

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก : การสังเคราะห์งานวิจัย

Clinical Nursing Practice Guideline for Management of Obesity in Children: the Synthesis of Thesis

บทความวิจัย

จันทิรา ไชยศรี** กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม*** หทัยชนก บัวเจริญ****

Jantira Chaisri, R.N., M.N.S.**

Kamontip Klungtumneim, R.N., M.N.S., Ph.D.***

Hathaichanok Buajarean, R.N., Ph.D.****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทบทวนเอกสารครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากงานวิจัย โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000) ด้วยการกำหนดคำสำคัญ สืบค้นจากระบบฐานข้อมูล Science direct, PubMed Central, MD Consult และ Thailist ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2555 และมีระดับความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 - 3 มีทั้งหมด 30 เรื่อง จากนั้นทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว จนได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า ผู้วิจัยจัดกลุ่มเนื้อหาออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก 2) การประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วนในเด็ก 3) วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็กและ 4) วิธีการประเมินผลของการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

คำสำคัญ : เด็กอ้วน, การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก, แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

Abstract

The purpose of this documentary research is to analyze management of obesity in children, by applying or using evidence based practice model of the Advanced Nursing Practice Center U.S.A (Soukup. 2000). Keywords were specified in the search of relevant evidences from the research study of Sciencedirect, PubMed Central, MD Consult and Thailist. Reference list between the years 2003 - 20012 with reliable evidence grade 1-3, thirty related literatures. From the analysis and synthesis of the said research literatures, clinical nursing practice guideline for management obesity children.

The result of analysis showed that the research is part of study and not part of study 30 papers. Content were grouped into 4 categories 1) Assessment of obesity in children 2) Screening of obesity in children 3) How to manage obesity children and 4) Evaluate the effect of management obesity children

Keywords: Obesity children, Management of obesity in children ,Best nursing practice

Corresponding Author: **มหาดำเนินจิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 5

***ดร.อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังระบาดไปทั่วโลก และเริ่มลุกลามเข้าสู่เด็กมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคอ้วนเกิดในเด็กเพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 15 (World Health Organization [WHO], 2004) สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2545 พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.6 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2548) ผลที่เกิดจากภาวะอ้วน คือมีความเสี่ยงต่อโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจ และขาโก่ง ในแง่จิตใจมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดจากการถูกเพื่อนล้อ ไม่ให้เข้ากลุ่มและเกิดความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจของประเทศจากการบำบัดรักษาโรคอ้วน

สำหรับงานวิจัยทางการจัดการภาวะเด็กอ้วน มีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการหลากหลายแต่วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดดัชนีมวลกายเป็นหลัก ดังการศึกษาการวิเคราะห์เมตาของ ดอง ชู เซา และ เจสิน ซา (Dong-Chul Seo & Jaesin Sa, 2010) พบว่าการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับเด็กอ้วนต้องประยุกต์ผสมผสานกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันเข้าด้วยกัน จากการทบทวนพบว่าบางงานวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่ง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน บางงานวิจัยใช้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งไม่มีแนวทางที่ครอบคลุมในทางปฏิบัติ ขาดการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อค้นหาและรวบรวมแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กอ้วน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ โดย การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ เพื่อหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ไปใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหเด็กอ้วน ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นเบื้องต้นจากฐานข้อมูลและแหล่งรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปของวิธีและประสิทธิผลเพื่อเป็นหลักฐาน เชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและไม่เป็นส่วนหนึ่งของ

การศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555

2. เพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

วิธีดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ทั้งประเทศไทยและต่างประเทศที่มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 - 3 (Melnyk, 2004; Melyn & Fineout-Overholt, 2005 อ้างในพองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) นำมาสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วน มีขั้นตอนดังนี้

1. การสืบค้นหลักฐานข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 เกณฑ์ที่ใช้ในการสืบค้น ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- งานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับมหับัณฑิต และดุขฎฐบัณฑิตในประเทศไทยสืบค้นได้จากฐานข้อมูลในระบบเครือข่ายสารสนเทศของห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาซึ่งจัดการศึกษาในระดับมหับัณฑิต และดุขฎฐบัณฑิต

- งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่มีการตีพิมพ์ลงวารสารในประเทศไทย และที่มีปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันต่าง ๆ ที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูล Thailis

- งานวิจัยต่างประเทศที่สืบค้นได้จากระบบฐานข้อมูลออนไลน์

- งานวิจัยที่ทำการสืบค้น และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ต้องมีระดับความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 - 3 (Melnyk, 2004; Melyn & Fineout-Overholt, 2005 อ้างในพองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

หลักฐานระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมและมีแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Practice Guideline)

หลักฐานระดับ 2 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม อย่างน้อย 1 เรื่องโดยผู้วิจัยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือควบคุม ซึ่งถือว่าเป็นของแบบงานวิจัยที่มีความตรงภายในมากที่สุด

หลักฐานระดับ 3 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่มงานวิจัยชนิดนี้มีความน่าเชื่อถือน้อยลง เนื่องจากไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ทำให้มั่นใจไม่ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในตัวแปรทางประชากร หรือตัวแปรทางคลินิกบางอย่างที่อาจมีผลต่อเหตุการณ์/การรักษาที่ใช้ในการวิจัย จึงทำให้ความมั่นใจลดลงที่จะบอกว่าผลที่เกิดขึ้นเกิดจากเหตุการณ์/การรักษาจากการวิจัยจริง

1.2 การกำหนดคำสำคัญเพื่อการสืบค้นข้อมูล (Key words) ได้แก่ คำภาษาไทย “เด็ก” “อ้วน” “เด็กอ้วน” “โภชนาการเกิน” โปรแกรมการจัดการภาวะอ้วน การจัดการภาวะอ้วน คำภาษาอังกฤษ “school age+obesity” “children+overweight” “overweight+intervention” “childhood+obesity” จากการสืบค้นได้งานวิจัยจำนวน 30 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและงานวิจัยที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งจำนวน 30 เรื่อง ชนิดของงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์เมตา (Meta Analysis) 5 เรื่อง 2) การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review Randomized Controlled Trials) 2 เรื่อง 3) แนวปฏิบัติ (Practice Guideline) 1 เรื่อง 4) วิจัยเชิงทดลองแบบการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Experimental Randomized Control Trials Study) 7 เรื่อง 5) วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Study) 11 เรื่อง 6) วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 เรื่องพบประเด็นดังนี้

1. การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบวิธีการประเมินภาวะอ้วนในเด็ก ดังนี้

1.1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายหญิงอายุ 5 - 18 ปี ของกรมอนามัย (2542) โดยงานวิจัยใช้เกณฑ์ตั้งแต่ +2SD ขึ้นไปเพื่อประเมินว่าเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วน

(กุลนิษฐ์ ศักดิ์สุภา, 2547) (กิจติยา รัตนมณี, 2547) (Monrudee Chokprajakchad, 2552) (ศรีสุตา เอกลัคนารัตน์ และธนัชฌา ภัยพยับ, 2549)

1.2 การหาค่า BMI โดยการชั่งน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัม วัดส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรนำมาเข้าสู่สูตร

$$\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) (W)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2 (H)^2}$$

ซึ่งใช้เกณฑ์ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป (สิทธิพร อ่อนคลัง, 2546) ถือว่าเด็กมีภาวะอ้วน

1.3 การใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี (กรมอนามัย 2542) โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์แปลผลคือ มากกว่าค่ามัธยฐาน (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50) + 2 standard deviations (SD) ของน้ำหนักเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีส่วนสูงเท่ากัน หรือมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ของน้ำหนักเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีส่วนสูงเท่ากันแบ่งความรุนแรงของโรคอ้วน ตามร้อยละของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ของน้ำหนักตามส่วนสูง คือ อ้วนเล็กน้อย หมายถึง น้ำหนักตามส่วนสูงมากผิดปกติแต่ไม่เกิน 140% ของค่ามัธยฐาน อ้วนปานกลาง อยู่ระหว่าง 140 - 160% และอ้วนมาก มากกว่า 160% (Narisara Sangthien, 2006)

1.4 การวัดเส้นรอบเอวโดยวิธีการอยู่ในท่ายืน ใช้สายวัด วัดรอบเอวในงานวิจัยใช้เพียงวัดเพื่อดูความแตกต่างก่อนและหลังการวิจัยไม่ได้ใช้เพื่อการประเมินว่าเด็กมีภาวะอ้วน (Monrudee Chokprajakchad, 2552)

1.5 การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่นอายุ 2 - 20 ปี ตามแบบขององค์กร Center of Disease Control (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา การประเมินว่าเด็กมีภาวะอ้วนใช้เกณฑ์มากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ไทล์ขึ้นไป (Paul A. Estabrooks, 2009)

จากการวิเคราะห์การประเมินที่ถือว่าดีที่สุดที่จะนำมาใช้ประเมินเด็กไทยที่มีภาวะอ้วนจึงควรใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายหญิงอายุ 5 - 18 ปีของกรมอนามัย (2542) เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่เกิดจากผลศึกษาจากเด็กในแต่ละช่วงอายุในประเทศไทยซึ่งมีชาติพันธุ์เดียวกัน ลักษณะการเจริญเติบโตคล้ายคลึงกัน และใช้ประเมินได้ง่าย ซึ่งจะสะท้อนระดับภาวะอ้วนของเด็กไทยได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

2. การประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วน
ในเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กอ้วนที่ไม่มีภาวะ
แทรกซ้อน และกลุ่มเด็กอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออ้วนจาก
ภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว ดังนี้

2.1 การซักประวัติ ประกอบด้วย

1) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน เพื่อให้
ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคอ้วน เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ถ้ามีอาการให้
นึกถึงโรค Hypertension และ pseudo tumor cerebri
หายใจลำบากช่วงนอนหลับ ง่วงนอนช่วงกลางวัน สงสัยการมี
ภาวะ Sleep apnea (Eissa & Gunner, 2004) เป็นต้น

2) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น การ
ซักประวัติพัฒนาการ ถ้าเด็กอ้วนมีพัฒนาการที่ล่าช้า บ่งบอกถึง
กลุ่มโรค Genetic Syndromes (Eissa & Gunner, 2004)
เป็นต้น

3) ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เช่น
อ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 ไขมันในเลือดสูง
นิ่วในถุงน้ำดีเพราะเป็นโรคทางพันธุกรรม (Eissa & Gunner,
2004) จะมีผลทำให้เด็กเกิดภาวะอ้วนได้

4) ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู การอบรม
เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรักสนับสนุน และแบบใช้เหตุผล
ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม และทำให้ภาวะ
น้ำหนักตัวของเด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในทางตรงกันข้าม การ
อบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม และแบบเข้มงวดส่งผล
ทางลบต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลัก
โภชนาการ (อิสราภา (คูวารกุล) ขึ้นสุวรรณ, 2550)

5) พฤติกรรมการบริโภคของเด็กและ
ครอบครัว โดยซักประวัติทั้งประเภทและปริมาณ ประกอบด้วย
การกินอาหารมื้อหลัก กินอาหารว่าง/ขนม การกินอาหารที่
ให้พลังงานสูงเช่น ไก่ทอด ชีส การดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม
(อิสราภา (คูวารกุล) ขึ้นสุวรรณ, 2550)

2.2 การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก
วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิต
สูง และการตรวจร่างกายตามระบบ (Eissa & Gunner, 2004)

2.3 การประเมินด้านจิตสังคม โดยจะต้อง
สอบถามประวัติการมี ภาวะซึมเศร้า การใช้ยาและสารเสพติด
ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มมากขึ้น
(Eissa & Gunner, 2004)

2.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อซัก
ประวัติและตรวจร่างกายพบความผิดปกติควรตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการดังนี้ 1) ตรวจ UA กรณีสงสัย Cholecystitis,
cholelithiasis และ type II DM 2) ตรวจ FBS กรณีสงสัย type
II DM 3) ตรวจ Lipid level กรณีสงสัย Dyslipidemia 4)
Liver enzymes กรณีสงสัย Cholecystitis, cholelithiasis 5)
TSH กรณีสงสัยโรคไทรอยด์ นอกเหนือจากนี้ให้พิจารณาตาม
ข้อบ่งชี้ของความผิดปกติที่ตรวจพบ (Eissa & Gunner, 2004)

2.5 การสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็ก
และครอบครัวสิ่งแวดล้อม เช่น จำนวนร้านขายอาหาร ชนิด
อาหารที่ขาย อาหารที่ได้รับความนิยมในกลุ่มเด็ก ช่วงเวลาที่
ขายดี สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์การออกกำลังกาย เพราะ
สภาพแวดล้อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออก
กำลังกาย (Eissa & Gunner, 2004) (Piyamaporn
Lothaveemongkol, 2006) (ทิพย์สุดา ไกรเกตุ, 2550)

2.6 ปัจจัยที่ทำให้เด็กอ้วน จากการวิเคราะห์
งานวิจัยพบว่าการ มีปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยจากตัวเด็กเอง ได้แก่
สุขภาพ ความสามารถในการรับรส อารมณ์จิตใจ (Eissa &
Gunner, 2004) (Narisara sangthien, 2006) 2) ปัจจัยจาก
ครอบครัว พันธุกรรม การถ่ายทอดความรู้ (ทิพย์สุดา ไกรเกตุ,
2550) (Eissa & Gunner, 2004) 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
ได้แก่ ร้านขายอาหารในโรงเรียนและชุมชน พฤติกรรม
การบริโภคของครอบครัว วัฒนธรรมการบริโภคในท้องถิ่น
การเลียนแบบ พฤติกรรมการบริโภคแบบตะวันตก สื่อต่าง ๆ
(Eissa & Gunner, 2004)

3. วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากการ
วิเคราะห์งานวิจัยการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ดังนี้

3.1 การจัดการภาวะเด็กอ้วนโดยการ
ใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based) จากการวิเคราะห์งานวิจัย
พบงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง (Narisara Sangthien, 2006)
(Denis E. Wilfley. et all., 2007) (Paul A. Estabrooks, 2009)
(BrandiS. Niemeier, 2012) (Diana Jacobson, 2012)
(Melanie K.bean, 2012) จะเน้นวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับ
โรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมของเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้พลังงาน
จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านเพื่อให้เกิดการใช้พลังงานให้แก่เด็ก

3.2 การใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based)
จากการวิเคราะห์งานวิจัย จำนวน 13 เรื่อง (สิทธิพร อ่อนคลัง,
2546) (กุลนิตย์ ศักดิ์สุภา, 2547) (ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์
และธนัชฌา ภัยพยับ, 2549) (ทิพย์สุดา ไกรเกตุ, 2550)
(KhanitthaTheprasit, 2552) (Monrudee Chokprajack-
chad, 2552) (Nongkran Viseskul, 2552) (ทนิศยา จำปา,

2554) (Wanda Zenzen & Suha Kridli, 2009) (Consuelo Gonzalez-Suarez. et all, 2009) (Margaret Quinn, 2011) (Rafaela Ros' ario, 2012) (อิสราภา (คูวารากุล) ขึ้นสุวรรณ, 2550) เน้นกิจกรรมที่ให้เด็กได้ออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงาน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ผักนิสัย การรับประทานอาหาร และตั้งเป้าหมายร่วมกับเด็กพร้อม ทั้งการฝึกให้บันทึกการรับประทานอาหาร

3.3 การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) จากการวิเคราะห์พบว่ามีการวิจัยทั้งหมด 7 ชื่อเรื่อง (กิจติยา รัตนมณี, 2547) (Piyamaporn Lothaveemongkol, 2006) (Jutamas Chotbang, 2551) (นริศรา พันธุ์พานิช, 2552) (Amanda J Daley. et all, 2005) (Dirk Visser. et all, 2007) (Vanessa A Shrewsbury. et all, 2009) เน้นการสร้าง การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ เด็กอ้วน มาประชุม ระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการจัดการภาวะอ้วนในเด็กร่วมกัน เน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นประเมินสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของเด็ก และติดตามการปฏิบัติตัวของเด็กที่บ้าน

4. วิธีการประเมินผลของการจัดการภาวะอ้วน พบว่ามีการประเมินผล ดังนี้

4.1) การวัดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยการ **1) ทดสอบสมรรถภาพทางกาย 5 รายการ** ประกอบด้วย ความทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ (เดิน - วิ่งระยะทาง 1 ไมล์) ดัชนีมวลกาย ความอ่อนตัว (นั่งงอตัวไปข้างหน้า) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (ลูกนั่ง) ความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อแขน (ดิ่งงอ) (สิทธิพร อ่อนคลัง, 2546) **2) การชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูง** โดยน้ำหนักและส่วนสูงมาเทียบเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตของเพศชายหญิงอายุ 5 - 18 ปีของกรมอนามัย (2542) **3) การหาค่า BMI** โดยการชั่งน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัม วัดส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรนำมาเข้าสู่สูตร (สิทธิพร อ่อนคลัง, 2546) (Amanda J Daley. et all, 2005) (Vanessa A Shrewsbury. et al, 2009) (Diana Jacobson, 2012) **4) การวัด Body composition** เป็นวิธีการวัดองค์ประกอบของ ร่างกายจากความต้านทานไฟฟ้าปริมาณน้อยประกอบด้วย 1) น้ำหนัก 2) ดัชนีมวลกาย 3) เปอร์เซ็นต์ไขมัน 4) สัดส่วนเอว ต่อสะโพก 5) ส่วนของมวลไร้ไขมันและมวลกล้ามเนื้อ 6) ภาวะบวม แสดงถึงการมีน้ำคั่งในเนื้อเยื่อของ 7) อัตราการเผาผลาญพลังงานขณะพัก ซึ่งเป็นปริมาณพลังงานจำนวนน้อย ที่สุดที่ร่างกายต้องการ (Dirk Vissers .et all, 2007) และ 5) การวัดเส้นรอบเอว (Dirk Vissers. et all, 2007) (Momrudee

Chokprajakchad, 2552) (Vanessa A Shrewsbury. et all, 2009)

4.2 การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ (สิทธิพร อ่อนคลัง, 2546) (นริศรา พันธุ์พานิช, 2552) วิธีการออกกำลังกาย (Khanitta Theprasit, 2552)

4.3 วัดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ในการควบคุมภาวะโภชนาการ โดยใช้แบบสอบถามชนิด เลือกลง (สิทธิพร อ่อนคลัง, 2546)

4.4 การประเมินพฤติกรรมในการควบคุม น้ำหนัก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออก กกำลังกาย (กิจติยา รัตนมณี, 2547) (ศรีสุดา เอกถันารัตน์ และธนัชฌา ภัยพยบ, 2549) (อิสราภา (คูวารากุล) ขึ้นสุวรรณ, 2550) (Nongkran Viseskul, 2552) (Vanessa A Shrewsbury. et all, 2009) (สิทธิพร อ่อนคลัง, 2546)

4.5 การเยี่ยมบ้าน โดยเน้นสังเกตพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (กิจติยา รัตนมณี, 2547)

4.6 การติดตามปริมาณพลังงานที่ได้รับจาก อาหารในหนึ่งวัน จากแบบบันทึกรายการอาหาร (Melanie K. Bean, 2012) เช่น ปริมาณการบริโภคอาหารผักและผลไม้ (Rafaela Ros' ario, 2012)

การประเมินการวัด คือ การชั่งน้ำหนักและ วัดส่วนสูงเป็นการประเมินที่ทำได้ง่ายและสามารถเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนแต่ต้องมีการวัดพฤติกรรมการ รับประทานและการออกกำลังกายร่วมด้วยเนื่องจากวิธี การลดน้ำหนักมีหลายวิธีซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การจัดการภาวะอ้วนในเด็กต้องทำให้เกิดดุลของ พลังงานคือ ปริมาณอาหารที่บริโภคเข้าไปเพื่อให้พลังงานนั้น ต้องน้อยกว่าพลังงานที่ใช้ ร่างกายจึงจะสามารถดึงไขมันที่สะสม ไว้มาเผาผลาญเป็นพลังงาน ดังนั้นหลักในการบำบัดโรคอ้วนคือ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและ ต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะ อ้วนการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพการจัดการกับภาวะคุกคาม ต่อสุขภาพรวมทั้งการรวบรวมข้อมูลติดตามประเมินผลลัพธ์ ของการจัดการภาวะอ้วน

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ดังแผนภาพ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก



อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยนี้มีลักษณะเด่น คือการสังเคราะห์ที่มีการนำงานวิจัยย้อนหลัง 10 ปีจนถึงปัจจุบัน ที่มีระดับความน่าเชื่อถือระดับ 1 - 3 ซึ่งผู้วิจัยค้นคว้างานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำหนดไว้ โดยศึกษามีการตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างละเอียด มีเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะนำมาทำการสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กซึ่งคูเปอร์และลินด์เซย์ (Cooper and Lindsay, 1997) กล่าวว่า การสังเคราะห์งานวิจัย ต้องมีการประเมินข้อมูลหลังจากที่ได้เก็บรวบรวมงานวิจัยมาแล้ว ซึ่งต้องสร้างเกณฑ์การตัดสินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่มว่ามีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่จะสังเคราะห์หรือไม่ งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่จะมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการศึกษากรีนและกลาสโว์ (2006) กล่าวว่า การสร้างแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในทางคลินิกต้องใช้งานวิจัยที่มีระดับ 1 - 3 เพราะเป็นงานที่มีการออกแบบการวิจัยและควบคุมตัวแปรตามกระบวนการวิทยาศาสตร์มาเป็นอย่างดี

2. ผลการวิเคราะห์งานวิจัยสามารถแยกประเด็นออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก การประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วนในเด็ก วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็กและวิธีการประเมินผล ในแต่ละประเด็น งานวิจัยสามารถบอกละเอียดวิธีการและระยะเวลาในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่ต้องประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (พรศิริ พันธสี, 2555)

3. ผลการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่า การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก มีการจัดการใน 3 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการภาวะอ้วนในเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน จะเน้นการให้ความรู้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งการสอนการจดบันทึกรายการอาหารที่เด็กรับประทานในแต่ละวัน การจัดการภาวะอ้วนในเด็กโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานเน้นการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก การควบคุมการรับประทานอาหารให้แก่เด็กโดยมีการตั้งเป้าหมายและใช้ตัวแบบเพื่อให้เห็นประสิทธิผลจากผู้อื่น รวมทั้งการให้ความรู้ทั้งผู้ปกครองครูและเด็กอ้วนเกี่ยวกับภาวะอ้วน วิธีการอ่านฉลาก การควบคุมอาหาร อาหาร

และการแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายโดยใช้รูปแบบกิจกรรมค่าย การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นสื่อ การจัดอบรมและการจัดการภาวะอ้วนในเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเน้นการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กโดยการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งการจัดการภาวะอ้วนในเด็กทั้งการใช้ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนเป็นฐานสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม (Golan and Weizman, 2001) กล่าวคือ การทำกิจกรรมใด ๆ ที่จะให้ประสบความสำเร็จ ต้องให้คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงหรือกระทำใด ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งใหม่ ๆ ร่วมกัน

4. ผลการสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กมีลักษณะเด่นคือมี การประเมินเพื่อคัดแยกภาวะอ้วนในเด็กออกเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วยกลุ่มเด็กอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งต้องได้รับการรักษาเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องพิจารณาส่งต่อและกลุ่มเด็กอ้วนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการจัดการภาวะอ้วนโดยมีวิธีการจัดการ 3 แบบ ได้แก่ การจัดการโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน การจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน และการจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยกัน ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเด็กอ้วนไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับมิติการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและ การฟื้นฟู ซึ่งภาวะอ้วนในเด็กเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และรักษาได้เมื่อประเมินพบหรือได้รับการวินิจฉัยแล้วจำเป็นต้องให้การรักษาโดยเร็ว การที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาภาวะอ้วนในเด็กนี้ได้ต้องมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่ทันสมัยและผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กจึงพบว่าอยู่ในขอบเขตของ 4 ประเด็นนี้ดังเช่นกับการศึกษาของ เพ็ญญา พงษ์ศรี (2552) พบว่าการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูส่งผลให้เด็กมีสุขภาพดีขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. ควรมีการทดลองนำแนวปฏิบัติเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กไปทดลองใช้ประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทก่อนนำไปใช้
2. ควรบูรณาการการจัดการภาวะอ้วนในเด็กไว้ในแผนงานของโรงพยาบาล โรงเรียน และชุมชน เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เพิ่มจำนวนงานวิจัยหรือเพิ่มคำสำคัญที่ใช้สืบค้น
2. วิเคราะห์งานวิจัยในรูปแบบที่ใช้กระบวนการวิจัยที่มีความเข้มงวดมากขึ้นเช่นการวิเคราะห์แบบเมต้า

บรรณานุกรม

กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ กรรมบุตร และศิริพร ชัมภลชิต. (2557). การจัดการสุขภาพประชากรกลุ่มเล็กแบบมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน : ผลลัพธ์เบื้องต้นด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของเด็กกลุ่มวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 64-72.

นริศรา พันธุ์พานิช. (2551). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนัก ตัวของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนอนุชนวัฒนา จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ คบ.ม. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

Amanda J Daley .et all (2005). Protocol for: Sheffield Obesity Trial (SHOT): A randomized controlled trial of exercise therapy and mental health outcomes in obese adolescents. *BMC Public Health*. 5 : 113 page 1-9.

Diana Jacobson (2012). A Primary Care Healthy Choices Intervention Program for Overweight and Obese School-Age Children and Their Parents. *journal of Pediatric Health Care*, 26(2) page 126-138.

Dong-Chul Seo & Jaesin Sa (2010). A Meta-Analysis of Obesity Interventions Among U.S. Minority Children. *Journal of Adolescent Health*, 46 page 309-323.

Margaret Quinn (2011). Introduction of Active Video Gaming Into the Middle School Curriculum as a School-based Childhood Obesity Intervention. *journal of Pediatric Health care*, 3(011) page 1-10.

Mona A. H. Eissa & Kathy B. Gunner (2004). Evaluation and Management of Obesity in Children and Adolescents. *journal of Pediatric Health Care*. 18 page 35-38.