



บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน The Role of Community Health Nurse in Obesity Prevention of School Children

ปริยาภรณ์ มณีแดง วท.ม.*

บทนำ

โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในเกือบทุกประเทศทั่วโลกมีเด็กที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและยังคงเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานผลการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ.2557 ว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึง 41 ล้านคนมีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นปัญหาในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูงเท่านั้น แต่ขณะนี้โรคอ้วนในเด็กยังเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับกลางจนถึงต่ำอีกด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และครึ่งหนึ่งของเด็กที่เป็นโรคอ้วนเป็นเด็กที่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย¹ คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ.2568 จะมีเด็กที่เป็นโรคอ้วนทั่วโลก 70 ล้านคน² และอุบัติการณ์ของโรคอ้วนและอ้วนรุนแรงจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไปจนถึง 20 ปีข้างหน้า³ ในประเทศไทยก็เช่นกันสถานการณ์ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2559⁴ สอดคล้องกับข้อมูลของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานสัดส่วนของเด็กไทยที่เข้าสู่ภาวะอ้วนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าในปี พ.ศ.2558 เด็กก่อนวัยเรียนจะมีสัดส่วนเด็กที่เป็นโรคอ้วนสูงขึ้น เมื่อเทียบระหว่างเด็กอ้วนและเด็กที่สมส่วนคิดเป็น 1 ใน 5 ส่วนและเด็กในวัยเรียนจะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนอยู่ที่ 2 ใน 10 โดยเฉพาะเด็กในเมืองจะอ้วนร้อยละ 20 - 25 แสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 เป็นร้อยละ 6.7 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5⁵

สาเหตุสำคัญของโรคอ้วนในเด็กมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง และขาดวินัยในการใช้เวลาว่างและขาดการออกกำลังกาย รวมถึงอิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงของโรคอ้วนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้น เด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วนจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ที่สำคัญคือเด็กที่เป็นโรคอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนร้อยละ 25 และหากเป็นวัยรุ่นอ้วนโอกาสจะยิ่งสูงถึงร้อยละ 75 โรคอ้วนจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย เช่น ในเด็กอายุ 5-17 ปีที่อ้วนจะมีปัจจัยความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเด็กปกติ^{2,6} เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และข้อเข่าเสื่อม ในรายที่อ้วนรุนแรงจะมีปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ เด็กจะนอนกรนเนื่องจากเด็กจะได้รับออกซิเจนน้อย มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และอาจหยุดหายใจขณะหลับ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นคนที่ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียดและซึมเศร้า⁶ การดูแลให้เด็กในวัยนี้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและได้เคลื่อนไหวร่างกาย ใช้พลังงานในการออกกำลังกายหรือการเล่นบั้งก็จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมกับวัยและอายุ มีพัฒนาการที่ดีและศึกษาเล่าเรียนได้อย่างเต็มที่ ในทางตรงกันข้ามหากเด็กไม่ได้รับการประเมินสุขภาพ ขาดการเอาใจใส่ปล่อยปละละเลยจนเกิดโรคอ้วนก็จะส่งผลกระทบมากมายตามมาดังได้กล่าวในข้างต้น ดังนั้นการป้องกันโรคอ้วนในเด็กและการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นอย่างมาก

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อตัวเด็กเองและครอบครัว รวมทั้งยังส่งผลต่อการศึกษาล่าเรียนของเด็ก บทบาทนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายของโรคอ้วน การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน สาเหตุ ผลกระทบจากโรค การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก รวมทั้งบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลอนามัยชุมชน บุคลากรทางสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กเกิดความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โรคอ้วน เด็กวัยเรียน การป้องกันโรคอ้วน พยาบาลอนามัยชุมชน

*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



ความหมายของโรคอ้วนในเด็ก

โรคอ้วนในเด็ก (Childhood obesity) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายเด็กมีไขมันสะสมเกินกว่าปกติซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งร่างกาย ทำให้อ้วนทั้งตัวหรืออ้วนเฉพาะส่วนกลางลำตัว เรียกว่า Central obesity จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาว⁷ หรือภาวะที่เด็กมีดัชนีมวลกาย (น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง) มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 เมื่อเทียบกับเด็กที่มีเพศและอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน⁸ เกณฑ์การตัดสินโรคอ้วนในเด็กนั้นทำได้ยากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นตลอด ซึ่งในปัจจุบันมีหลายวิธีแต่วิธีที่นิยมสำหรับเด็กวัยเรียน ได้แก่

1) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) แสดงว่าเด็กมีภาวะอ้วน โดยพิจารณาจากการเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง อายุ 5-18 ปี แล้วนำน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) มาเปรียบเทียบกับกราฟและแปลผลภาวะโภชนาการ ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542²⁰

2) ดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง สำหรับเด็กอาจใช้ดัชนีมวลกายช่วยประเมินภาวะโภชนาการได้เช่นกันโดยอาศัย growth curve มาตรฐานของดัชนีมวลกาย (CDC 2000: BMI-for-age อายุ 2-20 ปี) ซึ่งถ้ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 จะถือว่าน้ำหนักเกิน (overweight) ถ้ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 ถึง เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 จะถือว่าเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน (at risk of overweight) แต่ถ้าน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 5 จะถือว่าน้ำหนักน้อย (underweight)¹⁰ ผลของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับส่วนสูงจะทำให้เด็กมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเพิ่มของน้ำหนักตัวอาจมาจากหลายปัจจัยหากไม่ได้รับการค้นหาสาเหตุและป้องกันตั้งแต่เริ่มแรกก็จะนำไปสู่การเป็นโรคอ้วนได้

สาเหตุของโรคอ้วนในเด็ก

โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่เผาผลาญ กล่าวคือ เด็กมีการบริโภคอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายหรือบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือใช้กำลังเพื่อสลายไขมัน ก่อให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไตรกลีเซอไรด์ในเนื้อเยื่อไขมัน² ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กมีดังนี้

1) พันธุกรรม เป็นลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ พันธุกรรมจะถ่ายทอดในรูปแบบยีนส์ซึ่งจะกำหนดน้ำหนักตัวผ่านกลไกการหลั่งสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะของระบบทางเดินอาหาร และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เพื่อปรับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในเนื้อเยื่อไขมันอยู่ในที่ที่กำหนดไว้ของบุคคลนั้น ร่างกายมนุษย์จะสร้างเซลล์ไขมันตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่แล้วมีจำนวนคงที่ตลอดชีวิต เมื่อเซลล์ไขมันเก่าตายเซลล์ไขมันใหม่ก็จะถูกสร้างขึ้นมาทดแทน การลดน้ำหนักจึงเป็นการลดขนาดของเซลล์ไขมัน โรคอ้วนที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กมักมีอิทธิพลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมมากถึงร้อยละ 30-70^{8,11}

2) การเลี้ยงดู เด็กเป็นวัยที่มีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว บริโภคนิสัยจึงเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เด็กผ่านการเรียนรู้และซึมซับเก็บไว้ หากขาดการอบรมที่ดีจะทำให้เด็กขาดความรู้และขาดการตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยจากการบริโภคอาหารหรือออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูจึงมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมรวมทั้งลักษณะนิสัยและเจตคติต่อการบริโภคของเด็ก อีกทั้งยังเป็นผู้อบรมสั่งสอนเรื่องการบริโภค เช่น การห้ามรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การควบคุมให้รับประทานอาหารตามที่จัดให้ และการให้เหตุผลในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหาร บิดามารดาบางคนมีการเลี้ยงดูเด็กอย่างตามใจโดยไม่มีขอบเขต โดยเฉพาะการตามใจให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่า ให้พลังงานสูงรับประทานจุบจิบ และใช้พลังงานออกกำลังกายน้อย เช่น ปล่อยให้เด็กดูทีวี เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลให้เด็กอ้วนในเวลาต่อมา



3) **สิ่งแวดล้อม** จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทั้ง ความรีบเร่ง การเดินทาง สื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของเด็กวัยนี้เปลี่ยนแปลงไปด้วย เมื่อพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานจุบจิบ ไม่เป็นเวลา การเลียนแบบการบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตกที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารขยะ เบเกอรี่ ประกอบกับการโฆษณาชวนเชื่อของบริษัทอาหารจำพวกน้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงประเภทบรรจุซอง กระตุ้นให้เด็กรู้จักและอยากซื้อมารับประทาน การมีร้านสะดวกซื้อและอาหารจานด่วนที่จัดส่งถึงบ้าน¹² เป็นต้น เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมโดยมีการรับประทานขนมกรุบกรอบเป็นประจำเพิ่มขึ้นมีการบริโภคผักและผลไม้ลดลง¹³ เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมีการรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน อาหารว่างระหว่างมื้อคือขนมกรุบกรอบ ของทอด น้ำหวานและน้ำอัดลม¹¹ อาหารดังกล่าวนอกจากให้พลังงานสูงที่ทำให้อ้วนได้ง่ายแล้ว ยังมีคุณค่าทางสารอาหารที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางด้านสติปัญญา น้อยมาก

นอกจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลง ยังมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยลงและการออกกำลังกายน้อยที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เด็กอ้วน เพราะการออกกำลังกายสามารถเผาผลาญพลังงานที่สะสมออกไป อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การมีสิ่งอำนวยความสะดวก ทำให้พฤติกรรมไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (sedentary lifestyle) ในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่น การดูทีวี การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์มือถือ มีการสำรวจพบว่า เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาถึงอุดมศึกษา ในปี พ.ศ.2550-2551 ใช้เวลาแต่ละวันหมดไปกับการดูโทรทัศน์ราว 3 ชั่วโมง ใช้อินเทอร์เน็ตกว่า 2 ชั่วโมงและโทรศัพท์อีก 1 ชั่วโมงครึ่ง หรือเท่ากับครึ่งชีวิตยามตื่นของเด็ก¹⁴

จากสาเหตุดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หากเด็กอ้วนไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในอนาคต การเข้าใจผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจะช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถวางแผนการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนให้บรรลุเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น

ผลกระทบของโรคอ้วนที่มีต่อเด็ก

1. ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

เด็กอ้วนจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วกว่าเด็กในวัยเดียวกัน เพราะการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักจะตัวโตกว่าเด็กในวัยเดียวกัน ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้มักจะถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่ เพราะตัวโตเกินกว่าอายุจริง เด็กที่เป็นหนุ่มสาวเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (self esteem) ต่ำ² เด็กหญิงจะมีปัญหามากกว่าเด็กชาย เด็กจะมองว่าตนไม่ดีไม่เก่ง ไม่มีความสามารถซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิดและภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่น เด็กอ้วนมักถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้เกิดความเครียด ปมด้อย และสูญเสียความเชื่อมั่น เกิดปัญหาทางจิตใจ มีผลต่อการเรียนและอาจกินมากขึ้นและอ้วนมากขึ้น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักจะมีผลการเรียนต่ำ เมื่อเป็นผู้ใหญ่มักถูกกีดกันจากบางอาชีพ ส่งผลกระทบต่อรายได้ เศรษฐกิจและสังคมในอนาคต²

2. **ผลกระทบด้านร่างกาย** เด็กที่เป็นโรคอ้วนจะเกิดโรคต่าง ๆ ได้ดังนี้

2.1 **โรคเบาหวาน** ความอ้วนทำให้มีการต้านฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลิน เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งและไขมัน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะเด็กที่มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น⁵ ซึ่งจากการศึกษาของจิราภรณ์ ชินโสเม และวิพร เสนารักษ์ กล่าวว่าโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาจากปัจจัยด้านพันธุกรรม และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้คือ วิถีชีวิตที่ออกแรงน้อย ขาดการออกกำลังกาย และที่สำคัญคือ ความอ้วน¹⁵

2.2 **โรคไขมันเลือดสูง** เด็กที่เป็นโรคอ้วนจะมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติโดยมี LDL-C (Low Density Lipoprotein-cholesterol) สูง แต่ HDL (High Density Lipoprotein-cholesterol) ต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งและโรคหัวใจ² เมื่อเด็กบริโภคอาหารที่มีไขมันปริมาณมากและร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้หมด มีการสะสมไขมันตามผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบและเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ดี หัวใจของเด็กที่เป็นโรคอ้วนต้องทำงานหนักมากกว่าเด็กปกติ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและถึงแก่ชีวิตได้



2.3 โรคความดันโลหิตสูง เด็กที่เป็นโรคอ้วนจะตรวจพบความดันโลหิตสูงได้มากกว่าเด็กปกติ โดยเฉพาะเด็กที่มีการสะสมของไขมันหน้าท้อง (Abdominal obesity)² เด็กที่มีความดันโลหิตสูงจะมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดในหลอดเลือดและเลือดที่ออกจากหัวใจทำให้มีการคั่งของโซเดียมในร่างกาย สัมพันธ์กับระดับอินซูลินที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้มีแรงดันในหลอดเลือดสูง เลือดไหลเวียนไม่ดีและเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันตามมา

2.4 โรคข้อและกระดูก เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนร้อยละ 50-70 จะมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อต่าง ๆ เช่น กระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า การเคลื่อนไหวลดลง เท้าแบนทำให้เดินลำบาก อ้วนอ้วน เชื่องช้าและมีท่าเดินที่ผิดปกติ น้ำหนักตัวที่มากจะกดทับบนกระดูกอ่อนและเยื่อเจริญ (Growth plate) ของกระดูกขาเด็กที่ยังไม่เชื่อมสนิทกับกระดูกทำให้ขายาวไม่เท่ากัน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รองรับน้ำหนักตัว โดยเฉพาะที่ข้อเข่า พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะขาโก่ง (Blount disease)²

2.5 โรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากไขมันที่สะสมอยู่ในผนังช่องอก ในช่องท้องและกระบังลม และเนื้อเยื่อรอบทางเดินหายใจ ทำให้เด็กที่เป็นโรคอ้วนมีความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ อาจพบภาวะหยุดหายใจในขณะหลับ (Obstructive sleep apnea) เด็กจะมีระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 90 ขณะหลับ ทำให้มีอาการปวดศีรษะในตอนเช้า ง่วงนอนตอนกลางวันมากกว่าเด็กทั่วไป ส่งผลต่อสมองและความจำ ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ³

2.6 ความผิดปกติที่ผิวหนัง ในเด็กที่เป็นโรคอ้วนมักมีการอักเสบของผิวหนังและมีแผลเปื่อยบริเวณในร่มผ้า ข้อพับ สักล้าหรือปื้นดำคล้ายซีไคไลนาและซุซเซบริเวณคอ รักแร้ ไตรามองจะดีขึ้นสีจางลงเมื่อน้ำหนักลดลง

3. ด้านเศรษฐกิจ

เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มักมีปัญหาเรื่องขนาดของเสื้อผ้า ทำให้ต้องซื้อเสื้อผ้าขนาดใหญ่ขึ้นบ่อย ๆ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อีกทั้งมักจะบริโภคอาหารมากเนื่องจากชอบบริโภคจุบจิบ ทำให้ต้องใช้จ่ายในการบริโภคเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า เด็กและเยาวชนใช้จ่ายกับขนมกินเล่นคนละกว่า 9,800 บาทต่อปี¹³ นอกจากนี้เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วย

ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยกว่าเด็กปกติ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น¹⁶

จะเห็นว่า ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพเด็กนั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลอนามัยชุมชนต้องรีบดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา หากสามารถควบคุมน้ำหนัก ปรับพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวันได้ก็จะทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง มีรูปร่างที่สมส่วนไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

โรคอ้วนในเด็กส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงต่าง ๆ มากมายดังกล่าวยังต้น การป้องกันการเกิดโรคอ้วนตั้งแต่ในวัยเด็กจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ทั้งเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ผิดของผู้เลี้ยงดูที่มองว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กที่น่ารักและพยายามเลี้ยงดูให้เด็กอ้วน แท้จริงแล้วภาวะอ้วนเป็นโรคที่ควรได้รับการรักษา การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก นอกจากจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ดีเมื่อเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่อีกด้วย การป้องกันโรคอ้วนในเด็กทำได้ดังนี้

1. การติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการค้นหาปัญหาเพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกันโรคอ้วนได้แก่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) หากมีแนวโน้มว่ามีน้ำหนักเกินกว่าปกติ ควรปรึกษาแพทย์^{13,17}

2. ให้คำแนะนำนักเรียนด้านการบริโภคอาหาร หลักการบริโภคอาหารของเด็กที่เป็นโรคอ้วนจะต้องคำนึงถึงความเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ เข้าไปช่วยบำรุงสมองให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ทุกด้าน โดยเฉพาะวัยเรียนเป็นระยะที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่วัยรุ่น อาหารจึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกายจิตใจ และสติปัญญา ซึ่งโดยปกติแล้วเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี จะต้องได้รับพลังงานจากอาหารวันละ 1,600 กิโลแคลอรี^{16,18} แต่หากเด็กเริ่มมีภาวะอ้วนจำเป็นต้องควบคุมการรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและ



ไขมันควบคู่ไปกับการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ในการจำแนกอาหารเป็นหมวดหมู่และเพื่อให้เด็กรับประทานอาหารครบทุกหมวดใน 1 วันในปริมาณที่เหมาะสม² ควรเป็นดังนี้

หมวดที่ 1 น้ามน ควรให้เด็กดื่มนมทุกวัน ควรเป็นชนิดจืด สำหรับเด็กที่ต้องการลดน้ำหนักควรดื่มนมสดพร่องมันเนยหรือนมสดขาดมันเนย

หมวดที่ 2 ผักและผลไม้ ในเด็กอ้วนควรส่งเสริมให้รับประทานผักให้เป็นนิสัย และแนะนำให้กินผลไม้แทนขนมหวานเป็นประจำทุกวัน แต่ควรเป็นผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ส้ม มะละกอ พุทรา มังคุด เป็นต้น พยายามลดหรืองดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด น้อยหน่า ผลไม้กระป๋อง ผลไม้เชื่อม เป็นต้น

หมวดที่ 3 ข้าวและแป้ง ควรเลือกรับประทานข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีจะมีปริมาณน้ำตาลน้อยกว่าข้าวที่ผ่านการขัดสี

หมวดที่ 4 เนื้อสัตว์และไข่ เด็กอ้วนควรลดการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ซึ่งมีปริมาณไขมันและคอเลสเตอรอลสูง

หมวดที่ 5 ไขมัน ควรใช้น้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว เพื่อหลีกเลี่ยงคอเลสเตอรอลและได้กรดไขมันชนิดดีที่จำเป็นต่อร่างกาย

นอกจากนี้ในเด็กวัยเรียนควรได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูงแต่คุณค่าสารอาหารต่ำ เช่น น้ำอัดลม ลูกอม ขนมขบเคี้ยว อาหารจานด่วน และไม่ควรให้นมโดยให้อาหารหรือขนมเพื่อเป็นรางวัลแก่เด็ก ควรรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ไม่งดอาหารมื้อเช้าเพราะมีผลต่อการเรียนรู้ทำให้เกิดสมาธิในการเรียน สร้างวินัยในการกิน คือ กินเป็นเวลา ดกกินจุบจิบ ไม่รับประทานอาหารพร้อมกับดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมส์ และดื่อกอาหารในปริมาณที่พอดีกับการบริโภค ทั้งนี้ผู้ปกครองเองก็ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องดังกล่าวให้แก่เด็กด้วย

3. ด้านการออกกำลังกายและเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการใช้พลังงานที่เก็บสะสมในรูปของไขมัน เป็นวิธีการเพิ่มการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน ถือว่าเป็นการลดน้ำหนักที่ถูกหลักการ ซึ่งควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่ควรทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ เป็นต้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาทีหรือวันละ 30 นาทีเป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายควบคู่กับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะทำให้การลดน้ำหนักเห็นผลเร็วขึ้น¹⁷ ในเด็กที่มีพฤติกรรมอยู่นิ่งๆ เคลื่อนไหวน้อย และใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์หรือมือถือ มักมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว² เด็กควรได้รับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันกับครอบครัว สร้างนิสัยการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

โดยทั่วไปการให้เด็กได้ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวโดยไม่ควบคุมอาหาร จะไม่สามารถลดสัดส่วนที่เป็นไขมันได้มากนัก แต่การฝึกเด็กให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นั้นจะได้ประโยชน์อย่างมาก เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นส่วนที่เป็นไขมันกับส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อจะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก กล่าวคือ การออกกำลังกายจะช่วยลดส่วนของไขมันลง แต่จะเพิ่มส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อขึ้นมาชดเชย¹⁷ ทำให้มีรูปร่างดีกว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญและควรนำมาปรับใช้ มีดังนี้

4.1 การจัดบันทึกการรับประทานอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน โดยให้เด็กจดบันทึกด้วยตนเอง ฝึกการสังเกตว่าตัวเองกินอะไรไปบ้าง ครบทุกหมู่หรือไม่ และออกกำลังกายบ้างหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้จะช่วยกระตุ้นเด็กได้ดีและเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้เด็กเมื่อเขาเห็นชิ้นงานของตนเอง

4.2 การควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็กที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคหรือกิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว วิธีการนี้ผู้ปกครองจะต้องเป็นผู้จัดการกับสิ่งแวดล้อมเหล่านั้น เช่น กำหนดให้เด็กรับประทานอาหารเช้าตามเวลาอาหารเช้าเท่านั้น ไม่รับประทานขนมหรืออาหารขณะดูโทรทัศน์และไม่ซื้ออาหารมากักตุนไว้ในบ้านตลอดเวลา

4.3 การให้กำลังใจเด็ก การแสดงออกของผู้ปกครองและครูเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีกำลังใจที่จะไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ เช่น คำพูดชมเชย การปรบมือ ยิ้มให้ และตัวเมื่อเขาทำพฤติกรรมเหล่านั้นได้ดี

4.4 การจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งวิธีนี้เป็นการจัดการปัญหาภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนในเด็ก ครู ผู้บริหารโรงเรียน หรือพยาบาลอนามัยชุมชนสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับเด็กวัยเรียนได้ โดยแนวทางการจัดกิจกรรมต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนเพื่อให้เด็กมีการ



เรียนรู้และพัฒนาตนเองมากที่สุดตามศักยภาพ ด้วยการคิดวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุความอ่อนแอของตนเองและแนวทางแก้ไข วิธีการนี้จะส่งผลดีในระยะยาวและเกิดความยั่งยืน^{18,19} การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน สามารถทำได้โดยการนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะอ้วนและตัวแทนภาคีเครือข่าย ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจากเทศบาล อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกายหลังเลิกเรียน การดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม การอบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว การติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียน กิจกรรมบันทึกสมุดพฤติกรรมสุขภาพ โดยบทบาทของกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กลุ่มงานสาธารณสุขจะเข้าร่วมวางแผนประสานงาน ควบคุม ติดตาม การดำเนินงานกับโรงเรียนเพื่ออำนวยความสะดวกสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณ คณะครูรับผิดชอบในด้านการจัดโครงการอาหารกลางวันและการจัดเมนูอาหารให้นักเรียน นักศึกษาพยาบาลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขช่วยในการให้ความรู้ จัดกิจกรรมเสริมแรง สร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งความร่วมมือจากชุมชน ผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่จะคอยช่วยส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กให้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี^{18,20}

ดังนั้นในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กที่ได้ผลดีและเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนนอกจากตัวเด็ก และครอบครัวจะเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนแล้ว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของหลายฝ่ายทั้งโรงเรียนและชุมชน ตลอดจนพยาบาลอนามัยชุมชนถือเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในการผลักดันให้การป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนประสบความสำเร็จ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพของเด็กและครอบครัวในการป้องกันโรคอ้วน และคงไว้ซึ่งการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมต่อไป

บทบาทของพยาบาลชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

การพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคและ

ผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยผสมผสานบริการทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้คนมีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรค²² การให้บริการอนามัยโรงเรียนจึงเป็นส่วนหนึ่งของงานพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ให้บริการในสถานศึกษาดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถเป็นหลักสำคัญในการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี พร้อมต่อการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ เต็มที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม

ปัญหาโรคอ้วนในวัยเรียนที่พบมากในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อาจจะยังไม่เกิดการเจ็บป่วยจากโรคอ้วน แต่มีแนวโน้มที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนตามมาในอนาคตหากไม่มีป้องกันและบางส่วนเป็นเด็กที่อ้วนแล้วและอยู่ในระหว่างการติดตามรักษา ดังนั้นในการดูแลเด็กจำเป็นต้องเน้นทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพในเวลาเดียวกัน พยาบาลชุมชนจึงควรมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health care provider role) เป็นการให้บริการทั้งแก่เด็กนักเรียนทั่วไปที่มีสุขภาพดี มีภาวะโภชนาการปกติและเด็กที่มีภาวะอ้วน แบบครบถ้วนผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถให้การดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนตามภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว²² ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) พยาบาลควรประเมินภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งอาจทำเป็นประจำทุกเดือนหรืออย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง แล้วนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโต เพื่อจะได้ทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนแต่ละคน และอาจต้องซักประวัติของนักเรียนและภูมิหลังร่วมด้วยเพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นิสัยการบริโภคอาหาร สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความถี่ของการออกกำลังกายของเด็กใน 1 สัปดาห์ ระยะเวลาการออกกำลังกายของเด็ก



ในแต่ละครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอยู่กับที่ โดยเฉพาะการดูโทรทัศน์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรือ อินเทอร์เน็ตไม่ควรเกินวันละ 2 ชั่วโมง¹⁶ สังเกตพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว รวมทั้งสังเกต สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเมื่อประเมินภาวะ โภชนาการพบเด็กอ้วนต้องแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม เด็กอ้วนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มเด็กอ้วนที่มีภาวะ แทรกซ้อนซึ่งต้องส่งต่อเพื่อรักษาหรือหาทางแก้ไขต่อไป

1.2 การวินิจฉัยปัญหาโรคอ้วนและการวางแผน การพยาบาล ควรเน้นที่เด็กนักเรียนและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวเป็นสำคัญ พยาบาลควรนำศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของ เด็กและครอบครัวมาใช้ในการดูแลเด็ก สร้างให้เด็กและ ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่ จะตามมาหากเป็นโรคอ้วน ตลอดจนกระตุ้นให้เด็กและ ครอบครัวสามารถค้นหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเองใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและใส่ใจการออกกำลังกายให้มากยิ่งขึ้น โดยกลวิธีที่อาจนำมาใช้ได้แก่ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การสร้างให้เกิดความเชื่อในความสามารถ ของตนเอง การใช้ตัวแบบ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

แนวทางการปฏิบัติที่ดีนั้น พยาบาลชุมชนควรวางแผน การให้บริการที่ครอบคลุมทั้งเด็กวัยเรียนทั่วไปที่มีภาวะ โภชนาการปกติและเด็กอ้วน การส่งเสริมสุขภาพสามารถ ทำได้โดยให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครองเรื่องโภชนาการ ตามวัย เริ่มต้นจากการจัดอาหารมื้อหลัก 3 มื้อให้ได้สัดส่วน พอเหมาะและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเด็ก ส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอและ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งอาจทำในรูปแบบที่เด็กสนใจ เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในรูปแบบกลุ่ม การทำ กิจกรรมในค่าย การสอนโดยใช้ตัวแบบจากสื่อการเรียนรู้ อื่น ๆ การกระตุ้นอารมณ์และสนใจด้วยการสื่อสารรูปแบบ ต่าง ๆ เป็นต้น ส่วนในด้านการป้องกันและรักษาโรคอ้วนนั้น พยาบาลอนามัยชุมชนควรคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กวัย เรียนระยะเริ่มแรก หากพบว่าเด็กเริ่มอ้วนหรือมีภาวะอ้วน ควรเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอาหารและเพิ่ม การออกกำลังกาย ตลอดจนควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการบริโภคอาหารของเด็ก เช่น การให้รางวัลเด็กด้วยขนม การรับประทานอาหารพร้อมกับการดูโทรทัศน์โดยเป้าหมาย อยู่ที่การบริโภคอาหารลดลงและเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย ต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานน้อย 6 เดือน ติดตามการเจริญ

เติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงเป็นระยะ ทุก 2-6 เดือน และ อาจต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกรณีมีภาวะแทรกซ้อน จากโรคอ้วน ส่วนการฟื้นฟูสุขภาพเด็กควรทำให้สอดคล้อง ไปกับแผนการรักษา เพื่อให้เด็กนักเรียนที่อ้วนกลับมามี สุขภาพร่างกายที่สมส่วนแข็งแรง และปราศจากภาวะ แทรกซ้อนโดยเร็ว พยาบาลอนามัยชุมชนควรมีการติดตาม เยี่ยมบ้านเด็ก ให้บริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะ โภชนาการ ตลอดจนทบทวนแผนการปฏิบัติกับผู้ปกครอง เป็นระยะเนื่องจากการควบคุมน้ำหนัก หรือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมนั้น จำเป็นต้องอาศัยเวลาในการทำให้เกิดผลการ เปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

1.3 การประเมินผล ในการประเมินผลเป็นการ ติดตามผลหลังจากเด็กและครอบครัวได้ผ่านขั้นตอนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและออกกำลังกายมาแล้ว โดยอาจทำในรูปแบบของการวัดการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัด สมรรถภาพทางกาย การหาค่าดัชนีมวลกาย การวัดเส้นรอบ เอว การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การประเมินพฤติกรรม ในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งการประเมินผล ที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก แปลผลได้ทันทีคือ การชั่งน้ำหนักและ วัดส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต และและสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. บทบาทของผู้ประสานงาน (Co-ordinator role) พยาบาลชุมชนต้องติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนทุกคน สร้าง ภาวดีเครือข่าย ประสานความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน พยาบาลสามารถร่วม วางแผนงาน อีกทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่นักเรียนและผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหารโรคอ้วน โดย อาจบูรณาการกิจกรรมเข้ากับการเรียนการสอน จัดกิจกรรมเสริมความรู้ เน้นทักษะการออกกำลังกาย และ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การจัดค่ายต่าง ๆ ของ โรงเรียน ประชุมผู้ปกครองของโรงเรียนแล้วเชิญวิทยากร จากภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขและโรงพยาบาลมาให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครอง เพื่อสร้างความร่วมมือและ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน¹⁹

3. บทบาทของผู้ให้ความรู้ (Health educator role) พยาบาลอนามัยชุมชนมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูล



ข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยให้แก่เด็กนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชนได้รับทราบโดย มุ่งเน้นการพัฒนาตัวบุคคล ปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพกายและ จิตใจ เนื้อหาควรเกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัว การ บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและเพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกายและสร้างนิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง ไม่ กินเพียงเพราะชอบหรืออร่อยเท่านั้น หลักสำคัญที่ควรเน้น ย้ำในการกินอาหารคือ ถูกชนิด ถูกปริมาณ และถูกเวลา¹⁶ การ เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายที่มีการ ใช้กล้ามเนื้อ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ กิจกรรมที่ทำให้ชีวิต ประจำวันเช่น เรียนหรือทำงาน การทำงานบ้าน และ กิจกรรมสันทนาการ การเล่น กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยเพิ่ม การใช้พลังงานของร่างกาย มีผลในการควบคุมน้ำหนักแต่ ควรแนะนำให้เด็กทำพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอด้วยจึง จะได้ผลลัพธ์ที่ดี นอกจากนี้ควรลดพฤติกรรมอยู่กับที่ เช่น ดูทีวี การเล่นเกมหรือแท็บเล็ต รูปแบบของการให้ความรู้ ควรใช้วิธีการสอนและสื่อการสอนที่น่าสนใจเหมาะสมกับวัย ของเด็ก เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้โดยลงมือกระทำ เช่น การใช้เกมส์ โมเดลอาหารหรือตัวอย่างอาหาร จึงจะสามารถ ดึงดูดใจให้สนใจในการเรียนรู้ได้มากขึ้น²⁰ ดังนั้นพยาบาล อนามัยชุมชนจึงจำเป็นต้องบูรณาการความรู้ด้านหลัก โภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียนพัฒนาการ ตามวัย หลักการและวิธีการสอนสู่ศึกษาในเด็กวัยเรียนมา ใช้ในการวางแผนและดำเนินการ นอกจากตัวเด็กนักเรียน แล้ว บุคลากรในโรงเรียน ครูและผู้ปกครองควรได้รับความรู้ควบคู่กันไป แต่พยาบาลอาจเพิ่มเติมเนื้อหาและปรับ เปลี่ยนรูปแบบการสอนให้มีรายละเอียดที่เหมาะสมกับช่วง วัยมากขึ้น เพื่อให้การดูแลป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนมี ความต่อเนื่องทั้งที่บ้านและในโรงเรียน เห็นผลที่เป็นรูป ธรรมชัดเจน

4. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Counselor role)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการ เปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เด็กวัยเรียนที่มีโรคอ้วนหรือ แม้กระทั่งผู้ปกครองส่วนใหญ่จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการ จัดการกับปัญหา^{19,20} ดังนั้นในการให้คำปรึกษาแก่เด็กและ ครอบครัวจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ทำนายพยาบาลอนามัย ชุมชน ในการให้คำปรึกษาพยาบาลควรมีทักษะในการ

สื่อสารที่ดีและให้คำปรึกษาโดยเน้นที่เด็กและครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง สร้างสัมพันธภาพที่ดี กระตุ้นให้เปิดเผยความ รู้สึก พร้อมกับพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ด้วยท่าทีที่อบอุ่นและเป็น มิตร สร้างให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและตัวพยาบาล ที่จะช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้เข้าใจถึงปัญหาน้ำหนักตัว พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและต้องปรับเปลี่ยน และตระหนักถึงผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพที่มาจากภาวะ อ้วนและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วย ตนเองที่มีความเป็นไปได้ตามสภาพการณ์จริงภายใต้หลัก การที่ต้อง

สรุป

ภาวะอ้วนในเด็กจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและ สุขภาพจิตในเวลาต่อมา รวมทั้งเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่าง ๆ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุดังกล่าว มาจากหลายปัจจัยที่สำคัญ คือ บริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องและ ขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นปัญหาโรคอ้วนในเด็กจึงควร ได้รับการเฝ้าระวังด้วยการประเมินภาวะโภชนาการ ส่งเสริม การบริโภคอาหารที่ถูกต้องและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ใกล้ชิด กับประชาชนในชุมชนทุกระดับทั้งบ้าน โรงเรียนและชุมชน การให้ความรู้ สร้างเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของ โรคอ้วนในเด็ก ตลอดจนการส่งเสริมศักยภาพของตัวเด็ก และครอบครัวในการดูแลสุขภาพจะช่วยป้องกันโรคอ้วนและ ช่วยให้เกิดมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและมีพัฒนาการที่ ดี เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป

References

1. World Health Organization: Childhood overweight and obesity [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 24]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
2. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guidelines for the control and prevention of overweight students. 5th ed. Bangkok: Veterans Publishing; 2014.
3. Eric AF, Olga AK, Hope T, Justin GT, Liping P, Bettylou S, William D. Obesity and severe obesity forecasts though 2030. Am J Prev Med 2012; 42: 563-70.



4. Food and Drug Administration. Daily News: Reduces obesity and increase the height of thai children in 7,700 schools [Internet]. 2017 [cited 2017 February 2]. Available from: <http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id=45012>.
5. Thai Health Promotion Foundation. Happy News: Concern childhood obesity increased 36% [Internet]. 2015 [cited 2016 December 29]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/27496>.
6. Boonchieng W. School health. 2nd ed. Chiang Mai: Chiang Mai University Publishing; 2015.
7. Aree P, Wangsrikoon S, Kanthawang S. Nutrition dietary and physical activity in adolescents: Primary study. *Nursing Journal* 2007; 34 (2): 98-105.
8. Thiangtham W, Powwattana A, Lagampan S, Maneedang P. The effectiveness of dietary and exercise behavior development program for overweight students in bangkok area. *Journal of Public Health* 2009; 39(3): 245-56.
9. Numpoon J. School age chil with obesity: the role of community nurse practitioner for health promotion [Internet]. 2015. [cited 2016 December 20]. Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/48772>.
10. Bareu of Risk Communication and Health Behavior Delvelopment. Department of Disease Control. News: The department of health set goal to reduce obesity childhood remaining 15% in 2017[Internet]. 2014[cited 2016 December 20]. Available from: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=6387.
11. Sriwichai C, Yoosukhum P, Phraepasa W. Obesity situation of students in prathom sukxa 1-6 in jindaram and tanyasitsin school. *Eau Heritage Journal* 2011; 7: 40-5.
12. Laws R, Campbell KJ, van der Pligt P, Ball K, Lynch J, Russell G, Taylor R, Denney-Wilson E. 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.
13. 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.
14. National Economic and Social Development Board. Thailand healthy lifestyle strategic plan B.E. 2011-2020. Bangkok: National Office Of Buddhism Publishing; 2011.
15. Chinsom J, Senaruk W. Type 2 diabetes risk in middle-aged isaan women: a case study of urban community. *Journal of Nursing and Health Care* 2011; 29(1): 31-39.
16. Suthutvoravut U. Obesity in childhood [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2015 [cited 2016 August 16]. Available from: <http://www.resource.thaihealth.or.th/library/11150>.
17. Laupattarakasem W. Exercise in obesity [Internet]. 2010 [cited 2016 December 29]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/rehab/2010/images/sports/obesity>.
18. Mekrungrongwong M, Kitreerawutiwong N, Warodomrungsimun Ch. Factors Associated with Food Consumption Behavior among Secondary School Student in Difference Nutritional Status, Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(3): 80-90.
19. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guidelines for losing weight by camping method. 1st ed. Bangkok: Veterans Publishing; 2014.
20. Nawsuwan K, Kitrungrrote 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.
21. Bareu of Nutrition. Department of Health. Guideline for assessment weight, height and indicators of nutritional status of the people of Thailand [Internet]. 2010. [cited 2016 December 20]. Available from: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=5&id=448>.
22. Pongchok P, Jaiwat S, Nantawan CH. Community health nursing. 2nd ed. Bangkok: Judthong Publishing; 2007.