

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2008) จากรายงานการสำรวจในระดับชาติ (National Health and Nutrition Examination Survey [NHANES]) ของ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1988-1994 และ ในปี ค.ศ. 2003-2004 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 11.3 เป็น ร้อยละ 18.3 และกลุ่มอายุ 12-19 ปี เพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 10.5 เป็น ร้อยละ 17.4 (Centers of Disease Control and Prevention [CDC], 2008a) จากการสำรวจเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี ของประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ ในปี ค.ศ. 2007 พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพศชาย ร้อยละ 16.7 และ เพศหญิง ร้อยละ 13.1 ในขณะที่ประเทศไทยในปี ค.ศ. 2008-2009 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพศชาย ร้อยละ 16.7 และเพศหญิง ร้อยละ 15.2 (Low, Chin, & Deurenberg-Yap, 2009) ซึ่งนับว่าเป็นสถานการณ์ที่ควรให้มีการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน จากรายงาน การสำรวจสุขภาพของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546-2552 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 5.4 เป็น ร้อยละ 9.7 พบในเด็กเพศชายมากกว่า เพศหญิง เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลมีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อจำแนกตามภาค ในช่วงปี พ.ศ. 2552 พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากที่สุด คือ ภาคกลาง รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคอีสาน คือ ร้อยละ 11.7, 8.8, 7.7 และ 5.9 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง หากยังไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เด็กมีปัญหาสุขภาพมากมาย โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรังตามมาในอนาคต

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัญหาทางด้านร่างกายที่พบ ได้แก่ โรคข้อและกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง (CDC, 2008a) ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์

และสังคม พบว่า เด็กมักถูกเพื่อนล้อเลียน ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน มีปัญหาการเข้าสังคม รู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง และแยกตัว (Puhl & Latner, 2007) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเด็กสามารถพัฒนาไปเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ได้ (Magarey, Daniels, Bouiton, & Cockington, 2003) โดยเฉพาะหากอ้วนในช่วงอายุ 10 ปี ขึ้นไป จะมีโอกาสอ้วนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี (Kubo et al., 2008) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศได้ (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ, 2552)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนมาจากพันธุกรรม ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ สำหรับปัจจัยภายนอกบุคคลเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ ระบบการเมือง เศรษฐกิจ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่ง กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จากหลายการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อำนาจในการซื้ออาหาร แหล่งขายอาหาร รายได้ครอบครัว รวมถึงปัจจัยพื้นฐานในโรงเรียน เช่น อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัด ร้านอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง พื้นที่สำหรับออกกำลังกายที่มีจำกัด สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้สื่อโฆษณาหรือข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว และแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู และเพื่อน (กมล วัฒนายังเจริญชัย, 2541; กัลยา ศรีมหันต์, 2541; เกร็ววัลย์ ปาวิสัย, 2550; ณฐกร ชินศรีวงศ์กุล, 2544; พุทธชาด นาคเรือง, 2541; ลลิตาแจ่มจรัส, 2545) โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับ และพลังงานที่ใช้เกิดการสะสมพลังงานในรูปของไขมัน (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารเพื่อให้อิ่ม โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารว่างที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวานและน้ำอัดลม รวมทั้งมีการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ (นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์, 2546) นอกจากนี้เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 4-6 ชั่วโมงต่อวัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) ทำให้มีการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันและมีการออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัย

ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยที่สามารถควบคุมและแก้ไขได้ คือ ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่เป็นแหล่งทรัพยากรหนุนเสริมในการแสดงพฤติกรรม และเป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนให้ประสบความสำเร็จ ควรดำเนินการให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้เด็กเห็นคุณค่าและความสำคัญของบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐบาลและองค์กรของประเทศต่างๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกัน เห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายให้เอื้อต่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน ตัวอย่างนโยบายระดับชาติที่สำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านโภชนาการบนรายการอาหารในภัตตาคาร การระบุข้อมูลโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์อาหารทุกชนิด การจำกัดโฆษณาหรือการตลาดอาหารที่ด้อยคุณค่าทางโภชนาการแก่เด็ก การเก็บภาษีน้ำตาล และมีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยปรับปรุงทางวิ่งของจักรยาน และส่งเสริมให้เด็กเดินไปโรงเรียนอย่างปลอดภัย (เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน, 2551) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่รัฐบาลกำหนดให้มีแผนอาหารและโภชนาการระดับชาติ (Nation Food and Nutrition Strategy) และกำหนดเป้าหมายด้านโภชนาการในภาพรวมของประเทศ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กล่าวคือ เด็กวัยเรียนมีโภชนาการเกิน ไม่เกินร้อยละ 10 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนานโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นตามยุทธศาสตร์อาหารและโภชนาการระดับชาติที่กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในยุทธศาสตร์ของกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 18 ปี และกำหนดมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการอาหารกลางวันในโรงเรียน มาตรการการส่งเสริมการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการและโภชนบัญญัติ 9 ประการ (Food Based Dietary Guidelines: FBDG) มาตรการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ และมาตรการลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

นอกจากนี้มีการผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการในโรงเรียน ซึ่งดำเนินงานภายใต้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนาสุขภาพนักเรียน นำองค์ประกอบด้านอาหารและโภชนาการมา เป็นเกณฑ์ในการประเมินโรงเรียน กำหนดให้นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน) ไม่เกินร้อยละ 10 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง และไม่เกินร้อยละ 7 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ทำให้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมากขึ้น พร้อมทั้งผลักดันกระแสสังคมให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กไทยให้ตามศักยภาพด้วยอาหารและโภชนาการ การพัฒนาพฤติกรรมด้าน โภชนาการและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินนั้น หากมีการเน้นการปรับพฤติกรรมควบคู่ไปกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม จะทำให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น (Warren, Henry, Lightowler, Bradshaw, & Perwaize, 2003) การกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ในโรงเรียนที่หลายประเทศดำเนินการแล้วได้ผล เช่น การจัดอาหารกลางวันที่ได้มาตรฐาน การส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้ ลดการดื่มน้ำอัดลมในโรงเรียน การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รวมถึงการจัดกิจกรรมให้เด็กออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (CDC, 2008b) การปรับพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนนั้น ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่ได้ผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Epstein, Roemmich, & Raynor, 2001; Nemet et al., 2005) รวมทั้งสร้างเครือข่ายโดยอาศัยกลยุทธ์หรือมาตรการหลักของการดำเนินงานตามแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการสร้างชุมชนและสังคมให้เข้มแข็ง ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ จำกัดอาหารที่เสี่ยงหรือมีโทษต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านความมั่นคงของอาหารและการสร้างเสริมโภชนาการที่ดี และสอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งการปรับพฤติกรรมของเด็กจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและปลูกฝังทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (เครือข่ายวิจัยสุขภาพมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551ข) การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการต่างๆ ที่มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้น เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายผสมผสานในแต่ละรายวิชาที่สอนร่วมกับการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหารของเด็ก (Reynold et al., 2000) การจัดโปรแกรมออกกำลังกายในโรงเรียน (Going et al., 2003) การสาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ (ชัยลักษณ์ สุวรรณโณ, 2547) การสร้างพลังอำนาจในการปรับพฤติกรรมการบริโภค

อาหารและการออกกำลังกาย (วาณี โพธิ์นคร และ ศรีสุตา เอกลัคนารัตน์, 2548) การส่งเสริมโภชนาการโดยใช้เกมเป็นสื่อ (พัชรិ ประไพพิณ และ ประนอม รอดคำดี, 2550) การใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ (อริญญา มณีกาญจน์ และ อรุณฯ กุลบุญ, 2550) นอกจากนี้ พบว่าวิธีที่ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง (Bautista-Castano, Doreste, & Serra-Majem, 2004) ซึ่งการดำเนินงานที่มุ่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์ และ เฉลิมพล ดันสกุล, 2549) ต้องมีกลยุทธ์ที่หลากหลาย จูงใจ และโน้มน้าวให้เด็กสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ซึ่งมีบริบทแตกต่างกัน สิ่งสำคัญคือจะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายระหว่างครู ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้ประกอบการ และบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เป็นแรงขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน (เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มวลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551; อุมพร สุทัศน์วรุดิ และ ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบูรณ์, 2551) เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ดังแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) โดยมีแบบจำลองที่เรียกว่า ฟริซิด โพรซิด (PRECEDE-PROCEED) ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรม และประเมินผล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ และมี 8 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 เรียกว่า ฟริซิด (PRECEDE) เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางด้านสังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางด้านระบาดวิทยา ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก ความยากง่ายในการเข้าถึง และปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ ครู เพื่อน โดยอาจเป็นสิ่งที่ของ คำชมเชย การยอมรับ การได้รับข้อมูลย้อนกลับ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางด้านการบริหาร นโยบาย และการวางแผน หลังจากนั้นเข้าสู่ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะของการปฏิบัติ และการประเมินผล ระยะนี้ เรียกว่า โพรซิด (PROCEED) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการนำ ฟริซิด โพรซิด โมเดล (PRECEDE-PROCEED Model) มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาลักษณะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน เช่น การศึกษาของ

รัชฎ์ลักษณะ สุวรรณโณ (2547) ที่นำแบบจำลอง ฟรีซิด โพรซิด มาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยเรียน ภาวะน้ำหนักเกิน และออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวัง ในผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และ จากการพัฒนาโปรแกรม การให้ความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้เครือข่ายเพื่อน โดยนำ ฟรีซิด โพรซิด มาวิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรม ของเด็กอ้วน เพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเด็กอ้วนแต่ละกลุ่ม (Horacek, Koszewski, Young, Betts, & Schnepf, 2000) ซึ่งจากการศึกษาดังที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ฟรีซิด โพรซิด เป็น แบบจำลองที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาให้มีความ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย แต่การศึกษาดังที่กล่าวส่วนใหญ่นำมาเน้นการแก้ไขเฉพาะปัจจัยภายในบุคคล ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มาตรการและ นโยบายต่างๆ และยังขาดการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจทำให้ผลสำเร็จของ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและยั่งยืน เห็นได้จากการศึกษาการแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินใน เด็กวัยเรียนที่มีการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะประสบผลสำเร็จน้อยและไม่ยั่งยืน เพราะถึงแม้ว่าเด็ก จะมีความรู้ และตระหนักถึงผลดีของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องแล้ว หากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับครอบครัว และ โรงเรียนไม่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย ก็ไม่สามารถทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมได้ (Drohan, 2002; Lobstein, Baur, & Uauy, 2004) ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหา ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนให้ประสบผลสำเร็จและต่อเนื่องนั้น ต้องดำเนินการหลายด้าน ประกอบกัน เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน รวมทั้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามา ร่วมกันแก้ไขปัญหา (มนตรี ตูจันดา และคณะ, 2547)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการจัดการดูแลสุขภาพของบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งบทบาทหนึ่ง คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงได้นำแบบจำลอง ฟรีซิด โพรซิด มาเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และคำนึงถึงปัจจัยภายนอกบุคคลด้วย เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของโรงเรียน เทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร ที่เป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตั้งอยู่ใน เขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ ในช่วง 4 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2554 พบว่า นักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น จากเดิม ร้อยละ 14.4

เป็น ร้อยละ 15.9 ซึ่งถือว่าเกินร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดด้านโภชนาการของประเทศ (โรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร, 2551) และจากข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน พบว่า นโยบาย หรือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะน้ำหนักเกินในโรงเรียนยังไม่ชัดเจน รวมถึงการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะน้ำหนักเกินยังไม่เป็นรูปธรรมและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนยังเอื้อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารกลางวันที่โรงเรียนจัด ร้านค้าที่จำหน่ายอาหารทั้งภายในและนอกรั้วโรงเรียน และมีอาหารประเภทที่มีส่วนประกอบของแป้ง ไขมัน และน้ำตาลสูง ได้แก่ อาหารทอด ขนมกรุบกรอบ ไอศกรีม น้ำหวาน และน้ำอัดลม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดี มีการเจริญเติบโตสมวัย นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research design) โดยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและศึกษาผลของโปรแกรม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของโรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร สังกัดสำนักงานการศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ระยะเวลาดำเนินการ เป็นเวลา 4 เดือน

นิยามศัพท์

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ตัวแทนครู ตัวแทนนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนของผู้ประกอบอาหารและผู้ขายอาหารในโรงเรียน และบุคลากรสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และดำเนินการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามขั้นตอนของแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005)

พฤติกรรมบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ทำอยู่เป็นประจำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การเลือกชนิดอาหารที่รับประทาน ความถี่และปริมาณของอาหารที่รับประทาน และการปฏิบัติตนในการรับประทาน โดยวัดได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ กิจติยา รัตนมณี (2547)

พฤติกรรมออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มี การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีชนิดของการออกกำลังกายเป็นแบบแอโรบิกซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมน้ำหนัก และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยกำหนดความหนักระดับปานกลาง จำนวนหรือความถี่ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ความนานอย่างน้อย 20 นาที ต่อครั้ง และมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย และผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกาย วัดได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ ยุวดี ถิ่นถาวร (2550)

นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในปีการศึกษา 2554 ในโรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดพิษณุโลก และมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มากกว่า +2 SD ขึ้นไป ซึ่งใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน ถึง 19 ปี ของ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)