

การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สมศิริ รุ่งอมรรัตน์, RN., PhD.*

อาภาวรรณ หนูคง RN., PhD.**

ณัฐริรา ไกรมงคล RN.***

รุ่งรดี พุฒิสถียร****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนาและนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การดำเนินการวิจัย: แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการโดยการสนทนากลุ่มของครู/ผู้ดูแลเด็กและแม่ครัวรวม 10 คน ผู้ปกครอง 3 คน พยาบาล 1 คน และ 2) ระยะนำแนวทางมาใช้ตามกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของ Kolb กับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ได้แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระยะที่ 2 พบว่าสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับเด็กและการเลี้ยงดูแบบตามใจ การนำไปใช้พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ข้อเสนอแนะ การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินควรให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางของตนเอง และมีข้อตกลงร่วมกันในการดูแลเด็ก

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(4) 120-133

คำสำคัญ: การส่งเสริมโภชนาการ เด็กก่อนวัยเรียน การมีส่วนร่วม

ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้เขียนหลัก: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail apawan.noo@mahidol.ac.th

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านราชคราม อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**** ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านราชคราม อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Implementation of Nutritional Promotion Guidelines for Preschool Children with Overweight in a Childcare Centre

*Somsiri Rungamornrat, RN, PhD.**

*Apawan Nookong, RN, PhD.***

*Nattira Kraimongkol, RN****

*Rungradee Puttisatean*****

Abstract:

Objectives: To develop and implement nutritional promotion guidelines for preschool children with overweight in a childcare centre in central Thailand, and to compare their food consumption habits, physical activities, and percent of weight for height.

Design: Action research.

Methodology: The programme consisted of 2 phases: (1) the development of nutritional promotion guidelines based on input obtained from focus-group discussions with 10 people (childcare staff, teachers and cooks), 3 parents/guardians and 1 nurse; and (2) the implementation of the guidelines with the parents/guardians of 10 overweight-affected children, using Kolb's experiential learning cycle approach. The qualitative data were analysed using content analysis. The children's food consumption habits, physical activities and percent of weight for height before and after programme implementation were compared based on Wilcoxon Signed Rank Test.

Results: After the development of the nutritional promotion guidelines for children with overweight in phase (1), the outcomes of programme implementation in phase (2) revealed a lack of nutritional knowledge and child-spoiling practices as the main causes of overweight in children. However, the children's food consumption habits, physical activities and percent of weight for height before and after their participation in the programme were not significantly different ($p > .05$).

Recommendations: All members of an overweight-affected child's family are advised to take part in developing their own methods of nutritional promotion and create a mutual child-care agreement.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(4) 120-133

Keywords: nutritional promotion; preschool children; participation

*Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

** Corresponding Author, Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

E-mail: apawan.noo@mahidol.ac.th

***Nurse, Ratchakhram tambon health promoting hospital, Bangsai, PraNakhon-SiAyutthaya.

**** Teacher Ratchakhram Childcare center, Bangsai, PraNakhon-SiAyutthaya

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นสิ่งที่บ่งชี้ภาวะสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง ข้อมูลการสำรวจเด็กไทยจำนวน 8,874 คน เมื่อปี พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอมร้อยละ 2.25 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 10.9 เมื่อสำรวจในรายภาค ภาคกลางมีจำนวนเด็กอ้วนมากที่สุดพบร้อยละ 15.4 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานครพบร้อยละ 13.6 และพบเด็กอ้วนในช่วงอายุ 2-3 ปีมากที่สุด พบร้อยละ 13.3¹ และจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2558-2559 ในภาพรวมแม้ว่าพบภาวะอ้วนลดลง (ร้อยละ 8) แต่เมื่อดูจากแนวโน้มของเด็กแต่ละช่วงวัย พบว่าเด็กวัย 3-5 ปีมีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น โดยพบร้อยละ 10²

ภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกายจนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายทำให้มีน้ำหนักมากกว่าปกติ โดยภาวะโภชนาการเกินนี้จะรวมถึงเริ่มอ้วนและอ้วน ประเมินจากเกณฑ์คือ เด็กมีน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงมากกว่า 2 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตั้งแต่ + 2 S.D. ขึ้นไป)³ หรือมีร้อยละของน้ำหนักอ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูงตั้งแต่ 120 ขึ้นไป (% weight-for-height; %W/H)⁴ ซึ่งการที่เด็กมีภาวะโภชนาการเกินอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคทางเดินหายใจอุดกั้นจนหยุดหายใจ กระดูกและข้อผิดรูป ความผิดปกติของระดับไขมันในหลอดเลือดและความดันเลือดสูงขึ้น เป็นต้น เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่วัยเด็ก และผลกระทบที่สำคัญของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก คือ การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีอายุสั้นลง 5-20 ปีได้^{4,5}

การที่เด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) มีภาวะโภชนาการเกินนั้น มีปัจจัยร่วมกันหลายประการ ได้แก่

ปัจจัยทางด้านตัวเด็ก เช่น น้ำหนักแรกเกิด ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคทางกรรมพันธุ์บางอย่างที่ส่งผลให้มีน้ำหนักมาก ปัจจัยทางด้านครอบครัว เช่น ระยะเวลาการได้รับนมมารดาน้อย ประวัติอ้วนในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของคนในครอบครัว^{4,5,6} แต่อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบันเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาครึ่งหนึ่งของวัน (8-10 ชั่วโมง) อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน ดังนั้นการดูแลเด็กให้มีการเจริญเติบโตสมวัยและมีพัฒนาการดีจึงเป็นบทบาทร่วมกันของผู้ปกครองและครู/ผู้ดูแลเด็ก

จากงานวิจัยเชิงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กจำนวน 27 เรื่อง⁷ พบว่าวิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็กนั้นสามารถแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) การจัดการภาวะอ้วนโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน เน้นการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและการจัดบันทึกอาหาร 2) การใช้โรงเรียนเป็นฐาน นอกจากการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครูแล้ว จะเน้นในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายและการควบคุมอาหารทั้งที่บ้านและโรงเรียน 3) การใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยมีข้อเสนอแนะว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเกิดจากความตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน อาจมีส่วนช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กนำไปสู่ภาวะโภชนาการที่ดีได้

ในสถานการณ์จริงจากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองและครู/ผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในภาคกลาง พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน

ป่วยตายายเป็นผู้เลี้ยงดูที่เน้นการดูแลเรื่องอาหารเป็นหลัก สำหรับในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเด็ก เด็กจะได้รับการดูแลด้วยกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีต่อวัน กิจกรรมกลางแจ้งและกิจกรรมการเคลื่อนไหวตามหลักสูตรการเรียนรู้ การดูแลให้ได้รับประทานอาหารกลางวันครบ 5 หมู่ มีอาหารเสริมเป็นนมและขนมหรือผลไม้ มีการสื่อสารให้ผู้ปกครองทราบถึงน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กจากสมุดสื่อสารผู้ปกครอง แต่อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมโภชนาการของเด็กยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยและครู/ผู้ดูแลได้สังเกตเห็นถึงปัญหาโภชนาการที่เพิ่มขึ้น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องการหาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กโดยสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการ

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าปัญหาโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มพบมากขึ้น งานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำในเด็กวัยเรียนและเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ด้วยโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้และ/หรือการส่งเสริมออกกำลังกาย เป็นต้น การสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมสำหรับเด็กยังมีน้อย⁷ ดังนั้นผู้วิจัยและครู/ผู้ดูแลจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแล แม่ครัว และพยาบาล ร่วมกับการนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กไปใช้ โดยนำแนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb⁸ มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กที่มีโภชนาการเกินตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์

จริง การแก้ปัญหาโดยการสะท้อนคิดและหาข้อสรุปร่วมกัน การพัฒนาแนวทางการจัดการที่ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมและมีความเป็นไปได้สำหรับเด็กแต่ละคน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยคาดว่าจะเกิดแนวทางการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กที่มีโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น และมี %W/H ลดลง ซึ่งจะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการเกินของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องคือ ผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแล แม่ครัว และพยาบาล การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะเวลาที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ระยะเวลาที่ 2 เป็นการนำแนวทางการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินไปใช้ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของ Kolb⁸ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (concrete experience) เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็ก 2) การเรียนรู้ผ่านการสังเกตและสะท้อนคิด (reflective observation) ผู้ปกครองวิเคราะห์ถึงสาเหตุและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ไขโภชนาการเกิน 3) การเรียนรู้จากการเชื่อมโยงและสรุปความคิด (abstract conceptualization) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการเชื่อมโยงความคิดในการแก้ปัญหาโภชนาการเกินจากแหล่ง

ข้อมูลต่าง ๆ และสรุปเป็นความคิดและวิธีการปฏิบัติของตนเอง และ 4) การเรียนรู้ผ่านการทดลองปฏิบัติ (active experimentation) เป็นการนำข้อสรุปวิธีการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และประเมินภาวะโภชนาการจาก %W/H

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (%W/H) ของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีคะแนนเพิ่มขึ้น และร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือ ครู/ผู้ดูแลและแม่ครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 10 คน ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก 3 คน และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มเด็ก

ก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรแบบสะดวก (convenience sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เด็กก่อนวัยเรียน: 1) เป็นเด็กที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปีการศึกษา 2558 และ 2) มีภาวะโภชนาการเกิน คืออยู่ในระดับเริ่มอ้วนและอ้วน (%W/H ตั้งแต่ร้อยละ 120)

ผู้ปกครอง: 1) เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน 2) อายุมากกว่า 18 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 3) มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับเด็กอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และ 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ทั้งนี้มีผู้ปกครองในระยะที่ 1 เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 จำนวน 1 คน

ครู/ ผู้ดูแลและแม่ครัว ในระยะที่ 1 เป็นครู/ผู้ดูแลทั้งหมด 9 คน และแม่ครัว 1 คน ระยะที่ 2 เป็นครู 2 คน และแม่ครัว 1 คน โดยเป็นบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องอาหารสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เข้าร่วมทั้งในระยะที่ 1 และ 2 เป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

งานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการและการนำแนวทางไปใช้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่

1.1 แนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของครู/ ผู้ดูแล ผู้ปกครอง แม่ครัว และพยาบาล

1.2 กราฟแสดงการอ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³

1.3 power point และคู่มือสำหรับผู้ปกครอง เรื่อง “แนวทางการป้องกันภาวะโภชนาการไม่สมวัย” เนื้อหาประกอบด้วย วิธีการประเมินและแปลผลการเจริญเติบโต สาเหตุของปัญหาโภชนาการ อาหารสำหรับเด็กปฐมวัย และแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็ก

1.4 โมเดลอาหารและอาหารสำหรับกิจกรรมฐาน

1.5 เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิตอลยี่ห้อ TANITA มีสเกลเป็นทศนิยม 2 ตำแหน่งและที่วัดส่วนสูงแบบแท่งไม้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก และนำมาแปลผลเป็นร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (%W/H) โดยมีวิธีคิดคือ น้ำหนักปัจจุบัน/น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง x 100

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของเด็ก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบโครงสร้างจากคู่มือของสำนักโภชนาการ⁹ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ¹⁰ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม¹¹⁻¹² ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วนคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปริมาณและความถี่ในการรับประทานอาหาร ชนิดอาหาร และการปฏิบัติขณะรับประทานอาหาร จำนวน 14 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำแนกเป็นการเล่น/การออกกำลังกาย และการพักผ่อน จำนวน 6 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24 คะแนน ลักษณะคำตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4) บ่อยครั้ง (3) นาน ๆ ครั้ง (2) และไม่เคยปฏิบัติ (1)

2.3 แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ปกครอง เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

เช่น ท่านคิดว่าลูกของท่านมีรูปร่างอย่างไร ลูกของท่านมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นอย่างไร ท่านมีวิธีการดูแลให้ลูกท่านรับประทานอาหารในแต่ละวันอย่างไร ท่านคิดว่าจะมีแนวทางการดูแลอย่างไรให้ลูกของท่านมีน้ำหนักและส่วนสูงเหมาะสมตามเกณฑ์ เป็นต้น

2.4 แบบบันทึกอาหารสำหรับเด็กและครอบครัว และตัวอย่างการบันทึกอาหารของเด็ก

การตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน นำไปทดสอบกับผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในกรุงเทพมหานครจำนวน 9 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .79 เมื่อวิเคราะห์แยกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีค่าความเที่ยงตรง = .75 และพฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าความเที่ยงตรง = .53

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA No. IRB-NS 2015/297. 1008

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

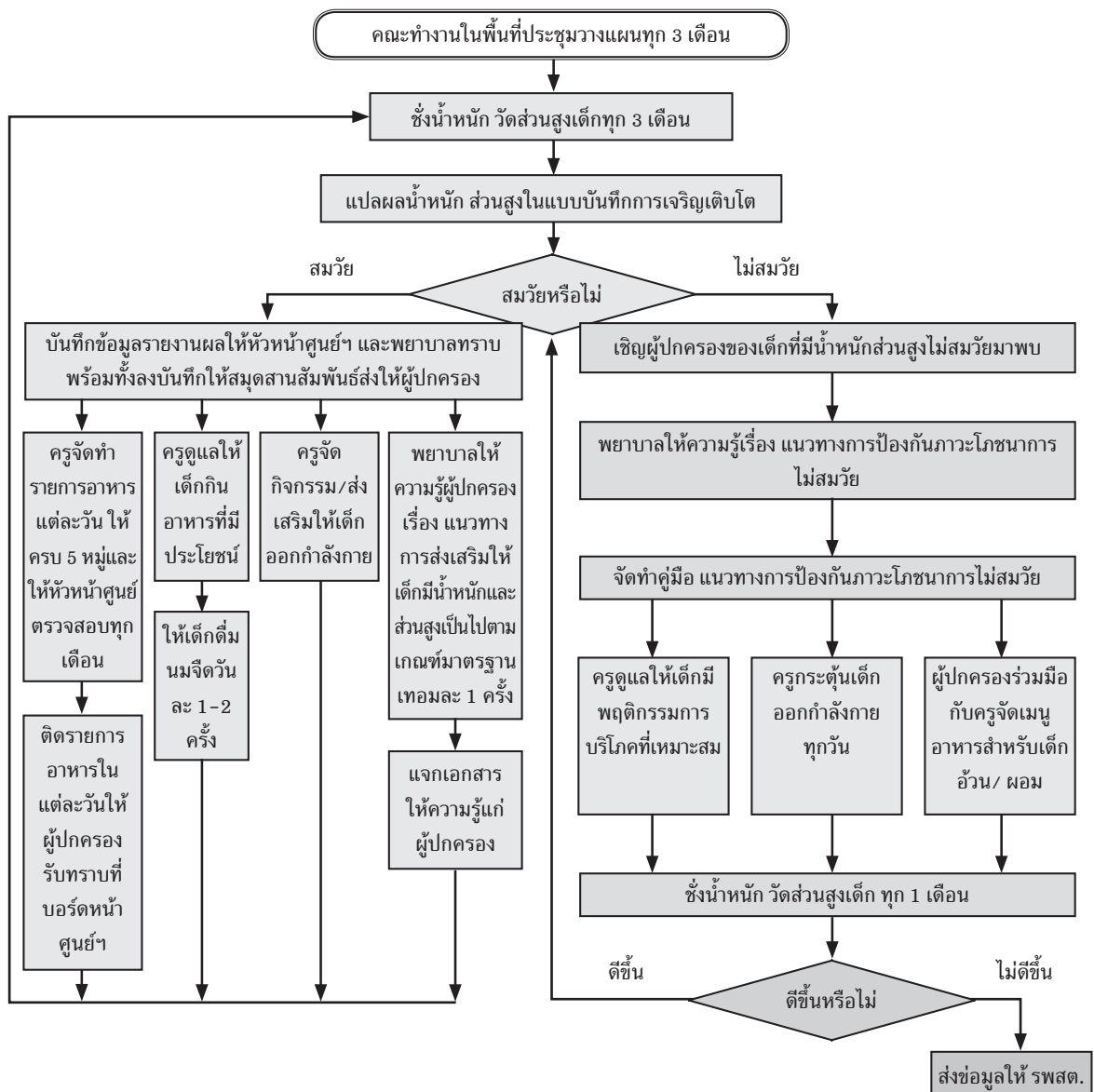
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2558 – มีนาคม 2559 ภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอใช้ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างรับฟังการชี้แจงโครงการวิจัย เมื่อกลุ่ม

การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อในเอกสาร
แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วดำเนินการ
ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแนวทาง
การส่งเสริมโภชนาการ คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลน้ำหนัก

และส่วนสูงของเด็กจากแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง
ผู้วิจัยเชิญชวนครู/ ผู้ดูแลเด็ก และแม่ครัว รวม 10 คน
ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก 3 คน และพยาบาลประจำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เข้าร่วมสนทนา
กลุ่มร่วมกัน 2 ครั้ง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้างกัน 1 เดือน



แผนภาพที่ 1 แนวทางส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็ก ประจำเดือนกันยายน ปีการศึกษา 2558 ในจำนวนเด็กทั้งหมด 165 คน มีเด็กอ้วน 23 คน (ร้อยละ 13.9) เริ่มอ้วน 9 คน (ร้อยละ 5.5) และผอม 8 คน (ร้อยละ 4.8) กิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ได้ร่วมกันการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (แผนภาพที่ 1) ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของภาวะโภชนาการในเด็ก ได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก ที่ประชุมกลุ่มมีมติดำเนินการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นลำดับแรก ครั้งที่ 2 เป็นการร่วมกันการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยร่วมกันพิจารณากิจกรรม สื่อการสอน และคู่มือ เพื่อใช้ในการให้ความรู้กับผู้ปกครอง

ระยะที่ 2 การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ ด้วยกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์กับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ขั้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 32 คนในวันประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย มีผู้ปกครองตอบรับเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 คน ผู้วิจัยนัดหมายวันจัดกิจกรรม ส่งจดหมายเชิญในกระเป๋านักเรียนและโทรศัพท์เพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการในวันหยุด

2. ในวันจัดกิจกรรมมีผู้ปกครองมาเข้าร่วมจำนวน 10 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้ปกครอง เมื่อผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ปกครองลงชื่อในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็ก (pre-test) และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

- 2.1 การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ให้ผู้ปกครองจุดน้ำหนักและส่วนสูงของบุตรหลานลงบนกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็ก และอ่านผลจากกราฟ

- 2.2 การเรียนรู้จากการสังเกตและสะท้อนคิด ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ๆ ละ 5 คนพร้อมกันเพื่อวิเคราะห์วิถีชีวิตของเด็กที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงผลของภาวะโภชนาการเกินต่อเด็ก โดยการให้ความรู้ประกอบ power point การจัดการเรียนรู้เรื่อง พลังงานจากอาหาร ฐานอาหารแลกเปลี่ยน และฐานอ่านฉลากอาหาร ผู้วิจัยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้รายการอาหารที่ผู้ปกครองบันทึก นำเสนอแนวทางการส่งเสริมโภชนาการเกินที่ได้พัฒนาจากระยะที่ 1 มีครู/ ผู้ดูแลร่วมสังเกตการณ์และให้ข้อเสนอแนะ ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง

- 2.3 การเรียนรู้จากการเชื่อมโยงและสรุปความคิด ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองและครู/ ผู้ดูแลโดยแยกเป็น 2 กลุ่มอีกครั้ง เพื่อร่วมกันวางแผนการจัดการกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กแต่ละคน ใช้ระยะเวลาจัดกิจกรรม 1.30 ชั่วโมง

- 2.4 การเรียนรู้ผ่านการทดลองปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างนำแผนการส่งเสริมโภชนาการไปใช้กับบุตรหลานของตน โดยมีครู/ผู้ดูแล และพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นเตือนถึงการปรับพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายและให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษากับผู้ปกครอง

- 2.5 การประเมินผล โดยครู/ ผู้ดูแลชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กภายหลังกิจกรรม 3 เดือน และให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 2 ผู้ปกครอง 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) อายุเฉลี่ย 38.33 ปี (25 – 67 ปี) ครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพที่บ้าน ซึ่ง 3 ใน 5 คนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นปู่ย่า ยาย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 12,000 บาท (10,000 – 35,000 บาท) มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 6 คน (3-11 คน) เด็กมี %W/H ก่อนเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 144.07 (ดังแสดงในตารางที่ 1) การดำเนินโครงการตามกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ทั้ง 4 ขั้นตอน พบว่า

1. ผู้ปกครองรับรู้ว่าบุตรหลานอ้วน จากการจุดค่าน้ำหนักและส่วนสูงของบุตรหลานลงบนกราฟแสดงการเจริญเติบโต ผู้ปกครองประเมินภาวะโภชนาการของบุตรหลานว่า “ก็อ้วน แต่ไม่รู้จะทำอะไร” โดยผู้ปกครองยอมรับว่า บุตรหลานมีภาวะโภชนาการเกินจากการจุดกราฟ ร่วมกับประหม่นด้วยสายตา และสังเกตจากชุดที่คับ ในขณะที่ผู้ปกครอง 1 ใน 3 มองว่า “ก็อ้วน แต่ไม่เป็นไร เตี้ยก็พอม” ถึงแม้จุดกราฟอยู่ในตำแหน่งอ้วนหรือเริ่มอ้วน บุตรหลานของตนไม่น่าจะมีภาวะอ้วนเมื่อโตขึ้น เนื่องจาก “เชื่อว่าเมื่อโตขึ้น จะผอมได้เอง”

2. การวิเคราะห์สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน ผลการวิจัยมีดังนี้

2.1 ขาดความรู้ในการจัดอาหารสำหรับเด็ก พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะให้เด็กรับประทานอาหาร

อาหารตามความสะดวก เช่น ข้าวเหนียว ขนมปังจากร้านค้า หลังเลิกเรียน ปู ยา ยายเตรียมใส่กรอกทอด ลูกชิ้นทอด นมเปรี้ยว หรือขนมไว้ให้เด็ก โดยกินในปริมาณที่มาก นอกจากนี้ยังบริโภคอาหารหลายมื้อต่อวัน มีมือเย็นกับสมาชิกในครอบครัวและดื่มนมก่อนนอน ผู้ปกครองทั้งหมดไม่ทราบถึงพลังงานจากอาหารทั้งวันที่เด็กได้รับ และยังไม่สามารถเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ โดยมีความเห็นอาหารประเภทพิซซ่า ขนมปัง ขนมปังไส้ไอศกรีมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่ต้องการควบคุมน้ำหนักเนื่องจากกินแล้วอิ่ม และอาหารดังกล่าวให้พลังงานน้อยกว่าข้าว ถ้าจะแก้ไขภาวะโภชนาการเกินผู้ปกครองจะให้เด็กรับประทานข้าวลดลง

2.2 เลี่ยงดูแบบตามใจ ผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่า “ตามใจ แค่อยากกินอะไรก็ให้กิน” โดยปู่ย่า ยาย จะอนุญาตให้เด็กรับประทานอาหารที่เด็กชอบ เช่น ไก่ทอด หมูทอด ข้าวผัด ขนม หรือไอศกรีม และเด็กไม่ชอบกินผัก บางครอบครัวอนุญาตให้เด็กซื้ออาหารจากร้านค้าได้เองตามความต้องการ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายเด็กส่วนใหญ่ชอบเล่นโทรศัพท์ที่มีมือถือไม่ได้ออกกำลังกายเมื่ออยู่บ้าน และผู้ปกครองไม่ได้ออกกำลังกายอื่น ๆ

3. การเรียนรู้จากการเชื่อมโยงและสรุปความคิด เป็นการสรุปแนวทางการส่งเสริมโภชนาการเกินเพิ่มเติมจากระยะที่ 1 สำหรับผู้ปกครอง และครู/ผู้ดูแล ดังนี้

3.1 เปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เช่น ไม่อนุญาตให้เด็กซื้อของกินจากร้านเอง เปลี่ยนเมนูอาหารสำหรับเด็กเป็นอาหารพลังงานต่ำ ให้บุตรหลานรับประทานอาหารเช้าให้เร็วขึ้น สื่อสารกับผู้เลี้ยงดูคนอื่นให้มีความเข้าใจเรื่องโภชนาการตรงกัน และส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมการเล่น และออกกำลังกายที่บ้านเพิ่มขึ้น

3.2 ปรับเมนูอาหารที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งอาหารเช้าที่ขาย และอาหารกลางวันและอาหารว่าง เป็นอาหารพลังงานต่ำ หลีกเลี่ยงของทอดและน้ำหวาน

3.3 ส่งเสริมให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน เล่นและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก

4. การเรียนรู้ผ่านการทดลองปฏิบัติ ผู้ปกครอง และครู/ ผู้ดูแลได้นำแนวทางที่ได้จากระยะที่ 1 และ การเรียนรู้ในระยะที่ 2 ไปปฏิบัติ โดยมีครู/ผู้ดูแลและ พยาบาลเป็นผู้กระตุ้นเตือนและให้คำปรึกษา ประเมิน ภาวะโภชนาการอีกครั้งเมื่อครบ 3 เดือน สรุปผลข้อมูล เชิงปริมาณได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และ %W/H ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z Test	P Value
	Mean	SD	Mean	SD		
การบริโภคอาหาร	36.89	8.34	34.33	6.14	-0.65	0.515
การออกกำลังกาย	13.44	2.29	11.78	2.99	-1.01	0.311
%W/H	144.07	20.91	139.15	16.52	-1.376	0.169

$p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย และ%W/H ของเด็ก ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความเปลี่ยนแปลงของ %W/H ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่ามีคะแนนความ แตกต่างเท่ากับ 4.92 (SD=8.70)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยระยะที่ 1 จากการวิเคราะห์ปัญหา โภชนาการของเด็กโดยครู/ ผู้ดูแล แม่ครัว ตัวแทน ผู้ปกครอง และพยาบาล มีความเห็นร่วมกันว่าการ แก้ไขภาวะโภชนาการควรเป็นความร่วมมือกันทั้งของ ผู้ปกครองและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครอบครัว เป็นส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาโภชนาการของเด็ก ซึ่งแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม เรื่องภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย⁵ ที่เสนอว่า แนวทาง การควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ควรเป็นการทำงาน ร่วมกันทั้งของที่บ้าน โรงเรียน และหน่วยงานด้าน

สุขภาพ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารเป็นอาหารพลังงานต่ำและเพิ่มการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเรื่องโภชนาการ เกินในเด็กก่อนวัยเรียน¹³ ซึ่งพบว่า โปรแกรมส่งเสริม โภชนาการที่เกิดขึ้นในโรงเรียน (school-base program) ที่จัดให้ทั้งการออกกำลังกายรวมกับการจัดอาหาร ที่เหมาะสมทั้งที่บ้านและโรงเรียน สามารถทำให้เด็ก มีดัชนีมวลกายลดลงอย่างชัดเจน

ในระยะที่ 2 การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการ ไปใช้พบว่า ภายหลัง 3 เดือน เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าเด็กจำนวนมากกว่า 5 คนยังไม่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในเรื่อง การรับประทาน อาหารมือสุดท้ายห่างจากเวลานอนไม่เกิน 1 ชั่วโมง การดื่มนมรสหวาน รสช็อคโกแลตหรือรสเปรี้ยว การกิน อาหารประเภททอด มีการกินขนม น้ำอัดลม น้ำหวาน ขณะดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมส์ และชอบที่จะปรุงรสใน

อาหารเพิ่ม ส่วนการออกกำลังกายนั้นพบว่า เด็กมีโอกาสออกกำลังกายกับผู้ปกครองน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะวิ่งเล่นกับเพื่อนเฉพาะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีกิจกรรมอยู่กับที่ เช่น เล่นเกมส ดูโทรทัศน์ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้จัดกิจกรรมกับผู้ปกครองเพียงครั้งเดียวในระยะเวลา 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถนัดประชุมกลุ่มผู้ปกครองเพื่อติดตามการแก้ปัญหาและร่วมกันวิเคราะห์ผลได้เนื่องจากปิดภาคการศึกษา ดังนั้นจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองอาจไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็ก สนับสนุนโดยผลการวิจัยเชิงทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 133 เรื่อง เพื่อศึกษาถึงปริมาณของกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขภาวะอ้วนในเด็ก 2-18 ปี ผลการวิจัยรายงานว่าปริมาณกิจกรรมที่น้อยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะสั้น แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนต้องอาศัยทั้งจำนวนและความเข้มข้นของกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยไม่สามารถระบุถึงความถี่และจำนวนชั่วโมงของกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกายได้ และจำนวนชั่วโมงและความถี่ของกิจกรรมไม่สัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของเด็ก โดยมีค่าเฉลี่ยของปริมาณกิจกรรมคือ 27.7 ชั่วโมง และระยะเวลา 26 สัปดาห์¹⁴

งานวิจัยครั้งนี้ใช้โรงเรียนเป็นฐานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการได้แนวทางการดูแลบุตรหลานที่มีภาวะโภชนาการเกินไปใช้ที่บ้าน แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ครอบครัวของเด็กส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกมากที่สุดถึง 11 คน ผู้ดูแลหลักเป็นผู้หญิง (ร้อยละ 90) ที่ไม่มี

อำนาจในการตัดสินใจ ในขณะที่การให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติให้กับผู้ดูแลหลักเท่านั้น สมาชิกครอบครัวคนอื่นไม่ได้รับข้อมูลและยังไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็กโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว สนับสนุนโดยการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่จัดโปรแกรมแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะอ้วนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู มีการส่งเสริมการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ ส่งเสริมการออกกำลังกาย จำกัดเวลาอยู่หน้าจอ และดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ BMI ลดลงคือ การเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวและการจำกัดเวลาอยู่หน้าจอ¹⁵ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวในการจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก นอกจากนี้วิธีการจัดกิจกรรมอาจต้องใช้หลายวิธีร่วมกันในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ดังงานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว¹⁶ เริ่มจากการพัฒนาแกนนำผู้ปกครองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ สร้างความเป็นส่วนหนึ่งของโครงการโดยให้แกนนำมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมและประเมินโครงการ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มกับผู้ปกครองโดยมีแกนนำผู้ปกครองเป็นผู้นำ การสื่อสารในชุมชน การให้ข้อมูลกับครอบครัวผ่านจดหมาย การให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการโดยทีมนักวิจัย และการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การอยู่กับที่ของเด็ก และดัชนีมวลกายของเด็ก และผู้ปกครองมีสมรรถนะในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุหนึ่งของการที่เด็กมีภาวะโภชนาการเกินเกิดจากการขาดความรู้ของผู้ปกครอง ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ทำให้ผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหา มีความรู้และมีแนวทางในการแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กอาจเกิดปัจจัยอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การเลี้ยงดูแบบตามใจ หรือความเชื่อของผู้ปกครอง ซึ่งการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์อาจจะไม่สามารถเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน โดยเฉพาะปู่ ย่า ตา ยาย ที่เลี้ยงดูเด็กแบบตามใจโดยทำอาหารหรือจัดหาอาหารให้เด็กทันทีเมื่อเด็กร้องขอ ไม่กระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมทางกายหรือการเล่นเคลื่อนไหวเท่าที่ควร เนื่องจากตนเองไม่สามารถเคลื่อนไหวและดูแลได้อย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยปู่ ย่า ตา ยายมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยบิดามารดา เนื่องจากปู่ย่าตายายได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กน้อย ให้การเลี้ยงดูแบบตามใจ และให้อาหารที่มีพลังงานสูงมากกว่าบิดามารดา¹⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของมารดาเด็กก่อนวัยเรียนที่มีโภชนาการเกิน จำนวน 13 รายในจังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์เกิดจากการเลี้ยงดูแบบตามใจ รับประทานอาหารที่ทำให้อ้วน รับประทานอาหารมากและบ่อยครั้ง และการออกกำลังกายน้อย¹⁸

ผลการวิจัยพบว่า %W/H ของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าเฉลี่ยความเปลี่ยนแปลงของ %W/H ลดลง 4.92 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน

ของครู/ ผู้ดูแล แม่ครัว พยาบาลและผู้ปกครอง ร่วมกัน ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เกิดการปรับเมนูอาหาร เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์ครูพบว่า ครู/ผู้ดูแลจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับเด็กในตอนเช้าเพิ่มขึ้นเป็นทุกวัน และจัดกิจกรรมการเล่นให้เด็กมีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของเด็กทั้งศูนย์ จึงอาจทำให้ %W/H ของเด็กลดลง สอดคล้องการงานวิจัยที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานดังที่ได้กล่าวมาแล้ว¹⁵

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ซึ่งมีจำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินน้อย ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และจัดกิจกรรมได้เพียง 1 ครั้ง ทำให้การประเมินผลลัพธ์ยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรร่วมกับครู/ ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กให้เหมาะสมกับบริบท โดยสนับสนุนให้ผู้ปกครองและสมาชิกครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ

2. การจัดโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ภาคกลางควรมีรูปแบบหรือกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ การสื่อสารด้วยรูปแบบต่างๆ และติดตามผลการดำเนินการเป็นระยะๆ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

References

1. Unicef. Thailand multiple indicator cluster survey 2012. [serial online] 2012 [cited 2017 Nov 29]; [224 screens]. Available from URL: https://www.unicef.org/thailand/57-05-011-MICS_EN.pdf.
2. Unicef. Thailand Multiple indicator cluster survey 2015-2016. [serial online] 2016 [cited 2017 Nov 29]; [350 screens]. Available from URL: https://www.unicef.org/thailand/Thailand_MICS_Full_Report_EN.pdf.
3. Department of Health, Ministry of Public Health. Growth charts for 2 to 7 years old Thais. [serial online] 2017 [cited 2017 Nov 29]; [2 screens]. Available from URL: http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=96.
4. Ratanachuck S, Taweekul P, Iamopas O, Suthutvoravut U. Guideline for prevention and management in children with obesity 2015. [serial online] 2015 [cited 2017 Nov 1]; [34 screens]. Available from URL: <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161208151655.pdf>.
5. Thongtaeng P Seesawang J. Overweight in Thai children. Rama Nurs J. 2012;18(3):287-93.
6. Yuenyong S Moopayak K Suwonnaroop N. A Comparative study of factors related to the nutritional status of preschool children in Muang District, Suphanburi Province, Thailand. Journal of Nursing Science 2012; 30(2):90-100.
7. Chaisri K, Klungtummeim K, Buajarean H. Clinical nursing practice guideline for management of obesity in children: The synthesis of Thesis. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2014;15(2):360-7.
8. Kolb DA. Experimental learning: Experience as the source of learning and development. Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
9. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Handout for nutritional promotion in well child clinic for health care personal. Bangkok: Samchareanpanich; 2015.
10. Sanguanrungrsirikul S. Suggestion for exercise in children (2-12 years old). Nontaburi: Division of Physical Activity & Health, Department of Health, Ministry of Public Health; 2014.
11. Bunnag A, Samgperm P, Jungsomjatepaisal W, Ponsarananthakul Y, Leelahakul V. The effects of behavioral modification for eating and exercising behavior in overweight adolescents. J Nurs Sci 2012;30(4):37-47.
12. Duangchan P. Causal factors of obesity prevention behaviors and body mass index in fourth grade school children at demonstration schools, Bangkok. Dissertation for the Doctor of Philosophy in Applied Behavioral Science Research at Srinakharinwirot University; 2007.
13. Konda SG, Giri PA, Otiv AS. Prevention of overweight and obesity in preschool children: an updated review. Int J Res Med Sci 2014;2(3):798-804.
14. Heerman WJ, Jaka MM, Berge JM, Trapl ES, Sommer E, Samuels LR, et al. the dose of behavioral interventions to prevent and treat childhood obesity: A systematic review and meta-regression. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 7];14:157. Available from URL: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0615-7>
15. Davison KK, Jurkowski JM, Li K, Kranz S, Lawson HA. A childhood obesity intervention developed by families for families: Results from a pilot study. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 7];10:3. Available from URL: <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/3>

16. Alberdi G, McNamara AE, Lindsay LK, Scully HA, Horan MH, Gibney ER, et al. The association between childcare and risk of childhood overweight and obesity in children aged 5 years and under: A systematic review. *Eur J Pediatr* 2016;175:1277–94.
17. Raipin A, Pongjaturawit Y, Teerarungsikul N. Opinions and Practices of Mothers Having Overweight Pre-School Children. *Princesss of Naradhiwas University J* 2012; 4(2):1–15.
18. Khalsa AS, Kharofa R, Ollberding NJ, Bishop L, Copeland KA. Attainment of ‘5–2–1–0’ obesity recommendations in preschool-aged children. *Preventive Med Reports* [Internet] 2017[cited 2017 Dec 15];79–87. Available from URL: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.003>