



การ

พัฒนารูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8

สุกัญญา คณะวาปี^{1*}

อภิชาติ ศรีอวน²

สุจริตพรรณ แท่นประยูร³

รับบทความ: 23 สิงหาคม 2568 แก้ไขบทความ: 19 กันยายน 2568 ตอบรับบทความ: 26 กันยายน 2568

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 2) พัฒนารูปแบบการจัดการน้ำหนัก 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยพิจารณาความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน และน้ำหนักก่อน-หลังการทดลอง และ 4) ประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง วิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้ 6 สัปดาห์ และ 4) ประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 25 คน และกลุ่มแรงงานสนับสนุนทางสังคม (ครู บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง) 35 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test ผลการวิจัยพบว่า 1) เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ครูและผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การกำหนดบทบาทของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข โดยเน้นการสนับสนุนด้านข้อมูล กำลังใจ และการมีส่วนร่วม 3) หลังการใช้รูปแบบ เด็กมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้ำหนักเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในระดับสูง สรุปได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้างความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน และควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกิน รูปแบบการจัดการน้ำหนัก เด็กวัยเรียน

¹⁻³ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

* อีเมล: nursenong37@gmail.com

Development of a Weight Management Model for Overweight School-Aged Children in Health Region 8

Sukunya Kanawapee ^{1*}

Apichit Srioun ²

Sujaritpan Tanprayuth ³

Abstract

This study aimed to: (1) examine the situation of weight management among overweight school-aged children in Health Region 8; (2) develop a weight management model; (3) evaluate the outcomes of the model in terms of knowledge, obesity-preventive behaviors, and pre-post experimental weight; and (4) assess stakeholders' satisfaction. The research employed Participatory Action Research (PAR) consisting of four steps: (1) situation analysis, (2) model development, (3) model implementation for six weeks, and (4) evaluation. The sample comprised 25 overweight students in grades 4–6 and 35 social support participants, including teachers, health personnel, and parents, selected purposively. Research instruments included a knowledge and behavior questionnaire, in-depth interviews, and focus group discussions. Data were analyzed using paired t-test and Wilcoxon signed-rank test. The results revealed that: (1) students demonstrated increasing risk behaviors for obesity, while teachers and parents recognized the problem and the importance of collaboration; (2) the developed model emphasized clearly defined roles for teachers, students, parents, and health personnel, focusing on informational, motivational, and participatory support; (3) after implementation, students' knowledge and obesity-preventive behaviors significantly improved ($p < 0.001$), and their average weight significantly decreased ($p < 0.001$); and (4) stakeholders expressed high satisfaction with the model. In conclusion, the developed model effectively enhanced knowledge, promoted healthy behaviors, and contributed to weight control among school-aged children.

.Keywords: Overweight, Weight Management Model, School-Age Children

¹⁻³ Regional Health Promotion Center 8, Udon Thani

* Email: nursenong37@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโรคอ้วนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำหายอย่างมาก พบได้ทั้งในผู้ใหญ่และเด็กทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) รายงานว่า ในปี 2565 มีเด็กและวัยรุ่นอายุ 5–19 ปี ทั่วโลกมากกว่า 390 ล้านคนที่มีน้ำหนักเกิน และในจำนวนนี้กว่า 160 ล้านคนอยู่ในภาวะอ้วน สำหรับประเทศไทย จากฐานข้อมูลสุขภาพ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2568) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2565–2567 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6–14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 13.96, 13.16 และ 12.90 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ 11.5 สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปัญหานี้รุนแรงขึ้น ได้แก่ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและกระแสโลกาภิวัตน์ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสิ่งอำนวยความสะดวกสมัยใหม่ ส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายน้อยลงและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค โดยหันมาบริโภคอาหารแปรรูป เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และของว่างมากขึ้น เมื่อภาวะอ้วนเกิดขึ้นในวัยเด็ก จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว และลดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยในอนาคต ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจึงเป็นประเด็นสำคัญเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของคนไทยในระยะยาว

การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 6–14 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่สามารถส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวได้ (World Health Organization, 2020) การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องอาศัยมาตรการที่ครอบคลุม และบูรณาการจากหลายระดับ ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และนโยบายระดับประเทศ พร้อมทั้งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของเด็กอย่างยั่งยืน ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สมดุลและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมทางกายของเด็กยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในระยะยาว (Benavides et al., 2024) รวมถึงโรงเรียนซึ่งเป็นสถานที่สำคัญในการให้ความรู้ และการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกาย ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การจัดพื้นที่สำหรับเล่นกีฬา การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ระดับนโยบายประเทศ นโยบายระดับประเทศมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและกรอบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดในเด็กวัยเรียน เช่น การกำหนดนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การควบคุมการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพสำหรับเด็ก และการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การบูรณาการมาตรการจากหลายระดับนี้จะช่วยให้

การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้ง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และภาครัฐ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การแก้ปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำเป็นต้องได้รับสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนและเห็นผลลัพธ์

จากข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6–14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 (จังหวัดอุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย นครพนม สกลนคร และบึงกาฬ) มีเด็กวัยเรียนอายุ 6–14 ปีมีจำนวน 425,629 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด ระหว่างปี 2565–2567 เด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 8 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.51, 11.56 และ 11.57 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 11.5 พบว่าในปี 2568 จังหวัดเลย บึงกาฬ และอุดรธานี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินค่าเป้าหมาย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2568) และจากการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์จากการสำรวจความรู้และทัศนคติของครูและผู้ปกครองต่อภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนพบว่า ครูคิดว่าภาวะอ้วนเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ร้อยละ 68.22 ครูคิดว่าโรงเรียนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไข ร้อยละ 67.53 ครูคิดว่าการขายขนม น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบในโรงเรียนมีผลต่อภาวะอ้วน ร้อยละ 63.31 ครูสังเกตว่านักเรียนมีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 61.45 และส่วนผู้ปกครอง ร้อยละ 61.73 มองว่าภาวะอ้วนเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ร้อยละ 67.32 เห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ร้อยละ 51.23 มั่นใจว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กเพื่อป้องกันอ้วนได้ ร้อยละ 48.23 คิดว่าภาวะอ้วนเป็นอันตราย

จากสถานการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนที่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักรที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบผ่านการเรียนรู้ร่วมกันของนักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลสุขภาพ ที่ต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกจากประสบการณ์ตรงของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart มีโครงสร้างหลักเป็นวงจร 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning), การดำเนินการ (Acting), การสังเกตผล (Observing) และ การสะท้อนผล (Reflecting) ซึ่งเป็นกระบวนการหมุนเวียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสภาพจริงมากที่สุดและการนำแนวคิดการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักรในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน และผู้ปกครองในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนพัฒนาแนวทาง ทดลองใช้จริง และสะท้อนผลร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8
2. พัฒนารูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8
3. ประเมินผลการนำรูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ไปใช้จริง ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนภายหลังการทดลอง ประเมินน้ำหนักก่อนและหลังการทดลอง
4. ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ของผู้เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีพื้นฐานจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถแบ่งออกเป็นหัวข้อสำคัญ ดังนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน มีผู้ให้ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินดังนี้ ภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กอายุระหว่าง 5 ถึง 18 ปีมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในช่วงที่มากกว่าน้ำหนักค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักปกติโดยกำหนดไว้ว่าภาวะอ้วนเป็นภาวะที่เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในช่วงที่มากกว่าน้ำหนักเฉลี่ยเด็กในเพศและวัยเดียวกันที่ระดับมากกว่า 3 เท่าของค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+3SD.) (กรมอนามัย, 2565) ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันไว้มากตามอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้น้ำหนักเกินเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอาจนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

สรุปได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนหมายถึง ภาวะที่เด็กมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในช่วงที่มากกว่าน้ำหนักของเด็กที่มีภาวะปกติเฉลี่ยเด็กในเพศและวัยเดียวกัน น้ำหนักสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กเกิน 2 เท่าจนถึง ≤ 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แนวคิดการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีเป้าหมายสำคัญ คือ ลดน้ำหนักลงกว่าที่เกินปกติ หรือให้คงน้ำหนักที่ลดแล้วอยู่ได้ โดยต้องตระหนักในเด็กวัยเรียนเพราะเป็นวัยที่เจริญเติบโตต้องอาศัยอาหารที่รับประทานเข้าไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) หลักในการลดน้ำหนักที่ถูกต้องคือ ควรให้น้ำหนักค่อย ๆ ลดลงสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม ไม่ควรลดเร็วจนเกิดไปจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและเจ็บป่วยได้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) เสนอแนะแนวทางในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันคือการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายและควรได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องทั้งจากโรงเรียนและครอบครัว

สรุปได้ว่าการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องตระหนักเพราะเป็นวัยที่เจริญเติบโตการควบคุมน้ำหนักควรเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันคือการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย และควรได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องทั้งจากโรงเรียนและครอบครัว

3. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็น "กระบวนการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในช่วงที่เผชิญความเครียดหรือปัญหาสุขภาพ" ตามแนวคิดการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รวมถึงการให้กำลังใจและสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ครอบครัว พ่อแม่และผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนได้อย่างยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว (WHO, 2022)

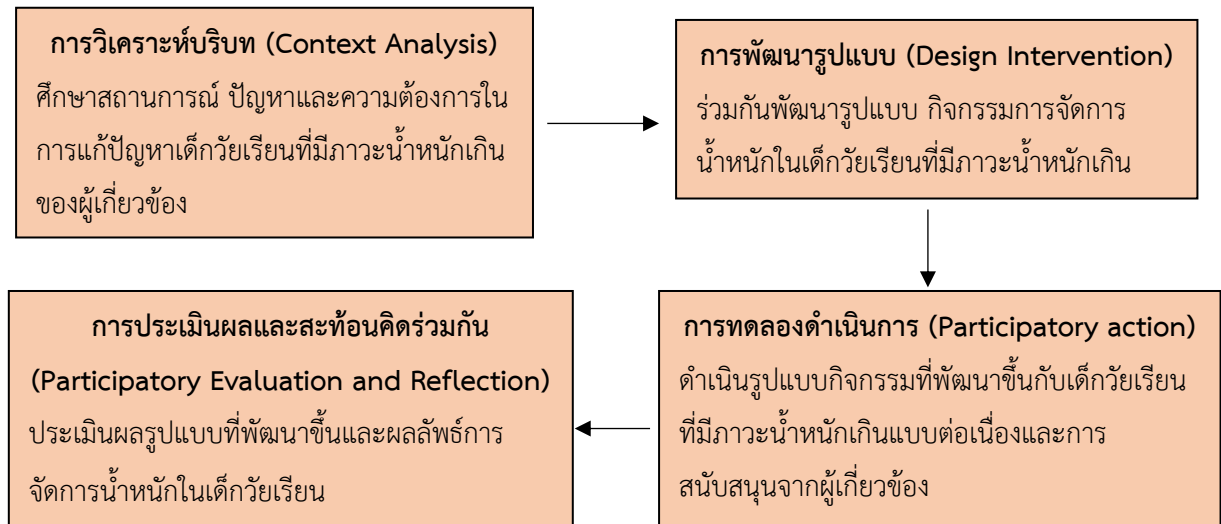
สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีผลช่วยในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะในช่วงที่เผชิญความเครียดหรือปัญหาสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเป็นกำลังใจในการเผชิญกับเป้าหมาย

4. การวิเคราะห์และจัดระบบความสัมพันธ์ของวรรณกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ากิจกรรมที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ๆ ดังนี้ 1) การให้ความรู้แก่ตัวนักเรียนเกี่ยวกับโรคอ้วน อันตรายของโรคและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วน 2) การปรับพฤติกรรมโดยเน้นที่กิจกรรมทางกายและการบริโภค มีการใช้ทฤษฎี ความเชื่อ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคม 3) การให้ความรู้ครู ผู้ปกครองในการดูแลโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายในเด็กเพื่อป้องกันโรคอ้วน อย่างไรก็ตามได้พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนทั้งจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนได้อย่างยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว (WHO, 2022)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนาแบบแผน 3) ทดลองใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์ และ 4)

ประเมินผล โดยทั้ง 4 กระบวนการเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ปกครอง ครูอนามัยโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุขและโรงเรียน ครูในการพัฒนารูปแบบฯ การวิจัยดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.4-ป.6 จำนวน 25 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในโรงเรียนต้นแบบ โดยพิจารณาคุณสมบัติคือ มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และผู้เกี่ยวข้องที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุข และผู้ปกครอง จำนวน 35 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่องและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ขั้นการศึกษาสถานการณ์ (Situation Analysis) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนต้นแบบ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม (Focus Group

Discussion) และความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข

2. ขั้นการพัฒนาแบบแผน (Model Development) นำผลการศึกษาสถานการณ์มาวิเคราะห์ร่วมกับทีมวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนัที่เหมาะสม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อร่วมกันออกแบบกิจกรรม เช่น การจัดการโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมของครอบครัว และระบบการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแบบแผนโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. ขั้นการทดลองใช้แบบแผน (Implementation) ดำเนินการทดลองใช้แบบแผนที่พัฒนาขึ้นกับเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 25 คน จัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างเป็นระบบ การติดตามและเสริมแรงจากครูและผู้ปกครอง ผู้เข้าร่วมทุกฝ่าย (ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และเด็ก) มีบทบาทร่วมกันในการดำเนินกิจกรรม

4. ขั้นการประเมินผล (Evaluation & Reflection) ประเมินผลความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ประเมินความพึงพอใจของแบบแผนที่พัฒนาขึ้นจากผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ สรุปผลการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย และสะท้อนผลการวิจัย (Reflection) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแบบแผนให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงในโรงเรียนอื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามเรื่องมูลทั่วไปของนักเรียน แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคอ้วน แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน (สำนักโภชนาการ, 2565) มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาความเหมาะสมและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เทคนิค IOC มีค่าระหว่าง 0.67 -1.00 และผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91 ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) สำหรับสัมภาษณ์ครูประจำชั้น ครูอนามัย บุคลากรสาธารณสุข และผู้ปกครอง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาการควบคุมน้ำหนั และความต้องการในการแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน สร้างขึ้นตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ชุดที่ 3 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Form) ใช้บันทึกข้อมูลจากการจัดสนทนากลุ่มในประเด็นการจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน รูปแบบกิจกรรม การติดตามผลการจัดกิจกรรม เพื่อระดมความคิดเห็นและวิเคราะห์สถานการณ์ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และแบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปความคิดเห็น แนวคิด ความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้ paired t-test หรือ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 สถานการณ์รูปแบบการจัดการน้ำหนักรักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนจากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6–14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.51, 11.56 และ 11.57 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายของตัวชี้วัดกำหนดไม่เกินร้อยละ 11.5 พบว่าในปี 2568 จังหวัดเลย บึงกาฬ และอุดรธานี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินค่าเป้าหมายและจังหวัดที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดหนองคาย นครพนม หนองบัวลำภูและสกลนคร
2. รูปแบบการจัดการน้ำหนักรักในปัจจุบัน โรงเรียนในพื้นที่ส่วนใหญ่ดำเนินการด้านโภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น กิจกรรมออกกำลังกายก่อนเรียน การแข่งขันกีฬา และการเรียนการสอนด้านสุขศึกษา นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนผ่านการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และบันทึกผลลงในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) อย่างต่อเนื่อง
3. จุดแข็งของการดำเนินงานในปัจจุบันมีความโดดเด่นในด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากครูผู้สอน บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งช่วยสนับสนุนกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งโรงเรียนส่วนใหญ่มีนโยบายและมาตรการด้านอาหารและกิจกรรมทางกาย
4. ข้อจำกัดและอุปสรรค แม้ว่าจะมีการดำเนินงานหลายรูปแบบ แต่ยังคงมีข้อจำกัด ได้แก่ กิจกรรมและการติดตามประเมินผลที่ยังไม่เป็นระบบและต่อเนื่อง การบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังมีข้อจำกัด การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังไม่เพียงพอ รวมถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่ยังคงนิยมการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง และการใช้เวลาว่างไปกับกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดการใช้พลังงาน เช่น การเล่นเกมมือถือหรือดูโทรทัศน์

จากผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 8 ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ แม้จะมีมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ในระดับโรงเรียน แต่การจัดการในปัจจุบันยังขาดความต่อเนื่องและการสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองเพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักที่มีความเหมาะสม

วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8

ผลการวิจัยพบว่า ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักโดยอาศัยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการระดมความคิดเห็นร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู โรงเรียน นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุข ภายใต้แนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action) โดยประกอบด้วยบทบาทและกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

1. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในแบบแผนการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

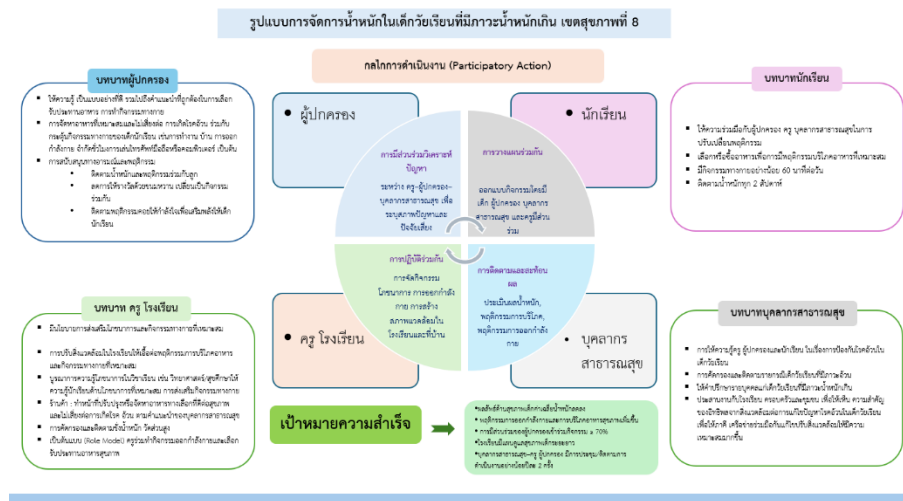
1.1 บทบาทผู้ปกครอง สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม การเป็นต้นแบบที่ดีด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการติดตามน้ำหนักและพฤติกรรมสุขภาพของบุตรหลานอย่างต่อเนื่อง

1.2 บทบาทครูและโรงเรียน มีหน้าที่กำหนดนโยบายและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวันให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในโรงเรียน จัดให้มีการเรียนการสอนด้านโภชนาการและสุขศึกษา รวมถึงการติดตามน้ำหนักและพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 บทบาทนักเรียน มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behavior) ตลอดจนการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลเพื่อลดและควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสม

1.4 บทบาทบุคลากรสาธารณสุข ทำหน้าที่สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการด้านโภชนาการและการจัดการน้ำหนัก รวมทั้งติดตามประเมินผลโครงการในระดับโรงเรียนและชุมชน ประสานความร่วมมือกับครู ผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและการบูรณาการในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน

1.5 กลไกการดำเนินงานร่วมกัน รูปแบบการจัดการน้ำหนักที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการประสานเครือข่ายในทุกกระดับ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเขตสุขภาพที่ 8

2. รูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีกิจกรรมและระยะการดำเนินการ 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงโครงการให้เด็กและผู้ปกครองเข้าใจ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนก่อนร่วมกิจกรรม สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข เสริมแรงด้านบวกเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้แก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกาย รูปแบบกิจกรรมใช้เกมและ Active learning ให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรม และให้เด็กบันทึก “สมุดคู่มือประจำตัวป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน”

สัปดาห์ที่ 3 ฝึกการปรับพฤติกรรมผ่านเกมและ Active learning การฝึกเลือกบริโภค การอ่านฉลากโภชนาการ นักเรียนจับคู่จำลองสถานการณ์ บทบาทสมมุติในการเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงแลกเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ 4 ฝึกฐานออกกำลังกายร่วมกัน สอนการยืดเหยียดก่อน-หลังออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และออกกำลังกายด้วย จิงโจ้ Fun for fit กระตุ้นให้เด็กสนุกกับการเคลื่อนไหว

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “ลดหวาน มัน เค็ม” ทดลองเปรียบเทียบเครื่องดื่มน้ำตาล – น้ำผลไม้ – น้ำเปล่า (ใส่น้ำตาลก้อนให้เด็กเห็นปริมาณจริง) เล่นเกม “จับคู่คู่ตรงข้าม” เช่น ของทอดกับผลไม้สด, น้ำอัดลมกับน้ำเปล่า แลกเปลี่ยนการบันทึกสมุดคู่มือประจำตัวป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

สัปดาห์ที่ 6 สรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ติดตามน้ำหนัก หลังร่วมกิจกรรม มอบรางวัล “นักกินดี – นักออกกำลังกาย – เพื่อนช่วยเพื่อนยอดเยี่ยม”

สร้างแรงจูงใจในการรักษาพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นักเรียนแลกเปลี่ยนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกิจกรรมกลุ่มโดยมีครูประจำชั้นและผู้ปกครองร่วมสรุปผลการดำเนินกิจกรรม

วัตถุประสงค์ที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบการจัดการน้ำหนัในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ไปใช้จริง ประเมินความรู้ในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนภายหลังการทดลอง ประเมินน้ำหนักก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าผลการประเมินประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักของนักเรียนก่อนกับหลังการทดลอง รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบทางสถิติ ของความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ก่อน (n=25)		หลัง (n=25)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้ในการป้องกันโรคอ้วน	8.12	1.69	12.40	1.12	12.99	<0.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	13.24	1.53	18.96	1.05	15.38	<0.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	9.24	1.46	13.08	1.38	9.55	<0.001
น้ำหนักของนักเรียน	46.29	7.33	44.97	7.32	11.44	<0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนมีความรู้ในการป้องกันโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) น้ำหนักของนักเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการน้ำหนัที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการเพิ่มพูนความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการลดน้ำหนักของนักเรียน

วัตถุประสงค์ที่ 4 ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการน้ำหนัในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ของผู้เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการน้ำหนัในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเขตสุขภาพที่ 8 ของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ร่วมพัฒนารูปแบบกิจกรรมการวิจัย รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มผู้ประเมิน	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
ผู้ปกครอง	25	4.52	0.21	สูง	88.7
บุคลากรสาธารณสุข	5	4.65	0.31	สูง	93.0
ครู	5	4.55	0.14	สูง	91.0
รวม	35	4.57	0.22	สูง	90.9

จากตารางที่ 2 พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น คะแนนความพึงพอใจในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.22 และร้อยละความพึงพอใจรวมเท่ากับ 90.9 โดยบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 93.0 ครูมีความพึงพอใจระดับสูงร้อยละ 91.0 และผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับสูงร้อยละ 88.7

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัย 1 ผลการศึกษาพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 8 ยังคงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะจังหวัดเลย บึงกาฬ และอุดรธานี ซึ่งมีค่ามากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ สะท้อนถึงความท้าทายในการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน แม้ว่าจะมีมาตรการต่าง ๆ เช่น โครงการอาหารกลางวัน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการเฝ้าระวังสุขภาพ แต่ผลลัพธ์ยังไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย สาเหตุสำคัญที่อาจอธิบายผลดังกล่าว ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง การขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ รวมถึงข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและการติดตามประเมินผลที่ยังไม่เป็นระบบ (Benavides et al., 2024) การศึกษาในต่างประเทศชี้ว่า การควบคุมภาวะอ้วนในเด็กจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชนอย่างใกล้ชิด รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ (World Health Organization, 2022; House, 1981) นอกจากนี้ แม้โรงเรียนจะมีนโยบายและกิจกรรมสนับสนุนด้านสุขภาพ แต่การบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังไม่ชัดเจน ทำให้การจัดการยังขาดประสิทธิภาพ งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศยืนยันว่า ปัจจัยสำคัญของการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กคือ ความต่อเนื่องของมาตรการ การสร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการกับผู้ปกครองและชุมชน และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบ (กรมอนามัย, 2565; House, 1981; WHO, 2022) ดังนั้น ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการจัดการน้ำหนักที่มีความเหมาะสม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพที่เป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการลดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนได้อย่างยั่งยืน (Benavides et al., 2024; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการน้ำหนักที่พัฒนาขึ้นภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถบูรณาการบทบาทของผู้ปกครอง ครู โรงเรียน นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ โดยมีจุดเด่นคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน การออกแบบกิจกรรมตามช่วงเวลา 6 สัปดาห์ มีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากกิจกรรมมีความหลากหลาย ใช้รูปแบบ Active learning เกม และการมีส่วนร่วมเชิงสร้างสรรค์ ทำให้เด็กเกิดความสนใจ สนุกสนาน และสามารถจดจำความรู้เพื่อนำไปปรับใช้ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงและสะท้อนผลการเรียนรู้ นอกจากนี้ บทบาทของผู้ปกครอง ครู และบุคลากรสาธารณสุขที่เข้ามามีส่วนร่วมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่เด็กวัยเรียน งานวิจัยหลายชิ้น (ศิริพร และคณะ, 2563; Smith et al., 2021) ชี้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การพัฒนาแบบแผนการจัดการน้ำหนักครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูควบคู่กับการสนับสนุนองค์ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ทำใหรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้จริงในโรงเรียน และมีศักยภาพที่จะขยายผลสู่การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากนำรูปแบบการจัดการน้ำหนักไปใช้จริง นักเรียนมีความรู้ในการป้องกันโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnson and Smith (2021) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ช่วยเพิ่มทักษะการตัดสินใจและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ในด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ WHO (2020) ก็ระบุว่าการสร้าง “สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” (health-promoting environment) ในโรงเรียน เช่น การมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า น้ำหนักเฉลี่ยของนักเรียนหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nguyen and Kim (2022) ยังชี้ว่า หากไม่มีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เด็กอาจกลับไปมีพฤติกรรมเดิมหลังสิ้นสุดโครงการได้ โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการน้ำหนักที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับแนวทางของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และมีประสิทธิภาพทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางน้ำหนัก สะท้อนถึงความสำคัญของการบูรณาการความร่วมมือจากโรงเรียน ครู บุคลากรสาธารณสุข และครอบครัว

วัตถุประสงค์ที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการน้ำหนักรในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 4.57 (S.D. = 0.22) หรือคิดเป็นร้อยละ 90.9 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา กิจกรรม และกระบวนการดำเนินงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sharma and Williams (2019) ที่รายงานว่าการดำเนินโครงการป้องกันโรคอ้วนโดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจและยอมรับรูปแบบมากขึ้น อีกประการหนึ่ง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คือ การออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายใช้เทคนิค Active learning และการเสริมแรงเชิงบวก ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้ปกครอง ครู และนักเรียนรู้สึกว่าการมีคุณค่าและสามารถนำไปใช้ได้จริง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ WHO (2020) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน (multi-sectoral approach) เป็นองค์ประกอบหลักในการสร้างความยั่งยืนและความพึงพอใจในโครงการสุขภาพเด็ก ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการน้ำหนักที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่มีประสิทธิภาพต่อเด็กวัยเรียน แต่ยังเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้รูปแบบนี้สามารถขยายผลไปใช้ในพื้นที่อื่นได้อย่างเหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการจัดการน้ำหนักรในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าหลังการทดลอง เด็กวัยเรียนมี ความรู้ด้านการป้องกันโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง = 1.42, SD = 0.12; หลังทดลอง = 1.05, SD = 0.05; $t = 15.98$, $p < 0.001$) นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและน้ำหนักตัวของเด็กมีแนวโน้มลดลง โดยน้ำหนักเฉลี่ยลดจาก 46.29 กก. (SD = 7.33) เป็น 44.97 กก. (SD = 7.34) หลังการติดตาม ซึ่งผลต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.44$, $p < 0.001$) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการน้ำหนักที่พัฒนาขึ้นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน และสามารถช่วยลดน้ำหนักในเด็กวัยเรียนได้

ข้อเสนอแนะ

1. แนะนำพัฒนารูปแบบการติดตามผลลัพธ์ของการจัดการน้ำหนักรในเด็กในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมและการควบคุมน้ำหนัก
2. แนะนำให้ทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการน้ำหนักอย่างเป็นระบบ

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2565). *แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน*. สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). รายงานภาวะโภชนาการงานอนามัยโรงเรียน. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร พานิชพงศ์, สุพัตรา ทองสุข, และชุติมา, สายทอง. (2563). ผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(2), 45–58.
- Benavides, F., Martinez, A., & Gonzalez, L. (2024). Family involvement and health behavior in school-aged children: A longitudinal study. *Journal of Child and Family Studies*, 33(2), 215–230. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02412-7>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Johnson, M., Patel, R., & Smith, K. (2021). Participatory learning for healthy lifestyle promotion in schools: Impacts on student knowledge and behavior. *Journal of Child Health*, 17(3), 210–223.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2007). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (3rded., pp. 271–330). SAGE Publications.
- Nguyen, T., Lee, J., & Kim, H. (2022). Family and community engagement in school-based obesity prevention programs: Effects on long-term behavior change. *Journal of School Health*, 92(5), 387–396.
- Sharma, M., Jones, A., & Williams, R. (2019). Multi-sectoral school-based interventions for childhood obesity prevention: Stakeholder satisfaction and program acceptance. *Health Promotion International*, 34(6), 1234–1245.
- Smith, A., Johnson, R., & Brown, L. (2021). Participatory learning programs for childhood obesity prevention: Impacts on dietary and physical activity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 16(2), 120–134.
- World Health Organization. (2022). *Obesity and overweight*. World Health Organization.
- _____. (2020). *Health-promoting schools: Concept, framework and practices*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003735>