

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สภาวะสุขภาพและบริบทปัจจุบันที่สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนน้ำหนักตัวเกิน ในโรงเรียนประถมศึกษา ภาคใต้ ประเทศไทย

ปัทมา รักแก้ว วท.ม.*

เสาวนีย์ โปษกะบุตร วท.ม.*

พริยะลักษณ์ เพชรห้วยลึก พย.ม.*

อรพิน ทิพย์เดช ศศ.ม.***

ชำนาญ ชินสีห์ ปร.ด.**

ดุชนีย์ สุวรรณคง Ph.D.*

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

*** สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินและศึกษาบริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินในโรงเรียนประถมศึกษา ภาคใต้ของไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ (1) เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน (2) ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน (3) บุคลากรในโรงเรียน (4) สมาชิกชุมชน และ (5) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา รวมผู้เข้าร่วมทั้งหมด 327 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสุขภาพเด็กวัยเรียน แบบสอบถาม สันทนาการ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินที่เข้าร่วมโครงการนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.48) กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ปีที่ 4-6) (ร้อยละ 59.96) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย (ร้อยละ 81.16) การเจ็บป่วยและประเด็นสุขภาพที่ตรวจพบในเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ได้แก่ ภูมิแพ้ หอบหืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ฟันผุ สิวบริเวณลำคอและข้อพับต่าง ๆ คล้ำ แต่พวกเขาก็มีอารมณ์ดี มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตามมักไม่มีความคล่องตัวเท่าที่ควร ส่วนบริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินยังไม่เอื้อให้สามารถสนับสนุนภารกิจดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น บางโรงเรียนขาดครูพลศึกษา มีสถานที่ที่ไม่เหมาะสมสำหรับกิจกรรมทางกาย ขาดการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ดังนั้น ทีมผู้วิจัยเสนอแนะว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรร่วมมือกันวางแผนปฏิบัติเพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินอย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

คำสำคัญ: สภาวะสุขภาพ, เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน, การส่งเสริมสุขภาพ, โรงเรียนประถมศึกษา, ภาคใต้ประเทศไทย

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 ว่าจะมีจำนวนเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินประมาณ 155 ล้านคนทั่วโลก แนวโน้มการเพิ่มสภาวะเด็กวัยเรียนน้ำหนักตัวเกิน มีรายงานทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา⁽¹⁾ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นของเด็กวัยเรียนน้ำหนักตัวเกิน เนื่องจากกระแสการพัฒนาและเติบโตของสังคม เศรษฐกิจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต รวมถึงพฤติกรรมการบริโภค เด็กมักใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปในทิศทางที่ลดการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีการเผาผลาญพลังงานน้อยลง⁽¹⁻³⁾ พบว่าในปี พ.ศ. 2556 เด็กวัยเรียนไทยมีสภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนประมาณ ร้อยละ 8.80 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.50 ในปี พ.ศ. 2557 และมีการคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารตามอย่างวัฒนธรรมตะวันตกและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย นอกจากนี้เนื่องจากเด็กใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปในทิศทางที่ส่งเสริมการลดการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การเล่นเกมในมือถือและดูโทรทัศน์ ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานน้อยลง ส่งผลให้เกิดสภาวะอ้วน^(1,4)

โรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวหลายด้าน มีรายงานว่า ประมาณร้อยละ 30.00-80.00 ของเด็กกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่^(2,5) ผลกระทบที่สำคัญที่สุดในเด็กที่มีน้ำหนักเกินคือการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน การศึกษาในเด็กไทยพบว่าเด็กวัยเรียนที่อ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัยรุ่นที่อ้วน 3.10-12.50 เท่า การศึกษาที่ติดตามเด็กโรคอ้วนในระยะยาวพบว่าร้อยละ 69.00 ของเด็กอายุ 6-9 ปีและร้อยละ 83.00 ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน^(6,7) ในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ที่อ้วนมากๆ จะมีอายุสั้นกว่าปกติถึง 5-20 ปี ทั้งยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น โรคเบา-

หวาน สภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะอ้วนยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม เด็กอ้วนมักมีการขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความสามารถ ทำให้มีผลต่ออารมณ์ การพัฒนาความคิด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁽⁶⁾

สภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียนลำดับต้นๆ ของปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนไทย รวมถึงหลายจังหวัดในภาคใต้ ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนชนบท ลักษณะสภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาและท้องนา ยังไม่มีห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ การคมนาคมขนส่งไม่สะดวกและระบบสาธารณสุขปกคลุมโดยรวมทั้งยังไม่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของประชาชนได้อย่างเพียงพอ แต่พบการรายงานสถานการณ์เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ในอัตราที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 พบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เด็กวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนเกินร้อยละ 10.00 ของเด็กวัยเรียนในหลายโรงเรียนประถมศึกษาของเขตพื้นที่⁽⁸⁾ สถิติดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2559 ที่กำหนดไว้ว่าให้มีเด็กวัยเรียนน้ำหนักเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10.00 ภายในปี พ.ศ. 2560⁽⁹⁾

สถานการณ์เช่นนี้สามารถส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์ที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศในอนาคต รวมทั้งยังทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศทั่วโลกจะถูกใช้ไปในเชิงการรักษาหรือการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วน ค่าใช้จ่ายดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 2.00-6.00 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ภาระค่าใช้จ่ายเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ อีกมากมาย⁽²⁾ เพื่อเป็นการลดปัญหาการเพิ่มของโรคอ้วน ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายพร้อมทั้งการขับเคลื่อนสนับสนุนให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินงานเพื่อการส่ง-

เสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมถึงแก้ไขภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนผ่านรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายที่เด็กและครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่งเสริมการออกกำลังกายกลุ่ม และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เป็นต้น⁽¹⁰⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่ากิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ ให้ความสำคัญกับการดำเนินการในรูปแบบผสมผสานกิจกรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ให้สุขศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการออกกำลังกาย และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน บางโครงการดำเนินกิจกรรมลักษณะเช่นนี้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในชุมชน^(10,11) จากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ศึกษาของทีมผู้วิจัยมากระยะหนึ่งพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับหลักการ และนำแนวทางดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ตามบริบทและกำลังทรัพยากรของตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและประสบกับปัญหาอุปสรรคหลายด้าน ส่งผลให้ยังปรากฏสภาวะปัญหาเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตัวเกินในโรงเรียนจนถึงปัจจุบัน ชุมชนเองเกิดความเป็นห่วงอนาคตสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้เสมอมา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน รวมถึงบริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพพวกเขาเหล่านี้ในโรงเรียนประถมศึกษาภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาจะทำให้ผู้ศึกษารวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ สภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนเหล่านี้ รวมถึงบริบทที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน นำสู่การวางแผนปฏิบัติเพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในท้องถิ่น ส่งผลให้เด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินในปัจจุบันมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ลดโอกาสการพัฒนาเป็นโรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ที่สำคัญเด็กจะเติบโตตามวัยอย่างมีคุณภาพและเป็นประชากรที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

เพื่อความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) แบบ triangulation design ถูกนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง⁽¹²⁾ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทีมผู้วิจัยเริ่มด้วยการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายการวิจัย แนะนำทีมผู้วิจัยอธิบายที่มาโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขออนุญาตเชิญเข้าร่วมการวิจัย และอนุญาตให้ถอนตัวจากการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาหากมีความประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้ผสมผสานวิธีในการเก็บข้อมูลหลายวิธีได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน การใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตามก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยมหาวิทยาลัยทักษิณ (เลขที่ E 059/2559)

การตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นวิธีที่ทีมผู้วิจัยนำมาใช้ในการประเมิน ค้นหาสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินด้วยท่าตรวจสุขภาพ 10 ท่า พร้อมทั้งการสังเกต และซักถามพูดคุยถึงสุขภาพทั่วไป หลังจากนั้นถูกเชิญเข้ารับการประเมินสัดส่วนร่างกายด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันใต้ผิวหนังตามลำดับ

ในส่วนของแบบสอบถามซึ่งนำไปใช้ใน กลุ่มผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน และบุคลากรในโรงเรียน เป็นแบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(8,13,14) ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน บริบทโรงเรียนและชุมชน สภาวะสุขภาพ

ของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน รวมถึงแนวคำถามด้านพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กวัยเรียนกลุ่มดังกล่าว ลักษณะแบบสอบถามที่ใช้เป็นมาตรวัดแบบเลือกตอบแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการและด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาจำนวนสามท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.90 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยการทำการทดสอบ กับกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 ราย ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 0.85

หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม สมาชิกในกลุ่มสนทนาในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกในชุมชน (บุคลากรสาธารณสุข แม่ค้า/พ่อค้า ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มมี 6-8 คน ในการอภิปรายกลุ่ม เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ทุกคนรู้สึกผ่อนคลาย แล้วจึงอธิบายที่มาของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือของผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา พร้อมขออนุญาต ผู้เข้าร่วมสนทนาจะถูกเชิญให้แสดงความเห็นประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งเสริมแนวทางการป้องกัน แก้ไข ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเป้าหมายนี้ และฝ่ายใดควรเข้ามามีส่วนร่วม และควรมีส่วนร่วมอย่างไร การสนทนาแต่ละกลุ่มใช้เวลาระหว่าง 1- 2 ชั่วโมง ณ สถานที่ที่สะดวกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย มีการบันทึกการสนทนากลุ่มด้วยเครื่องอัดบันทึกเสียง

นอกจากการสนทนากลุ่มแล้ว การศึกษานี้ได้ประยุกต์วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งเริ่มด้วยการสร้างความสนิทสนม จนถูกยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป้าหมาย การสร้างความสนิทสนมทีมผู้วิจัยใช้เวลาระยะหนึ่งจนกว่าจะถูกยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจริงๆ เมื่อถูกยอมรับเป็นสมาชิกแล้ว ทีมผู้วิจัย

สามารถเข้าไปร่วมปฏิบัติกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ง่ายขึ้น การพูดคุยซักถามประเด็นที่สนใจหรือที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยจะเป็นไปอย่างธรรมชาติ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับบริบทของโรงเรียน ชุมชน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ทีมผู้วิจัยได้เชิญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่มเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน บริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนนี้ในโรงเรียนประถมศึกษาภาคใต้ กลุ่มคนสำคัญที่ถูกเชิญเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ได้แก่เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกชุมชน การคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจงเป็นเทคนิคที่ถูกนำมาใช้สำหรับการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา⁽¹⁵⁾ รวมผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ทั้งหมด 327 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน ถูกคัดเลือกเบื้องต้นจากรายงานข้อมูลทุติยภูมิการเฝ้าระวังโภชนาการของเด็กวัยเรียน ใน 7 โรงเรียน จำนวน 138 คน
- 2) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน จำนวน 93 คน
- 3) บุคลากรในโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียนรวมจำนวน 7 คน ครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 3 คน ครูประจำชั้นของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินจำนวน 35 คน ครูผู้สอนพลศึกษาจำนวน 4 คน ภารโรงจำนวน 2 คน แม่ครัวโรงเรียนจำนวน 7 คน และกรรมการโรงเรียนจำนวน 7 คน รวมผู้เข้าร่วมจากภาคส่วนนี้จำนวน 65 คน
- 4) ผู้นำชุมชนจำนวน 31 คน ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้านจำนวน 4 คน แม่ค้า/พ่อค้าในชุมชนจำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 19 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 6 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณถูกวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เพื่อแสดงค่าสภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินและบริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินในโรงเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ถูกวิเคราะห์ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระเพื่อนำเสนอประเด็นและเรื่องราวของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน ในการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการอ่าน transcript ทำความเข้าใจเรื่องราวโดยรวมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาครั้งนี้อย่างละเอียดถี่ถ้วน หลังจากนั้นจึงทำการ coding เพื่อแยกข้อมูล ค้นหา คำสำคัญ พร้อมตีความหมายที่ซ่อนอยู่จากคำอธิบายของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกบรรทัด นำมารวมเป็นประเด็น เมื่อได้ประเด็นสำคัญๆ แล้วจึงนำสู่การจัดหมวดหมู่และสร้างประเด็นหลักเพื่อการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษา^(15,17,18)

ผลการศึกษา

1) สภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน

เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินเข้าร่วมโครงการนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.48) กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 59.96) มากกว่าสองในสามของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินที่เข้าร่วมงานวิจัย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย (ร้อยละ 81.16) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์สภาวะทางสุขภาพด้านสัดส่วนร่างกายของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน พบว่า เด็กวัยเรียนชายมีน้ำหนักเฉลี่ย 50.37 ± 13.73 กิโลกรัม ในขณะที่เด็กวัยเรียนหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย 47.02 ± 10.10 กิโลกรัม ส่วนสูงของเด็กวัยเรียนชายและเด็กวัยเรียนหญิง เท่ากับ 141.55 ± 10.67 เซนติเมตร และ 140.35 ± 10.23

เซนติเมตร ส่วนเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย มีค่าเท่ากับ 34.69 ± 7.09 (อ้วน) และ 34.37 ± 6.75 (อ้วน)

การอธิบายสภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน

เด็กวัยเรียนผู้มีน้ำหนักตัวเกินที่เข้าร่วมโครงการนี้จำนวน 138 คน จากโรงเรียน 7 แห่งในชุมชนภาคใต้ เป็นเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ 1-6 มีสภาวะสุขภาพทั่วไปแตกต่างจากเด็กวัยเรียนผู้ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งด้านสุขภาพทั่วไป บุคลิกภาพ ความคล่องตัว อารมณ์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จากการสนทนากลุ่มกับครูประจำชั้นของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน ครูส่วนใหญ่อธิบายว่าเด็กวัยเรียนเหล่านี้มีรูปร่างสูงใหญ่เมื่อเทียบกับอายุ รูปร่างอ้วนมาก บ้างมีรูปร่างท้วมมากกว่าเด็กวัยเรียนคนอื่น ๆ ในชั้นเรียน เด็กผู้หญิงส่วนใหญ่จะถูกรับรู้ว่ามีรูปร่างค่อนข้างอ้วน บ้างมองว่าร่างกายมีน้ำหนักมาก มีความอ้วนมากและมีลักษณะทางกายอวบเตี้ย นอกจากนี้ยังอธิบายเพิ่มเติมว่ากลุ่มเป้าหมายทั้งสองเพศ ส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกาย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน (N=138)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	45.52
หญิง	75	54.48
ระดับชั้น		
ประถมศึกษาตอนต้น	56	41.04
ประถมศึกษาตอนปลาย	82	59.96
โรคประจำตัวและสภาวะสุขภาพ		
แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย	112	81.16
หอบหืด	7	5.07
ภูมิแพ้	3	2.17
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	2	1.45
ฟันผุ	18	13.04
ผิวหนัง เล็บ ผม ไม่สะอาด	30	21.74

สมบูรณ์ แข็งแรงดี ไม่ค่อยเจ็บป่วย ยังไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ หรือพบปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง ครูประจำชั้นรายงานว่าโรคประจำตัวที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน คือโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ภูมิแพ้ และไข้หวัด เป็นต้น ส่วนปัญหาระบบกระดูกกล้ามเนื้อที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพอนามัยช่องปากโดยเฉพาะฟันผุ และเหงือกอักเสบ ด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่ามากกว่าสองในสามของเด็กเหล่านี้มีความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าที่ดี มีเพียงส่วนน้อยพบเล็บมือไม่ค่อยสะอาด ปล่อยให้เล็บยาวไม่ได้ตัดให้สั้นหรือทำความสะอาดสม่ำเสมอ มักพบคราบเหงื่อไคล คราบขี้ไคลบ้างเล็กน้อย โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนหญิงบางส่วนพบเหาบนหนังศีรษะและไม่ค่อยหวีผมให้เรียบร้อย จากการตรวจสุขภาพและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินทุกคนมีสีผิวบริเวณลำคอและข้อพับต่าง ๆ คล้ำเล็กน้อยถึงคล้ำมาก

ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีบุคลิกภาพที่ดี ครูประจำชั้นสะท้อนจากการได้ใช้ชีวิตคลุกคลีและการสังเกตในช่วงระยะเวลาที่เด็กวัยเรียนใช้ชีวิตประจำวันในโรงเรียน บุคลิกภาพที่ดีของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินคือมีความกล้าแสดงออก ยิ้มแย้มแจ่มใส สนุกสนานร่าเริง มีความมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้อื่น มีอารมณ์ขัน ทำงานได้ไว ชอบอาสากระตือรือร้นช่วยเหลืองาน ส่วนบุคลิกภาพที่เป็นจุดบกพร่องและพบในเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินบางคน คือ ไม่ค่อยมีความมั่นใจในตนเอง ไม่ค่อยมีสมาธิเรียนหนังสือ เป็นคนเงิบ ๆ ไม่ค่อยพูดหรือแสดงออกมากนัก ขาดความกระตือรือร้น ทำงานช้ากว่าผู้อื่นและไม่ค่อยร่วมทำกิจกรรมทั้งในชั้นเรียนและกิจกรรมของโรงเรียน

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้มีความหลากหลายของอารมณ์ ส่วนใหญ่มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส แต่ประมาณหนึ่งในสามของเด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะอารมณ์ค่อนข้างแปรปรวน โมโห

ง่าย ซีน้อยใจ ร้องไห้ง่าย มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยร่าเริง ไม่แจ่มใสเหมือนเด็กวัยเรียนทั่วไป หากโดนตำหนิก็จะแสดงความไม่พึงพอใจทางสีหน้าทันที มีการโต้แย้งเถียง ไม่เกรงใจหรือกลัวใคร นำไปสู่การทะเลาะกับเพื่อน ๆ

ความไม่คล่องตัวเป็นปรากฏการณ์ที่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะเมื่อจะเคลื่อนไหวร่างกาย มักเคลื่อนไหวได้ช้า มีความอึดอัด ไม่กระฉับกระเฉง มีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกาย จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของทีมผู้วิจัย พบว่าการเดิน การลุกยืนหรือนั่ง ค่อนข้างช้า เมื่อเทียบกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ และวิ่งไม่ไหว เมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ไม่คล่องตัว บางครั้งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

แต่ประมาณหนึ่งในสามของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงพอสมควร สามารถเคลื่อนที่ได้เร็ว พัฒนาการเป็นไปตามวัยเหมือนเด็กวัยเรียนทั่วไปและสามารถร่วมเล่นกีฬาได้

เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินเกือบทุกคนในโครงการวิจัยนี้ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัด ในขณะที่ร่วมกิจกรรมก็สามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ ได้เป็นอย่างดี เป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีจำนวนน้อยคนมากที่ครูประจำชั้นบอกว่าเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางครั้ง ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นไม่ค่อยได้เนื่องจากไม่มีความยืดหยุ่น ไม่อดทน และไม่คอยเข้าใจผู้อื่นดีพอ

ทีมผู้วิจัยค้นพบอีกว่าระดับผลการเรียนของเด็กวัยเรียน ที่มีน้ำหนักตัวเกินในโครงการนี้มีความแตกต่างกัน แบ่งได้เป็นสามระดับคือ ดีมาก ปานกลางและต่ำ มากกว่าครึ่งของเด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีผลการเรียนในเกณฑ์ดีมาก สามารถอ่านหนังสือได้คล่อง เก่งด้านคำนวณ ชยันและมีความตั้งใจเรียนดี เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.29 - 4.00 กลุ่มที่มีผลการเรียนในระดับปานกลางจะมีลักษณะสำคัญคือทำงานช้า ไม่ค่อยตั้งใจเรียน เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 น้อยกว่าหนึ่งในสามของผู้เข้า

ร่วมวิจัยนี้มีผลการเรียนต่ำ เกรดเฉลี่ยระหว่าง 1.83–2.30

2) บริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินในโรงเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ประเทศไทย

มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นโรงเรียนขนาดกลาง พบว่าหนึ่งในจำนวนโรงเรียนขนาดกลางไม่มีครูพลศึกษาประจำโรงเรียน บางโรงเรียนที่มีผู้ทำหน้าที่สอนพลศึกษาแต่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาสาขาพลศึกษาหรือสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา การสำรวจชั่วโมงเรียนพลศึกษาในหลักสูตรพบว่า ทุกโรงเรียนกำหนดให้มีชั่วโมงพลศึกษา 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงกิจกรรมนอกหลักสูตรส่วนใหญ่กำหนดไว้ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 2)

บุคลากรในโรงเรียนอธิบายเพิ่มเติมว่า โรงเรียนพยายามจัดพื้นที่ให้เด็กวัยเรียนได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว สนับสนุนให้มีการเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ทีมผู้วิจัยพบว่าชนิดกีฬาที่เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินเล่นในทุกโรงเรียน ได้แก่ ฟุตบอล วอลเลย์บอล วิ่งเล่น ส่วนกีฬาที่พบมีการเล่นในบางโรงเรียนได้แก่ แบดมินตัน เปตอง บาสเกตบอล กระโดดยางฮูลาฮูป ตะกร้อ และเกมพื้นบ้านผสมผสานความรู้เกี่ยวกับแผนที่อาเซียน (โยนเป็องเกม) ในบางโรงเรียนระบุว่ามีการจัดกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อในระหว่างวัน สถาน

ที่และบริเวณที่จัดสรรเพื่อให้เป็นที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวประกอบด้วยสนามกีฬากลางแจ้ง ได้แก่ สนามฟุตบอล สนามวอลเลย์บอล สนามเด็กเล่น สนามเปตอง สนามบาสเกตบอล แต่ทั้งนี้พบว่าลักษณะทางกายภาพของสนามในบางช่วงฤดูกาลมีน้ำขังและหญ้าขึ้นสูง ไม่สามารถใช้เพื่อการทำกิจกรรมทางกายได้ ส่วนสนามกีฬาในร่มที่มักใช้เพื่อการดังกล่าวได้แก่ พื้นที่หอประชุมโรงเรียน ส่วนอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา โรงเรียนได้จัดเตรียมไว้ให้กับเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ เช่น ลูกฟุตบอล ลูกตะกร้อ ลูกวอลเลย์บอล เชือกกระโดด แบดมินตัน และลูกเปตอง เป็นต้น แต่จากการพูดคุยกับครูในทุกโรงเรียนพบว่าอุปกรณ์ดังกล่าวมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของเด็กวัยเรียน และบ้างชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้

อย่างไรก็ตามทุกโรงเรียนมีการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน โครงการส่วนใหญ่มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมมารยาทที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสม่ำเสมอ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว เช่น งบประมาณการดำเนินงานไม่เพียงพอ ขาดผู้รับผิดชอบงาน บุคลากรไม่เพียงพอ มีภาระงานหลักที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน รวมถึงขาดความร่วมมือของผู้-

ตารางที่ 2 ลักษณะของบริบทปัจจุบันที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน

โรงเรียน	ขนาดโรงเรียน	จำนวนครูพลศึกษา (คน)	จำนวนชั่วโมงพลศึกษา (ชั่วโมง/สัปดาห์)	จำนวนชั่วโมงนอกหลักสูตร (ชั่วโมง/สัปดาห์)
โรงเรียน ก	ขนาดกลาง (237 คน)	1**	1	1
โรงเรียน ข	ขนาดเล็ก (53 คน)	1**	1	1
โรงเรียน ค	ขนาดกลาง (212 คน)	1**	1	1
โรงเรียน ง	ขนาดกลาง (192 คน)	0	1	5
โรงเรียน จ	ขนาดเล็ก (87 คน)	1*	1	1
โรงเรียน ฉ	ขนาดเล็ก (104 คน)	1**	1	1
โรงเรียน ช	ขนาดกลาง (154 คน)	1**	1	1

* จบการศึกษาด้านพลศึกษา

** จบการศึกษาด้านพลศึกษาหรือวิทยาศาสตร์การกีฬา

ปกครองและฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ทุกโรงเรียนที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีครูอนามัย-โรงเรียน 1 คน แต่ละโรงเรียนได้บรรจุจำนวนชั่วโมงเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและการดูแลสุขภาพไว้ในหลักสูตร 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ละโรงเรียนมีแม่ครัวจำนวน 1-3 คน เพื่อจัดเตรียมอาหารกลางวันที่เหมาะสมให้แก่เด็กวัยเรียน งบประมาณที่จัดสรรให้โดยภาครัฐบาลในโครงการอาหารกลางวันเด็กวัยเรียนทุกโรงเรียนค่อนข้างจำกัด คือ 20 บาทต่อคนต่อมื้อ อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า โรงเรียนพยายามบริหารงบประมาณที่ได้จัดสรรให้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพเด็กวัยเรียน ทั้งให้ความสำคัญต่อที่มาของวัตถุดิบประกอบอาหารกลางวันโดยเน้นผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีสารเคมีปนเปื้อน บางโรงเรียนครูเป็นทั้งผู้คิดรายการอาหารกลางวัน พร้อมทำหน้าที่หาซื้อวัตถุดิบ เครื่องปรุงและอาหารสดให้แม่ครัวเป็นผู้ประกอบอาหาร ในขณะที่บางโรงเรียนได้มอบหมายหน้าที่ให้แม่ครัวเป็นผู้ดำเนินการเองทุกขั้นตอนตั้งแต่การซื้อหาวัตถุดิบต่างๆ จนถึงการประกอบอาหาร เมนูอาหารกลางวันโรงเรียนจัดให้เด็กวัยเรียนต่อมื้ออย่างน้อยสองเมนู และเมนูอาหารแต่ละวันไม่ซ้ำเดิม อนุญาตให้เด็กสามารถเติมอาหารได้ไม่จำกัด จนกว่าเด็กจะรู้สึกอิ่ม จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ขาดการเตรียมผลไม้ในเมนูอาหาร

กลางวันอย่างต่อเนื่อง เนื่องด้วยมีงบประมาณจำกัด แต่มีจัดเตรียมให้ได้เกือบทุกมื้อกลางวันในช่วงฤดูกลางผลไม้ในชุมชน เนื่องจากสามารถหาได้ง่ายและราคาถูก (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีลักษณะและอาการที่สื่อให้เห็นถึงการพัฒนาสู่โรคเรื้อรังบางชนิด เช่น ผิวหนังบริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ และข้อพับดำคล้ำ อาการแสดงดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะฮอร์โมนอินซูลินในเลือดสูง นักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า ลักษณะเหล่านี้เป็นสัญญาณสำคัญของการมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานในอนาคต หรือเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจพบได้คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง^(6,7) ลักษณะและอาการที่ปรากฏเกี่ยวกับข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินข้างต้น นอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรม การเข้าสังคม และการใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ภาวะน้ำหนักตัวเกินยังส่งผลกระทบต่อลักษณะทางด้านบุคลิกภาพและความคล่องตัว เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินที่เข้าร่วมในการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการขาดความมั่นใจในการแสดงออกอย่างชัดเจน ค่อนข้างเก็บตัว ขาดความคล่องตัวในการ

ตารางที่ 3 จำนวนครูอนามัยโรงเรียน ชั่วโมงเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวนแม่ครัว อาหารและงบประมาณอาหารกลางวัน

โรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน (คน)	ชั่วโมงเรียนการดูแลสุขภาพ ในหลักสูตร (ชั่วโมง/สัปดาห์)	จำนวนแม่ครัว ประจำโรงเรียน (คน)	อาหารที่โรงเรียนจัด (มื้อ/วัน)	งบประมาณค่าอาหาร ต่อนักเรียน (บาท/คน)
ก	1	1	3	1 /เที่ยง	20
ข	1	1	1	1 /เที่ยง	20
ค	3	1	2	1 /เที่ยง	20
ง	1	1	2	1 /เที่ยง	20
จ	1	1	2-3	1 /เที่ยง	20
ฉ	1	1	1	1 /เที่ยง	20
ช	1	1	1	1 /เที่ยง	20

เคลื่อนไหว ขาดความกระตือรือร้น ทำงานช้ากว่าผู้อื่น ลักษณะเหล่านี้ยังสามารถส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมของเด็กวัยเรียนได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินมักขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองว่าตนเองไม่เก่ง ทำให้มีผลต่อการพัฒนาทางความคิด เรียนหนังสือไม่เก่ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง^(6,7) อย่างไรก็ตาม แม้มีหลายการศึกษายืนยันว่าภาวะน้ำหนักตัวเกินส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียน ผู้มีน้ำหนักตัวเกินหลายด้าน แต่สภาวะน้ำหนักตัวเกินไม่มีผลกระทบต่อสภาวะด้านอารมณ์ และภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายบางส่วนในการศึกษานี้ เด็กวัยเรียนเหล่านี้กลับมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน มีความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก

เด็กวัยเรียนส่วนหนึ่งในการศึกษานี้มีผลการเรียนระดับต่ำ สาเหตุหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการนอนหลับไม่เพียงพอ ทำให้นั่งหลับได้เมื่อเรียนหนังสือ การนอนหลับไม่เพียงพอในเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินและอ้วนมีสาเหตุจากร่างกายได้รับออกซิเจนน้อย เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และหยุดหายใจขณะหลับเป็นช่วงๆ ปอดจะขยายตัวได้น้อย ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ อาการเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า Pickwickian syndrome ซึ่งบางคนอาจมีอาการทางไตร่วมด้วย ผลเสียจากการเกิดสภาวะดังกล่าว ทำให้เด็กนอนหลับไม่เพียงพอ ง่วงนอนช่วงกลางวัน และจะนั่งหลับทุกครั้งเมื่อนั่งเรียนทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำ^(14,19)

ผลกระทบต่อผลรวมถึงผลการเรียนตกต่ำอาจเนื่องจากบริบทที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายยังไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ปัจจัยหนึ่งที่ถูกค้นพบในการศึกษาค้างนี้ คือจำนวนชั่วโมงกิจกรรมทางกาย การเคลื่อนไหวที่ต้องใช้พลังงานทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรมีจำนวนน้อยมาก คือประมาณ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับผลการศึกษาในปากีสถาน⁽²⁰⁾ ซึ่งพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีสภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางกายในหลักสูตรน้อย

มาก (ร้อยละ 65.80) ส่วนกิจกรรมทางกายนอกหลักสูตรมีเด็กวัยเรียนเข้าร่วมโดยใช้เวลาส่วนใหญ่ประมาณเพียง 30 นาที (ร้อยละ 57.80) ในประเทศกำลังพัฒนา เด็กวัยเรียนจะมีกิจกรรมทางกายน้อยมาก ผนวกกับพฤติกรรมการกินของเด็กที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหานี้ขึ้น การศึกษาในประเทศอินเดีย⁽²¹⁾ สนับสนุนว่า กิจกรรมทางกายเป็นกลยุทธ์ที่ดีสำหรับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมักมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกหลักสูตรในรูปแบบของกิจกรรมเกมกลางแจ้ง กิจกรรมการออกกำลังกายและการทำงานบ้านน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวปกติ

ด้านการจัดการอาหารและโภชนาการ สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขไทย ได้ให้แนวทางการส่งเสริมโภชนาการในสถานศึกษาสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนอ้วนที่ยังไม่เป็นโรคไว้หลายแนวปฏิบัติ เช่น โรงเรียนต้องมีนโยบายมาตรการ หรือข้อตกลงที่ชัดเจนเรื่องการจัดหรือจำหน่ายอาหาร อาหารว่าง นม ขนม และเครื่องดื่มต้องเป็นประเภทที่มีผลดีต่อสุขภาพเท่านั้น การจัดการอาหารตามมาตรฐานโภชนาการในมือกลางวัน โดยจัดอาหารครบ 5 หมู่ให้ได้ตามสัดส่วน ปริมาณ ที่กำหนดในธงโภชนาการเน้นรสชาติกลางๆ คือ ไม่หวาน ไม่มัน และไม่เค็ม การตักอาหารต้องจำกัดปริมาณของอาหารคือ ไม่ตักอาหารเพิ่มและจำกัดชนิดของอาหารที่ตักคือ ไม่ตักอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หนัสดั้วต่างๆ อาหารประเภททอดที่อมน้ำมันมากๆ หรือทอดน้ำมันลอย ควบคุมการจัดหรือจำหน่ายอาหาร อาหารว่าง นม ขนม และเครื่องดื่มในโรงเรียนทั้งร้านค้าและสหกรณ์ ให้จัดหรือจำหน่ายประเภทที่มีผลดีต่อสุขภาพเท่านั้น เป็นต้น⁽¹⁹⁾ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เกือบทุกโรงเรียนยังมีการจัดการทั้งด้านชนิดและปริมาณอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินไม่เหมาะสม เช่น สามารถให้กลุ่มเป้าหมายเติมอาหารได้ไม่จำกัดจนกว่าจะอิ่ม มีการขายขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารทอดปิ้งย่าง ทั้งในและนอกบริเวณ

โรงเรียน เป็นต้น บริบทเหล่านี้ถือว่าเป็นบริบทที่ยังไม่เอื้อต่อการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน

องค์การอนามัยโลก⁽²²⁾ มีการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินเพื่อมุ่งลดโอกาสเสี่ยง การเกิดปัญหาสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีโภชนาการที่เหมาะสมและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรม รวมถึงการสนับสนุนการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานประเทศไทยได้นำแนวนโยบายดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่องเช่นกัน⁽²³⁾ มีการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนที่เน้นการทำงานร่วมกันของภาคส่วนในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน นำสู่การแก้ไขปัญหาสภาวะน้ำหนักตัวเกินในเด็กวัยเรียนในหลากหลายรูปแบบสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ทั้งเด็กและครอบครัวนำไปปฏิบัติได้ นอกจากกิจกรรมดังกล่าวแล้วยังมุ่งส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำงานเชิงรุกเข้าถึงแหล่งที่กลุ่มเป้าหมายอาศัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เป็นต้น ในบริบทจริงที่พบในการศึกษานี้คือ สภาวะน้ำหนักตัวเกินในประชากรกลุ่มดังกล่าวอยู่ในอัตราที่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้โดยกระทรวงสาธารณสุขไทย⁽⁸⁾ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างจริงจัง การขาดบุคลากรงบประมาณสนับสนุน รวมถึงบริบทและวิถีชีวิตของชุมชนเองที่เริ่มมีการพัฒนาสู่การเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น

ในประเทศไทยให้ความสำคัญกับส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินด้วยการวางแผนทางการควบคุมป้องกันภาวณ้ำหนักตัวเกินในเด็กวัยเรียน กรม-

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางว่าจะต้องปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาภาวะอ้วนทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มจำนวนชั่วโมงพลศึกษาจากเดิม 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็น 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายนอกเวลาเรียนให้กับเด็กได้เล่นแบบอิสระ รวมถึงสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อกิจกรรมของเด็ก⁽¹⁹⁾ ผลการสำรวจสถานการณ์โรคอ้วนของเด็กวัยเรียนและสภาพปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนเขตเมืองทั่วประเทศโดยเครือข่ายวิจัยสุขภาพมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักงานกองทุนการสนับสนุนงานวิจัยพบว่า โรงเรียนที่จัดผลไม่เพียงพอให้กับเด็ก จะมีเด็กอ้วนน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้จัดถึงร้อยละ 30.00 โรงเรียนที่มีการขายน้ำอัดลมและน้ำหวานจะมีเด็กอ้วนเป็น 2 เท่าของโรงเรียนที่ไม่มีการขายน้ำอัดลมและน้ำหวาน และโรงเรียนที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีเด็กอ้วนน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่จัดถึงร้อยละ 20.00⁽²⁴⁾ นอกจากนี้จะต้องติดตามสภาวะโภชนาการของเด็กเป็นระยะและสอดแทรกกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบบริบทที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินในโรงเรียนประถมศึกษาในทิศทางที่ยังไม่สามารถนำไปสู่การบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนเด็กวัยเรียนน้ำหนักตัวเกินได้ตามนโยบายภาครัฐที่มีเป้าหมายลดจำนวนปัญหาดังกล่าวในประเทศไทย ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการคงอยู่ของอุปสรรคหลายด้าน เช่น พฤติกรรมสุขภาพของเด็กที่มีกิจกรรมทางกายลดลง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย ความไม่ต่อเนื่องของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง^(20,25)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาบางพื้นที่ของภาคใต้ที่มี บริบททางสังคม วัฒนธรรม และนโยบายการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินคล้ายคลึงกัน ผลการศึกษาจึงสามารถทำให้เห็นภาพของโรงเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับโรงเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้ แต่อาจไม่สามารถอ้างอิงถึงโรงเรียนที่มีปัญหาเดียวกันนี้ในบริบทอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชนสามารถนำข้อเท็จจริงจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนเพื่อเพิ่มหรือพัฒนาปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมากยิ่งขึ้น

1.2 บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ควรเพิ่มบทบาทตนเองในการร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3 กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกิน รวมถึงพัฒนาระบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินในบริบทชุมชนชนบทครอบคลุมทั้งภาคใต้ ประเทศไทย โดยออกแบบการศึกษาเป็นแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR)

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นอกจากนี้ ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและ

พัฒนา มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Sinawat S. Prevalence of childhood obesity in Thailand. SMJ 2008;60:41-2.
2. Langendijk G, Wellings S, van Wyk M, Thompson SJ, McComb J, Chusilp, K. The prevalence of childhood obesity in primary school children in urban Khon Kaen, Northeast Thailand. Asia Pac J Clin Nutr 2003;12:66-72.
3. Nguyen T, Kamsrichan W, Chompikul J. Obesity and related factors among students grad 7-12 in Phutthamonthon districts, Nakhon Pathom, Thailand. Journal of Public Health and Development 2008;6:91-101.
4. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. [cited 2017 May 4]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
5. นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, เกื้อ วงศ์บุญสิน, Kost GJ. รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมสภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2554;9:55-71.
6. สุนทร รัตนชูเอก, พัชราภา ทวีกุล, อรรวรรณ เอี่ยมโสภาส, อุมพร สุทัศน์วรวิฑู. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557 (บรรณาธิการ). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 24 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pednutrition.org/taxonomy/term/35>
7. ปุริวิช ทองแดง, จันทร์จิรา สีสว่าง. สภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2555;18:287-97.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม. รายงานการประเมินภาวะการเติบโตของเด็กเด็กวัยเรียน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558. พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม. 2559.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด (Key performance indicator) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://healthdata.moph.go.th/projectkpi2559>

10. ทศนี เอกวานิช, ชญานิซ ลีอวานิช, ชญา ณ สงขลา, ประเชิญ คนเทศ. ประสบการณ์การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีเด็กอ้วนในโรงเรียน สังกัดเทศบาลนครภูเก็ต. วารสาร การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2555;35:18-28.
11. Doak CM, Visscher TLS, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obes Rev* 2006;7:111-36.
12. Creswell JW, Clark VP. *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, California: Sage; 2007.
13. สุรพงศ์ อำพันวงศ์. สภาวะโรคอ้วนในเด็ก สัญญาณร้าย สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=560159>
14. สำนักโภชนาการ. โรคอ้วนในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 พ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=600>
15. Suwankhong D. *Traditional healers (mor pheun baan) in southern Thailand: A contribution towards Thai health [Doctoral Dissertation in Health Sciences]*. Melbourne: Australia: La Trobe University; 2011.
16. Gobo G. *Doing ethnography*. Los Angeles: Sage Publications; 2008.
17. Fetterman DM. *Ethnography: step by step*. 2nd ed. London: Sage Publications; 2009.
18. Liamputtong P. *Qualitative research methods*. 4th ed. Melbourne: Oxford University Press; 2013.
19. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. แนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถาบันบริการ สาธารณสุขและคลินิก DPAC. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและ สิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
20. Jafar TH, Qadri Z, Islam M, Hatcher J, Bhutta ZA, Chaturvedi N. Rise in childhood obesity with persistently high rates of undernutrition among urban school-ages Indo-Asian children. *Arch Dis Child* 2008;93:373-78.
21. Saraswathi YS, Majafi M, Gangadhar MR, Malini SS. Prevalence of childhood obesity in school children from rural and urban areas in Mysore, Karnataka, India. *J Life Sci* 2011;3:51-5.
22. World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention [Internet]. [cited 2017 May 3]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/approaches/en/>
23. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ดัน 4 นโยบาย เด็กไทยพ้นสภาวะอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/Content/>
24. สาธิต ไผ่ประเสริฐ. สาธารณสุขพัทลุง เตือนเด็กอ้วนเสี่ยง โรคเพียบ เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 พ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=64751
25. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries epidemiology, determinants, and prevention. *Endocr Rev* 2012;33:48-70.

Abstract: Health Status and Current Context Supporting Health Promotion amongst Overweight School-Children in Primary Schools in Southern Thailand

Patthama Rakkua, M.Sc.*; Saowanee Posakaboot, M.S.*; Piriyalux Phethuayluk, M.N.S.*; Orapin Tipdech, M.A.; Chamnan Chinnasee, Ph.D. **; Dusanee Suwankhong, Ph.D.***

** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; ** Department of Sports Science, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; *** Department of Physical Education and Health Education, Faculty of Education, Thaksin University, Thailand*

Journal of Health Science 2017;26:17-29.

This study aimed to explore health status of overweight school-children and investigate current context supporting health promotion among overweight school-children in primary school southern Thailand. Purposive sampling was employed to select the participants and their criteria were (1) overweight school-children, (2) overweight school-children's parents, (3) school personals, (4) community members, and (5) willing to participate in the study. The total number of participants participated in this study was 327. Student physical examinations, questionnaires, focus groups and participant observations were employed for data collection. Descriptive statistic and thematic analysis were used to analyze the data. It revealed that the majority of overweight school-children participating in this study was girl (54.48%), studying in elementary school (grade 4-6) (59.96%) and having good health (81.16%). Common ill conditions and health issues among this group were allergy, asthma, muscular weakness, dental caries and benign acanthosis nigricans. But they tended to have good emotional intelligence and performed good academic achievement. However, they showed inefficient agility performance. The current context supporting health promotion among overweight school-children was not quite effective. For instance, there was no physical educators at some school. There had no suitable places for physical activity. Health promotion programmes for this particular group were not constantly active. Thus, the investigators suggested that all relevant sectors in the locality should together organize the practical guideline to develop the proper health promotion programmes for overweight school-children that suit the family, school and community contexts.

Key words: health status, overweight school-children, health promotion, primary school, southern Thailand