

การส่งเสริมโภชนาการ เป็นการนำเอาความรู้และเทคโนโลยีทางอาหารและโภชนาการไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานโภชนาการ โดยการเสริมสร้างให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการและดูแลการส่งเสริมภาวะ โภชนาการ ตลอดจนการควบคุมและป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการสุขภาพที่ดี การส่งเสริมโภชนาการสามารถดำเนินงานได้ทั้งในสถาบัน องค์กร และในชุมชน และส่งเสริมได้ทั้งในคนที่มีความปกติ และคนที่มีความทุพโภชนาการรวมทั้งผู้ป่วย ที่ผ่านมารส่งเสริมโภชนาการมักให้ความสำคัญเฉพาะการดำเนินการในชุมชน และมุ่งไปที่คนที่มีความปกติ ซึ่งส่วนมากจะดำเนินงานโดยนักโภชนาการชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในชุมชนหรือภาคสนาม แต่ถ้าหากจะมองการส่งเสริมโภชนาการในสถาบัน องค์กร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว แทบจะยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ เพราะเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ที่สำคัญคือการกำหนดขอบเขตลักษณะงาน โภชนาการ ตลอดจนบทบาทของบุคลากร ซึ่งรวมถึงนักกำหนดอาหารและนักโภชนาการในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ถูกจำกัดบทบาทให้มีความสำคัญกับการบำบัดผู้ป่วย อาจจะมีกิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการอยู่บ้าง แต่ค่อนข้างเบาบางนักกำหนดอาหารถูกกำหนดบทบาทหน้าที่หลักในการใช้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาศาสตร์ เพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โดยการคัดแปลงอาหารบริโภคของผู้ป่วยขณะปกติให้เหมาะสมกับความต้องการของ ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามสรีรวิทยาขณะเจ็บป่วย ดังนั้น นักกำหนดอาหารจึงมีโอกาสน้อยในการส่งเสริมโภชนาการของคนในภาวะปกติ อย่างไรก็ตาม นักกำหนดอาหารสามารถส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กับการใช้หลักโภชนาบำบัดในขณะเดียวกันนักกำหนดอาหารก็สามารถส่งเสริม โภชนาการให้กับญาติผู้ป่วยหรือประชาชนที่มาใช้บริการ รวมทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลเองก็นับเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะต้องได้รับ การส่งเสริมโภชนาการการส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มคนปกติ นับเป็นการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลัก โภชนาการ อันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและตายที่อยู่ในระดับต้น ๆ ในขณะนี้ที่สำคัญกำลังสร้างภาระอันหนักหน่วงให้กับสถานบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข รวมถึง เป็นภาระให้นักกำหนดและนักโภชนาการของโรงพยาบาลต้องทำ หน้าที่ จนมีงานล้นมือ ทำให้ไม่มีเวลาแม้แต่จะหันมาใส่ใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มคนปกติ อย่างไรก็ตาม นักกำหนดอาหารสามารถจะบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเข้าไปในงาน ประจำได้ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้ :-

### 1. การส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วย

การ กำหนดอาหารให้ผู้ป่วย นับว่าเป็นการส่งเสริมโภชนาการในภาวะการเจ็บป่วย เป็นการช่วยในการบำบัดโรค แต่ถ้านักกำหนดอาหารจะประยุกต์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการโดยการให้ โภชนาศึกษา หรือการสื่อสาร ด้านโภชนาการ ควบคู่กันไปด้วย นอกจากจะทำให้เป็นการบำบัดโรคอย่างได้ผลดีแล้ว ยังเท่ากับเป็นการเริ่มต้นสร้างนิสัยหรือพฤติกรรมการบริโภคที่ดีให้กับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคหลังกลับบ้านหรือเมื่อหายป่วยเป็น คนปกติอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำซ้อน และที่สำคัญผู้ป่วยอาจนำเอาความรู้ที่ได้รับไปบอกเล่าต่อให้คนใกล้เคียง (Change Agents) การให้โภชนาศึกษาในภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงน่าจะเป็นการสร้างจิตสำนึกให้กับผู้ป่วยที่อาการป่วยเกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่พึงประสงค์ได้เป็น อย่างดี เพราะความเจ็บปวดทำให้คนจดจำและเกิดความสำนึกที่จะทำในสิ่งที่แพทย์ พยาบาลและนักกำหนดบอกกล่าววิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ในกลุ่มผู้ป่วย สามารถทำไปโดยวิธีธรรมชาติให้ผู้ป่วยค่อยๆ ซึมซับความรู้โดยไม่รู้ตัว เช่น การให้โภชนา

ศึกษาผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลการกินอาหารเพื่อบำบัดและป้องกันโรคในกระเพาะสำหรับกับข้าว ยกตัวอย่างเช่น ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก็ให้ข้อมูลชนิดอาหารที่ป้องกันและบำบัดโรคเบาหวาน อาจจะให้ โภชนาศึกษาไปพร้อมกับหลายๆ สื่อ เช่น ผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล ผ่านแผ่นพับ ใบปลิว และวิดีโอ นอกจากนี้ การให้สื่อสารระหว่างกลุ่ม ผู้ป่วยด้วยกันเอง (Peer Group) ก็นับเป็นสารสื่อสารที่ได้ผล เนื้อหาของการ สื่อสารจะต้องตรงกับโรคของผู้ป่วยนั้นๆ

## 2. การส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มญาติผู้ป่วย

เป็นการให้โภชนาศึกษาที่อาจจะยิ่งนักที่เดียวได้หลายตัว เพราะไม่เพียงแต่จะทำให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยแล้ว ยังจะทำให้ตัวเขาเองมีความรู้ที่จะไปปรับใช้กับตัวเอง ได้อีกด้วย ด้วยวัฒนธรรมเครือญาติของคนไทยยังมีความเหนียวแน่น เอื้ออาทร การมาเฝ้าไข้และการมาเยี่ยม ย่อมเป็น โอกาสอันดีที่นักกำหนดอาหารจะค้นหาวิธีการ สื่อสารด้านอาหารและ โภชนาการได้เป็นอย่างดี โดยมีวิธีการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ จัดนิทรรศการ การติดแผ่น ภาพโฆษณาในบริเวณห้องผู้ป่วย การแจกแผ่นปลิว และการชมวิดีโอ เป็นต้น เนื้อหาของสื่อก็จะต้องสอดคล้องกับ โรคของผู้ป่วยนั้นๆ

## 3. การส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มคนปกติ

สามารถ ดำเนินการได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล สำหรับใน โรงพยาบาลส่วนมากจะเป็นญาติของผู้ป่วย ซึ่งกล่าว มาแล้ว แต่กลุ่มคนปกติอีกกลุ่มหนึ่งคือ บุคลากรของโรงพยาบาลเองที่มีปัญหาด้านโภชนาการไม่น้อยไปกว่าคนกลุ่ม อื่นๆ หากมีการตรวจภาวะสุขภาพและ โภชนาการของบุคลากรใน โรงพยาบาลจะพบว่า มีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรคอ้วนจำนวนมากที่น่าตกใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความละเลยของการดูแล สุขภาพของตนเองทั้งๆที่เป็นผู้ที่ คาดว่าจะมีความรู้และพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยปกติบุคคลเหล่านี้ พอมองมีความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการอยู่บ้าง แต่ยังไม่จริงจังต่อการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติบุคลากรหลายคน บอกสอนผู้ป่วย ในสิ่งที่ตนเองไม่ได้ปฏิบัติ นักโภชนาการหลายคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือ มีภาวะโภชนาการเกิน ทั่วๆ ที่มีหน้าที่ให้โภชนาศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน และคนอ้วนอยู่ทุกวัน มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งได้ ตระหนักในเรื่องนี้จึงได้ส่งเสริม โภชนาการในบุคลากรของโรงพยาบาลโดยการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่นการ เชิญวิทยากรภายนอกมาบรรยาย และการเข้าค่าย เป็นต้น

## 4. การส่งเสริมโภชนาการในชุมชน

มีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อยที่นักกำหนดอาหารจะกระโดดออกไปส่งเสริมโภชนาการ นอกโรงพยาบาล หรือใน ชุมชน แต่ก็น่าจะมีส่วนช่วยและสนับสนุนแก่กลุ่มงานหรือองค์กรอื่น เช่น กลุ่มเวชกรรมสังคมและกลุ่มงานสุข ศึกษาประชาสัมพันธ์ในการส่งเสริมโภชนาการใน ชุมชน เช่น ประยุกต์องค์ความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองได้พบ เห็นมาพัฒนาสื่อเพื่อโภชนา ศึกษาในชุมชน หรือการออกไปสาธิตอาหารผู้ป่วย หรือคนปกติในชุมชนเป็นครั้งคราว หรือแม้แต่การให้โภชนาศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพ เป็นต้น การส่งเสริม โภชนาการทั้งในชุมชนและสถานบริการ ทางแพทย์และสาธารณสุข ของนักกำหนดอาหารเท่ากับเป็นการส่งเสริม โภชนาการในเชิงรุก เป็นการลงทุนต่ำแต่ ได้ผลคุ้มค่าสูง นับเป็นมิติใหม่ของบทบาทนักกำหนดอาหารในยุคใหม่