

ปัจจัยความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็ก :

การประเมินผลโครงการ: “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน”

Key Success Factors of Communication for Overweight Children Control:

Evaluation of “Do not let Kid be Fat” Project

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ¹

ปฐมพงษ์ จงศักดิ์สวัสดิ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล “โครงการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์โภชนาการสมวัยในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา: อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้)” วัตถุประสงค์สำคัญคือ การศึกษาความสำเร็จของผลลัพธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 8-15 ปี จำนวน 1,250 คน จากทั้งหมด 22 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก และ 3) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า โครงการบรรลุผลลัพธ์ดังนี้ 1) นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีจำนวนลดลง 2) สื่อและนวัตกรรมที่โรงเรียนพัฒนาขึ้นสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งความรู้ แรงบันดาลใจและพฤติกรรม และ 3) โรงเรียนสามารถยกระดับการทำงานโดยการขยายเครือข่ายและการบูรณาการการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ส่วนปัจจัยความสำเร็จของโครงการ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกโรงเรียน ซึ่งผู้บริหารสถานศึกษา ผู้รับผิดชอบโครงการและนักเรียนแกนนำ ต้องมีทักษะการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ

คำสำคัญ: การประเมินผล, การสื่อสาร, เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน, การควบคุม

Abstract

This research is for evaluation of “Campaign Media Development Project on Nutrition in Primary and Secondary Schools: Do not let kid be fat (reduce sweet, salty, add vegetables and fruit).” The objectives were to evaluate Success level and analyze key success factors on the

¹ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

² นักวิชาการ ประจำศูนย์วิชาการเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Email: kkesinee@hotmail.com

project. Sample consists of 1,250 students between age range of 8-15, from 22 schools. Research Instruments were 1) the questionnaires of demographic information, knowledge test, food consumption and physical exercise behavior 2) In-depth interview, and 3) participatory and non-participatory observation. The frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and content analysis were used for data analysis.

The results of the evaluation are as follows; 1) Reducing the number of overweight students 2) Increasing knowledge, inspiration and behavior level of food consumption and physical exercise, resulting from the media and innovation created by the schools, and 3) networking and expanding results to achieve successful integration. Key success factors consist of internal and external factors. The communication and cooperation skills are needed for school administrators, project managers and student leaders in order to reach their project goals.

Keywords: Evaluation, Communication, Overweight Children, Control

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) และโรคอ้วน (Obesity) เป็นภัยคุกคามที่ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง รายงานของ The GBD 2015 Obesity Collaborators (2017) ระบุว่า จากการศึกษาดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ของประชากรจาก 195 ประเทศ ระหว่างปี 1990-2015 พบว่า ในปี 2015 มีผู้ใหญ่อ้วน จำนวน 603.7 ล้านคน และเด็กอ้วน 107.7 ล้านคน นับตั้งแต่ปี 1980 อัตราการอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่า ใน 73 ประเทศ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศส่วนใหญ่ โดยผู้ที่มีค่า BMI มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เสียชีวิตกว่า 4 ล้านคน และประมาณ 2 ใน 3 ของคนกลุ่มนี้เสียชีวิตด้วยโรคเกี่ยวกับหัวใจ แม้ว่าจำนวนเด็กอ้วน จะมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ แต่อัตราการเพิ่มขึ้นของเด็กอ้วนสูงกว่า ซึ่งจากการศึกษาของ Geserick และคณะ (2018) ที่ได้ติดตามค่า BMI ของประชากรในวัยเด็กถึงวัยรุ่น จำนวน 51,505 คน พบว่า ในบรรดาเด็กวัยรุ่นที่อ้วนนั้น ส่วนใหญ่เริ่มอ้วนในช่วงอายุระหว่าง 2-6 ปี ข้อสรุปสำคัญก็คือ เด็กอ้วนจะเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่อ้วน

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2554 เรื่องสถานการณ์ ความอ้วนในกลุ่มอาเซียน พบว่า ประชากรในประเทศไทยมีค่าเฉลี่ย BMI เท่ากับหรือมากกว่า 25 อยู่ที่ร้อยละ 32.2 สูงเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศมาเลเซีย (Chatchai Nokdee, 2557) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า ข้อมูลย้อนหลัง 19 ปี ในเด็กอายุ 6-14 ปี โดย ภาพรวม ประเทศไทยสามารถลดภาวะโภชนาการพร่องได้อย่างน่าพอใจ คือ ความชุกของภาวะเตี้ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ.2538 เป็น ร้อยละ 5.7 ในปี พ.ศ. 2557 ส่วนภาวะน้ำหนักน้อยก็ลดลงเช่นกัน แต่ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จากร้อยละ 5.8 ในปีพ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับเพิ่มขึ้น 2 เท่า (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวิชัย เอกพลากร, 2557, หน้า 141) นับเป็นอัตราเพิ่มที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของอัตราเพิ่มทั่วโลก

ผลกระทบต่อร่างกายที่สำคัญที่สุดของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน คือ การเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน ในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ที่อ้วนมาก ๆ จะมีอายุสั้นกว่าปกติ 5-20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในเด็กที่มีน้ำหนักเกิน คือ ความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่า การนอนกรนหรือการหยุดหายใจตอนกลางคืนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น และโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบันพบในเด็กกลุ่มที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ บางรายอาจมีผิวหนังบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับดำคล้ำ ซึ่งเกิดจากภาวะฮอร์โมนอินซูลินในเลือดสูง ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจพบได้ คือ โรคในกลุ่ม NCDs เช่น หลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง (บุลวิซซ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2555, หน้า 289) ส่วนผลกระทบต่อจิตใจและสังคมพบว่า เด็กจะมีปัญหาด้านบุคลิกภาพ การสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

สาเหตุการเกิดโรคอ้วนในเด็กมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย โดยพบว่าเด็กวัยเรียนกินผักเพียงวันละ 1.5 ช้อนกินข้าวต่อคน ซึ่งน้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ คือ ควรกินผักวันละ 12 ช้อนกินข้าว และกินผลไม้ทุกวันเพียง ร้อยละ 26.8 (ฝ่ายสื่อสารองค์กรและเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนใหญ่กินอาหารมากกว่าวันละ 4 มื้อ โดยเป็นอาหารประเภททอดหรือผัด และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำ (อรอนงค์ ชูแก้ว, ปิยะนุช จิตตनुนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์, 2559, หน้า 70) สำหรับการออกกำลังกายพบว่า เด็กที่เคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ คือ 60 นาทีต่อวัน และสัปดาห์ละ 3 วัน มีเพียงร้อยละ 24.3 ในขณะที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยใช้เวลาอยู่ในโลกออนไลน์ เล่นเกมและอยู่หน้าจอโทรศัพท์หรือจอคอมพิวเตอร์ เกินกว่าวันละ 2 ชั่วโมง

อย่างไรก็ดี จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ นักวิชาการส่วนหนึ่งเชื่อว่า ความอ้วนไม่ใช่แค่เรื่องนิสัยการบริโภค แต่คือความซับซ้อนตั้งแต่ระดับพันธุกรรมจนถึงอุตสาหกรรมอาหาร เพราะคนไทยกำลังอยู่ท่ามกลางวิกฤติการณ์การกินการอยู่ที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสาเหตุหลายประการ อาทิ การเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพได้ยาก เพราะอุตสาหกรรมอาหารเป็นตัวกำหนดวิถีการบริโภค ผู้คนจึงหันไปหาอาหารถูกหรืออาหารสำเร็จรูป เพราะหาซื้อง่าย ราคาถูก และสะดวกต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ “เกลือ ไขมัน น้ำตาล” ก็เป็นส่วนผสมสำคัญของอาหารแทบทุกประเภทที่ผ่านการทดลองในห้องปฏิบัติการในอุตสาหกรรมอาหารมาแล้วทำให้เกิดรสชาติ “อร่อย” ยิ่งเมื่อผสมผสานกับรูปแบบการโฆษณาและการส่งเสริมการขายจึงทำให้ผู้บริโภค “ลด ละ เลิก” ได้ยาก (ณิชากร ศรีเพชรดี, อาทิตย์ เคนมี และอนุชิต นิมตลุง, 2562)

การควบคุมสถานการณ์โรคอ้วนในเด็ก จึงจำเป็นต้องบูรณาการงานหลายด้านเข้าด้วยกันและทำในหลายมิติทั้งเรื่องการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมทักษะการเท่าทันสื่อ เท่าทันโรคอ้วน การสร้างสภาพแวดล้อมภายในบ้าน โรงเรียน ชุมชน และการปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การกำหนดอายุของเด็กเพื่อห้ามเข้าถึงการโฆษณาอาหาร การสร้างความรู้ความเข้าใจกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเรื่องโภชนาการ การติดสัญลักษณ์ในบรรจุภัณฑ์บอกระดับคุณภาพอาหาร การกำหนดหลักสูตรการสอนในโรงเรียนเรื่องการบริโภคที่เหมาะสม เป็นต้น

แผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนงานหนึ่งของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย สำนักโภชนาการสมวัย สำนักงานบริหารแผนงานอาหารและโภชนาการ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายคนไทยไร้พุง และชมรมโภชนาการเด็กแห่ง

ประเทศไทย จัด “โครงการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์โภชนาการสมวัยในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา: อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้)” ขึ้น โดยจุดคานงัดสำคัญ คือ “คนไทยจะต้องฉลาดใช้ ‘สื่อ’ ให้เป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่ชีวิตสุขภาวะ” อันนับได้ว่าสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการค้นหาผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการพัฒนาเครือข่ายผู้นำ และด้านการสร้างเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ ทักษะการเป็นผู้นำ และทักษะการตระหนักรู้ทันตนและการสะท้อนความคิด

โครงการดังกล่าว ได้จัดต่อเนื่องกันมาเป็นเวลา 3 ปีแล้ว วัตถุประสงค์หลัก คือการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการใช้สื่อและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่หลากหลาย ด้วยการให้ความสำคัญกับครูผู้สอน เด็กนักเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) โดยมีนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (กทม.) และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผล “โครงการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์โภชนาการสมวัยในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา:อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้)” ประจำปี การศึกษา 2562 ตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างการดำเนินโครงการและหลังการดำเนินโครงการ โดยมุ่งศึกษาระดับความสำเร็จของผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินผลโครงการนี้ เป็นการประเมินที่เน้นให้ผู้บริหารโครงการและคณะทำงานเป็นผู้ที่สามารถประเมินผลการดำเนินงานของตนเองได้ เป็นการประเมินผลแบบเสริมพลังที่มุ่งเน้นการเรียนรู้และพัฒนามากกว่าการประเมินเพื่อตัดสิน โดยให้ความสำคัญกับ “ผลลัพธ์” (Outcome) มากกว่า “ปัจจัยนำเข้า” (Input) ด้วยเหตุนี้จึงเท่ากับเป็นการผลักดันให้ผู้บริหารโครงการและคณะทำงานต้องถล่นกรองเป้าหมายและวางแผนผลลัพธ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นก่อนที่จะไปให้ความสนใจกับ “กระบวนการ” (Process) หรือ “กิจกรรม” (Activity) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้บริหารโครงการและคณะทำงานต้องถามตนเองก่อนว่า “ต้องการเห็น (การเปลี่ยนแปลง) อะไร” มิใช่ “ต้องการทำอะไร” เมื่อผลลัพธ์ชัดเจนแล้ว จึงกำหนดตัวชี้วัด (Indicator) ที่จะสะท้อนผลลัพธ์เหล่านั้นพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด หลังจากนั้นแล้วจึงออกแบบกระบวนการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่การได้มาซึ่งผลลัพธ์

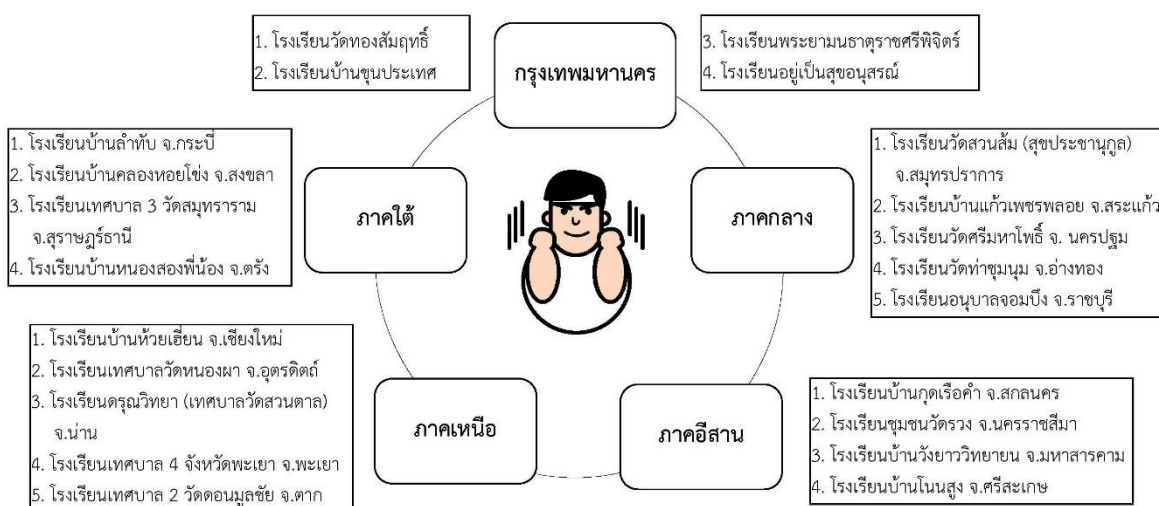
เครื่องมือสำคัญของการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา คือ “การระดมความคิดเพื่อสะท้อนผลลัพธ์” อันมีหลักการสำคัญ ดังนี้ (สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม, 2561)

1. การพูดคุยที่เน้นผลลัพธ์เป็นหลัก โดยเริ่มจากการทบทวนวัตถุประสงค์ เป้าหมายและผลลัพธ์สำคัญ และพิจารณาที่ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ระบุ มิใช่การหยิบยกเรื่องการทำกิจกรรมมาเป็นประเด็นว่าได้ทำกิจกรรมอะไรไปแล้วบ้าง

2. การใช้ข้อมูลเป็นเครื่องยืนยันการบรรลุผลลัพธ์ ซึ่งต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลทั้งจากข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการตามเครื่องมือที่ได้ออกแบบไว้
3. การกระทำแบบมีส่วนร่วมโดยผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย และทำซ้ำ ๆ หลายครั้ง
4. การกระทำในลักษณะที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน คือ ถ้าสำเร็จตามผลลัพธ์ตามที่กำหนด ก็ต้องระบุได้ว่าเป็นเพราะเหตุใด หรือถ้าไม่สำเร็จ ก็ต้องระบุได้ว่าเป็นเพราะเหตุใดและจะต้องเพิ่มหรือปรับกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลลัพธ์

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร : ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตอนต้นจำนวน 1,800 คน ในโรงเรียนต่าง ๆ 22 แห่ง จาก 19 จังหวัดใน 4 ภูมิภาค ที่เข้าร่วมโครงการ “อย่าปล่อยเด็กอ้วน” ประจำปีการศึกษา 2562 รายชื่อของโรงเรียนปรากฏดังภาพที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 1,250 คนจากทุกโรงเรียน การสุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มอย่างง่ายโดยครูผู้รับผิดชอบโครงการในแต่ละโรงเรียน



ภาพที่ 1 รายชื่อโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามภูมิภาค

ขอบเขตด้านพื้นที่ จำนวน 19 จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นครปฐม ราชบุรี อ่างทอง สระแก้ว เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ น่าน พะเยา ตาก สุราษฎร์ธานี กระบี่ สงขลา ตรัง นครราชสีมา สกลนคร มหาสารคาม และศรีสะเกษ

ขอบเขตด้านเวลา : ระยะเวลาการดำเนินงาน 7 เดือน ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2561 ถึง พฤษภาคม 2562

ขอบเขตด้านเนื้อหา : เป้าหมายหรือผลลัพธ์สำคัญที่แผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพกำหนด คือ 1) โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีสื่อและนวัตกรรมสร้างสรรค์ที่ให้ความรู้และสร้างแรงบันดาลใจให้แก่

กลุ่มเป้าหมาย 2) เกิดกระบวนการที่สร้างแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกและการลดปัญหาทางด้านโภชนาการ 3) การลดอัตราการเกิดโรคอ้วนในเด็ก 4) เกิดการยกระดับการทำงานการต่อยอดองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อผลระยะยาว และ 5) เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

วิธีดำเนินการวิจัย

การประเมินผลโครงการได้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา เน้นการให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ที่เป็นผู้ติดตามประเมินโครงการสุขภาพ เก็บข้อมูลก่อนเริ่มโครงการและหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้น การศึกษา โรงเรียนที่สังกัด อายุ น้ำหนักและส่วนสูง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแบบเลือกตอบถูกผิด (True - False Test) จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีการวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล ด้านโภชนาการ และด้านสุขอนามัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามทั้งชุดโดยการนำไปทดลองใช้กับคนจำนวน 30 คนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) เท่ากับ 0.87 ในส่วนที่เป็นแบบทดสอบความรู้ การตรวจสอบคุณภาพรายข้อ พบว่า ความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.35-0.78 และอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.40 ถือว่าอยู่ในระดับที่ใช้ได้ ส่วนค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.76

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู ผู้รับผิดชอบโครงการ แกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง ร้านค้า ชุมชนที่เลี้ยงประจำโครงการ ผู้ทรงคุณวุฒิประจำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ 2) แบบบันทึกรายงานการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ซึ่งใช้เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างการดำเนินโครงการ การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกรายงานการสังเกตการณ์ อาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล ด้านโภชนาการ และด้านสุขอนามัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.66-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) สถิติอ้างอิง ได้แก่ การทดสอบที (t-test) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย จะนำเสนอใน 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การประเมิน คือ การประเมินความสำเร็จตามผลลัพธ์ และปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

1. การประเมินความสำเร็จตามผลลัพธ์

การประเมินความสำเร็จตามผลลัพธ์ พบว่า 1) ลดจำนวนเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ 2) เกิดสื่อและนวัตกรรมสร้างสรรค์ที่ให้ความรู้ สร้างแรงบันดาลใจและเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และ 3) เกิดการยกระดับการทำงานและการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

การลดจำนวนเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

การศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรมการบริโภค และภาวะโภชนาการของนักเรียนก่อนเริ่มโครงการ และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|
| n = 1,250 | | |
| เพศ | | |
| ชาย | 684 | 54.7 |
| หญิง | 566 | 45.3 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษาปีที่ 3 หรือต่ำกว่า | 72 | 5.7 |
| ประถมศึกษาปีที่ 4 | 224 | 17.9 |
| ประถมศึกษาปีที่ 5 | 545 | 43.8 |
| ประถมศึกษาปีที่ 6 | 200 | 16.0 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 209 | 16.6 |
| อายุ | | |
| 8 – 9 ปี | 472 | 37.7 |
| 10 – 12 ปี | 587 | 47.0 |
| 13 – 15 ปี | 191 | 15.3 |

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 1,250 คน จากจำนวนประชากร 1,800 คนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 22 แห่ง พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.7) ส่วนที่เหลือเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 45.3) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 43.8) รองลงมา คือ ประถมศึกษาปีที่ 4, มัธยมศึกษาตอนต้น, ประถมศึกษาปีที่ 6 และประถมศึกษาปีที่ 3 หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 17.9, ร้อยละ 16.6, ร้อยละ 16.0 และร้อยละ 5.7) ตามลำดับ โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือ 8-9 ปี และอายุ 13-15 ปี (ร้อยละ 37.7 และร้อยละ 15.3) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของนักเรียนเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ

| ระดับความรู้ และพฤติกรรม | ก่อน | | | หลัง | | | t | P |
|------------------------------------|-----------|------|---------|-----------|------|-------|--------|------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล | \bar{X} | S.D. | แปลผล | | |
| ความรู้การบริโภคและการออกกำลังกาย | 10.59 | 1.75 | มาก | 11.41 | 1.04 | มาก | 19.81* | .001 |
| พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย | 2.26 | 0.32 | ปานกลาง | 2.60 | 0.30 | มาก | 39.82* | .001 |

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 การทดสอบความรู้ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนเริ่มโครงการ ความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 10.59$, S.D. = 1.75) และหลังโครงการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 11.41$, S.D. = 1.04) และเมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พบว่า ก่อนเริ่มโครงการระดับความรู้ของนักเรียนแตกต่างกันค่อนข้างมาก แต่หลังจากการเข้าร่วมโครงการ ระดับความรู้ใกล้เคียงกัน

ส่วนการสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนเริ่มโครงการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 0.32) และหลังโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.30) และเมื่อพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พบว่า ทั้งก่อนและหลัง ระดับพฤติกรรมของนักเรียนมีความใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของนักเรียน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ

n = 1,250

| ภาวะโภชนาการ | ก่อนโครงการ | | หลังโครงการ | | ความแตกต่าง | | แปลผล |
|----------------------------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-----------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ภาวะโภชนาการขาด (ผอม) | 199 | 15.9 | 147 | 11.8 | 52 | 4.1 | ลดลง |
| ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) | 291 | 23.3 | 206 | 16.4 | 85 | 6.9 | ลดลง |
| ภาวะโภชนาการสมวัย (สมส่วน) | 760 | 60.8 | 897 | 71.8 | 137 | 11.0 | เพิ่มขึ้น |

จากตารางที่ 3 การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ส่วนสูง และน้ำหนักของนักเรียน เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและขาด มีจำนวนลดลง คิดเป็น ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 4.1 ตามลำดับ หรือกลายเป็นผู้ที่มีความสมส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.0 โดยก่อนเริ่มโครงการ นักเรียนจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการไม่สมดุล คือ ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน จำนวน 291 คน (ร้อยละ 23.3) ภาวะโภชนาการขาดหรือผอม จำนวน 199 คน (ร้อยละ 15.9) และมีเพียง 760 คน (ร้อยละ 60.8) เป็นผู้ที่มีภาวะโภชนาการสมวัยหรือมีรูปร่างสมส่วน

โดยสรุป ก็คือ โครงการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์โภชนาการสมวัยในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้)” เป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จในระดับมากทั้งการสร้างการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมจนส่งผลต่อการลดภาวะโภชนาการเกินหรือขาดของนักเรียน

การสร้างสรรค์สื่อและนวัตกรรม

โรงเรียนทุกแห่งสามารถสร้างสรรค์สื่อและนวัตกรรม เพื่อนำไปใช้ประกอบกิจกรรมการฝึกอบรม การให้ความรู้ การสร้างแรงบันดาลใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี เช่น การนำนวัตกรรมเรื่อง “ฉลาดโภชนาการ สัญญาณไฟจราจร” มาประยุกต์เข้ากับการออกกำลังกาย การละเล่นพื้นบ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน การสร้างสรรค์โมเดลอาหารเพื่อสุขภาพที่เน้นผักและผลไม้ในพื้นที่ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีในการเป็นสื่อรณรงค์ให้ความรู้ผ่าน QR Code เพื่อสุขภาพ การนำโปรแกรม Thai School Lunch มาเป็นตัวช่วยในการสร้างสรรค์เมนูอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพให้กับนักเรียน และการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ผ่านการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การตรวจวัดความหวานในเครื่องดื่ม และการทดลองประสิทธิภาพการกักกรองของน้ำอัดลม เพื่อแสดงให้เห็นถึงโทษภัยของน้ำอัดลม อันส่งผลต่อการลด ละ เลิกการดื่มน้ำอัดลม และหันมาดื่มน้ำสมุนไพร น้ำผลไม้เพื่อสุขภาพแทน

จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย พบว่า สื่อและนวัตกรรมสร้างสรรค์สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ ทำให้นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ “ไม่ใช่การเข้าร่วมโครงการเพราะเป็นภาระหน้าที่ หรือเพราะถูกคุณครูบังคับ” แต่เป็น “ความสมัครใจ” โดยแรงบันดาลใจหลักของนักเรียนส่วนใหญ่มาจาก “ความสุข” ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้รับผิดชอบฐานการเรียนรู้ ความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเองที่ทำงานสำเร็จ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครูกับนักเรียนในระหว่างการออกแบบกิจกรรม

และการทำงานร่วมกันก็ทำให้นักเรียนโดยเฉพาะ “นักเรียนแกนนำ” เห็นศักยภาพของตนเอง และมีโอกาสในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการคิดวิเคราะห์ปัญหา ทักษะการเป็นผู้นำ และทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น

กิจกรรมสร้างสรรค์แทบทั้งหมดเป็นกิจกรรมทางกายที่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูภูมิปัญญา ร่วมกันคิด และประดิษฐ์จากทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น หรือประยุกต์ให้เข้ากับประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่นพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน เช่น “มวยดับจาง” ของโรงเรียนวัดสวนส้ม จ.สมุทรปราการ ซึ่งนำไปจากมาปอบนเวทมวย เวลาเหยียบย่ำจะได้ยินเสียงดังกรอบแกรบ ดังนั้นนักมวยทั้งคู่ซึ่งถูกผูกตาด้วยผ้าจะต้องต่อสู้กันโดยอาศัยเสียงลั่นจากการเดินบนใบจากเป็นเครื่องนำทาง โรงเรียนวัดสวนส้มได้นำมากีฬาพื้นบ้านนี้มาประยุกต์เป็นนวัตกรรมการออกกำลังกาย โดยให้คู่ต่อสู้ใช้วิธีการผลักร่างกายซึ่งกันและกัน ฝ่ายใดถูกผลักออกนอกเวทีก่อนจะถือเป็นผู้แพ้

ส่วนแรงบันดาลใจที่ทำให้ครูภูมิปัญญาและผู้ปกครองรู้สึกสนุกที่จะเข้าร่วมโครงการ คือ “ความท้าทาย” ที่จะช่วยกันออกแบบ “เมนูอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ” ประจำโรงเรียน ทำให้เกิดเมนูอาหารต่าง ๆ มากมาย อาทิ “ขนมจีนหยวกกล้วย” ของโรงเรียนอนุบาลจอมบึง จ.ราชบุรี “สับประรดห่วยมูนอบชีโครง” ของโรงเรียนเทศบาลวัดหนองผา จ.อุตรดิตถ์ “ปลากระทุ้งไขมัน” ของโรงเรียนเทศบาล 3 วัดสมุทธาราม จ.สุราษฎร์ธานี ผัดผักเหลียงเห็ด ของโรงเรียนบ้านหนองสองพี่น้อง จ.ตรัง “ไขในกระบอก” และ “หมกไข่ใส่เม็ดแดง” ของโรงเรียนบ้านแก้วเพชรพลอย จ.สระแก้ว เป็นต้น

การยกระดับและการบูรณาการ

จากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ได้ยกระดับการทำงานโดยการต่อยอดองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อผลระยะยาว ด้วยการเดินหน้าขับเคลื่อนโครงการ “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน” อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสำคัญ 4 ประการ คือ 1) มุ่งเน้นให้นักเรียนทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพด้วยการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายเป็นประจำ 2) มุ่งเน้นการพัฒนากิจกรรมให้มีความหลากหลายทันต่อยุคสมัยเพิ่มมากขึ้น 3) มุ่งขยายโครงการไปสู่โรงเรียนที่เป็นภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะการรวมกลุ่ม “ร่วมคิด ร่วมทำ” และ 4) การบูรณาการโครงการ “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน” กับสื่อการเรียนการสอนหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ของโรงเรียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้พอจะเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า ทุกโรงเรียนจะเดินหน้าขับเคลื่อนโครงการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ซึ่งนอกจากผู้ปกครอง ครูภูมิปัญญาในชุมชน โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ จะเป็นภาคีเครือข่ายที่ช่วยสร้างเสริมภาวะโภชนาการสมวัยให้กับนักเรียน ทั้งในด้านการอบรมให้ความรู้ การสร้างแรงบันดาลใจ การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน ในโรงเรียนและชุมชน แล้ว ภาคีเครือข่ายที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง คือ โรงเรียนเครือข่ายน้องใหม่ในพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งนี้จากผลการดำเนินงาน พบว่าโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 22 แห่งนี้สามารถขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนใกล้เคียงในพื้นที่ของตนเอง รวมแล้วเกิดภาคีใหม่เพิ่มขึ้นอีก 132 โรงเรียน

โรงเรียนที่ “ขยาย” โครงการไปสู่โรงเรียนภาคีเครือข่ายได้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงเรียนบ้านขุนประเทศ กรุงเทพฯ เกิดภาคีเครือข่าย 24 โรงเรียน รองลงมา คือ โรงเรียนอยู่เป็นสุขอนุสรณ์ กรุงเทพฯ เกิดภาคีเครือข่าย 15 โรงเรียน ส่วนโรงเรียนอนุบาลจอมบึง จ.ราชบุรี และโรงเรียนเทศบาล 2 วัดดอนมูลชัย จ.ตาก เกิด

ภาคีเครือข่ายแห่งละ 9 โรงเรียน โดยโรงเรียนเดิมที่มีประสบการณ์มาก่อน สามารถทำหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยง” ให้คำชี้แนะและข้อแนะนำกับโรงเรียนน้องใหม่ได้

2. ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จที่เป็นองค์ประกอบสำคัญอันทำให้โครงการขับเคลื่อนได้อย่างเข้มแข็งและเป็นรูปธรรม จำแนกได้ 2 ประเภท คือ ปัจจัยภายในโรงเรียนและปัจจัยภายนอกโรงเรียน

ปัจจัยภายในโรงเรียน

จากการประมวลข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่าง ๆ วิเคราะห์ได้ว่าปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ มีดังนี้

1. พลังสามประสานของคณะทำงานในการขับเคลื่อนโครงการ ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา คณะครูผู้รับผิดชอบโครงการ และแกนนำนักเรียน

“ผู้บริหารสถานศึกษา” หรือผู้อำนวยการโรงเรียน เป็น “ผู้นำ” ที่สำคัญที่สุด แม้ว่าโดยคำสั่งทางราชการทุกโรงเรียนจะมีผู้อำนวยการโรงเรียนทำหน้าที่เป็นประธานคณะทำงานอยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนใด ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการเข้ามาเป็น “ผู้นำการขับเคลื่อน” ทำหน้าที่เป็น “เสาหลัก” ในการช่วยอำนวยความสะดวกเสริมแรงคณะทำงานและช่วยแก้ปัญหาในการบริหารจัดการโครงการ ก็จะทำให้โรงเรียนนั้นประสบความสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดได้เป็นอย่างดี

“คณะครูผู้รับผิดชอบโครงการ” จะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญที่สุด คือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และการทำงานเป็นทีม โดยไม่จำเป็นต้องเป็นครูที่รับผิดชอบงานด้านโภชนาการ การงานอาชีพ สุขศึกษาหรือพลศึกษา

“นักเรียนแกนนำ” บทบาทของนักเรียนแกนนำ คือ การทำหน้าที่เป็น “นักสื่อสารสร้างสรรค์” คุณลักษณะสำคัญ คือ การเป็นผู้นำในการสื่อสารโน้มน้าวใจ การเผยแพร่รณรงค์ให้ความรู้ การให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลสุขภาพด้านการบริโภค การรู้เท่าทันสื่อและฉลากโภชนาการ รวมทั้งการเป็นวิทยากรประจำฐานการเรียนรู้ที่คณะทำงานร่วมกันออกแบบ

การทำงานของคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยคนทั้งสามกลุ่มนี้ จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน เห็นเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ชัดเจนร่วมกัน รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนโครงการไปสู่ผลลัพธ์ โดยส่วนใหญ่เป็นแบบผสมผสาน คือ การสื่อสารแนวตั้งจากบนลงล่าง คือ จากผู้บริหารไปยังครูและนักเรียนแกนนำ การสื่อสารแนวระนาบระหว่างคณะครู หรือระหว่างนักเรียนแกนนำด้วยกันเอง และการสื่อสารแนวตั้งจากล่างขึ้นบน คือ การที่ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นจากคณะครูที่รับผิดชอบโครงการและนักเรียนแกนนำ

คณะทำงานสามประสานนี้ ถือว่าเป็น “กลไกหลัก” ของการขับเคลื่อนที่ต้องประชุมและระดมความคิดเห็นเพื่อการสะท้อนผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเริ่มการดำเนินโครงการ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ

2. การกำหนดนักเรียนทั้งโรงเรียนให้เป็น “กลุ่มเป้าหมายหลัก” ช่วยสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่สมวัย และส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายได้ดีกว่าการเลือก “นักเรียนเพียงบางชั้นหรือบางห้อง” เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

3. การจำหน่ายเฉพาะอาหารหรือเครื่องดื่มที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จะช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยร้านค้าทั้งโรงอาหารและสหกรณ์ภายในโรงเรียนแทบทั้งหมด จะไม่มีการจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่ส่งผล

เสียต่อสุขภาพ เช่น ขนมอบกรอบ น้ำอัดลม ลูกชิ้นทอด แต่จะจำหน่ายขนมปัง ขนมไทย น้ำผลไม้ และน้ำสมุนไพรที่มีประโยชน์ ส่วนการปรับเปลี่ยนเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียน มุ่งเน้นเป็นเมนูที่ลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผักและผลไม้ โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch เป็นเครื่องสนับสนุนการสร้างสรรค์เมนูสุขภาพประจำวัน สลับกับการนำเมนูอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพมาประกอบเป็น “อาหารกลางวัน” ก็ช่วยให้นักเรียนเกิดความ “คุ้นเคย” กับการบริโภคในวิถีสุขภาพมากขึ้น

4. การปรับสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการต่อยอดกิจกรรมสุขภาพ ซึ่งมีหลายลักษณะ ดังนี้

4.1 การจัดสรร “พื้นที่ว่างเปล่า” ให้เป็น “พื้นที่สร้างสรรค์” เช่น การจัดทำแปลงเกษตรกรรมธรรมชาติ การจัดทำโรงเพาะเห็ดเพื่อให้นักเรียนได้มีผักปลอดภัยไว้บริโภคกันในโรงเรียน และยังสามารถพัฒนาสร้างเสริมเป็นอาชีพให้กับนักเรียน ในการนำผลผลิตที่ได้มาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สร้างเสริมรายได้ให้กับโรงเรียน และนักเรียนต่อไปในอนาคต

4.2 การเปลี่ยน “พื้นที่ทั่วไป” ให้เป็น “พื้นที่สร้างสรรค์” เช่น เปลี่ยนทางเท้าให้เป็นเกมบันไดงู เปลี่ยนลานกีฬาให้เป็นตารางเก้าช่อง เปลี่ยนบันไดของอาคาร ให้เป็นบันไดที่มีสีสัน น่าเดิน น่าสนุก ฯลฯ

4.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในอาคารเรียนและสถานที่ต่าง ๆ ให้เป็น “แหล่งเรียนรู้” ที่ให้สาระเพื่อการสร้างความตระหนักรู้ในประเด็นต่าง ๆ เช่น การรู้เท่าทันสื่อ การอ่านฉลากโภชนาการ สิทธิสัญญาไฟจราจร การรู้เท่าทันโรคอ้วน การนำหลัก 3 อ.(อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย) มาใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

5. สื่อและนวัตกรรมที่โรงเรียนสร้างสรรค์ขึ้น เป็นสื่อและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นบนฐานทุนทางทรัพยากร และทุนทางวัฒนธรรม ทำให้มีเอกลักษณ์สะท้อนอัตลักษณ์ของชุมชนท้องถิ่น ทั้งทำให้กลุ่มเป้าหมายผู้รับสารรู้สึกถึงความใกล้ชิด เกิดความภาคภูมิใจ และส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวอย่างยั่งยืน

ปัจจัยภายนอกโรงเรียน

1. พลังการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และปราชญ์ชาวบ้าน รวมทั้งหน่วยงานราชการหรือองค์กรในท้องถิ่น ทั้งนี้การมีส่วนร่วมอาจมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการรับรู้หรือรับทราบ ระดับร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและร่วมติดตามประเมินผล ผู้ปกครองบางรายนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และส่งเสริมการออกกำลังกายในบ้าน บางรายเข้ามามีบทบาทสำคัญร่วมเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ สอนวิธีการทำเมนูอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ร่วมกิจกรรมการประกวดเมนูอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ร่วมเป็นกรรมการโครงการ ฯลฯ

ในขณะที่ผู้นำชุมชน ในหลายพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับที่มากกว่าการรับทราบ คือ เข้ามาร่วมเป็นกรรมการโครงการ ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น การสนับสนุนงบประมาณโครงการอาหารเข้าสนับสนุนอุปกรณ์กีฬา เป็นต้น

ส่วนปราชญ์ชาวบ้านหรือครูภูมิปัญญา มักจะเข้ามามีบทบาทสำคัญ ในเรื่องการนำองค์ความรู้ หรือทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์หรือดัดแปลงให้เป็น “นวัตกรรม” อาหารสุขภาพ เกมการละเล่น ศิลปะการแสดง การออกกำลังกายที่สะท้อน “อัตลักษณ์” ของท้องถิ่น

สำหรับหน่วยงานราชการหรือองค์กรในท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และวัด ก็เข้ามามีส่วนร่วมและหนุนเสริมในหลายลักษณะ เช่น การให้ความรู้เรื่องอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย

รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับการสร้างการมีส่วนร่วม คือ การสื่อสารแนวระนาบที่ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ เครื่องมือสำคัญอยู่ที่การสร้างความเข้าใจเรื่องผลลัพธ์ของโครงการให้ทุกภาคีมีความเข้าใจตรงกัน การสร้างความเชื่อมโยงในบทบาทหน้าที่และการทำงานแบบบูรณาการที่ทุกภาคีสามารถนำไป “ตอบโจทย์” ของตนเองหรือหน่วยงานตนเองได้

2. การมีโรงเรียนต่าง ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงมาร่วมเป็นเครือข่าย นอกจากจะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จประการหนึ่งของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ในฐานะที่เป็น “แม่ข่าย” แล้ว ยังนับได้ว่า โรงเรียนเครือข่าย ก็เป็น “ปัจจัยความสำเร็จ” ประการหนึ่งด้วย เพราะทำให้ผู้เกี่ยวข้องของโรงเรียน “แม่ข่าย” มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและเกิดความมุ่งมั่นที่จะทำงานนี้อย่างยั่งยืนต่อไป

3. การจัดให้มี “ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาโครงการ” และ “ทีมพี่เลี้ยงด้านสื่อ” ให้กับทุกโรงเรียนเป็น “ตัวช่วย” สำคัญที่ทำให้คณะทำงานสามารถขับเคลื่อนงานให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนเริ่มโครงการนับเป็นเรื่องที่ดี แต่ควรจัดให้เรื่องการติดตามประเมินผลเป็นหัวข้อหลักเพื่อให้คณะทำงานสามารถประเมินตนเองได้ในลักษณะของการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา

โดยสรุป พบว่า นอกจากสื่อและกิจกรรมสร้างสรรค์จะเป็นปัจจัยความสำเร็จปัจจัยหนึ่งแล้ว รูปแบบการสื่อสารก็เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สอดแทรกอยู่ในทุกปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบในที่นี้เพื่อเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับการทำงานในระยะต่อไป ก็คือ การพัฒนา “ทักษะ” ที่สำคัญและจำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานและการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับคณะทำงานโครงการ รวม 4 ทักษะ คือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ ทักษะการเป็นผู้นำ และทักษะการตระหนักรู้ทันตนและการสะท้อนความคิด

สรุปและอภิปรายผล

“โครงการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์โภชนาการสมวัยในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา: อย่ายปล่อยให้เด็กอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้)” ซึ่งดำเนินงานโดยแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่กำหนด ภายใต้โดยจุดคานงัดสำคัญที่ว่า *“คนไทยจะต้องฉลาดใช้ ‘สื่อ’ ให้เป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่ชีวิตสุขภาพะ”* กล่าวคือ ผู้บริโภคหรือนักเรียนได้เรียนรู้ที่จะเลือกบริโภคอย่างเท่าทันจากการอ่านฉลาดโภชนาการ รู้เท่าทันสื่อโฆษณาที่เข้ายวนด้วยภาพประกอบ แสง สีและเสียง ครูและโรงเรียนสามารถสร้างสรรค์สื่อและนวัตกรรมได้และสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม พ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชนได้ร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ให้นักเรียน เด็กและเยาวชนเกิดความเคยชินกับวิถีชีวิตสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกาย

ความสำเร็จของโครงการในการสื่อสารรณรงค์ให้นักเรียนมีความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคจนกระทั่งลดจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้นั้นสืบเนื่องมาจากปัจจัยภายในโรงเรียนและภายนอก

โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสिता ธรรมสาโรรัชต์ (2559, หน้า 56) เรื่อง “กัลยาณมิตรกับแนวทางการปรับเปลี่ยนสุขภาพ” ที่พบว่า กัลยาณมิตร หรือพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยองค์ประกอบสำคัญคือ ความตระหนักว่าตนเองกำลังประสบปัญหาสุขภาพ และการอยู่ท่ามกลางกัลยาณมิตรและสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ในขณะที่การสร้างสรรคส์สื่อและนวัตกรรมของโรงเรียนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ก็ทำให้นักเรียนมีความรู้และพฤติกรรมเชิงบวกที่มีผลต่อการเท่าทันสื่อมากขึ้น เช่น การอ่านฉลากโภชนาการ การเท่าทันสื่อโฆษณา การสร้างสรรคส์สื่อจากอัตลักษณ์ในท้องถิ่นและการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายน้ำผึ้ง รัตนงาม และอุปลัมภ์ ชมพู (2561, หน้า 466) เรื่อง “พุทธวิธีการรู้เท่าทันสื่อใหม่สำหรับเยาวชนเขตกรุงเทพมหานคร” ที่พบว่า เด็กและเยาวชนรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง ปัญหาสำคัญเป็นเพราะขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้สื่อใหม่และขาดภูมิคุ้มกันตนเอง วิธีการสร้างภูมิคุ้มกัน คือ การส่งเสริมวิถีคิดแบบโยนิโสมนสิการหรือการพิจารณาอย่างรอบคอบ แยกคายและถึถ้วน รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการป้องกันสื่อไม่ดีและการพัฒนาสื่อดีใกล้ตัวเพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้ อันเป็นเจตนารมณ์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มุ่งพัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรคส์สื่ออย่างฉลาดรู้และมีความตื่นรู้ทางปัญญา

ส่วนการสื่อสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สอดแทรกอยู่ในทุกปัจจัยความสำเร็จนั้นมิใช่มีอยู่หลายรูปแบบซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและบริบทที่เกี่ยวข้อง แต่รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับการสร้างการมีส่วนร่วม คือ การสื่อสารแนวระนาบที่ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน และทักษะที่จำเป็นคือทักษะการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและประชาชนชาวบ้าน รวมทั้งหน่วยงานราชการหรือองค์กรในท้องถิ่น ในฐานะที่เป็นพลังสำคัญของการขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา ทองวชิระ และคณะ (2561, หน้า 58) เรื่อง “ชุมชนสุขภาพะบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาชุมชนท่าเสา จังหวัดสุพรรณบุรี” ที่พบว่า ผู้นำชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาชุมชนสุขภาพะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ จึงเป็นความจำเป็นที่หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเจ้าภาพจะต้องพัฒนาทักษะการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาร่วมเป็นภาคีเครือข่ายพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย คือ หากจัดทำโครงการครั้งต่อไป ควรขยายเวลาให้กับโรงเรียนมากขึ้น เนื่องจากครูมีภารกิจหลายด้าน ทั้งควรมีต้นแบบหรือบทเรียนที่ดีสำหรับการบูรณาการโครงการเข้ากับการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ หรือจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มสาระต่าง ๆ เพื่อให้ครูผู้สอนเห็นตัวอย่างที่หลากหลาย ซึ่งบางโรงเรียนทำได้ดีและครอบคลุมทุกกลุ่มสาระอยู่แล้ว แต่บางโรงเรียนยังทำได้ไม่ครอบคลุม และบางโรงเรียนก็ยังไม่มีความชัดเจน

นอกจากนี้ ประเด็นร่วมที่เป็น “ยาขม” ของโรงเรียนเกือบทุกแห่ง ก็คือ การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ โดยการงดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจากร้านค้ารอบรั้วโรงเรียนและแผง

ลอยหลังเลิกเรียน แสดงให้เห็นว่า การเน้นมาตรการป้องกัน โดยการให้ความรู้อย่างเท่าทันเพื่อสร้างความตระหนักและหนุนเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับนักเรียน เป็นสิ่งที่ถูกต้องและต้องทำอย่างต่อเนื่อง แต่ขณะเดียวกันโรงเรียนก็ต้องหากกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อขอความร่วมมือร้านค้าและแผงลอยดังกล่าวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ดน้อย หวังบุญชัย ผู้จัดการแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ สสส.ที่สนับสนุนงบประมาณ ขอขอบคุณอาจารย์สง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการด้านโภชนาการ อาจารย์จรี สุวรรณศิลป์ ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาโครงการ คุณชูเกียรติ ครูทรงธรรม ทีมพี่เลี้ยงสื่อ รวมทั้งทีมงานของแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ สสส.ทุกคน

บรรณานุกรม

- ชุติมา ทองวชิระ และคณะ. (2561, สิงหาคม). ชุมชนสุขภาวะบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาชุมชนท่าเสาดีใจ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 5 (ฉบับพิเศษ), 51-61.
- ณิชการ ศรีเพชรดี, อาทิตย์ เคนมี และอนุชิต นิมิตสูง. (2562). **อุบัติการณ์ “โรคอ้วน” บนความรุ่งเรืองของอุตสาหกรรมอาหาร**. ค้นจาก https://waymagazine.org/ncd_bmi/
- ปุลวิชช์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2012, September-December). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. **Ramathibodi Nursing Journal**, 18 (3), 287-297. ค้นจาก https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2555/issue_03/02.pdf
- ฝ่ายสื่อสารองค์กรและเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวโน้มโรคอ้วนคุกคามเด็กไทย**. ค้นจาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-3482.html>
- รสิตา ธรรมสารโรธซ์. (2559, กรกฎาคม- ธันวาคม). กัลยาณมิตร กับแนวความคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. **วารสารบัณฑิตศาสตร์ มจร. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, 14 (2), 56-65.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และวิชัย เอกพลากร. (2557). ภาวะโภชนาการของเด็กไทย. ใน **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 (สุขภาพเด็ก)**. (น.121-146). ค้นจาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/thai2014kid.pdf>
- สายน้ำผึ้ง รัตนงาม และอุบลภัฏ ชมพู. (2561, เมษายน-มิถุนายน). พุทธวิธีการรู้เท่าทันสื่อใหม่สำหรับเยาวชนเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, 6 (2), 460-473.
- สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). **การสะท้อนผลลัพธ์**. เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ในการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีหน่วยจัดการพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อรอนงค์ ชูแก้ว, ปิยะนุช จิตตุนนท์ และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. (2559, มกราคม-เมษายน). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มี

ภาวะอ้วน. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36 (1), 69-83. ค้นจาก

<file:///C:/Users/USER10/Desktop/55068-Article%20Text-127647-1-10-20160420.pdf>

Chatchai Nokdee. (2557). คนไทยเป็นโรคอ้วนอันดับสองของอาเซียน. ค้นจาก

<https://www.thaihealth.or.th/Content/24745->

Geserick, M., Vogel, M., Gausche, R. & Lipek, T. (2018, October). Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *The New England Journal of Medicine*, 4.

Retrieved from <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803527>

The GBD 2015 Obesity Collaborators. (2017, July). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries Over 25 Years. *The New England Journal of Medicine*, 6. Retrieved from

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1614362>