

# การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

## Development of a Community Participative Program for Health Promotion among Overweight Students

รัชนก	ใจเชิดชู	พ.ม.*	Ratchanok	Jaicherdchoo	M.N.S.*
นงเยาว์	อุดมวงศ์	ว.ท.ม.**	Nongyao	Udomvong	M.S.**
วราภรณ์	บุญเชียง	ปร.ศ.***	Waraporn	Boonchieng	Ph.D.***

### บทคัดย่อ

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากขึ้น สาเหตุสำคัญเกิดจาก การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา จำนวน 24 คน และผู้พัฒนาโปรแกรม จำนวน 12 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 30 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่ม แบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่

### ผลการวิจัย พบว่า

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด 프리ซีดี-โปรซีดีโมเดล (PRECEDE-PROCEED model) ประกอบด้วย 5 แผนกิจกรรม คือ 1) การสอนด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย 2) การปรับพฤติกรรม 3) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน 4) การจัดการด้านอาหาร และการออกกำลังกายในโรงเรียน และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งผลของการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

\* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

\* Professional Nurse, Regional Health Promotion Center 9 Phisanulok, Phitsanulok Province

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิด พรีซีดี-โพรซีดี โมเดล (PRECEDE-PROCEED model) นั้นมีผลทำให้นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนักในนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อไป

**คำสำคัญ :** การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

## Abstract

Overweight school-aged children public health problem that found increased. It is caused by inappropriate food consumption and exercise behaviors. The purpose of this developmental research design was to develop a community participative health promotion program for overweight students and to determine the effects of this program on food consumption and exercise behaviors among these students. The sample consisted of two groups which were selected by purposive sampling. The first group were stake holders who helped diagnose the problem, altogether 24 people and for program developers, altogether 12 people. The second group were program participants, 30 overweight students (grades 5 and 6) from a primary school in Phitsanulok Province. The research was conducted between February 2011 and August 2011. The research instruments were the food consumption and exercise behaviors questionnaire and a group interview discussion guide questions. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

### The results of study

The development of a community participative program for health promotion among overweight students was based on the PRECEDE-PROCEED model was composed of five activity plans including 1) nutrition and exercise education; 2) behavior modification; 3) social support from parents, teachers and peers; 4) food and exercise management in school; and 5) managing the school environment. After attending the program food consumption behavior scores of the overweight students increased significantly at the level of 0.001 and exercise behaviors scores increased significantly at the level of 0.001.

The results show that the development of a community participative program for health promotion using the PRECEDE-PROCEED model could improve food consumption and exercise behaviors in overweight students. Thus, this program should be applied to weight control for overweight students.

**key words :** Development of a Community Participative Program for Health Promotion Among Overweight Students

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2552 เพศชายมากกว่าเพศหญิง และเด็กในเขตเทศบาลมีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่านอกเขตเทศบาล นับว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ยังคงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขไม่เช่นนั้น อาจทำให้เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพและเกิดโรคเรื้อรังตามมาในอนาคต

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัญหาด้านร่างกายที่พบ ได้แก่ โรคข้อและกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคความดันโลหิตสูง (Centers of Disease Control and Prevention [CDC], 2008) ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมักถูกเพื่อนล้อเลียน ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน มีปัญหาการเข้าสังคม รู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง และแยกตัว (Puhl & Latner, 2007) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนมาจากปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมซึ่งจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินคือความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ รายได้ครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ลลิตาแจ่มจรัส, 2545) ปัจจัยเอื้อได้แก่แหล่งขายอาหาร ปัจจัยพื้นฐานในโรงเรียน เช่น

อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดร้านอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนสำหรับปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับข้อมูลด้านการบริโภคอาหารและแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวครู และเพื่อนดังนั้นการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนควรดำเนินการให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนของประเทศไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) นั้นมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร มีการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 18 ปี และมีแนวทางการดำเนินงานภายใต้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาสุขภาพนักเรียนนำองค์ประกอบด้านอาหารและโภชนาการมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินโรงเรียน ทำให้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพส่วนใหญ่ ดำเนินการในโรงเรียน โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง (Bautista-Castano, Doreste, & Serra-Majem, 2004)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549) เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลดังแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) โดยมีแบบจำลอง พรืซิด โปรซิด (PRECEDE-PROCEED) ที่



## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน นั้น หลักสำคัญ คือ การปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิด 프리ซีด-โพรซีด โมเดล (PRECEDE-PROCEED Model) ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มาเป็นรูปแบบในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล แบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยปัญหา ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางด้านสังคม ขั้นตอนที่ 2 ประเมินทางด้านระบาดวิทยา ขั้นตอนที่ 3 ประเมินทางด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางด้านการบริหาร นโยบาย และการวางแผน โดยข้อมูลที่ได้จากการประเมินและวินิจฉัยปัญหาในระยะที่ 1 จะนำมาร่วมคิด วางแผนการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ตัวแทนครู ตัวแทนนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนผู้ประกอบการและผู้ขายอาหารในโรงเรียน และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังจากนั้นเป็นระยะที่ 2 ระยะของการปฏิบัติ และประเมินผล ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 5 เป็นการปฏิบัติ โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ร่วมกันกำหนดไว้ ขั้นตอนที่ 6 เป็นการประเมินผลกระทบบวการ จากการติดตามระหว่าง

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลกระทบ จากการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีความเชื่อว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่พัฒนาขึ้น จะช่วยให้เด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research design) เพื่อพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน ในโรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในโรงเรียนเทศบาล 4 วัดธรรมจักร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน และคณะครูทั้งหมด จำนวน 56 คน ผู้ประกอบการและผู้ขายของในโรงเรียน จำนวน 12 คน ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 160 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโภชนาการและงานออกกำลังกายของศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 232 คน กลุ่มที่ 2 คือ นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ทั้งเพศชายและหญิง จากโรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร ปีการศึกษา 2554 รวมทั้งหมด 232 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา จำนวน 24 คน และผู้พัฒนาโปรแกรม จำนวน 12 คน โดยเลือกจากตัวแทนครู ตัวแทนนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตัวแทนผู้ปกครองโรงเรียนที่มีภาวะน้ำหนัก

เกิน ตัวแทนผู้ประกอบอาหารและขายอาหารในโรงเรียน  
ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มที่ 2 เป็นผู้เข้าร่วม  
โปรแกรม คือ นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ชั้นประถม  
ศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 30 คน คำนวณหาขนาดกลุ่ม  
ตัวอย่าง จากการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรม  
การส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดราชบุรี คำนวณขนาด  
อิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.5 กำหนดค่าอำนาจ  
การทดสอบ (power analysis) ที่ 0.80 ค่าความเชื่อมั่น  
ที่ระดับ 0.05 จากนั้นเปิดตารางสำเร็จรูปได้กลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 22 คน เนื่องจากนักเรียนระดับชั้น ป.5-6  
ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มีจำนวน 30 คน ผู้วิจัยจึง  
ให้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อป้องกันการสูญหาย  
โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีน้ำหนัก  
ตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +2SD ขึ้นไป (เริ่มอ้วนและอ้วน)  
ใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง ของ กองโภชนาการ  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542  
สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 3) ผู้ปกครองอนุญาตและ  
นักเรียนยินดีเข้าร่วมการวิจัย 4) ไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็น  
อุปสรรคในเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหอบหืด  
ที่มีอาการรุนแรง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการ  
รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป  
ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว  
ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น น้ำหนักและส่วนสูง โรคประจำตัว  
การพักอาศัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ  
และรายได้ของผู้ปกครอง การได้รับเงินมาโรงเรียนและ  
การใช้จ่ายเงินของนักเรียน และการใช้เวลาว่างของ เป็น  
คำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 17 ข้อ 2) แนว  
คำถามการสัมภาษณ์กลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น  
4 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหารและครูชุดที่ 2 สำหรับ  
ผู้ปกครองชุดที่ 3 สำหรับผู้ประกอบอาหารและผู้ขาย  
ของในโรงเรียน และชุดที่ 4 สำหรับนักเรียนที่มีภาวะ  
น้ำหนักเกิน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้เลือกตอบ 4 ข้อ คือ  
ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติ  
เป็นประจำทุกวัน มีจำนวน 20 ข้อ ดัดแปลงมาจาก  
กิจติยา รัตนมณี (2547) 4) แบบสอบถามพฤติกรรมกร  
ออกกำลังกาย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้เลือก  
ตอบ 4 ข้อ คือ ไม่ปฏิบัติปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง  
และปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน มีจำนวน 5 ข้อ ดัดแปลง  
มาจากยวดี ถิ่นถาวร (2550) และ 5) แบบบันทึกกำกับ  
ติดตามพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมกร  
ออกกำลังกายประจำวันของนักเรียน ส่วนที่ 2 เครื่อง  
มือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน  
ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดพีริซิด-  
โพริซิด โมเดล (PRECEDE-PROCEED Model) 2) วิชิตีชุดอ้วนอันตราย เรื่อง “ชีวิตน้อยๆ ของมคนน้อย”  
ของ คณะกรรมการสวัสดิการกรมอนามัย กระทรวง  
สาธารณสุข 3) วิชิตีเพลงประกอบการเคลื่อนไหว  
“FOOD DANCE” ของคณะกรรมการสวัสดิการกรม  
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข 4) เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก  
ของ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. 2542 แผ่นพับ เรื่อง “กินพอดี ไม่มีอ้วน” ของ  
กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
6) หนังสือนิทานเรื่อง “กินพอดี ไม่มีอ้วน” ของ  
กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
7) หนังสือเรื่องโรคอ้วนลงพุง ภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง  
ของ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
8) คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินใน  
เด็กวัยเรียนเรื่อง “ใครอ้วน ใครทำ” ของ กองโภชนาการ  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 9) เครื่องชั่งน้ำหนัก  
และวัดส่วนสูง แบบลูกตุ้ม ที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐาน  
เครื่องมือ 10) สื่อที่ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้  
ได้แก่ กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี ภาพพลิกอาหาร  
โภชนาตามสัญญาณไฟจราจร โมเดลอาหารจำลองกลุ่มผล  
ไม้ กลุ่มอาหารจานเดียว กลุ่มขนมและอาหารว่าง โมเดล  
อาหารจำลองตามธงโภชนาการ ขนมและเครื่องดื่มจริง  
สมุดบันทึกและ เครื่องบันทึกเสียง

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ 2.การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินของโรงเรียนเทศบาล 3 ชุมชน วัดท่ามะปราง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.82 และ 0.75 ตามลำดับ สำหรับ 3.แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ข้อคำถาม และการเรียงลำดับของข้อคำถาม รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนของภาษา แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่มของโรงเรียนเทศบาล 3 ชุมชนวัดท่ามะปราง เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลา ความครอบคลุมของข้อมูลที่ได้ตามประเด็นที่ศึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

หลังจากโครงร่างการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง

และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับการยินยอมโดยลงนามเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ตามขั้นตอนของแนวคิด PRECEDE-PROCEED โมเดล (PRECEDE-PROCEED Model)

**ระยะที่ 1 การวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE)** ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินทางด้านสังคม โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของโรงเรียน และสำรวจภาคสนาม เกี่ยวกับประวัติ ที่ตั้ง สภาพชุมชน และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินภาวะเศรษฐกิจ ได้แก่ การใช้จ่ายเงินของนักเรียน อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางด้านระบาดวิทยา โดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ อัตราความชุกภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนในโรงเรียน และปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษา และนิเวศวิทยา โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม 4 กลุ่มตามแนวคำถาม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางด้านบริหาร นโยบาย และการวางแผน ผู้วิจัยศึกษาความสามารถด้านการบริหารทรัพยากรต่างๆ ของโรงเรียน รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารและการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของโรงเรียน จากเอกสาร และการสัมภาษณ์กลุ่ม

หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสรุปประเด็นปัญหา และร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ตัวแทนครู ตัวแทนนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนผู้ประกอบการและผู้ขายอาหารในโรงเรียน และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งหมด 12 คน ดำเนินการประชุมกลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยปัญหาขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 มาร่วมกันวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย 5 แผนกิจกรรม คือ การสอนด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย

1. ประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์สถานการณ์

ค้นหาปัญหา และหาวิธีแก้ไขปัญหาโดยใช้ตัวแบบวีซีดี เรื่อง “ชีวิตน้อยๆ ของ มดน้อย” เนื้อหาเกี่ยวกับพิษภัยโรคอ้วน สาเหตุ ผลกระทบ แนวทางป้องกัน/แก้ไข การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน หลักการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย การฝึกทักษะด้านการเลือกบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบ่งกลุ่มเข้าฐาน 5 ฐาน โดยสอนเนื้อหา ควบคู่กับการเล่นเกม/สันทนากการ การสาธิต ฝึกออกกำลังกายด้วยฮูล่าฮูป กระโดดเชือก และการเดินแอโรบิก

2. การปรับพฤติกรรม การเตือนตัวเอง โดยผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายในแต่ละวัน และนำข้อมูลพฤติกรรม มาวิเคราะห์ร่วมกัน การควบคุมสิ่งเร้า ด้วยการให้ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารมากขึ้น ได้แก่ ไม่ซื้อขนมขบเคี้ยว อาหารที่ไม่มีประโยชน์มากักตุนในตู้เย็นที่บ้าน การจัดการกับปัญหา โดยวิเคราะห์ชนิด ปริมาณอาหารที่รับประทาน แต่ละวันว่าเหมาะสมหรือไม่ แต่ละวันมีการใช้พลังงาน จากกิจกรรมใดบ้าง ออกกำลังกายบ้างหรือไม่ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่ม พร้อมทั้งกำหนด วิธีการควบคุมอาหารและ ออกกำลังกายของตนเองให้ ถูกต้องเหมาะสม และการตั้งเป้าหมาย โดยกระตุ้นให้นักเรียนตั้งเป้าหมายของตนเองว่าตั้งใจปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของตนเอง อย่างไร และกำหนดระยะเวลาให้ชัดเจน และนำข้อมูล ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

3. การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน โดยให้ผู้ปกครอง และครูเป็นผู้ติดตาม การลงบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ และให้เพื่อนกระตุ้นเตือนกันเองระหว่างกลุ่ม และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมเพื่อประเมิน ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัย ครู พุดชกจึงให้นักเรียนปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ ที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารมากขึ้น ให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยสรุปประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้ภายหลังเสร็จสิ้น

กระบวนการกลุ่มแต่ละครั้ง และส่งเอกสารแผ่นพับ คู่มือความรู้ พร้อมกับส่งจดหมายขอความร่วมมือ จาก ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการกระตุ้นเตือน ชมเชย และสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

4. การจัดการด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในโรงเรียน โดยให้ความรู้แก่ ผู้ประกอบอาหารและผู้ขาย ของในโรงเรียน ควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม ขนม คุกกี้กรอบ ควบคุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบชนิดของ ขนมและเครื่องดื่มที่จำหน่ายในโรงเรียน กำหนดแนวทางการจัดอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนให้มีเมนูผักมากขึ้น และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายนอกเหนือชั่วโมง พลศึกษา

5. การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย โดยการจัดสรรพื้นที่รับประทานอาหาร น้ำดื่ม ให้เพียงพอ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การ จัดบอร์ดความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ในโรงเรียน จัดเตรียมอุปกรณ์ออกกำลังกายให้พอเพียง หลากหลาย และจัดพื้นที่ออกกำลังกายเพียงพอ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ และประเมินผล (PROCEED) ใช้ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยนำกิจกรรม ในโปรแกรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นจากระยะที่ 1 ไป ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดย ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภค อาหารและพฤติกรรมกรออกกำลังกายก่อนเข้าร่วม โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ โดยครู ประจำชั้นและผู้ปกครองเป็นผู้ติดตาม ติดตาม ตรวจสอบ การลงบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักเรียน และผู้วิจัยติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งแก้ไขปัญหามาเมื่อ พบร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในระหว่างการดำเนินกิจกรรม และสังเกตการณ์ทำกิจกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่าง การจัดกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบบ โดยให้

กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 12

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ พิสัย ค่า  
เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากการ  
สังเกต การสัมภาษณ์กลุ่ม จัดหมวดหมู่ข้อมูลตาม  
วัตถุประสงค์ และขอบเขตที่ศึกษา และเปรียบเทียบ  
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ  
พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะ  
น้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังดำเนินโปรแกรม  
การส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย  
ใช้สถิติทดสอบค่าที กรณี 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired  
t-test) หลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลแล้วว่ามี  
การกระจายเป็นโค้งปกติ

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่  
เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ  
53.3 อายุเฉลี่ย 10 ปี 9 เดือน ส่วนใหญ่ กำลังศึกษา  
อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 56.7 มี  
ภาวะโภชนาการอยู่ระดับเริ่มอ้วน ร้อยละ 73.3 และ  
อ้วน ร้อยละ 26.7 การใช้จ่ายเงินของนักเรียนที่มี  
ภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ได้รับเงินมาโรงเรียนเฉลี่ย  
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม  
(n=30)

วันละ 38 บาท ใช้จ่ายเงินเป็นค่าขนมมากที่สุด ร้อยละ  
93.3 รองลงมา คือ ค่าเครื่องดื่ม ร้อยละ 80 นักเรียน  
ยังมีเงินเหลือเก็บในแต่ละวันเฉลี่ย 10 บาท การใช้  
เวลาว่าง พบว่า นักเรียนใช้เวลาเล่นเกมคอมพิวเตอร์  
มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 76.7 ความถี่ในการเล่นเกม  
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 87.0 และใช้เวลาดูโทรทัศน์  
หรือวีซีดีมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 96.7 โดย  
ความถี่ในการดูโทรทัศน์หรือวีซีดี 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์  
ร้อยละ 51.7

ผู้วิจัยได้นำ 프리ซีด-โพรซีด โมเดล (PRECEDE-  
PROCEED Model) มาเป็นรูปแบบในการพัฒนา  
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของ ผู้ที่เกี่ยวข้องใน  
การร่วมคิด วางแผน และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม  
ที่พัฒนาขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะ  
น้ำหนักเกิน

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมี  
ส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน  
พบว่า

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ  
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม  
การบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 1)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	การดำเนินโปรแกรม				t	p-value
	ก่อน		หลัง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
โดยรวม	52.7	5.7	59.6	5.5	-4.8	0.000
ด้านการเลือกชนิดอาหาร	24.8	2.6	29.6	3.1	-6.0	0.000
ด้านความถี่และปริมาณของอาหารที่รับประทาน	11.1	2.0	12.4	1.5	-2.6	0.008
ด้านการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร	16.8	2.7	17.7	1.9	-1.7	0.047

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=30)

การดำเนินโปรแกรม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อน	11.8	3.2	-5.1	0.000
หลัง	15.5	1.6		

### การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ดำเนินการตามขั้นตอนของ พร็ชีด-โพรชีด โมเดล (PRECEDE-PROCEED Model) ทำให้ได้ 5 แผนกิจกรรม ได้แก่ คือ 1) การสอนด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย 2) การปรับพฤติกรรม 3) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน 4) การจัดการด้านอาหารและการออกกำลังกายในโรงเรียน และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อธิบายได้ว่า แบบจำลอง พร็ชีด-โพรชีด (PRECEDE – PROCEED) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน และประเมินผล ที่เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมคิดวางแผน และดำเนินกิจกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย (Green & Kreuter, 2005)

โดยความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันคิดวิเคราะห์และวางแผน โดยร่วมกันกำหนดรูปแบบ และกลวิธีในการแก้ไขปัญหภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนในโรงเรียน โดยที่ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจสภาพปัญหา และบริบทของโรงเรียน จึงสามารถเลือกรูปแบบกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เหมาะกับบริบทพื้นที่ ทำให้เกิดการยอมรับ และเครือข่ายของความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันท์ยา ชุ่มช่วย (2550) ที่ศึกษารูปแบบการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนประถมศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการแก้ไขภาวะโภชนาการเกิน คือ รูปแบบที่โรงเรียนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น

กำหนดวิธีการแก้ไขการทำงาน และร่วมกันประเมินผลโดยภายหลังดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนด นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสู่ความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนในการร่วมคิดร่วมทำตั้งแต่ต้น นอกจากนี้ การสนับสนุน และการเข้าใจปัญหาของผู้บริหารโรงเรียนก็เป็นปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานสำเร็จยิ่งขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการพัฒนาที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหามีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา เรียนรู้ ทำความเข้าใจกับปัญหา และร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประสบผลสำเร็จ (ถวิลวดี บุรีกุล, 2548)

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และตรงกับความต้องการของนักเรียนสามารถอภิปรายผลได้ว่า

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านการเลือกชนิดอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านความถี่และปริมาณของอาหารที่รับประทานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ

การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้จากการสอนด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รวมทั้งการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมมาใช้ โดยเฉพาะในด้านการเลือกชนิดอาหาร ซึ่งกิจกรรมที่จัดกระทำกับนักเรียนในครั้งนี้ เน้นให้นักเรียนได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจริง และนักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การพูดชักจูงโดยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและพฤติกรรม การออกกำลังกาย การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อนก็มีส่วนในการกระตุ้น และผลักดันให้นักเรียนมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ที่ใช้ การบรรยายประกอบสื่อ การฝึกทักษะการเลือกอาหาร การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรม การควบคุมภาวะโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุม และนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินลดลง นอกจากนี้ กลวิธีต่างๆ ที่ได้ส่วนหนึ่งมาจากการมีส่วนร่วมพัฒนาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน ดังนั้นกิจกรรมในโปรแกรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นจึงมีเนื้อหาที่ครอบคลุมประเด็นที่นักเรียนให้ความสนใจ และมีผลให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายดีขึ้น

พฤติกรรม การออกกำลังกาย ภายหลังจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า การนำโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนาขึ้นร่วมกันไปใช้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย

ได้จริง ให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนสาธิต และฝึก ออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับการจัด กิจกรรมส่งเสริม การออกกำลังกายสำหรับนักเรียนที่มี ภาวะน้ำหนักเกินตอนเช้าหลังเคารพธงชาติ สัปดาห์ละ 3 วัน มีอุปกรณ์ออกกำลังกายให้พอเพียงหลากหลาย และมีการให้ยืมอุปกรณ์กีฬาไปเล่นที่บ้าน นอกจากนี้การจัด สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม และเฝ้าติดตามจากเพื่อน ครู และผู้ปกครอง และการเตือนตัวเอง ก็ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การออกกำลังกายดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา มณีกาญจน์ และ อรุณช กุลบุญ (2549) ที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อ ส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียน พบว่า นักเรียน มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ สุนีย์ ปินทรายมูล (2552) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนิน กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า นักเรียนมี พฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูง ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้นักเรียนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ ต้องมีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ เน้นกระบวนการที่ทำให้ตระหนักและเห็นความสำคัญ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย หากเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของ ชุมชน และมีการใช้มาตรการอย่างเข้มงวดในการจัดการ ด้านอาหารของโรงเรียนก็จะส่งผลให้การดำเนินการเพื่อ แก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินได้ผลในระยะยาวยิ่งขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยสู่ความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมคิดร่วม ทำตั้งแต่ต้นของผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็น ว่ามาตรการการป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินที่ สำคัญนอกจากการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและ พฤติกรรม การออกกำลังกายแล้ว การปรับสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ก็นับว่าเป็นวิธีที่ดี (นวลอนงค์ บุญจรรยาเลิศ, 2546)



## ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมนี้มีหลากหลายกิจกรรม ทั้งระดับนโยบายของโรงเรียน การจัดการสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษามีระยะเวลาจำกัด ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามความยั่งยืน และขาดการติดตามผลลัพธ์ด้านน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงเรียนในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในโรงเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในโรงเรียนให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมโภชนาการที่ดีสำหรับเด็ก

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาและดำเนินการต่อในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในโรงเรียน โดยเน้นระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลของโปรแกรมว่ามีความต่อเนื่องยั่งยืนหรือไม่

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงกระบวนการนำโปรแกรมไปใช้ และสรุปถอดบทเรียนภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมในโปรแกรม เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาแผนกิจกรรมเหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อประเมินความต่อเนื่องและยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น*. Retrieved September 20, 2011, from <http://www.anamai.moph.go.th>
- กิจติยา รัตนมณี. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, และ เฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม: คลังนานาวิทยา.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2548). *การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ*. นนทบุรี : พาณิชพระนคร.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2546). *โครงการทบทวนองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักงานสนับสนุนการวิจัย.
- นันทิยา ชุ่มช่วย. (2550). *การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มนตรี ตูจันดา, สาคร ธนมิตร, ตรง สิริินทร์ พิบูลนิยม, ประไพศรี ศิริจักรวาล, สมโชค ครุสนอง, อธิรญา คำปัญญา, และคณะ. (2547). *สร้างเด็กไทย ให้เต็มศักยภาพ ด้วยอาหารและโภชนาการ*. กรุงเทพฯ: เพชรรุ่งการพิมพ์.

- ยวดี ถิ่นถาวร. (2550). ผลการให้คำปรึกษาตามหลักสูตรโภชนบัญญัติ 9 ประการและการออกกำลังกายต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร. (2554). รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2554. พิษณุโลก: โรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.
- ลลิตา แจ่มจรัส. (2545). สถิติวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินในจังหวัดกำแพงเพชร. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถิติประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ ปินทรายมูล. (2552). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรัญญา มณีกาญจน์, และ อรุณ กุลบุญลย์. (2550). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 22(2), 99-109.
- Bautista-Castano, I., Doreste, J., & Serra-Majem, L. (2004). Effectiveness of intervention in the prevention of childhood obesity. *European Journal of Epidemiology*, 19, 617-622.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Overweight and obesity*. Retrieved September 20, 2008, from [http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/contributing\\_factors.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/contributing_factors.htm)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning an educational and ecological approach* (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw Hill.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obesity Review*, 5(1), 4-104.
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557-580.