

บทบาทของครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน Family Role is Fundamental in Overweight Prevention among School Children

สุปราณี จ้อยรอด^{1*} และ อาจินต์ สงทับ²

Supranee Joyrod^{1*} and Archin Songthap²

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์^{1*}, มหาวิทยาลัยนเรศวร²

Rajabhat Rajanagarindra University^{1*}, Naresuan University²

(Received: December 25, 2018; Revised: April 28, 2019; Accepted: April 29, 2019)

บทคัดย่อ

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในเด็กวัยเรียน มีสาเหตุจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต น้ำตาล และไขมันสูง และการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทของครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ 1) บทบาทครอบครัวในด้านความรู้ด้านโภชนาการ 2) บทบาทครอบครัวในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการ 3) บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ 4) บทบาทครอบครัวในการติดตาม ประเมินผลภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน จากภาวะสังคมที่มีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารขยะมากขึ้น และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น จากการใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ในการเล่นเกมส์ เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะต่าง ๆ ขึ้นในเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะด้านร่างกาย เช่น ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ด้านจิตใจ ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถเข้าสังคมได้ ด้านสติปัญญา ทำให้เด็กเรียนรู้ได้ช้าลง ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก ดังนั้น ครอบครัวจะต้องมีความรู้ในการปรุงและจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เป็นแบบอย่างในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และมีการติดตาม ประเมินผลน้ำหนักตัวของเด็กอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: บทบาทของครอบครัว, การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน, เด็กวัยเรียน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: duiiduyy@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-6186222)

Abstract

Overweight is a health problem that is rising among school children in Thailand. The increased consumption of carbohydrates, sugars, and high fat, and the reduced physical activity, are the major causes of overweight among Thai children. This descriptive article aimed to present the importance of family role in overweight prevention among school children. Family role is notably important for: 1) nutrition education, 2) role model, 3) physical activity promotion, and 4) follow-up evaluation of overweight in school children. The urbanization of Thai society marks the appearance of more single family than extended family, with easy access to junk food, and technology change, such as computer use, and mobile phone games, resulting in a lack of physical activity among children. These cause various conditions in school children, especially physical problems such as chronic diseases, mental health problem, lack of confidence, and socialization disability. There is also a cognitive aspect that makes children learn slowly. Therefore, family is an important factor in how to prevent overweight among children. Indeed, family plays the key role in food consumption, promoting children to have proper physical activity, and following and evaluating the weight of children continually.

Keywords: Family Role, Overweight Prevention, School Children

บทนำ

ในโลกยุคโลกาภิวัตน์ ภาวะน้ำหนักเกินพบได้มากในเด็กวัยเรียนและเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา โดยในสหรัฐอเมริกาพบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มเด็กอายุ 6-11 ปี ร้อยละ 18.4 และร้อยละ 20.6 ในกลุ่มอายุ 12-19 ปี (Hales, Carroll, Fryar, & Ogden, 2017) ส่วนในบราซิลพบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มอายุ 6-18 ปี จากร้อยละ 4.1 ในปี 1974 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.9 ในปี 1997 (Wang, Monteiro, & Popkin, 2002) ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจที่ทำให้เกิดการลงทุนด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านอาหาร การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ผ่านช่องทางของการเผยแพร่วัฒนธรรม การได้รับสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง การปกครอง ที่มีการขยายเมืองทำให้ความเจริญเข้ามา วิถีชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยลง ทำให้จากเดิมที่มีการปรุงอาหารรับประทานในครัวเรือน เปลี่ยนเป็นการรับประทานอาหารนอกบ้าน บริโภคอาหารปรุงสำเร็จเพื่อความสะดวก กลายเป็นกระแสของการบริโภคนิยมขึ้น ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินได้ นอกจากนี้ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีมีส่วนทำให้การเคลื่อนไหวทางกายของบุคคลลดลง เพราะเทคโนโลยีเหล่านี้ถูกคิดค้นมาเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ คอมพิวเตอร์ เครื่องซักผ้า ไมโครเวฟ เหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลมีกิจกรรมทางกายลดลง ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินที่เพิ่มขึ้นในเด็กไทยอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาไม่นาน (Boonsri, 2009; Berge, Wall, Hsueh, Fulkerson, Larson, & Neumark-Sztainer, 2015; Gable, Chang, & Krull, 2007.)

ปัญหาด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป จากในอดีตที่พบปัญหาเด็กวัยเรียนขาดสารอาหาร แต่ปัจจุบันกลับพบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต น้ำตาล และไขมันเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีพฤติกรรมทางกายที่น้อยลง โดยพบได้ทั้งในเขตเมืองและชนบท จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี, 6-11 ปี และ 12-14 ปี ด้วยการเปรียบเทียบ

ภาวะน้ำหนักเกินตามเกณฑ์ส่วนสูง พบภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุดในกลุ่มอายุ 6-11 ปี (ร้อยละ 5.2) โดยพบในกลุ่มเด็กผู้ชายถึงร้อยละ 5.7 อาศัยอยู่ในเขตเมืองมากที่สุด ร้อยละ 7.2 และจากการสำรวจปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พบว่าในกลุ่มอายุ 9-18 ปี ในเพศชายบริโภคคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูงกว่าเพศหญิง (The National Health Examination Survey Office, 2011; Mo-Suwan, & Chittchang, 2012) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มว่าเด็กวัยเรียนมีการทำกิจกรรมทางกายลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเพศหญิง ส่วนการบริโภคผักและผลไม้ถึงแม้ว่าจะมีพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ยังมีการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมเฉลี่ย 3-5 วันต่อสัปดาห์ (Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, 2010) ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลกระทบต่อเด็กไทยในระยะยาว ทั้งในเรื่องของสุขภาพทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนร้อยละ 25 คือ เด็กอ้วน 4 คน จะเป็นผู้ใหญ่อ้วน 1 คน และหากเป็นวัยรุ่นอ้วนจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนร้อยละ 75 ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 40 และโรคอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้อและกระดูก ในส่วนของสุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะถูกมองว่าเป็นคนที่ไม่กระฉับกระเฉง มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อจิตใจของเด็ก การเข้าสังคมกับเพื่อน และส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กด้วย เพราะเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจะไม่สามารถดื่งศักยภาพมาใช้ในการเรียนได้อย่างเต็มที่ (Bureau of Nutrition, 2014; WHO, 2016; Chan, & Woo, 2010)

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้เหมาะสมเป็นไปตามแต่ละช่วงวัย เป็นสถาบันที่สอนในเรื่องของการดำเนินชีวิต กำหนดบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการแสดงการเป็นแบบอย่างที่ดี อบรมสั่งสอนและขัดเกลาให้เด็กมีพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสม (Vuthisawat, 2009) เพราะตั้งแต่เด็กเกิดจนโตจะใช้เวลามากกว่าครอบครัวมากกว่าโรงเรียน ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และการขาดการทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมที่เหมาะสมตามวัยด้วย จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากปู่ย่าตายายมีแนวโน้มที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนมากกว่าสองเท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ได้รับการดูแลโดยพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่น ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องให้ความสนใจในปัญหาน้ำหนักเกินที่จะเกิดขึ้น และให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสนับสนุนและให้กำลังใจ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดี จึงจะเป็นการปรับเปลี่ยนอย่างมีประสิทธิภาพ (Intarakamhang, 2012) ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย (Intarakamhang, 2012; Singhasame, Suwanwaha, & Sarakshetrin, 2017; Keita, Risica, Drenner, Adams, Gorham, & Gans, 2014; Li, Adab, & Cheng, 2014)

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเด็กมาตั้งแต่เล็กจนโต ดังนั้น เด็กจึงมีโอกาสที่จะเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากครอบครัวมากกว่าที่อื่น เด็กจะเรียนรู้ในด้านพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมในการบริโภค การทำกิจกรรมทางกายจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ คือ พฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดความรู้ในเรื่องของพลังงานที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งทัศนคติของตัวเด็กเองที่คิดว่าภาวะน้ำหนักเกินไม่มีผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนการศึกษา และมองว่าคนอ้วนเป็นคนอารมณ์ดี (Manoopipatpong, 2007)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทของครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ 1) บทบาทครอบครัวในด้านความรู้ด้านโภชนาการ 2) บทบาทครอบครัวในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการ 3) บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ 4) บทบาทครอบครัวในการติดตาม ประเมินผลภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน

บทบาทครอบครัวในด้านความรู้ด้านโภชนาการ

ในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนนั้น สิ่งสำคัญคือครอบครัวจะต้องมีความรู้ทางด้านโภชนาการ ว่าอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และไขมัน ซึ่งเด็กจะต้องได้รับสารอาหารเหล่านี้อย่างเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโต การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง เป็นต้น นอกจากนี้ ครอบครัวจะต้องมีความรู้ในการจัดอาหารสำหรับเด็กให้มีความเหมาะสมตามวัย มีความหลากหลายในอาหารหมู่เดียวกัน เช่น จัดอาหารที่ทำจากเต้าหู้เพื่อทดแทนโปรตีนจากเนื้อสัตว์ในบางมื้ออาหาร จัดอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ และผลไม้ทุกวัน ลดอาหารรสหวาน เค็ม อาหารทอด อาหารที่ให้พลังงานสูงและอาหารที่มีไขมันสูง ความรู้เหล่านี้ นอกจากจะช่วยให้เด็กได้รับประโยชน์จากสารอาหารอย่างครบถ้วนเหมาะสมแล้ว ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร และยังช่วยให้เด็กได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยอีกด้วย (Nantapong, Saratapun, & Hirunwong, 2014; Boonsri, 2009) นอกจากความรู้ในด้านโภชนาการแล้ว การให้ความสำคัญกับการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวและตัวเด็กเองสามารถทราบถึงปริมาณสารอาหารสำคัญตามเกณฑ์มาตรฐานที่จะได้รับในแต่ละวัน ช่วยในการตัดสินใจซื้ออาหารชนิดนั้น ๆ รวมถึงการหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษมากกว่าคุณประโยชน์จากข้อมูลที่อยู่ในฉลากโภชนาการ เช่น ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน ที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยและเด็กไทยมีแนวโน้มการบริโภคสูงขึ้น ปัญหาเกิดจากการไม่อ่านฉลากโภชนาการ และไม่ให้ความสำคัญกับฉลากโภชนาการ หรือไม่สามารถเปรียบเทียบและประเมินคุณค่าทางโภชนาการเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อได้ (Jaiboon, Vatanasomboon, Termsirikulchai, & Satheannoppakao, 2015) และครอบครัวยังต้องจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม และเฝ้าระวังพฤติกรรมรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ เช่น ติดตามอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไว้ในห้องครัว จัดเตรียมหนังสือเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กได้อ่าน หลีกเลี่ยงการจัดเก็บอาหารที่ไม่เหมาะสมไว้ในตู้ โดยพ่อแม่ที่มีความรู้ด้านโภชนาการจะมีกระบวนการและพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการที่ได้รับ (Tanwattanathavorn, 2007; Sirichakwal, 2007) ที่นำไปสู่การเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักโภชนาการ ดังคำว่า “ลูกกินตามพ่อแม่”

บทบาทครอบครัวในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการ

การเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันที่นิยมรับประทานอาหารตามกระแสสังคม มีค่านิยมในการรับประทานอาหารนอกบ้าน เพราะมีความเชื่อที่ว่าอยากให้อุบลหลานได้รับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ โดยไม่ได้คำนึงถึงความเหมาะสมของสารอาหารที่ได้รับ ซึ่งพบว่าลักษณะการบริโภคของเด็กในวันหยุดมากกว่าวันที่ไปโรงเรียนถึงร้อยละ 70.59 รับประทานอาหารจานหลักประเภทอาหารทอดมากกว่า 3 มื้อต่อวัน และรับประทานอาหารว่างประเภทขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมในระหว่างวัน นอกจากนี้ยังมีสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่จูงใจและกระตุ้นให้เด็กและครอบครัวต้องการที่จะบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด บุฟเฟ่ต์ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวเมื่อรับประทานอาหารไม่หมดจาน เกิดความเสียดาย ก็จะพยายามรับประทานให้หมด (Rattanathumtada, 2012; Srivichai, Yusuk, & Phraephassa, 2012; Chompuja, 2009; Kunlin, 2012; Ruangying, Jorajit, & Janyam, 2016; Health Education Division, 2014) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของเด็กไทยในปัจจุบัน

ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบหมู่อาหารตามที่ร่างกายต้องการอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง ไขมันสูง รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่พอเหมาะ ซึ่งการประกอบอาหารรับประทานในครอบครัวตามความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม และควรให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการปรุงอาหารเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เหล่านี้ล้วนเป็นแบบอย่างให้เด็กสามารถปฏิบัติตาม และปลูกฝังจนเป็นลักษณะนิสัยได้ และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีใน

ครอบครัวยัง นอกจากความรู้และการเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว เพียงเท่านี้ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินดังกล่าวได้ จึงต้องกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมตามวัยด้วยเช่นกัน เพื่อให้เด็กไทยห่างไกลจากภาวะน้ำหนักเกิน (Flattum, Draxten, Horning, Fulkerson, Neumark-Sztainer, Garwick et al., 2015)

บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ในส่วนของการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินด้วยการเน้นให้เด็กทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงการออกกำลังกายเท่านั้น แต่เป็นการให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายในระหว่างวัน ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเด็กขาดการเคลื่อนไหวระหว่างวันจากการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การนอนดูโทรทัศน์ ฟังเพลง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เด็กขาดการเคลื่อนไหว หรือมีการเคลื่อนไหวทางกายน้อย โดยเฉพาะในช่วงวันหยุด ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้ง่าย ส่วนการออกกำลังกายนั้นพบในชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา (Patcharoen, Wimonwatwatee, & Virutsetazin, 2012; Rattanathumtada, 2012) ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทางกายมีผลดีกับร่างกายของเด็กโดยตรง คือช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีการพัฒนาการตามวัย ทั้งด้านส่วนสูงและน้ำหนักตัวที่มีความเหมาะสม ช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดี เช่น ระบบย่อยอาหาร ช่วยในเรื่องของความคิด ความจำ การออกกำลังกายยังเป็นการสร้างสังคมให้กับเด็ก ช่วยพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สำหรับกิจกรรมทางกายนั้นจะต้องมีความเหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย เช่น ถ้าเป็นเด็กทารก ก็จะเป็นการฝึกกล้ามเนื้อในการหยิบ จับ ดึง ส่วนเด็กวัยอนุบาล อาจเป็นการวิ่ง กระโดด ขว้าง เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อ ส่วนเด็กวัยประถม มีพัฒนาการในการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อนได้มากขึ้น

ครอบครัวอาจใช้กิจกรรมนี้ในการพัฒนาทักษะเฉพาะของเด็ก เช่น วิ่งเร็ว เตะบอล หรืออาจพาเด็กไปร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ 3-5 วันต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 20-60 นาที ควรเป็นกิจกรรมที่มีความสนุกสนาน มีความง่ายและปลอดภัย อาจส่งเสริมให้เด็กเล่นกีฬาและเพิ่มกิจกรรมทางกายโดยผ่านสื่อ เช่น วิดีทัศน์ โปสเตอร์ หรือสื่อบุคคล เพื่อให้เด็กเห็นแบบอย่างจากบุคคลที่เป็นนักกีฬามีชื่อเสียง และประโยชน์ของการออกกำลังกายที่จะได้รับ คนที่ประสบความสำเร็จจากการเล่นกีฬา หรือจัดกิจกรรมออกกำลังกายในครอบครัว เช่น การเล่นเกม แอโรบิก เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่จะเกิดขึ้นกับทุกคนในครอบครัว อย่างไรก็ตาม ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม จึงต้องสนับสนุนให้เด็กมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ นอกเหนือจากการให้ความสำคัญกับความรู้ด้านโภชนาการ การเป็นแบบอย่างของครอบครัวในการบริโภคอาหาร นอกจากนี้ ครอบครัวจะต้องมีการติดตามและประเมินผลภาวะโภชนาการของเด็กเป็นระยะ ๆ โดยเทียบกับเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ ว่าเด็กมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนอย่างรอบด้าน (Lindsay, Sussner, Kim, & Gortmaker, 2006)

บทบาทครอบครัวในการติดตาม ประเมินผลภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน นอกจากความรู้และตัวแบบที่ดีในการรับประทานอาหาร ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายแล้ว ครอบครัวจะต้องมีบทบาทในการติดตาม ประเมินผลภาวะน้ำหนักของเด็กด้วย ดังนั้นครอบครัวจึงต้องมีความรู้ในเกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ซึ่งแตกต่างจากการประเมินของวัยผู้ใหญ่ที่ใช้เกณฑ์การวัดดัชนีมวลกายเป็นตัวกำหนด เพราะค่าจุดตัดของเส้นรอบเอวในเด็กที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคยังไม่มีความชัดเจนเท่ากับผู้ใหญ่ การวัดดัชนีมวลกายสามารถคำนวณได้จากการใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่สำหรับการประเมินภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิธีการประเมินแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีแนวทางการประเมินโดยใช้การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และวัดเส้นรอบศีรษะ โดยใช้ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำ

หนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยนำเสนอในรูปแบบกราฟการเจริญเติบโต ซึ่งมีความแตกต่างกัน ในบทความนี้จะนำเสนอเกณฑ์การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกลุ่มอายุ 6-18 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยเรียน และเกณฑ์ดังกล่าวจะบอกถึงลักษณะการเจริญเติบโตของเด็กว่าอ้วน ผอม หรือสมส่วน วิธีการใช้เกณฑ์การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงคือ น้ำหนักตัวของเด็กสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก (Median of Weight for-Height) เกิน 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) โดยแบ่งเกณฑ์น้ำหนักออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ อ้วน เริ่มอ้วน ทั่ว สมส่วน ค่อนข้างผอม และผอม (Bureau of Nutrition, 2015; Food and Nutrition Policy for Health Promotion, 2017; Chomtho, 2012)

ในการติดตามภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก ครอบครัวสามารถติดตามโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ตามปกติ จากนั้นนำน้ำหนักและส่วนสูงมาจุดลงในกราฟ ลากเส้นเชื่อมจุดเพื่อดูแนวโน้มการเจริญเติบโตและดูว่าภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร เช่น เด็กชาย ก น้ำหนัก 45 กิโลกรัม และมีส่วนสูง 155 เซนติเมตร เมื่อลากเส้นเชื่อมจุดกราฟตามเกณฑ์ภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จะพบว่าอยู่ในเกณฑ์สมส่วน เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้เอง รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กสามารถสังเกตภาวะโภชนาการของตนเองจากกราฟดังกล่าวด้วย แต่หากครอบครัวไม่สามารถประเมินภาวะโภชนาการของเด็กได้ ก็สามารถขอข้อมูลภาวะโภชนาการ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กจากโรงเรียนได้ เกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักนี้มี ความสำคัญ เพราะนอกจากจะช่วยในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนได้แล้ว ยังสามารถนำมาเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารที่ดีของเด็ก และยังเป็นแนวทางในการจัดอาหารของครอบครัวอีกด้วย

สรุป

เด็กเรียนรู้พฤติกรรม แนวคิด จากครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวจึงบทบาทสำคัญในด้านความรู้ด้านโภชนาการ เพราะจะช่วยให้สามารถควบคุมการบริโภคอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ไขมัน เครื่องปรุงรส ส่วนบทบาทในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการ เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากเด็กจะซึมซับพฤติกรรมการบริโภคจากบุคคลในครอบครัว การเป็นแบบอย่างในการเลือกรับประทานอาหารของครอบครัวโดยไม่รู้ตัว จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและภาวะโภชนาการของเด็ก และบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นอกจากจะส่งผลโดยตรงกับพัฒนาการของร่างกายตามวัย ช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ร่างกายมีความยืดหยุ่น คล่องแคล่ว เพิ่มความสูงแล้ว ยังสามารถป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้ นอกจากนี้ครอบครัวและตัวเด็กเองควรมีการประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและสร้างความตระหนักในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน หากครอบครัวแสดงตามบทบาทนี้อย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ครอบครัวจะต้องมีบทบาทในด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในการปรุงและจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้แก่ การเปลี่ยนอาหารประเภทโปรตีนเพื่อไม่ให้ซ้ำกันทุกวัน เช่น เปลี่ยนจากเนื้อสัตว์เป็นเต้าหู้เหลือง ลดการใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร เลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี เป็นต้น
2. ครอบครัวจะต้องมีบทบาทในการเป็นแบบอย่างในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย เช่น การเลือกรับประทานผลไม้สดแทนการรับประทานขนมกรุบกรอบ ให้เด็กมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร เป็นต้น
3. ครอบครัวจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น การเล่นแบดมินตันกับสมาชิกในครอบครัว หรือการสนับสนุนให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้น เป็นต้น
4. ครอบครัวจะต้องมีบทบาทในการติดตาม ประเมินผลน้ำหนักตัวของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนำผลที่ได้ไปจุดในกราฟ เพื่อดูภาวะโภชนาการของเด็ก และควรมีการติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ



References

- Berge, J. M., Wall, M., Hsueh, T. F., Fulkerson, J. A., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2015). The Protective Role of Family Meals for Youth Obesity: 10-Year Longitudinal Associations. *The Journal of Pediatrics*, 166(2), 293-301.
- Boonsri, C. (2009). *Overnutrition Management in the Elementary Student at Anuban Haui Thap Than District, Srisaket Province*. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
- Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. (2010). *Annual Epidemiological Surveillance Report, 2009*. Ministry of Public Health.
- Bureau of Nutrition. (2014). *Guideline for Controlling Obesity in School Children*. Department of Health, Ministry of Public Health.
- Bureau of Nutrition. (2015). *Screening Guidelines Forward and Solve the Problem Fat Children in the School DPAC Health and Clinic*. Department of Health, Ministry of Public Health.
- Chan, R. S. M., & Woo, J. (2010). Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *International Journal of Environment and Public Health*, 7(3), 765-783.
- Chompuja, S. (2009). *Factors Affecting Food Consumption of Level 3 Students with Over-Nutrition*. An Independent Study for Master of Science (Nutrition Education), Chiang Mai University. (in Thai)
- Chomtho, S. (2012). Body Mass Index. *Guide to Nutritional Indicators and Related Diseases*. WVO Office of Printing Mill.
- Flattum, C., Draxten, M., Horning, M., Fulkerson, J. A., Neumark-Sztainer, D., Garwick, A., et al. (2015). HOME Plus: Program Design and Implementation of a Family-Focused, Community-Based Intervention to Promote the Frequency and Healthfulness of Family Meals, Reduce Children's Sedentary Behavior, and Prevent Obesity. *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.
- Food and Nutrition Policy for Health Promotion. (2017). *Definition of Overweight and Obesity*. Retrieved on October 3, 2017 from <http://www.fhpprogram.org/general-information/health-related-nutrition>
- Gable, S., Chang, Y., & Krull, J. L. (2007). Television Watching and Frequency of Family Meals are Predictive of Overweight Onset and Persistence in a National Sample of School-Age Children. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(1), 53-61.
- Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. (2017). *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015–2016*. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. No. 228, October.
- Health Education Division. (2014). *Health Literacy Scale and Model of Childhood Overweight*. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health and Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. (in Thai)

- Intarakamhang, U. (2012). *Guideline of Self Health Behavioral Modification for PreventingThais Obesity, Abdominal Obesity, Hypertension, Diabetes Mellitus and Stoke. Research Findings in 2009-2012*. Behavioral Science Research Institute.
- Jaiboon, O., Vatanasomboon, P., Termsirikulchai, L., & Satheannoppakao, W. (2015). *The 17th National Health Education Conference on The Role of People and Behavior Change*. Knowledge and GDA Nutrition-Label Health Literacy of Secondary School Students.
- Keita, A. D., Risica, P. M., Drenner, K. L., Adams, I., Gorham, G., & Gans. K. M. (2014). Feasibility and Acceptability of an Early Childhood Obesity Prevention Intervention: Results from the Healthy Homes, Healthy Families Pilot Study. *Journal of Obesity Volume*, 2014.
- Kunlin, N. (2012). *Factors Affecting Over Nutritional Status in 6th Grade School Children in Anuban Uttaradit School, Uttaradit Province*. An Independent Study for Master of Science (Public Health), Chiang Mai University. (in Thai)
- Li, B., Adab, P., & Cheng, K. K. (2014). Family and Neighborhood Correlates of Overweight and Obesogenic Behaviors Among Chinese Children. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 700-709.
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006). The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity. *The Future of Children*, 16(1), 169-186.
- Manoopipatpong, R. (2007). *Factors Related to Over Nutrition of Elementary Students in Lop Buri Province*. Master of Science (Home Economics), Major Field: Home Economics, Department of Home Economics.
- Mo-Suwan, L., & Chittchang, U. (2012). *Situation of Nutritional Status and Related Diseases in Thai Adults. Guide to Nutritional Indicators and Related Diseases*. WVO Office of Printing Mill.
- Nantapong, S., Saratapun, N., & Hirunwong, A. (2014). Parents' Knowledge on Nutrition and Meal-Providing Behavior for Preschool Children at a Public School in Chumphon Province. *Kasetsart J. (Soc. Sci)*, 35, 235 – 244.
- Patcharoen, O., Wimonwatwatee, T., & Virutsetazin. K. (2012). Predictor Factors of Behavior on Diet and Physical Activity of Overweight and Obese Students at Secondary Level of Schools in Bangkok. *Journal of Faculty of Physical Education*, 14(2).
- Rattanathumtada, J. (2012). *Food Consumption and Health Behavior of Overweight Junior High School Sudents at Loeipittayakom School, Loei District, Loei Province*. Master of Public Health, Graduate School, Khon Kean University.
- Ruangying, J., Jorajit, S., & Janyam, K. (2016). Food Consumption Behavior of Adolescents in Songkhla Province: *Synthesis of Literacy and Factors Influencing Food Consumption Behavior*. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus*, 8(1), January-June 2016.
- Singhasame, P., Suwanwaha, S., & Sarakshetrin. (2017). Nutritional Promotion in Pre-School Children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 226-235. (in Thai)
- Sirichakwal, P. (2007). *Nutritional Labels and Symbols. A Review of Documents and Research*. Nakhonpathom, Institute of Nutrition, Mahidol University.



- Srivichai, C., Yusuks, P., & Phraephassa, W. (2012). Obesity Situation of Students in Prathom Suksa 1-6 in JINDARAM and TANYASITSIN Schools. *EUA Heritage Journal: Science and Technology*, 7(1).
- Tanwattanathavorn, K. (2007). *Effectiveness of Health Education Program in Modifying Eating Behavior of Students Who are Overweight*. An Independent Study for Master of Public Health, Mahidol University. (in Thai)
- The National Health Examination Survey Office. (2011). *The report of the 4th Health Examination Survey, 2008-2009*. Nonthaburi: Health System Research Institute.
- Vuthisawat, S. (2009). *The study of Family Relationship of Second Level Students in Panchasap School*. M.Ed (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Wang, Y., Monteiro, C., & Popkin, B. M. (2002). Trends of Obesity and Underweight in Older Children and Adolescents in the United Stage, Brazil, China, and Russia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 75(6).
- WHO. (2016). *Obesity*. Retrieved on August 30, 2017 form www.who.int/topics/obesity/en/