

# การจัดการสุขภาพประชากรกลุ่มเด็กแบบมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน : ผลลัพธ์เบื้องต้นด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของเด็กกลุ่มวัยรุ่น

The school-based participative health management in children:  
The preliminary outcomes on exercise and physical activity  
among adolescent

บทความวิจัย

จิราภรณ์ กรรมบุตร\* ศิริพร ชัมภลิต\*\*  
Jeeraporn Kummabutr, R.N., M.S.c., Ph.D.,  
Siriporn Kumpalikit, R.N., M.S.c., Ph.D.

## บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน กลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นมีลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นแบบมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย ประกอบกับกิจกรรมดังกล่าวนี้มักต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุ การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการจัดการสุขภาพแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานฉบับนี้ใช้กระบวนการ PDCA เพื่อทราบความต้องการ กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายของวัยรุ่น และแนวทางการจัดการเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายในวัยรุ่นอย่างครอบคลุมชัดเจน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การประชุมกลุ่มและการระดมสมองกิจกรรมการมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการจดบันทึก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้แทนนักเรียน 6 คน และคณะกรรมการเพื่อการออกกำลังกายของโรงเรียนที่ประกอบด้วยครู 6 คน และผู้ดำเนินงาน 6 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา นอกจากนี้ความน่าเชื่อถือได้ (Trustworthiness) ในกระบวนการดำเนินการและการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพในงานวิจัยเชิงคุณภาพถูกดำเนินการร่วมด้วยเพื่อความสมบูรณ์ของการเนื้อหา ข้อมูลและการจัดการสุขภาพ

สีวงรอบ PDCA ถูกดำเนินการในช่วงเวลา 18 เดือน เพื่อดำเนินการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปรากฏผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงใน 3 ประเด็นดังนี้ (1) ประเด็นปัญหาและการออกกำลังกายพบว่า วัยรุ่นชอบออกกำลังกายที่บ้าน และไม่ชอบออกกำลังกายที่โรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลา อากาศร้อน สถานที่ไม่เพียงพอ และมีเหงื่อ เหนื่อย และกลิ่นตัวหลังจากออกกำลังกาย ส่วนข้อดีคือ ทำให้รูปร่างสวยงาม สุขภาพดี และมีความสุข (2) ประเด็นความต้องการของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นต้องการให้โรงเรียนมีอุปกรณ์กีฬา สถานที่ที่ให้มีแรงกายการฝึกฝนกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย วัน/ชั่วโมงกีฬา และการสนับสนุนจากครอบครัว (3) ประเด็นการจัดการสุขภาพพบว่ามีเปลี่ยนแปลงดังนี้ (3.1) ระดับบุคคลมีการออกกำลังกายตอนเช้า การฝึกฝนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์การกีฬา (3.2) ระดับครอบครัว ข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้นประสานสู่ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายที่บ้าน (3.3) ระดับโรงเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายถูกยกเป็นนโยบายระดับโรงเรียน

**คำสำคัญ :** การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย, วัยรุ่น

Corresponding Author: \*นศ. ดร.จิราภรณ์ กรรมบุตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-mail: jeerapohk@hotmail.com

## Abstract

Recently, children and adolescent are often sedentary in daily life, associated with the age-related declines in physical activity from childhood to adolescence, increases the risk of several chronic diseases in adulthood. This situation has been dominant in the public interest for the past few years in Thailand. School-based participatory action research was employed as the research method in order to understand the perception and needs of adolescent. Plan-Do-Check-Act (PDCA) was the process to explore, understand, and improve children's exercise and physical activity in their daily life. Data were collected among 6 adolescent-students and 12 school committees for health and exercise, including 6 teachers and 6 students via focus group discussions, semi-structured interviews, brainstorming, participative activities, participative observation and field notes. To ensure trustworthiness of the study, criteria for developing an effective evaluation of qualitative research was employed.

Four school-based PDCA cycles were processed during 18 months for fit management outcomes as follows: (1) Problem Identification: Adolescent did not like to exercise in school but need to exercise at home. Major barriers to exercise were time constraints, inappropriate weather, unsuitable place, negative affect (such as sweating, tired, and smelling). Most benefits to exercise among adolescent were good image, healthy, and fun; (2) Need identification: Sport equipment, shady field, exercise training, sport day and sport hour, and family supports were needed; (3) Child health management: (3.1) Individual level: Exercises for health training and morning exercise were implemented and sport equipment were support; (3.2) Family level: Information were provided to family to promote exercise at home; (3.3) School level: Creating an exercise and sport environment and exercise policy were made.

**Keywords:** Participative health management, Exercise and physical activity, Adolescent

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความสำคัญของสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ประชาชนหลายกลุ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยการจัดการทางด้านสุขภาพได้รับการสนใจในทุกกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา หากเกิดการจัดการทางสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องทางสุขภาพดีจนถึงวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2002; 2005) ในทางกลับกันหากบุคคลผู้นั้นมีการจัดการทางสุขภาพไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี และไม่ได้มีการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเยาว์ก็จะเกิดเป็นความเคยชินในวิถีชีวิตเดิม ๆ ไม่มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควมมีสุขภาพดีหรือปรับเปลี่ยนยาก ดังนั้น จะเห็นว่าสุขภาพลักษณะการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และ

การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันกลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นมีลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นแบบมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย ได้แก่ การมีกิจกรรมการเรียนที่ใช้เวลานานในแต่ละวัน ทั้งในห้องเรียนและการเรียนพิเศษนอกเวลา การผ่อนคลายและสันทนาการโดยการใช้คอมพิวเตอร์ (พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, และดำรงศ ดาราศักดิ์, 2548; In-iw, Manaboriboon, & Chomchai, 2010; Strong et al., 2005) ประกอบกับการพัฒนาทางวัตถุทำให้ความลำบากทางกายลดลง การเดินทางที่สะดวกสบาย การมีไฟฟ้าใช้ และการได้นำเครื่องทุ่นแรงและอุปกรณ์เสริมความสะดวกสบายเข้ามาใช้ทั้งในครัวเรือนและนอกบ้าน ซึ่งการดำเนินชีวิตที่รีบเร่ง แข่งขัน และความเคยชินเหล่านี้ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่ได้ใช้พลังงานหรือใช้พลังงานน้อยต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุ ทั้งโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคในระบบเมตาบอลิซึม และภาวะอ้วน (Department of Chronic Diseases

and Health Promotion, WHO, 2005; Janssen, 2007; WHO, 2002; Gillison, Standage & Skevington, 2006) กลุ่มโรคและภาวะเสี่ยงเหล่านี้มีอันตรายถึงเสียชีวิตจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น ได้แก่ สูบบุหรี่ รับประทานอาหารไขมันสูง อาหารรสเค็มและหวานน้ำ และขาดการออกกำลังกาย (WHO, 2002)

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นเป็นที่สนใจอย่างแพร่หลาย เช่นเดียวกับกับประเทศไทย กลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่น มีภาวะขาดการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพหรือลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ และคณะ, 2548; คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2548; Bunnag, Sangperm, Jungsomjatepaisal, Pongsaranunthakul, Leelahakul, & Wattanakitkriear, 2010; In-iw et al., 2010) ซึ่งตามธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนสนใจ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเอง แก้ไขข้อบกพร่องของตน และมีความมุ่งมั่นในงานที่รับผิดชอบ วัยรุ่นจึงมักใช้เวลาว่างในการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ส่วนในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่วัยรุ่นมักจะไม่คำนึงถึงน้อย โดยเฉพาะกับปัญหาสุขภาพที่ยังไม่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในขณะที่วัยรุ่นมักสนใจดูแลตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเป็นส่วนใหญ่ และทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายจากความตึงเครียดจากสังคมรอบ ๆ ตัวทั้งจากครอบครัวและเพื่อน รวมถึงความกดดันที่เกิดขึ้นในโรงเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2550; Garcia, Broda, Frenn, Coviak, Pender, & Ronis, 1995; In-iw et al., 2010; Tuchinda, 2004) ซึ่งทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นนั้นล้วนแล้วแต่เป็นลักษณะเฉพาะ และความต้องการเฉพาะของกลุ่มวัย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพในวัยใดก็ตาม รวมถึงกลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นควรที่จะต้องวิเคราะห์ความต้องการลักษณะวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มบุคคลเหล่านั้น ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมด้วย (DiLorenzo, Stucky-Ropp, Wal, & Gotham, 1998; Kohl III, & Hobbs, 1998; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006; WHO, 1995)

สำหรับเทคนิคการพัฒนาแนวทางการจัดการสุขภาพ ได้มีการศึกษาไว้หลายวิธี (ศิริชัย กาญจนวาสิ, 2547; ศิริพร

จิรวรรณกุล, 2548; อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล, 2553) ได้แก่ วิธีการเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการสังเคราะห์เอกสารในชั้นการนิยามจำแนกและคัดเลือกตัวแปรเพื่อนำมาสร้างเป็นตัวบ่งชี้การสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารเหล่านี้เป็นการสังเคราะห์ในเชิงคุณภาพ (Qualitative synthesis) นอกจากนี้ การจัดการสุขภาพยังใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือฐานข้อมูลจากชุมชนแวดล้อม (Community Based Participatory Research: CBPR) มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย (อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล, 2553; Boonprasert, 2000; Koch, Selim, & Kralik, 2002) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นำการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชน และ/หรือฐานข้อมูลจากชุมชนแวดล้อมมาเป็นข้อมูลในการจัดการปัญหา ร่วมกับการสร้างศักยภาพประชาชนและชุมชน การทำงานแบบหุ้นส่วน และการเปลี่ยนแปลงชุมชน นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงประเด็นและเกิดจากความต้องการของประชาชนและชุมชนจริง ๆ (อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล, 2553; Koch et al., 2002, WHO, 2002)

จึงเป็นเหตุผลที่ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการออกกำลังกายที่มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างความยั่งยืนต่อเนื่องในการทำกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการจัดการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาความจริงเพื่อความชัดเจนและทราบความต้องการและข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่างครอบคลุม เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในวัยรุ่นจึงควรหาข้อมูลโดยตรงจากวัยรุ่นร่วมกับกลุ่มคนแวดล้อมที่มีผลต่อการมีกิจกรรมดังกล่าว โดยใช้แนวทางการจัดการสุขภาพแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการและข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่างครอบคลุม รวมทั้งเพื่อทำความเข้าใจต่อความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของกลุ่มวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องอื่นที่เป็นสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การจัดการทางสุขภาพสนับสนุนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการออกกำลังกายได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมต่อวัยและความต้องการของวัยรุ่น

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือฐานข้อมูลจากชุมชนแวดล้อมโดยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ในการดำเนินการวิจัยเป็นโรงเรียนในพื้นที่ความร่วมมือของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ซึ่งมีนักเรียนที่อยู่ในวัยรุ่น คือตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งนี้เพื่อนำฐานการมีส่วนร่วมจากชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชนแวดล้อมมาใช้อย่างเต็มที่
2. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือครูกลุ่มกิจกรรมออกกำลังกายของโรงเรียนและตัวแทนนักเรียนของแต่ละชั้นเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียน

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัยนี้ได้นำแนวคิดการวิจัยเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือฐานข้อมูลจากชุมชนแวดล้อม (Community Based Participatory Research: CBPR) มาประยุกต์ใช้ (Boonprasert, 2000; Koch, Selim, & Kralik, 2002; Stringer, 1999) ซึ่งใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการสร้างศักยภาพประชาชนและชุมชน การทำงานแบบหุ้นส่วน การประสานพลัง และการเปลี่ยนแปลงชุมชน ซึ่งเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพเด็กอย่างมีส่วนร่วม โดยส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการวิเคราะห์ปัญหา การสร้างศักยภาพประชาชนและชุมชน การวางแผนการจัดการสุขภาพ การประเมินวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากโรงเรียน และการสะท้อนและการเปิดเผยข้อมูลที่พบเพื่อกำหนดกิจกรรมและดำเนินการพัฒนากิจกรรมที่กำหนดและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory evaluation) ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจให้กับครูอาจารย์บุคลากรภายในโรงเรียนและนักเรียนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งเทียบได้กับการดำเนินการในรูปแบบเดียวกับการหมุนของวงล้อพัฒนาคุณภาพของ Deming: PDCA (Plan-Do-Check-Act) ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นการดำเนินงาน (Do) ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันจัดการด้านการออกกำลังกาย

และกิจกรรมทางกายของนักเรียนแบบมีส่วนร่วมแล้วดำเนินการในขั้นตอนการตรวจสอบติดตาม (Check) ร่วมกัน เพื่อประเมินผลการดำเนินการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและนำไปสู่ขั้นการปฏิบัติเพื่อดำเนินการปรับปรุงการทำงาน (Act) และสรุปทบทวนการสร้างรูปแบบการจัดการสุขภาพด้วยวงล้อการดำเนินการและการประเมินแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่มุ่งเน้นการให้โอกาสต่อผู้ตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโครงการได้ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินทุกขั้นตอน

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือฐานข้อมูลจากชุมชน (CBPR) โดยดำเนินการตามวงล้อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Deming: PDCA โดยเริ่มจากการค้นหาและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบกลุ่มพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการเพื่อการออกกำลังกายของโรงเรียนและตัวแทนนักเรียน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนกำหนดแนวทาง เทคนิควิธีการ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนในด้านดังกล่าว ซึ่งเป็นขั้นตอนการวางแผน (Plan) ดำเนินการจัดการแก้ปัญหา (Do) ในลักษณะของการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องและชุมชน ทำการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดเป็นการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ร่วมวิเคราะห์สะท้อนกลับผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินโครงการเป็นขั้นตอนการตรวจสอบติดตาม (Check) และในขั้นการดำเนินการให้เหมาะสม (Act)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ให้ข้อมูลตามกระบวนการวงล้อพัฒนาคุณภาพของ Deming คือครูและนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการเพื่อการออกกำลังกายของโรงเรียนที่ประกอบด้วยครู 6 คน ได้แก่ รองผู้อำนวยการโรงเรียน 1 ท่าน ครูระดับประถม 2 ท่าน ครูระดับมัธยม 2 ท่าน และครูพลศึกษา 1 ท่าน และผู้นำนักเรียน 6 คน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีตัวแทนนักเรียน

6 คน จากระดับชั้นเรียนต่าง ๆ ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 4 คน รวมเป็นตัวแทนนักเรียน 6 คน ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 13 - 15 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันเป็นกระบวนการต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลล้นตัว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียนในการระบุผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยนัดวันเวลาในการสัมภาษณ์และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลให้ทราบหลังจากลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วผู้วิจัยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหา โดยทำการสัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์การออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน รวมถึงปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกกำลังกายของวัยรุ่น ซึ่งคำถามเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์เน้นหลักการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่ใช้ข้อมูลบอกเล่าโดยมีจุดเน้นที่วัตถุประสงค์หลักของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการต่อเนื่องตามวงล้อพัฒนาคุณภาพของ Deming: PDCA สิ้นสุดลงเมื่อสามารถแก้ไขปัญหา นั้น ๆ ได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือผู้วิจัย (Strauss & Corbin, 1998) และเครื่องมืออื่น ๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสัมภาษณ์เชิงกลุ่มแบบหลายระดับ (multi-level focus groups) ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกช่วยจำสำหรับบรรยายความรู้สึกความคิดเห็นของผู้วิจัย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในขณะรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลแบบบันทึกการถอดความคำให้สัมภาษณ์บันทึกภาคสนามเพื่อบันทึกรายละเอียดทั้งในขณะประชุมปรึกษาหารือ และกิจกรรมดำเนินการเพื่อการจัดการสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น

### การตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของข้อมูล

ในเรื่องการแสดงความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) ในงานวิจัยเชิงคุณภาพฉบับนี้มีขั้นตอนเพื่อระบุดังการมีความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจากลักษณะความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยที่ผู้วิจัยได้ทำการอยู่ในสนามเป็นช่วงระยะนานเป็นเวลา 18 เดือน จนสามารถยืนยันการขจัดอคติ ตรวจสอบความเข้าใจและพัฒนาการของความเข้าใจและสังเกตสิ่งต่าง ๆ พื้นที่วิจัยในประเด็นสำคัญ ๆ ได้ และมีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยมีการตรวจสอบแหล่งที่มาต่าง ๆ ของข้อมูลจากหลายกลุ่มตัวอย่างหลากหลายระดับ ทั้งจากเด็กวัยรุ่น ครูอาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมถึงได้มีการประชุมถ่ายทอด ตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับระหว่างทีมวิจัย นอกจากนี้ยังยืนยันจากลักษณะการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ซึ่งมีการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่เป็นกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 - 15 ปี และกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่จัดการสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นโดยตรงและได้ข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วน เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้ รวมถึงยืนยันจากความถูกต้องเที่ยงตรง (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (conformability) นั้นอธิบายจากการที่ข้อมูลได้รับการตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องจากหลายแหล่งข้อมูล และได้มีการตรวจสอบโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าต่าง ๆ

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนทำการวิจัย โครงการนี้ได้รับการพิจารณาการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการวิจัยของหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์โครงการ รูปแบบการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย การไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้เยาว์ (กลุ่มนักเรียน) มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายรูปแบบการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มนักเรียนมีความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกประการ และให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยได้โดยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก นอกจากนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative method) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดเทปร่วมกับบันทึกภาคสนามบันทึกช่วยจำและเอกสารต่าง ๆ ที่ได้รับรวบรวมมาจากพื้นที่ศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือฐานข้อมูลจากชุมชน (Community Based Participatory Research: CBPR) ทำการวิเคราะห์ปัญหา การสร้างศักยภาพประชาชนและชุมชน การวางแผนการจัดการสุขภาพ การประเมินวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากโรงเรียน และการสะท้อนและการเปิดเผยข้อมูลที่พบเพื่อกำหนดกิจกรรมและดำเนินการพัฒนากิจกรรมที่กำหนด สิ่งล่อพัฒนาคุณภาพ PDCA ถูกดำเนินการในช่วงเวลา 18 เดือน เพื่อดำเนินการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานดังนี้

วงล้อที่หนึ่ง เริ่มต้นด้วยการค้นหาปัญหาและเหตุผลของการไม่ออกกำลังกายของวัยรุ่น พบว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 83 มีการออกกำลังกายโดยการวิ่งและเล่นกีฬา 1 วัน/สัปดาห์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และร้อยละ 17 ออกกำลังกายและเล่นกีฬา 2 วัน/สัปดาห์ วันละ 1 ชั่วโมง ซึ่งมีกิจกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ แทบจะไม่ได้ออกกำลังกายเลยนอกจากการออกกำลังกายในวิชาพลศึกษา สัปดาห์ละ 50 นาทีเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนไม่ชอบออกกำลังกายที่โรงเรียน อากาศร้อน เหงื่อออก ทำให้นักเรียนไม่สบาย มีกลิ่นตัว จึงออกกำลังกายเฉพาะในช่วงเวลาพลศึกษาเท่านั้น จากผลของการประชุมสรุปว่า ควรมีการดำเนินการจัดการให้มีการออกกำลังกายในวัยรุ่นอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยเริ่มต้นจากการประชุมกลุ่มในผู้ที่เกี่ยวข้องเสนอปัญหาและแนวคิดของกลุ่มต่อผู้บริหารและครูของระดับมัธยม ให้มีการจัดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายให้นักเรียนมัธยม หลังจากได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารและครูมัธยมโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากครู และนักเรียนในโรงเรียนโดยเฉพาะระดับมัธยม จึงมีการจัดการให้มีการจัดกิจกรรมหน้าเสาธงในกลุ่มเด็ก

ระดับมัธยมศึกษาด้วยโดยให้ร่วมเดินแอโรบิกกับนักเรียนชั้นอื่น ๆ ตามโปรแกรมปกติของโรงเรียน ซึ่งจะต้องใช้เวลา 15 นาทีของคาบเรียนแรกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของทุกวัน ผลการดำเนินการพบว่าไม่สามารถจัดเวลาเพิ่มขึ้นได้เนื่องจากกระทบเวลาเรียน ทั้ง ๆ ที่ได้รับการยินยอมจากผู้บริหารและครูประจำชั้น หากแต่ไม่สามารถจัดเวลาให้พอดีได้ จึงได้ทดลองให้นักเรียนระดับมัธยมเข้าร่วมกิจกรรมหน้าเสาธง โดยเลื่อนเวลาการเริ่มวิชาแรก และเลื่อนเวลาในช่วงพักไปทุกคาบเรียน ซึ่งมีขั้นตอนการทดลองราว 2 สัปดาห์ แต่ไม่สามารถดำเนินการต่อได้ เนื่องจากได้รับการร้องเรียนจากผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียนให้หยุดกิจกรรมไว้ก่อน ทำให้ต้องหยุดกิจกรรม ในวงรอบนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 เดือน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ปกครอง

“เวลาถูกกระทบไปหมด จัดเวลาลำบาก อยากให้นักเรียนเรียนหนังสือและเรียนพิเศษมากกว่า อดรับจ้างที่มารับกลับบ้านก็บ่นว่าต้องรอนาน หยุดไว้ก่อนดีกว่า”

วงล้อที่สอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของการหยุดชะงักของกิจกรรมการออกกำลังกายหน้าเสาธงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เริ่มในวงล้อที่หนึ่ง หลังจากพบว่ารูปแบบและการจัดการการออกกำลังกายที่พัฒนาและดำเนินการในวงล้อที่หนึ่งนั้นไม่ยั่งยืน และไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ได้ดำเนินการจัดการชี้แจงและประชุมหารืออย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการตระหนักและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องยั่งยืนตามแนวทางการจัดการในวงล้อที่หนึ่ง พบว่า นักเรียนและผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายของวัยรุ่น และให้ความสำคัญกับกิจกรรมการเรียนและการเรียนพิเศษมากกว่า และควรเอาเวลาที่ออกกำลังกายมาใช้ในการเรียนมากกว่า ทั้งนี้ผู้ปกครองและนักเรียนเห็นว่าการเรียนในช่วงมัธยมปลายสำคัญมากกว่าควรเน้นวิชาการซึ่งส่งผลถึงการสอบเข้าเรียนต่อในโรงเรียนระดับสูงที่คาดหวังไว้ต่อไป ประกอบกับนักเรียนไม่ได้มีปัญหาสุขภาพหรือรูปร่างที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นทั้งนักเรียนและผู้ปกครองจึงไม่เห็นความสำคัญในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายหน้าเสาธงที่กระทบกับชั่วโมงเรียนในคาบแรก วงรอบนี้ใช้เวลา 2 เดือนที่วิจัยและคณะกรรมการเพื่อการออกกำลังกายของโรงเรียนหยุดดำเนินการวิจัยนานราว 6 เดือน เนื่องจากไม่พบความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โรงเรียน และชุมชน

วงล้อที่สาม เริ่มหลังจากวงล้อที่สอง 6 เดือน โดยทำการค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียน โดยใช้การประชุมกลุ่มพบว่าวัยรุ่นมีการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพียงพอกอยู่แล้ว มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ชอบออกกำลังกาย ส่วนใหญ่วัยรุ่นชอบออกกำลังกายที่บ้าน และไม่ชอบออกกำลังกายในโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องจากอุปสรรคในเรื่องข้อจำกัดในเรื่องเวลา อากาศร้อน ไม่มีสถานที่เพียงพอ และเหนื่อย มีเหงื่อและกลิ่นตัวหลังจากออกกำลังกาย ส่วนข้อดีนั้นวัยรุ่นเห็นว่า การออกกำลังกายนั้นทำให้รู้สึกดี สบายใจ สุขภาพดี และสนุก วัยรุ่นต้องการให้โรงเรียนมีอุปกรณ์กีฬา สถานที่ที่ให้มีแรงกระตุ้นกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนารูปร่างให้สมส่วนแข็งแรง และรับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ การอนุญาตให้ไปเล่นกีฬากับเพื่อนในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน หรือเสาร์-อาทิตย์ การพาไปสวนสาธารณะหรือฟิตเนสเพื่อออกกำลังกาย ซื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ ได้แก่ รองเท้า เสื้อผ้ากีฬา เป็นต้น ทีมกิจกรรมการพัฒนาก็ได้ดำเนินการสนับสนุนให้เกิดการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายต่อเนื่องอย่างยั่งยืนตามความต้องการของวัยรุ่นและผู้ปกครอง

## อภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือฐานข้อมูลจากชุมชน (Community Based Participatory Research: CBPR) ทำการวิเคราะห์ปัญหา การสร้างศักยภาพประชาชนและชุมชน การวางแผนการจัดการสุขภาพ การประเมินวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากโรงเรียน และการสะท้อนและการเปิดเผยข้อมูลเพื่อเพื่อกำหนดกิจกรรมและดำเนินการพัฒนากิจกรรมที่กำหนด ซึ่งมีขั้นตอน และพบอุปสรรคในระหว่างดำเนินการ ดังนั้นวงล้อพัฒนาคุณภาพ PDCA 4 วงรอบถูกดำเนินการในช่วงเวลาถึง 18 เดือน โดยสรุปปรากฏผลลัพธ์ใน 3 ประเด็น ดังนี้

(1) **ประเด็นปัญหาและการออกกำลังกาย** พบว่าวัยรุ่นชอบออกกำลังกายที่บ้าน และไม่ชอบออกกำลังกายในโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องจากอุปสรรคในเรื่องข้อจำกัดในเรื่องเวลา อากาศร้อน ไม่มีสถานที่เพียงพอ และเหงื่อ เหนื่อย และกลิ่นตัวหลังจากออกกำลังกาย ส่วนข้อดีนั้นวัยรุ่นเห็นว่า การออกกำลังกายนั้นทำให้รู้สึกดี สบายใจ สุขภาพดี และให้ความสนุก

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี ในประเทศไทยทั้งในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของเด็กไทยว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายที่บ้าน อุปสรรคของการออกกำลังกายในนักเรียน ได้แก่ สภาพลักษณะขณะออกกำลังกายที่ทำให้ดูไม่ดี มีเหงื่อออก มีกลิ่นตัว ผมเปียก หน้ามัน และอากาศร้อน ไม่มีเวลา เป็นต้น (พิชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2550; พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ และคณะ, 2548; Bunnag et al., 2010; In-iw et al., 2010)

(2) **ประเด็นความต้องการของวัยรุ่นเพื่อการออกกำลังกาย** พบว่าวัยรุ่นต้องการให้โรงเรียนมีอุปกรณ์กีฬา สถานที่ที่ให้มีแรงกระตุ้นกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย วัน/ชั่วโมงกีฬา และการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งการอนุญาตให้ไปเล่นกีฬากับเพื่อนนอกบ้าน และการซื้อเสื้อผ้าอุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gillison และคณะ (2006) ที่ระบุว่า การออกกำลังกายของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนจากครอบครัวและครูอาจารย์ วัยรุ่นต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ครูอาจารย์ โรงเรียน และชุมชนในการจัดเวลาหรืออนุญาตให้ออกไปมีกิจกรรมการเล่นและออกกำลังกายกับเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mulvihill และ Quigley (2003) ที่ทำการศึกษากับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะอ้วนและการมีน้ำหนักตัวเกินในรูปแบบของการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าครอบครัว ครูอาจารย์ โรงเรียน และชุมชน มีส่วนช่วยสนับสนุนการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่น ทั้งในด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ อุปกรณ์การกีฬา รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง สถานที่ และการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและกีฬา

(3) **ประเด็นการจัดการสุขภาพ** พบว่า (3.1) ระดับบุคคล นักเรียนได้ร่วมออกกำลังกายตอนเช้า มีการเข้าใช้ห้อง Fitness มากขึ้น มีการฝึกการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยครูพล และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การกีฬา มีอุปกรณ์กีฬามากขึ้น นักเรียนมีอุปกรณ์มากขึ้นและใหม่ขึ้น (3.2) ระดับครอบครัว ข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้นประสานสู่ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายที่บ้าน (3.3) ระดับโรงเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายถูกยกเป็นนโยบายระดับโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพในวัยรุ่นที่มีก่อนหน้านี้

พบว่า การสนับสนุนและการจัดการทางสุขภาพให้กลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงการมีพฤติกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายนั้น มีความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงทั้งในระดับบุคคล (Individual) ระดับครอบครัว (Family) และระดับชุมชน (Community) โดยเฉพาะชุมชนโรงเรียน การดำเนินการต่าง ๆ ในโรงเรียน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและอรรถประโยชน์มากกว่า การดำเนินการในระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว (Gillison et al., 2006; Salmon et al., 2007; Caldwell, Baldwin, Walls, & Smith, 2004; Mulvihill & Quigley, 2003; Penderet al., 2006)

### ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานเกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดการและดำเนินการของกลุ่มที่เกี่ยวข้องซึ่งทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งกับกลุ่มเป้าหมายเอง และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืนในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีเครือข่าย การสร้างการตื่นตัวและความตระหนักให้กับสาธารณะ พัฒนาความสามารถชุมชน สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งแนวทางการดำเนินการดังกล่าวนี้ สามารถเป็นรูปแบบที่ดีในการนำไปปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลอนามัยโรงเรียนและกิจกรรมการเรียนการสอนด้านการสนับสนุนส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้รับบริการวัยรุ่นในโรงเรียนได้

### เอกสารอ้างอิง

กิตติศักดิ์ คชะวรงค์. (2550). การประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมิ่งในการจัดการคุณภาพฐานข้อมูลสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2548). *การออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

พัชราภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วังศรีคุณ, ศรีพรรณ กันธวัง, อุมพร ปุญญโสพรรณ, เพียรชัย คำวงษ์, ศุภวรรณ บุรณพิน และคณะ. (2550). *ภาวะโภชนาการพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมด้านร่างกาย*

ของเด็กวัยรุ่น : การศึกษาเบื้องต้น. *พยาบาลสาร*, 34(2) : 98-105.

พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, และดำรงส ดาราศักดิ์. (2548). การศึกษากิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกายของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารศึกษาศาสตร์ (ฉบับพิเศษ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 31(1), 76-88.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2550). *แนวทางการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

ศิริชัย กาญจนวาสิ. (2547). *สถิติประยุกต์สำหรับกรวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4.). กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร จิรวรรณกุล. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุทัยทิพย์ เจ็ยวิวรรณ์กุล. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : แนวคิด หลักการ และบทเรียน. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.เอส.พี. จำกัด.

Bunnag, A., Sangperm, P., Jungsomjatepaisal, W., Pongsaranunthakul, Y., Leelahakul, V., & Wattanakitkrileart, D.(2010). The Relationships between Food Consumption, Exercise and Nutritional Status of Adolescents in Bangkok Noi District. *Journal of Nursing Science*, 28(2) : 30-39.

Boonprasert, U. (2000). *The Study of School-based Management Model for Schools' Administration and Management*. Bangkok: Office of National Education Commission.

Caldwell, L.L., Baldwin, C.K., Walls, T., & Smith, E. (2004). Preliminary effects of a leisure education program to promote healthy use of free time among middle school adolescents. *Journal of Leisure Research*, 36(3), 310-335.

Department of Chronic Diseases and Health Promotion, World Health Organization. (2005). Preventing

- chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Organization.
- DiLorenzo, T.M., Stucky-Ropp, Wal, J.S.V., & Gotham, H.J. (1998). Determinants of exercise among children: A longitudinal analysis. *Preventive Medicine, 27*(3), 470-477.
- Garcia, A.W., Broda, M.A.N., Frenn, M., Coviak, C., Pender, N.J. & Ronis, D.L. (1995). Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth and prediction of their exercise behaviour. *Journal of School Health, 65* (6), 213-219.
- Gillison, F. B., Standage, M., & Skevington, S. M. (2006). Relationships among adolescents' weight perceptions, exercise goals, exercise motivation, quality of life and leisure-time exercise behaviour: a self-determination theory approach. *Health Education Research, 21* (6), 836-847.
- In-iw, S., Manaboriboon, B. & Chomchai, C. (2010). A comparison of body-image perception, health outlook and eating behavior in mildly obese versus moderately-to-severely obese adolescents. *Journal Medicine Association Thai, 93* (4), 429-435.
- Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism, 32*, 109-121.
- Kohl III, H.W., & Hobbs, K.E. (1998). Development of physical activity behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 111*, 549-554.
- Koch, T., Selim, P., & Kralik, D. (2002). Enhancing lives through the development of a community-based participatory action research programme. *Journal of Clinical Nursing, 11*, 109-117.
- Mulvihill, C. & Quigley, R. (2003). *The management of obesity and overweight: an analysis of reviews of diet, physical activity and behavioural approaches*. London: HDA Retrieved January 20, 2012 from [www.hda.nhs.uk/evidence](http://www.hda.nhs.uk/evidence).
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). NJ: Prentice Hall.
- Salmon, J., Booth, M.L., Phongsavan, P., Murphy, N., & Timperio, A. (2007). Promoting physical activity participation among children and adolescents. *Epidemiologic Reviews, 29* : 144-159.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Stringer, E. (1999). *Action research*. (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks (CA): Sage.
- Strong, W.B., Malina, R.M., Blimkie, C.J.R., et al. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatric, 146* : 732-7.
- Tuchinda, C. (2004). Nutritional problem of children and youth from a pediatrician's perspective. *Journal Medicine Association Thai, 87*(8), 996-999.
- World Health Organization. (1995). Exercise for health. *Bulletin of the World Health Organization, 73*(2), 135-136.
- World Health Organization. (2002). Reducing risks, promoting healthy life. *World Health Report 2002*, Geneva.