

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน (กรณีศึกษา) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโรงเรียนในเครือข่ายคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม ๒๕๕๔ – พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๒. นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยศึกษากลุ่มนักเรียนโรงเรียนในเครือข่ายคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ที่มีภาวะโภชนาการเกิน และ สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลา ๓ เดือนตั้งแต่ สิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๔ จำนวน ๙ คน การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบติดตามน้ำหนัก พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกายและการทดสอบสมรรถภาพทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่

ผลการศึกษาพบว่าเด็ก ๖ ใน ๙ คน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ส่งผลให้ภาวะโภชนาการตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กมีแนวโน้มเข้าใกล้เส้นสมส่วนเพิ่มมากขึ้น และผลสมรรถภาพทางกายในภาพรวมดีขึ้นคือ การนอนยกตัวอยู่ในระดับดีขึ้น ๙ คน การดันพื้นอยู่ในระดับดีขึ้น ๘ คน ความอ่อนตัวอยู่ในระดับดีขึ้น ๖ คน โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายของเด็กกลุ่มนี้คือ รับประทานอาหารเช้าครบ ๓ มื้อ เลือกรับประทานประเภทสัจจัดเพิ่มมากขึ้น ลดการรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และน้ำหวานลง รับประทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

๖. บทนำ

๖.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดา อังกฤษ สิงคโปร์ นิวซีแลนด์ ตลอดจนประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๐ ว่าภาวะโภชนาการเกิน และ โรคอ้วนกำลังระบาดทั่วโลกโดย ประมาณการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ประชากรทั่วโลกอย่างน้อย ๓๐๐ ล้านคนกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า ๑ พันล้านคน มีภาวะโภชนาการเกิน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, ๒๕๔๘) โรคอ้วนในวัยเด็กเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพหลายระบบร้อยละ ๓๐ - ๘๐ ของเด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วน และ ป่วยด้วยโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ โดยเด็กอ้วนมากจะพบความผิดปกติของการหายใจขณะนอน

หลายบางคนเป็นมากจนถึงกับหยุดหายใจและยังพบปัญหาด้านจิตใจอันเนื่อง มาจากความกลัวอ้วนการถูก เพื่อนล้อเลียน การที่พบโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชาติ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ , ๒๕๔๗) องค์การอนามัยโลกรายงานว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๒ - ๖ ของภาระ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และร้อยละ ๐.๒ - ๑.๒ ของผลผลิตมวลรวมของประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการประมาณ ว่าโรคอ้วนจะเป็นภาระกับผลผลิตมวลรวมของประเทศที่กำลังพัฒนาสูงถึง ร้อยละ ๑ .๑ - ๒.๑ หากไม่รีบ แก้ไข ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนนี้อาจทำให้เศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนาหยุดชะงักได้

การป้องกันโรคอ้วนจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะในเด็กพบว่าถ้าเคยเป็นเด็กอ้วนมาก่อน เด็กจะโตเป็น ผู้ใหญ่ที่อ้วนได้ ประมาณร้อยละ ๕๐-๖๐ ส่งผลกระทบต่อที่สำคัญที่สุดในเด็กอ้วนคือการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน มีการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ที่อ้วนมาก ๆ จะมีอายุสั้นกว่าปกติ ๕ - ๒๐ ปี และมีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ตามมา การป้องกันมิให้เกิดการมีภาวะโภชนาการเกินจนถึงอ้วนในเด็กจึงมีความสำคัญเร่งด่วนมาก เด็กต้อง มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม อุปนิสัยการรับประทานอาหารกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จุดมุ่งหมายในการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก ไม่ใช่การลด น้ำหนักแต่เป็นการทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมตามวัย โดยการดูแลให้มีอัตราการเพิ่มน้ำหนัก และความสูงที่สมดุลกัน เพื่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

งานวิจัยเรียนและเยาวชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทใน การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้เห็นความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกัน ปัญหาโรคอ้วน โดยมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทาน อาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนและ เยาวชน รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

๗. วัตถุประสงค์ การศึกษารั้วนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกิน

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออก กำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของ โรงเรียนในเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่๓ จังหวัดชลบุรี คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน หรือสมัครใจเข้าร่วม กิจกรรม จำนวน ๙ คน โดย รายละเอียดของกิจกรรมคือ

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน ๒ วัน โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

วันที่ ๑

- ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกิจกรรมต่างๆ
- ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนำข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงบันทึกลงในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๕-๑๘ ปีจากคู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน พร้อมแปลผล
- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย การนอนยกตัว การดันพื้น ความอ่อนตัว พร้อมแปลผล
- ให้นักเรียนทำบันทึกแบบประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
- ให้ความรู้เรื่อง มหันตภัยร้ายใกล้ตัว และ “ไขมันสะสมคั่งพุงยุบด้วย ๓ อ.”
- ฝึกทักษะควบคุมกำกับตนเอง โดยทดลองจัดเมนูอาหารและเลือกเมนูอาหารในแต่ละวัน
- นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมวันที่ ๒

วันที่ ๒

- ทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินและการออกกำลังกาย
 - สะท้อนผลข้อมูลกราฟการเจริญเติบโต ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายและการ บันทึกแบบประเมินพฤติกรรมกินและการออกกำลังกายของเด็กแต่ละคน
 - ให้เด็กประเมินตนเองและตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินและการออกกำลังกายในระยะ ๓ เดือน โดยให้ทดลอง วางแผนการจัดเมนูอาหารของตนเองใน ๑ วัน พร้อมนำเสนอแนวทางการปฏิบัติให้เหมาะกับตนเอง
 - ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม
 - ชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายการติดตามเพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ทุก ๑ เดือน ๓ ครั้ง
๒. กระตุ้นติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุก ๑ เดือน ๓ ครั้ง โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
- ชั่งน้ำหนัก
 - ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ๓ ด้าน (การนอนยกตัว การดันพื้น ความอ่อนตัว)
 - ให้เด็กทำแบบบันทึกพฤติกรรมกินและการออกกำลังกาย
 - วิเคราะห์ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และพฤติกรรมกินและการออกกำลังกาย
 - สะท้อนข้อมูลผลการวิเคราะห์การทดสอบสมรรถภาพทางกาย และพฤติกรรมกินและการออกกำลังกายให้กลุ่มเด็กรับทราบ
 - จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เด็กเล่าปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน
 -

นิยามศัพท์

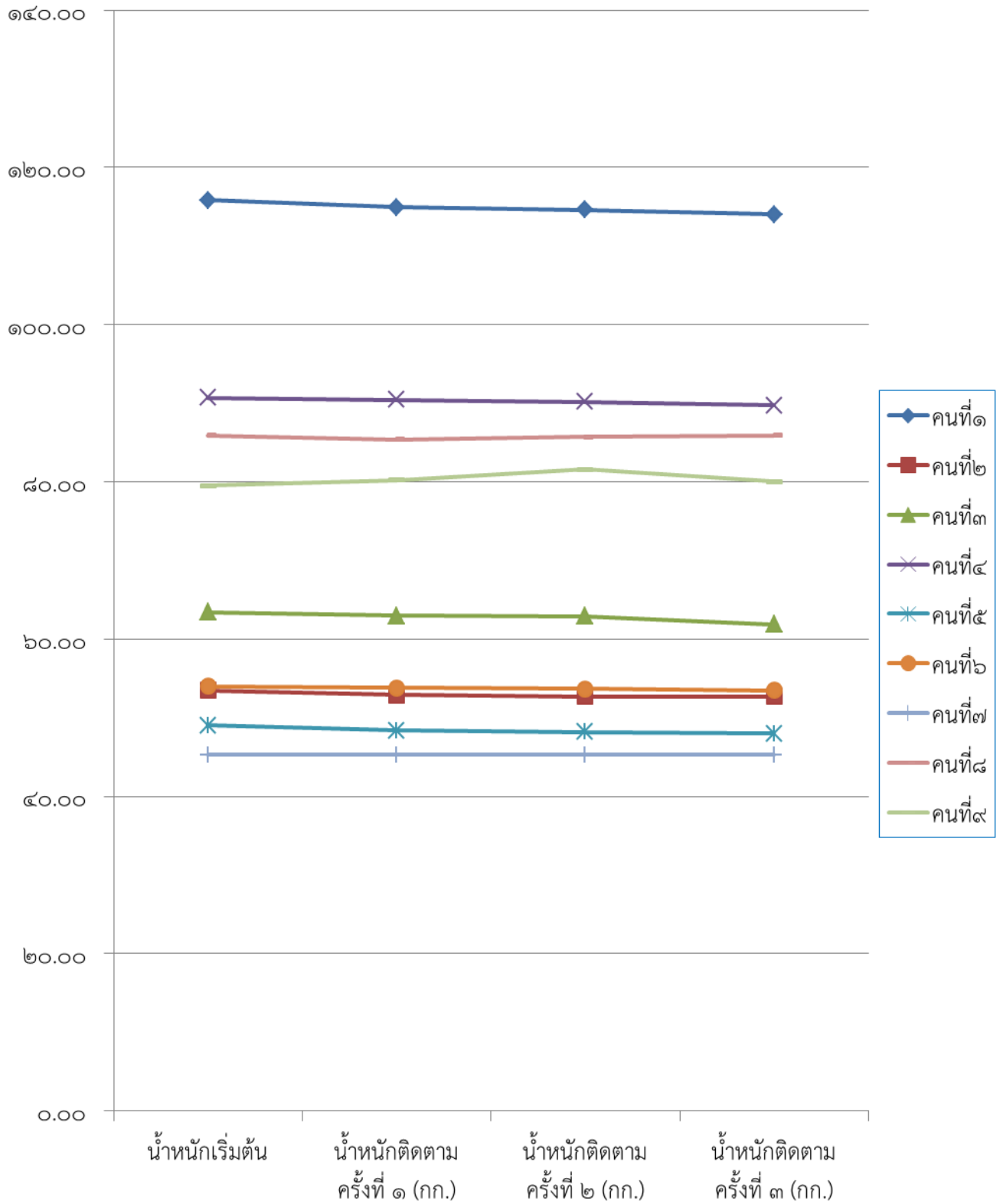
ภาวะโภชนาการเกินหมายถึง ภาวะที่เด็กมีน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เหนือกว่าเส้นสมส่วน (Median) ขึ้นไปถึงท่วม เริ่มอ้วน และอ้วน

๙.ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ตารางที่ ๑ ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการและการติดตามทุก ๑ เดือน

ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการและการติดตามทุก ๑ เดือน รวม ๓ ครั้ง						
คนที่	ส่วนสูง(ซม.)	น้ำหนักเริ่มต้น	น้ำหนักติดตาม ครั้งที่๑ (กก.)	น้ำหนักติดตาม ครั้งที่๒ (กก.)	น้ำหนักติดตาม ครั้งที่๓(กก.)	ผลการ เปลี่ยนแปลง
๑.	๑๖๓	๑๑๕.๘	๑๑๔.๙	๑๑๔.๖	๑๑๔	ลดลง ๑.๙
๒.	๑๕๕	๕๓.๕	๕๒.๙	๕๒.๗	๕๒.๗	ลดลง ๑.๕
๓.	๑๖๕	๖๓.๔	๖๓	๖๒.๙	๖๑.๙	ลดลง ๑.๕
๔.	๑๖๐	๙๐.๗	๙๐.๔	๙๐.๒	๘๙.๗	ลดลง ๑
๕.	๑๔๔	๔๙	๔๘.๔	๔๘.๒	๔๘	ลดลง ๑
๖.	๑๕๒	๕๔	๕๓.๘	๕๓.๗	๕๓.๕	ลดลง ๐.๕
๗.	๑๕๑	๔๕.๓	๔๕	๔๕.๓	๔๕.๓	คงเดิม
๘.	๑๕๘	๘๕.๙	๘๕.๔	๘๕.๗	๘๕.๙	คงเดิม
๙.	๑๖๔	๗๙.๕	๘๐.๒	๘๑.๖	๘๐	เพิ่ม ๐.๕

กราฟเปรียบเทียบน้ำหนักของผู้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่เข้าร่วมโครงการและการติดตามทุก ๑ เดือน



ตารางที่ ๓ สรุปผลสมรรถภาพทางกายภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ชนิดการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	ดีขึ้น	คงเดิม
การนอนยกตัว	๙ คน	-
การดันพื้น	๘ คน	๑ คน
ความอ่อนตัว	๖ คน	๔ คน

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

แสดงข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ			
คนที่	ก่อน	หลัง	ผล
๑	<p>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารไม่ครบ ๓ มื้อ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตน้อย - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้ไม่เพียงพอ - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวัน <p>พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายนานๆครั้ง(น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์) 	<p>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อเป็นประจำ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตเพิ่มขึ้น - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้เพิ่มขึ้น - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบลดลง <p>พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (๓ ครั้ง/สัปดาห์) 	<p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p>
๒	<p>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตน้อย - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้ไม่เพียงพอ - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวัน <p>พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายนานๆครั้ง(น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์) 	<p>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ คงเดิม - ดื่มนมประเภทสจ๊วตเพิ่มขึ้น - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้เพิ่มขึ้น - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบลดลง <p>พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (๓ ครั้ง/สัปดาห์) 	<p>ไม่เปลี่ยนแปลง</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p>
๓	<p>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตน้อย - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้ไม่เพียงพอ - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวัน <p>พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายนานๆครั้ง(น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์) 	<p>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ คงเดิม - ดื่มนมประเภทสจ๊วตเพิ่มขึ้น - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้เพิ่มขึ้น - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบลดลง <p>พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (๔-๖ ครั้ง/สัปดาห์) 	<p>ไม่เปลี่ยนแปลง</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p> <p>ดีขึ้น</p>

แสดงข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ			
คนที่	ก่อน	หลัง	ผล
๘	พฤติกรรมการรับประทานอาหาร - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตน้อย - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้บางครั้ง - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบ เป็นประจำทุกวัน พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย - ออกกำลังกายนานๆครั้ง(น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์)	พฤติกรรมการรับประทานอาหาร - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ คงเดิม - ดื่มนมประเภทสจ๊วตเพิ่มขึ้น - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้เพิ่มขึ้น - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบ ลดลง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย - ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (๓ ครั้ง/สัปดาห์)	ไม่เปลี่ยนแปลง ดีขึ้น ดีขึ้น ดีขึ้น
๙	พฤติกรรมการรับประทานอาหาร - รับประทานอาหารไม่ครบ ๓ มื้อ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตน้อย - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้บางครั้ง - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบ เป็นประจำทุกวัน พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย - ออกกำลังกายนานๆครั้ง(น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์)	พฤติกรรมการรับประทานอาหาร - รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ - ดื่มนมประเภทสจ๊วตเพิ่มขึ้น - รับประทานอาหารผัก/ผลไม้เพิ่มขึ้น - ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานและขนมกรุบกรอบ เป็นประจำทุกวัน คงเดิม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย - ออกกำลังกาย(น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์)	ดีขึ้น ดีขึ้น ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ ๕ สรุปผลพฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

พฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกาย	ดีขึ้น	คงเดิม
การรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ	๕ คน	๔ คน
การดื่มนมประเภทสจ๊วต	๙ คน	-
การรับประทานอาหารผักผลไม้	๙ คน	-
การลดรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน	๘ คน	๑ คน
การออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๘ คน	๑ คน

จากการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน ๙ ราย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ เด็กมีภาวะโภชนาการตามกราฟการเจริญเติบโต (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง)ของเด็กอายุ ๕- ๑๘ ปี อยู่ในระดับสมส่วนจำนวน ๒ คน ท้วมจำนวน ๒ คน เริ่มอ้วน ๑ คน อ้วนจำนวน ๔ คน เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อจำนวน ๔ คนรับประทานอาหารไม่ครบ ๓ มื้อจำนวน ๕ คน ดื่มนมประเภทสจ๊วตน้อยทั้ง ๙ คน รับประทานอาหารผักผลไม้ทั้ง ๙ คน ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวันทั้ง ๙ คน ออกกำลังกาย น้อยกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ทั้ง ๙ คน ผลสมรรถภาพทางกาย ๓ ด้านครั้งแรกเมื่อเข้าโครงการ การนอนยกตัวอยู่ในระดับต่ำทั้ง ๙ คน การ

ต้นพื้นอยู่ในระดับต่ำ ๘ คน ปานกลาง ๑ คน ความอ่อนตัวอยู่ในระดับต่ำมาก ๑ คน ต่ำ ๔ คน ปานกลาง ๔ คน หลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกิน และการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและร่วมกิจกรรมต่างๆของโครงการตามลำดับจนเสร็จสิ้นโครงการเป็นระยะเวลา ๓ เดือนพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการตามกราฟการเจริญเติบโต(น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง)ของเด็กอายุ ๕-๑๘ ปี อยู่ในระดับสมส่วนจำนวน ๓ คน (เพิ่มขึ้น ๑ คน) ท้วมจำนวน ๒ คน (คงเดิม) เริ่มอ้วนไม่มี (ลดลง ๑ คน) อ้วนจำนวน ๔ คน (คงเดิม) ซึ่งถ้าดูจากน้ำหนักพบว่าเด็กมีน้ำหนักลดลงทั้งหมดจำนวน ๖ คน โดยน้ำหนักที่ลดได้ตามลำดับดังนี้ ๑.๙ กิโลกรัม ๑ คน ๑.๕ กิโลกรัม ๒ คน ๑ กิโลกรัม ๒ คน ๐.๕ กิโลกรัม ๑ คน น้ำหนักคงเดิม ๒ คน น้ำหนักเพิ่มขึ้น ๑ คน เพิ่มขึ้น ๐.๕ กิโลกรัม ผลสมรรถภาพทางกายในภาพรวมดีขึ้นคือการนอนยกตัวอยู่ในระดับปานกลาง ๘ คน ระดับดี ๑ คน ผลดีขึ้นทั้ง ๙ คน การต้นพื้นอยู่ในระดับปานกลางทั้ง ๙ คน ผลดีขึ้น ๘ คน คงเดิม ๑ คน ความอ่อนตัวอยู่ในระดับต่ำ ๑ คน ปานกลาง ๘ คน ผลดีขึ้น ๕ คน ด้านพฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกายของเด็กกลุ่มนี้พบว่า เด็กมีพฤติกรรมมารรับประทานอาหารเช้า ๓ มื้อทั้ง ๙ คน เพิ่มจากเดิม ๔ คน ตีมนมประเภทรสจืดน้อยเพิ่มขึ้นทั้ง ๙ คน รับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นทั้ง ๙ คน ตีมน้ำอัดลม น้ำหวาน และรับประทานขนมกรุบกรอบลดลง ๘ คน คงเดิม ๑ คน ออกกำลังกาย ๓ ครั้ง/สัปดาห์เพิ่มขึ้น ๘ คน คงเดิม ๑ คน

สรุปผลในภาพรวมเด็กส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเช้าทุกมื้อโดยไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง รับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น เลือกตีมนมประเภทรสจืดเพิ่มขึ้น ลดการตีมิน้ำอัดลม น้ำหวาน และรับประทานขนมกรุบกรอบน้อยลง และเพิ่มการออกแรง การเคลื่อนไหว การออกกำลังกายอย่างน้อย (๓ ครั้ง/สัปดาห์) จึงทำให้เด็กมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นและมีการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตตามวัยทำให้ภาวะโภชนาการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเครือข่ายคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเจริญเติบโตเข้าใกล้เส้นสมส่วนเพิ่มมากขึ้น มีน้ำหนักลดลง ๖ คน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านการเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมมารกินและการออกกำลังกาย โดยการให้องค์ความรู้ในเรื่องอาหาร อารมณ์ และออกกำลังกายทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในการเลือกกินอาหารที่ให้พลังงานน้อยและออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้เผาผลาญพลังงานที่กินในแต่ละวันให้เกิดความสมดุล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักลดลง และมีภาวะโภชนาการเจริญเติบโตเข้าใกล้เส้นสมส่วนเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินและให้ออกกำลังกาย ในเด็กเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ซึ่งหลังจากเริ่มออกกำลังกายไปแล้วประมาณ ๓ - ๖ เดือน ก็จะหยุด โดยมีสาเหตุแตกต่างกันเช่น ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างหลัง ๓ เดือน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจำนวน ๑ คน ซึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change model) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมและบุคคลจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเป็นบันไดวน คือจะหมุนจากขั้นก่อนซึ่งใจ สู้ขั้นซึ่งใจ สู้ขั้นพร้อมปฏิบัติ สู่การปฏิบัติและสู้ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

และสามารถกลับมายังขั้นตอนก่อนซึ่งใจได้อีก หากไม่มีการฝึกฝนหรือแนะนำให้กระทำพฤติกรรมนั้นให้ถูกต้อง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา และคณะ, ๒๕๕๑) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเครือข่ายคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ มีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุก ๑ เดือน ๓ ครั้ง โดยมีการติดตามผลด้วยการชั่งน้ำหนัก ทดสอบสมรรถภาพทางกาย กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ถูกกระตุ้นด้วยกิจกรรมต่างๆที่หลากหลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเลือกออกกำลังกายโดยวิธีการเดิน ทำงานบ้าน และ ฮูลาฮูป ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักเพียงเล็กน้อยทำให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนักหรือลดน้ำหนักได้ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อลดไขมันในช่องท้องนั้นควรออกกำลังกายชนิดที่ขึ้นขอบสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที จะช่วยรักษาน้ำหนักให้คงเดิม สำหรับผู้ต้องการลดน้ำหนัก ควรออกกำลังกายแบบ แอโรบิกต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๔๕ นาที ในความหนักของแรงปานกลางอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ (วณิชชา กิจวรพัฒน์, ๒๕๕๐) แต่การจัดกิจกรรมระหว่างการติดตามผลเช่นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าปัจจัยความสำเร็จปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกันเป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ซึ่งจะสามารถปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้อย่างยั่งยืน

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายในเด็กกลุ่มวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
๒. เพื่อเป็นเอกสารในการประกอบการศึกษาและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและในสถานศึกษา
๓. เพื่อให้เด็กกลุ่มวัยเรียนที่สนใจสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

การส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายด้วยตนเองนั้นเป็นเรื่องยาก หากไม่มุ่งมั่นและตั้งใจมากที่จะกลับไปปฏิบัติตัวเหมือนเดิม ส่งผลให้การลดน้ำหนักเป็นไปได้ยาก เพราะฉะนั้นผู้ที่ดำเนินงานต้องคิดค้นวิธีการที่จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนร่วมกับให้กำลังใจและเสริมแรงต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การดำเนินงานมีความยุ่งยาก ในขั้นติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกเด็กกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังเป็นเด็กวัยเรียนซึ่งมีภาระในเรื่องเวลาเรียนและช่วง การติดตามเด็กว่างไม่ตรงกันส่งผลให้การติดตามเกิดความยุ่งยาก

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ในการจัดกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินและการออกกำลังกายด้วยตนเองในเด็กกลุ่มวัยเรียนเป็นเรื่องสำคัญต้องทำความเข้าใจ และ ควรศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมกิจกรรม ควรให้กระชับ รวดเร็ว แปลกใหม่และทันสมัย และในเรื่องของการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงควรมีการติดตามพฤติกรรม การกินและการออกกำลังกายเพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้เข้าร่วมโครงการในระยะเวลาที่ยาวนานกว่านี้เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

แบบรายงานการประกอบคำขอประเมินผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓ ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยความอนุเคราะห์ผู้บริหาร โรงเรียน อาจารย์ผู้ประสานในเครือข่ายคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ และขอขอบคุณ นายบุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ที่ให้การสนับสนุนผลการดำเนินงานในครั้งนี้และขอขอบคุณ คณะกรรมการผู้เกี่ยวข้องที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งให้คำปรึกษา และขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้

๑๔. เอกสารอ้างอิง

กองโภชนาการ กรมอนามัย.(๒๕๕๐). **คู่มือพ่อแม่จ้ำม่ำน่ารัก...ลูกรักอันตราย**.กรุงเทพฯ ฯ :

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรี...

กองโภชนาการ กรมอนามัย.(๒๕๔๗). **คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงเพื่อ**

ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย :กรุงเทพฯ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรี...

กองออกกำลังกาย กรมอนามัย.(๒๕๕๐). **คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับ**

สุขภาพในเด็กอายุ ๗-๑๘ ปี : กรุงเทพฯ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรี...

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (๒๕๔๗). **พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย:การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ**

และสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ วิจัย (สกว.).

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวาสนา ชูหา)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุก
ประการ

(ลงชื่อ).....

(นางทิพย์วรรณ จุมแพง)

ผู้ร่วมดำเนินการ

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

(ลงชื่อ).....

(นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม)

ผู้ร่วมดำเนินการ

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โโลเสถียรกิจ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

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

(ลงชื่อ).....

(นายบุญแสง บุญอำนวยกิจ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

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

หมายเหตุ ๑.หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แถบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน

อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

๒.จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า