

รับมืออย่างไรกับภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน: เจเนอเรชันใหม่ในยุคดิจิทัล

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, Ph.D.^{1*}

ชไมพร ประค่านอก, พย.ม.²

วิรุฬจิตร อุ๋นอาจวาง, พย.ม.³

(วันที่ส่งบทความ: 24 พฤศจิกายน 2565; วันที่แก้ไข: 3 มกราคม 2566; วันที่ตอบรับ: 5 มกราคม 2566)

บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจะนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้ในอนาคต ส่งผลต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต มีผลกระทบต่อการเรียน การใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของเด็ก บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับแนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยเฉพาะในวัยเรียนที่เป็นเจเนอเรชันใหม่ในสังคมไทยยุคดิจิทัล ที่นวัตกรรม สื่อและเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุและผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกินในเด็ก และบทบาทของพยาบาลในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน นำเสนอกรณีศึกษา ในการแก้ไขปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเน้นให้ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยนำสื่อดิจิทัลต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลและแก้ไขปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้กลับมามีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

คำสำคัญ: โภชนาการ, น้ำหนักเกินมาตรฐาน, เด็กวัยเรียน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บทความ: วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, อีเมล: wiparat@knc.ac.th

How to Deal with Overweight School - Age Children: New Generation in the Digital Era

Wiparat Suwanwaiphatthana, Ph.D.^{1*}

*Chamaiporn Parkomnok, M.N.S.*²

*Wiroonjitra Aunchangwang, M.N.S.*³

(Received: November 24th, 2022; Revised: January 3rd, 2022; Accepted: January 5th, 2022)

Abstract

Being overweight is an important health problem and a trend that is increasing among school-age children in Thailand. Over time, being overweight leads to the development of various chronic, non-communicable diseases which affect the physical and mental health of the children. Furthermore, it impacts the overweight children's ability to learn, daily life, and quality of life. This article aims to present guidelines for the care of school-age children who are overweight and are a part the new generation in Thai society's digital era. The content of the article presents the meaning, causes, and effects of being overweight on school-age children, including the nursing roles related to dealing with them. We have included a case study with a nursing care plan that is focused on the crucial collaboration of family, school, and community needed to manage this problem that employs digital media to care for and resolve the problems faced by overweight school-age children to enable them to regain their physical and mental healthy and grow up to be an important, productive part of the country's work force in the future.

Keywords: nutrition, overweight, school-age children

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

² Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

³ Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Wiparat Suwanwaiphatthana, E-mail: wiparat@knc.ac.th

บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.6 หรือกว่า 38.3 ล้านคนจากเด็กทั่วโลก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กในทวีปเอเชียและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization [WHO], 2017) และจากรายงานมาตรฐานงานโภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในปี 2565 จำนวนร้อยละ 13.57 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เด็กวัยเรียนหรือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6-12 ปี หรือเกิดในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559 ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในเจนเนอเรชันแอลฟา (Generation alpha) และ เจเนอเรชันซี (Generation Z) จะมีโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (พัชรภา ดันติสุขเวช, 2560; วิจารณ์ สุวรรณไพบพาน และคณะ, 2562) เนื่องจากในสังคมไทยปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัลที่สื่อเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ช่วยทำให้ชีวิตของผู้คนสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เด็กวัยนี้มีวิถีชีวิตนั่งอยู่กับคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานานทำให้ขาดการเคลื่อนไหวของร่างกาย ประกอบกับการได้รับความนิยมนับประทานอาหารจังก์ฟู๊ด (Junk food) เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต น้ำตาล และไขมันเพิ่มมากขึ้น (สุปราณี จ้อยรอด และอาจินต์ สงทับ, 2562) นอกจากนี้ปัจจัยที่ร่วมทำนวยภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหารง่าย หรือจัดการรายได้ของนักเรียนไม่ดี แต่หากได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ครู เพื่อน หรือ มีกิจกรรมที่สนับสนุนการออกกำลังกาย เด็กจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่ดี (จิราภรณ์ ปัญญารัตนโชติ และคณะ, 2560)

จากสถิติที่เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันจึงเป็นความท้าทายของบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงพยาบาลที่จะต้องหากวิธีที่จะดูแลจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพ ผู้เขียนจึงขอทบทวนความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน และนำเสนอบทบาทของพยาบาลต่อการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนในยุคดิจิทัล รวมทั้งนำเสนอกรณีศึกษาและกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลต่อไป

ความหมายของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย (ปราณี อินทร์ศรี และคณะ, 2558; จิราภรณ์ ปัญญารัตนโชติ และคณะ, 2560) หรือได้รับสารอาหารในปริมาณปกติแต่พลังงานไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุลทำให้สารอาหารที่จะใช้ในการสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนหรือไขมัน จนเกิดการพอกของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย (กัญชรีย์ พัฒนา และปราลีนา ทองศรี, 2562) หากร่างกายของเด็กมีการสะสมไขมันมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) ตามมา (สุกัญญา คณะวาปี และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2565) สำหรับการประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 5-18 ปี ในประเทศไทยได้ใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) ซึ่งเป็นกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height [%W/H]) โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน คือ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์

ที่ 50 หรือค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับการวินิจฉัยภาวะโภชนาการพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบน (Standard deviation [SD]) จากค่ามัธยฐานในกราฟ แบ่งเป็น ปกติ (ระหว่าง -1.5 SD ถึง +1.5 SD) ท้วม (มากกว่า +1.5 SD ถึง +2 SD) น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน (มากกว่า +2 SD ถึง +3 SD) โรคอ้วน (มากกว่า +3 SD) และ โรคอ้วนอันตราย (Morbid obesity; %W/H $\geq$ 200 % of Median)

สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเกิดได้จากหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม ร่างกายมียีนที่ทำหน้าที่ควบคุมการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานในร่างกาย โดยศูนย์กลางควบคุมความหิวและความอิ่มอยู่ที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือการกลายพันธุ์ของยีน จะทำให้รับประทานอาหารมากขึ้นและมีภาวะโภชนาการเกินตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Baran et al. (2022) พบว่าความอ้วนของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กที่มีบิดาหรือมารดาอ้วนจะพบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน 2.5 เท่าของเด็กที่บิดาหรือมารดาไม่อ้วน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องโรคทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการเพรเดอร์-วิลลี (Prader-Willi syndrome [PWS]) หรือความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น กลุ่มอาการคุชชิง (Cushing's syndrome) ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism) ภาวะพร่องโกรทฮอร์โมน (Growth hormone deficiency) และ Hypothalamic dysfunction เป็นต้น (กัญชรีย์ พัฒนา และปราลีนา ทองศรี, 2562)

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็ก ซึ่งพบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ดีมักจะเลี้ยงดูบุตรด้วยความสนใจ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร ทำให้เด็กได้รับอาหารที่มากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย บิดามารดาหรือคนในครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม นิষัยและเจตคติต่อการบริโภคของเด็ก ส่วนใหญ่เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมักมาจากการที่ผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กรับประทานอาหารที่ชอบ เช่น ไก่ทอด หมูทอด ข้าวผัด ขนม หรือไอศกรีม หรือบางครอบครัวอนุญาตให้เด็กซื้ออาหารจากร้านค้าได้เองตามความต้องการ (สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และคณะ, 2560) ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันส่วนใหญ่เด็กชอบเล่นโทรศัพท์มือถือ ไม่ได้ออกกำลังกาย ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทย เช่น โควิด-19 ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กออกมาทำกิจกรรมนอกบ้าน อาจส่งผลให้เด็กออกกำลังกายน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ma et al. (2021) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนที่ใช้เวลาในการเล่นโทรศัพท์มือถือเพื่อความบันเทิง เช่น เล่นเกมส์ ฟังเพลง ดูวิดีโอ ละครหรือแอปพลิเคชันต่างๆ มากเกินไปจะสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะอ้วน

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากปัจจุบันสภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปมีการใช้ชีวิตแบบรีบเร่ง มีสื่อโฆษณาอาหาร Junk food ต่างๆ มากมาย รวมทั้งในโรงเรียนมักมีร้านขายอาหารประเภททอด น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ ส่วนภายในชุมชน

ที่เป็นชุมชนเมืองจะมีร้านสะดวกซื้อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและอาหารจานด่วนที่จัดส่งถึงบ้าน ทำให้สามารถซื้ออาหารมารับประทานได้ทุกเมื่อ (กัญชรัย พัฒนา และปราลีนา ทองศรี, 2562)

ผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

ภาวะโภชนาการเกินส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผลกระทบด้านร่างกาย เด็กจะอ้วนง่าย เหนื่อยง่ายเพราะร่างกายต้องแบกรับน้ำหนักที่มากเกินไป มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังโดยจะพบมีลักษณะเป็นปื้นดำหนาและขรุขระคล้ายขี้โคล มักพบที่ด้านข้างและหลังคอ รักแร้ และขาหนีบ (Acanthosis nigricans) ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (สาริษฐา สมทรัพย์, 2561) และอาจส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันสะสมในตับ นิ่วในถุงน้ำดี โรคหอบ ภูมิแพ้ มีปัญหาของการหยุดหายใจขณะหลับ มีอาการนอนกรน (Obstructive sleep apnea) และมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าคนปกติ (ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, 2562)

ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมที่ตามมา คือ เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วกว่าเด็กในวัยเดียวกันซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายเด็กกลุ่มนี้มักจะถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่เพราะโตตัวเกินกว่าอายุจริง ซึ่งเด็กที่เป็นหนุ่มสาวเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันมักจะถูกเพื่อนล้อเลียนทำให้เกิดความเครียด และมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (ปริยาภรณ์ มณีแดง, 2560)

บทบาทของพยาบาลในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน

การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนที่ได้ผลดี นอกจากเริ่มที่ตัวเด็กและครอบครัวแล้วยังมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญอื่นๆ อาทิเช่น โรงเรียนและชุมชน ตลอดจนพยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องร่วมมือกัน ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง พยาบาลจึงควรมีบทบาทดังนี้

บทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Healthcare provider role)

ในบทบาทการเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาลต้องยึดกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาที่พบ การวางแผนเพื่อลงมือปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นการตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อคัดกรองภาวะโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะรูปร่าง น้ำหนักตัว ส่วนสูง และไขมันใต้ผิวหนัง โดยเกณฑ์การวัดภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การเปรียบเทียบอัตราส่วนของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (%W/H) (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2. การวินิจฉัยปัญหาที่พบและการวางแผนการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยเน้นการสร้างเสริมศักยภาพที่มีในตัวเด็กเพื่อค้นหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ทั้งในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจุบันเด็กวัยเรียนที่เป็นเจนเอเรชันใหม่ในยุคดิจิทัล ที่ข้อมูลต่างๆ เข้าถึงง่าย รวมทั้งผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาสื่อสาธารณสุขเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Health [eHealth]) หรืออุปกรณ์พกพา เช่น ข้อมูลสุขภาพทางมือถือ (Mobile Health [mHealth]) หรือโปรแกรมประยุกต์เกี่ยวกับด้านสุขภาพทางมือถือ (mHealth Application; วิชาวิพลแก้ว และคณะ, 2563) พยาบาลจึงควรแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้เด็กในการค้นหาความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังเช่นการศึกษาของสุกัญญา คณะวาปี และเกศินี สราญฤทธิชัย (2565) มีการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ ด้วยสื่อพาวเวอร์พอยท์ (Power point) และให้นักเรียนใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน (Smart phone) ค้นหาข้อมูล ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบของโรคอ้วน จากนั้นร่วมกันอภิปรายกลุ่ม การคำนวณภาวะโภชนาการและการใช้ไลน์กลุ่ม (Line group) เพื่อการติดต่อสื่อสาร นอกจากตัวเด็กเองแล้ว พยาบาลควรจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินโดยใช้ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนเป็นฐานร่วมด้วย

การใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based intervention) พยาบาลควรให้ความรู้และแนะนำผู้ปกครอง จัดบันทึกรายการอาหารที่เด็กรับประทานรวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง เน้นวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กในเรื่องการรับประทานอาหารโดยรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่เป็นประจำทุกวัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) รับประทานอาหารตามสัญญาณไฟจราจร ได้แก่ อาหารกลุ่มไฟสีเขียว ควรรับประทานทุกวัน เป็นอาหารที่มีพลังงานและไขมันต่ำ เช่น อาหารต้ม นึ่ง สลัด ปลา ไข่ ผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ ข้าว แป้งไม่ขัดสี อาหารกลุ่มไฟสีเหลือง รับประทาน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นอาหารที่ให้พลังงานปานกลาง เช่น อาหารผัด ผลไม้รสหวาน เผือก มัน ส่วนอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคือ อาหารกลุ่มไฟสีแดง รับประทานนานๆ ครั้ง เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่นอาหารทอด น้ำมัน อาหารแปรรูป อาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ เบเกอรี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้ โดยการสนับสนุนจากครอบครัว หรือโรงเรียนในการจัดหาอาหารจานผัก ผลไม้ ตลอดจนการแบบอย่างในการรับประทาน จะส่งผลให้เด็กมีการรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น (สุปราณี จ้อยรอด, และอาจินต์ สงทับ, 2562) การฝึกวินัยในการรับประทานอาหารให้เด็กวัยเรียนเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และยึดหยุ่นได้ตามสภาพของเด็ก หลีกเลี่ยงการจ่มจู้ แต่ควรชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ควรเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเด็กในการรับประทาน คือ ทานอาหารเป็นเวลา 3 มื้อ รับประทานผักและผลไม้ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ เพื่อให้เด็กปฏิบัติตาม (ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ศาสตร์ศึกษา, 2562) ในการให้ความรู้ในยุคดิจิทัล พยาบาลสามารถให้ความรู้ผ่านบทเรียนออนไลน์เพื่อเพิ่มความรู้และปรับทัศนคติผู้ปกครองในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (นฤมล เอกธรรมสุทธิ และคณะ, 2565)

การใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based intervention) พยาบาลสามารถจัดการได้โดยแนะนำให้โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าชั้นเรียน จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางสารอาหาร ควบคุมไม่ให้ร้านค้าในโรงเรียนหรือหน้าโรงเรียนจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว การเสริมสร้างวินัยให้เด็กเมื่ออยู่ในชั้นเรียน โดยครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก และควรร่วมมือกันประสานแนวคิดและวิธีการทางบวกในการรับประทานอาหารของเด็กระหว่างบ้านและโรงเรียน ในปัจจุบันศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (National Electronics and Computer Technology Center [NECTEC]) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมมือกับสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาระบบแนะนำสำหรับอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนแบบอัตโนมัติ (Thai school lunch) ซึ่งใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมาก (Big data analytic) กับปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence [AI]) ช่วยวิเคราะห์ ประมวลผลสารอาหารและแสดงผลเป็นมื้อกลางวันอย่างรวดเร็ว โดยผู้ใช้สามารถสร้างเมนูอาหารได้เอง หรือให้ระบบจัดอาหารที่มีมากกว่า 1,000 ชนิด ระบบจะคำนวณคุณค่าสารอาหาร ประเมินคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณของวัตถุดิบในการจัดซื้อแต่ละครั้ง และสรุปค่าใช้จ่ายจริงตามราคาวัตถุดิบในแต่ละท้องถิ่น และสามารถเชื่อมต่อกับระบบติดตามพัฒนาการของนักเรียน (KidDiary) ทำให้สามารถบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กนักเรียน ช่วยให้การดูแลสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็กไทยทำได้ง่ายขึ้น เชื่อมโยงข้อมูลไปยังผู้ปกครอง ทำให้รู้ว่ามีบุตรหลานได้รับประทานอาหารอะไรในเวลากลางวันและมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร (สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2564)

การจัดการปัญหาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based intervention) ซึ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีพยาบาลเป็นแกนนำในการจัดประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนร่วมกัน เน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นประเมินสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก และติดตามการปฏิบัติตัวของเด็กที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพร นามโยธา และคณะ (2565) ที่พบว่าวิธีการลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนทำได้โดยกระตุ้นให้เด็กบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและออกกำลังกายเป็นเวลา 3 เดือน ร่วมกับการเสริมแรงจากชุมชนโดยขอความอนุเคราะห์ร้านค้าในโรงเรียนและในชุมชน เลือกอาหารที่มีประโยชน์มาขาย เช่น ในโรงเรียนเปลี่ยนจากน้ำอัดลม ลูกอม เป็น ขนมปังสุขภาพ นมกล่อง นมชมพู โยเกิร์ต ผลไม้สดตัดแต่ง น้ำผลไม้ 100% เป็นต้น ส่วนร้านค้าในชุมชนเลือกสินค้ามาจำหน่ายเช่น เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ปลาทะเล ผักตามฤดูกาล ผลไม้สดตามฤดูกาล ขนมปังสุขภาพ นมกล่อง โยเกิร์ต เป็นต้น

3. การประเมินผล โดยการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและนำมาเปรียบเทียบกับความเปลี่ยนแปลงและการประเมินพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร จากการจดบันทึกการรับประทานเพื่อสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลง และสามารถประเมินพฤติกรรมในการเลือกการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ทั้งนี้สามารถร่วมมือกับทางโรงเรียนในการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังกล่าว

บทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator role)

พยาบาลมีบทบาทติดต่อประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ชุมชนและครอบครัวของเด็กเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน อีกทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่นักเรียนและผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินโดยอาจบูรณาการกิจกรรมเข้ากับการเรียนการสอน จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารตามสัญญาณไฟจราจร ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนของเด็ก ในส่วนของบทบาทครอบครัวพยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมแก่เด็ก ได้แก่ ปริมาณและชนิดของอาหาร รวมถึงการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อสามารถเลือกอาหารที่ถูกต้อง มีปริมาณที่เหมาะสม การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการ การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย การติดตามประเมินผลภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน (สุปราณี จ้อยรอด และอาจินต์ สงทับ, 2562)

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Counselor role)

บทบาทนี้เป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ปกครองและเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เน้นที่เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ให้คำแนะนำที่ถูกหลักการในการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้เด็กและครอบครัวนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคได้อย่างเหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและครอบครัว การสื่อสารกับเด็กและครอบครัวให้หาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันในการเลือกบริโภคอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรณีศึกษา

เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นผู้เขียนจึงยกตัวอย่างกรณีศึกษาและการวางแผนการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินดังต่อไปนี้

เด็กชายไทยอายุ 8 ปี กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 น้ำหนัก 32 กิโลกรัม ส่วนสูง 125 เซนติเมตร ชอบรับประทานขนมขบเคี้ยว ใส้กรอก ไก่ทอด น้ำอัดลม ปกติจะรับประทานทุกวันหลังเลิกเรียนระหว่างรอผู้ปกครองมารับ ขณะอยู่โรงเรียนได้ออกกำลังกายบ้างในช่วงโม่งเรียนพลศึกษา สัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง แต่ขณะอยู่บ้านไม่ได้ออกกำลังกาย กิจกรรมที่ส่วนใหญ่จะดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์ที่ไม่มีความเครียดหรือความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง ถึงแม้บางครั้งจะมีเพื่อนชอบเรียกว่าอ้วน แต่ตนเองก็ไม่ได้รู้สึกเครียดหรือโกรธเพื่อน รับรู้ว่าตนเองมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ แต่ยังไม่สามารถลดน้ำหนัก หรือควบคุมอาหารได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

มีภาวะโภชนาการเกินเนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและไม่ออกกำลังกาย

ข้อมูลสนับสนุน

S: เด็กให้ข้อมูลว่า “ชอบกินขนม ใส้กรอก ไก่ทอด น้ำอัดลม จะกินหลังเลิกเรียนทุกวันตอนรอพ่อแม่มารับ” พร้อมเล่าว่า “ตอนอยู่โรงเรียนได้ออกกำลังกายตอนเรียนพลศึกษาอาทิตย์ละ 1-2 ชั่วโมง แต่ตอนอยู่บ้านไม่ได้ออกกำลังกาย จะชอบดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มากกว่า” และ “เพื่อนก็ชอบเรียกว่าอ้วน แต่ก็ไม่ได้รู้สึกโกรธอะไร” มารดาเล่าว่า “น้องไม่ได้ออกกำลังกาย อยู่บ้านก็จะดูโทรทัศน์ หรือเล่นโทรศัพท์วันละ 3-4 ชั่วโมง”

O: เด็กชาย วัยเรียน อายุ 8 ปี ส่วนสูง 125 เซนติเมตร น้ำหนัก 32 กิโลกรัม น้ำหนักที่ควรจะเป็นคือ 21-29 กิโลกรัม การประเมินโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (%W/H) = เริ่มอ้วน (+3 SD)

เป้าหมายการพยาบาล: เพื่อให้เด็กมีภาวะโภชนาการเหมาะสมตามวัย

เกณฑ์การประเมินผล

น้ำหนักลดลงจากเดิม 0.5-1 กิโลกรัม หรือร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวเดิมภายในสองสัปดาห์
กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว และการใช้ยาของเด็ก ประวัติครอบครัว ประวัติทางพันธุกรรม ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู เศรษฐฐานะ พฤติกรรมการบริโภคของเด็กและครอบครัว เพื่อทราบข้อมูลในการแยกโรคว่าเป็นโรคอ้วนที่เกิดขึ้นเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็กหรือเกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายหรือโรคประจำตัว

2. ตรวจร่างกายตามระบบ ประเมินภาวะโภชนาการ โดยการติดตามชั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์

3. ประเมินจิตสังคมของเด็กเพื่อรับทราบความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง หากมีปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก ควรส่งต่อเพื่อให้การดูแลทันที

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายที่จำเป็น เช่น ระดับไขมัน และระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อดูปัญหาภาวะสุขภาพที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน

5. สังเกตและติดตามบันทึกพฤติกรรมการบริโภคของเด็กเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และนำมาวางแผนการให้คำแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

6. ดูแลควบคุมอาหาร โดยให้รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก โดยดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม หลีกเลี่ยงอาหารทอดหรือมีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารจานด่วนต่างๆ เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้น เช่น ผัก ผลไม้

7. สร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ได้แก่ ใช้วิธีการสอนหรือให้คำแนะนำที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย และสนุกสนานมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัยของเด็กและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง กระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากการลงมือทำด้วยกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน การใช้เกมสไลด์อาหารหรืออาหารตัวอย่างให้เด็กได้เรียนรู้ในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย ถูกหลักการ และถูกใจ รวมถึงการร่วมกันตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก หากเด็กทำได้อาจให้แรงเสริมทางบวก เช่น การกล่าวชมเชย หรือให้เด็กได้ทำกิจกรรมตามที่ชอบ เช่น พาไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมในวันหยุดตามที่เด็กต้องการ

สอนให้เด็กค้นหาสาเหตุที่ทำให้รับประทานอาหารมากเกินไป วิธีแก้ปัญหา การเสริมสร้างพฤติกรรมทางบวก เช่น การกล่าวชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตามการออกกำลังกาย หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การใช้เวลาว่างได้ถูกต้อง เหมาะสม

8. ให้การดูแลเด็กใช้ครอบครัวเป็นฐานโดยการ

8.1 เปลี่ยนทัศนคติในการเลี้ยงดูของคนในครอบครัวโดยเฉพาะปู่ย่า ตายายที่让孩子รับประทานตามชอบ หรือขึ้นชมเด็กอ้วนหรือเด็กกินเก่ง

8.2 ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม โดยรับประทานให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน ลดอาหารที่มีพลังงานสูง จำพวก แป้ง น้ำตาล ไขมัน หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อติดมัน แฮม เบคอน ไส้กรอก หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชานม รวมถึงการหลีกเลี่ยงอาหารว่างที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม ช็อกโกแลต โดนัท พิชซ่า

8.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง ให้ทราบถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการรับประทาน อาหาร เช่น ไม่รับประทานอาหารหรือขนมก่อนนอน แนะนำให้รับประทานอาหารเช้า ให้ละเอียด พยายามยืดเวลาในการรับประทานอาหารให้นานออกไป จะช่วยให้รู้สึกอิ่มเร็ว ส่งผลให้น้ำหนักตัวคงที่ ทั้งยังช่วยให้ร่างกายใช้เวลาในการย่อยอาหารน้อยลง ร่างกายจะสามารถดูดซึมสารอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.4 ให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองในการจดบันทึกรายการอาหารที่เด็กรับประทาน เพื่อทราบถึงปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับอย่างเหมาะสม ควรรับประทานอาหารเช้าและพอดีในแต่ละมื้อ และทำความเข้าใจกับปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน โดยในกรณีศึกษาเป็นเพศชายต้องได้รับพลังงาน 1,700 กิโลแคลอรีต่อวัน

8.5 เปลี่ยนกิจกรรมสำหรับเด็กเมื่ออยู่บ้าน และใช้เวลาว่างไม่ให้อยู่นั่งหน้าจอมือถือหรือจอกอมพิวเตอร์นานเกินไปเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย

8.6 การแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ ด้านโภชนาการ ได้แก่ ข้อมูลจากแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือ เช่น แอปพลิเคชัน Food Choice ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันให้ความรู้ด้านโภชนาการ ช่วยในการตัดสินใจเปรียบเทียบเลือกซื้ออาหารได้อย่างเหมาะสม และยังสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กทุกช่วงวัยให้ถูกหลักโภชนาการเพิ่มมากขึ้น

9. การใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยส่งเสริมให้เด็กได้ปฏิบัติดังนี้

9.1 เน้นการส่งเสริมให้โรงเรียนจัดให้มีช่วงเวลาในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ระยะเริ่มแรกอาจใช้ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที แล้วจึงค่อยเพิ่มเป็น 20-30 นาทีต่อวัน ประมาณ 4 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้เผาผลาญพลังงานส่วนเกินให้มากขึ้น

9.2 การให้ข้อเสนอแนะกับผู้บริหารในโรงเรียนเกี่ยวกับวิธีการควบคุมการรับประทานอาหารเช้าแก่เด็กในโรงเรียน โดยจัดเมนูอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางสารอาหารครบ 5 หมู่ หรือร่วมมือกับครู

นักเรียน ผู้ปกครอง ร่วมกันพัฒนาเมนูอาหารพื้นบ้าน โดยประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นร่วมกับแนวทางการจัดอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน (เฉลิมพร นามโยธา, กษมา วงษ์ประทุม, นิจจรา ทูลธรรม, และชัยวุฒิ บัวเนี่ยว, 2565)

9.3 การให้ความรู้กับครู และเด็กเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วน วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ การควบคุมอาหาร และการแลกเปลี่ยน

9.4 การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แอปพลิเคชันเป็นสื่อดิจิทัลในการให้ความรู้แก่เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วน เช่น ความรู้เรื่องการประเมินภาวะโภชนาการ กำหนดน้ำหนักที่เหมาะสม การเลือกเมนูอาหารในแต่ละวัน ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหาร อาหารตามสัญญาณสีไฟจราจร เพื่อเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม

9.5 เสนอแนะโรงเรียนให้มีมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่ม หรืออาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และพลังงานสูง เพราะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน เช่น งดจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว

10. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลเด็กภาวะโภชนาการเกินโดย

10.1 ร่วมกำหนดนโยบายและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน ได้แก่ การจัดให้มีบริเวณสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การจัดหาอุปกรณ์กีฬาเพื่อให้เด็กได้เล่นหรือออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ การนำเดินแอโรบิกของหมู่บ้าน การจัดจำหน่ายอาหารสุขภาพ ควบคุมการจำหน่ายอาหารประเภท ทอด อาหารที่มีน้ำตาล ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารที่มีไขมันและพลังงานสูงในโรงเรียนและรอบโรงเรียน การประชาสัมพันธ์ผลเสียของภาวะโภชนาการเกิน การเชิญวิทยากรจากภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข เช่น นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา มาให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อสร้างความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน การร่วมกันติดตามประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กในชุมชนโรงเรียน

10.2 ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือการสื่อสารติดตามโดยให้มีกลุ่มไลน์ของเด็กและผู้ปกครอง

การประเมินผล

หลังให้คำแนะนำและให้การดูแลติดตามเยี่ยมบ้านเด็กในสองสัปดาห์ เด็กสามารถรับประทานอาหารได้ตรงตามคำแนะนำ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 4-5 วัน วันละ 20-30 นาที น้ำหนักลดลงจากเดิม 1 กิโลกรัมภายใน 1-2 สัปดาห์

บทสรุป

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหาสำคัญของโลกและในประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม โดยภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

มีผลต่อคุณภาพชีวิต หากไม่ได้รับการแก้ไขและส่งเสริมอย่างถูกวิธีก็จะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพที่เรื้อรังในอนาคตได้ โดยแนวทางที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการเกินนั้นสามารถทำได้ด้วยตัวของเด็กเอง โดยการส่งเสริมให้เด็กตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโภชนาการเกินเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการเกิน และเสริมศักยภาพของเด็กให้สามารถดูแลตนเองให้กลับมามีภาวะโภชนาการที่ดี รวมทั้งเน้นให้ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยนำสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่างระมัดระวังในการดูแลและแก้ไขให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนเจนเอเรชั่นใหม่ในสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงคืส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=e28682b2718e6cc82b8dbb3e00f2e28e
- กัญชริย์ พัฒนา, และปราณีนา ทองศรี. (2562). โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนและบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารเวชการและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 63(เพิ่มเติม), 133-140.
- จิราภรณ์ ปัญญารัตนโชติ, ชัญญิศาคุชฎี ทูลศิริ, และสมสมัย รัตนกริธากุล. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 43-56.
- เฉลิมพร นามโยธา, กษมา วงษ์ประชุม, นิจจรา ทูลธรรม, และชัยวุฒิ บัวเนี้ยว. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 41(1), 49-61.
- นฤมล เอกธรรมสุทธิ, สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, ทับทิม ปัตตะพงษ์, ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี, รุ่งทิพา หวังเรืองสถิตย์, สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์, และธิดิรัตน์ ราศิริ. (2565). ผลของบทเรียนออนไลน์เรื่องภาวะโภชนาการเกินในเด็กต่อความรู้และทัศนคติของประชาชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 5(1), 96-112.
- ปราณี อินทร์ศรี, ปิยะนุช จิตตุนนท์, และศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2558). การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 177-190.
- ปริญญารัตน์ มณีแดง. (2560). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 16-24.
- พัชรภา ดันติสุขเวช. (2560). *เจนเอเรชั่นแอลฟา: เจนเอเรชั่นใหม่ในสังคมไทยศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิจารณ์ สุวรรณไพบัพณะ, จุฬารัตน์ ภิรมย์ไกรภักดิ์, และวิจิตรา นวนันทวงศ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(พิเศษ), 80-90.
- วิภาวี พลแก้ว, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, วิจารณ์ สุวรรณไพบัพณะ, และณัฐวรรณ คำแสน. (2563). การสนับสนุนทางสังคมต่อครอบครัวเด็กป่วยโรคมะเร็งในยุคสังคมสารสนเทศ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 4(3), 21-34.
- ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีน้ำหนักเกิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ศาสตรศึกษา. (2562). รูปแบบการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน 6 – 15 ปี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. ราชบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- สมศิริ รุ่งอมรรัตน์, อาภาวรรณ หนูคง, ณัฐธิดา ไกรมงคล, และรุ่งรดี พุฒิสถียร. (2560). การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(4), 120-133.
- สาริษฐา สมทรัพย์. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(29), 20-33.
- สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2564). Thai school lunch จากดิจิทัลสู่เมนูอาหารกลางวันในโรงเรียน. ใน จุฬารัตน์ ต้นประเสริฐ, กุลประภา นาวานุเคราะห์, และลัญญา นิตยพัฒน์ (บรรณาธิการ). 3 ทศวรรษ สวทช. กับการเคลื่อนประเทศด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีดิจิทัล. ปทุมธานี: บริษัท แปลน พรินท์ติ้ง.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุกัญญา คณะวาปี, และเกศินี สราญฤทธิชัย. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(2), 105-118.
- สุปราณี ช้อยรอด, และอาจินต์ สงทับ. (2562). บทบาทครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 270-278.
- Baran, R., Baran, J., Leszczak, J., Bejer, A., & Wyszynska, J. (2022). Sociodemographic and socioeconomic factors influencing the body mass composition of school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811261>

- Ma, Z., Wang, J., Li, J., & Jia, Y. (2021). The association between obesity and problematic smartphone use among school-age children and adolescents: a cross-sectional study in Shanghai. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12124-6>
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global overview child malnutrition*. Retrieved from <http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=402>