



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ทิพสุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, ปฐมา มาศ ไซติบัณฑิต,
จรรยาพรณ์ รอดเนียม, จิราภรณ์ บัวงาม, สุกัญญา นัครามนตรี*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนเทศบาล 4 (วัดแหลมทราย) สังกัดเทศบาลนครสงขลา ใช้วิธีเลือกกลุ่มแบบเจาะจง ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ภายใต้อำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (plan) การปฏิบัติการ (action) การสังเกต (observation) และ การสะท้อนกลับ (reflection) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ครูโรงเรียนเทศบาล 4 ผู้ปกครอง อสม.ตัวแทนจากเทศบาลนครสงขลา อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและคำโคร่งข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) จากการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ด้านความรู้ ทักษะ และด้านการปฏิบัติตน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยหลังเสร็จสิ้นโครงการ
2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา อยู่ในระดับมาก โดยแต่ละส่วนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการวางแผน ประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนบุคลากรเพื่อง่ายต่อการเข้าถึง

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะโภชนาการเกิน, การมีส่วนร่วม

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา



Modification of Health Behavior of Elementary School Students with Overweight By the Participation of Community Health Parties

Kittiporn Nawsuwan, Tipsukorn Kitrungrate, Patamamas Chotiban,

*Jaroonrat Rodniam, Jirarat Bua-ngam, Sukanya Nakaramontri**

Abstract

The purposes of this action research were to study the health behavior of students with overweight in Tesaban 4 School, and to examine the participation of health parties in Tri-ngam community, Songkhla municipality in modification of health behaviors of those overweight students. The research was conducted in two parts: (1) an investigation of the health behavior of students with overweight in Tesaban 4 School (Wat Lham Tri). Purposive sampling was used; and (2) a study of the participation of the health parties in modification of health behaviors of those overweight students. The research process divided into four steps namely plan, action, observation and reflection was used. The sample included school teachers, parents/guardian, and village health volunteers, representatives from Songkhla municipality, nurse instructors, and nursing students. Research instruments used were questionnaires and structured questionnaire for conducting focus group. Data were analyzed using frequency, percentage, and content analysis.

The results showed that;

1. Students with overweight who participated in project of health behaviors modification had slightly increasing of knowledge, attitudes and practices after project completion.
2. The participation of the health parties to modify the health behaviors of students with overweight was at a high level. Each part of the parties took part in planning, implementing, coordinating, facilitating and supporting personnel.

Keywords: Health Behavior, Childhood Overweight, Community Participation

* Boromarajonani College of Nursing, Songkhla



บทนำ

อุบัติการณ์ของภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในเด็กอายุ 0–18 ปี จำนวน 4,992 คน พบว่า ภาวะโภชนาการเกิน เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง 6–14 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.2¹⁻² การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 อายุระหว่าง 13–15 ปีจากโรงเรียนทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2551 พบว่า ร้อยละ 10 เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 4 มีภาวะน้ำหนักเกิน³

สาเหตุของปัญหาภาวะโภชนาการเกินของประเทศไทยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลกระทบจากการขยายตัวทางสังคมและเศรษฐกิจ อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้เกิดกระแสนิยมการบริโภค เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด อาหารสำเร็จรูปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดำเนินชีวิตที่รีบเร่ง พลังงานที่ได้รับจากอาหารเหล่านี้มีปริมาณไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรตที่สูงกว่าปกติ

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ปวดหลัง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ และโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม เป็นต้น และมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง⁴ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และกลุ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และป้องกันการเกิดปัญหาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินได้อีกด้วย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ชุมชนไทรงาม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งตั้งอยู่ใน

วัดไทรงาม เป็นอาคารอยู่รวมกันศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน จัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ภาคีเครือข่าย 5 แห่ง คือ สำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทศบาลนครสงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ชุมชนไทรงาม และโรงพยาบาลสงขลา มีพันธกิจในการส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยชุมชนภายใต้การบูรณาการการเรียนการสอนกับงานกิจกรรมนักศึกษา และมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการงานกิจกรรมนักศึกษากับการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ การวิจัยและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 3–6 โรงเรียนเทศบาล 4 (วัดแหลมทราย) อ.เมือง จ.สงขลา โดยทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกับศูนย์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ชุมชนไทรงามพบว่านักเรียนมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 12.93 และเมื่อนำเสนอปัญหานี้แก่ทีมผู้บริหารโรงเรียนและครูพยาบาลพบว่าโรงเรียนต้องการให้ทีมวิจัยดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนไทรงาม อ.เมือง จ.สงขลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียนและความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินใน

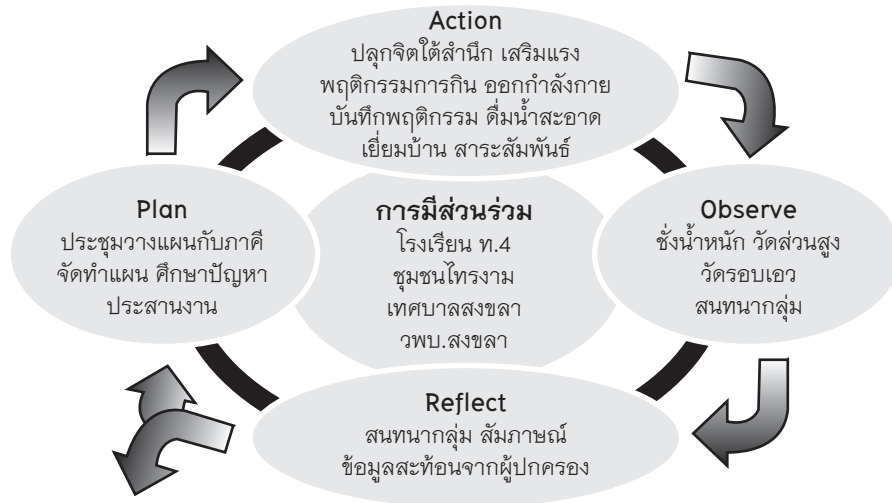


นักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา

2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนเทศบาล 4 (วัดแหลมทราย) ปีการศึกษา 2554 และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนไทรงาม จ.สงขลา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เทศบาลนครสงขลา ชุมชนไทรงาม และโรงพยาบาลสงขลา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3,4 และ 5 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนเทศบาล 4 (วัดแหลมทราย) ปีการศึกษา 2554 จำนวน 50 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง

โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และยินดีเข้าร่วมโครงการ และตัวแทนภาคีเครือข่ายที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ครูโรงเรียนเทศบาล 4 ผู้ปกครอง อสม. ตัวแทนจากเทศบาลนครสงขลา อาจารย์พยาบาล และนักศึกษพยาบาล รวม 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 25 ข้อและ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ จำนวน 14 ข้อ

2.2 เค้าโครงข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง

3. การหาคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงด้านเนื้อหาของ



เครื่องมือ (content validity) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นนักโภชนาการ 1 ท่าน และอาจารย์ประจำภาควิชาเด็กจำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปหาความเที่ยง

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3, 4 และ 5 ที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนเทศบาล 2 จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ ค่า KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ทั้งฉบับเท่ากับ 0.77

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1. จัดทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ประสานกับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัยและการเก็บข้อมูลตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการตอบแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทุกข้อ และได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด จำนวน 50 ฉบับ ทั้ง 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา โดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

1.1 ประสานขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายศูนย์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ชุมชนไทรงาม ประกอบด้วย วพบ. สงขลา เทศบาลนครสงขลา ชุมชนไทรงาม โรงพยาบาลสงขลา

1.2 ประชุมวางแผนดำเนินโครงการประกอบด้วยอาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์นิเทศ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 ผู้แทนจากเทศบาลนครสงขลา ครูอนามัยโรงเรียนเทศบาล 4 (วัดแหลมทราย) และอสม. ชุมชนไทรงาม

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (action) และสังเกตการณ์ (observation)

คณะผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2554 ถึง ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2555 รวมระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เก็บข้อมูลด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพก่อนการอบรม กิจกรรมปลูกจิตใต้สำนึกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ตนเอง โดยใช้เทคนิคการสั่งจิตใต้สำนึก (NLP: Neuro Linguistic Programming) กิจกรรมให้ความรู้การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่หมุนเวียนการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 กลุ่มรับการชี้แจงการดำเนินกิจกรรมโดยละเอียดภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศซึ่งเป็นทีมวิจัยอย่างใกล้ชิด

2.2 กิจกรรมออกกำลังกาย จัดให้มีการออกกำลังกายหลังเลิกเรียน บริเวณลานหน้า



เสารของโรงเรียน จากการสำรวจความต้องการพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ต้องการออกกำลังกายด้วยวิธีใช้ฮูลาฮูป ผู้ดำเนินโครงการจึงจัดซื้อฮูลาฮูปให้จำนวน 30 อัน เพื่อใช้ออกกำลังกายในวันพุธและพฤหัสบดี ในแต่ละสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 15.30-16.00 น. โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนไทรงาม เป็นผู้รับผิดชอบควบคุมดูแล

2.3 กิจกรรมรณรงค์ให้ดื่มน้ำเปล่า แทนการดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานในโรงเรียน โดยแจกกระบอกใส่น้ำพร้อมทำสติ๊กเกอร์ป้ายชื่อติดบนกระบอกน้ำ

2.4 กิจกรรมรับประทานผลไม้ (เช่น สับปะรด/ฝรั่ง/แตงโม 3 ชิ้น หรือกล้วย 1 ผล) ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ทางผู้ดำเนินโครงการมอบเงินให้โรงเรียนเทศบาล 4 จำนวน 10,000 บาท เพื่อใช้ในการบริหารจัดการจัดหาผลไม้ให้นักเรียน กลุ่มเป้าหมายได้รับประทานผลไม้ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน

2.5 กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่แม่ครัวที่ประกอบอาหารตามโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน ในเรื่อง บทบาทของแม่ครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อาหารแลกเปลี่ยน

2.6 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ประสานกับการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลครอบครัว ชุมชน 1 เพื่อเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยมีบ้านที่สมัครใจให้เยี่ยมจำนวน 16 หลังคาเรือน

2.7 กิจกรรมบันทึกสมุดพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดให้นักเรียนบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ

2.8 กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ประสานกับนักศึกษาพยาบาลฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 จัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างทัศนคติ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง แก่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2.9 กิจกรรมเสริมแรง ผู้จัดใช้หลัก การเสริมแรงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำสมุดบันทึกสุขภาพมาแลกของที่ระลึกเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ กระบอกใส่น้ำ กระป๋องใส่ดินสอ เลื่อยยึด

2.10 ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

3. ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (reflection)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การสังเกต และการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการดำเนินโครงการ รวมทั้งมีการนำข้อสรุปผลการดำเนินการเสนอต่อโรงเรียน และเครือข่ายภาคีสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเป็นเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52 และ 48 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 10 ปี ได้รับเงินจากผู้ปกครองมาโรงเรียน เฉลี่ย 46 บาท ต่อวัน โดยสูงสุด 130 บาท ต่อวัน อาชีพของบิดามารดา ส่วนใหญ่ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32

จากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม โดยทุกคนร่วมออกกำลังกายโดยใช้ฮูลาฮูป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ที่โรงเรียน นักเรียนทุกคนได้รับประทานผลไม้ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน และดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมขณะอยู่ในโรงเรียน นักเรียนทุกคนมีการลงบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายลงในสมุดบันทึกสุขภาพ หลังการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่แม่ครัวที่ประกอบอาหารตามโครงการอาหารกลางวันของนักเรียน พบว่า แม่ครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกอบอาหารเพื่อลดภาวะ



โภชนาการเกินในนักเรียนมากขึ้น โดยมีการเพิ่มปริมาณผัก ลดปริมาณน้ำตาลในอาหาร ลดเมนูอาหารมัน เช่น แกงกะทิ เป็นต้น ในส่วนของกิจกรรมการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ปกครองทั้ง 16 หลังคาเรือนให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่าง ๆ เป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องการปรับพฤติกรรมนักเรียนและการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน พบว่า ก่อนดำเนินโครงการคะแนนเฉลี่ย 8.58 คะแนน ระหว่างดำเนินโครงการ 8.96 คะแนน

เสร็จสิ้นโครงการ 8.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนทัศนคติ ก่อนดำเนินโครงการคะแนนเฉลี่ย 1.62 คะแนน ระหว่างดำเนินโครงการ 2.32 คะแนน เสร็จสิ้นโครงการ 2.59 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และด้านการปฏิบัติตน ก่อนดำเนินโครงการคะแนนเฉลี่ย 10.22 คะแนน ระหว่างดำเนินโครงการ 11.12 คะแนน เสร็จสิ้นโครงการ 11.93 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และหลัง ดำเนินโครงการ (n=50)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนดำเนินโครงการ		ระหว่างดำเนินโครงการ		เสร็จสิ้นโครงการ	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. ความรู้	8.58	1.41	8.96	1.06	8.99	1.40
2. ทัศนคติ	1.62	0.94	2.32	0.96	2.59	0.97
3. การปฏิบัติตน	10.22	2.66	11.12	2.85	11.93	3.57

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ 53.14 กิโลกรัม หลังเสร็จสิ้นโครงการ 54.68 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ 145.47 เซนติเมตร เสร็จสิ้นโครงการ 145.88

เซนติเมตร ส่วนรอบเอวเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ 82.84 เซนติเมตร ระหว่างดำเนินโครงการ 83.64 เซนติเมตรและเสร็จสิ้นโครงการ 84.65 เซนติเมตร ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินด้านร่างกายของนักเรียน เปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินโครงการ (n=50)

การประเมิน ด้านร่างกาย	ก่อนดำเนินโครงการ		ระหว่างดำเนินโครงการ		เสร็จสิ้นโครงการ	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	53.14	13.33	52.95	14.03	54.68	13.70
	(สูงสุด 86.3 ต่ำสุด 32.60)		(สูงสุด 86.5 ต่ำสุด 33.70)		(สูงสุด 88.7 ต่ำสุด 32.70)	
2. ส่วนสูง (เซนติเมตร)	145.47	9.34	145.88	9.10	145.88	9.10
3. รอบเอว (เซนติเมตร)	82.84	13.25	83.64	10.35	84.65	9.35
	(สูงสุด 106 ต่ำสุด 21)		(สูงสุด 108 ต่ำสุด 21)		(สูงสุด 109 ต่ำสุด 21)	

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$, SD = 0.55) โดยทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.21$, SD = 0.69) เมื่อ

พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การร่วมกิจกรรมปลูกจิตใต้สำนึก ($\bar{x} = 4.30$, SD = 0.77) รองลงมาคือ การร่วมวางแผนโครงการและกิจกรรม ($\bar{x} = 4.20$, SD = 0.80) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การติดตามประเมินผล การดำเนินงานกิจกรรม ($\bar{x} = 2.80$, SD = 1.32) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (n=30)

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการวางแผน	4.03	0.73	มาก
2. ด้านการดำเนินงาน	4.01	0.77	มาก
3. ด้านการประเมินผล	3.21	0.69	ปานกลาง
4. ด้านการร่วมรับผลประโยชน์	3.97	0.85	มาก
รวม	3.77	0.55	มาก



ผลการสนทนากลุ่มในผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม สรุปเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการวางแผนการดำเนินการ

ครูผู้รับผิดชอบได้ชี้แจงรายละเอียดให้นักเรียนทราบ และส่งต่อข้อมูลถึงผู้ปกครอง รวมทั้งดำเนินการขออนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสอบถามข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความคาดหวังของผู้ปกครอง และข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลมาใช้ในการดำเนินการดำเนินโครงการ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ให้ข้อเสนอแนะ และยินดีปฏิบัติตามข้อเสนอแนะอย่างเต็มที่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ถึงการดำเนินโครงการ และมีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งการเตรียมอาหาร ดูแลพฤติกรรม และปรับพฤติกรรมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายให้มากขึ้น

2. ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการ

จากการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและร่วมดำเนินการโครงการตามศักยภาพและบริบทของแต่ละครอบครัว เช่น การปรับมื้ออาหาร ชนิดอาหารของครอบครัวให้เอื้อกับบุตรหลาน การปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายของตนเองร่วมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นกำลังใจและเป็นตัวอย่างให้แก่บุตรหลาน

3. ด้านการประเมินผล

จากการดำเนินโครงการไประยะหนึ่ง ผู้ดำเนินโครงการได้ส่งจดหมายข่าวถึงผู้ปกครองทุกคนเพื่อรายงานความก้าวหน้าของโครงการ และแจ้งข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน เช่น น้ำหนัก เส้นรอบเอว บันทึกพฤติกรรมการกินในแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกายและระยะเวลา ความรู้สึก ความคิดเห็นของนักเรียน โดยให้ผู้ปกครองร่วมแสดงความคิดเห็นกลับในจดหมายข่าว และส่งคืนผู้ดำเนินโครงการ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการเป็นอย่างดี รู้สึกดีใจที่บุตรหลานให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค โดยมี

ครูช่วยดูแล ทำให้บุตรหลานมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

4. ด้านการร่วมรับผลประโยชน์

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการจัดโครงการนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะเห็นว่าลูกจะมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมกรับประทานที่เหมาะสม และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันมากขึ้น มีความมั่นใจในตัวเอง มีสุขภาพกายแข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนี้ การสนทนากลุ่มของภาคีเครือข่ายสุขภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยบทบาทของแต่ละส่วน มีดังนี้

1. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสงขลา ช่วยร่วมวางแผน ประสานงานกับโรงเรียนเพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนบุคลากรทำให้เข้าถึงโรงเรียนได้ง่าย เนื่องจากเทศบาลนครสงขลาเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลและสนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงเรียนเทศบาล 4

2. ผู้บริหารโรงเรียนให้ความร่วมมือในการควบคุมกำกับ สั่งการ ทำให้งานไม่ติดขัด

3. ครูอนามัยโรงเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผน ประสานงาน ควบคุม ติดตามการดำเนินงาน

4. ครูผู้รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวันและแม่ครัว มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการจัดเมนูอาหารให้แก่นักเรียน

5. อสม.ในชุมชนไทรงาม เข้ามาร่วมวางแผนและดูแลกิจกรรมการออกกำลังกาย

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ โรงเรียนมีกิจกรรมอื่นมาก และอยู่ในช่วงปิดการเรียน 3 สัปดาห์ ทำให้กิจกรรมในโครงการต้องดัดและเลื่อนไป นักเรียนกลุ่มเป้าหมายบางคนในโครงการไม่ได้รับประทานผลไม้ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ในขณะที่นักเรียนนอกโครงการได้รับผลไม้ ผู้วิจัยจึงเข้าพบครูอนามัย



โรงเรียนเพื่อแก้ปัญหา โดยให้นักเรียนในโครงการ
ติตบ้ายชื่อตามที่จัดไว้ให้และประสานครูอนามัย
โรงเรียน ให้แม่ครัวดูแลอย่างใกล้ชิด

การอธิบายรายผล

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า ถึงแม้พฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่น้ำหนักและรอบเอวเฉลี่ยโดยรวมของนักเรียนหลังเสร็จสิ้นโครงการมีแนวโน้มสูงขึ้นก่อนดำเนินโครงการเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองส่วนใหญ่ และความร่วมมือของผู้ประกอบการร้านค้าขายอาหารบริเวณรอบโรงเรียน ทำให้นักเรียนไม่สามารถลดน้ำหนักได้ ประกอบกับเด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น อยู่ในช่วงการเจริญเติบโต จึงมีความต้องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก ประกอบกับสิ่งแวดล้อมบางอย่างยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การขายอาหารในโรงเรียนและนอกโรงเรียน นิยมนำไขมันสัตว์มาประกอบอาหาร แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีแนวโน้มดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าโครงการ/กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง กิจกรรมการให้ความรู้ การเสริมแรง การสร้างพลังอำนาจโดยวิธีการสั่งจิตใต้สำนึก และการสนับสนุนจากโรงเรียน ชุมชน ผู้ปกครอง มีส่วนช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ดี ซึ่งสนับสนุนแนวคิดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter for Health promotion การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะจะช่วยให้คุณคนและสังคมเกิดการ พัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสังวาลย์ ชมพูจา⁶ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนคือปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย

ด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมและปัจจัยด้านสื่อที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนและการศึกษาของจิรัภัทร พลอยขาว² ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่า นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับที่ดี โดยปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม การสื่อสารและสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ในด้านกรมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยรวมอยู่ในระดับมากและทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการมีส่วนร่วมภายใต้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา เทศบาลนครสงขลา โรงเรียนเทศบาล 4 กลุ่ม อสม.ชุมชนไทรงาม ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹ การมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยขบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากรและวิธีการติดตามประเมินผลและประการสำคัญ คือ การตัดสินใจด้วยตนเอง 2) การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและการบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงินและการบริการ 3) การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคมและ 4) การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้อง



ได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคมหรือวัตถุ ก็ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 อ.เมือง จ.สงขลา ด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ระดับบุคคล จัดกิจกรรมเสริมแรง จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย เช่น การเข้มงวดในการขายอาหารที่ไม่มีประโยชน์แก่แม่ค้าทั้งในและนอกบริเวณโรงเรียน การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังเลิกเรียน การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอแก่จำนวนนักเรียน ทั้งนี้ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และสถานบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีการนำไปใช้และกำกับติดตามอย่างจริงจัง
2. ควรมีการเปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และรอบเอวเป็นรายบุคคล

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดำเนินการได้เฉพาะในโรงเรียน แต่ยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนขณะอยู่ที่บ้านได้ รวมทั้งยังขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดำเนินการดังกล่าว

2. การดำเนินงานยังไม่สามารถควบคุมการจำหน่ายอาหารของผู้ประกอบการร้านค้าขายอาหารบริเวณรอบโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. จริยาวัตร คมพยัคฆ์และวนิดา คุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ). การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล community Health Nursing: Concept. Principle and Nursing Practice. สมุทรปราการ: จามจุรีโปรดักท์; 2553.
2. จิรภัทร พลอยขาว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินโรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์เพื่อการพัฒนาชุมชน) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
3. เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, ศศิวิมล ปุจฉาการ และปณิดา จันทวงศ์. การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2553; 33 (2): 53-60.
4. รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร (บรรณาธิการ). โรคอ้วนและโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เจริญดี มั่นคงการพิมพ์; 2550.
5. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
6. สังวาลย์ ชมพุกา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.