

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน

ประกาศรี ภูมิถาวร พย.บ.*, นงพิมล นิมิตรอาณันท์ Dr.P.H.** , ศศิธร รุจนเวช Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และดัชนีมวลกาย ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินในจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 ทักษะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพของนัทบีม ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก 11 กิจกรรมย่อย เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มและการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการใช้สื่อที่หลากหลายและสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย ใช้เวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กวัยเรียน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงเปรียบเทียบความแตกต่าง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 63.89 และกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 19.44

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า โรงเรียน ครอบครัว และสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ควรตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อของเด็กวัยเรียน เพื่อการป้องกันปัญหาโรคอ้วน

คำสำคัญ : นักเรียนชั้นประถมศึกษา, ภาวะน้ำหนักตัวเกิน, โปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ

The Effects of Health Literacy Promoting Program for Overweight Primary School Students

Prapasri Poomthavorn M.N.S.*, Nongpimol Nimit-Arnun Dr.P.H.** , Sasitorn Roojanavech Ph.D.**

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research and two groups pretest-posttest design were to compare the health literacy, obesity preventive behavior, and body mass index (BMI) of overweight primary school students in Nakhon Pathom Province. The data were collected from November to December 2016.

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* RN, Public Health Center 40 Bangkhae, Bureau of Health Bangkok

** Thesis advisor Master of Nursing Science Program
(Community Nurse Practitioner), Christian University of Thailand

The samples were assigned into the experimental group (n = 36) and comparison group (n = 36). The experimental group received the health literacy promoting program which developed from Nutbeam's health literacy concept including six skills. This 8-week program consisted of four major activities and 11 minor activities and focused on group learning process and self-directed learning through a variety of media related to the developmental stage. The research instruments included demographic questionnaires and health literacy for obesity preventive behavior verified by experts with reliability of 0.89. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The results revealed that the health literacy level either overall or each skill was moderate to low level. The experimental group had higher mean difference scores of health literacy and obesity preventive behavior than the comparison group at the significant level of .05 ($p < .05$). Moreover, the number of decreasing BMI students in experimental group was 63.89% and 19.44% in comparison group.

The researcher recommends that the school, families, and primary healthcare center should concern the importance of self-management skill and media skill enhancement activities for obesity prevention in school-aged children.

Keywords : Primary school students, Overweight, Health literacy enhancing program

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของประเทศ การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าจำเป็นต้องพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมในทุกด้าน โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพให้เด็กคำนึงถึงคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีเพื่อเตรียมการเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต มาตรการสำคัญที่องค์การอนามัยโลกเสนอเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก คือ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะทางปัญญา (Cognitive skill) และทักษะทางสังคม (Social skill) เพื่อสร้างแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลรักษาสุขภาพตนให้ได้อยู่เสมอ ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นนี้ จึงได้กำหนดให้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เป็นมาตรการหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่ 1 ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564)¹ ซึ่งจะต้องมีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ด้วยการดำเนินกิจกรรม สุขศึกษา ร่วมกับกิจกรรมการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพและ

สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

ภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการการแก้ไขในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² ภาวะอ้วนในวัยเด็กทำให้มีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึงร้อยละ 75 ขึ้นไป และมีโอกาสเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ต่อไป อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจและสังคมของเด็กอีกด้วย³ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนอายุ 9–14 ปี และมีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย 22–25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) หรือมีรูปร่างท้วม จำนวน 2,000 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.40) มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 58.40)⁴ หนึ่งในสังคมยุคเทคโนโลยีดิจิทัลมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ามาใช้ในการสร้างและผลิตสื่อที่เด็กสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ประกอบกับธรรมชาติของเด็กมีความอยากรู้อยากเห็น แสวงหา และกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แต่อาจยังขาดวุฒิภาวะในการเสพสื่อหรือขาดความรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) โดยเฉพาะสื่อ

โฆษณาที่เป็นสาเหตุของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่สมดุล นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุร่วมจากสภาพการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขนิสัยที่ดีแก่เด็ก จนเป็นสาเหตุของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในที่สุด อันจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต⁵

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นมาตรการและแนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ 1 ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)¹ โดยมีวัตถุประสงค์ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยเชิงรุก เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) เช่น ภาวะน้ำหนักเกินลดลง มีกิจกรรมทางกายและสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย ทั้งรูปแบบการออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโภชนาการที่เหมาะสม¹ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การบูรณาการเชื่อมโยงของทุกภาคส่วนและทุกระดับ กองสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ/ความฉลาดทางสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในประชาชนกลุ่มต่างๆ การดำเนินงานสุขภาพศึกษาในประเทศไทยจึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ⁴ ด้วยการดำเนินงานสุขภาพร่วมกับกิจกรรมการสื่อสาร⁶ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นับเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของวิชาชีพ⁸⁻⁹ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี

ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน โดยประยุกต์แนวคิดของนัทบีม⁶⁻⁷ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำเรียกว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแนวทางในการพัฒนาผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นัทบีม⁶⁻⁷ ได้เสนอวิธีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่

หลาย ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) การเข้าถึงข้อมูล (Access skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) การสื่อสาร (Communication skill) การตัดสินใจ (Decision skill) และการจัดการตนเอง (Self-management skill)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยสนใจแนวคิดของนัทบีม⁶⁻⁷ ที่เสนอวิธีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของบุคคลทั้ง 6 ทักษะ และแนวทางการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในเด็กอ้วน ของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก 11 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การเรียนรู้แบบกลุ่ม การให้ความรู้ประกอบสื่อที่หลากหลายโดยเฉพาะสื่อการ์ตูน การเข้าถึงฐานข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต การเรียนรู้ชุดศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การคำนวณและประเมินค่าดัชนีมวลกาย การกำหนดรายการอาหารประจำวันและการคำนวณพลังงานอาหาร การฝึกตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การประเมินสื่อโฆษณา การระบุเลือกวิธีการออกกำลังกายและการจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม การสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพสู่คนใกล้ชิด การสื่อสารกับคนกลุ่มใหญ่ในโรงเรียน รวมทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อสุขภาพ การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเหล่านี้ทำให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเกิดการพัฒนาการคิดเชิงวิเคราะห์ การใช้เหตุผล การตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของตนไปยังคนใกล้ชิดทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย

ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ในอำเภอสามพราณ และอำเภอนครชัยศรี จำนวนทั้งหมด 72 คน การหาขนาดกลุ่ม (Sample size) โดยคำนวณจากโปรแกรม G power กำหนดค่า Effect size = 0.80, $\alpha = 0.05$ Power $(1-\beta) = 0.95^{10}$ และกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกพื้นที่อย่างง่ายด้วยการจับฉลาก (Simple random sampling) การจับฉลากครั้งแรกเป็นพื้นที่ของกลุ่มทดลอง ส่วนฉลากที่เหลือเป็นพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบ การสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9–14 ปี ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มโรคอ้วน ที่พัฒนาโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย 3 ชุด รวม 70 ข้อ ได้แก่ ชุดที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ชุดที่ 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย 6 ตอน จำนวน 35 ข้อ และชุดที่ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ และลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผู้วิจัยวิเคราะห์

โดยใช้ การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหาของการวัด (IOC: Index of item objective congruence) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เป็นการให้ความรู้ประกอบสื่อที่หลากหลายโดยเฉพาะสื่อการ์ตูน การเข้าถึงฐานข้อมูลสุขภาพโดยใช้อินเทอร์เน็ต การเรียนรู้ชุดศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การคำนวณและประเมินค่าดัชนีมวลกาย การกำหนดรายการอาหารประจำวันและการคำนวณพลังงานอาหาร 2) เป็นกิจกรรมการฝึกตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มจากสื่อโฆษณา การระบุเลือกวิธีการออกกำลังกายและการจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม 3) เป็นกิจกรรมการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพสู่คนใกล้ชิด รวมทั้งการสื่อสารกับคนกลุ่มใหญ่ และจัดแสดงนิทรรศการเพื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินให้กับคุณครูเพื่อนและผู้ปกครอง และ 4) กิจกรรมเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยเอกสารคู่มือฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งแผ่นบันทึกคอมพิวเตอร์ (Compact disk) เรื่อง “โรคอ้วนในเด็ก แนวทางป้องกันและรักษา” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) การทดลองตามโปรแกรมฯ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการนัดพบและกระตุ้นติดตามแบบเผชิญหน้าทุก 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงรายละเอียด การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการรักษาความลับ มีสิทธิ์ถอนตัว และนำเสนอวิจัยในภาพรวม พร้อมทั้งเก็บข้อมูล โดยระยะเวลาการเก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม และ Paired t-test สำหรับการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (n = 72)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)		กลุ่มทดลอง (n = 36)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนนเฉลี่ยสะสม	\bar{X} = 2.91 Min = 2.50	S.D. = 0.24 Max = 3.27	\bar{X} = 2.95 Min = 2.45	S.D. = 0.99 Max = 3.85	- 0.593	0.27
ระดับการศึกษาผู้ปกครอง					2.179	0.35
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.80	-	-		
ประถมศึกษา	3	8.30	1	2.80		
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	33.30	14	38.90		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช	19	52.80	20	55.50		
ปริญญาตรี	1	2.80	1	2.80		
อาชีพของผู้ปกครอง					2.112	0.27
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	3	8.30	2	5.60		
รับจ้างทั่วไป	9	25.00	14	38.90		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	11.10	5	13.90		
ทำงานโรงงาน	20	55.60	15	41.60		
รายได้ของครอบครัว					0.239	0.48
พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ	10	27.80	11	30.60		
พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	17	47.20	15	41.60		
ไม่พอเพียงและมีหนี้สินอยู่บ้าง	7	19.40	8	22.20		
ไม่เพียงพอและมีหนี้สินอยู่มาก	2	5.60	2	5.60		

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 กลุ่มละ 12 คน เท่ากัน กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.91 และ 2.95 ตามลำดับ เป็นเพศชายจำนวน 36 คน และเพศหญิงจำนวน 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบประเมินรูปร่างตนเองว่าท้วมและอ้วน ร้อยละ 52.80 และ 47.20 กลุ่มทดลองประเมินรูปร่างตนเองว่าท้วมและอ้วน ร้อยละ 47.20 และ 50.00 กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 91.70 และ 88.90 ตามลำดับ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 52.80 และ 55.50 ตามลำดับ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำงานในโรงงาน ร้อยละ 55.60 และ 41.60 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.90 และ 91.70 ตามลำดับ และกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง ถึงร้อยละ 58.40 และ 64.00 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้

ของครอบครัว ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางสุขภาพรายด้าน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 72)

ความฉลาดทางสุขภาพ (รายด้าน)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)		กลุ่มทดลอง (n = 36)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	7.22	1.99	7.06	1.47	0.40	0.34 ^{NS}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	7.67	1.96	9.09	1.16	-3.74	0.00 ^{**}
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.00	2.04	13.61	1.25	0.98	0.16 ^{NS}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.80	1.93	15.91	2.12	-4.39	0.00 ^{**}
3. ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	16.33	1.91	17.61	1.84	0.83	0.01 ^{**}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	16.83	2.61	18.33	2.20	-2.63	0.05 ^{**}
4. ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.19	1.91	14.61	1.61	0.23	0.00 ^{**}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	15.14	2.56	15.72	1.70	-1.13	0.13 ^{NS}
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.19	1.91	14.61	1.61	0.23	0.00 ^{**}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.72	2.48	15.72	1.99	-1.90	0.31 ^{NS}
6. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10.72	1.70	10.67	1.84	0.51	0.23 ^{NS}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	12.59	2.27	14.72	2.03	-4.76	0.00 ^{**}

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน และทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน

ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน และทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน สรุปโดยรวม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($n = 72$)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน	กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 36$)		กลุ่มทดลอง ($n = 36$)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	58.08	4.30	58.26	3.70	-0.17	0.21 ^{NS}
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	59.91	4.63	66.42	5.40	-5.48	0.00 ^{**}

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ; ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ขณะที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ได้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($n = 72$)

ดัชนีมวลกาย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.58	1.42	น้ำหนักเกิน	26.53	1.47	น้ำหนักเกิน
กลุ่มทดลอง	26.48	0.95	น้ำหนักเกิน	26.30	0.97	น้ำหนักเกิน

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน อย่างไรก็ตาม

จากการจัดบันทึกค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแล้วทำการแจกแจงนับจำนวนผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายที่ลดลง พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกายลดลง 7 คน (ร้อยละ 19.44) และกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายลดลง 23 คน (ร้อยละ 63.89)

วิจารณ์

ปัจจัยครอบครัว

ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงาน และมีรายได้น้อย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวมีผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตร่วมกันในครอบครัว โดยเฉพาะการประกอบอาหารและการเลือกประเภทอาหาร การอบรมสั่งสอนและกำกับดูแลให้กลุ่มตัวอย่างปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมตามวัย นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะน้ำหนักตัวเกินของบุตร แจนเซนและเลอบลิ้ง¹² พบว่าระดับการศึกษาของบิดา-มารดาหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรที่ต่างกัน ส่งผลให้แต่ละครอบครัวมีลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันด้วย โดยเด็กที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินสูงเป็นสองเท่ากว่าเด็กที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหาร อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงแต่มีภารกิจมาก อาจไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารของเด็กทำให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน สอดคล้องกับตีวอลท์และคณะ¹³ พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ผู้ปกครองมีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ มีอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและอัตราการขาดเรียน สูงกว่าผู้ป่วยเด็กที่ผู้ปกครองมีความรอบรู้ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุงถึงร้อยละ 58.40 และ 64.00

ตามลำดับ การมีประวัติโรคอ้วนในครอบครัวนับเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่ง โดยเด็กที่มีบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งมีน้ำหนักเกินจะมีโอกาสเป็นเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น 4-5 เท่าเทียบกับเด็กปกติ และจะเพิ่มเป็น 13 เท่าหากทั้งบิดาและมารดามีน้ำหนักตัวเกิน¹⁴ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีภาวะอ้วนจะมีภาวะอ้วนมากกว่าครอบครัวปกติ เนื่องจากมีการเลียนแบบการบริโภคอาหาร การเลียนแบบเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตของเด็ก โดยเฉพาะวัยนี้เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากสำรวจ เด็กมักทำตามอย่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคได้ง่าย และบุคคลที่เด็กใกล้ชิดมากที่สุดคือ บิดา-มารดา

ความฉลาดทางสุขภาพ

จากการสำรวจความฉลาดทางสุขภาพในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 ของเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) พบว่าส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ จากผลการประเมินความฉลาดทางสุขภาพ จะเห็นว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ และพอใช้ได้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ดังนั้นกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น โดยเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป⁴

โปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินในวัยเรียน

โปรแกรมฯ นี้มุ่งพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ โดยประยุกต์แนวคิดของหนัปิม⁶⁻⁷ ร่วมกับคู่มือฯ ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก 11 กิจกรรมย่อย ที่เน้นการเรียนรู้เป็นกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับกิจกรรมเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยเอกสารคู่มือฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งแผ่นบันทึกคอมพิวเตอร์เรื่อง “โรคอ้วนในเด็ก แนวทางป้องกันและรักษา”¹⁵ การทดลองตามโปรแกรมฯ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการนัดพบทำกิจกรรมกลุ่มทุก 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผล ดังนี้

กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม

เป็นเครื่องมือหรือวิธีการสำคัญที่ผู้วิจัยใช้ในการ

พัฒนาทักษะความฉลาดทางสุขภาพแบบบูรณาการ กล่าวคือ ผู้วิจัยจัดกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน มีการตั้งชื่อกลุ่ม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่ม มีข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามใบงานต่างๆ การกำหนดกติกากลุ่ม เพื่อให้โอกาสสมาชิกกลุ่มทุกคนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง และการฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ การชื่นชมซึ่งกันและกัน มีการประชุมกลุ่มเพื่อสร้างสรรค์ผลงาน “บอร์ดสุขภาพ” การจัดตัวแทนกลุ่มนำเสนอข้อความรู้หน้าเสาธง รวมทั้งการบรรยายผ่านเสียงตามสาย การจัดการเรียนรู้ลักษณะนี้เป็น การเรียนการสอนตามแนวคิดกระบวนการสืบสอบและแสวงหาความรู้เป็นกลุ่ม มุ่งพัฒนาทักษะในการสืบสอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยกลุ่มช่วยกระตุ้นความสนใจหรือความอยากรู้อีกทั้งยังช่วยในการแสวงหาความรู้หรือคำตอบที่ต้องการได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะในการวิเคราะห์ คิดแก้ปัญหา คิดแบบใคร่ครวญแล้วนำสู่การอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดทบทวนกับประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ผ่านมาทุกสัปดาห์และประเมินผลการกระทำ ท้ายสุดคือกลุ่มทดลอง มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นการเสริมพลัง (Empowerment) และความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มกับการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร¹⁶⁻¹⁹

ในการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มนี้ ผู้วิจัยใช้การสอนให้ความรู้ด้วยการบรรยายสาระสำคัญอย่างกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับเด็ก ประกอบสื่อการ์ตูนในวิดิทัศน์และคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองเมื่อกลุ่มตัวอย่างนำไปอ่านที่บ้าน สุดารัตน์ วงศ์คำพา²⁰ พบว่าการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เป็นวิธีการที่ดีในการรณรงค์ป้องกันโรคอ้วน เนื่องจากเด็กช่วงอายุ 11-12 ปี มักชื่นชอบสื่อลักษณะนี้ ทำให้เด็กเกิดการรับรู้และพึงพอใจได้ดี สื่อการเรียนรู้อีกประเภทหนึ่งคือ สื่ออินเทอร์เน็ต ที่ผู้วิจัยพบว่ามีผลอย่างมากในการชักจูงความสนใจของเด็ก ผู้วิจัยจัดทำใบงานเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) เป็นกิจกรรมการ

ชี้แนะ สาธิต และฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะฐานข้อมูลสุขภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ อาทิ ฐานข้อมูลของ สสส. และการเปรียบเทียบกับสื่อโฆษณาขนมหวาน เครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล ฯลฯ ทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลที่ดี การค้นหาข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อมูล ตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ตลอดจนการนำข้อมูลนั้นไปใช้เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์^{2,6,7} สอดคล้องกับ พัชรวิภากรไชยสังข์และคณะ²¹ ที่พบว่า ปัจจัยการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาและการรับรู้จากสื่อบุคคล และความเชื่อทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ ร้อยละ 41.80 ดังนั้น การฝึกทักษะการเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง จึงมีความจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียน โรงเรียนและชุมชนจึงควรร่วมกันจัดทำแหล่งความรู้หรือศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนผ่านอินเทอร์เน็ต เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนได้²⁰

การสนับสนุนจากโรงเรียนและผู้ปกครอง

แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าวิจัยมุ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กนักเรียนเป็นหลัก แต่ก็พบว่าความสำเร็จประการหนึ่งของโปรแกรมฯ คือการให้ความร่วมมือของผู้บริหารโรงเรียนและครูอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ในการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการจัดเวลาตามตารางสอนในชั้นเรียน กิจกรรมหน้าเสาธง การนำเสนอบอร์ดความรู้สุขภาพ การออกเสียงตามสายโดยนักเรียนตัวแทนกลุ่ม สถานที่ในการจัดกิจกรรมกลุ่มและห้องเรียนคอมพิวเตอร์ ที่สำคัญคือการเป็นผู้ประสานงานและขออนุญาตจากผู้ปกครองเพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ สอดคล้องกับจินนีย์และคณะ²³ ศึกษาความชุกของเด็กโรคอ้วนในโรงเรียนประถมศึกษาพบว่านักเรียนโรคอ้วนช่วงอายุ 6 ปี ถึงร้อยละ 13.90 และช่วงอายุ 15 ปี ถึงร้อยละ 14.30 ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายแก่ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนอ้วน ทำให้มีการนำความรู้

ไปใช้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและนักเรียนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์และคณะ²⁴ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครูช่วยให้โปรแกรมการป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา เทียงธรรม และคณะ²⁵ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีส่วนช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้ควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ ควรตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานแบบหุ้นส่วนทางสุขภาพ (Health partnership) ในการป้องกันปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน หรือ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ควรนำโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด
3. นักวิชาการหรือนักวิจัย ควรมุ่งพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนา ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skills) และทักษะทางสังคม (Social skills) ของเด็กอ้วนวัยเรียนให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของเนื้อหา (Content-based) และสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย (Context-based)
4. ควรมุ่งเน้นในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ในทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน และทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วนให้เหมาะสม เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 เม.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ryt9.com/s/cabt/2564737>
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทย ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. นนทบุรี; 2559.
3. พัชรภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วงศ์คุณ, ศรีพรรณ กันธวัง. ภาวะโภชนาการพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น: การศึกษาเบื้องต้น. พยาบาลสาร 2550 ; 34 : 98-105.
4. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 2559. นนทบุรี ; 2559.
5. ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน จากอณูสู่ชุมชน. กรุงเทพฯ : เบสท์ กราฟฟิค เพรส ; 2554.
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social science and medicine 2008 ; 67(12) : 2072-8.
7. Nutbeam D. Improving health literacy: better health outcomes for patient and community. Health direct partner forum 2016, The University of Sydney [Internet]. 2016 [cited 2017 January 10]. Available from: <https://about.healthdirect.gov.au/partner-forum-2016>
8. Speros C. Health literacy: concept analysis. Journal of Advanced Nursing 2005 ; 50(6) : 633-40.
9. Eadie C. Health literacy: a conceptual review. Academy of Medical-Surgical Nurses 2014 ; 23 (1) : 9-13.
10. Erdfelder E, Fual F, Buchner A. GPOWER: a general power analysis program. Behavior Research Methods, Instrument & Computers 1996 ; 28(1) : 1-11.
11. ฉัตรศิริปิยะ พิมลสิทธิ์. การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.watpon.com/spss/spssface.pdf>
12. Janssen I, LeBlanc A. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2010 ; 7(40) : 1-16.
13. Dewalt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. Ambul Pediatr 2007 ; 7(1) : 25-31.
14. นริศรา พึ่งโพธิ์สภ. ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วน. วารสารประชากรศาสตร์ 2552 ; 18 : 69-87.
15. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). โรคอ้วนในเด็ก แนวทางป้องกันและรักษา [CD-ROM]. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ; 2552.
16. ลีรีประภา กลั่นกลิ่น, ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. พยาบาลสาร 2556 ; 40(2) : 77-87.
17. จิรากร แยมแสง, อารีย์ พุ่มประไพวทย์, อติญาณ์ ศรีเกษตริน. ผลของการใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคของเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558 ; 2(2) : 41-52.
18. ไกล่รุ่ง คำภิลานน, วิเชียร อารังโสติสสกุล, สายฝน วิบูลรังสรรค์. การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2559 ; 18(3) : 250-64.