



โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนและบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน

กัญชรีย์ พัฒนา พย.ม.^{1*}

ปราลีณา ทองศรี วท.ม.¹

¹ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: Best_successful@hotmail.com

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S133-40

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของการสาธารณสุขที่ต้องรับแก้ไข เนื่องจากเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยร้ายแรงอื่น ๆ ได้มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ เด็กวัยเรียนมักถูกชักจูงให้บริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีการออกกำลังกายน้อยลง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการเผาผลาญพลังงาน เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายจนเกิดโรคอ้วน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน โดยการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล รวมถึงเป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพของตัวเด็ก ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะตามมาในอนาคต อีกทั้งยังเป็นผู้วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนางานอนามัยชุมชน และคอยประสานงานเพื่อสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคอ้วน เด็กวัยเรียน พยาบาลอนามัยชุมชน



Obesity in School-age Children and the Role of Community Health Nurse

Kancharee Pattana M.N.S. (Community Nurse Practitioner)^{1*}

Praleena Thongsri M.Sc. (Public Health)¹

¹ Public Health and Urban Pathology, Nursing Department, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University Bangkok Thailand

* Corresponding author, email address: Best_successful@hotmail.com

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S133-40

Abstract

Currently, obesity in school-age children is likely to increase continuously. It is one of the important problems of public health that needs to be solved quickly. Because obese school children are more at risk of other serious diseases than children with normal body weight. School-age children are often induced to consume foods that are high in energy and have less exercise. Causing imbalance of energy metabolism and accumulation of fat in the body until obesity. Affecting the health of children both physically, mentally and socially. Therefore, community health nurses play an important role in creating health for school-age children. By assessing and screening health conditions, problem diagnosis, nursing planning and evaluation. Including being an educator as a consultant to increase the potential of children, parents, schools and communities in changing food consumption behaviors and proper exercise to control body weight to normal weight for prevent complications that may follow in the future. It is also a researcher to create new knowledge in community health development and continuously coordinate to create cooperation in the community.

Keywords: obesity, school-age children, community health nurses

บทนำ

โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำลายในศตวรรษที่ 21 ไม่ใช่ในเฉพาะประเทศที่มีรายได้สูง (high-income country) เท่านั้น แต่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเช่นกัน (low and middle income countries) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนมีอัตราการเพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคนในปี 2533 เป็น 44 ล้านคนในปี 2555 และภายในปี 2568 หรือในอีก 10 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีเด็กเป็นโรคอ้วนทั่วโลกสูงถึง 70 ล้านคน ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 65 (2012 World Health Assembly) ประเทศสมาชิกได้รับข้อตกลงที่จะดำเนินการลดอัตราการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนในเด็ก ซึ่งเป็น 1 ใน 6 ข้อของเป้าหมายโลกด้านโภชนาการ (six global nutrition targets) ที่จะพัฒนาภาวะโภชนาการแม่และเด็กให้สำเร็จภายในปี 2568¹

สำหรับในประเทศไทยพบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 1.11² โดยจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ที่สำคัญไปกว่านั้นคือการนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Chronic Diseases, NCD) จากข้อมูลของ World Health Report¹ ระบุว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายมากกว่าครึ่งหนึ่งของการเจ็บป่วยทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา และจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อตัวเด็กและครอบครัว ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย และนับว่ายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องรีบแก้ไข ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงต้องสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ความหมายของโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายเด็กมีไขมันสะสมเกินปกติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั่วร่างกายทำให้อ้วนทั้งตัวหรืออ้วนเฉพาะส่วนกลางของลำตัวที่เรียกว่า central obesity จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว³

สาเหตุของการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

1. โรคอ้วนแบบธรรมดา (simple obesity) เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้พลังงานที่เหลือใช้ถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสม และเมื่อไขมันถูกสะสมมากขึ้นก็จะทำให้เป็นโรคอ้วน⁴ โดยพบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีการบริโภคขนมหรือดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม หรือรับประทานลูกอมระหว่างมื้อร้อยละ 69.9² อีกทั้งยังขาดการออกกำลังกาย ซึ่งมักใช้เวลาว่างทั้งหมดไปกับการเล่นเกมส์ หรือการเล่นโซเชียลมีเดีย รวมถึงอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่างๆ ที่อาจทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. โรคอ้วนที่มีสาเหตุจากโรคทางกาย (pathological obesity) ได้แก่⁴

2.1 โรคทางพันธุกรรมหรือเป็นแต่กำเนิด เช่น down's syndrome, prader-will syndrome เด็กเหล่านี้มักมีหน้าตา ลักษณะที่แปลก และมีลักษณะเฉพาะตัวที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคเหล่านี้

2.2 โรคต่อมไร้ท่อ เช่น ขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormone deficiency) ซึ่งจะทำให้เด็กอ้วนและมีรูปร่างเตี้ย หรือโรคไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (hypothyroidism) โดยเด็กจะอ้วนรูปร่างเตี้ย และมีสติปัญญาที่ต่ำกว่าปกติ

2.3 โรคอ้วนจากการได้รับสารสเตียรอยด์ (steroid over intake) มากจนเกินไป ทำให้เด็กอ้วน รูปร่างเตี้ย หน้ากลมเหมือนพระจันทร์ มีขนและหนองครามากกว่าปกติ

การวินิจฉัยโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

การวินิจฉัยว่าเด็กเป็นโรคอ้วนหรือไม่ให้นั้น พิจารณาได้จากน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง การวัดค่าความอ้วนทำได้ด้วยการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับกราฟ BMI แยกตามเพศและอายุว่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ใด หากอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85-95 ของเกณฑ์ ถือว่าอยู่ในระยะอวบ และหากเกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ของเกณฑ์ถือว่า อ้วน นอกจากนี้ อาจวินิจฉัยจากการตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดยระดับไขมันในเลือด การทำงานของตับ อัตราการกรองของไต ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล และระดับวิตามินดี รวมถึงการ

ตรวจเพื่อวินิจฉัยว่ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคไทรอยด์หรือไม่ ประกอบกับการสอบถามจากประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว รวมถึงสภาพจิตใจของเด็ก เป็นต้น ⁵

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

1. พันธุกรรม โดยจะถ่ายทอดในรูปแบบยีนส์ ซึ่งจะกำหนดน้ำหนักตัว (set point) อาศัยการหลั่งสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะของระบบทางเดินอาหาร และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เพื่อปรับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในเนื้อเยื่อไขมันที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงทฤษฎีเซลล์ไขมันว่า ร่างกายสร้างเซลล์ไขมันตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยจะมีจำนวนคงที่ตลอดชีวิต และเมื่อเซลล์ไขมันเก่าตาย เซลล์ไขมันใหม่ก็จะถูกสร้างขึ้นมาทดแทน การลดน้ำหนักจึงเป็นการลดขนาดของเซลล์ไขมันไม่ใช่การลดจำนวนเซลล์ไขมัน ซึ่งโรคอ้วนที่เกิดขึ้นในวัยเด็กมักมีอิทธิพลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมมากถึงร้อยละ 30-70 ⁶

2. พฤติกรรมการเลี้ยงดู เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ฉะนั้นผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมพฤติกรรม รวมทั้งลักษณะนิสัยและเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารของเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การห้ามรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การควบคุมให้รับประทานอาหารตามที่จัดเตรียมไว้ และการให้เหตุผลในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารให้เด็กอีกด้วย ผู้ปกครองบางรายมีการเลี้ยงดูเด็กแบบตามใจโดยไม่มีขอบเขต โดยการตามใจให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และออกกำลังกายน้อยลง การปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน ๆ ⁷ ซึ่งการศึกษาของนริศรา พิงโพธิ์สี ⁸ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแบบรักสนับสนุน และแบบใช้เหตุผลส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้ภาวะน้ำหนักตัวของเด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในทางตรงกันข้าม การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม และแบบเข้มงวดส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งส่งผลให้เด็กอ้วนได้

3. สิ่งแวดล้อม จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพของเด็กทุกช่วงวัย

เปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ⁷ โดยเฉพาะพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารจุกจิก รับประทานอาหารมื้อดึก การบริโภคอาหารนอกบ้าน หรือนิยมการรับประทานอาหารแบบตะวันตกที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารจานด่วน ขนมเบเกอรี่ ประกอบกับการขยายตัวของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มที่มีการแข่งขันโฆษณากระตุ้นการบริโภคอาหารจำพวกน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนม และอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงประเภทบรรจุซองมากขึ้น การมีร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ และอาหารจานด่วนที่จัดส่งถึงบ้าน ⁹ ซึ่งจำหน่ายอาหารที่ให้พลังงานสูงที่หาซื้อได้ง่าย เช่น ไก่ทอด พิซซ่า เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พบว่า เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ศึกษารับประทานขนมกรุบกรอบเป็นประจำเพิ่มขึ้น ซึ่งแม้จะให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าทางสารอาหารที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางด้านสติปัญญาน้อยมาก ⁷

นอกจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม พฤติกรรมการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน พฤติกรรมการเคลื่อนไหว ออกแรงหรือการออกกำลังกายน้อยลงก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน เพราะการออกกำลังกายจะทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานที่สะสมออกไป แต่ด้วยยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้บริโภคมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (sedentary lifestyle) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ⁶

ปัญหาและผลกระทบจากโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งหากไม่มีการควบคุม ป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็อาจก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เด็กอ้วนจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังทางเมตาบอลิกต่าง ๆ โดยพบภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันพอกตับ หอบหืด การขาดวิตามินดี น้่วงในถุงน้ำดี กระดูกข้อเสื่อม ขาโก่ง ทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตัวเอง เพราะถูกเพื่อนล้อและอาจมีอาการซึมเศร้าตามมาได้ สำหรับในเด็กโตเพศหญิงจะเสี่ยงต่อภาวะ Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) หรือภาวะที่

รังไข่สร้างฮอร์โมนเพศชายออกมามากเกินไปทำให้ไข่มดก สังเกตได้จากเด็กจะมีประจำเดือนมาผิดปกติ ขนคอกและสิว มากกว่าปกติ อีกทั้งยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ หรืออาจเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea: OSA)¹⁰ ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ มีอาการง่วงนอนตอนกลางวันมากกว่าเด็กทั่วไป มีปัญหาด้านการเรียน เรียนหนังสือได้ไม่ดี เนื่องจากออกซิเจนในเลือดที่ลดลงขณะหลับ หากเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อสมองและความจำของเด็กได้

2. ด้านจิตใจ เด็กวัยเรียนที่มีรูปร่างอ้วนจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ วิตกกังวลในรูปร่างของตนเอง มักถูกเพื่อนมองในแง่ลบ เกิดปัญหาในการเข้าสังคมกับเพื่อน มีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหนง หรือมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งเด็กที่อ้วนมักจะตัวโตกว่าเด็กในวัยเดียวกัน ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้ มักจะถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่เพราะตัวโตเกินกว่าอายุจริง โดยเด็กผู้หญิงจะพบปัญหามากกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งจะมองว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความสามารถทางกายภาพ จึงส่งผลกระทบต่อด้านลบต่ออารมณ์ และการพัฒนาทางด้านความคิด¹¹

3. ด้านเศรษฐกิจ เด็กวัยเรียนที่อ้วนจะมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และมักมีปัญหาเรื่องขนาดของเสื้อผ้า ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนขนาดของเสื้อผ้าอยู่บ่อยครั้ง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อีกทั้งเด็กวัยเรียนที่อ้วนมักจะบริโภคอาหารจุจกตลอดเวลา ผู้ปกครองจึงต้องจ่ายเงินในการซื้ออาหารที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า เด็กและเยาวชนใช้จ่ายไปกับการซื้อขนมมากกว่าคนละ 9,800 บาท ต่อคนต่อปี¹² นอกจากนี้เด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน มักมีสุขภาพร่างกาย ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย เด็กเหล่านี้มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยกว่าเด็กปกติ จึงสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวได้อีกด้วย

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่อ้วน

1. ครอบครัวต้องมีกฎระเบียบในการควบคุมปริมาณอาหาร สร้างอุปนิสัยในการเลือกบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ที่มีกากใย หลีกเลี่ยงอาหารที่มี

ไขมันสูง ของทอด ของมัน ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ เช่น มันฝรั่งทอด เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล น้ำอัดลม เป็นต้น

2. ส่งเสริมและกระตุ้นการออกกำลังกายประมาณ ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไปอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งควรเริ่มจากการออกกำลังกายระดับเบา และค่อยเพิ่มเป็นหนักขึ้น เพื่อให้ได้สมรรถภาพของหัวใจและปอดในระดับที่เหนือพอสมควร คือ สามารถพูดได้จนจบประโยค การออกกำลังกายที่เหมาะสมจึงควรเป็นกีฬาที่มีแรงกระแทกน้อย เช่น เดินเร็ว แอโรบิก วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ แบดมินตัน สำหรับเด็กอ้วนบางคนที่ยังไม่มั่นใจ หรือมีโรคความดันโลหิตสูง หัวใจโต ไม่ควรเล่นกีฬาที่หนักเกินไป เพราะมีโอกาสที่หัวใจจะต้องทำงานมากขึ้นและอาจเป็นอันตรายได้ ทั้งนี้ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ชักชวนไปออกกำลังกายกันทั้งครอบครัว คอยสนับสนุนให้เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน การเล่นสนามเด็กเล่นกับเพื่อน การทำกิจกรรมนันทนาการ กระตุ้นการทำกิจกรรมทางกายทุกวัน อาทิ การช่วยทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ การเดินและขี่จักรยาน แทนการนั่งรถ การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์¹³

3. ผู้ปกครองต้องมีกติกา กำหนดระยะเวลาในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น การดูโทรทัศน์ การใช้สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ไอแพด เพราะทำให้เด็กจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้นและไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย และทางการแพทย์ได้แนะนำว่าเด็กเล็กอายุ 2-5 ขวบไม่ควรใช้เวลาอยู่กับหน้าจออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน

4. ผู้ปกครองควรดูแลให้เด็กได้นอนหลับอย่างเพียงพอ โดยฝึกให้เข้านอนเป็นเวลา เพราะการนอนดึกเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กได้

5. ทุกคนในครอบครัวต้องร่วมมือกันและคอยให้กำลังใจเด็ก เพราะการลดน้ำหนักที่ยั่งยืนต้องใช้พลังใจ และความมุ่งมั่นในการต่อสู้กับตัวเอง

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในเขตพื้นที่

รับผิดชอบ ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่เจ็บป่วย หรือผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรค และผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีบทบาทในมิติต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย และจากปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่พบมากในโรงเรียน พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมที่ดีและสามารถเรียนหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน มีดังนี้

1. บทบาทผู้ดูแลโดยตรง (care provider) พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 การประเมิน พยาบาลอนามัยชุมชนจะประเมินภาวะโภชนาการจากการซักถามถึงพฤติกรรมและนิสัยการบริโภคอาหาร สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับความถี่ของการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนใน 1 วัน ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอยู่กับที่ เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต เป็นต้น การสังเกตพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัวเกี่ยวกับสัดส่วนของปริมาณอาหาร และชนิดของอาหารที่ครอบครัวจัดเตรียมไว้ให้เด็กในการบริโภคแต่ละวัน รวมทั้งสังเกตสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการคัดกรองและแบ่งเด็กวัยเรียนที่มีโรคอ้วนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยพิจารณาการเจาะเลือดส่งตรวจหาระดับ lipid profile, fasting blood glucose และ alanine aminotransferase (ALT) ตามความเหมาะสม¹⁴ และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยแนะนำให้ตรวจเลือดในเด็กโรคอ้วนที่อายุ 7 ปีขึ้นไปที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคของกระดูกและข้อ ภาวะ OSA อาการของภาวะต่อต้านอินซูลิน เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและเบาหวาน คือ มีประวัติครอบครัวเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนอายุ 55 ปี ในผู้ชาย และก่อนอายุ 65 ปี ในผู้หญิง¹⁵ มีพี่น้อง บิดามารดา ปู่ ย่า ตา หรือยายเป็นโรคเบาหวาน หรือเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹⁶ เพื่อให้ได้รับ

การวินิจฉัยและรักษาเฉพาะรายบุคคลต่อไป

1.2 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม พยาบาลอนามัยชุมชนต้องใช้บทบาทในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและการหาสาเหตุของปัญหาโรคอ้วนที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชนในการหาวิธีการที่มีความเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชนอาจใช้กลวิธีการเสริมพลังอำนาจ การใช้ตัวแบบในการดำเนินสุขภาพที่ดี การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเน้นการสร้างศักยภาพในตัวเด็ก ครอบครัว และชุมชน

ส่วนการวางแผนในขั้นของการปฏิบัตินั้น พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องมีบทบาทในการให้การบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวปกติ โดยการติดตามและเฝ้าระวังน้ำหนักตัวเป็นระยะ ๆ สำหรับเด็กวัยเรียนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนนั้น ต้องเน้นให้ตระหนักถึงผลกระทบของการเป็นโรคอ้วน โดยการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมตามช่วงวัยของเด็กวัยเรียน พร้อมกับการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยรูปแบบการสอนอาจเป็นสื่อที่มีความเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เช่น การ์ตูน ละครสั้น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียนที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กเกิดความสนใจตัวแบบที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสำหรับเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วน ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษากุมารแพทย์ในการควบคุมอาหาร เพิ่มการออกกำลังกาย ให้การดูแลเบื้องต้น ซึ่งต้องติดตามน้ำหนักและส่วนสูงทุก 2-6 เดือน หรืออาจต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม¹⁵ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง

1.3 การประเมินผล สามารถประเมินได้จากการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ 1) การวัดสมรรถภาพทางกาย 2) การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง 3) การหาค่าดัชนีมวลกาย 4) การวัดเส้นรอบเอว 5) การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน 6) การประเมินพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว

ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้ต้องมีการวัดพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และออกกำลังกายจากการจดบันทึกร่วมด้วย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ผู้ให้ความรู้ (educator) โดยการให้ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายของเด็กวัยเรียน พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องเสริมสร้างนิสัยการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้แก่เด็กวัยเรียน และครอบครัว อาทิเช่น การบริโภคอาหารที่ถูกชนิด ถูกปริมาณ ถูกเวลา การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางร่างกายหรือการออกกำลังกายเพื่อลดพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง เช่น การดูโทรทัศน์ การใช้โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ และสร้างแรงจูงใจในการเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมยามว่างมากขึ้น โดยใช้วิธีการสอนและนำสื่อการสอนที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย และสนุกสนานมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กวัยเรียนที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง กระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากการลงมือทำด้วยกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน การใช้เกมส์โมเดลอาหารหรืออาหารตัวอย่างให้เด็กได้เรียนรู้ในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับวัย ถูกหลักการและถูกใจจึงจะสามารถดึงดูดใจความสนใจในการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงจำเป็นต้องบูรณาการความรู้ทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย ร่วมกับหลักการเรียนรู้ วิธีการสอน สุขศึกษาในเด็กวัยเรียนให้แก่กลุ่มครูและครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้อย่างยั่งยืน

3. ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีและฝึกการให้คำปรึกษารายบุคคลกับตัวเด็ก และครอบครัว เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กทั้งในด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายตามสภาพการณ์หรือบริบทที่แท้จริงของแต่ละบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี กระตุ้นให้เปิดเผยความรู้สึก พร้อมทั้งพูดคุยถึงปัญหา ต่าง ๆ ด้วยท่าทีที่อบอุ่นและเป็นมิตร ทำให้เด็กและผู้ปกครองเห็นศักยภาพ

ของตัวเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมตามวัย

4. ผู้วิจัย (researcher) พยาบาลอนามัยชุมชนควรเข้ามามีบทบาทและได้รับการส่งเสริมในการทำวิจัยหรือใช้ผลงานวิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่อ้วนมากขึ้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และเผยแพร่งานวิจัยออกไปในวงกว้าง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านอนามัยชุมชน ซึ่งในปัจจุบันมีงานวิจัยในเด็กวัยเรียนที่มีโรคอ้วนจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการแพทย์หรือด้านสังคมศาสตร์ โดยผู้วิจัยอาจประยุกต์ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีต่าง ๆ ผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมที่ถูกออกแบบเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมหรือการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น แนวทางการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เป็นต้น

5. ผู้ประสานงาน (co-ordinator) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ครู ผู้นำชุมชน เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการทำความร่วมมือและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยการระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาทำให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน เช่น การจัดสรรหางบประมาณในการปรับปรุงสนามกีฬา การจัดหาอุปกรณ์กีฬาเพื่อให้เด็กได้เล่นหรือออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ การเชิญวิทยากรจากภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข เช่น นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา มาให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อสร้างความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน นอกจากนี้พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องประสานงานเพื่อส่งต่อเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนหรือเป็นโรคอ้วนให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่อ้วน โดยการประสานความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สรุป

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่ยั่งยืน คือ พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องเพิ่มศักยภาพของเด็กวัยเรียน ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมทั้งปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอันจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคอ้วนได้ พยาบาลอนามัยชุมชนจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการดำเนินงานในหลากหลายบทบาท เช่น บทบาทของผู้ดูแลโดยตรง เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ผู้วิจัย และผู้ประสานงาน ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพให้กับครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมืองที่ให้คำแนะนำในการทำบทความวิชาการในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: Childhood overweight and obesity [Internet]. 2018 [cited 2019 May 24]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
2. Annual Report 2017. Department of Health [Internet]. 2017 [cited 2019 June 16]. Available from: http://env.anamai.moph.go.th/download/actionplan/reportEB4_210261.pdf
3. Chetseesupap A. Obese children, overweight children [Internet]. 2016 [cited 2019 June 16]. Available from: <http://haamor.com/th/เด็กอ้วน-เด็กน้ำหนักตัวเกิน>
4. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guidelines for screening and solving problem of obesity childhood in school, health services and clinics DPAC. Bangkok: Keawchowjom Publishing; 2015.
5. Boonchieng W. School health. 2nd ed. Chiang Mai: Chiang Mai University

6. National Economic and Social Development Board. Thailand healthy lifestyle strategic plan B.E. 2011-2020. Bangkok: National Office of Buddhism Publishing; 2017
7. Maneedaeng P. The role of community health nurse in obesity prevention of school children. Journal of Nursing and Health care. 2017; 35 : 16-24.
8. Peungposop N. Child's rearing practices and obesity in children. Journal of Behavioral Science Vol. 17 No. 2 July 2011.
9. Laws R, Campbell KJ, van der Pligt P, Ball K, Lynch J, et al. Obesity prevention in early life: an opportunity to better support the role of Maternal and Child Health Nurses in Australia. BMC nursing. 2015; 14:26. doi: 10.1186/s12912-015-0077-7.
10. Nawsuwan K, Kitrungrate T, Chotiban P, Rodniam, Bua-ngam J, Nakaramontri S. Modification of health behavior of elementary school students with overweight by the participation of community health parties. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013; 23:44-54.
11. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guidelines for the control and prevention of overweight students. 5th ed. Bangkok: Veterans Publishing; 2014.
12. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guideline for assessment weight,
13. Office of Health Promotion and Promotion Fund. Obesity children and exercise [Internet]. 2018 [cited 2019 June 16]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/42063-เด็กอ้วนกับการออกกำลังกาย.html>
14. Child Nutrition Club of Thailand, Royal College of Pediatricians of Thailand. Guidelines for the prevention and treatment of obesity in children 2014 [Internet]. 2014 [cited 2019 June 16]. Available from: <http://www.thaipediatics.org/Media/media-20161208151655.pdf>
15. Daniels SR, Greer FR. Lipid screening and cardiovascular health in childhood. Pediatrics. 2008; 122 : 198-208.
16. Standards of medical care in diabetes--2012. Diabetes Care. 2012; 35 Suppl 1 : S11-63.