

การพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

The Development of Health Behavior Program for Upper Primary School-aged Children with Over Nutrition.

(Received: June 13,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 19,2024)

นิพนธ์ กุลนิตย์¹

Nipon Kulnit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเข้าเกณฑ์ ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ตามกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 6-19 ปี จำนวน 32 คน ดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 โดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสอบถาม ประกอบด้วย การประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองของ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผลการดำเนินกิจกรรมในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 32 คน พบว่า หลังได้รับกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ นักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีจำนวนลดลง จาก 32 คน เป็น 22 คน (ลดลง 31.2%)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ภาวะโภชนาการเกิน, พฤติกรรมสุขภาพในเด็ก

ABSTRACT

This action research aimed to development of health behavior program for upper primary school-aged children with over nutrition. Selected a purposive sampling, namely upper primary school children with overnutrition and 32 upper primary school-aged children with over nutrition. Data were collected between October 2022 and September 2023 using participatory and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations. using participatory observation, interviews, and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, min-max value, Paired t-test statistics.

Results of the study resulted in activity patterns consisting of 1) awareness of food consumption and exercise, 2) eating habits and exercise behavior, 3) managing student income, 4) support from friends and family to prevent overweight, and 5) activities that support overweight prevention in schools, families, and communities. Results of the intervention in 32 upper primary school-aged children with over nutrition. It was found that after receiving the activity, the sample group had a higher mean score for self-efficacy in changing health behaviors, health behaviors to prevent overnutrition in terms of nutrition, health behaviors to prevent overnutrition through exercise and health behaviors to prevent overnutrition stress management had a higher mean score than before receiving the activity

¹ ศุนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

with statistical significance at the P-value <0.05 level. Students who met the criteria decreased in number from 32 to 22 people (reduced by 31.2%).

Keywords: The development of a model, Overnutrition, Health behaviors in children

บทนำ

ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา และมีแนวโน้มปัญหาเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2020 มีเด็กอ้วนทั่วโลกมากกว่า 65 ล้าน และเกือบ 44 ล้าน ของเด็กกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา¹ สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2564 พบความชุกของภาวะโภชนาการ เกินหรืออ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 9.7 และ 13.8 ตามลำดับ² โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามกระแสนิยม และวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป มีการรับประทานอาหารซ้ำๆ เกือบทุกวันจนเกินความต้องการของร่างกาย หรือรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงและมีการออกกำลังกายน้อย³ ดังนั้น การป้องกันภาวะโภชนาการ เกินหรืออ้วน ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก มาตรการการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการ เกินที่สำคัญ คือ การปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย รวมทั้ง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม

การทบทวนคู่มือและสัมมนาครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาล 2 แห่ง จำนวน 2 ท่าน พบว่า ครูยังขาดศักยภาพในการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยครูจะดูแลเด็กเหมือนกันทุกคนไม่มีการดูแลหรือจัดกิจกรรมพิเศษเฉพาะสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน และโรงเรียนไม่มีนโยบายในการดูแลเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะทั้งในเรื่องของอาหาร การออกกำลังกายโดยเฉพาะอาหารกลางวัน เด็กทุกคนจะต้องรับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดไว้ให้เหมือนกัน ไม่มีอาหารเฉพาะเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนไม่มีคู่มือปฏิบัติการในการดูแล

นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพนักเรียนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ต้องปฏิบัติบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่ครูในโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพของครูให้สามารถดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นเครื่องมือให้ครูอนามัยโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กนักเรียนได้ ต่อเนื่องเป็นระบบ ยั่งยืน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการคิด แก้ปัญหาได้เพิ่มขึ้นและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือบ้าง ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ และลดปัญหาภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข ในชุมชนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประยุกต์ใช้หลักการตามแนวคิดของ Kemmis and Taggart⁴ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura⁵ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดช

อุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 144 คน และภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 24 คน ในชุมชนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยเข้าเกณฑ์ ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ตามกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 6-19 ปี³ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก (weight for height)

การประเมินโภชนาการของเด็ก (weight for height)	ป.4 (n=48)		ป. 5 (n=45)		ป. 6 (n=51)		N(%)
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	
อ้วน	1	3	2	-	1	2	9(6.2)
เริ่มอ้วน	2	-	3	4	4	1	15(10.4)
ท้วม	1	1	-	3	3	-	8(5.6)
สมส่วน	23	14	17	16	17	21	108(75.0)
ค่อนข้างผอม	-	2	-	-	-	1	3(2.1)
ผอม	1	-	-	-	-	-	1(0.7)

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเข้าเกณฑ์ ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ตามกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 6-19 ปี³ ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต หัวใจ ไขมันอุดตันเส้นเลือด และยีนดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) เด็กที่เข้าโครงการวิจัยย้ายสถานศึกษาหรือเข้าร่วมโครงการวิจัย พักการ เสียชีวิต มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ หัวใจ เส้นเลือดสมอง และไตวาย มีสติสัมปชัญญะไม่

สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พูดคุยไม่รู้เรื่องตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ ในระหว่างการทดลอง และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

(1) แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วย สถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย บทบาทหน้าที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน และข้อเสนอแนะ

(2) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) สังเกตสภาพแวดล้อม

ของชุมชน สังคมความเป็นอยู่ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การทำงานร่วมกัน ในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม โดยประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก (weight for height) โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของกรมอนามัย⁶ ได้แก่ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว การประเมินว่าตนเองมีรูปร่างหรือน้ำหนักตนเอง ประวัติการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ด้วยประจำ ประกอบด้วยคำถาม การพักอาศัยของนักเรียน อาชีพผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุงหรือไม่ ประเมินว่าสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยรวมของตนเองใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 55.01–75.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 35.01–55.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 15.00–35.00 คะแนน⁷

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ แบ่งเป็นพฤติกรรมหรือปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือทุกวัน) มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) มีพฤติกรรมหรือปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 ครั้ง/สัปดาห์) ไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมเลย โดยคำถามเชิงบวก และ คำถามเชิงลบ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน

ภาวะโภชนาการเกินด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 24.01–32.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.01–24.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 8.00–16.00 คะแนน 2) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 15.01–20.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 10.01–15.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 5.00–10.00 คะแนน และ 3) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 21.01–28.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 14.01–21.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 7.00–14.00 คะแนน⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.86 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Tryout) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีความคล้ายคลึงกันนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) ของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.87 ใน ส่วนของการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.88 และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็ก เท่ากับ 0.86

วิธีดำเนินการวิจัย

1) ขั้นตอนเตรียมการ

(1) ทำหนังสือถึงพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

(2) ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงนาดี เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

(3) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) ขั้นตอนการดำเนินงาน ในการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ดำเนินการระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 มีขั้นตอนของการวิจัย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดำเนินการในเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565

สำหรับขั้นตอนการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 24 คน ในชุมชนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

1) การวางแผนการสร้างรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน (Plan) ประกอบด้วย (1) การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกิน ในเด็ก (2) การพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปทดลองใช้ในพื้นที่จริง และ (3) ตรวจสอบรูปแบบโดยการทำ focus group ร่วมกับภาคีเครือข่ายและตัวแทนนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

2) ผู้วิจัยประมวลผลและพิจารณาปรับรูปแบบของโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของชุมชน

3) นำผลที่ได้จากการวางแผนพัฒนารูปแบบทั้งหมด ร่างรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการศึกษาผลของการใช้รูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดำเนินการในเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2566

1) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

นำรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน มาดำเนินงานโดยให้สอดคล้องกับปฏิทินการดำเนินกิจกรรมตามปกติของโรงเรียน

2) ขั้นตอนการติดตามผล (Observe) โดยในระหว่างทดลองผู้วิจัยได้เข้าไปติดตามตามกิจกรรมต่างๆ ที่ได้วางแผนร่วมกันกับภาคีเครือข่าย โดยกิจกรรมติดตาม หนุนเสริมตามแผนกิจกรรม เดือนละ 2 ครั้ง โดยมีการสรุปผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์รองไป

3) ขั้นตอนการสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อปรับปรุงข้อมูล (Reflect) เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้ผู้วิจัยได้เข้าไป focus group

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่
SSJ.2565-173 วันที่รับรอง 28 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ
ของปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการสนทนากลุ่ม
(Group discussion) พบว่า ภาวะโภชนาการเกินใน
เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีสาเหตุจาก 1) ด้าน
บุคลากร มีภาระงานมากเกินไป ข้อจำกัดในการให้
คำแนะนำเรื่องสุขภาพและอาหาร การออกกำลังกาย
ยังไม่ทั่วถึง อีกทั้งครูประจำชั้นไม่มีส่วนร่วม 2) ด้าน
บุคคล นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (Mean= 32.55, SD=5.66) 3)
ด้านทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกายยัง
ไม่เพียงพอ และยังไม่เหมาะสมกับวัยและสถานที่ 4)
ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณที่ได้จาก
ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการกับการความรู้
ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการยังไม่เหมาะสมและไม่
เพียงพอ 5) ด้านนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการใน
โรงเรียนยังไม่ชัดเจน และการถ่ายทอดนโยบายสู่การ
ปฏิบัติล่าช้า และ 6) ด้านการดำเนินงาน ขาดการ
สื่อสาร ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางรูปแบบ
และไม่มีรูปแบบชัดเจนต่อเนื่อง

2. ระยะที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ
ปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้น
ประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดำเนินการ
ในเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบปฏิบัติการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอน
ปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยอาศัยการมีส่วนร่วม
ของภาคีเครือข่าย ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอน
ปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 24 คน ในชุมชน

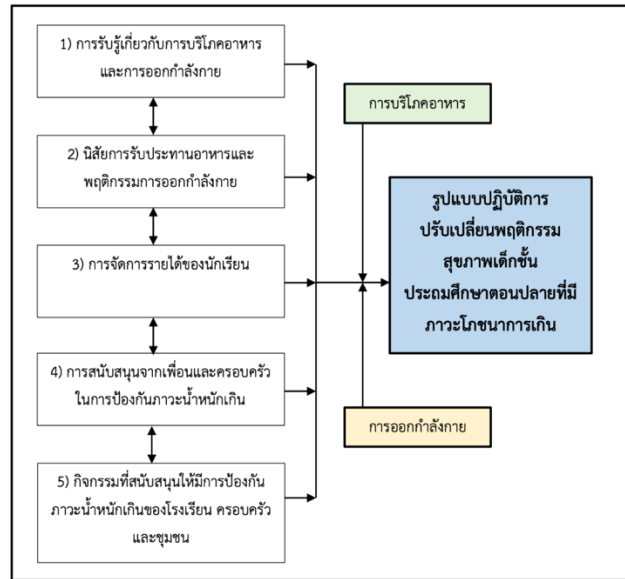
บ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี ประกอบด้วย 1) โรงเรียน ได้แก่
ผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน ครูประจำชั้น ป.4-6 จำนวน
3 คน และครูงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 คน ร้านค้า
ในโรงเรียน จำนวน 3 คน 2) ครอบครัว ได้แก่ ตัวแทน
ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ป.4-6 ชั้นละ 3 คน 3) ชุมชน
ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ตัวแทน
ประชาชนในชุมชนรอบโรงเรียน จำนวน 3 คน 4)
บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 คน โดย

1) การวางแผนการสร้างรูปแบบปฏิบัติการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอน
ปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน (Plan) ประกอบด้วย (1)
การทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรค
อ้วนและภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (2) การพิจารณา
จากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความ
เหมาะสม ความเป็นไปได้ และแก้ไขข้อบกพร่องก่อน
นำไปทดลองใช้ในพื้นที่จริง และ (3) ตรวจสอบรูปแบบ
โดยการทำ focus group ร่วมกับภาคีเครือข่ายและ
ตัวแทนนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

2) ผู้วิจัยประมวลผลและพิจารณาปรับ
รูปแบบของโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของ
พื้นที่และความต้องการของชุมชน

3) นำผลที่ได้จากการวางแผนพัฒนารูปแบบ
ทั้งหมด ร่างรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การรับรู้
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็น
กิจกรรมที่แทรกเนื้อหาในการเรียนการสอนวิชาสุข
ศึกษา 2) นิทรรศการรับประทานอาหารและพฤติกรรม
การออกกำลังกาย โดยการควบคุมปริมาณอาหารและ
กิจกรรมการออกกำลังกายตามวัน ในเย็นวันจันทร์ พุธ
ศุกร์ เวลา 15.30-16.00 น. 3) การจัดการรายได้ของ
นักเรียน การจัดทำตารางบัญชีรายรับรายจ่ายของ
นักเรียน 4) การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวใน
การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
โดยการเป็นที่ปรึกษาหารือกัน และครอบครัวทำ
เมนูอาหารสุขภาพสำหรับเด็กอย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน
และ 5) กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะ

น้ำหนักเกินของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน
กิจกรรมติดตาม หนุนเสริม เดือนละ 2 ครั้ง และ
สรุปผลของกิจกรรมร่วมกัน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3. ระยะที่ 2 ขั้นตอนการศึกษาผลของการใช้ รูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็ก ชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทดลองใช้รูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มี ภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมในกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มี ภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 32 คน เพื่อนำมา ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวทางในการ ดำเนินงานที่เกิดขึ้น ระหว่างเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2566 และมีการการสังเกต (Observation) ติดตามการทดลองใช้รูปแบบ

4. การประเมินผลรูปแบบปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษา ตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1) คุณลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะ โภชนาการเกิน จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.0 กำลังศึกษาอยู่ชั้น ป.4 ร้อยละ 25.0 ป.5 ร้อยละ 37.5 และ ป.6 ร้อยละ 37.5

สถานภาพการประเมินโภชนาการของเด็ก (weight for height) เริ่มอ้วน ร้อยละ 46.9 อ้วน ร้อยละ 28.1 และ ท้วม ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.8 พักอาศัยกับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 62.5 อาชีพ ของผู้ปกครองทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 81.2 ใน 1 เดือนที่ผ่านมานักเรียนประเมินว่าสุขภาพร่างกายและ จิตใจของตนเองมีสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังการ ทดลองภายในกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับกิจกรรมฯ กลุ่ม ตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 52.43 ; SD = 10.26) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูง (Mean = 26.75 ; SD = 6.35) พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะ โภชนาการเกิน ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง (Mean = 17.89 ; SD = 4.75) และพฤติกรรมสุขภาพ

ในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง (Mean=23.83;SD=6.42) โดยหลังได้รับกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ P-value <0.05 และนักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท่วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีจำนวนลดลง จาก 32 คน เป็น 22 คน คิดเป็นลดร้อยละ 31.2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	d	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ							
ก่อนทดลอง	32	24.25	8.57	ต่ำ	28.18	12.651	<0.001*
หลังทดลอง	32	52.43	10.26	ปานกลาง			
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านโภชนาการ							
ก่อนทดลอง	32	12.14	6.67	ต่ำ	14.61	12.461	0.005*
หลังทดลอง	32	26.75	6.35	สูง			
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านการออกกำลังกาย							
ก่อนทดลอง	32	12.44	4.79	ปานกลาง	5.45	11.842	0.003*
หลังทดลอง	32	17.89	4.75	สูง			
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านการจัดการความเครียด							
ก่อนทดลอง	32	15.45	6.95	ปานกลาง	8.38	12.312	<0.001*
หลังทดลอง	32	23.83	6.42	สูง			

*p-value <0.05

3) การประเมินความพึงพอใจรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ในกลุ่มตัวอย่างที่ภาคีเครือข่ายจำนวน 24 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 32 คน พบว่า ความพึงพอใจรูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.24;SD=1.76) โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 32 คน ร้อยละ 57.1

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติเป็นการนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเพื่อถอดบทเรียน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ ข้อมูลที่ได้รับการสะท้อนกลับเป็นกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ โดยพบว่าทุกภาคส่วนมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุของปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอน

ปลาย พบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนตัวอย่าง จำนวน 144 คน แบ่งเป็น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก (weight for height) พบว่า นักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วนรวมกัน ร้อยละ 22.2 เนื่องจากเด็กนักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารบริเวณรอบๆ โรงเรียน ที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ขนมขมิ้น ขนมหวาน และขนมจุบจิบรับประทานในปริมาณมากและบ่อยเกินความต้องการของร่างกาย ในช่วงวันหยุด จะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมหรือเล่นอินเทอร์เน็ตร่วมกับการรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลมร่วมด้วย⁸ ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการแสวงหาความรู้ในการป้องกันปัญหานี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ผู้นำชุมชนและ สมาชิกชุมชนสามารถเป็นส่วนเกื้อหนุนให้เกิดการบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ดี ควรมีการเสริมพลังอำนาจให้กลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาต่อสุขภาพเด็กในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของพลอยปาริยา อายะนันท์ และคณะ⁹ จากผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากด้วยเด็กวัยนี้ยังมีความสุขในการบริโภคอาหาร และยังไม่ได้ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารและสาเหตุของปัญหาโรคอ้วนว่ามาจากการรับประทานเกินความจำเป็นของร่างกาย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบันเด็กนักเรียนมีการรับประทานอาหารจุบจิบ รับประทานในปริมาณมากและบ่อย เกินความต้องการของร่างกาย ประเภทอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ในขณะที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อย โดยในช่วงกลับจากโรงเรียนหรือในช่วงวันหยุด จะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมหรือเล่นอินเทอร์เน็ตร่วมกับการรับประทานขนม

หวาน น้ำอัดลมร่วมด้วย¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown et al.¹¹ ศึกษากลยุทธ์ในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี และวัยรุ่น 13-18 ปี การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้

การพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำให้ได้รูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 2) นิสัยการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) การจัดการรายได้ของนักเรียน 4) การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และ 5) กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน การสอดคล้อง กับการศึกษาของนัชชา ทัดตานนท์ และคณะ¹² ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาระยะต้น ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมทักษะเรื่องโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการจัดการรายได้ของนักเรียน ร่วมกับการมีภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนผ่านสื่อต่างๆ โดยคนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น ส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบในบางพฤติกรรมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเพียงคนเดียว สามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆ⁵

การประเมินผลและปรับปรุงการพัฒนาแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบฯ ส่งผลให้หลังได้รับกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพในการ

ป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ซึ่งคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$ และนักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีจำนวนลดลง จาก 32 คน เป็น 22 คน คิดเป็นลดลงร้อยละ 31.2 สอดคล้องกับการศึกษา ของนัชชา ทัดตานนท์ และคณะ¹² ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการแก้ไขปัญหาระดับครัวเรือนในเด็กวัยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเน้นให้ครอบครัวและเด็กเป็นจุดศูนย์กลาง มีภาคีเครือข่ายอื่นช่วยสนับสนุน การปรับโภชนาการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ทำให้นักเรียนที่เข้าเกณฑ์ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีจำนวนลดลง ร้อยละ 4.0 ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอ้วนเปรียบเทียบกับก่อน และหลังร่วมโครงการพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน มาใช้ในการบูรณาการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่า เด็กนักเรียนน้ำหนักตัวเกินและอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwankhong Dareunee¹³ ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนในนักเรียนของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนของนักเรียนในทิศทางเดียวกัน ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนสามารถช่วยสนับสนุนการปรับโภชนาการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ได้ ดังนั้นควรมีการเสริมพลังอำนาจให้กลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนอย่างต่อเนื่องให้เกิดความรู้ ความตระหนักถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาต่อสุขภาพเด็กในอนาคต รวมทั้งสร้างให้กลุ่มนี้เป็นกำลังหลักของการป้องกันการเกิดปัญหาภาวะ

น้ำหนักตัวเกินและอ้วนในนักเรียน ซึ่งจะทำให้ภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับที่ดีขึ้นและสัดส่วนของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ควรมีส่วนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตามบทบาทหน้าที่เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเด็ก ต่อไป
2. ครอบครัวและเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จึงควรจัดอบรมให้ความรู้ การให้ข้อมูล การส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรถอดบทเรียนจากการนำรูปแบบการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นในพื้นที่อื่นๆ
2. ควรติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายหลังจากจัดกิจกรรม เช่น ระยะ 6 เดือน 12 เดือน ว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้เหมาะสม โดยมีประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและความร่วมมือของบุคลากรทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินการวิจัยทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ นายวิรัช วัชรวรรณ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมด้วยคณะครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ได้สนับสนุนการดำเนินการวิจัยและเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Obesity and overweight [online]. [cited 2021 September 10]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. กรมอนามัย. (2563). รายงานประจำปีกรมอนามัย 2563 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50>
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2563). คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1998). The Participation Action Research Reader (3 ed.). Geelong: Deakin University Press.
5. Bandura, A. (1997). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
6. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2565). รายงานประจำปี 2565. กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
7. Best, J.W., & Kahn, J.V. (1997). Research in Education. (8th ed). Boston: Allyn & Bacon.
8. Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill.
9. สายสุนีย์ อ้ายโน, สมสมัย รัตนกริชากุล และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2561). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่ออัตราภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 32(1), 86-97.
10. พลอยปาริยา อายะนันท์, ตุนท์ ชมชื่น และ จิตติอาภา ตั้งคำวานิช. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 7(1), 75-89.
11. สุจิตรา นวลสินธุ์. (2561). แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการแก้ปัญหาเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วนและเริ่มอ้วนประจำปีการศึกษา 2561. โรงเรียนเจริญรัตน์ศึกษาวัดนา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา.
12. Brown, T., Thereas, H.M., Moore, L.H. (2019). Interventions for preventing obesity in children (Review). Cochrane Library. Published by John Wiley & Sons, Ltd. Cronbach, L. J. (1984). Essential of psychology testing. (4th ed.). New York: Harper & Row.
13. นัชชา ทัดตานนท์ และคณะ. (2563). ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาระยะแรกเริ่มในเด็กวัยเรียนอายุ 6-15 ปี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี.
13. Suwankhong, D. (2019). Perceptions of Overweight and Obese Students among Guardians, Community Leaders and Community Members in a Rural Community Southern Thailand. Journal of Public Health, 49(1), 55-62.