.4	0.9, 15.8	0.028*
คะแนนรวมของทุกด้าน					
เด็ก	70.0±15.9	60.9±16.4	9.1	2.3, 15.9	0.009*
ผู้ปกครอง	66.7±14.9	62.9±14.6	3.8	-2.3, 10.2	0.224

*p<0.05

บทวิจารณ์และสรุปผล

การศึกษานี้ทำเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และการเรียนของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เด็กและผู้ปกครอง ให้คะแนนใกล้เคียงกันในเกือบทุกด้านยกเว้นด้านการเรียนซึ่งผู้ปกครองอาจมีความคาดหวังสูงกว่าตัวเด็กเอง

การมีภาวะแทรกซ้อนทำให้เด็กและผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ลดลง โดยเฉพาะด้านอารมณ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศโดย Schwimmer et al.⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของ Schwimmer et al. เท่ากับ 67.0±16.3 ในขณะที่การศึกษานี้มีค่าเท่ากับ 64.8±15.8

ในการศึกษานี้ ไม่พบว่าความรุนแรงของโรคอ้วนมีผลต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Pinhas-Hamiel et al.⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาในเด็กโรคอ้วนในคลินิกชุมชนและโรงพยาบาล โดยจำแนกความรุนแรงของโรคอ้วนตามค่า BMI Z score พบว่ากลุ่มที่อ้วนมากมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มอ้วนน้อยอย่างชัดเจน

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับการศึกษาที่ผ่านมาของ มธุรดา วิสัย⁽¹¹⁾ ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในเด็กอายุ 8–18 ปี และผู้ปกครองในโรงเรียนจังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบสอบถาม PedQLTM เช่นเดียวกัน พบว่าเด็กอ้วนในโรงเรียน มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับเด็กที่ไม่อ้วน แต่สูงกว่าเด็กอ้วนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เนื่องจากเด็กอ้วนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนมากจะอ้วนรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ความอ้วนเพียงอย่างเดียวไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก แต่เมื่ออ้วนเป็นระยะเวลานานและเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างชัดเจน ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การรักษาและให้คำแนะนำเด็กอ้วนตั้งแต่วัยแรกที่ยังไม่อ้วนมาก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย ซึ่งอาจมีปัญหาคือคุณภาพชีวิตตามมาในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. จำนวนประชากรของการศึกษายังมีปริมาณน้อย เนื่องจากมีลักษณะเฉพาะคือ อ้วนและมารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้ข้อมูลที่เพียงพอในการรักษาและให้คำแนะนำแก่เด็กอ้วน
2. ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กโรคอ้วนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาครที่เดียว ซึ่งเป็นศูนย์รับส่งต่อดูแลผู้ป่วยที่อ้วนมากและมีภาวะแทรกซ้อน จึงไม่ได้แสดงถึงภาพรวมของเด็กโรคอ้วนในโรงพยาบาลอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. Gahagan S. Overweight and Obesity. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p.179–187.
2. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation. [Internet]. 2000 [cited 2022 October 14]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการของเด็ก. ใน: วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. หน้า 103-123.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

4. FrieslandCampina Institute. SEANUT II Conference Proceeding 17th-18th June 2022: New insights on the nutrition and health status of Southeast Asian children [Internet]. 2022 [cited 2022 October 14]. Available from: <https://www.frieslandcampinainstitute.com/uploads/sites/19/2022/10/SEANUTS-II-Conference-proceedings-17-18-June-2022.pdf>
5. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 : สุขภาพเด็ก. [Internet] 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/printed-matter/433>
6. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://tinyurl.com/5djp4f57>
7. Zimmet P, Alberti KGMM, Kaufman F, Tajima N, Silink M, Arslanian S, et al. The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report. *Pediatr Diabetes*. 2007;8:299-306.
8. Khodaverdi F, Alhani F, Kazemnejad A, Khodaverdi Z. The Relationship between Obesity and Quality of Life in School Children. *Iranian J Publ Health*, 2011;40(2):96-101.
9. Al-Akour NA, Khader YS, Khassawneh MY, Bawadi H. Health-related quality of life of adolescents with overweight or obesity in the north of Jordan. *Child care health Dev*. 2011;38(2):237-43.
10. ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กในโรงเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วนและโรคภูมิแพ้. ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:87268
11. มธุระดา วิสัย. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วน. [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

12. Schwimmer JB, Burwinkel TM, Varni JW. Health-Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. JAMA. 2003;289 p.1813-1819.
13. Pinhas-Hamis O, Singer S, Pilpel N, Fradkin A, Modan D, Reichman B. Health-related quality of life among children and adolescents: associations with obesity. Int J Obes (Lond). 2006;30(2):267-72.