

แบบรายการคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน
ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

ของ

ชื่อ นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ(DPAC Quality)

ของ

ชื่อ นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ **หลักการและเหตุผล** ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความโลหิตสูง กำลังเป็นปัญหาที่ทำนายของโลกโดยมีสาเหตุจากปัจจัยความเสี่ยงในการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมอันเป็นผลมาจากอิทธิพลและกระแสโลกาภิวัตน์ระบบทุนนิยม ความเจริญทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน หวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และความเครียดเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗ หรือประมาณ ๔๑ ล้านคน

การมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) ที่เหมาะสม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จัดการอารมณ์ เน้นการลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนลงพุง และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ทั้งนี้ กรมอนามัย มีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. โดยดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการในคลินิกไร้พุงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ประชาชน

ในช่วงแรกได้พัฒนากระบวนการดำเนินงานและการขยายผลการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC) พัฒนาเกณฑ์และจัดทำคู่มือการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานสู่เป้าหมายคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและลดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับกระทรวงฯ โดยบูรณาการพัฒนากลุ่มวัยทำงาน ในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และดำเนินงานสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้วยการจัดทำเครื่องมือ (DPAC Tool) ได้แก่ คู่มือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพ.ศ/รพ.ท, รพ.ช และ รพ.สต และคู่มือการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ในระยะต่อมาได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด (เชิงคุณภาพ) : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ(DPAC Quality) จำนวน ๑๒ แห่ง ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณศูนย์ อนามัยที่ ๑ - ๑๒ เพื่อขยายผลและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ครอบคลุม โดยมีเป้าหมายให้บริการประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. อย่างยั่งยืน โดยบูรณาการกับ NCD Clinic ร่วมลงพื้นที่พัฒนากระบวนการให้บริการในคลินิกไร้พุง (DPAC) ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการทบทวนและถอดบทเรียนแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างเครือข่าย โดยนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและเสริมพลังการดำเนินงานระดับพื้นที่ให้ก้าวไปสู่คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับการขยายผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) โดยพัฒนากระบวนการและเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อยกระดับคุณภาพสู่เป้าหมายคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ลดโรค อ้วนลงพุง และภาวะความรุนแรง ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนงานพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ผ่านกระบวนการ A^๒IM พบว่า การดำเนินงานโครงการยังไม่ได้นำหลักการของ A^๒IM มาใช้เท่าที่ควร โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง/คัดกรอง ไม่มีระบบการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของคลินิกไร้พุง คุณภาพ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหา หรือสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อการกำหนดกิจกรรม และยังไม่สามารถจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศ จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ. ๒๕๕๕ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเหล่านี้ และยังไม่กำหนดมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในชุมชน จากการวิเคราะห์เชิงกระบวนการทำงาน พบว่า ถึงแม้ว่าปัจจุบันได้มีแนวทาง/ มาตรการเสริมสร้างความรู้ที่เหมาะสม สื่อประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชน แต่ประชาชนไม่มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพคลินิกไร้พุง คุณภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงสุขภาพในประชากรแต่ละพื้นที่ได้ และต้องกำหนดกิจกรรมสำคัญเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรดังกล่าว นอกจากนี้ ควรผลักดันหรือจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้กลุ่มประชากร ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากภาคการสาธารณสุขและภาคเอกชน ด้วยกระบวนการสร้างความร่วมมือหรือข้อตกลงร่วมกัน โดยให้สถานประกอบการมีกิจกรรมหรือจัดพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย การดูแลโภชนาการ นอกจากนี้ ควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยในการดูแลตัวเอง และคนในครอบครัว สร้างต้นแบบสุขภาพในชุมชน โดยกลไกการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพตามหลัก PIRAB ด้วยการค้นหาเครือข่ายหลักที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพในระดับชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน หรือ อสม. การเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานให้เครือข่าย ให้สามารถทำหน้าที่ในการสร้างความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ในชุมชนรวมทั้งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มวัยในการส่งเสริมสุขภาพ ปลอดภัย ปลอดภัยในที่สุด

การดำเนินงานคลินิกไร้พุง มีเป้าหมายให้บริการประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. อย่างยั่งยืน กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการทบทวนและถอดบทเรียนแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างเครือข่าย โดยนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและเสริมพลังการดำเนินงานระดับพื้นที่ให้ก้าวไปสู่คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ต่อไป ดังนั้น การทบทวนและถอดบทเรียนแนวทางการทำงานของแต่ละพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างเครือข่าย และการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปพัฒนาโครงการคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ในปี ๒๕๕๙ ต่อไป การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) มีการดำเนินงานตามหลักการของ A^๒IM ซึ่งหากวิเคราะห์แนวทางการดำเนินการแล้วสามารถสรุปได้ดังนี้

ประเด็น	ประเด็นในการดำเนินงาน	แนวทางปรับปรุง
<p>Assessment: การเฝ้าระวัง/คัดกรอง สุขภาพ</p>	<p>การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ที่ดำเนินงานโครงการคลินิกไร้พุงคุณภาพ ปัจจุบันไม่มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ทำให้ไม่สามารถจำแนกความเสี่ยงสุขภาพของประชาชนได้ และยังไม่มีการพัฒนาเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ สำหรับใช้กับทุกพื้นที่ได้</p>	<p>- พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินตนเอง ด้วย smart device สามารถนำไปใช้ได้กับทุกพื้นที่ โดยในเบื้องต้นได้กำหนดให้มีการคัดกรองสถานะสุขภาพ ให้ความรู้/สอนสาธิต/จัดกิจกรรม/ตั้งเป้าหมาย(การลดน้ำหนัก/การปรับพฤติกรรม ๓ อ.) บันทึกพฤติกรรม และการติดตามประเมินผล</p>
<p>Advocacy: การสื่อสาร เป็นปากเป็นเสียง</p>	<p>ประเด็นการสื่อสารพบว่า ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และการสร้างเสริมพฤติกรรมพึงประสงค์ แต่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ในระดับนโยบาย และระดับชุมชนหรือประชาชน</p>	<p>- ส่งเสริม และเสริมสร้างความตระหนักรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้กับประชาชนที่ครอบคลุมทุกระดับทั้งในเชิงนโยบาย ภาควิเคราะห์ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>- พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด</p> <p>- พัฒนาและส่งเสริมสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชนโดยผ่านการขับเคลื่อนงานของ Health leader และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่</p>
<p>Intervention: กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง และส่งเสริมการมีสุขภาพดี</p>	<p>การกำหนดกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง(Diet & Physical Activity Clinic) เพื่อให้สอดคล้องกับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพศ/รพ.ท.และ ระดับ รพ.สต.</p>	<p>พัฒนากิจกรรม (Intervention) เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีกรอบดังนี้</p> <p>กลุ่มปกติ</p> <p>- พัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>- สร้างและขยายพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน</p> <p>- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p> <p>- กำหนดข้อตกลง/มาตรการสังคมร่วมกัน</p> <p>- ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้องโดยผ่านชุมชน/ตำบลสุขภาพดี กลุ่ม/ชมรม ส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- ติดตามผล ทุก ๓-๖ เดือน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อยกระดับให้เป็นกลุ่มปกติ</p>

ประเด็น	ประเด็นในการดำเนินงาน	แนวทางปรับปรุง
		<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรการทางสังคมในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง กลุ่มเสี่ยงสูง - พัฒนา รพ.ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน - ส่งเสริมการใช้มาตรการทางสังคม และนโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนงาน - ปรับการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคล (Diet therapy) ติดตามผลทุก ๑-๓ เดือน
<p>Management: กระบวนการจัดการ ตามหลักการ PIRAB ในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการสู่เป้าหมาย คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ในการขับเคลื่อนงานในแต่ละระดับทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ - ยังไม่มีการนำกระบวนการ PIRAB มาใช้ในการทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของการใช้มาตรการดังกล่าว 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ผ่านมาเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรการ PIRAB - ถอดบทเรียนต้นแบบการพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ ในระดับพื้นที่ ที่ประสบความสำเร็จด้วยกระบวนการ PIRAB แล้วนำมา พัฒนาเป็นแนวทางการทำงาน - กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานโดยยึดหลักของ PIRAB ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการทำงาน (Partnership) การส่งเสริมการลงทุนและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Investment) กำหนดระเบียบมาตรการสังคม หรือกฎหมาย (Regulation) และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และประชาชน (Build Capacity) - พัฒนากลไก และสร้างเครือข่ายการทำงานให้มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้สนับสนุนคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ให้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พัฒนารูปแบบจนพร้อมขยายผลในปี พ.ศ.๒๕๕๓ จึงมีนโยบายจัดบริการ DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีการสำรวจความคิดเห็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ

จากผลการศึกษา การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ เป็นการ“พัฒนางานประจำด้วยการทำวิจัย” R๒R (Routine to Research) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ เสริมสร้างทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานประจำสูงงานวิจัย โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการทำงาน เน้นการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จึงได้ศึกษาคลินิกไร้พุงที่ดำเนินงานมาทั่วประเทศ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พบว่ามีความแตกต่างกันมาก มีส่วนน้อยที่พร้อมและเป็นคลินิกคุณภาพ (DPAC Quality) ส่วนใหญ่มีความพร้อมระดับปานกลาง-มาก เท่านั้น และมีส่วนมากที่ตั้งอยู่ใน รพ.สต. มีความพร้อมน้อย เนื่องจากสถานที่คับแคบ ขาดบุคลากร และขาดอุปกรณ์ อย่างไรก็ตามมุ่งมองความต้องการของประชาชน (People Oriented) คลินิกไร้พุง DPAC ยังเป็นสถานที่ให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ปานกลาง-มาก และจะใช้บริการต่อเนื่องต่อไป ด้วยเหตุผลหลักคือ การลดน้ำหนัก ลดความอ้วน ทำให้สุขภาพแข็งแรง ในเชิงคุณภาพคลินิกไร้พุง DPAC เป็นบริการที่ดีมีประโยชน์ แต่ต้องพัฒนาอีกมากจึงจะบรรลุคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะความเป็นมาตรฐาน เนื่องจาก มีสถานที่ที่เป็นปัจจัยสำคัญ คลินิกไร้พุง DPAC จึงแตกต่างกันตามระดับของสถานบริการ สำหรับ รพศ./รพท. และ รพช. ขนาดใหญ่ไม่มีปัญหา จะมีปัญหาที่ รพ.สต. ซึ่งสถานที่จำกัด และบุคลากรน้อย ข้อจำกัดด้านสาขาชีพ ในเชิงปริมาณ คลินิกไร้พุง DPAC ที่ รพ.สต. มีปัญหา และต้องพัฒนาให้ครบ ประมาณ ๙,๗๕๐ แห่ง ทั่วประเทศ การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร การพัฒนาสถานที่ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องที่ต้องลงทุนอย่างเพียงพอ จึงจะบรรลุคุณภาพมาตรฐาน การที่รัฐจะลงทุนเพียงฝ่ายเดียวจะเป็นภาระในระยะยาว ควรเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มากขึ้น โดยเฉพาะภาคเอกชนที่มีกำลังด้านการลงทุน

คณะผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ๑.ระดับปฏิบัติ ควรมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของคลินิกไร้พุงต่อไป โดยใช้หลักการพัฒนาคุณภาพ P D C (S) A อย่างต่อเนื่องโดย กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ มาก-มากที่สุด ให้รักษาระดับพัฒนาเป็นคลินิก DPAC คุณภาพต้นแบบ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ ปานกลาง-มาก สนับสนุนให้มีการพัฒนาไปสู่ระดับมากที่สุด โดยใช้กลยุทธ์ PPP (Public Private Partnership) ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน หรือความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายอื่น มาเสริมศักยภาพ และอำนวยความสะดวกดำเนินงานให้มีความคล่องตัวบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ น้อยที่สุด-น้อย ควรประเมินความพร้อม ทบทวนปัญหา ปรึกษาหารือร่วมกันในการจะมุ่งเน้นพัฒนาต่อ หรือจะยุบเลิก ควรรวมคลินิกร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเสริมสมรรถนะให้มีความพร้อมมากขึ้น ๒.ระดับนโยบาย เขตบริการสุขภาพ พิจารณาสับสนุนคลินิก DPAC คุณภาพ ให้สามารถบริการแก่ประชาชนกลุ่มเริ่มอ้วน อ้วน และโรคอ้วน เพื่อลดปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งควรส่งเสริมยุทธศาสตร์ PPP ซึ่งเหมาะสมกับการดำเนินงานสหวิทยาการ และรูปแบบหลากหลายตามบริบทพื้นที่ กรมอนามัย ควรสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดและแผนงานที่ชัดเจนในแผนของศูนย์อนามัยทุกศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายบูรณาการงานด้านโรคเรื้อรัง ๓ อ. ๒ ส. เข้าสู่งานปกติ เพื่อความครอบคลุมและความยั่งยืนในระยะยาว

จากการทบทวนและถอดบทเรียนใช้กระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการในการวางแผนการทำงานของแต่ละพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ในการวางแผนเป้าหมายการทำงานโครงการคลินิกไร้พุง คุณภาพ ปี ๒๕๕๙ และวางแผนการทำงานโดยใช้หลักการ ๕W๑H ในปีต่อไป

รูปแบบการดำเนินงาน

จากปัญหาการดำเนินการที่ผ่านมา (Gap Analysis) พบว่า มีช่องว่างเพื่อการพัฒนาและเป็นประเด็นในการจัดทำแผนบูรณาการยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เพื่อนำ GAP จาก Dialogue มาสร้างคำถามโดยใช้ PICO เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน และหาแนวทางการขยายหรือพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป

แนวทางการขยายหรือพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้

การบูรณาการรวมคลินิก NCD และDPAC ให้ความรู้เพิ่มทักษะ ๓ ทั้งนี้ ควรมีทีมทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดทำหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. และพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลลัพธ์เพื่อสุขภาพในคลินิก DPAC มีการจัดทำสื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสให้ทันสถานการณ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ เพื่อวางเป้าหมายและแผนการทำงานโครงการคลินิกไร้พุง คุณภาพ ปี ๒๕๕๙ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการ กระบวนการในการวางแผนการทำงานของแต่ละพื้นที่

หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ถอดบทเรียนคลินิกไร้พุง มุ่งสู่คุณภาพ” ได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางเป้าหมายและแผนการทำงานโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (WHAT NEXT'๒๐๑๖) มีการวางแผนการทำงานโดยใช้หลัก ๕W ๑H : WHAT : WHO : WHERE : WHEN : WHY : HOW สรุปได้ดังนี้ คือ

อยากพัฒนาตนเอง (ของศูนย์อนามัย)

การจัดทำฐานข้อมูล (Database) และมีข้อมูลกลางใช้ได้ทุกระดับ ขยายการดำเนินงานสู่ชุมชนโดยสร้างอสม. เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ.ขยายเครือข่ายทำงาน ผลิตสื่อต่างๆ สั้นๆ สะดวกในการใช้ มีการบูรณาการรวมคลินิก NCD และDPAC ให้ความรู้เพิ่มทักษะ ๓๐.มีเครื่องประมวลวิเคราะห์ร่างกาย พร้อมให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อความต่อเนื่องยั่งยืน ตลอดจนการจัดทำหลักสูตรร่วมกับส่วนกลาง

ข้อเสนอต่อกรมอนามัย

ควรบูรณาการคลินิกไร้พุง กับองค์กรต้นแบบไร้พุง และมีทีมทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดสรรงบประมาณให้พื้นที่โดยตรง จัดทำหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. ในภาพรวมของกรมอนามัย มี Call Center สุขภาพ และพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลลัพธ์เพื่อสุขภาพในคลินิก DPAC มีการจัดทำสื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสให้ทันสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดทำหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นหลักสูตรกลางของกรมอนามัย
- ควรมีระบบการติดตามผลลัพธ์ เช่น สภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และผลทดสอบสมรรถภาพทางกาย จัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงการทำงานในภาพรวมของประเทศใช้ในการอ้างอิงได้

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการนำหลักการและวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. เป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาควบคู่กับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การขับเคลื่อนระดับนโยบายของประเทศ โดยการจัดทำ Model development ภายใต Clinical plan ตลอดจนได้แนวคิดการใช้ใบสั่งออกกำลังกายเพื่อบำบัดรักษาโรค (Exercise Prescription) ได้รับการยอมรับเป็นทางเลือกในการดูแลให้คนไทยสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานคลินิกไร้พุง DPAC ตามเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย

- ระดับ รพศ. รพท. รพช. ดำเนินงานคลินิก DPAC ร้อยละ ๑๐๐
รพ.สต. ดำเนินงานคลินิกไร้พุง DPAC ร้อยละ ๖๐ ของทุกอำเภอ (เชิงปริมาณ)
- ระดับ รพศ. รพท. รพช. ดำเนินงานคลินิก DPAC ร้อยละ ๕๐
รพ.สต. ดำเนินงานคลินิกไร้พุง DPAC ร้อยละ ๓๐ ของทุกอำเภอ (เชิงคุณภาพ)

การให้ความสำคัญต่อทีมงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ เนื่องจากกิจกรรมของ DPAC ประกอบด้วยงานหลายด้าน ลำพังพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ สาธารณสุข อาจมีความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ตลอดจนสุขภาพจิตไม่เพียงพอ จำเป็นต้องอาศัย ทีมงานสหวิทยาการที่เข้มแข็ง จุดนี้อาจเป็นจุดอ่อน กลายเป็นอุปสรรคต่องาน เพราะการทำทีมคุณภาพที่ครบองค์ สหวิชาชีพเป็นเรื่องยาก หากนำไปเป็นมาตรฐานเพิ่มคุณภาพ ต้องอาศัยระยะเวลาและกรอบโครงสร้างของคลินิก ไร้พุง DPAC

การพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพให้โดดเด่นจำเป็นต้องใช้สถานที่ เครื่องมือสนับสนุน และกำลังคน มา รับผิดชอบโดยเฉพาะ ปัจจัยเหล่านี้จะไม่เกิดเลยหากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการนำหลักการและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. สร้างค่านิยม “ออกกำลังกายแล้วสุขภาพดี พารวย มีส่วนช่วยชาติให้เจริญมั่นคง” ในประชาชนทุกหมู่เหล่า ทั่วประเทศ

ลงชื่อ

(นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์)

ผู้เสนอผลงาน

..... / สิงหาคม / ๒๕๖๑

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)
และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน นางนงพะงา ศิวานวัฒน์

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติ หรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมาก หรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริมยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษ เป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือวิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

* สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) นายวัฒนา อัมพรพันธ์สกุล สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %
๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ทั้งนี้ เพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก่นักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย การวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ การประชุมชี้แจงโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถยนต์โดยสารเป็นพาหนะ ส่วนน้อยที่เดินและปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน นักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งเดินออกกำลังกาย วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน แต่กิจกรรมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังกายในระดับหนัก ปานกลาง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง มีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ซึ่งไม่เพียงพอตามคำแนะนำเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและจัดการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้บริหารและคณะครู ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนมี ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่โรงเรียนจัดวางนโยบายและรูปแบบที่นักเรียนปฏิบัติได้ตามความชอบและความถนัดของตนเอง การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ ระยะวิจัยและพัฒนา ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ประชุม AIC และการสัมภาษณ์กับผู้บริหารสถานศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพในการจัดการศึกษาของโรงเรียน เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานวงจรคุณภาพ (Quality Circle) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐานใช้อธิบายคุณลักษณะต่าง ๆ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เป็นสถิติที่บรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียนโดยการจัดทำแผนพัฒนา และแผนประจำปีให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของโรงเรียน ชุมชน และท้องถิ่น ควรมีการประเมินและพัฒนาหลักสูตรการออกกำลังกายของเด็กอ้วนให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน กำหนดทิศทางการพัฒนาให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการ โดยมีการประเมินร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง พร้อมทั้งนำผลมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อร่วมมือกับสถานศึกษาในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ณ โรงเรียนในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาล บางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ได้กำหนดให้ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนและไม่เกินร้อยละ ๑๐ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ภายใต้โครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

๖. วัตถุประสงค์

๖.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๖.๒ ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน

๗. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนครั้งนี้ มีขอบเขตของการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- ขอบเขตด้านพื้นที่หรือสนามศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ห้องประชุม ห้องเรียน โรงอาหาร สนามกีฬา โรงยิม และลานอเนกประสงค์หรือพื้นที่ว่างในบริเวณโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

- ขอบเขตด้านผู้เข้าร่วม ผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้บริหาร คณะครู นักเรียน และผู้ปกครอง ของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

๑. ด้านการศึกษาและวิเคราะห์ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

๒. ด้านการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ผู้วิจัยใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

๓. ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๓.๑ กลุ่มครู กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง และการมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักเรียนเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการประชุมชี้แจง

๓.๒ กลุ่มนักเรียน กำหนดขอบเขตการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกาย และโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ในการจัดการตนเอง (Self management) และทักษะกลไก และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็น รวมไปถึงเกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายในโรงเรียนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๓.๓ กลุ่มผู้ปกครอง กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการเพิ่มกิจกรรมออกกำลังกายของเด็กในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย

๔. ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึกข้อมูล มี ๒ วิธี ได้แก่ วิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ

๔.๑ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กอ้วนในโรงเรียน

๔.๒ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การจัดประชุม AIC การประชุมชี้แจง การประชุมเชิงปฏิบัติการ

๕. ด้านการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร่วมกันทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ SWOT และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานวงจรคุณภาพ (Quality Circle) และเขียนขยายความในเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

๖. ด้านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบโดยการสังเกตอย่างต่อเนื่อง และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย จำนวน ๙ เดือน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๗- กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ จำนวน ๑ เดือน (๑ มิถุนายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗)

ระยะที่ ๒ ระยะวิจัย จำนวน ๖ เดือน (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๗)

ระยะที่ ๓ ระยะพัฒนา จำนวน ๑ เดือน (๑ มกราคม – ๓๑ มกราคม ๒๕๕๘)

ระยะที่ ๔ ระยะวิเคราะห์และสรุปผล จำนวน ๑ เดือน (๑ กุมภาพันธ์-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ

เป็นการศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทอย่างไร

ระยะที่ ๒ ระยะวิจัย และ ระยะที่ ๓ ระยะพัฒนา

การศึกษาระยะที่ ๒ และ ๓ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทารวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง โดยศึกษา ดังนี้

๑. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๒. ผลของการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๒.๑ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน

๒.๒ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการในโรงเรียน

ระยะที่ ๔ ระยะวิเคราะห์และสรุปผล

ระยะนี้เป็น การวิเคราะห์ และสรุปผล ในภาพรวมตลอดทั้งโครงการ รวมไปถึงการจัดทำรูปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๘. กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target Population)

นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖

๙. กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) แบ่งเป็น

๑. ผู้บริหารโรงเรียน ๕ แห่งในเขตอำเภอบางบัวทอง อยู่ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร ซึ่งการคัดเลือกผู้บริหารโรงเรียน คัดเลือกจากผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ/รักษาการผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ ให้เป็นผู้ตอบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน จำนวน ๑ คน/โรงเรียน

๒. นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คน

๓. ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คนประกอบด้วย โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

การสุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามความสมัครใจของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ
การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเพื่อแจกแจงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างมีระบบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐานในข้ออธิบายคุณลักษณะต่าง ๆ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ที่บรรยายถึงลักษณะของข้อมูลเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ โดยไม่สรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ เป็นสถิติที่บรรยายลักษณะของข้อมูล เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เป็นต้น

๑๐. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายของเด็กอ้วน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้เด็กนักเรียนให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนารูปแบบ (Model Development) การออกกำลังกายของเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทำให้ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ด้านการพัฒนาแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก่นักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย ตลอดจนเพื่อให้เด็กนักเรียนผู้ปกครอง และคุณครู มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายได้ การเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบสุขภาพร่างกายด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัมภาษณ์พฤติกรรมเด็กวัยเรียน ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๑๗ คน ผลการศึกษานำเสนอตามประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑ ข้อมูลโรงเรียน

๑๐.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

๑๐.๓ แนวทางการพัฒนาแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๑๐.๔ อภิปรายผลการศึกษา

๑๐.๑ ข้อมูลโรงเรียน

๑๐.๑.๑. โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์

โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ เป็นโรงเรียนเอกชนในระบบประเภทสามัญศึกษา สังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน โรงเรียนได้เปิดทำการสอนวิชาสามัญ เปิดสอนตั้งแต่ระดับการศึกษา

ปฐมวัยถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมีแผนกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ที่มุ่งเน้นความหลากหลายของกิจกรรมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงทักษะมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในด้านความสนุกสนานและปลอดภัย และสนับสนุนมาตรการเปลี่ยนหรือย้ายห้องเรียน การปรับเปลี่ยนบทเรียนหรือวิชาการภายในห้องเรียนไปสู่การมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิชาเสริมสร้างงานวิชาชีพ (งานไม้ งานเกษตร งานทำอาหาร) การก่อตั้งชมรมกีฬาต่างๆ เป็นต้น มีการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และสนับสนุนการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อตอบสนองนโยบาย จุดเน้นตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา ยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพผู้เรียน ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นครูมืออาชีพ ส่งเสริมคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นสากล พัฒนาสถานศึกษาสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมกิจกรรมตอบสนอง นโยบาย จุดเน้นตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา

๑๐.๑.๒. โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา

โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษาได้ดำเนินการสอนมากกว่า ๕๑ ปี โดยเปิดสอนระดับ เตรียมอนุบาล อนุบาล และ ประถมศึกษา เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล๑-ประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชานนทบุรี เขต ๒ แบ่งโครงสร้างการบริหารงานเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านธุรการ-การเงิน ด้านบุคลากร และด้านอาคารสถานที่ ผู้บริหารยึดหลักการบริหาร/เทคนิคการบริหารแบบมีส่วนร่วม(การพัฒนาตามกระบวนการPDCA)และเปิดโอกาสให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างกระฉับกระเฉงทั้งในระหว่างชั่วโมงการเรียน การสอน ในช่วงพักช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน และหลังเลิกเรียน เปิดโอกาสและกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับนักเรียน เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้เห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย หรือความสมบูรณ์พร้อมการแข่งขันกีฬาระหว่างห้องเรียน การแข่งขันกีฬา โดยมุ่งเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยทุกคน ได้รับการพัฒนา เตรียมความพร้อม เต็มตามศักยภาพ มีคุณภาพตามหลักสูตรปฐมวัย นักเรียนทุกคน ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีคุณภาพตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้บริหารและครู ได้รับการพัฒนาและได้มาตรฐานวิชาชีพผู้บริหารและครู

๑๐.๑.๓. โรงเรียนนันทนวิทย์

เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งแรกของอำเภอบางบัวทอง เปิดสอนทำการตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีโครงสร้างการบริหารงาน ๔ ด้าน ได้แก่ กลุ่มบริหารงานวิชาการ กลุ่มบริหารงบประมาณ กลุ่มทรัพยากรบุคคล กลุ่มบริหารงานทั่วไป ผู้บริหารยึดหลักการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในชั่วโมงพลศึกษานักเรียนได้ออกกำลังกายอย่างเต็มที่ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที/คาบ โรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายเพิ่มเติมทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที และสนับสนุน ประยุกต์ หรือบูรณาการเนื้อหาวิชาการของแต่ละวิชาให้สอดคล้องหรือเอื้อประโยชน์ ต่อการทำกิจกรรมทางกายของนักเรียน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ มีคุณธรรม มีจิตสาธารณะ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ มีนิสัยใฝ่รู้ มีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ รู้จักแก้ปัญหาได้อย่างมีสติ มีผลการเรียนที่ได้มาตรฐาน พัฒนาสถานศึกษาให้มีภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียน การสอน และให้ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๑๐.๑.๔ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนเทศบาลวัดละหาร ตั้งอยู่หมู่ที่ ๒ ตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ติดถนนสายบางกรวย – ไทรน้อย มีเนื้อที่ประมาณ ๗ ไร่ ๓ งาน ซึ่งเป็นที่ของวัดละหารมีเจ้าอาวาสวัดละหารและรองเจ้าคณะจังหวัดนนทบุรีเป็นผู้อุปการะโรงเรียน ข้อมูลนักเรียน โรงเรียนเทศบาลวัดละ

หาร จัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลปีที่ ๑ ถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนสามารถจัดหลักสูตรการเรียน การสอนที่สนับสนุนให้เด็กได้ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย และมีช่องทางสำหรับจักรยาน ช่องทางสำหรับเดินเท้า และสนับสนุนให้เดินหรือขี่จักรยานไปโรงเรียน มีการพัฒนา ระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดกับผู้เรียนเป็นสำคัญ ภายใต้การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน พัฒนาคุณภาพครูให้มีศักยภาพให้มีความรู้ ความ ชำนาญ มีความรับผิดชอบในงานตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้มีความรู้ ความ ในการเรียนรู้ พร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีคุณธรรม จริยธรรม คุณลักษณะอันพึงประสงค์ และรักษ์ในความเป็นไทย และมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พัฒนาภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม สื่อเทคโนโลยี และแหล่งเรียนรู้ ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และส่งเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

๑๐.๑.๕ โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

เริ่มต้นนับแต่ชุมชนบางบัวทอง ได้เริ่มก่อตัวขึ้นในหลายทศวรรษก่อน อำเภอบางบัวทอง จึงเป็นที่รวมของ บรรดาผู้คนอย่างต่อเนื่องนับแต่เชื้อสายไทยเจ้าถิ่นเอง เชื้อสายรามัญ เชื้อสายมลายูและเชื้อสายจีน

ชาวจีนอำเภอบางบัวทองไม่ปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าได้เข้ามาอยู่ตั้งแต่เมื่อใดสันนิษฐาน ว่าคงจะเข้ามาอยู่ ตั้งแต่ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี จากการปลุกจิตสำนึกของราชการเพื่อให้เยาวชนได้มีความรู้บุรุษหลานชาว จีน อำเภอบางบัวทอง จึงมีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนกันอย่างจริงจังครั้งแรกราว พ.ศ. ๒๔๗๒ โดยตั้งโรงเรียน ชื่อ “โรงเรียนจีนทั้งเด็ก” ตั้งอยู่ที่ตำบลบางบัวทอง (ตำบลโสนลอยปัจจุบัน) และได้รับอนุญาตให้จัดตั้งเป็นโรงเรียนขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๔๙๖ ในนาม โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง กระทั่ง วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๒๗ บาง บัวทองมูลนิธิ ได้รับโอนกิจการมาดำเนินการปัจจุบัน โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง เป็นโรงเรียนเอกชนอยู่ใน ความดูแลของ บางบัวทองมูลนิธิ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ เปิดสอน วิชาภาษาจีนกลางสำหรับนักเรียนทุกคน จนถึงปัจจุบัน และได้สนับสนุนมาตรการเปลี่ยนหรือย้ายห้องเรียน ปรับเปลี่ยนบทเรียน หรือวิชาการในห้องเรียนไปสู่การมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ให้โอกาสและกระตุ้น นักเรียนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ นักเรียนเห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๑๐.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

ผลการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย เป็นดังนี้

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่ สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร โรงเรียนบางบัวทอง ราษฎร์บำรุง มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน พบดังนี้ คือ

ตารางที่ ๑ ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามหน่วยงาน (โรงเรียน)

ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑. พระแม่สกลสงเคราะห์	๓๑	๒๖.๕
๒. ดรุณวิทย์ศึกษา	๑๗	๑๔.๕
๓. นันทนวรวิทย์	๒๐	๑๗.๑
๔. เทศบาลวัดละหาร	๒๘	๒๓.๙
๕. บางบัวทองราษฎร์บำรุง	๒๑	๑๗.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุด คือ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ รองลงมาคือโรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙ และ ๑๗.๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ ร้อยละของช่วงอายุของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

อายุ (ปี)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๙-๑๐	๕๕	๔๗.๐
๑๑-๑๒	๕๖	๔๗.๙
๑๓-๑๔	๖	๕.๑
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ร้อยละช่วงอายุของนักเรียนที่มีมากที่สุดคือ ๑๑-๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ รองลงมาคือช่วงอายุ ๙-๑๐ ปี และ ๑๓-๑๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐ และ ๕.๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ ร้อยละเพศของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

เพศ	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ชาย	๕๕	๔๗.๐
หญิง	๖๒	๕๓.๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า นักเรียนหญิงมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการมากกว่านักเรียนชาย

ตารางที่ ๔ ร้อยละของระดับชั้นเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ป.๓	๔	๓.๔
ป.๔	๔๑	๓๕
ป.๕	๓๒	๒๗.๔
ป.๖	๔๐	๓๔.๒
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๕ รองลงมาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒ และ ๒๗.๔ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ ร้อยละรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

รายได้/เดือน (บาท)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐	๑๒	๑๐.๓
๕,๐๐๑-๙,๙๙๙	๑๖	๑๓.๗
๑๐,๐๐๐-๑๔,๙๙๙	๑๘	๑๕.๔
๑๕,๐๐๐-๑๙,๙๙๙	๙	๗.๗
๒๐,๐๐๐-๒๔,๙๙๙	๑๙	๑๖.๒
๒๕,๐๐๐-๒๙,๙๙๙	๑๑	๙.๔
๓๐,๐๐๐-๓๔,๙๙๙	๗	๗.๗
๓๕,๐๐๐-๓๙,๙๙๙	๙	๖.๐
๔๐,๐๐๐ ขึ้นไป	๑๖	๑๓.๗
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า รายได้ของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ พบมากที่สุดคือ ๒๐,๐๐๐-๒๔,๙๙๙ บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒ รองลงมาคือ ๑๐,๐๐๐-๑๔,๙๙๙ บาทต่อเดือนและ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔ และ ๑๓.๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ ร้อยละของศาสนาของเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ศาสนาพุทธ	๑๑๔	๙๗.๔
อิสลาม	๒	๑.๗
คริสต์	๑	๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๖ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔ รองลงมาคือศาสนาอิสลามและคริสต์ คิดเป็นร้อยละ ๑.๗ และ ๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๗ ร้อยละของปริมาณที่นึ่งกินผัก/วัน

ปริมาณที่นึ่งกินผัก/วัน (ส่วน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๒๒	๑๘.๘
๒	๒๘	๒๓.๙
๓	๓๔	๒๙.๑
๔	๑๗	๑๔.๕
๕ ส่วนขึ้นไป	๕	๔.๓
ไม่กิน/กินน้อยกว่า ๑ ส่วน	๑๑	๙.๔
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๗ พบว่า ปริมาณที่นักเรียนกินผัก/วันมากที่สุดคือ ๓ ส่วนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑ รองลงมาคือ ๒ ส่วน/วัน และ ๑ ส่วน/วัน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙ และ ๑๘.๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๘ จำนวนวันที่นั่งกินผลไม้/สัปดาห์

จำนวนวัน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๗	๖.๐
๒	๑๓	๑๑.๑
๓	๒๒	๑๘.๘
๔	๑๒	๑๐.๓
๕	๑๑	๙.๔
๖	๑๐	๘.๕
๗	๒๗	๒๓.๑
ไม่แน่ใจ	๑๕	๑๒.๘
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๘ พบว่า จำนวนวันที่นักเรียนกินผลไม้ ๗ วัน/สัปดาห์ (ทุกวัน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑ รองลงมาคือ กินผลไม้ ๓ วัน/สัปดาห์ และ ๒ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘ และ ๑๑.๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ ปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน

ปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน (ส่วน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๒๓	๑๙.๗
๒	๒๓	๑๙.๗
๓	๒๖	๒๒.๒
๔	๑๓	๑๑.๑
๕ ส่วนขึ้นไป	๒๓	๑๙.๗
๘	๑	๐.๘
๙	๑	๐.๘
ไม่กิน/กินน้อยกว่า ๑ ส่วน	๗	๖
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๙ พบว่า จำปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน มากที่สุดคือ ๓ ส่วน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒ รองลงมาคือ กินผลไม้ ๒ ส่วนต่อวัน ๑ ส่วนต่อวัน และ ๕ ส่วนขึ้นไปต่อวัน ในปริมาณที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗

ตารางที่ ๑๐ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนเป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

น้องเดินทางไป-กลับจากโรงเรียน(วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๘	๖.๘
๔-๖	๙	๗.๗
๗	๑๐	๘.๕
ไม่ได้เดิน	๙๐	๗๖.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นักเรียนไม่ได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙ ส่วนน้อยที่เดินทางไปและกลับจากโรงเรียน

ตารางที่ ๑๑ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ระยะเวลาที่นักเรียนได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียน เป็นเวลานาน (นาทีต่อวัน)

ระยะเวลาที่นักเรียนเดินทางไป-กลับจากโรงเรียน (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓๐	๑๔	๑๒.๐
๓๑-๖๐	๓	๒.๖
๖๐ นาทีขึ้นไป	๖	๕.๑
ไม่ทราบระยะเวลา	๙๔	๘๑.๓
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓ ส่วนน้อยที่เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน

ตารางที่ ๑๒ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ระยะเวลาที่นักเรียนได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน เป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลาที่นักเรียนปั่นจักรยานไป-กลับจากโรงเรียน (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๑๓	๑๑.๑
๔-๖	๗	๖.๐
๗ วัน	๖	๕.๑
ไม่ได้ปั่นฯ	๙๑	๗๗.๗
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๒ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ส่วนน้อยที่ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน

ตารางที่ ๑๓ ระยะเวลาที่นักเรียนได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนต่อวัน

ระยะเวลาที่นักเรียนปั่นจักรยานไป-กลับจากโรงเรียน (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓๐	๙	๗.๗
๓๑-๖๐	๖	๕.๑
๖๐ นาทีขึ้นไป	๖	๕.๑
ไม่ทราบระยะเวลา	๙๖	๘๒.๑
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนไม่ทราบระยะเวลาในการปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑

ตารางที่ ๑๔ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วាយน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมากและทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็ว หรือหายใจไม่ทัน หรือชอบเป็นเวลากี่วันระยะเวลาเท่าไร

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๑๙	๒๖	๒๒.๒
๒๐-๕๙	๕๒	๔๔.๔
ไม่ได้ออกกำลังกาย	๓๙	๓๓.๓
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๔ พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมากและทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็ว หรือหายใจไม่ทัน หรือชอบเป็นเวลา คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔

ตารางที่ ๑๕ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายพอสมควร ทำให้นักเรียนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอสมควร เหงื่อซึม โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้น เป็นระยะเวลานาน/ สัปดาห์

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๒๙	๓๙	๓๓.๓
๓๐-๕๙	๓๒	๑๘.๘
๖๐ นาทีขึ้นไป	๑๘	๑๕.๕
ไม่ได้ออกกำลังกาย	๓๘	๓๒.๕
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา น่องได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายพอสมควร ทำให้นักเรียนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอสมควร เหงื่อซึม โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้น เป็นระยะเวลา นาน ๓๐ นาที/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

ตารางที่ ๑๖ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิทอัพ เล่นบาร์ ฯลฯ เป็นเวลาทุกวันต่อสัปดาห์

ระยะเวลาฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๕๐	๔๒.๗
๔-๖	๒๐	๑๗.๑
๗ วัน	๕	๔.๓
ไม่ได้ทำ	๔๒	๓๕.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิทอัพ เล่นบาร์ ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗

ตารางที่ ๑๗ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น ตะแคงเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว ฯลฯ เป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลายืดเหยียดกล้ามเนื้อ(วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๔๘	๔๑.๐
๔-๖	๓๒	๒๗.๔
๗ วัน	๓	๒.๖
ไม่ได้ทำ	๓๔	๒๙.๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น ตะแคงเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐

ตารางที่ ๑๘ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียน ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลากี่วัน/สัปดาห์

ระยะเวลาในดูTVเล่นเกมส์ (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๓๓	๒๘.๒
๔-๖	๔๒	๓๕.๙
๗ วัน	๗	๖.๐
ไม่ได้ทำ	๓๕	๒๙.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๘ พบว่าช่วง ๗ วันที่ผ่านมา เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียน ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙

๑๐.๓ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

จากผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนพระแม่ สกลสงเคราะห์ โรงเรียนนครนวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ระดับประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ได้นำมาวิเคราะห์ นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกาย การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ทำให้โรงเรียนเกิดระบบการขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน รวมทั้ง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักการเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course Approach) ซึ่งอาศัยหลักการขับเคลื่อนงานเพื่อให้บรรลุต่อเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เรียกว่า ระบบ A๒IM มีรายละเอียดดังนี้

๑) การเฝ้าระวัง/คัดกรอง (Assessment) เป็นการค้นหาความเสี่ยงสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเอื้อด้านบวกที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

๒) การสื่อสาร เป็นปากเป็นเสียงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocacy) โดยต้องดำเนินการทั้งในระดับนโยบาย ระดับภาคีเครือข่าย และส่งต่อถึงระดับประชาชนกลุ่มวัยเรียน

๓) การใส่กิจกรรมที่ช่วยลดและกำจัดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมความเป็นเลิศ (Intervention) ตามสภาพปัญหาของพื้นที่

๔) การบริหารจัดการ (Management) ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเครือข่ายทุกระดับ ทั้งระดับนโยบายของโรงเรียน ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

อย่างไรก็ตาม กระบวนการของ A^๒IM จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานซึ่งเป็นไปตามแนวทางของกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) คือ PIRAB ดังนี้

๑. Partnership การสร้างภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนงานเชื่อมโยงกันในทุกระดับจนถึงประชาชน
๒. Investment การลงทุน หรือการอาศัยทุนเดิมทางสังคม หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการบริหารจัดการงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. Regulation การใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ จนถึง มาตรการสังคม เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการปฏิบัติจริง
๔. Building Capacity การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แกนนำชุมชน อสม. จนสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑๐.๔ อภิปรายผลการศึกษา

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่ สกลสงคราม โรงเรียนนครนวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือ โรงเรียนพระแม่ สกลสงคราม ช่วงอายุของนักเรียนที่มีมากที่สุดคือ ๑๑-๑๒ ปี และนักเรียนหญิงมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการมากกว่านักเรียนชาย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มากที่สุด นักเรียนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รายได้ครัวเรือนส่วนใหญ่เฉลี่ย ๒๐,๐๐-๒๔,๙๙๙ บาทต่อครัวเรือน

พฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

นักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถยนต์โดยสารเป็นพาหนะไม่ได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนส่วนน้อยที่เดินและปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน ข้อมูลการออกกำลัง วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ระหว่างอยู่ที่โรงเรียน หรืออยู่ที่บ้าน (ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา)

นักเรียนส่วนใหญ่ได้เดินออกกำลัง วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่อย่างเต็มที่ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังมาก และทำให้อ่อนๆ รู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็วหรือหายใจไม่ทัน

นักเรียนส่วนใหญ่ได้ออกกำลัง วิ่งเล่น ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังพอประมาณ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยว่าปกติพอควร เหงื่อซึม หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

นักเรียนได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนทุกวัน น้อยมากมีเพียงร้อยละ ๘.๕ เท่านั้น

เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างที่อยู่บ้าน นิ่งๆ ส่วนใหญ่ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙

นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการออกกำลังกาย ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิตอัพ เล่นบาร์ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗ และ ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑

นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มและพื้น และปลายเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๑ และ ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔ ไม่ได้ทำเลยคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า เฉพาะช่วงวันธรรมดา ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียนได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙ แต่กิจกรรมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังกายมาก และทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็วหรือหายใจไม่ทัน ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง มิได้ถึงครึ่งหนึ่ง ส่วนนักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังกายประมาณ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยว่าปกติพอควร เหงื่อซึม หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที มีเพียงร้อยละ ๓๓.๓ เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอตามข้อแนะนำเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและจัดการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ (๒๐๑๐ Recommendations of Physical Activity / Exercise for Health and Weight Management to Reduce Waist in Appropriate Age for Thai People) กลุ่มวัยเด็ก (อายุ ๖-๑๒ ปี) และเยาวชน (อายุ ๑๓-๑๗ปี) กำหนดไว้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(Health) ควรทำกิจกรรมเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกาย ผสมผสานหลากหลายรูปแบบโดยเน้นความสนุกสนาน ต่อเนื่องด้วยความหนักระดับปานกลาง เช่น การเดิน เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬาและนันทนาการ และ ต้องทำกิจกรรมจนถึงระดับหนัก/จนรู้สึกเหนื่อย เช่น วิ่ง รวมอยู่ด้วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ทุกวัน สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ ๑๐ นาที กิจกรรมออกกำลังกายสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle-strengthening activities) แบบมีแรงต้านเพื่อสร้างความแข็งแรง อดทนของกล้ามเนื้อ เช่น ปีนป่าย/ห้อยโหน/ดันพื้น เป็นต้น กิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกระดูก (Bone-strengthening activities) เช่น กระโดด/วิ่ง/เล่นกีฬา เป็นต้น อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน สำหรับพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ยังน้อยอยู่

๑๑. การนำไปใช้ประโยชน์ การดำเนินกิจกรรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคุณครู ผู้ปกครอง นักเรียน ร่วมคิดสร้างสรรค์ และทำกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้บริหารของโรงเรียน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการวางนโยบายที่สอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการบริหารจัดการโครงการที่ดี ตลอดจนการบูรณาการสอดแทรกการดำเนินกิจกรรมในทุกๆ หน่วยของโรงเรียน เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการผ่านฝ่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายนอกและภายในโรงเรียน ได้แก่

ฝ่ายโภชนาการ ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โภชนาการ ดูแล ควบคุมความสะอาดของอาหาร

ฝ่ายพลศึกษา – สุขศึกษา สนับสนุนการแข่งขันกีฬาทุกประเภท ให้ความรู้ จัดนิทรรศการด้านออกกำลังกาย สุขอนามัย ความสะอาด เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และความภาคภูมิใจภายในโรงเรียน

ชมรมผู้สูงอายุ จัดการแสดงหุ่นกระบอกร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันและลดภาวะโรคอ้วนในเด็ก

โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดทำโครงการลดน้ำหนักสัปดาห์จิตโรควันในโรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาโรคอ้วนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ : นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ มีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์เหมาะสมตามวัย ตลอดจนจัดกิจกรรมโครงการด้วยการประกวดเต้นสลายไขมัน (Shake your body) มอบรางวัลโรงเรียนที่สามารถลดน้ำหนักให้มากที่สุด มอบรางวัลโรงเรียนที่สามารถลดน้ำหนักในภาพรวมได้มากที่สุด

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โรงเรียนในเขตจังหวัดนนทบุรี เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน มีพื้นที่ดำเนินการในเขตจังหวัดนนทบุรี จาก ๕ โรงเรียนตามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ โดยมีผู้บริหารของโรงเรียนให้การสนับสนุน และมีครูพลศึกษา-สุขศึกษา เป็นแกนนำสำคัญในการประสานงานและสร้างเสริมกิจกรรม กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มนักเรียนเองที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักให้มีสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กนักเรียน โดยการเล่าประสบการณ์การดำเนินงานตรงจากครูผู้ประสานงาน การจัดการความรู้ เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน

สื่อหรือนวัตกรรมที่ใช้

อยู่ในรูปของเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม เป็นคู่มือการกินอาหาร และออกกำลังกายสำหรับเด็กและเยาวชน โมเดลอาหาร สมุดบันทึกสุขภาพ และสื่อนวัตกรรมที่เป็นกิจกรรม เช่น การจัดทำโครงการเพลทินเพลงกับแอรอบิก จัดเชื่อมโยงเข้าหลักสูตรพื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้ กลุ่มสาระสุขศึกษา การประกวดแข่งขัน เป็นต้น

๑๒. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น กิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานต้องให้สอดคล้องกับหลักสูตรการเรียน-การสอนและการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและเยาวชนของชาติ ต่อไป

๑๓. วิจารณ์/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การออกกำลังกายของเด็กอ้วนโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เป็นกระบวนการในการศึกษาดำเนินการวิจัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้บริหาร ครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนนทพรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง แล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน หลังจากนั้นนำไปปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียนได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมาย โดยปรับบทบาทมาเป็น Facilitator อำนวยความสะดวกให้เด็กวัยเรียนหันมาดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือ ผู้วิจัยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการคิดก่อน ทำอย่างไรให้เด็กอ้วนลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิจัยในระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ ทำให้ทราบว่าโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ที่แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานโรงพยาบาลบางบัวทองหรือเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งใช้วิธีประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้บริหารและคณะครูใน

โรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ (ระยะวิจัยและพัฒนา) ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ประชุม AIC เรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนและการ สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กับผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ผู้เข้าร่วมที่เป็นครูผู้สอนนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ การประชุมมีกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายของเด็กอ้วน และอาหารเพื่อ สุขภาพ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาวิเคราะห์ การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน ขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่ จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานโอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็น สถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็น สถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในพัฒนา รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้ เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารของโรงเรียนทราบถึง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร และความสามารถ ด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ การ ดำเนินงานขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๑๔. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ผู้บริหารแต่ละระดับควรให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่าง จริงจัง และจัดทำเป็นนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน รวมทั้งมอบหมาย หรือแต่งตั้งหรือจัดหา บุคลากรทำหน้าที่รับผิดชอบจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการ ปฏิบัติงานที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

๒) ผู้รับผิดชอบจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียน ควรมีการจัดทำแผนงานส่งเสริม การออกกำลังกายที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และตัวชี้วัดทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

๓) ครูพลศึกษาควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดโปรแกรมกีฬา โปรแกรมกิจกรรม ทางกายที่นำไปสู่การมีสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายไปถึงการดูแล สุขภาพ ตลอดจนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องการสอนและการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ

๔) การพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ควรพัฒนา ร่วมกันทั้งหัวหน้ากลุ่มสาระฯ ครูผู้สอน ครูฝ่ายกิจการนักเรียน และนักเรียน โดยเน้นกระบวนการ ทำงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเจตคติในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ ในโรงเรียน

๕) สถานศึกษาควรกำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาภาวะ โภชนาการ โดยการส่งเสริมและบูรณาการเข้าสู่หลักสูตรการเรียนในทุกช่วงชั้นโดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาลเพื่อ ปลูกฝังทัศนคติที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการศึกษา

๖) จากการสำรวจพบว่า นโยบายซึ่งกำหนดร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ โรงเรียน เช่น นโยบายโรงเรียนปลอด ขนมกรุบกรอบ มีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติค่อนข้างน้อยไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ทั้งสองหน่วยงานควรกำหนดพันธะสัญญาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนร่วมกัน มีรูปแบบ วิธีการดำเนินงานที่ ชัดเจน มีการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติและมีการติดตามผลอย่างจริงจัง

๓) ควรปลูกฝังให้เด็กวัยเรียนรู้จักสิ่งแวดล้อม โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้นักเรียนรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบชมรม ได้แก่ ชมรมรักษาสีสิ่งแวดล้อม ชมรมขยะรีไซเคิล รณรงค์การประหยัดพลังงานต่างๆ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑. ควรมีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนอย่างต่อเนื่องและนำมากำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะปัญหาภาวะโภชนาการเกิน

๒. การจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการควรดำเนินการโดยมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษา บุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครองเพื่อกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมในทิศทางเดียวกัน

๓. ส่งเสริมให้นักเรียนรับประทานอาหารเช้า ๕ หมู่ รับประทานผักผลไม้ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จัดอาหารมื้อกลางวันและอาหารว่างให้นักเรียนได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดเมนูประเภทผัด ทอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เพื่อลดปริมาณไขมันที่เด็กจะได้รับเกินความจำเป็น และไปสะสมในร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน

๔. ควรส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา โดยจัดสถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสม หลากหลายประเภทตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้เพียงพอ

๕. ควรส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียนไปยังผู้ปกครองเพื่อให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๑๕. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งทีมงานที่ให้การสนับสนุนที่ดีทั้งด้านวิสัยทัศน์และการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ขอขอบคุณโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ โรงเรียนนันทรวินัย โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและตอบแบบสอบถาม รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลระดับพื้นที่เพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง ขอขอบคุณนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่ได้ให้ความสำคัญต่อนโยบายและขับเคลื่อนโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน และสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนางานประจำด้วยการทำวิจัยขอบคุณเจ้าหน้าที่กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย และให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณผู้ที่อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานให้ก้าวหน้า ตอบสนองความต้องการของเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน ต่อไป

๑๘. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย. [ม.ป.ป.]. **คู่มือวิทยากรอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๔๕). **ความรุนแรงในวัยรุ่นไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ. [ม.ป.ป.]. **การสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๐**. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา).
- ฉวีวรรณ บุญญา. (๒๕๕๔). **ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารการประชุมปฏิบัติการระเบียบวิธีวิจัย และการทดลองใช้เครื่องมือ ภายใต้โครงการเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ วันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี)
- นพรัตน์ ผลิตากุล, & ไฉไล เลิศนางกูร. (๒๕๔๗). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- บึงอร กล้าสุวรรณ. (๒๕๕๔). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖**. ขอนแก่น: กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น.
- บึงอร กล้าสุวรรณ, & ปิยะนุช เอกก้านตรง. (๒๕๕๒). **ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ ๑๐ และ ๑๒**. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น, ๓ (๑), ๙๙-๑๑๓
- รัชนี้ ณ ระนอง และคณะ. (๒๕๓๘). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนประเทศไทย**. นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (๒๕๔๖). **การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน**. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๕). **สุขภาพคนไทย ๒๕๕๕**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพล สงวนรังศิริกุล. (๒๕๔๖). **ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับเด็ก (อายุ ๒-๑๒ ปี)**. นนทบุรี : กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนประถมและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๑.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๒.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์)

ผู้เสนอผลงาน

..... /..... /.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ

(นายวัฒนา อัมพรพันธ์สกุล)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... /..... /.....

ลงชื่อ

()

ตำแหน่ง (ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / /

หมายเหตุ

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอปปันท์กเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
อาจส่งผลงานจริงประกอบการ ของคณะกรรมการก็ได้
๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน
ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

โดย

นางพะงา ศิวานุวัฒน์
วัฒนา อัมพรพันธ์สกุล

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ทั้งนี้ เพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก่นักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย การวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ การประชุมชี้แจงโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ โดยสารเป็นพาหนะ ส่วนน้อยที่เดินและปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน นักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งเดินออกกำลังกาย วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน แต่กิจกรรมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังกายในระดับหนัก ปานกลาง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง มีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ซึ่งไม่เพียงพอตามข้อเสนอแนะเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและจัดการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้บริหารและคณะครู ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนมี ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่โรงเรียนจัดวางนโยบายและรูปแบบที่นักเรียนปฏิบัติได้ตามความชอบและความถนัดของตนเอง การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ ระยะวิจัยและพัฒนา ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ประชุม AIC และการสัมภาษณ์กับผู้บริหารสถานศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพในการจัดการศึกษาของโรงเรียน เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานวงจรคุณภาพ (Quality Circle) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติที่บรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนโดยการจัดทำแผนพัฒนา และแผนประจำปีให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน ชุมชน และท้องถิ่น ควรมีการประเมินและพัฒนาหลักสูตรการออกกำลังกายของเด็กอ้วนให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน กำหนดทิศทางการพัฒนาให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการ โดยมีการประเมินร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง พร้อมทั้งนำผลมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้อันหลากหลายและเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สิ่งสำคัญคือ ผู้บริหารแต่ละระดับควรให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างจริงจัง และจัดทำเป็นนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน ควรมีการจัดทำแผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และตัวชี้วัดทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ สถานศึกษาควรกำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพ นโยบายซึ่งกำหนดร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียน ควรส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียนไปยังผู้ปกครองเพื่อให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำนำ

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นทั่วโลกและเป็นปัจจัยสำคัญลำดับ ๔ ที่นำไปสู่การเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก และสถานการณ์เรื่องการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยในปีที่ผ่านมา พบว่าคนไทยทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอโดยพบว่า กลุ่มวัยเด็กมีกิจกรรมทางกายลดลง ขณะที่กลุ่มวัยทำงานกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้สูงอายุแม้ว่าจะมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้คือร้อยละ ๘๐ ของคนไทยทั้งหมดที่ควรจะมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

ตระหนักว่า การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจเกิดภาวะอ้วนลงพุง มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ(NCDs) ทั้งโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจและหลอดเลือด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอช่วยให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ประสิทธิภาพและทรงตัวได้ดี ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีขึ้น มีสมาธิในการเรียน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว และสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมทางกายบางประเภทยังช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และธรรมชาติ ลดมลภาวะต่าง ๆ การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นแนวทางที่ถูกกล่าวไว้อย่างชัดเจนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนและระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังภายในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) โดยการพัฒนางานประจำด้วยการทำวิจัย R๒R (Routine to Research) และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ/คำแนะนำ (Guideline) และรูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนที่เพียงพอเหมาะสม เพื่อสร้างความตระหนัก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังภายในโรงเรียน เพื่อประโยชน์แก่เด็กและเยาวชน ต่อไป

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พร้อมทีมงาน ที่ให้การสนับสนุนที่ดีทั้งด้านวัสดุทัศนและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังภายในโรงเรียน ขอขอบคุณโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนครุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและตอบแบบสอบถาม รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลระดับพื้นที่ เพื่อประโยชน์ของเด็กวัยเรียนอย่างแท้จริง ขอขอบคุณนายแพทย์เกษมเวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่ได้ให้ความสำคัญต่อนโยบายและขับเคลื่อนโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังภายในโรงเรียน และสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนางานประจำด้วยการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย และให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณผู้ที่อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานให้ก้าวหน้า ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยเรียนอย่างยั่งยืน ต่อไป

คณะผู้วิจัย

พ.ศ.๒๕๕๘

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทสรุปผู้บริหาร	ซ
บทที่ ๑ บทนำ	๑-๔
ความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์	๓
กลุ่มเป้าหมาย	๓
ขอบเขตการศึกษาวิจัย	๔
นิยามศัพท์เฉพาะ	๖
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗-๒๓
ตอนที่ ๑ กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
ตอนที่ ๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	๒๐
ตอนที่ ๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๒๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา	๒๔-๒๘
๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๒๔
๓.๒ สถานที่ศึกษา	๒๔
๓.๓ ขั้นตอนและกลวิธีการดำเนินงาน	๒๔
๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการศึกษา	๒๗
๓.๕ กลุ่มประชากรเป้าหมาย	๒๗
๓.๖ กลุ่มตัวอย่าง	๒๗
๓.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๒๗
๓.๘ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๘
๓.๙ การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๘

บทที่ ๔ ผลการศึกษาและอภิปรายผล	๒๙-๔๒
๔.๑ ข้อมูลโรงเรียน	๒๙
๔.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย	๓๑
๔.๓ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน	๓๙
๔.๔ อภิปรายผลการศึกษา	๔๐
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	๔๓-๔๗
๕.๑ ทิศทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน	๔๓
๕.๒ ประโยชน์ของการดำเนินโครงการ	๔๔
๕.๓ การถอดบทเรียน	๔๕
๕.๔ ข้อเสนอแนะ	๔๖

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑.	รูปภาพที่ ๑ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบบูรณาการ	๒
๒.	รูปภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๒๓

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑ ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามหน่วยงาน (โรงเรียน)	๓๒
๒ ร้อยละของช่วงอายุของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	๓๒
๓ ร้อยละเพศของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	๓๒
๔ ร้อยละของระดับชั้นเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	๓๓
๕ ร้อยละรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	๓๓
๖ ร้อยละของศาสนาของเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	๓๔
๗ ร้อยละของปริมาณที่น่องกินผัก/วัน	๓๕
๘ จำนวนวันที่น่องกินผลไม้/สัปดาห์	๓๔
๙ ปริมาณผลไม้ที่น่องกิน/วัน	๓๕
๑๐ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาน่องได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนเป็นเวลาทุกวันต่อสัปดาห์	๓๕
๑๑ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาระยะเวลาที่น่องได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนเป็นเวลานานเกินกว่าที่ต่อวัน	๓๖
๑๒ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาระยะเวลาที่น่องได้ปั่นจักรยานไป และกลับจากโรงเรียนเป็นเวลาทุกวันต่อสัปดาห์	๓๖
๑๓ ระยะเวลาที่น่องได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนต่อวัน	๓๗
๑๔ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาน่องได้ออกแรง/ออกกำลังมาก	๓๗
๑๕ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาน่องได้ออกแรง/ออกกำลังพอประมาณ	๓๘
๑๖ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาน่องได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นเวลาทุกวันต่อสัปดาห์	๓๘
๑๗ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาน่องได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อย่างเป็นเรื่องเป็นราว เป็นเวลาทุกวันต่อสัปดาห์	๓๙
๑๘ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านน่องได้นั่ง ดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลาทุกวัน/สัปดาห์	๓๙

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๖ ระบุเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนข้อหนึ่งว่า “ให้เด็กมีสุขภาพและพลานามัยแข็งแรง รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งเสพติด” และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยเรียน ได้กำหนดให้ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนและไม่เกินร้อยละ ๑๐ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรมอนามัยคือ ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่พึงประสงค์ หากวิเคราะห์รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ตามประเด็น A^๒IM พบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนยังไม่สอดคล้องกระบวนการของ A^๒IM เท่าที่ควรเนื่องจากข้อจำกัดที่สำคัญคือ ระบบเฝ้าระวังและคัดกรองเด็กวัยเรียน ยังไม่สามารถจำแนกฐานข้อมูลของ กลุ่มสูงตีสมส่วน กลุ่มอ้วน กลุ่มผอม กลุ่มเตี้ย ได้อย่างชัดเจน และยังไม่ครอบคลุม ไม่สามารถกำหนดกลวิธีที่มีประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มของเด็กวัยเรียนที่ทำการจำแนกมาได้ นอกจากนี้ ในเชิงนโยบายไม่สามารถผลักดันงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และการลดปัญหาการอ้วน ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ โรงเรียนยังไม่สามารถสร้างความรอบรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของเด็กอ้วน ให้กับเด็ก ผู้ปกครอง สถานศึกษา และชุมชน ดังนั้น ต้องมีการปรับกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผ่านกลไก PIRAB อย่างเข้มข้น และคิดค้นแนวทางรูปแบบใหม่ที่สามารถเข้าถึงความรู้ของเด็กวัยเรียนให้ได้อย่างทั่วถึง การอาศัยพลังชุมชนจะช่วยให้สามารถส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้ มีกระบวนการสร้างความร่วมมือจากภาคชุมชนเป็นลำดับต้น เพื่อให้เกิดการร่วมกันของคนในชุมชนจนเป็นมาตรการทางสังคมหรือธรรมนูญชุมชนต่อไป

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุน ได้แก่ การวิจัยและพัฒนา การติดตามประเมินผล การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารรณรงค์ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจจัดการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการมีภาวะโภชนาการที่ดี เจริญเติบโตตามวัย สุขภาพแข็งแรงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

บทที่ ๑ บทนำ

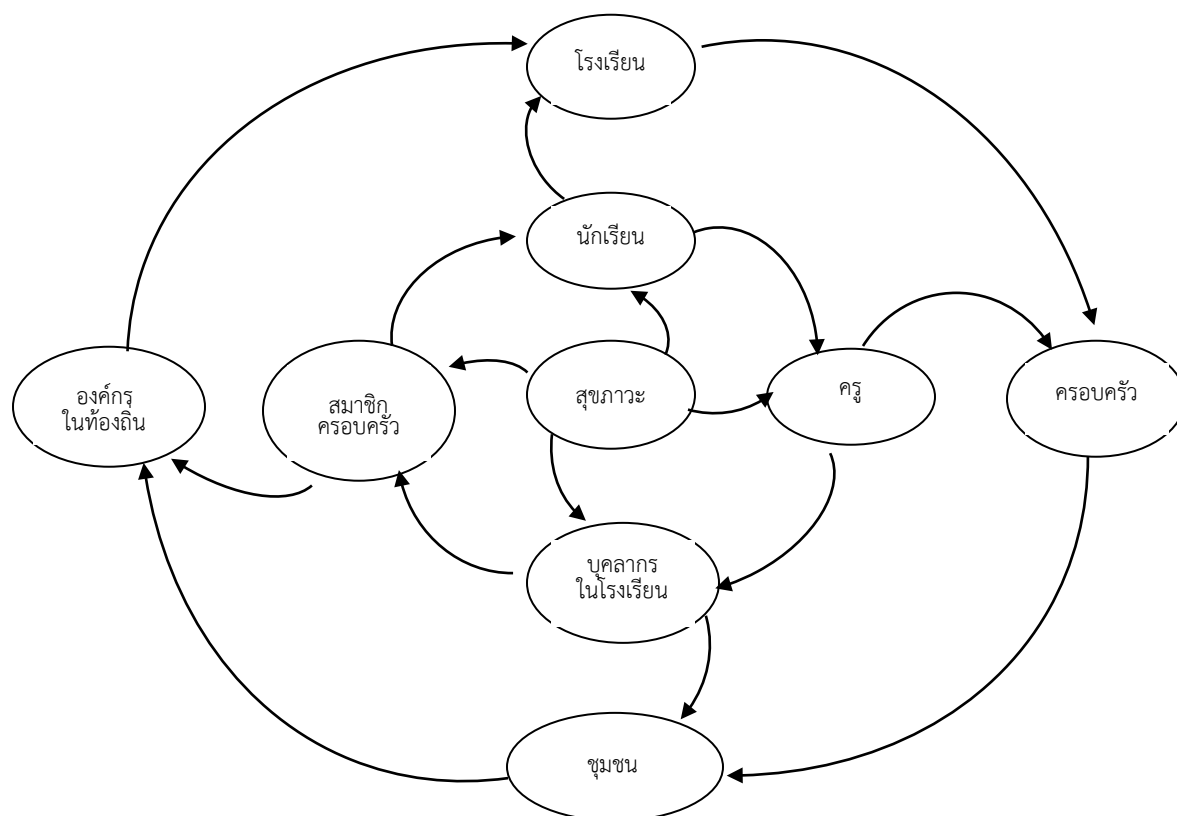
๑.๑ ความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสุขภาพโลก ๒๐๐๒ ได้กล่าวถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ประชากรโลกมีวิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหว หรือมีกิจกรรมทางกายน้อยลงไว้ว่า ” การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่และการทำงานซึ่งนำไปสู่วิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวน้อยลงและใช้แรงงานน้อยลง ทีวี / คอมพิวเตอร์ ที่ทำให้คนใช้เวลาวันละหลายชั่วโมง และการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าคนในยุคก่อน ประจวบเหมาะับวิถีชีวิตที่มีการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน ล้วนสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคเมตาบอลิก โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน และอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ในประเทศที่พัฒนาแล้ว” (ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, ๒๕๔๖: ๒-๓) ทั้งนี้ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน เอื้ออำนวยให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ ก่อให้เกิดการมีวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง (Sedentary) หลายประเทศแสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีการใช้ชีวิตแบบนั่งอยู่กับที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ยุ่งเหยิงและให้ความสำคัญกับการแข่งขัน รวมไปถึงโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดความเชื่อมโยงทางสังคม ประกอบกับการสอนพลศึกษาในช่วง ๕๐-๖๐ ปีที่ผ่านมา มุ่งพัฒนาความรู้และทักษะกีฬามากกว่าการสร้างสุขภาพหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (Corbin. ๒๐๐๒: ๑๒๘) ทำให้โอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนลดลงอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ รวมทั้งมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๐๓-๒๐๐๗ เด็กอายุ ๑๓-๑๕ ปี ส่วนใหญ่ทั้งในทวีปอเมริกา เอเชีย ยุโรป และตะวันออกกลาง ปฏิบัติกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพดี (น้อยกว่า ๖๐ นาที ต่อวัน และน้อยกว่า ๕ วันต่อสัปดาห์) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กมากกว่า ๑ ใน ๓ มีพฤติกรรม ไม่ค่อยออกกำลังกายชอบอยู่เฉยๆ นิ่งๆ ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ หรือสนทนาผ่านข้อความบนโทรศัพท์มือถือมากกว่า ๓ ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้ไม่รวมเวลาที่อยู่ในโรงเรียน และเวลาทำการบ้าน ในประเด็นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพดี พบว่า ประเทศร่ำรวยกับประเทศยากจนแทบจะไม่แตกต่างกัน และเด็กหญิงปฏิบัติกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าเด็กชาย (หญิงร้อยละ ๓๐ ชายร้อยละ ๒๕) ตรงกันข้ามกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ไม่น้อยกว่า ๖๐ นาทีต่อวัน และไม่น้อยกว่า ๕ วัน ต่อสัปดาห์) พบว่า เด็กชายปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าเด็กหญิง (ชายร้อยละ ๒๕ หญิงร้อยละ ๑๕) ส่วนความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายพบว่า เด็กหญิงมีความกระตือรือร้นน้อยกว่าเด็กชายในทุกประเทศ ยกเว้นประเทศแซมเบีย (องค์การอนามัยโลก. ๒๕๕๓: ออนไลน์) นอกจากนี้ แฟร์คลอช (Fairclough. ๒๐๐๓: ๓๘๒-๓๙๕) ได้สรุปว่าเด็กหญิงมีอุปนิสัยในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายน้อยกว่าเด็กชายทั้งด้านความถี่ และความหนัก โดยจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตามอายุที่เพิ่มขึ้นหรือชั้นเรียนที่สูงขึ้น

จากสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายของคนไทยที่มีอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๙ ในเขตพื้นที่ ๒๔ จังหวัดทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างเป็นทางการเป็นเรื่องเป็นราวในช่วงเวลาว่างของคนไทย มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในช่วงเวลาว่างอย่างครบเกณฑ์ ประมาณ ๑๕.๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๗.๑ ขณะที่ออกกำลังกายไม่ครบเกณฑ์ ร้อยละ ๕.๙ และไม่ค่อยออกกำลังกาย ร้อยละ

๖๗.๐ พฤติกรรมด้านโภชนาการ การกินผักและผลไม้ที่ครบตามเกณฑ์ (กินผักและผลไม้ ๗ วันขึ้นไปและครบ ๕ ส่วนต่อวัน) ของกลุ่มอายุต่างๆ พบว่าในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีการกินผักและผลไม้ที่ครบตามเกณฑ์ในสัดส่วนสูงที่สุดหรือร้อยละ ๔๔.๓ ขณะที่กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปีและกลุ่มอายุ ๖-๙ ปี มีการกินผักและผลไม้ที่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๔๓.๗ และร้อยละ ๓๑.๑ ตามลำดับ (ข้อมูลนำเสนอการจัดทำนโยบายและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติพ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙(กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบบูรณาการ



รูปภาพที่ ๑ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบบูรณาการ

จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนยังมีปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น ด้านโภชนาการ ทั้งภาวะผอม เตี้ย และมีแนวโน้มปัญหาภาวะโภชนาการเกินจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ฯลฯ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ได้กำหนดให้ความสุขของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนและไม่เกินร้อยละ ๑๐ ดังนั้น กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกาย

ในโรงเรียน ภายใต้โครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศ ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๒.๒ เพื่อทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน

๑.๓ กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คน

- ประกอบด้วย
- โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์
 - โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา
 - โรงเรียนนันทรวรวิทย์
 - โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร
 - โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

๑.๔ ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนครั้งนี้ มีขอบเขตของการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ห้องประชุม ห้องเรียน โรงอาหาร สนามกีฬา โรงยิม และลานอเนกประสงค์หรือพื้นที่ว่างในบริเวณโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

- ขอบเขตด้านผู้เข้าร่วม ผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้บริหาร คณะครู นักเรียน และผู้ปกครอง ของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

๑. ด้านการศึกษาและวิเคราะห์ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

๒. ด้านการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ผู้วิจัยใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

๓. ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๓.๑ กลุ่มครู กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ของเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง และการมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักเรียนเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการประชุมชี้แจง

๓.๒ กลุ่มนักเรียน กำหนดขอบเขตการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายและโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ในการจัดการตนเอง (Self management) และทักษะกลไก และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็น รวมไปถึงเกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายในโรงเรียนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๓.๓ กลุ่มผู้ปกครอง กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการเพิ่มกิจกรรมออกกำลังกายของเด็กในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย

๔. ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึกข้อมูล มี ๒ วิธี ได้แก่ วิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ

๔.๑ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็ก อ้วนในโรงเรียน

๔.๒ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การจัดประชุม AIC การประชุมชี้แจง การประชุมเชิงปฏิบัติการ

๕. ด้านการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร่วมกันทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ SWOT และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานวงจรคุณภาพ (Quality Circle) และเขียนขยายความในเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

๖. ด้านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบโดยการสังเกตอย่างต่อเนื่อง และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย จำนวน ๙ เดือน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๗- กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ จำนวน ๑ เดือน (๑ มิถุนายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗)

ระยะที่ ๒ ระยะวิจัย จำนวน ๖ เดือน (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๗)

ระยะที่ ๓ ระยะพัฒนา จำนวน ๑ เดือน (๑ มกราคม – ๓๑ มกราคม ๒๕๕๘)

ระยะที่ ๔ ระยะวิเคราะห์และสรุปผล จำนวน ๑ เดือน (๑ กุมภาพันธ์-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ

เป็นการศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน ภาควิชาเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทอย่างไร

ระยะที่ ๒ ระยะวิจัย และ ระยะที่ ๓ ระยะพัฒนา

การศึกษาระยะที่ ๒ และ ๓ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง โดยศึกษา ดังนี้

๑. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๒. ผลของการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๒.๑ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน

๒.๒ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการในโรงเรียน

ระยะที่ ๔ ระยะวิเคราะห์และสรุปผล

ระยะนี้เป็นการวิเคราะห์ และสรุปผล ในภาพรวมตลอดทั้งโครงการ รวมไปถึงการจัดทำรูปแบบรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

๑. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน

๒. ได้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการในโรงเรียน

๓. ได้วิธีการส่งเสริมให้นักเรียนเพิ่มกิจกรรมทางกายทั้งในและนอกโรงเรียน

๔. ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการออกกำลังกาย และแนวทางแก้ไข เพื่อการมีสุขภาพดีของนักเรียน ตลอดจนมีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมโครงการ

๕. ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง มีรูปแบบที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมการออกกำลังกายทั้งในและนอกโรงเรียน

๖. เป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของนักเรียน

๑.๔ ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนโดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน เพื่อพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน โดยการมีส่วนร่วมของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และคุณครู ในการออกกำลังกายในโรงเรียน ทั้งนี้ เพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อความยั่งยืน ซึ่งเก็บข้อมูลโดยบุคลากรผู้รับผิดชอบใน

หมวดพลศึกษาและสุขศึกษา ของโรงเรียน ๕ แห่ง ในเขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงเรียน หมายถึง สถานที่ที่ให้ความรู้ ให้การศึกษาอบรมและใช้เป็นสถานที่ประกอบกิจกรรม ทางด้านการศึกษา คำนว้ว่า หากความรู้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะโรงเรียน ๕ แห่ง ในเขตอำเภอ บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรววิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง ๖-๑๘ ปี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ ๔-๖

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหว/ออกแรง มีความหลากหลาย ไม่ เฉพาะเจาะจงเพียงแค่การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา แต่ครอบคลุมไปถึง ทุกกิจกรรมที่นักเรียนมีการใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของร่างกาย เช่น ขา หลัง ท้อง แขน และน่องเคลื่อนไหว ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น เล่นฟุตบอล วอลเลย์บอล เต้นแอโรบิก และไม่เป็นรูปแบบ เช่น การวิ่งเล่น การเดินขึ้นบันได การกวาดบ้าน การรดน้ำ ต้นไม้ ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน

รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กในโรงเรียน หมายถึง รูปแบบ หรือ แนวทาง หรือกระบวนการที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย ครู นักเรียนและผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วม (Participatory) หมายถึง การให้โอกาสแก่คณะครู นักเรียนและผู้ปกครองที่มีส่วน ได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยหรือกิจกรรมของการวิจัยทั้งการ ๑) สํารวจข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล และระบุปัญหา ๒) การวางแผนแก้ปัญหา ๓) การร่วมดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม ๔) การร่วม ประเมินผลการดำเนินงาน และ ๕) การร่วมปรับปรุงการดำเนินงาน

วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) หมายถึง การวิจัยเพื่อ พัฒนาและจัดการกับปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายต่อการมีสุขภาพของเด็กในโรงเรียน โดย ผู้วิจัย คณะครู นักเรียนและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ปัญหา ตลอดจนการดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อให้ผลของการวิจัย ณาไปสู่การปฏิบัติได้จริง

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งได้ดังนี้

ตอนที่ ๑ กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ ๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ตอนที่ ๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ ๑ กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) คนส่วนใหญ่มักจะรู้จักในความหมายที่หลากหลาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย หรือ การเคลื่อนไหว/ออกแรง/ออกกำลังกาย จากการศึกษาเอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันดังนี้

โรเบิร์ตและเคตตีเยียน (Robergs; & Keteyian. ๒๐๐๓: ๓,๗) กล่าวว่า หมายถึง รูปแบบกิจกรรมของร่างกายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

ซีเดนทอป (Seidentop. ๒๐๐๔: ๑๖๙) อธิบายว่า หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากกล้ามเนื้อลาย และมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เพาเวอร์และโฮเลย์ (Power; & Howley. ๒๐๐๗: ๓๔) อธิบายว่า หมายถึง รูปแบบการมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อ ที่เป็นผลให้มีการใช้พลังงานโดยการทำงานของกล้ามเนื้อและเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางกาย คอร์บิน (Corbin. ๒๐๐๘: ๓) อธิบายว่า เป็นการใช้ออกกำลังกายอย่างต่อเนืองทุกรูปแบบ รวมไปถึง การเล่น กีฬา เต้นรำ เกม การทำงาน กิจกรรมในชีวิต และการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพ โฮเกอร์และโฮเกอร์ (Hoeger; & Hoeger. ๒๐๐๒: ๓) ให้คำจำกัดความว่า เป็นการใช้ออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงานและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO. ๒๐๑๐: Online) ให้คำจำกัดความว่า เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้ออกกำลังกายเพื่อให้มีการใช้พลังงาน ราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน. ๒๕๔๗) กรมอนามัยและการให้บริการมนุษย์ในสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services. ๑๙๙๖: P.๒๐-๒๑) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๕) ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และมีการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะพัก เป็นกิจกรรมใน ๔ บริบท ได้แก่ งานบ้าน งานอาชีพ การเดินทางและงานอดิเรก ตัวอย่างงานอดิเรก ได้แก่ การเล่นกีฬา นันทนาการ (เช่น เดินทางไกล ฝึกอบรม) และการออกกำลังกาย จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย

การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพนั้น สามารถเลือกปฏิบัติได้หลากหลายรูปแบบทั้งที่เป็นแบบแผน เช่น การเคลื่อนไหว การละเล่นพื้นเมือง กิจกรรมนันทนาการ เกม การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การเต้นรำ และกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นแบบแผน เช่น งานบ้าน การทำงานอาชีพ การเดินป่า การปีนเขา หรือ การทำสวน เป็นต้น หากปฏิบัติตามหลักการของ FIT คือ มีความถี่ (Frequency = F) มีความหนัก (Intensity = I) และมีระยะเวลา (Time or Duration = T) อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทันที เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น และใน

ระยะยาวร่างกายจะมีการปรับตัวส่งผลต่อสุขภาพในด้านบวก ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยหัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ เพิ่มความอ่อนตัว พัฒนาระดุก ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ลดความเครียด ลดภาวะเหนื่อยล้า เพิ่มโอกาสแห่งความสำเร็จในชีวิต ปรับปรุงท่าทาง ลดผลกระทบต่อความเสื่อมหรือความแก่ก่อนวัย เพิ่มคุณภาพชีวิต ทำให้มีอายุยืนยาว และลดระยะเวลาที่ไร้ความสามารถลง (Corbin; & Lindsay. ๒๐๐๗; Lee; & Skerritt. ๒๐๐๑: ๕๕๙-๕๗๑; Lund; & Vatten. ๒๐๐๑: ๔๑๗-๔๒๒; Seidentop. ๒๐๐๔: ๑๖๙)

องค์การอนามัยโลก (WHO. ๒๐๑๐: Online) ได้ให้คำแนะนำว่า เด็กอายุ ๕-๑๗ ปี ควรปฏิบัติกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายแบบแอโรบิกให้เหนื่อยปานกลาง-เหนื่อยมากหรือหอบทุกวัน ๆ สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ควบคู่ไปกับกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกระดูก ๓ วัน/สัปดาห์ และหากปฏิบัติมากกว่า ๖๐ นาทีต่อวัน จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ กิจกรรมทางกายอาจจะอยู่ในลักษณะของการละเล่น การเล่นเกม เล่นกีฬา พลศึกษา หรือการออกกำลังกายกับครอบครัว กับเพื่อนหรือครูโรงเรียน และร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน หากหวังผลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ควรปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่าคำแนะนำขั้นต่ำ ร่วมกับควบคุมอาหาร โดยพิจารณาสมดุลพลังงาน (Energy balance) และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อน้ำหนักตัวด้วย (Haskell; et al. ๒๐๐๗: ๑๐๘๑-๑๐๙๓) ถึงแม้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพียงอย่างเดียวช่วยให้ลดน้ำหนักได้ แต่คนอ้วนส่วนมากมักขาด (สมชาย ลีทองอินและคณะ, ๒๕๕๐: ๑-๓) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนในโรงเรียน ได้กล่าวว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและชนบท ใช้เวลามากที่สุดรองจากที่บ้าน จากการสำรวจสถานการณ์ข้อมูลเบื้องต้นในปัจจุบัน พบว่า โอกาสที่นักเรียนสามารถจะมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียน มีน้อยลงกว่าในอดีต ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เนื่องจากโรงเรียนและครอบครัวให้ความสำคัญกับพัฒนาการและความแข็งแรงทางวิชาการมากกว่าพัฒนาการและความแข็งแรงทางร่างกายและสุขภาพ เวลาว่างในหนึ่งวันของเด็กและเยาวชนในโรงเรียน เริ่มตั้งแต่ก่อนเข้าเรียน ๑๕ นาที เวลาพักน้อยช่วงสาย ๑๐ นาที เวลาพักเที่ยง ๑๕ นาที เวลาพักน้อยช่วงบ่าย ๑๐ นาที และหลังเลิกเรียน ๑๕ นาที รวมทั้งหมด ๖๕ นาที เด็กน่าจะใช้เวลาว่างของตนเองในการเล่นและเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ ประมาณ ๑ ใน ๓ หรือ ๑ ใน ๒ ของเวลาว่างที่เด็กมีอยู่ในโรงเรียน คือประมาณ ๒๐-๓๐ นาที เด็กและเยาวชน ใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียนประมาณ ๕ วันต่อสัปดาห์ ฉะนั้นระยะเวลาในการเล่นและเคลื่อนไหวรวมประมาณ ๑๐๐-๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ เด็กและเยาวชนจะมีเวลาว่างนอกเหนือจากการเรียนปกติในโรงเรียน ประมาณ ๖๕ นาที โดยพิจารณาชั่วโมงพลศึกษา เด็กและเยาวชนน่าจะได้ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายในช่วงชั่วโมงพลศึกษา ตามหลักสูตรสัปดาห์ละ ๑ คาบ (๕๐ นาที) ได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามจะไม่ต่ำกว่าครึ่งละ ๓๐ นาที จากสมมติฐานข้างต้น เด็กและเยาวชนจะสามารถออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติที่ โรงเรียนได้ประมาณสัปดาห์ละ ๑๓๐ - ๑๘๐ นาที ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายที่เหมาะสม ครอบครัวและโรงเรียนจำเป็นต้องเพิ่มโอกาสให้แก่เด็กและเยาวชนให้สามารถออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกาย อีกสัปดาห์ละ ๒๔๐ - ๒๙๐ นาที โดยร่วมกันรับผิดชอบ คือ

๑. ครอบครัวสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มเติมวันละ ๒๐ นาที ในวันธรรมดา และวันละ ๓๐-๖๐ นาที ในวันหยุดสุดสัปดาห์

๒. โรงเรียนควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มเติมอย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที

จากเวลาพักในช่วงต่างๆ ในแต่ละวัน คอร์บิน (Corbin, ๒๐๐๒ อ้างถึงใน ดวงพร ศุภพิชน์, ๒๕๕๕) เสนอว่าการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะรวมไปถึงรับรู้ประโยชน์และคุณค่าของกิจกรรมทางกาย และควรคำนึงถึงตัวชี้วัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายซึ่งต่างจากผู้ใหญ่ ภัยแจสาคัญ คือ ความสนุกสนาน เพราะเมื่อเด็กเหนื่อยก็จะพักเหนื่อยและเมื่อหายเหนื่อยก็จะกลับมาเล่นอีก เพราะมีความรู้สึกดีต่อกิจกรรม ส่วนการชักจูงให้เด็กที่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอหันมาสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย สามารถทำได้โดยการเพิ่มความสนใจ และเพิ่มโอกาส วิธีการเพิ่มความสนใจทำได้โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวกเกี่ยวกับกิจกรรมจากพ่อแม่ ครู โค้ช และเพื่อน ส่วนวิธีการเพิ่มโอกาส ทำได้โดยให้นักเรียนได้เรียนกับโค้ชหรือครูที่ดีเกี่ยวกับทักษะและความมั่นใจรวมไปถึงการจัดกิจกรรมหลากหลายให้มีโอกาสเลือก สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (Corbin, ๒๐๐๒ อ้างถึงใน ดวงพร ศุภพิชน์, ๒๕๕๕) เสนอแนะว่า โรงเรียนสามารถช่วยเหลือเด็กให้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ โดยจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ และให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย(วิลลาซีนี อดุลยานนท์, ๒๕๕๓) ข้อเสนอในกฎบัตรโทรอนโตซึ่งเป็นข้อเสนอระดับโลก ในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ เสนอแนะให้โรงเรียนจัดระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่หลักสูตรกิจกรรมทางกายภาคบังคับ รวมไปถึงให้โอกาสนักเรียนปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างกระฉับกระเฉงในช่วงพัก ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวันและหลังเลิกเรียน สอดคล้องกับ (กฤษพร อยุธยา, ๒๕๕๒) ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนควรออกนโยบายบริหารจัดการ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและสุขภาพ อาหารและโภชนาการ ส่วนครูควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียน ผ่านการปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมต่างๆ นักเรียนจะได้เคลื่อนไหวร่างกาย ไม่อยู่กับที่ และควรจัดกิจกรรมที่นอกเหนือจากที่หลักสูตรกำหนดให้เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมการจัดกิจกรรมทางกายหลังเลิกเรียนอย่างยั่งยืนนั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายพื้นฐานและการจัดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นหลักของกระบวนการบริหารทั่วไปที่สามารถใช้กับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนได้ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมนั้นเป็นไปได้อย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับสภาพการณ์จริง ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านอำนาจการ ด้านประสานงาน ด้านประเมินผล ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น ซึ่งเรื่องนี้ กุลิกและเออร์วิค (Gulick and Urwick อ้างอิงใน วลัยลักษณ์ ภูมิพัฒน์, ๒๕๔๘) ได้เสนอความคิดและกระบวนการบริหารไว้ ๗ ประการ ซึ่งเรียกย่อว่า “POSDCoRB” คือ

๑. ด้านการวางแผน (P = planning) หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นมีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน

๒. ด้านการจัดดำเนินงาน (O = Organization) หมายถึง การจัดแบ่งหน่วยงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

๓. ด้านการจัดบุคลากร (S = Staffing) หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือการจัดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม รวมถึงการที่จะสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย

๔. ด้านการอำนาจการ (D = Directing) หมายถึง การอำนาจการรวมถึงการควบคุมงาน และนิเทศงาน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงได้ดี

๕. ด้านการประสานงาน (Co = Coordinating) หมายถึง การร่วมมือประสานงานเพื่อการดำเนินงาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อยราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานได้ดีขึ้น เพื่อช่วยกันปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน

๖. ด้านการประเมินผล (R = Reporting) หมายถึง การเสนอรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาหรือไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งเบื้องบนและเบื้องล่าง การเสนอรายงานนี้ทำให้ผู้บังคับบัญชารับทราบความก้าวหน้าของงานทุกระยะ สะดวกแก่การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ในขณะเดียวกันมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบด้วย

๗. ด้านงบประมาณ (B = Budgeting) หมายถึง การงบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธี ในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน การวางแผน หรือโครงการในการใช้จ่ายเงิน การบัญชี การควบคุมดูแล การใช้จ่ายเงิน หรือตรวจสอบบัญชีโดยรอบคอบ

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity-PA) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งที่บ้านและในการทำงาน รวมถึงรูปแบบของการเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ และใช้เวลาว่างทำกิจกรรมเชิงนันทนาการ ด้วยการเล่นกีฬา / ออกกำลังกาย อันมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายนำไปสู่การเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและถือเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ถ้ามีการใช้ร่างกายอย่างเพียงพอจะมีผลดีต่อสมรรถภาพและสุขภาพ (สนธยา สีละมาต, ๒๕๕๗ : ๕) สำหรับปัจจุบันเรื่องของกิจกรรมทางกายได้มีการเคลื่อนไหวในระดับสากล (Global Movement) อย่างเข้มข้น เนื่องจากพบว่าประชากรโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนามีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease-NCD) ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง ฯลฯ สูงถึงร้อยละ ๖๓ ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคดังกล่าวจะต้องเสียชีวิต คือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical Inactivity) ขณะที่มีการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ประชากรจำนวนมากจึงมีภาวะไขมันและน้ำตาลสะสมในเลือดและในร่างกายสูง จนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗ : ๑)

จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม (Physical Activity : PA) เพียงร้อยละ ๖๗.๖ และเยาวชนที่อายุ ๖-๑๔ ปี มีกิจกรรมทางกายลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราอ้วนลงพุงที่เพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับเด็กอายุ ๖-๑๗ ปี อย่างน้อย ๖๐ นาที/วัน สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง/หนัก จะส่งผลดีต่อสุขภาพในวัยเด็ก

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้สำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี พบว่า โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนคือ วัณโรค เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน อัตราการเจ็บป่วย การตายด้วยโรคหัด ภูมิแพ้ ไข้เลือดออกมากที่สุด ตายจากอุบัติเหตุด้วยการจมน้ำสูงสุด ผลการสำรวจด้านอาหาร โภชนาการและการเจริญเติบโต พบว่าติดหวานและได้รับน้ำตาลเกิน คือมากกว่า ๖ ช้อนชาต่อวัน ๑ ใน ๓ ของเด็กที่กินผักผลไม้ทุกวัน ทำให้ขาดวิตามินและเกลือแร่ที่มีผลต่อการทำงานของสมอง และโรคอ้วนเพิ่มขึ้นมาก (๑/๑๐คน) ตัวแปรเสี่ยงต่อสติปัญญาต่ำ เด็กขาดการออกกำลังกายจริงจัง พันธุ์ยังเป็นปัญหาร้อยละ ๕๖.๙ ปัญหาเด็กวัยเรียนกับเวลาฝึกฝนที่สั้นลง พบพัฒนาการล่าช้าในอายุ ๕ ปี ๓๐% ด้านการเรียนพบว่า ขาดทักษะการเป็นนักเรียนที่ดี คิดวิเคราะห์ไม่เก่ง แก้ปัญหาไม่ได้ ขาด

ระเบียบวินัย ไม่อดทน สมาธิไม่ดี มีโรคที่ขัดขวางการเรียนรู้แต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ ด้านจริยธรรมพบว่าลอก การบ้าน ขโมย โกง ทำร้าย พนัน แทงบอล ยาเสพติด เพศ ด้านสภาพแวดล้อม ห่างไกลธรรมชาติ ลุ่มหลงกับ วัตถุ ความสนุก ติดเกม ก้าวร้าว วัตถุนิยม ด้านจิตใจ ไม่มั่นใจ หวั่นไหวง่าย ขาดรัก ปัญหาด้านพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู หลัก ส่วนใหญ่ขาดความรู้ พ่อแม่ไม่เข้าใจ ยกหน้าที่การเรียนรู้ให้ครู มีหย่าร้าง แยกทาง เลิกกัน ไม่มีเวลาให้เด็ก ปลอ่ยให้ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ตามใจลูกเพื่อชดเชยกับเวลาที่ไม่มีให้ เกือบครึ่งหนึ่งถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรง ทางวาจา หนึ่งในสี่เคยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายส่งผลให้เด็กวัยเรียน ๑ ใน ๓ มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง (โครงการวิเคราะห์สุขภาพเด็กไทยในปี ๒๕๕๒ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย) ซึ่งบทบาท หน้าที่ ของพ่อแม่ ควรฝึกลูกแก้ปัญหา เป็นต้นแบบและเรียกร้อยอบทบาทของลูกที่เหมาะสม ตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์และการมีส่วนร่วมในอารมณ์ ฝึกฝนและควบคุมพฤติกรรม เป็นการสื่อสารที่ได้ผล (Minuchin ๑๙๘๕) ปัญหาด้านสาธารณสุขมักมีนโยบายของภาครัฐส่วนใหญ่เน้นเรื่องสุขภาพกาย โครงการหลักที่เข้า โรงเรียนคือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ยาเสพติด ทักษะชีวิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ที่ทันสมัย โดยเฉพาะเรื่อง การส่งเสริมพ่อแม่เพื่อพัฒนาเด็กวัยเรียน โรคที่ขัดขวางการเรียนรู้ และขาดทักษะการค้นหา ปัญหาและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

จากการศึกษาสถานะสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๐ โดยกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ทำการสำรวจนักเรียนชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จำนวน ๘,๕๑๐ คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษามีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอมร้อยละ ๓.๒ ค่อนข้างผอมร้อยละ ๕.๒ เริ่มอ้วนร้อยละ ๕.๔ และอ้วนร้อยละ ๔.๗ มีภาวะเตี้ยร้อยละ ๓.๕ ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ ๕.๑ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคพบว่า นักเรียนดื่มเครื่องดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวันมากที่สุดได้แก่ นมเปรี้ยวร้อยละ ๔๔.๒ รองลงมาเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำปรุงแต่งรสผลไม้ น้ำหวาน และ ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ ๔๔.๗, ๔๑.๕ และ ๔๐.๕ ตามลำดับ รับประทานลูกอมหรือท็อฟฟี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ ๓๙.๗ รับประทานช็อคโกแลต ทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ ๔๑.๔ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, ๒๕๕๐)

โรคอ้วนในเด็กและเยาวชนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่ จากการศึกษพบว่า เด็กอ้วน มีความเสี่ยงที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และที่น่าวิตกกว่านั้นก็คือ ในกลุ่มประเทศเอเชีย แปซิฟิก พบว่าชาวเอเชียแม้จะมีภาวะอ้วนน้อยกว่าชาวตะวันตกแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้เร็วกว่า จากข้อมูลด้านโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ มีเด็กอ้วนร้อยละ ๒๑.๒ และ ๓๐.๗ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เด็กในเขตเมืองมีปัญหารุนแรงมากกว่าในชนบท

สมพล สงวนรังศิริกุล (๒๕๔๖) การที่เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และออกกำลังกายที่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตของระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ และระบบข้อต่อของร่างกาย นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมน้ำหนัก รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต และเสริมสร้างนิสัย ในการออกกำลังกายให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ด้วย ในปัจจุบันเชื่อว่า โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ รวมทั้งโรคอ้วนที่มีอาการแสดงอย่างเด่นชัดในวัยผู้ใหญ่ นั้น ส่วนใหญ่เริ่มมาแต่วัยเด็ก ดังนั้น ถ้ามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ในวัยเด็กจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเหล่านี้ ได้ในวัยผู้ใหญ่

สมพล สงวนรังศิริกุล (๒๕๔๖) ชี้แนะว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในเด็ก (อายุ ๒-๑๒ ปี) เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ตัวเล็ก ดังนั้น การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในเด็กจึงเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน ลักษณะของกิจกรรมจะไม่มีรูปแบบที่แน่นอนเหมือนการฝึกในผู้ใหญ่ The National Association for Sport and Physical Education ได้ให้ข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กระดับอนุบาล และประถมศึกษา สรุปได้ดังนี้

๑. ในแต่ละวันควรมีเวลาสำหรับการมีกิจกรรมทางกายเป็นเวลามากกว่า ๑ ชั่วโมงขึ้นไป
๒. กิจกรรมในแต่ละวันควรจะเริ่มจากระดับความหนักที่เบา และค่อยๆ เพิ่มความหนักจนถึงระดับที่หนักปานกลาง
๓. ควรมีอุปกรณ์สำหรับการสันทนาการ หลากหลายชนิด เพื่อให้เด็กมีกิจกรรมเพื่อเคลื่อนไหวร่างกายได้หลากหลาย และเป็นสิ่งล่อใจให้เด็กอยากออกมาเล่นในช่วงพักแทนที่จะนั่งคุยในห้องเรียน

การออกกำลังกายที่เหมาะสมในเด็ก (อายุ ๖-๑๘ ปี) หมายถึง การออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของระบบหัวใจและหายใจ (Physical activity for cardio-respiratory health) คือ ออกกำลังกายทุกวันหรือเกือบทุกวันอย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อเนื่อง หรือเป็นช่วงๆ ช่วงละ ๑๐ นาทีตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ในการสำรวจครั้งนี้ การออกกำลังกายไม่จำกัดเฉพาะการเล่นกีฬาเท่านั้น แต่รวมถึงการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น การวิ่งเล่นขณะพักกลางวัน หรือหลังเลิกเรียนตอนเย็น การเดินหรือขี่จักรยานที่เป็นการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านกับโรงเรียน งานบ้าน/งานสวน (Household Activity) ได้แก่ การทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ขุดดิน ตัดแต่งกิ่ง ตายหญ้า ฯลฯ ซึ่งการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกแรงควรทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

การทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ (Regular Physical Activity) หมายถึง

๑. ทำทุกวัน หรือแทบทุกวัน
๒. ถ้าทำกิจกรรมหรือออกแรงระดับปานกลาง ต้องทำสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือมากกว่า
๓. ถ้าทำกิจกรรมหรือออกแรงระดับหนัก ต้องทำสัปดาห์ละ ๓ วัน หรือมากกว่า

ระยะเวลาการทำกิจกรรม (Duration)

๑. ถ้าทำกิจกรรมประเภทหนักปานกลาง หรือออกแรงระดับปานกลาง ต้องใช้เวลาทำกิจกรรมสะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที โดยอาจทำกิจกรรมเป็นช่วงสั้น ๆ วันละ ๒-๓ ครั้ง ครั้งละ ๑๐-๑๕ นาที สะสมให้ได้อย่างน้อย ๖๐ นาที หรือ ทำกิจกรรมติดต่อกันครั้งเดียว ๖๐ นาที ได้ผลเช่นเดียวกัน
๒. ถ้าทำกิจกรรมหรือออกแรงระดับหนัก ต้องใช้เวลาทำกิจกรรมอย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องใช้เวลาอย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ขึ้นไป และออกกำลังกายอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ เป็นการออกกำลังกายไม่จำกัดเฉพาะการเล่นกีฬาเท่านั้น แต่รวมถึงการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

ข้อแนะนำเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและจัดการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ (๒๐๑๐ Recommendations of Physical Activity / Exercise for Health and Weight Management to Reduce Waist in Appropriate Age for Thai People) กลุ่มวัยเด็ก (อายุ ๖-๑๒ ปี) และเยาวชน (อายุ ๑๓-๑๗ปี) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(Health) ควรทำกิจกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/

ออกกำลังกาย ผสมผสานหลากหลายรูปแบบโดยเน้นความสนุกสนาน ต่อเนื่องด้วยความหนักระดับปานกลาง เช่น การเดิน เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬาและนันทนาการ และ ต้องทำกิจกรรมจนถึงระดับหนัก/จนรู้สึกเหนื่อย เช่น วิ่ง รวมอยู่ด้วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ทุกวัน สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ ๑๐ นาที กิจกรรมออกกำลังสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle-strengthening activities) แบบมีแรงต้านเพื่อสร้างความแข็งแรง อดทนของกล้ามเนื้อ เช่น ปีนป่าย/ห้อย โหน/ดันพื้น เป็นต้น กิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกระดูก (Bone-strengthening activities) เช่น กระโดด/วิ่ง/เล่นกีฬา เป็นต้น อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน

การออกกำลังกายเพื่อการจัดการลดน้ำหนัก (Weight Management)

เด็กๆ ต้องทำควบคู่กับการจัดการอาหาร และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ทุกวัน สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ ๑๐ นาที และไม่ควรนั่งเฉยๆ ติดต่อกันเกิน ๒ ชั่วโมงต่อวัน สำหรับรูปแบบกิจกรรมเหมือนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การเดิน เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬาและนันทนาการ เป็นต้น

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับเด็ก

๑. ภาวะมีไข้ ในเด็กที่มีอาการตัวร้อนถือเป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย เพราะกลไกระบายความร้อนออกจากร่างกายในเด็กจะยังไม่สมบูรณ์ การเพิ่มขึ้นของความร้อนในร่างกายจากผลของกิจกรรมการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้ ถึงแม้ว่าเด็กมีไข้เพียงเล็กน้อย ก็ไม่ควรให้เด็กไปเล่นหรือเคลื่อนไหวออกแรงที่ต้องมีการทำงานของกล้ามเนื้อมากเกินไป

๒. ภาวะร่างกายขาดน้ำ ภาวะขาดน้ำในร่างกายมีผลต่อปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียนเลือด ดังนั้นในเด็กที่มีอาการถ่ายเหลว หรืออาเจียนมากๆ จะมีอาการอ่อนเพลียมาก และเด็กก็ไม่อยากที่จะวิ่งเล่น แต่เด็กที่มีอาการเพียงเล็กน้อยจะยังวิ่งเล่นได้ เนื่องจากภาวะขาดน้ำแต่เพียงเล็กน้อยนั้นร่างกายมีกลไกชดเชยที่จะคอยปรับเพื่อให้การไหลเวียนเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ แต่ภาวะขาดน้ำแม้เพียงเล็กน้อยก็จะมีผลต่อการระบายความร้อนออกจากร่างกายของเด็ก จึงควรจำกัดกิจกรรมการเล่นของเด็กไม่ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากจนเกินไป

๓. การบาดเจ็บ เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก มีพื้นฐานมาจากการเล่นเพื่อความสนุกสนาน ดังนั้นรูปแบบของการเคลื่อนไหวร่างกาย ของเด็กจะไม่กระทำตามลำดับขั้นตอนของการออกกำลังกาย (stretching- warmup- exercise- cool down) เหมือนในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ความแข็งแรงของระบบ เอ็น กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ ในเด็กแข็งแรงน้อยกว่าผู้ใหญ่ การบาดเจ็บ ต่อระบบดังกล่าวจึงสามารถเกิดขึ้นได้ง่ายในเด็ก การออกกระเปียบของบางโรงเรียน ที่ให้เด็กนักเรียนตั้งแต่ประถมปีที่ ๑ ขึ้นไป ควรจะถือกระเปาเอง และนำไปเก็บในห้องเรียนให้เรียบร้อย ก่อนที่จะลงมาเล่น หรือให้มาเปลี่ยนชุดพลที่โรงเรียน อาจจะได้ถือว่าน่าเป็นประโยชน์ในส่วนที่ช่วยในการเตรียมระบบกล้ามเนื้อก่อนการเล่นกิจกรรมต่างๆ

เด็กช่วงอายุประมาณ ๑๐-๑๒ ปี จะเป็นช่วงอายุที่มีการเจริญเติบโตของกระดูกมากกว่า ระบบเอ็น และกล้ามเนื้อ ซึ่งในระยะนี้เด็กมักจะมีอาการปวด หรือรู้สึกตึงๆกล้ามเนื้อ มักจะเป็นบริเวณรอบๆ ข้อเข่าหรือบริเวณกล้ามเนื้อน่อง อาการปวดมักจะมีในเวลาากลางคืน ส่วนใหญ่อาการปวดจะหายไปโดยการกด หรือนวดเบาๆ ในบริเวณที่ปวด ในภาวะที่เอ็น และกล้ามเนื้อ มีความตึงสูงจากการที่มีการเจริญของกระดูก

มากกว่า จะทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย ส่วนใหญ่อาการบาดเจ็บจากการเล่นของเด็กมักจะเป็นไม่มาก แต่อย่างไรก็ดี ถ้าได้รับการปฐมพยาบาลในระยะเวลาหนึ่งแล้ว ยังไม่ดีขึ้น ก็ควรส่งให้แพทย์ตรวจเพื่อประเมินและรักษาอาการบาดเจ็บ ต่อไป

๔. สภาพอากาศ ประเทศไทยเป็นเมืองร้อน มีแสงแดดมาก ดังนั้น ควรจะมีแหล่งน้ำดื่ม อย่างพอเพียง อยู่ใกล้บริเวณสนาม เพื่อให้เด็กได้ดื่มน้ำบ่อยๆในขณะที่เล่น ยังไม่มีการแนะนำ หรืองานวิจัยที่เด่นชัดเกี่ยวกับเครื่องดื่มเกลือแร่ในเด็ก นอกจากนี้ บทความเกี่ยวกับการออกกำลังกายในต่างประเทศมักจะแนะนำให้มีการใช้ ครีมหรือโลชั่นกันแดด ทำให้เด็กเมื่อมีการออกเล่นกลางแจ้ง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะกลุ่ม Caucasian มีความเสี่ยงสูงในการเกิดมะเร็งผิวหนังจากการได้รับ แสงแดดมากเกินไป (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผิวหนังของผู้ใหญ่) สำหรับในประเทศไทยถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นน้อยในผิวหนังของคนเอเชีย น่าจะเป็นการดีกว่าถ้าใช้ครีมหรือโลชั่นกันแดด ทำให้เด็กเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องอยู่กลางแจ้งเป็นเวลานาน(สมพล สงวนรังศิริกุล, ๒๕๔๖)

หลักการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน

การส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติกับพ่อแม่ เพื่อนๆ ในวัยเดียว หรือวัยใกล้เคียงกัน จะทำให้เด็กเกิดความสนุกสนาน เพราะได้มีสังคม ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส มีความมั่นใจ และกล้าแสดงออก ทั้งนี้ มีการศึกษาจำนวนมากสรุปว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยความหนักระดับปานกลางถึงหนักมากทุกวันในแต่ละสัปดาห์ สัปดาห์ละ ๖๐ นาที ส่งผลดีต่อสุขภาพในวัยเด็ก (Corbin ; Pangrazi ; & Le Masurier. ๒๐๐๔ : Online) ; (NASPE.๒๐๐๖ : Online) และควรทำภายใต้หลักการต่อไปนี้

๑. ควรลดหรือหลีกเลี่ยงการนั่ง นอน ที่ไม่จำเป็น เช่น นั่ง/นอนดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฯลฯ

๒. ส่งเสริม / สนับสนุนให้ทำกิจกรรมนันทนาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒-๓ วัน เช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมการละเล่น ได้แก่ ราว ซักกะเย่อ ตีจับ มอญซ่อนผ้า งูกินหาง เป็นต้น

๓. ส่งเสริมให้เด็กได้มีการฝึกความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อด้วย เช่น นอนยกตัว ทำกายบริหาร โหนบาร์ โหนราว ดันพื้น ดึงข้อ ฯลฯ

๔. ส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายทุกวัน เช่น ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน งานสวน การเดินขึ้นบันได วิ่งเก็บของ วิ่งเล่น เดินไปซื้อของ หรือเดินไปโรงเรียน ถีบจักรยานเล่น หรือถีบจักรยาน ไปซื้อของ หรือไปโรงเรียน ฯลฯ สิ่งสำคัญเด็กควรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายให้รู้สึกเหนื่อยในระดับปานกลางขึ้นไป คือ รู้สึกหายใจเร็วขึ้น เหงื่อซึม และควรทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายให้ได้รวมกันอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง ทุกวัน

๕. ควรส่งเสริม / สนับสนุนให้เด็กโตได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพิ่มเติมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน วันละอย่างน้อย ๒๐ นาที เช่น เล่นกีฬา วิ่ง กระโดดเชือก ฯลฯ

๖. เด็กต้องออกกำลังกายด้วยความระมัดระวัง เล่นอย่างปลอดภัย และ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะและแนวทางส่งเสริมการออกกำลังกายเด็กวัยเรียน

ในปัจจุบันทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยตระหนักถึงปัญหาการออกกำลังกายไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพดีของเด็กวัยเรียน จึงได้ร่วมกันกำหนดนโยบายและข้อเสนอแนะแนวทางการเพิ่มกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO. ๒๐๑๐ : Online) แนะนำว่า

๑. โรงเรียนสามารถจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้เด็กได้ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย และ

๒. เพิ่มช่องทางสำหรับจักรยาน ช่องทางสำหรับเดินเท้า และสนับสนุนให้เดินหรือขี่จักรยานไปโรงเรียน

กฎบัตรโทรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกาย : ข้อเสนอระดับโลกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ (WHO. ๒๐๑๐ : Online) เสนอแนะว่า

๑. โรงเรียนควรจัดระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่หลักสูตรกิจกรรมทางกายภาคบังคับ โดยเน้นกีฬาที่ไม่มุ่งเน้นการแข่งขัน และพัฒนาการฝึกอบรมด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย แก่ครูทุกคนในโรงเรียน

๒. โรงเรียนควรมีแผนกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ที่มุ่งเน้นความหลากหลายของกิจกรรมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม โดยไม่คำนึงถึงระดับทักษะแต่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในด้านความสนุกสนานแทน

๓. ให้โอกาสนักเรียนปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างกระฉับกระเฉงทั้งในระหว่างชั่วโมงการเรียน การสอน ในช่วงพัก ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน และหลังเลิกเรียน

ประเทศไทย โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย. ๒๕๕๐ : ๔-๕) ได้เสนอแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายเด็กวัยเรียน ๓ แนวทาง ประกอบด้วย

๑. เด็กวัยเรียนควรได้รับโอกาสปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๖๐ นาทีทุกวัน หรือสัปดาห์ละ ๔๒๐ นาที

๒. ครอบครัวและโรงเรียนควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย

๓. เด็กวัยเรียนควรได้รับโอกาสในการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายทั้ง ๓ ด้าน คือ ความสมบูรณ์ของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสมบูรณ์ในการเคลื่อนไหวของข้อต่อ โดยโรงเรียนและครูควรสนับสนุนและส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ดังนี้

๓.๑) ในชั่วโมงพลศึกษานักเรียนควรออกกำลังกายอย่างเต็มที่ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที/คาบ

๓.๒) โรงเรียนควรจัดกิจกรรมทางกายเพิ่มเติมทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที

๓.๓) สนับสนุน ประยุक्त หรือบูรณาการเนื้อหาวิชาการของแต่ละวิชาให้สอดคล้องหรือเอื้อประโยชน์ต่อการทำกิจกรรมทางกายของนักเรียน

๓.๔) สนับสนุนมาตรการเปลี่ยนหรือย้ายห้องเรียน ปรับเปลี่ยนบทเรียน หรือวิชาการในห้องเรียนไปสู่การมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย

๓.๕) ให้โอกาสและกระตุ้นนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

๓.๖) ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนั้น กรมอนามัย ได้เสนอมาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับโรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียน (กรมอนามัย. ๒๕๕๐ : ๔) ดังต่อไปนี้

๑. ข้อเสนอสำหรับโรงเรียน และครูควรสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกาย ดังนี้

๑.๑ ควรเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายในโรงเรียน โดย

- ชั่วโมงพลศึกษา นักเรียนควรได้มีโอกาสออกกำลังกายอย่างเต็มที่ภายใต้การควบคุมดูแลของครูที่มีความรู้ความสามารถโดยตรง อย่างน้อยเป็นเวลา ๓๐ นาที ต่อคาบ
- จัดกิจกรรมหรือส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายเพิ่มเติมทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที นอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษาปกติ

๑.๒ ด้านบุคลากร

- ครูสอนพลศึกษาต้องมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมด้านการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายให้แก่นักเรียน
- มีตำแหน่งครูพลศึกษาที่มีวุฒิปริญญาหรือวิทยาศาสตรบัณฑิตอย่างน้อย ๑ คนต่อโรงเรียนระดับประถมศึกษา ดังนี้

ครูพลศึกษา ๑ คน : โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ครูพลศึกษา ๒ คน : โรงเรียนประถมศึกษาขนาดกลาง

ครูพลศึกษา ๓ คน : โรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่

๑.๓ โรงเรียนและครูควรเป็นผู้ที่สนับสนุนและประยุกต์หรือบูรณาการเนื้อหาทางวิชาการของแต่ละวิชาให้สอดคล้องหรือเอื้อประโยชน์ต่อการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของนักเรียนอาจอยู่ในรูปแบบของการเล่นเกมส์ ให้นักเรียนได้เปลี่ยนอิริยาบถในระหว่างชั่วโมงเรียน

๑.๔ สนับสนุนมาตรการเปลี่ยนหรือย้ายห้องเรียน การปรับเปลี่ยนบทเรียนหรือวิชาการภายในห้องเรียนไปสู่การมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิชาเสริมสร้างงานวิชาชีพ (งานไม้ งานเกษตร งานทำอาหาร) การก่อตั้งชมรมกีฬาต่าง ๆ

๑.๕ ครูควรเปิดโอกาสและกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับนักเรียน เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

๑.๖ โรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้เห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย หรือความสมบูรณ์พร้อมการจัดแข่งขันกีฬาระหว่างห้องเรียน การแข่งขันกีฬา

๑.๗ โรงเรียนควรจัดปรับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของนักเรียนและคำนึงถึงความปลอดภัย เช่น มีพื้นที่และอุปกรณ์กีฬา หรือออกกำลังกายที่เข้าถึงได้ง่าย (มีมุมบาสเก็ตบอลหลายแห่ง มีแป้นชู้ตและลูกบาสเก็ตบอลที่เหมาะสมกับร่างกายเด็ก) ปรับสนาม /

ลานกีฬา / บริเวณที่เด็กมีกิจกรรมทางกายมากให้มีความปลอดภัย (ปรับระดับพื้นให้เท่ากันไม่ให้มีขั้น ปิดร่องน้ำ ติดตั้งอุปกรณ์กันกระแทกบริเวณเหลี่ยมเสา หรือตึก มีรั้วกันบริเวณสระว่ายน้ำ ติดตั้งเครื่องหมาย หรือสัญญาณเตือนเพื่อความปลอดภัยให้ชัดเจน) อุปกรณ์กีฬา เครื่องเล่นมีความปลอดภัยมีคุณครูหรือเจ้าหน้าที่คอยดูแลสังเกตการณ์และตรวจตราความปลอดภัย จัดให้มีน้ำสะอาดดื่มอย่างพอเพียง

๑.๘ โรงเรียนควรร่วมกับชุมชนและผู้ปกครอง ในการส่งเสริมให้นักเรียนเดินเท้าหรือถีบจักรยานไปโรงเรียน

๑.๙ ครูต้องไม่ใช้การออกกำลังกายเป็นวิธีการลงโทษนักเรียน

๒. ข้อเสนอสำหรับผู้ปกครอง

๒.๑ ผู้ปกครองสนับสนุนให้ลูกปฏิบัติกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายด้วยการทำกิจกรรมต่างๆในบ้าน เช่น การทำสวนหรือทำงานบ้าน หรือจัดให้ออกกำลังกายที่บ้านอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๒๐ นาทีต่อวันทุกวัน

๒.๒ ผู้ปกครองควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างและมีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันในครอบครัว รวมทั้งสนับสนุนให้ลูกออกกำลังกายในวันหยุดสุดสัปดาห์ เป็นเวลาอย่างน้อย ๑- ๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เช่นว่ายน้ำ เล่นแบดมินตัน เทนนิส บาสเก็ตบอล ถีบจักรยาน เดินเล่น เป็นต้น

๒.๓ ผู้ปกครองควรสนับสนุนการทำงานของโรงเรียน และชุมชนในการส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแก่เด็กวัยเรียน

๓. ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย สำหรับเด็กนักเรียน ธรรมชาติของเด็กมักไม่ชอบอยู่นิ่ง ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ การปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละช่วงอายุจึงมีข้อเสนอแนะที่แตกต่างกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยเรียน (กรมอนามัย. ๒๕๔๘ : ๖-๗) และถึงแม้การออกกำลังกายจะส่งผลดีในทุกๆ ด้านสำหรับเด็ก แต่มีข้อควรระวัง ดังนี้

๑. ในแต่ละวันเด็กควรเริ่มทำกิจกรรมออกกำลังกายจากความหนักน้อยก่อน และค่อยๆเพิ่มความหนักจนถึงระดับปานกลาง

๒. ถ้าเด็กมีไข้แม้เพียงเล็กน้อย หรือมีอาการตัวร้อน ห้ามเด็กออกกำลังกาย ห้ามออกกำลังกายที่ต้องมีการทำงานของกล้ามเนื้อมากๆ

๓. ภาวะร่างกายขาดน้ำ เด็กที่มีการถ่ายเหลว หรืออาเจียนมากๆ มีอาการอ่อนเพลียมาก ควรงดกิจกรรมการเล่น ไม่ควรให้เด็กออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายมากเกินไป

๔. ควรระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายเนื่องจากเด็กมักชอบเล่นเพื่อความสนุกสนานไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยและลำดับขั้นตอนที่ถูกต้อง จึงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย

๕. ควรออกกำลังกายในสภาพอากาศที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในขณะร้อนจัด มีแสงแดดมากๆ หรือถ้ามีการออกกำลังกาย ควรจัดหาน้ำดื่มให้เพียงพอสำหรับความต้องการของเด็ก

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน อายุต่ำกว่า ๑๐ ปี

การออกกำลังกายในวัยนี้ควรมุ่งให้เด็กมีความเพลิดเพลินและเล่นด้วยความสมัครใจพร้อม อธิบายประโยชน์ที่เด็กจะได้รับจากการฝึก ไม่ควรบังคับ และจัดให้เท่าที่เด็กต้องการ โดยเน้นความสนุกสนานของเด็ก ไม่ใช่ความต้องการของพ่อแม่หรือโค้ช การตั้งความหวังไว้สูงมาก หรือมุ่งหวังเพื่อเอาชนะอย่างเดียว เป็นผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก เพราะการทำงานของระบบประสาท และการประสานงานของระบบกล้ามเนื้อมีน้อย จึงควรให้เด็กออกกำลังกายเบาๆ ง่ายๆ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากนัก เช่น การวิ่ง ยิมนาสติก การบริหารประกอบดนตรี การเล่นเพื่อฝึกความคล่องแคล่ว และความชำนาญง่ายๆ เช่น ปีน ไต่ เป็นต้น

อายุ ๑๑-๑๔ ปี

การออกกำลังกายวัยนี้มุ่งเน้นให้มีการเพิ่มความคล่องแคล่ว ปลูกฝังให้มีความสนใจในกีฬา และให้มีการแสดงความสามารถเฉพาะตัว ควรส่งเสริมให้เด็กเล่นกีฬาที่มีความหลากหลาย เพื่อให้มีการพัฒนาร่างกายทุกส่วนโดยใช้กิจกรรมหลายๆอย่างสลับกัน เช่น ฟุตบอล แครีบอล วอลเลย์บอล ปิงปอง แบดมินตัน ยิมนาสติก วាយน้ำ หรือขี่จักรยาน ควรหลีกเลี่ยงการปะทะในกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับฝ่ายตรงกันข้าม และที่เป็นข้อห้ามคือ การชกมวย หรือการออกกำลังกายที่ต้องใช้ความอดทน เช่น วิ่งระยะไกล (๑๐ กิโลเมตรขึ้นไป) การออกกำลังกายแต่ละวันควรได้จากการฝึกและเล่นกีฬาวินละ ๒ ชั่วโมง สลับกับการพักเป็นระยะๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนอายุ ๑๑ ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน ๔๗.๗ ล้านคน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดในปี ๒๕๕๔ พบว่า คนไทยมีการออกกำลังกายเพียง ๑๕ ล้านกว่าคน หรือร้อยละ ๒๖ ลดลงจากปี ๒๕๕๐ ที่มีการออกกำลังกายเกือบร้อยละ ๓๐ แสดงให้เห็นว่าคนไทยส่วนใหญ่ จำนวน ๔๒ ล้านคน กำลังใช้ชีวิตบนความเสี่ยงทั้งโรคอ้วน และโรคติดต่อไม่เรื้อรัง

กิตติ ลาภสมบัติศิริ (๒๕๕๖) สำรวจเพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียน ศึกษาในส่วนภูมิภาคของไทย ๕๐ จังหวัด นักเรียนประถมศึกษา ๙,๙๗๙ คน มัธยมศึกษา ๙,๙๙๕ คน รวม ๑๙,๙๗๔ คน ผลการวิจัยโดยรวมพบว่า นักเรียนมีภาวะเตี้ยร้อยละ ๓ มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในภาวะผอมร้อยละ ๒.๗ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๒ (เริ่มอ้วน ร้อยละ ๕.๘ และอ้วน ร้อยละ ๗.๓)

โรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นในหลายประเทศ พบอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นมากในทั้งสองเพศ และทั้งฐานะเศรษฐกิจดีและยากจน

กลุ่มอายุที่พบภาวะเริ่มอ้วนมากที่สุดคือ ๑๕ - ๑๘ ปี (ร้อยละ ๖.๔) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๙ - ๑๑ ปี (ร้อยละ ๖.๓) พบภาวะเริ่มอ้วนในนักเรียนเพศชาย (ร้อยละ ๖.๕) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๕.๓) พบภาวะเริ่มอ้วนในนักเรียนมัธยมศึกษา (ร้อยละ ๖.๐) มากกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๕.๗) พบภาวะเริ่มอ้วน ของนักเรียนของโรงเรียนในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๖.๐) มากกว่าเขต อบต. (ร้อยละ ๕.๖) พบภาวะเริ่มอ้วน ของนักเรียนมากที่สุดในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (ร้อยละ ๖.๕) รองลงมาคือโรงเรียนขนาดใหญ่ (ร้อยละ ๕.๘๒) พบภาวะเริ่มอ้วนมากที่สุดในพื้นที่ภาคกลาง (ร้อยละ ๖.๙) รองลงมาคือภาคเหนือ

กลุ่มอายุที่พบภาวะอ้วนมากที่สุดคือ ๑๕ - ๑๘ ปี (ร้อยละ ๑๑.๐) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๒ - ๑๔ ปี (ร้อยละ ๗.๗) พบภาวะอ้วนในนักเรียนเพศชาย (ร้อยละ ๙.๐) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๕.๙) พบภาวะ

อ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ ๑๐.๑) มากกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๔.๖) พบภาวะอ้วนในนักเรียนของโรงเรียนในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๗.๙) มากกว่าเขต อบต. (ร้อยละ ๖.๖) พบภาวะอ้วนของนักเรียนมากที่สุดในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (ร้อยละ ๑๐.๒) รองลงมาคือโรงเรียนขนาดใหญ่ (ร้อยละ ๗.๐) พบภาวะอ้วนมากที่สุดในภาคกลาง (ร้อยละ ๘.๑) รองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ ๘.๑)

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย (๒๕๕๕) ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการด้านส่งเสริมการออกกำลังกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน ได้วิธีการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ และรูปแบบการบริหารจัดการ ๓ รูปแบบ ได้แก่ ผู้บริหารเป็นผู้ผลักดันการส่งเสริมการออกกำลังกาย หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ผลักดันการส่งเสริมการออกกำลังกาย และชุมชนเป็นผู้ผลักดันการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยรูปแบบการบริหารจัดการด้านการจัดองค์กร ควรมีการกำหนดองค์กรหลักที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือกองการศึกษา ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ในกรณีบุคลากรเพียงพอควรมีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ ส่วนชมรม การออกกำลังกายก็ควรมีการกำหนดคณะกรรมการและแกนนำอย่างชัดเจน เพื่อทำการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชมรม อีกทั้งการจัดตั้งคณะกรรมการในแต่ละชุมชนทำให้เทศบาลสามารถทราบถึงปัญหา ความต้องการของชุมชนได้เป็นอย่างดี

ถาวรอน อุณาภิรักษ์ และคณะ (๒๕๕๔: บทคัดย่อ) ทำการทดสอบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยคัดเลือกโรงเรียนในสังกัดของรัฐบาล เขตบางกอกน้อยที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ ซึ่งมีปัญหาโภชนาการเกิน ๓ โรงเรียน และสุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๕๑ คนในกลุ่มทดลองเข้าค่ายอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา ๒ วันและติดตามให้ความรู้ ให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือนเฝ้าระวังด้วยตนเอง ประชุมกลุ่มร่วมกับบิดามารดาและครู และประเมินผลจากการทำกิจกรรม เป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองใช้เวลาดูโทรทัศน์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ส่วนกิจกรรมทางกายอื่นๆ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาในการเล่นวิดีโอเกม หรืออินเทอร์เน็ต ลดลงจากก่อนเริ่มโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนกิจกรรมทางกายอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันในขณะที่กลุ่มควบคุมมีกิจกรรมทางกายทุกกิจกรรมไม่แตกต่างกัน ตลอดเวลาในโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีแนวโน้มทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในวันธรรมดาและวันหยุด งานวิจัยเสนอแนะว่าโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาวิกฤตทางสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลก จึงควรมีการปลูกฝังพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการมีวิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหว และมีการใช้พลังงานในเด็กอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มขาดความกระฉับกระเฉงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเป็นความเสี่ยงในการไร้ความสามารถและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เด็กเหล่านี้จะเติบโตพร้อมกับโรคและภัยที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกันส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเพิ่มกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายให้เพียงพอต่อการมีสุขภาพดี

โดยเฉพาะการเพิ่มกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังภายในโรงเรียน เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ของเด็กจะอยู่ที่โรงเรียนมากกว่าที่บ้าน ดังนั้น การพัฒนารูปแบบ (Model development) การออกกำลังภายในโรงเรียนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงจึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างเร่งด่วนต่อไป

ตอนที่ ๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory action research)

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research: AR)

เคิร์ท ลีวิน (วิชัย วงษ์ใหญ่. ๒๕๓๘ : ๖-๑๐; อ้างอิงจาก Kurt Lewin. ๑๙๔๖.) กล่าวว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑) การอาศัยความร่วมมือกัน (Collaborative) ของผู้ปฏิบัติงาน ทุกขั้นตอนของ กระบวนการวิจัยต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่ม

๒) การอาศัยความเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม (Group dynamic) โดยการปฏิบัติงานจะใช้ กระบวนการกลุ่มมาเป็นเครื่องมือ

๓) การสะท้อนผล ตามวงจรมันโดเวียน (Spiral of reflective) ต่อมาเคมมิส และแมคแทคการ์ท (Kemmis; & McTaggart. ๑๙๘๘) ได้นำแนวคิด ของ เคิร์ท ลีวิน (Kurt Lewin) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาของออสเตรเลียจนได้รับการยอมรับและเผยแพร่ไปกว้างขวาง ซึ่งในความคิดของเคมมิสและแมคแทคการ์ทนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยแบบมีส่วนร่วม และการร่วมมือกันเป็นหมู่คณะ เมื่อได้จุดสนใจร่วมกันแล้วก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ๔ ประการ คือ ๑) การพัฒนาแผนการปฏิบัติ (Plan) เพื่อปรับปรุงสิ่งที่เป็นปัญหาซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้าง และแนวทางการวางแผนต้องมีความยืดหยุ่น และคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อแผนที่กำหนดไว้ได้ ๒) การปฏิบัติตามแผน (Action) ซึ่งเป็นการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ อย่างละเอียดรอบคอบและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ ๓) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูล หลักฐาน หรือร่องรอยต่าง ๆ อย่างมีวิจรรย์ญาณเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยอาจใช้วิธีการวัดแบบต่าง ๆ เข้ามาช่วยซึ่งข้อมูลจากการสังเกตนี้นำไปสู่การสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติถูกทิศทางและมีความเข้าใจ และ ๔) การสะท้อนผลผลการปฏิบัติ (Reflect) เป็นกระบวนการทบทวนการปฏิบัติจากบันทึกที่ได้จากการสังเกตว่าได้ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอย่างไร เพื่อเป็นพื้นฐานการวางแผนงาน ต่อไป

๑. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคิร์ท ลีวิน (Kurt Lewin)

เคิร์ท ลีวิน (วิชัย วงษ์ใหญ่. ๒๕๓๘ : ๖-๑๐ ; อ้างอิงจาก Kurt Lewin. ๑๙๔๖) กล่าวว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมีลักษณะเป็นลำดับการตัดสินใจแบบมันโดเวียน (Spiraling decision) ซึ่งเริ่มต้นจากการสำรวจสภาพการณ์ปัจจุบัน แล้วกำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน หลังจากนั้นวางแผน แล้วลงมือปฏิบัติ และประเมินผลที่เกิดขึ้น ขั้นตอนปฏิบัติการวิจัยของเคิร์ท ลีวิน (Kurt Lewin) จึงประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การค้นหาความจริง (Fact-finding) การดำเนินการ (Execution) และการวิเคราะห์ผล (Analysis) โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเริ่มต้นด้วย ๑) การกำหนดแนวคิด (Idea) ที่ต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติจะร่วมกันพิจารณาว่าจะเริ่มต้น

ปรับปรุงในส่วนไหน สิ่งใดเป็นปัญหาที่แท้จริง และผลกระทบที่จะตามมา แนวความคิดทั่วไปนี้เกิดจากเกิดจากการสำรวจสภาพการณ์เบื้องต้น (Reconnaissance) ซึ่งผลที่ได้จากการสำรวจกลุ่มผู้วิจัยจะนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ ๒) ร่วมกันวางแผนทั่วไป (General plan) โดยกลุ่มร่วมกันพิจารณาว่าจะเริ่มต้นเปลี่ยนแปลง ณ จุดใดก่อน จะใช้วิธีการใดในการแก้ไขปรับปรุงบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ และเป็นความสนใจร่วมกัน และ ๓) กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ (Action step) เป็นการแตกแผนออกเป็นแผนย่อยๆ ดังนี้ ๓.๑) เริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงวิธีการที่ใช้ในการปรับปรุงงาน และต้องมองไปยังผลที่คาดว่าจะได้รับก่อนที่จะเริ่มต้นด้วยความรอบคอบ และวางแผนติดตามผลที่จะเกิดขึ้นตามมาแล้วร่วมกันพิจารณาเพื่อประเมินผลว่าวิธีการนั้นสามารถปฏิบัติได้จริงเพียงใด ต้องมีการส่งสะท้อนผลที่เกิดขึ้นในขั้นแรกนี้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนขั้นตอนที่สอง หรือขั้นตอนต่อไป และ ๓.๒) เริ่มดำเนินการปฏิบัติงานในแผนที่สอง แล้วติดตามตรวจสอบ ประเมินผล แล้ววางแผนใหม่ไปเรื่อยๆ ถ้ายังไม่ได้รับคำตอบ หรือปัญหายังไม่คลี่คลาย ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะสิ้นสุดลงเมื่อสามารถแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยขั้นตอนสำคัญ คือ การวางแผน การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา การดำเนินการตามแผน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการปรับปรุงแผนต่อไป

๒. การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research : PR)

กมล สุตประเสริฐ (๒๕๓๗: ๑๒) กล่าวถึงการวิจัยแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นงานวิจัยที่บุคคลหลายฝ่ายซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัย อันประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผลและสรุปรายงานการวิจัย โดยอาจจะไม่ได้ทำเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานขององค์กรหรือหน่วยงานในชุมชนเป็นประเด็นหลัก จุดที่ต่างกันของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการกับงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมก็คือ การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่เน้นในมิติของการเก็บข้อมูลแต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการประยุกต์หาวิธีการแก้ไขปัญหามาไปพร้อมๆ กัน หรือกล่าวได้ว่ามีการแสวงหาแนวความคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหา และทรัพยากรที่ผู้วิจัยมีอยู่เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหามา

๓. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR)

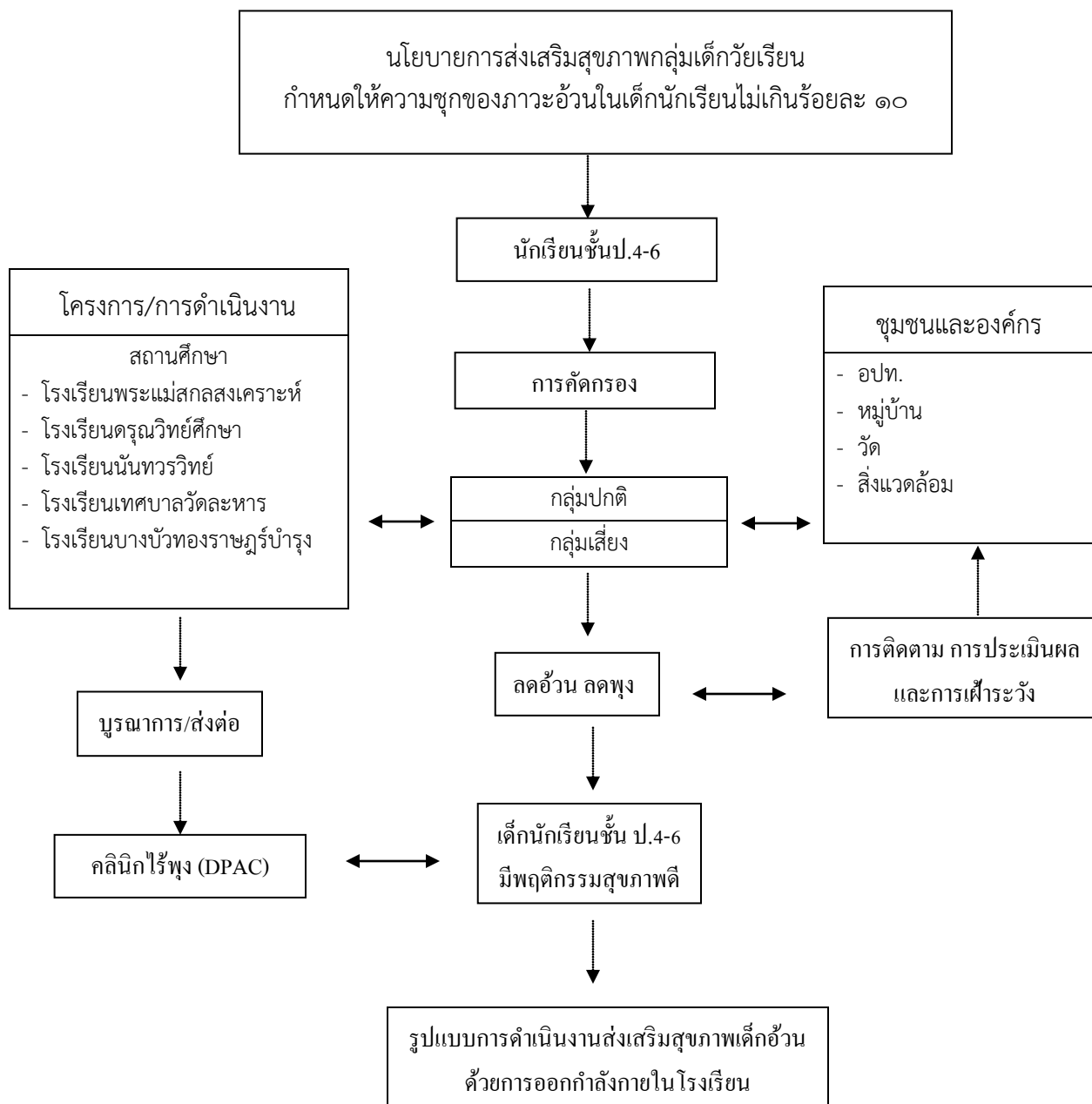
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยแบบใหม่ที่ประยุกต์ และรวมเอาแนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) มาผสมผสานเข้าด้วยกัน นอกจากนั้นยังได้รวมวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เข้าไว้ด้วยอีกวิธีหนึ่ง เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเกิดจากการลงมือปฏิบัติควบคู่กับการวิจัย ตลอดจนกระบวนการในการศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติ และติดตามประเมินผล ดังที่ กมล สุตประเสริฐ (๒๕๔๐: ๘) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า คือ การวิจัย ค้นคว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆ ต่างกันที่ PAR มีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมงาน และใช้ประโยชน์ของการวิจัยร่วมกัน

ตอนที่ ๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัญหาเรื่องเด็กวัยเรียนมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพดีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมถึงปัญหาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนที่สอดคล้องกับ

ความต้องการของครู นักเรียน และผู้ปกครอง เป็นอีกปัญหาที่ต้องแก้ไข การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนในโรงเรียน มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อการมีสุขภาพดี จำเป็นต้องมีรูปแบบที่ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ตาม สภาพการณ์ที่แท้จริงของโรงเรียน และควรคำนึงถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายไม่ควรกำหนดให้เป็นหน้าที่ของ ครูผู้สอนวิชาพลศึกษาเท่านั้น เนื่องจากการสร้างสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของทุกคนทั้งครู นักเรียน และ ผู้ปกครอง ดังนั้นรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนควรเป็น รูปแบบที่ครู นักเรียน และผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนาารูปแบบทุกกระบวนการหรือขั้นตอน จะ ทำให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่าการส่งเสริมให้เด็กอ้วน ออกกำลังกาย ควรคำนึงถึงความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียน และสร้างความเข้มแข็งให้กับโรงเรียน ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับปัญหา และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนสร้างความมุ่งมั่น ร่วมกันของบุคลากรในโรงเรียนทุกระดับ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโรงเรียน จึงจะสร้างความยั่งยืนและนำไปสู่การลดโรคและภัยจากการออกกำลังกาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) ดังนั้น ทุกคนจึงต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุก ขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนด้วยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ได้กำหนดให้ ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนและไม่เกินร้อยละ ๑๐ ดังนั้น กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงได้ศึกษา และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ภายใต้โครงการ พัฒนาศิลินกีฬาคุณภาพ (DPAC Quality) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศ ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนโดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน และให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะอ้วนโดยการมีส่วนร่วมของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และคุณครู ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายได้

๓.๒ สถานที่ศึกษา ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางบัวทอง และห้องประชุมของทุกโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

๓.๓ ขั้นตอนและกลวิธีการดำเนินงาน

การเข้าร่วมโครงการลดน้ำหนักสัปดาห์ พิซิทโรคอ้วนในโรงเรียน ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๗ โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ให้มีน้ำหนักลดลงและได้รับการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน ตลอดจนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนนั้น ทั้งนี้ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้ดำเนินงานแบบบูรณาการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยมีขั้นตอนและกลวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติและสนับสนุนงบประมาณ
๒. การประชุมชี้แจงโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานโรงพยาบาลบางบัวทองหรือเขตพื้นที่การศึกษา
๓. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับคู่มือการดำเนินงาน สมุดบันทึกสุขภาพไว้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาสู่การรับรองหน่วยงาน ในระดับต่าง ๆ ต่อไป

ขั้นตอนสู่โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

การดำเนินงานเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชนโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

๑. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น

ผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงเข้า

ร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัด หรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๒. จัดตั้งคณะกรรมการของโรงเรียน

คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้ จะทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติ

๓. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน และสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการของโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการสำรวจสถานการณ์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และคุณครู ในการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อความยั่งยืน นอกจากนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งเก็บข้อมูลโดยบุคลากรผู้รับผิดชอบในหมวดพลศึกษาและสุขศึกษา ของโรงเรียน ๕ แห่งในเขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

๕. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการของโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดเห็นในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

๖. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย กำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการพัฒนาแบบกิจกรรมบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

๗. ติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการ/ทำงานของโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

๘. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการ/ทำงานของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายการออกกำลังกาย โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ แหล่งทรัพยากร และร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

การวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

การวิจัยระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ การประชุมชี้แจงโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานโรงพยาบาลบางบัวทองหรือเขตพื้นที่การศึกษาใช้วิธีประชุมเชิงปฏิบัติการ กับกลุ่มผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ (ระยะวิจัยและพัฒนา) ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ประชุม AIC และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กับผู้เข้าร่วมที่เป็นครูผู้สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ วิชาพลศึกษา วิชาสุขศึกษา

การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ (ระยะวิจัยและพัฒนา) ใช้วิธีการประชุม AIC ประชุมปฏิบัติการ การสาธิต และฝึกปฏิบัติ และแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกสุขภาพกับผู้เข้าร่วมที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๑๑๗ คน

กระบวนการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามหลักการบริหารงานสามารถใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

๑. การวางแผนดำเนินงาน (PLAN)

- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทำงานของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน
- คณะกรรมการ/ทำงานของโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการพัฒนา
- ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง
- จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน
- ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้มีความเข้าใจในแนวเดียวกัน ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง หรือห้องประชุมของโรงเรียนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๒. การปฏิบัติการ (DO)

- ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ที่กำหนด
- โรงเรียนคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)
- จัดอบรมให้ความรู้ ๓ อ. แก่เด็กและผู้ปกครอง จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๖๐ คน
รุ่นที่ ๑ ในโรงเรียนนันทนรวิทย์ รุ่นที่ ๒ ณ โรงเรียนวัดละหาร
- ให้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย สำหรับเด็กประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ที่เข้าร่วมโครงการทุกคน
- ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

๓. การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน (CHECK)

- นิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะ ระหว่างการปฏิบัติงาน
- ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินผลตามแบบสรุปผล หลังเข้าร่วมโครงการ ๓ เดือน โดยติดตามทุกโรงเรียนฯ ละ ๑ ครั้ง โดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกลุ่มโรงเรียน หรือเขตพื้นที่การศึกษา

๔. การปรับปรุงแก้ไข และพัฒนา (ACT)

- สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงาน
- ปิดโครงการและมอบรางวัล ณ โรงเรียนวัดละหาร
- นำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานไปใช้ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานในโครงการ หรือกิจกรรมของโรงเรียนในปีการศึกษาต่อไป

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๓.๕ กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target Population) แบ่งเป็น

๑. นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖
๒. ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖

๓.๖ กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) แบ่งเป็น

๑. ผู้บริหารโรงเรียน ๕ แห่งในเขตอำเภอบางบัวทอง อยู่ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร ซึ่งการคัดเลือกผู้บริหารโรงเรียน คัดเลือกจากผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ/รักษาการผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ ให้เป็นผู้ตอบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ่อนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน จำนวน ๑ คน/โรงเรียน

๒. นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คน

๓. ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คน ประกอบด้วย โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวินัย โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

การสุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามความสมัครใจของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเพื่อแจกแจงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างมีระบบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐานใช้อธิบายคุณลักษณะต่าง ๆ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ที่บรรยายถึงลักษณะของข้อมูลเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ โดยไม่สรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ เป็นสถิติที่บรรยายลักษณะของข้อมูล เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เป็นต้น

๓.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็นแบบสัมภาษณ์ และเครื่องมือ ได้แก่

๑. แบบสัมภาษณ์สำหรับเด็กประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย
๒. แบบบันทึกสุขภาพนักเรียน
๓. เครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง

๓.๘ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานพื้นที่โดยโรงพยาบาลบางบัวทองทำหนังสือราชการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องในส่วนสาธารณสุขและการศึกษา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย

๒. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่คณะทำงานให้มีความเข้าใจในระเบียบวิธีการสำรวจ แบบสัมภาษณ์ทุกแบบฟอร์ม

๕. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้ใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน

๖. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑) แนะนำทีมผู้สัมภาษณ์กับผู้บริหารโรงเรียนและชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บข้อมูล

๒) ชี้แจงนักเรียนกลุ่มเป้าหมายทุกระดับชั้นให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตอบแบบสอบถาม

๓) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างให้ได้ตามระเบียบวิธีการวิจัย

๔) ตรวจสอบข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์โดยทันที เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนในทุกๆ หน้าของแบบสอบถาม หัวหน้าทีมตรวจสอบแบบสอบถามของผู้สัมภาษณ์ทุกชุดและทุกแบบสอบถามให้เสร็จสิ้นก่อนออกจากพื้นที่ เพื่อป้องกันการเสียเวลาในการกลับเข้าไปเก็บข้อมูลใหม่ การตรวจสอบในแต่ละโรงเรียนควรตรวจสอบให้ได้แบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการศึกษาครั้งเก็บข้อมูลโรงเรียนทั้งหมด ๕ แห่ง และสำรวจสุขภาพและสัมภาษณ์พฤติกรรม เด็กวัยเรียนได้ทั้งหมด ๑๑๗ คน กองออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง ได้ดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรมการเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกาย ที่ได้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ โดยได้จัดทำแบบสัมภาษณ์มีเนื้อหาเกี่ยวกับเวลาที่ได้ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นอกจากนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ที่นักเรียนทำระหว่างอยู่ที่โรงเรียน อยู่ที่บ้าน การเดินทางไป-กลับ ระหว่างสถานที่ต่างๆ การออกกำลังกายเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการเล่นกีฬา การวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมของการลดน้ำหนักสัปดาห์ พิษิตโรคอ้วนในโรงเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงานด้านการออกกำลังกาย ต่อไป

๓.๙ การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

บทที่ ๔ ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวินัย โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง กำหนดขอบเขตเกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายของเด็กอ้วน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้เด็กนักเรียนให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนาารูปแบบ (Model Development) การออกกำลังกายของเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทำให้ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ด้านการพัฒนาารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย ตลอดจนเพื่อให้เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และคุณครู มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายได้ การเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบสุขภาพร่างกายด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัมภาษณ์พฤติกรรมเด็กวัยเรียน ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๑๗ คน ผลการศึกษานำเสนอตามประเด็นต่อไปนี้

๔.๑ ข้อมูลโรงเรียน

๔.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

๔.๓ แนวทางการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน

๔.๔ อภิปรายผลการศึกษา

๔. ผลการศึกษา

๔.๑ ข้อมูลโรงเรียน

๔.๑.๑.โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์

โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ เป็นโรงเรียนเอกชนในระบบประเภทสามัญศึกษา สังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน โรงเรียนได้เปิดทำการสอนวิชาสามัญ เปิดสอนตั้งแต่ระดับการศึกษาปฐมวัยถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมีแผนกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ที่มุ่งเน้นความหลากหลายของกิจกรรมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงทักษะมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในด้านความสนุกสนานและปลอดภัย และสนับสนุนมาตรการเปลี่ยนหรือย้ายห้องเรียน การปรับเปลี่ยนบทเรียนหรือวิชาการภายในห้องเรียนไปสู่การมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิชาเสริมสร้างงานวิชาชีพ (งานไม้ งานเกษตร งานทำอาหาร) การก่อตั้งชมรมกีฬาต่างๆ เป็นต้น มีการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และสนับสนุนการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อตอบสนองนโยบาย จุดเน้นตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา ยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพผู้เรียน ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นครูมืออาชีพ ส่งเสริมคุณภาพ

การศึกษาสู่ความเป็นสากล พัฒนาสถานศึกษาสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมกิจกรรมตอบสนอง นโยบาย จุดเน้นตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา

๔.๑.๒. โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา

โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษาได้ดำเนินการสอนมากกว่า ๕๑ ปี โดยเปิดสอนระดับ เตรียมอนุบาล อนุบาล และ ประถมศึกษา เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล๑-ประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชานนทบุรี เขต ๒ แบ่งโครงสร้างการบริหารงานเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านธุรการ-การเงิน ด้านบุคลากร และด้านอาคารสถานที่ ผู้บริหารยึดหลักการบริหาร/เทคนิคการบริหารแบบมีส่วนร่วม(การพัฒนาตามกระบวนการPDCA)และเปิดโอกาสให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างกระฉับกระเฉงทั้งในระหว่างชั่วโมงการเรียน การสอน ในช่วงพัก ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน และหลังเลิกเรียน เปิดโอกาสและกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับนักเรียน เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้เห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย หรือความสมบูรณ์พร้อมการแข่งขันกีฬา ระหว่างห้องเรียน การแข่งขันกีฬาสาธิต โดยมีเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยทุกคน ได้รับการพัฒนา เตรียมความพร้อม เติบโตตามศักยภาพ มีคุณภาพตามหลักสูตรปฐมวัย นักเรียนทุกคน ได้รับการพัฒนาเติบโตตามศักยภาพ มีคุณภาพตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้บริหารและครู ได้รับการพัฒนาและได้มาตรฐานวิชาชีพผู้บริหารและครู

๔.๑.๓. โรงเรียนนันทนารวิทย์

เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งแรกของอำเภอบางบัวทอง เปิดสอนทำการตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล จนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีโครงสร้างการบริหารงาน ๔ ด้าน ได้แก่ กลุ่มบริหารงานวิชาการ กลุ่มบริหารงบประมาณ กลุ่มทรัพยากรบุคคล กลุ่มบริหารงานทั่วไป ผู้บริหารยึดหลักการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในชั่วโมงพลศึกษานักเรียนได้ออกกำลังกายอย่างเต็มที่ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที/คาบ โรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายเพิ่มเติมทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที และสนับสนุน ประยุกต์ หรือบูรณาการเนื้อหาวิชาการของแต่ละวิชาให้สอดคล้องหรือเอื้อประโยชน์ ต่อการทำกิจกรรมทางกายของนักเรียน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ มีคุณธรรม มีจิตสาธารณะ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้เติบโตตามศักยภาพ มินิสัยใฝ่รู้ มีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ รู้จักแก้ปัญหาได้อย่างมีสติ มีผลการเรียนที่ได้มาตรฐาน พัฒนาสถานศึกษาให้มีภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียน การสอน และให้ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๔.๑.๔ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนเทศบาลวัดละหาร ตั้งอยู่หมู่ที่ ๒ ตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ติดถนนสายบางกรวย – ไทรน้อย มีเนื้อที่ประมาณ ๗ ไร่ ๓ งาน ซึ่งเป็นที่ของวัดละหารมีเจ้าอาวาสวัดละหารและรองเจ้าคณะจังหวัดนนทบุรีเป็นผู้อุปการะโรงเรียน ข้อมูลนักเรียน โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร จัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลปีที่ ๑ ถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนสามารถจัด

หลักสูตรการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้เด็กได้ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย และมีช่องทางสำหรับจักรยาน ช่องทางสำหรับเดินเท้า และสนับสนุนให้เดินหรือขี่จักรยานไปโรงเรียน มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดกับผู้เรียนเป็นสำคัญ ภายใต้การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน พัฒนาคุณภาพครูให้มีศักยภาพให้มีความรู้ ความชำนาญ มีความรับผิดชอบในงานตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ พร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีคุณธรรม จริยธรรม คุณลักษณะอันพึงประสงค์ และรักษีในความเป็นไทย และมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พัฒนาภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม สื่อเทคโนโลยี และแหล่งเรียนรู้ ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

๔.๑.๕ โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

เริ่มต้นนับแต่ชุมชนบางบัวทอง ได้เริ่มก่อตัวขึ้นในหลายทศวรรษก่อน อำเภอบางบัวทอง จึงเป็นที่รวมของบรรดาผู้คนอย่างต่อเนื่องนับแต่เชื้อสายไทยเจ้าถิ่นเอง เชื้อสายรามัญ เชื้อสายมลายูและเชื้อสายจีน

ชาวจีนอำเภอบางบัวทองไม่ปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าได้เข้ามาอยู่ตั้งแต่เมื่อใดสันนิษฐาน ว่าคงจะเข้ามาอยู่ตั้งแต่ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี จากการปลุกจิตสำนึกของราชการเพื่อให้เยาวชนได้มีความรู้บุตรหลานชาวจีน อำเภอบางบัวทอง จึงมีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนกันอย่างจริงจังครั้งแรกราว พ.ศ. ๒๔๗๒ โดยตั้งโรงเรียน ชื่อ “โรงเรียนจีนทั้งเด็ก” ตั้งอยู่ที่ตำบลบางบัวทอง (ตำบลโสนลอยปัจจุบัน) และได้รับอนุญาตให้จัดตั้งเป็นโรงเรียนขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๔๙๖ ในนาม โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง กระทั่ง วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๒๗ บางบัวทองมูลนิธิ ได้รับโอนกิจการมาดำเนินการปัจจุบัน โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง เป็นโรงเรียนเอกชนอยู่ในความดูแลของ บางบัวทองมูลนิธิ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ เปิดสอนวิชาภาษาจีนกลางสำหรับนักเรียนทุกคน จนถึงปัจจุบัน และได้สนับสนุนมาตรการเปลี่ยนหรือย้ายห้องเรียน ปรับเปลี่ยนบทเรียน หรือวิชาการในห้องเรียนไปสู่การมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ให้โอกาสและกระตุ้นนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๔.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

ผลการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย เป็นดังนี้

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน พบดังนี้ คือ

ตารางที่ ๑ ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามหน่วยงาน (โรงเรียน)

ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑. พระแม่สกลสงเคราะห์	๓๑	๒๖.๕
๒. ดรุณวิทย์ศึกษา	๑๗	๑๔.๕
๓. นันทนวรวิทย์	๒๐	๑๗.๑
๔. เทศบาลวัดละหาร	๒๘	๒๓.๙
๕. บางบัวทองราษฎร์บำรุง	๒๑	๑๗.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุด คือ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ รองลงมาคือโรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙ และ ๑๗.๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ ร้อยละของช่วงอายุของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

อายุ (ปี)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๙-๑๐	๕๕	๔๗.๐
๑๑-๑๒	๕๖	๔๗.๙
๑๓-๑๔	๖	๕.๑
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ร้อยละช่วงอายุของนักเรียนที่มีมากที่สุดคือ ๑๑-๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ รองลงมาคือช่วงอายุ ๙-๑๐ ปี และ ๑๓-๑๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐ และ ๕.๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ ร้อยละเพศของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

เพศ	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ชาย	๕๕	๔๗.๐
หญิง	๖๒	๕๓.๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า นักเรียนหญิงมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการมากกว่านักเรียนชาย

ตารางที่ ๔ ร้อยละของระดับชั้นเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ป.๓	๔	๓.๔
ป.๔	๔๑	๓๕
ป.๕	๓๒	๒๗.๔
ป.๖	๔๐	๓๔.๒
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๕ รองลงมาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒ และ ๒๗.๔ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ ร้อยละรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

รายได้/เดือน (บาท)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐	๑๒	๑๐.๓
๕,๐๐๑-๙,๙๙๙	๑๖	๑๓.๗
๑๐,๐๐๐-๑๔,๙๙๙	๑๘	๑๕.๔
๑๕,๐๐๐-๑๙,๙๙๙	๙	๗.๗
๒๐,๐๐๐-๒๔,๙๙๙	๑๙	๑๖.๒
๒๕,๐๐๐-๒๙,๙๙๙	๑๑	๙.๔
๓๐,๐๐๐-๓๔,๙๙๙	๗	๗.๗
๓๕,๐๐๐-๓๙,๙๙๙	๙	๖.๐
๔๐,๐๐๐ ขึ้นไป	๑๖	๑๓.๗
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า รายได้ของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ พบมากที่สุดคือ ๒๐,๐๐๐-๒๔,๙๙๙ บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒ รองลงมาคือ ๑๐,๐๐๐-๑๔,๙๙๙ บาทต่อเดือนและ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔ และ ๑๓.๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ ร้อยละของศาสนาของเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ศาสนาพุทธ	๑๑๔	๙๗.๔
อิสลาม	๒	๑.๗
คริสต์	๑	๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๖ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔ รองลงมาคือศาสนาอิสลามและคริสต์ คิดเป็นร้อยละ ๑.๗ และ ๙ ตามลำดับ
ตารางที่ ๗ ร้อยละของปริมาณที่น่องกินผัก/วัน

ปริมาณที่น่องกินผัก/วัน (ส่วน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๒๒	๑๘.๘
๒	๒๘	๒๓.๙
๓	๓๔	๒๙.๑
๔	๑๗	๑๔.๕
๕ ส่วนขึ้นไป	๕	๔.๓
ไม่กิน/กินน้อยกว่า ๑ ส่วน	๑๑	๙.๔
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๗ พบว่า ปริมาณที่นักเรียนกินผัก/วันมากที่สุดคือ ๓ ส่วนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑ รองลงมาคือ ๒ ส่วน/วัน และ ๑ ส่วน/วัน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙ และ ๑๘.๘ ตามลำดับ
ตารางที่ ๘ จำนวนวันที่น่องกินผลไม้/สัปดาห์

จำนวนวัน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๗	๖.๐
๒	๑๓	๑๑.๑
๓	๒๒	๑๘.๘
๔	๑๒	๑๐.๓
๕	๑๑	๙.๔
๖	๑๐	๘.๕
๗	๒๗	๒๓.๑
ไม่แน่ใจ	๑๕	๑๒.๘
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๘ พบว่า จำนวนวันที่นักเรียนกินผลไม้ ๗ วัน/สัปดาห์ (ทุกวัน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑ รองลงมาคือ กินผลไม้ ๓ วัน/สัปดาห์ และ ๒ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘ และ ๑๑.๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ ปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน

ปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน (ส่วน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๒๓	๑๙.๗
๒	๒๓	๑๙.๗
๓	๒๖	๒๒.๒
๔	๑๓	๑๑.๑
๕ ส่วนขึ้นไป	๒๓	๑๙.๗
๘	๑	๐.๘
๙	๑	๐.๘
ไม่กิน/กินน้อยกว่า ๑ ส่วน	๗	๖
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๙ พบว่า จำปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน มากที่สุดคือ ๓ ส่วน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒ รองลงมาคือ กินผลไม้ ๒ ส่วนต่อวัน ๑ ส่วนต่อวัน และ ๕ ส่วนขึ้นไปต่อวัน ในปริมาณที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗

พฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

ตารางที่ ๑๐ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนเป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

น้องเดินไป-กลับจากโรงเรียน(วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๘	๖.๘
๔-๖	๙	๗.๗
๗	๑๐	๘.๕
ไม่ได้เดิน	๙๐	๗๖.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ของนักเรียนไม่ได้เดินไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙ ส่วนน้อยที่เดินไปและกลับจากโรงเรียน

ตารางที่ ๑๑ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาระยะเวลาที่นักเรียนได้เดินไปและกลับจากโรงเรียน เป็นเวลานาน นาทีต่อวัน

ระยะเวลาที่นักเรียนเดินไป-กลับจากโรงเรียน (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓๐	๑๔	๑๒.๐
๓๑-๖๐	๓	๒.๖
๖๐ นาทีขึ้นไป	๖	๕.๑
ไม่ทราบระยะเวลา	๙๔	๘๑.๓
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓ ส่วนน้อยที่เดินไปและกลับจากโรงเรียนประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน

ตารางที่ ๑๒ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาระยะเวลาที่นักเรียนได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน เป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลาที่นักเรียนปั่นจักรยานไป-กลับจากโรงเรียน (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๑๓	๑๑.๑
๔-๖	๗	๖.๐
๗ วัน	๖	๕.๑
ไม่ได้ปั่นฯ	๙๑	๗๗.๗
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๒ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ส่วนน้อยที่ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน

ตารางที่ ๑๓ ระยะเวลาที่นักเรียนได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนต่อวัน

ระยะเวลาที่นักเรียนปั่นจักรยานไป-กลับจากโรงเรียน (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓๐	๙	๗.๗
๓๑-๖๐	๖	๕.๑
๖๐ นาทีขึ้นไป	๖	๕.๑
ไม่ทราบระยะเวลา	๙๖	๘๒.๑
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนไม่ทราบระยะเวลาในการปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑

ตารางที่ ๑๔ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมากและทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็ว หรือหายใจไม่ทัน หรือชอบเป็นเวลากี่วันระยะเวลาเท่าไร

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๑๙	๒๖	๒๒.๒
๒๐-๕๙	๕๒	๔๔.๔
ไม่ได้ออกกำลังกาย	๓๙	๓๓.๓
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๔ พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมากและทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็ว หรือหายใจไม่ทัน หรือชอบเป็นเวลา คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔

ตารางที่ ๑๕ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายพอสมควร ทำให้นักเรียนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร เหงื่อซึม โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้น เป็นระยะเวลานาน/สัปดาห์

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๒๙	๓๙	๓๓.๓
๓๐-๕๙	๓๒	๑๘.๘
๖๐ นาทีขึ้นไป	๑๘	๑๕.๔
ไม่ได้ออกกำลังกาย	๓๘	๓๒.๕
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นึ่งได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายพอสมควร ทำให้นักเรียนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร เหงื่อซึม โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้น เป็นระยะเวลานาน ๓๐ นาที/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

ตารางที่ ๑๖ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ชิตอัพ เล่นบาร์ ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลาฝึกความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๕๐	๔๒.๗
๔-๖	๒๐	๑๗.๑
๗ วัน	๕	๔.๓
ไม่ได้ทำ	๔๒	๓๕.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ชิตอัพ เล่นบาร์ ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗

ตารางที่ ๑๗ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมานักเรียนได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น แตะปลายเท้า การเอียงตัว เอียงศรีษะ หมุนไหล่ หมุนตัว ฯลฯ เป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลายืดเหยียดกล้ามเนื้อ(วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๔๘	๔๑.๐
๔-๖	๓๒	๒๗.๔
๗ วัน	๓	๒.๖
ไม่ได้ทำ	๓๔	๒๙.๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมานักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น แตะปลายเท้า การเอียงตัว เอียงศรีษะ หมุนไหล่ หมุนตัว ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐

ตารางที่ ๑๘ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียนได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลากี่วัน/สัปดาห์

ระยะเวลาในดูTVเล่นเกมส์ (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๓๓	๒๘.๒
๔-๖	๔๒	๓๕.๙
๗ วัน	๗	๖.๐
ไม่ได้ทำ	๓๕	๒๙.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๘ พบว่าช่วง ๗ วันที่ผ่านมาเฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียนได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙

๔.๓ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

จากผลการศึกษาแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน พระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ระดับประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ได้นำมาวิเคราะห์ นำข้อมูลมาใช้ในการวาง

แผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ทำให้โรงเรียนเกิดระบบการขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน รวมทั้ง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักการเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course Approach) ซึ่งอาศัยหลักการขับเคลื่อนงานเพื่อให้บรรลุต่อเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เรียกว่าระบบ A^๒IM มีรายละเอียดดังนี้

๑) การเฝ้าระวัง/คัดกรอง (Assessment) เป็นการค้นหาความเสี่ยงสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเอื้อด้านบวกที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

๒) การสื่อสาร เป็นปากเป็นเสียงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocacy) โดยต้องดำเนินการทั้งในระดับนโยบาย ระดับภาคีเครือข่าย และส่งต่อถึงระดับประชาชนกลุ่มวัยเรียน

๓) การใส่กิจกรรมที่ช่วยลดและกำจัดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมความเป็นเลิศ (Intervention) ตามสภาพปัญหาของพื้นที่

๔) การบริหารจัดการ (Management) ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเครือข่ายทุกระดับ ทั้งระดับนโยบายของโรงเรียน ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

อย่างไรก็ตาม กระบวนการของ A^๒IM จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานซึ่งเป็นไปตามแนวทางของกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) คือ PIRAB ดังนี้

๑. Partnership การสร้างภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนงานเชื่อมโยงกันในทุกระดับ จนถึงประชาชน
๒. Investment การลงทุน หรือการอาศัยทุนเดิมทางสังคม หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการบริหารจัดการงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. Regulation การใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ จนถึง มาตรการสังคม เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการปฏิบัติจริง
๔. Building Capacity การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แกนนำชุมชน อสม. จนสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔.๔ อภิปรายผลการศึกษา

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ ช่วงอายุของนักเรียนที่มีมากที่สุดคือ ๑๑-๑๒ ปี และนักเรียนหญิงมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการมากกว่านักเรียนชาย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มากที่สุด นักเรียนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รายได้ครัวเรือนส่วนใหญ่เฉลี่ย ๒๐,๐๐-๒๔,๙๙๙ บาทต่อครัวเรือน

พฤติกรรมเคลื่อนไหวก่อน/ออกแรง/ออกกำลังกาย

นักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถยนต์โดยสารเป็นพาหนะไม่ได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนส่วนน้อยที่เดินและปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน ข้อมูลการออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ระหว่างอยู่ที่โรงเรียน หรืออยู่ที่บ้าน (ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา)

นักเรียนส่วนใหญ่ได้เดินออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่อย่างเต็มที่ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังมาก และทำให้ออกเหงื่อ รู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็วหรือหายใจไม่ทัน

๑. นักเรียนส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังพอประมาณ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยว่าปกติพอควร เหงื่อซึม หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓
๒. นักเรียนได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนทุกวัน น้อยมากมีเพียงร้อยละ ๘.๕ เท่านั้น
๓. เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างที่อยู่บ้าน นักเรียนส่วนใหญ่ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙
๔. นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการออกกำลังกาย ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิตอัพ เล่นบาร์ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗ และ ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑
๕. นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น แตะปลายเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๑ และ ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔ ไม่ได้ทำเลยคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า เฉพาะช่วงวันธรรมดา ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียนได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙ แต่กิจกรรมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังมาก และทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็วหรือหายใจไม่ทัน ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง มีไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ส่วนนักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังพอประมาณ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยว่าปกติพอควร เหงื่อซึม หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที มีเพียงร้อยละ ๓๓.๓ เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอตามข้อเสนอแนะเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ (๒๐๑๐ Recommendations of Physical Activity / Exercise for Health and Weight Management to Reduce Waist in Appropriate Age for Thai People) กลุ่มวัยเด็ก (อายุ ๖-๑๒ ปี) และเยาวชน (อายุ ๑๓-๑๗ปี) กำหนดไว้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(Health) ควรทำกิจกรรมเคลื่อนไหวก่อน/ออกแรง/ออกกำลังกาย ผสมผสานหลากหลายรูปแบบโดยเน้นความสนุกสนาน ต่อเนื่องด้วยความหนักระดับปานกลาง เช่น การเดิน เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ เล่นกีฬาและนันทนาการ และ ต้องทำกิจกรรมจนถึงระดับหนัก/จนรู้สึกเหนื่อย เช่น วิ่ง รวมอยู่ด้วยอย่างน้อย

สัปดาห์ละ ๓ วัน รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ทุกวัน สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ ๑๐ นาที กิจกรรมออกกำลังสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle-strengthening activities) แบบมีแรงต้านเพื่อสร้างความแข็งแรง อดทนของกล้ามเนื้อ เช่น ปีนป่าย/ห้อยโหน/ดันพื้น เป็นต้น กิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกระดูก (Bone-strengthening activities) เช่น กระโดด/วิ่ง/เล่นกีฬา เป็นต้น อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน สำหรับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ยังน้อยอยู่

บทที่ ๕

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ่อนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เป็นกระบวนการในการศึกษาดำเนินการวิจัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้บริหาร ครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง แล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ่อนในโรงเรียน หลังจากนั้นนำไปปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเด็กอ่อนในโรงเรียน ได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมาย โดยปรับบทบาทมาเป็น Facilitator อำนวยความสะดวกให้เด็กวัยเรียนหันมาดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือ ผู้วิจัยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการคิดก่อน ทำอย่างไรให้เด็กอ่อนลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิจัยในระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ ทำให้ทราบว่าโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ที่แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานโรงพยาบาลบางบัวทองหรือเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งใช้วิธีประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ (ระยะวิจัยและพัฒนา) ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ประชุม AIC เรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ่อนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ผู้เข้าร่วมที่เป็นครูผู้สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ การประชุมมีกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายของเด็กอ่อน และอาหารเพื่อสุขภาพ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แล้วนำมาวิเคราะห์

ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ่อนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันได้ศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

๕.๑ ทิศทางการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ่อนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๑. พัฒนาครูให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยอบรม ศึกษาดูงานและพัฒนาให้มีวิทยฐานะสูงขึ้น
๒. พัฒนาระบบบริหารงานของผู้บริหารให้มีความชัดเจน ให้มีการติดตามงาน นิเทศและสั่งการ อย่างเป็นระบบและสร้างทีมงาน
๓. เพิ่มมาตรการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้เป็นที่ยอมรับของผู้ปกครองมากขึ้น
๔. ส่งเสริม สร้างขวัญ กำลังใจและให้รางวัลแก่ครูมืออาชีพ
๕. ส่งเสริมให้ครูทำวิจัยและพัฒนาการศึกษาที่หลากหลายและพัฒนาระบบการทำงานให้เป็นระบบทีมที่ชัดเจน

๖. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลที่หลากหลาย โดยมีการประเมินร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง พร้อมทั้งนำผลมาปรับปรุง พัฒนาผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
๗. พัฒนาด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล การสรุปความคิดรวบยอด ขาดความเข้าใจ และทักษะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศโดยจัดกิจกรรมที่ฝึกให้นักเรียนได้ ค้นคว้า รู้จักตั้งคำถาม ค้นหาข้อมูล จัดทำข้อมูลสรุปข้อมูลด้วยตนเองและฝึกทักษะการทำงานเป็น กลุ่มในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้
๘. เปิดโอกาสและส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาทุกด้าน
๙. พัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายและเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยร่วมกับผู้ปกครอง ชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะการบูรณาการเพื่อพัฒนาผู้เรียน
๑๐. ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองทราบถึงความสำคัญของการเรียนการสอนในสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา พลศึกษา เพื่อร่วมมือกับสถานศึกษาในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๕.๒ ประโยชน์ของการดำเนินโครงการ

เด็กนักเรียนมีการสร้างเครือข่ายการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการผ่านฝ่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายนอกและภายในโรงเรียน ได้แก่

ฝ่ายโภชนาการ ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โภชนาการ ดูแล ควบคุมความสะอาดของอาหาร

ฝ่ายพลศึกษา – สุขศึกษา สนับสนุนการแข่งขันกีฬาทุกประเภท ให้ความรู้ จัดนิทรรศการด้านออกกำลังกาย สุขอนามัย ความสะอาด เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และความสามัคคีภายในโรงเรียน

ชมรมผู้สูงอายุ จัดการแสดงหุ่นกระบอกร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันและลดภาวะโรคอ้วนในเด็ก

โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดทำโครงการลดน้ำหนักสัปดาห์พิชิตโรคอ้วนในโรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาโรคอ้วนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ : นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ มีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์เหมาะสมตามวัย มีการจัดนิทรรศการ ประกวดเต้นสลายไขมัน (Shake yourbody) พิธีมอบเกียรติบัตรแก่นักเรียน และอาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการ มอบรางวัลสำหรับนักเรียนที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุด ๕.๗ กิโลกรัม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำความรู้และนวัตกรรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการพูดคุยกับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการจากโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทารวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชบุรุษ โดยการเริ่มกิจกรรมของโครงการมาตั้งแต่วันที่ มิถุนายน ๒๕๕๗ และมีการติดตามผลทุกเดือน จนสิ้นสุดโครงการ (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน คือ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญ คณะกรรมการ/คณะทำงาน ต้องเข้มแข็ง มีการทำงานเป็นทีม มีระบบคัดกรอง ติดตาม และส่งต่อ มีการ

ทบทวนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาในโรงเรียน ตลอดจนพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคุณครู ผู้ปกครอง นักเรียน ร่วมคิดสร้างสรรค์ มีความหลากหลายในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม และกลุ่มเป้าหมายเล็งเห็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

๕.๓ การถอดบทเรียน

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ณ โรงเรียนในเขตจังหวัดนนทบุรี เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน มีพื้นที่ดำเนินการในเขตจังหวัดนนทบุรี จาก ๕ โรงเรียน ตามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ โดยมีผู้บริหารของโรงเรียนให้การสนับสนุน และมีครูพลศึกษา-สุขศึกษา เป็นแกนนำสำคัญในการประสานงานและสร้างเสริมกิจกรรม กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มนักเรียนเองที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักให้มีสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กนักเรียน โดยการเล่าประสบการณ์การดำเนินงานตรงจากครูผู้ประสานงาน การจัดการความรู้ เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน สรุปได้ดังนี้ คือ

๑. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

- ผู้บริหารต้องกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงาน
- การจัดกิจกรรมออกกำลังกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษาอย่างเป็นทางการและไม่เป็น

ทางการ ดังนี้

๑. การจัดกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เป็นต้น
๒. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อหรือบริหารร่างกายช่วงหลังเลิกเรียน หรือเปลี่ยนคาบเรียน
๓. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย ควรให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ บันทึก และประเมินผลด้วยตนเอง
๔. จัดเวลาอิสระแก่นักเรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาตามที่

ต้องการ

๒. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกาย ดังนี้

- การปรับสนาม ลานกีฬา ให้มีความปลอดภัย
- จัดให้มีน้ำสะอาดดื่มอย่างเพียงพอ
- โรงเรียนร่วมกับชุมชนหรือท้องถิ่นในการสนับสนุนทางเดินเท้า หรือถีบจักรยาน โดยอาศัย

ความร่วมมือกับตำรวจจราจรในพื้นที่นั้น ๆ

๓. การบูรณาการเพื่อหาการออกกำลังกายเข้ากับหมวดสาระการเรียนรู้วิชาอื่นๆ

๔. การสร้างแรงจูงใจ เช่น ประกวต การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การแจกประกาศนียบัตร

๕. ในชั่วโมงพลศึกษาควรมุ่งเน้นให้นักเรียนมีกิจกรรมการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐาน

(Basic movement) และเล่นกีฬา มากกว่าการฝึกทักษะเพียงอย่างเดียว

- การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ไม่ควรลงโทษนักเรียนด้วยการออกกำลังกาย

สื่อหรือนวัตกรรมที่ใช้

อยู่ในรูปของเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม เป็นคู่มือการกินอาหาร และออกกำลังกายสำหรับเด็กและเยาวชน โมเดลอาหาร สมุดบันทึกสุขภาพ และสื่อนวัตกรรมที่เป็นกิจกรรม เช่น การจัดทำโครงการเพลงกับแอโรบิก จัดเชื่อมโยงเข้าหลักสูตรพื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้ การประกวดแข่งขัน เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมหรือโครงการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคุณครู ผู้ปกครอง นักเรียน ร่วมคิดสร้างสรรค์ มีความหลากหลายในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม และกลุ่มเป้าหมายเล็งเห็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนเอง โดยมีปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของกิจกรรม ผู้บริหารของโรงเรียน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการวางนโยบายที่สอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการบริหารจัดการโครงการที่ดี ตลอดจนการบูรณาการสอดแทรกการดำเนินกิจกรรมในทุกๆ หน่วยของโรงเรียน

๕.๔ ข้อเสนอแนะ

๕.๔.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ผู้บริหารแต่ละระดับควรให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างจริงจัง และจัดทำเป็นนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน รวมทั้งมอบหมาย หรือแต่งตั้ง หรือจัดหาบุคลากรทำหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

๒) ผู้รับผิดชอบจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียน ควรมีการจัดทำแผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และตัวชี้วัดทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

๓) ครูพลศึกษาควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดโปรแกรมกีฬา โปรแกรมกิจกรรมทางกายที่นำไปสู่การมีสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายไปถึงการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องการสอนและการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ

๔) การพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ควรพัฒนา ร่วมกันทั้งหัวหน้ากลุ่มสาระฯ ครูผู้สอน ครูฝ่ายกิจการนักเรียน และนักเรียน โดยเน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเจตคติในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ในโรงเรียน

๕) สถานศึกษาควรกำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาภาวะโภชนาการ โดยการส่งเสริมและบูรณาการเข้าสู่หลักสูตรการเรียนในทุกช่วงชั้นโดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาลเพื่อปลูกฝังทัศนคติที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการศึกษา

๖) จากการสำรวจพบว่า นโยบายซึ่งกำหนดร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียน เช่น นโยบายโรงเรียนปลอด ขนมกรุบกรอบ มีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติค่อนข้างน้อยไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ทั้งสองหน่วยงานควรกำหนดพันธะสัญญาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนร่วมกัน มีรูปแบบ วิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติและมีการติดตามผลอย่างจริงจัง

๗) ควรปลูกฝังให้เด็กวัยเรียนรู้จักสิ่งแวดล้อม โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมในรูปแบบ

ต่างๆ เช่น การให้นักเรียนรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบชมรม ได้แก่ ชมรมรักษ์สิ่งแวดล้อม ชมรมขยะรีไซเคิล รมรงค์การประหยัดพลังงานต่างๆ

๕.๔.๒ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑. ควรมีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนอย่างต่อเนื่องและนำมากำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะปัญหาภาวะโภชนาการเกิน

๒. การจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการควรดำเนินการโดยมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษา บุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครองเพื่อกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมในทิศทางเดียวกัน

๓. ส่งเสริมให้นักเรียนรับประทานอาหารเช้า ๕ หมู่ รับประทานผักผลไม้ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จัดอาหารมื้อกลางวันและอาหารว่างให้นักเรียนได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดเมนูประเภทผัด ทอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เพื่อลดปริมาณไขมันที่เด็กจะได้รับเกินความจำเป็นและไปสะสมในร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน

๔. ควรส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา โดยจัดสถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสม หลากหลายประเภทตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้เพียงพอ

๕. ควรส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียนไปยังผู้ปกครองเพื่อให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕.๔.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยติดตามผลต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนแล้ว และควรนำรูปแบบการศึกษาในครั้งต่อไปศึกษาเพิ่มเติมในโรงเรียนที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น โรงเรียนเอกชน โรงเรียนในเขตชนบท เพื่อหาปัจจัยด้านอื่นๆต่อไป

บรรณานุกรม

- กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย. [ม.ป.ป.]. **คู่มือวิทยากรอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๔๕). **ความรุนแรงในวัยรุ่นไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ . [ม.ป.ป.]. **การสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๐**. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา).
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (๒๕๕๔). **ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารการประชุมปฏิบัติการระเบียบวิธีวิจัย และการทดลองใช้เครื่องมือ ภายใต้โครงการเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ วันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี)
- นพรัตน์ ผลิตากุล, & ไฉไล เลิศวานางกูร. (๒๕๔๗). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- บั้งอร กล้าสุวรรณ. (๒๕๕๔). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖**. ขอนแก่น: กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น.
- รัชนี้ ณ ระนอง และคณะ. (๒๕๓๘). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนประเทศไทย** นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- ดวงพร ศุภพิชน. (๒๕๕๕). **การพัฒนารูปแบบการเพิ่มกิจกรรมทางกายของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม**. วิทยานิพนธ์ดุขภักดิ์บัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (๒๕๔๖). **การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน**. [ม.ป.ป.].
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๕). **สุขภาพคนไทย ๒๕๕๕**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพล สงวนรังศิริกุล. (๒๕๔๖). **ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับเด็ก (อายุ ๒-๑๒ ปี)**. นนทบุรี : กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียนประถมและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๑.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๒.