

DEVELOPMENT OF UNDERWEIGHT HEALTH LITERACY MODEL FOR ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN THE 2TH PRIMARY EDUCATIONAL SERVICE AREA OFFICE PATHUMTHAINI PROVINCE*

Mayuree Ratanaphruks, M.N.S.**, Pornsuk Hunnirun, H.S.D.***

Abstract

Objective: To develop an Underweight Health Literacy Model for elementary school students in the 2th Primary Educational Service Area Office, Pathumthani Province.

Methods: This study was the research and development. The procedure had three phases. First Phase: There were consisted of the problems diagnosis and needs identifying of underweight health literacy model for elementary school students. Questionnaires were collected from 386 elementary school students (First - sixth grade). There were depth-interview questionnaires from school administrators, advisory teachers, Tambon health promoting hospital staff and parents. Second Phase: There were implemented the model of 30 elementary school students (First – sixth grade). This model were consisted of six interventions. Third Phase: The model were evaluated. The content validity was 0.8 and the reliability was 0.7. Statistical analysis were used One-way repeated-measures ANOVA and content analysis.

Results: The prevalence of Underweight elementary school students was 23.17% in Pathumthani province, Thailand. The results showed that 4.92 % of students had underweight condition and their underweight health literacy was low to moderate level. Underweight health literacy Model of elementary school students significantly increased the level of underweight health literacy all 6 – dimensions; access to information, cognitive about underweight condition, interaction, asking question and exchanging information about underweight, decision in choosing a practice method for good health, word of mouth and changing behavioral of eating, exercise and sleeping. There was statistically significant ($p < 0.05$) in the average score of 6 – dimensions before and after using the underweight health literacy model. The school and parents follow and having underweight surveillance guide for elementary school students.

Conclusion: The results of this study showed that this program increases body weight and Health Literacy about Underweight of students. School and Parents has follow up their Underweight students continuously and have monitor handbooks.

Keywords: health literacy, underweight, elementary school students

*Dissertation, Doctor of Philosophy (Public Health), Graduate School, Western University

**Doctoral Student, Doctor of Philosophy (Public Health), Graduate School, Western University

***Corresponding author: Associated Professor, Graduate School, Western University, e-mail: pornsuk1955@gmail.com

Received: 14 July 2021, Revised: 6 December 2021, Accepted: 13 December 2021

การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของ นักเรียนประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี*

มยุรี รัตนพุกภัย, พย.ม.**, พรสุข หุ่นนิรันดร์ H.S.D.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนา รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา มีกระบวนการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหา กลุ่มนักเรียน 386 คน และผู้บริหาร โรงเรียน ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปกครองนักเรียน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ ได้นารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 30 คน มีกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน รวม 6 มิติ ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ วิเคราะห์ค่าความตรงของเนื้อหา ได้ 0.8 และค่าความเที่ยง ได้ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่าภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดปทุมธานีมีความชุก ร้อยละ 23.17 ระยะที่ 2 นักเรียนมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.92 ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง หลังการใช้รูปแบบฯ นักเรียนประถมศึกษา มีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นทั้ง 6 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ การตัดสินใจ การบอกต่อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน คະแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุป : ผลการวิจัยแสดงว่าโปรแกรมนี้มีส่วนช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว และมีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้น โรงเรียนและผู้ปกครองมีการติดตามและมีคู่มือเฝ้าระวังภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ความรอบรู้สุขภาพ ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ นักเรียนประถมศึกษา

*คณาจารย์นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

**นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

***ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, e-mail: pornsuk1955@gmail.com

วันที่รับ: 14 กรกฎาคม 2564, วันที่แก้ไข: 6 ธันวาคม 2564, วันที่ตอบรับ: 13 ธันวาคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็ก เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องการการแก้ไขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ด้วย เนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มการมีภาวะเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ที่อายุน้อยกว่า 5 ปี จนถึงเป็นโรคทุพโภชนาการมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี จากจำนวน 47 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะผอม เด็ก 14.3 ล้านคน มีภาวะผอมแห้งรุนแรง และจำนวน 144 ล้านคนมีภาวะแคระแกร็น (WHO, 2020) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย จัดทำโครงการสำรวจ สถานการณ์เด็กและสตรี (MICS) เมื่อ พ.ศ. 2562 พบว่าร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามตัวชี้วัดภาวะโภชนาการ (น้ำหนักเทียบกับอายุ ความสูงเทียบกับอายุ และน้ำหนักเทียบกับความสูง) เด็กช่วงอายุระหว่าง 6 - 11 ปี มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.80 (< -2 SD) มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ 11.90 (< -2 SD) และมีภาวะผอมแห้ง ร้อยละ 4.60 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563) องค์การอนามัยโลก ได้มีรายงานประเด็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ปี 2010 ตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กได้แก่ สัดส่วนการเสียชีวิตของบุคคลอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มในเมืองและชนบท สัดส่วนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (จำแนกกลุ่มโดยการศึกษาของมารดา) และเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำ ระหว่างกลุ่มในเมืองและชนบท เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กแอฟริกา พบว่า อัตราชุกของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กผู้ชายสูงกว่าเด็กผู้หญิง

เด็กแอฟริกาใต้ที่อยู่ในชนบท มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าร้อยละ 0.70 - ร้อยละ 66.00 (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2562)

อดีตที่ผ่านมาการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียน และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญศึกษา จากจังหวัดปทุมธานี อ่างทอง และสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20.31 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 10.20 (สุจินต์ สติรแพทย์ และคณะ, 2539) และถึงแม้เวลาจะผ่านมาเกือบ 20 ปี สถานการณ์ภาวะโภชนาการปีการศึกษา 2559 ก็ระบุชัดเจนว่า "ภาวะเตี้ย-ผอม" ยังคงเป็นปัญหาในระดับประเทศ โดยภาคเหนือประสบปัญหาเด็กเตี้ยถึงร้อยละ 34.00 ส่วนเด็กอีสานกว่าร้อยละ 29.00 กำลังเผชิญวิกฤติผอมเกินไป ซึ่งภาวะดังกล่าวนอกจากจะส่งผลถึงการเจริญเติบโตตามวัยแล้ว ยังมีผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของเด็กอีกด้วย การแก้ปัญหาจึงต้องเริ่มจากการจัดการเรื่องโภชนาการในโรงเรียน (ปัญญา ไช้มุก, 2560) เด็กวัยเรียนคืออนาคตสำคัญของชาติ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน พบภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะซิค ภาวะเตี้ยมีสาเหตุจากการขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อยและมีสติปัญญาต่ำ (Global Nutrition Report, 2017) นอกจากนี้โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบว่า

ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักเมื่อเทียบกับอายุ ห่างจากค่ามัธยฐานตามมาตรฐาน ของ WHO ในช่วง (a) ต่ำกว่าลบสองเท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ -2SD (ปานกลางและรุนแรง) (b) ต่ำกว่าลบสามเท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ -3SD (รุนแรง) มีค่าของตัวชี้วัด 6.7, 1.5 ตามลำดับ กล่าวคือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 92.00 ได้รับการชั่งน้ำหนัก และร้อยละ 90.40 ได้รับการวัด ส่วนสูง / ความยาว สำหรับเรื่องภาวะโภชนาการ เด็กที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องการคำนวณตัวชี้วัด (วันเกิด น้ำหนัก หรือส่วนสูง/ความยาว) ไม่ครบถ้วนหรืออยู่นอกขอบเขต จะไม่นำมาใช้ในการคำนวณ ดังนั้น เด็กที่ไม่ได้นำมาใช้ในการคำนวณตัวชี้วัด น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ทูพโภชนาการเรื้อรัง และ ทูพโภชนาการเฉียบพลัน ร้อยละ 8.70, 10.10 และ 10.70 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กทุกกลุ่มอายุ คือการอบรมเลี้ยงดู โดยพบว่า อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มเด็กปฐมวัย (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2559) จนถึงปัจจุบัน จากผลการดำเนินงานตามแผนงานบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ปีงบประมาณ 2560 รอบ 9 เดือนของกรมอนามัยพบว่า ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 - 14 ปี ในเขตสุขภาพ 1 - 12 เฉลี่ยเด็กไทยอยู่ในภาวะ “ผอม” ร้อยละ 4.50 และภาวะ “เตี้ย” ร้อยละ 6.30 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กนักเรียน ยังเป็น

ปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ซึ่งจากการสำรวจปี พ.ศ. 2558 พบว่าเด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.50 ภาวะ ผอม ร้อยละ 5.20 รวมถึงปัญหาภาวะซีดในเด็กวัย เรียน (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่ง ทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ด้วยปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” กับแนวคิด “สุขภาพพอเพียงและสุขภาวะ” โดย “คนเป็น ศูนย์กลางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและมีพื้นที่ เป็นฐาน” ภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง “ระบบ สุขภาพหนึ่งเดียวแบบองค์รวมไว้รอยต่อเป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ” มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่ ร่วมกันอย่างมีความสุข” สร้าง “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ซึ่งประเทศไทยมีนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับชาติฉบับแรกได้ จัดทำ ขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานระยะยาวของ ประเทศ ในช่วง พ.ศ. 2550 - 2559 ตามมาด้วย นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับชาติฉบับที่ 2 ในช่วง พ.ศ. 2560 - 2564 โดย จุดมุ่งหมายที่สำคัญของทั้งสองฉบับ เป็นเรื่องการ ส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย เน้นครอบครัวเป็นแกน หลัก และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคม ได้มี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งเสริมความรู้ ความ เข้าใจ และบทบาทของพ่อแม่และครอบครัวในการ อบรมเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม

จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่

9 เมื่อวันที่ 21 - 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ที่เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal – SDG) มีประเด็นสำคัญที่ว่าความรอบรู้สุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพของคนไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือความรอบรู้สุขภาพ” (Health Literacy) มีการสำรวจความรอบรู้สุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ 7 - 18 ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 โดยการสุ่มจาก 24 จังหวัด 96 โรงเรียน รวม 4,800 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 86.48 และมีร้อยละ 5.25 ที่มีความรอบรู้สุขภาพในระดับดีมาก (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2559)

ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) คือระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (วชิระ เฟ็งจันทร์, 2560) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยผลการสำรวจภาวะโภชนาการและประเมินผลตามเกณฑ์ 3 เกณฑ์ คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในเขตศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี รวมถึงประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านภาษา และด้านสังคมการปรับตัว ช่วยเหลือ

ตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยใน 4 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า จากการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่าเด็กมีภาวะผอม ร้อยละ 13.70 และมีปัญหาเตี้ย ร้อยละ 6.30 และปัญหาผอมตามเกณฑ์ส่วนสูงร้อยละ 18.20 (บุญชอบ เกษโกวิท, 2560) ซึ่งในประเทศเพื่อนบ้าน มีการศึกษาวิจัยของ วู้เหวียน อันห์ จิราพร ชมพิกุล และศิริกุล อิศรางนุรักษ์ (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้อาหารเด็กและภาวะเตี้ยของเด็กอายุ 6 - 24 เดือน ในตำบลเขาชะชัน เมืองฮานอย ประเทศเวียดนาม เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเตี้ยของเด็กอายุ 6 - 24 เดือน โดยกลุ่มที่ศึกษาเป็นเด็กที่มีภาวะเตี้ย 118 คน และกลุ่มควบคุมเด็กปกติ 118 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยของเด็ก ได้แก่ มารดาที่เตี้ยกว่า 150 เซนติเมตร น้ำหนักแรกเกิดน้อย มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมธาตุเหล็ก ช่วงเวลาการติดตามที่ไม่เหมาะสมในการชั่งน้ำหนักเด็กที่น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การรับประทานอาหารโปรตีนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารไม่ครบห้าหมู่ และภาวะการฉี่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน การศึกษาในประเทศเมียนมา พบภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จากงานวิจัยของ เซย่า โช จิราพร ชมพิกุล และ โชอะ หงส์ (2016) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ของเด็กที่อายุ 6 - 24 เดือน ในเมืองโลนด้ายร์ ประเทศเมียนมา พบความชุกของการมีน้ำหนัก

ต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กร้อยละ 17.70 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็ก ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา อายุครรภ์ อายุเด็ก การฉีดวัคซีน อาหารที่กินระหว่างช่วงอายุ 10 ถึง 12 เดือน และ 13 ถึง 24 เดือน

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพโภชนาการของนักเรียน จังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2563 นักเรียนทั้งหมด 57,688 คน ทั้งรายเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 และเขต 2 จำนวนนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพโภชนาการ 13,359 คน คิดเป็นร้อยละ 23.17 เป็นเด็กผอม ร้อยละ 4.92 เด็กเตี้ย ร้อยละ 2.70 เด็กผอมและเตี้ย ร้อยละ 2.31 (สำนักงานกองทุนเพื่ออาหารกลางวัน, 2563) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการดำเนินชีวิตที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระราชทานแก่พสกนิกรชาวไทย ผ่านพระบรมราชโองการและพระราชดำรัสในโอกาสต่าง ๆ มาตลอด ที่อธิบายถึงการดำเนินไปบนทางสายกลาง และพัฒนาบุคคลบนฐานของความรู้และคุณธรรม เป็นปรัชญาชี้แนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์

ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่ต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความ

ระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ โดยมี เงื่อนไข ของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง 2 ประการ คือ 1) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ 2) เงื่อนไขคุณธรรม ที่ต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2559) มาใช้เป็นหลักการร่วมในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งจะเข้ามีส่วนเสริมในส่วนของการบูรณาการในการจัดรูปแบบกิจกรรมกับนักเรียนประถมศึกษา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่สมวัย ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี และ

สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่นักเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

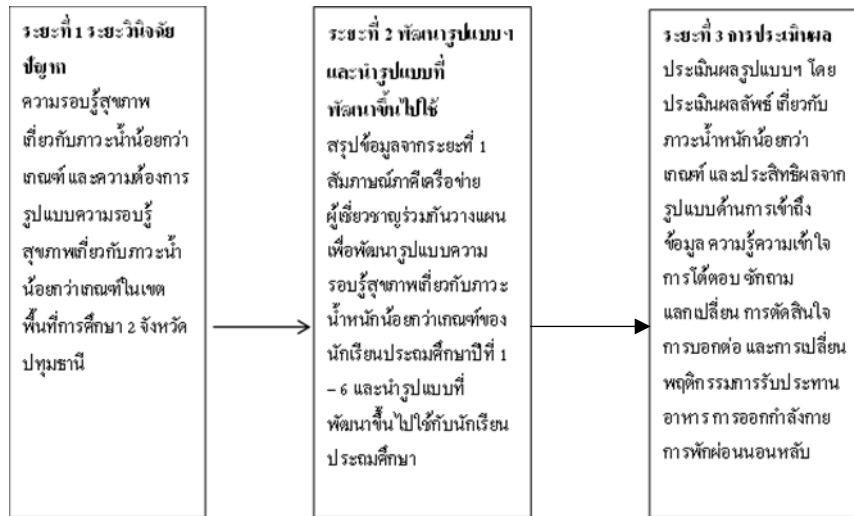
1. หลังการทดลองใช้รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นักเรียนประถมศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติการเข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การบอกต่อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนแตกต่างจากระยะก่อนทดลองใช้รูปแบบ

2. หลังการทดลองใช้รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นักเรียนประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Underweight Health Literacy Concept) บนพื้นฐานกระบวนการส่งเสริมความ

รอบรู้สุขภาพด้วย V – shape ของกรมอนามัย เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์กับเด็กนักเรียนประถมศึกษาใน 6 ฐานกิจกรรมหลัก โดยวัดตัวแปรในมิติต่างๆ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การบอกต่อ 6) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน โดยบูรณาการหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy) 3 ห่วง (ความพอเพียง ความมีเหตุผล ภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี) 2 เงื่อนไข (ความรู้และคุณธรรม) ในขั้นตอนจัดรูปแบบกิจกรรมทั้ง 6 ฐาน โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ (Social determinants of health) ตามหลักเกณฑ์ช่วงวัยของเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเหล่านี้เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 และการมีพฤติกรรมที่ดีในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ซึ่งจะนำไปสู่การมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานตามอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านการร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยมีองค์ประกอบของตัวแปรที่ศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง 3 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ระบุวินิจฉัยปัญหาความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักร้อยกว่าเกณฑ์ และความ ต้องการพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักร้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชากรคือ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี มีพื้นที่ครอบคลุม 3 อำเภอทางตะวันออกของจังหวัด ได้แก่ อำเภอธัญบุรี อำเภอลำลูกกา และอำเภอหนองเสือ มีจำนวนโรงเรียนในความรับผิดชอบทั้งหมด 67 โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก 14 แห่ง ขนาดกลาง 44 แห่ง ขนาดใหญ่ 6 แห่ง ขนาดใหญ่พิเศษ 3 แห่ง ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้อยู่ในอำเภอ

ลำลูกกา 30 โรงเรียน อำเภอหนองเสือ 26 โรงเรียน และอำเภอธัญบุรี 11 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 28,021 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 จากโรงเรียนขนาดกลาง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณประชากรที่มีจำนวนแน่นอน (Daniel, 1995) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 386 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากร คือ ผู้บริหารโรงเรียน ในเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี จำนวน 67 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 4 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 4 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID – 19

กลุ่มที่ 3 ประชากร คือ ครูประจำชั้น ประกอบด้วย ครูประจำชั้น และหรือครูอนามัย โรงเรียน จำนวน 67 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ครู

ประจำชั้น จำนวน 4 แห่ง ๆ ละ 1 - 2 คน รวม 8 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID-19

กลุ่มที่ 4 ประชากร คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 78 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 แห่ง จำนวน 7 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID-19

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบและเข้าใจในกระบวนการการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนและแจ้งให้ทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้องจนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า จากนั้นให้ลงนามในเอกสารยินยอม โดยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยได้อย่างอิสระ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2562

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน เป็น

คำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะน้อยกว่าเกณฑ์ แหล่งสนับสนุนทางการเงิน นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมบริเวณภายในโรงเรียน ภาควิชาที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการดูแลนักเรียนที่มีภาวะน้อยกว่าเกณฑ์

2.2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สัมภาษณ์ครูประจำชั้น/ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะน้อยกว่าเกณฑ์ การดูแลเรื่องสุขภาพนักเรียน และการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน

2.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะน้อยกว่าเกณฑ์ แหล่งสนับสนุนทางการเงิน โครงการหรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และหน้าที่รับผิดชอบดูแลส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2.4 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดหลักตามแนวความคิด V-Shape 6 ด้านของกรมอนามัย ข้อคำถาม 6 มิติรวมทั้งหมด 31 ข้อ คือ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่เคย ให้ 1

คะแนน บางครั้ง ให้ 2 คะแนน บ่อย ให้ 3 คะแนน โดยแบ่งช่วงการการปฏิบัติในแต่ละระดับด้วยวิธีหาความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยใช้สูตรการหาความกว้างของอันตรภาคชั้นตามกฎของ Best (Best, 1977) ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.0 - 1.66 การเข้าถึงข้อมูล ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 1.67 - 2.33 การเข้าถึงข้อมูลพอใช้ ช่วงคะแนน 2.34 - 3.0 การเข้าถึงข้อมูลดีมาก 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ช่วงคะแนน ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (1 คะแนน) มีความรู้ความเข้าใจระดับมาก ร้อยละ 60.00 - 80.00 (0.75 คะแนน) มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60.00 (0.5 คะแนน) มีความรู้ความเข้าใจระดับน้อย 3) ด้านการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน 5 ข้อ 4) ด้านการตัดสินใจ 4 ข้อ 5) ด้านการบอกต่อ จำนวน 5 ข้อ 6) ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเหมือนกับด้านที่ 1 รวมข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ มีรูปภาพประกอบ 12 ภาพ เพื่อช่วยให้เด็กเล็กหรือนักเรียนที่อ่านหนังสือไม่ค่อยออกเข้าใจคำถามได้ง่ายขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) หรือความสอดคล้องของระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และนำ

เครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเป็นปรนัย ในนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของเครื่องมือเท่ากับ 0.7

2.5 พัฒนาและตรวจสอบรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา ตรวจสอบเพื่อนำไปใช้ในระยที่ 2

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ และการทดลองใช้รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชากร คือ ผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเนื่องจากสถานการณ์

การระบาดของไวรัส COVID-19 และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครงใจ จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากร คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID-19 และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครงใจ จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความจำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร และการอบรมเลี้ยงดูบุตร

2.1.2 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.8 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.7

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมของนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Underweight) เป็นรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยนำข้อมูลจากการสำรวจความต้องการของผู้ปกครอง ครูประจำชั้น มาออกแบบรูปแบบกิจกรรม ตลอดจนการเฝ้าระวังและติดตามภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา รูปแบบกิจกรรมผ่านการปรึกษาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ใน 2 ระยะเวลา คือ จัดกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 - 3 มิติการเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักถาม

กิจกรรมที่ 1 ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยให้ความรู้เรื่องน้ำหนักปกติตามเกณฑ์ ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยนำหลักการเสริมสุขภาพพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ความพอเพียง ความมีเหตุผล พอประมาณ มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และความรู้ คุณธรรม ประยุกต์หลักการมาสอนสอดแทรกไปกับการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มนมทุกวัน การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเอง การประพฤติศีลธรรมอันดีงาม

กิจกรรมที่ 2 การประเมินการเจริญเติบโต มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการบันทึก โดยอธิบายความสำคัญและกระตุ้นให้ติดตามเป็นประจำทุกเดือน เน้นมิติของการเข้าถึงข้อมูล

กิจกรรมที่ 3 อาหารดีมีประโยชน์ เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากอาหารจริง บนพื้นฐานการประยุกต์หลักการความพอเพียง ปริมาณพลังงานแต่ละวัน ปริมาณอาหาร โดยแสดงอาหารสดที่ควรรับประทานในแต่ละมื้อ การรับประทานอาหารครบสามมื้อในแต่ละวัน การดื่มนมวันละ 2 แก้วเป็นประจำทุกวัน ความมีเหตุผล สารอาหารครบถ้วนตามปริมาณอาหาร ประโยชน์ของการดื่มนมผง น้ำหวานและน้ำอัดลม อาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันทรานส์ที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมทั้งแสดงตัวอย่างอาหารประเภทต่าง ๆ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 4-6 มิติการแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อกิจกรรมที่ 4 การออกกำลังกายกระดูก Bone Age สอนการออกกำลังกาย ท่าเดินที่กระดูก Bone Age การเล่นเกมสีกกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ประกอบเพลงที่นักเรียนมีส่วนร่วมในการเลือกเพลงที่ชื่นชอบ (เพลงเมคิลิค่าสัตว์) อุปกรณ์ในฐานนี้คือลูกฟุตบอลและตุ๊กตาหมี เน้นหลักการ ความมีภูมิคุ้มกันที่ดี ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การวิ่งเล่น อย่างน้อยสามครั้งต่อสัปดาห์และใช้จำนวนเวลาที่เหมาะสม คือ 30 นาทีต่อครั้ง

กิจกรรมที่ 5 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านสติปัญญา และรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

กิจกรรมที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพดี ใต้วัย ใจมีสุข ผ่านการเล่นเกมสื่อบอกต่อ การฝึก

สมาธิ เพื่อการผ่อนคลาย ฝึกทำจิตใจให้สงบ (เพลงประกอบคือเพลงดอกไม้บาน) เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และดำเนินการประเมินผลหลังร่วมกิจกรรม 2 สัปดาห์และติดตามผลหลังร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (เป็นกลุ่มประชากรในระยะที่ 2) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา หลังการเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบ

2.2 แบบบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง BMI for age ของนักเรียนประถมศึกษา

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจ

ในกิจกรรมรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา และเปรียบเทียบน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองใช้ หลังการทดลองใช้ และติดตามหลังทดลองใช้รูปแบบ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (Analysis of Variance with Repeated measures)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหาและความต้องการรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี

1.1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประถมศึกษา

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 386 คน จากโรงเรียนขนาดกลางทั้ง 3 โรงเรียนในจังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 6 - 14 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.79 ปี นักเรียนส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 9 - 11 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.89 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 25.38 นักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักก่อนข้างน้อยกว่าร้อยละ 6.73 รองลงมาคือน้ำหนักน้อย

กว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.92 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงตามอายุส่วนใหญ่เฉลี่ยร้อยละ 5.94 ผอม ร้อยละ 9.32 ดังแสดงในตารางที่ 1

1.2 ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา

ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มี 6 มิติ ในมิติที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ อยู่ในระดับพอใช้ (mean = 2.00, SD = .316) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบความสำคัญของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ครูประจำชั้นวัดเป็นประจำทุกเดือน มิติที่ 2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (mean = .88, SD = .206) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาบน้ำวันละสองครั้ง ล้างมือก่อนรับประทานอาหารกลางวัน รับนมโรงเรียนเป็นประจำทุกวัน มิติที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ปานกลาง (mean = 1.84, SD = .363) ส่วนใหญ่มักไม่กล้าซักถามข้อสงสัยและสาเหตุที่ไม่สบายกับครูหรือผู้ปกครอง มิติที่ 4 ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พบว่าส่วนใหญ่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.24, SD = .388) ในการเลือกซื้อหรือรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์แทนการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมขบเคี้ยว มิติที่ 5 ด้านการบอกต่อเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 1.79, SD = .452) การบอกต่อเพื่อนในหังคกินอาหารประเภทของมันของดอง ใส้กรอก น้ำอัดลม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษา (n = 386)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
6 - 8	114	29.53
9 - 11	181	46.89
12 - 14	91	23.58
mean = 9.79	Min = 6	Max = 14
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 1	63	16.32
ประถมศึกษาปีที่ 2	69	17.88
ประถมศึกษาปีที่ 3	77	19.94
ประถมศึกษาปีที่ 5	79	20.46
ประถมศึกษาปีที่ 6	98	25.38
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ		
น้ำหนักตามเกณฑ์ (-1.5 SD ถึง +1.5 SD)	244	63.21
น้ำหนักค่อนข้างน้อย (<-1SD)	26	6.73
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (<-2SD)	19	4.92
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		
ค่อนข้างเตี้ย (<-1SD)	14	3.62
เตี้ย (<-2SD)	23	5.94
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
ค่อนข้างผอม (<-1SD)	24	6.21
ผอม (<-2SD)	36	9.32

ระดับน้อย และมีมติที่ 6 ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนพฤติกรรมระดับพอใช้ (mean = 2.13, SD = .375) โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารยังกินอาหารที่มีประโยชน์ไม่ครบ 5 หมู่ ดื่มนมไม่ได้วันละ 2 ถ้วย ยังกินขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ใส่น้ำตาล ลูกอม

ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยวิ่งเล่นกับเพื่อนวันละ 30 นาทีและไม่ออกกำลังกายไม่ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการพักผ่อน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ฝึกจิตใจให้สงบ ผ่อนคลายก่อนเข้านอน นอนหลับไม่ถึง 9 ชั่วโมงต่อวัน ดังแสดงภาพรวมรายด้านในตารางที่ 2

และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ใน 6 มิติ (n = 386)

ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	mean	SD	ระดับ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	2.00	.316	พอใช้
2. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	.88	.206	มาก
3. ด้านการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับ	1.84	.363	ปานกลาง
4. ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	2.24	.388	ปานกลาง
5. ด้านการบอกต่อเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	1.79	.452	ปานกลาง
6. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การพักผ่อน	2.13	.375	พอใช้

โรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าทุกโรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวัน นมโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกเดือน มีการส่งต่อข้อมูลให้โดยจะประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่ประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียน เพื่อประสานงานการตรวจสุขภาพนักเรียน ตรวจสายตา ตรวจฟัน ประเมินพัฒนาการ โดยใช้ DSPM บริการวัคซีน และรับข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียนในเขตโรงเรียนที่รับผิดชอบมาบันทึกข้อมูลลงในระบบโปรแกรม JHCIS ของระบบกระทรวงสาธารณสุข ทุกภาคการศึกษา ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง สำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือเกินจะประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียนเพื่อจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น โครงการเด็กไทยอ่อนหวาน โครงการอบรมผู้นำนักเรียน มีเพียงบางโรงเรียนที่ดูแลอาหารเข้าให้กับนักเรียน ไม่มีกิจกรรมหรือโครงการดูแลเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่า

เกณฑ์อย่างเฉพาะเจาะจง มีเพียงการกำชับให้ครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียนดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดและสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนารูปแบบฯ ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

โปรแกรมการพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี เครื่องมือสำหรับระยะที่ 2 คือ การทดสอบโปรแกรมความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 30 คน ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ปกครอง 15 คน และความพึงพอใจของนักเรียนโดยใช้แบบสอบถามกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ผลดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 93.30 และเป็นบิดาเพียง 1 คน ร้อยละ 6.70 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญามากที่สุด ร้อยละ 33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 53.33 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/องค์กรเอกชน ร้อยละ 33.30 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน)มากที่สุด ร้อยละ 66.70 ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 53.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 ลักษณะเด็กเมื่อแรกเกิดเป็นเด็กครบกำหนดมากที่สุดร้อยละ 66.70 รองลงมาเป็นเด็กเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 33.30 เป็นเด็กน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 66.70 รองลงมาน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 33.30 เด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบ ร้อยละ 66.70 ได้รับวัคซีนไม่ครบร้อยละ 13.30 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาถ่ายพยาธิให้กับบุตร ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาหารให้บุตรรับประทานเองบ่อยที่สุด ร้อยละ 60.00 และร่วมโต๊ะรับประทานอาหารกับบุตรมากที่สุดร้อยละ 80.00 ผู้ปกครองพาบุตรไปพบแพทย์เวลาดูแลไม่สบายบ่อย เช่น คลินิก โรงพยาบาล หรือศูนย์อนามัย ร้อยละ 46.60 และพาบุตรไปวิ่งเล่นที่สวนสาธารณะ หรือออกกำลังกายอื่น ๆ บางครั้งหรือน้อยกว่า (1 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 86.60 ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนารูปแบบกิจกรรม

เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภavnน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นักเรียนประถมศึกษาในระยษที่ 2

2.2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่มีภavnน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ทั้งหมด 30 คน เป็นเพศชาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 เพศหญิง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.60 อายุอยู่ระหว่าง 6 - 11 ปี อายุน้อยที่สุด 6 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 11 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 8.53 ปี (S.D. = 1.676) ระดับการศึกษาอยู่ระหว่างระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด 9 คน เท่ากับร้อยละ 30.00 และมีเพียง 1 คนอยู่ในประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 3.30 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีภavnน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุส่วนใหญ่น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 รองลงมาน้ำหนักค่อนข้างน้อยร้อยละ 40.00 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าเป็นเด็กเตี้ย ร้อยละ 43.33 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 20.00 และจากค่าดัชนีมวลกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพอมร้อยละ 36.67 และค่อนข้างพอมร้อยละ 10.00

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมรูปแบบ 2 สัปดาห์ พบว่านักเรียน

ตารางที่ 3 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (n = 30)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ		
น้ำหนักค่อนข้างน้อย (<-1SD)	12	40.00
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (<-2SD)	18	60.00
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		
ค่อนข้างเตี้ย (<-1SD)	6	20.00
เตี้ย (<-2SD)	13	43.33
ส่วนสูงตามเกณฑ์	11	36.67
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
ค่อนข้างผอม (<-1SD)	3	10.00
ผอม (<-2SD)	11	36.67
สมส่วน	16	53.33

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมรูปแบบฯ 2 สัปดาห์ (n = 30)

รายด้าน	Mean	SD	t	Sig (2-tailed)
การเข้าถึงข้อมูล HL	ก่อน 1.93	.285	- 3.658	0.001*
	หลัง 2.22	.314		
ความรู้ความเข้าใจ HL	ก่อน .875	.170	- 2.845	.008*
	หลัง .975	.100		
การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน HL	ก่อน 1.98	.515	- .416	.168
	หลัง 2.08	.459		
การตัดสินใจเกี่ยวกับ HL	ก่อน 2.42	.416	- .926	.362
	หลัง 2.50	.318		
การบอกต่อเกี่ยวกับ HL	ก่อน 1.88	.351	- 4.625	.000*
	หลัง 2.25	.356		
การเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทาน	ก่อน 2.21	.321	- 3.834	.001*
อาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน	หลัง 2.47	.307		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมรูปแบบ ๗ 4 สัปดาห์ (n = 30)

รายด้าน	Mean	SD	t	Sig (2-tailed)
การเข้าถึง HL	ก่อน 1.93	.285	- 2.765	0.010*
	หลัง 2.83	1.737		
ความรู้ความเข้าใจ HL	ก่อน 0.875	.682	- 3.261	.003*
	หลัง 0.983	.254		
การโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน HL	ก่อน 1.98	.515	-.416	.000*
	หลัง 2.54	.288		
การตัดสินใจเกี่ยวกับ HL	ก่อน 2.42	.416	-6.528	.000*
	หลัง 2.91	.136		
การบอกต่อเกี่ยวกับ HL	ก่อน 1.88	.351	-9.055	.000*
	หลัง 2.62	.303		
การเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน	ก่อน 2.25	.296	-9.143	.000*
	หลัง 2.77	.150		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษา ก่อนการอบรม หลังการอบรม 2 สัปดาห์ และติดตามผลหลังอบรม 4 สัปดาห์ เป็นรายคู่ (ระยะที่ 3) (n = 30)

ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	Mean	SD	F	df	p-value
ก่อนอบรม	1.96	0.25	5992.307	2	< 0.01
หลังอบรม 2 สัปดาห์	2.18	0.20			
หลังอบรม 4 สัปดาห์	2.52	0.26			

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษา ก่อนอบรม หลังอบรม 2 สัปดาห์และติดตามผล 4 สัปดาห์ (ระยะที่3) (n = 30)

น้ำหนัก	Mean	SD	F	df	p-value
ก่อนอบรม	20.36	3.99	809.425	2	< 0.01
หลังอบรม 2 สัปดาห์	20.86	3.86			
หลังอบรม 4 สัปดาห์	22.47	4.62			

ประดุมศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การบอกต่อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนแตกต่างจากระยะก่อนทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนด้านการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักร้อยกว่าเกณฑ์ไม่แตกต่างกับก่อนการใช้รูปแบบ

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

ผู้วิจัยประเมินผลผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ภาวะการเจ็บเรื้อรังโตของนักเรียน หลังจากทดลองกิจกรรม โปรแกรมรูปแบบฯ 4 สัปดาห์ โดยประเมินจากน้ำหนัก ส่วนสูง ประเมินคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง และประเมินความพึงพอใจนักเรียนจำนวน 30 คน ต่อโปรแกรมรูปแบบภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ก่อนและหลังการทดลอง โปรแกรมรูปแบบฯ 4 สัปดาห์ พบว่าหลังการใช้รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในนักเรียนประถมศึกษาที่พัฒนาขึ้น ด้านการเข้าถึงข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูล (2.83) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (1.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านความรู้ความเข้าใจ (0.983) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (0.875) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$

.05) ด้านการโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยน (2.54) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (1.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร (2.91) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (2.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านการบอกต่อ (2.62) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (1.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน (2.77) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (2.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงตามตารางที่ 5

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 พบว่า ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 (SD = 0.25) หลังการอบรม 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 (SD = 0.20) เมื่อติดตามผลหลังการอบรม 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (SD = 0.26) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า หลังการอบรม 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การติดตามผลหลังอบรม 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการติดตามผลหลังอบรม 4 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการอบรม 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 พบว่า ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 20.36 (SD = 3.99) หลังการอบรม 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 20.86 (SD = 3.86) เมื่อติดตามผลหลังการอบรม 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 22.47 (SD = 4.62) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเป็นรายคู่ พบว่า หลังการอบรม 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) การติดตามผลหลังอบรม 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สำหรับผลวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของนักเรียนต่อโปรแกรมรูปแบบหลังทดลอง โปรแกรมความรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 4 สัปดาห์ พบว่ามีความพึงพอใจในกิจกรรมที่ 3 เรื่องอาหารมีประโยชน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.70 รองลงมาคือกิจกรรมที่ 2 การประเมินการเจริญเติบโต และความรุนแรงของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ได้คะแนนร้อยละ 84.60

การอภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนาารูปแบบต้องการพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อที่ตั้งไว้ดังนี้

ระยะที่ 1 จากการศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา พบว่าอัตราภาวะน้ำหนักน้อยกว่า

เกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดปทุมธานีมีความชุกร้อยละ 23.17 นักเรียนมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.92 สอดคล้องกับโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี (MICS) (2563) พบว่า เด็กช่วงอายุระหว่าง 6 - 11 ปี มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.80 (< -2 SD) มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ 11.90 (< -2 SD) และมีภาวะผอมแห้ง ร้อยละ 4.60 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) และมีอัตราชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของกรมอนามัยกรมอนามัยที่พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี ในเขตสุขภาพ 1 - 12 เฉลี่ยเด็กไทยอยู่ในภาวะ “ผอม” ร้อยละ 4.50 และภาวะ “เตี้ย” ร้อยละ 6.30 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 มีความรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยด้านการเข้าถึงข้อมูล การบอกต่อและการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอังสินันท์ อินทรกำแหง (2560) ส่วนด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนยังไม่ดีพอ นักเรียนไม่ค่อยได้ฝึกจิตใจให้สงบก่อนเข้านอน มักนอนดึกตามผู้ปกครองนอนไม่ถึงวันละ 9 ชั่วโมงอย่างที่เด็กวัยนี้ต้องการ การนอนหลับที่เพียงพอ ทำให้เกิดเป็นปัญหาห่วงวนนอนที่โรงเรียน ขาดสมาธิในการเรียนหนังสือ ซึ่งตามหลักทฤษฎีเรื่องพัฒนาการของการนอนหลับในเด็กแต่ละช่วงอายุจะมีแบบแผนและระยะเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งการนอนหลับในเด็กวัยเรียน (Sleep in middle childhood) วัยนี้ต้องการการนอนหลับ

วันละ 9 - 11 ชั่วโมง และเป็นช่วงวัยที่สำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้สุขนิสัยการนอนที่ดี (Healthy sleep habits)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 หลังทดลองใช้รูปแบบโดยจัดกิจกรรม 6 ฐาน ด้วยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย V - shape ของกรมอนามัยให้แก่ักเรียนประถมศึกษา โดยประยุกต์หลักการเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง (ความพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี) 2 เงื่อนไข เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม พบว่านักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ดีขึ้น แต่ยังไม่ครบทั้ง 6 มิติ กล่าวคือด้านการเข้าถึงความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการบอกต่อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการได้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ไม่แตกต่างกับก่อนการใช้รูปแบบ อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากระยะเวลาที่ติดตาม 2 สัปดาห์ยังเร็วเกินไป เด็กยังต้องการเวลาในการปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง หลังการฝึกอบรม ซึ่งแนวทางการสื่อสารกับเด็กวัยเรียน (6 - 12 ปี) ควรพูดคุยกับเด็กเพื่อติดตามว่าเด็กจะทำอะไรบ้าง ชอบหรือไม่ชอบอะไร สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน พูดคุยกับเด็กเพื่อช่วยคิดเป้าหมายและ

วิธีแก้ไขปัญหา อธิบายเหตุผลที่ช่วยให้เด็กวัยนี้เข้าใจถึงการกระทำของเด็กที่กระทบต่อผู้อื่น การส่งเสริมให้เด็กพูดคุยถึงอารมณ์ความรู้สึกและที่มาของความรู้สึกนั้น ๆ (รวิวรรณ รุ่งไพรวัดย์, 2556) และควรต้องติดตามประเมินซ้ำหลังฝึกอบรมแล้ว

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

สมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อประเมินผลผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปทุมธานี ภาพการณ์เจริญเติบโตของนักเรียนประถมศึกษา ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรม หลังจากทดลองจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ พบว่าหลังการใช้รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นักเรียนประถมศึกษาที่พัฒนาขึ้น 4 สัปดาห์นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 6 มิติ แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิผลของการใช้รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์นักเรียนประถมศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พบว่าหลังการใช้รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในนักเรียนประถมศึกษาที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำหนักเฉลี่ย (22.47) ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (20.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความพึงพอใจของนักเรียนต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความ

พึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.78 ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่จัดในโรงเรียน ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเป็นกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ต่อนักเรียนโดยตรง เมื่อพิจารณาผลการประเมินภายหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่ากิจกรรมในโรงเรียนได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการดูแลนักเรียนประถมศึกษาและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบความรู้สุขภาพจากงานวิจัยนี้ได้ยืนยันแนวคิดความรู้สุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Underweight Health Literacy Model) และหลักเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข (ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดี และความรู้คู่คุณธรรม) โดยทำให้นักเรียนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากขึ้น ทั้ง 6 มิติ โดยเฉพาะมีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ทำให้นักเรียนมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักดีขึ้น และมีติดตามเฝ้าระวังภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของนักเรียนประถมศึกษา

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาความรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าของเด็กนักเรียนประถมศึกษาควรคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ ได้แก่ พื้นฐานอุปนิสัยส่วนตัวของนักเรียน ประถมศึกษา

พัฒนาการทางความคิด ระดับสติปัญญาของเด็ก การจัดกิจกรรมกับเด็กนักเรียนถ้าสามารถกระทำได้และมีเวลามากพอ ควรทำกิจกรรมซ้ำ ๆ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการกระตุ้นเตือนตอกย้ำในประเด็นสำคัญที่ต้องการพัฒนา เช่น การตัดสินใจ เลือกซื้อและรับประทานอาหาร สิ่งแวดล้อมของร้านอาหารเงินขายอาหารหน้าโรงเรียนควรให้เหมาะสมด้วย เพื่อให้เด็กสามารถเกิดการเรียนรู้ในสิ่งต้องการพัฒนาให้เด็กและเยาวชนได้ นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กิจวัตรประจำวันของนักเรียน โดยเฉพาะเรื่องอาหารมื้อเช้า ซึ่งมีความสำคัญต่อเด็กนักเรียนมาก ผู้ปกครองต้องมีความเมตตาเอื้ออาทรต่อบุตรหลาน ควรดูแลให้เด็กได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่เพียงพอตามความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก โรงเรียนควรมีส่วนในการสนับสนุนดูแลจัดอาหารเช้าให้แก่เด็กนักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะยากจน บิดามารดาไม่มีเวลาในการจัดอาหารเช้าให้บุตรสำหรับผู้ปกครองที่มีฐานะยากจนต้องทำมาหาเลี้ยงชีพเพื่อนำรายได้มาจุนเจือครอบครัว ต้องมีความอดทน ขยันหมั่นเพียรในการประกอบสัมมาอาชีพ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเอง พ้นจากความยากจน ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ใช้ชีวิตที่เป็นสุขตามอัตภาพ ไม่ฟุ้งเฟ้อ พ้นจากการเป็นหนี้ เพื่อให้ครอบครัวอบอุ่นและเป็นสุข

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 - 14 ปี เขตสุขภาพ 1 - 12. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2562 จาก [http://planfda.fda.moph.go.th/newplan/mh/resultpdf/presentation%201\(Prachin2-60\).pdf](http://planfda.fda.moph.go.th/newplan/mh/resultpdf/presentation%201(Prachin2-60).pdf)

- บุญชอบ เกษโกวิท (2560). ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในเขตศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. *วารสารโภชนาการ*, 52(2), 2-15.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2562). ภาวะน้ำหนักน้อย ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 15. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น*
- ปัญญา ไช่มุก (2560). *เปิดบ้าน โรงเรียนเด็กไทยแถมใส่*. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/35375>
- มูลนิธิชัยพัฒนา. (2559). เศรษฐกิจพอเพียง. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2562 จาก http://www.chaipat.or.th/site_content/item/1309-2010-06-03-09-50-07.htm
- รวีวรรณ รุ่งไพรวัดย์. (2560). *การส่งเสริมทักษะภาษาสำหรับเด็ก Promotion of Language Development*. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. รวีวรรณ รุ่งไพรวัดย์. สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลและสุขภาพเด็กดี*. (108 – 124) กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย*. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2562 จาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การยูนิเซฟประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563 จาก https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org/thailand/files/2018-06/Thailand_MICS_Key_Findings_TH.pdf
- สุจินต์ สติรแพทย์, สุรางค์ แนวกำพล, และสุวิมล พู่ทรงชัย (2539). *การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 จาก http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol21No1_04
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2559). *รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ” สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ที่ (สปท 4095/2559) 2564*. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563 จาก <https://web.parliament.go.th/view/9/secretariat/TH-TH>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2560). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2550 – 2564*. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563 จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/more_news.php?cid=230&filename=index
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2559). ครอบครัวยุคใหม่และการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุข*, 46(3); 205-210.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา (Health Literacy: Measurement and Development)*. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานกองทุนเพื่ออาหารกลางวัน. (2563). *ผลการสำรวจภาวะทุพโภชนาการของนักเรียน จังหวัดปทุมธานี*. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563 จาก <https://www.thaieducation.net/lunchsystem>.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- The Global Nutrition Report 2017. (2017). *Nutrition the SDGs*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>
- Chien, H. D., Chompikul, J., & Sermisri, S. (2013). Risk Factor for underweight children ages 6 – 24 months in Quang Ngai Province, Vietnam. *Journal of Public Health and Development*, 11(1), 3-18.
- Galgamuwa, L. S., Iddawela, D., & Dharmaratne, S. D. (2018). Prevalence and intensity of *Ascaris lumbricoides* infections in relation to undernutrition among children in a tea

- plantation community, Sri Lanka: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 13.
- Anh, V. T. N., Chompikul, J., & Isaranurug, S. (2009). Relationship between stunting and food provided to children aged from 6 to 24 months in Soc Son District, Hanoi, Vietnam. *Journal of Public Health and Development*, 7(3), 43-58.
- World Health Organization. (2020). *Malnutrition, World Health Statistics 2011*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Soe, Z. Y., Chompikul, J. & Hong, S. A. (2016). Prevalence and risk factors of underweight status among children aged between six to twenty-four months in Hlaing Tharyar Township of Myanmar. *Journal of Public Health and Development*, 14(3), 17-24.