



บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

เบญจพร สุขประเสริฐ พย.ด.*

(วันรับบทความ: 30 พฤษภาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 21 มิถุนายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 21 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทยในปัจจุบัน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดภาวะการเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรังและสุขภาพจิตของนักเรียน การป้องกันและการแก้ไขปัญหานี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขแบบเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ด้วยการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองหรือที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงเข้าใจข้อมูลด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ดีและสามารถบอกต่อ เผยแพร่ ความรอบรู้ให้กับบุคคลอื่นได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เด็กไทยมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเติบโตเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะอ้วน เด็กวัยเรียน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: benchaporn@sut.ac.th Tel: 090-4696651



School Nurses' Role in Promoting Health Literacy toward Childhood Obesity Prevention

Benchaporn Sukprasert D.NS.*

(Received Date: May 30, 2022, Revised Date: June 21, 2022, Accepted Date: June 21, 2022)

Abstract

Overweight or obesity among school-aged children is a public health problem in the world and Thailand in nowadays. It directly affects the incidence of chronic physical illness and mental health of students. Preventing and solving the overweight or obesity problems require proactive remedial action by encouraging school-aged children to have healthy behaviors, reduce the risk factors of being overweight or obese by enhancing the ability to take care of self, known as health literacy. School nurses have a significant role in engaging the students to have health literacy in order to access and understand nutrition and physical activity information, make informed decisions, change healthy dietary and physical activity behaviors, and able to pass on and disseminate knowledge to others. This article aims to review the literature on the concept of health literacy and role of school nurses in promoting health literacy in nutrition and physical activity to prevent overweight or obese school-aged children. It will be used as a practical guideline for the development of the health literacy school under the strategy of health promoting school for Thai children with the good knowledge and having a process of change within oneself. Subsequently, they able to modify their health behaviors for good health to reduce the risk of illness and grow up into adults and older people with good quality of life.

Keywords: school nurses' role, health literacy, obesity, school-aged children

*Assistant Professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology.

*Corresponding author, Email: benchaporn@sut.ac.th Tel: 090-4696651



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขทุกระดับ โลก รวมถึงประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ถึง พ.ศ. 2559 ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 18¹ และคาดการณ์ว่าจำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วนทั่วโลกจะถึง 250 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573² ผลของการมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยสุขภาพทางกายด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง ไชมันโนติบ นิวโนตุนาดี โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นต้น และการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกอึดอัดในทัศนตนเองลดลง ถูกล้อเลียน เป็นต้น^{3,4} สาเหตุทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนเกิดจากหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายทั้งปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลของการเลี้ยงดูของครอบครัว เพื่อนและสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมที่อยู่รอบข้าง รวมถึงสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโฆษณา สื่อออนไลน์ เป็นต้น^{3,4}

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ขององค์อนามัยโลกเน้นด้านอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย⁵ และตามกรอบนโยบายของโรงเรียนทางด้านอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของเด็กนักเรียน⁶ โดยตั้งเป้าหมายให้ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนต่ำกว่าร้อยละ 10⁷ แต่จากรายงานของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564 พบว่า สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2560-2562 ร้อยละ 11.1, 11.7 และ 13.6 ตามลำดับ และลดลงในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 12.5 ซึ่งยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมาย⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี^{8,9} และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม^{10,11} สอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี พ.ศ. 2562 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 5,515 คน จาก 24 จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.9 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.6 เข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 45.2 โต้ตอบซักถามอยู่ในระดับพอใช้และร้อยละ 34.4 ตัดสินใจระดับพอใช้และพบว่าเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 12.3 และ

ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ร้อยละ 34.0 ทำกิจกรรมทางกายทุกวัน และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาทีขึ้นไป/วัน มีเพียงร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการบริโภคอาหารพบว่าเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9 กินเนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจืดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 71.3 เดิมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหารโดยประมาณครึ่งหนึ่งปรุงด้วยน้ำตาล ร้อยละ 50.4 และน้ำปลา ร้อยละ 47.2¹²

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขแบบเชิงรุกด้วยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ด้วยการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองหรือที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประชาชนทุกคนในทุกช่วงอายุมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม รวมถึงแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจประเมินและปรับใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคมเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม^{12,13}



ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปพร้อมกับการศึกษาภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับนักเรียนให้สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้ มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านสุขภาพในการ เลือกรับ ประเมิน ปรับใช้และตัดสินใจด้วยตนเอง¹³⁻¹⁴ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมกายที่มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เมื่อเด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อตนเองในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาล และที่สำคัญที่สุดทำให้ประเทศชาติมีการพัฒนาประเทศแบบมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนความเจ็บป่วยจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ โดยมีขอบเขตการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ
2. บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

นิยามคำสำคัญ

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี¹

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะเริ่มอ้วน น้ำหนักมาก ก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วน

ในอนาคต โดยใช้จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 6-19 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง มีค่าจุดตัดมากกว่า + 2 SD ถึง + 3 SD¹⁵

ภาวะอ้วน หมายถึง อ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากเกินไป เด็กมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วน เสี่ยงต่อการโรคในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 6-19 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง มีค่าจุดตัดมากกว่า + 3 SD ขึ้นไป¹⁵

พยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง บุคลากรทางสุขภาพที่ให้การพยาบาลในโรงเรียนเพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งพัฒนาความสำเร็จทางวิชาการ ซึ่งพยาบาลในโรงเรียนต้องมีพื้นฐานการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นผู้หน้าที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพและการศึกษาให้การประสานงานและสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นในการออกแบบระบบที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ¹⁶

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 14 ปี¹² ดังนี้

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร
เด็กวัยเรียนบริโภคอาหารตามคำแนะนำในธงโภชนาการที่เหมาะสม ทั้งปริมาณ สัดส่วนและความหลากหลาย ดังนี้

1. กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน
2. กินผัก เนื้อสัตว์และผลไม้เพียงพอตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน; ผักตั้งแต่ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป เนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าว และกินผลไม้มีเม็ดใดมื้อหนึ่ง/วัน)
3. กินไข่ 1 ฟอง/วัน
4. ดื่มนมชนิดรสจืดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนย 1 แก้วขึ้นไป/วันเฉพาะที่บ้าน
5. กินอาหารลดหวาน มัน เค็ม ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสทุกชนิดที่จุดบริการและร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงเรียนหรือภายในโรงเรียน โดยเฉพาะน้ำตาล น้ำปลา ส่วนอาหารประเภทมัน ดูจากแบบแผนการกิน เช่น ชอบกินอาหารประเภททอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น

พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย เด็กวัยเรียนมีการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรม



นั้นหนาการซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ โดยกิจกรรมทางกาย แบ่งได้ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก โดยกิจกรรมทางกายระดับเบา เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้น ๆ การทำงานบ้าน กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คือ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย ปานกลาง โดยที่ระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน เป็นต้น และกิจกรรมทางกายระดับหนัก หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก โดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ อาทิเช่น การวิ่ง การว่ายน้ำเร็ว การเล่นกีฬา เด็กวัยเรียนควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น^{13,17}

สำหรับประเทศไทย มีการให้คำนิยาม หรือความหมายของ Health literacy^{12,13,17} ไว้ดังนี้

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ให้อธิบายถึง ความฉลาดทางสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการใช้ความสามารถด้านการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม เพื่อเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ ตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภณที่สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ตามแนวคิดของ Nutbeam^{13,18} ได้จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน และเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะการสื่อสาร มาประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีอยู่และสามารถจัดการสถานการณ์ปัญหาแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคำนิยามที่มีผู้ให้ความหมายไว้สามารถจำแนกออกได้เป็นหลายองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความเชื่อมโยงกันเพื่อมุ่งพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถและทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเองและลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ เพื่อนำสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีและชีวิตที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิด “Conceptual model of health literacy as a risk” ของ Nutbeam¹⁸ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ดังนี้^{13,17}

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ค้นหาข้อมูลที่ต้องการและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้

2. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ (Cognitive skill) สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้



4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติและแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นได้

5. การจัดการตนเอง (Self-management skill) สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สามารถสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ โนมน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อาทิเช่น การศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตชั้นใน ปีการศึกษา 2563 พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการและรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมที่เกิดภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับต่ำมาก¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2562 พบว่านักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร มีภาวะโภชนาการการเกิน เริ่มอ้วนและอ้วนเกินร้อยละ 10²⁰ และการศึกษาในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จังหวัดสระบุรี พบว่าความรู้ในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในตัวเด็กมีความสัมพันธ์ระหว่างมีความรู้ระดับปานกลาง²¹ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนประกอบด้วยปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม กล่าวคือ ปัจจัยระดับบุคคล เป็นปัจจัยด้านความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิด ความเชื่อและทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทักษะ

และความสามารถส่วนบุคคลในการต่อรอง จัดการตนเอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น ปัจจัยระหว่างบุคคล ประกอบด้วยทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ โครงสร้างทางสังคม การเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงโอกาสทางเลือกของสุขภาพ เป็นต้น²²

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้สุขภาพด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย โดยมีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมโภชนาการและจัดกิจกรรมทางกายในโรงเรียน มีการจัดการเรียนการสอน บูรณาการในหลักสูตรและพัฒนาผู้เรียน การจัดสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารข้อมูลด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายที่ดีต่อสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างความรู้ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ (Health literacy school)¹³ พยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถมีส่วนร่วมและสนับสนุนสร้างศักยภาพโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน²³ โดยผู้เขียนขอเสนอบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อสร้างโอกาสให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี 2. นักเรียนสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งบริการที่น่าเชื่อถือ 3. นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ประเมินความรู้ด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจหรือการสังเกต เพื่อนำมาวางแผนร่วมกับโรงเรียน¹⁷



2. ประเมินสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีและการทำกิจกรรมกายที่เหมาะสม เช่น โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ความเหมาะสมของพื้นที่และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย เป็นต้น^{17,24}

3. ศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ปัจจัยความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน นำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของนักเรียน^{17,23,26}

4. วางแผนร่วมกับโรงเรียนจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมกระตุ้น ส่งเสริมให้นักเรียนมาใช้บริการของศูนย์การเรียนรู้ เช่น จัดฉายภาพยนตร์ส่งเสริมสุขภาพ นิทรรศการความรู้ การแสดงต่าง ๆ เป็นต้น¹⁷

5. จัดการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพในโรงเรียน ให้นักเรียนเข้าถึงหรือได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ส่งเสริมให้นักเรียนเข้าถึงการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม^{24,26,28}

6. รณรงค์หรือจัดกิจกรรมพิเศษส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพ ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนแก่นักเรียน ผู้ปกครอง เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสุขบัญญัติแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น¹⁷

7. ให้ความรู้แนวทางการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีและแนะนำโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก¹⁷

8. แนะนำช่องทางสื่อสาร แหล่งข้อมูลให้ความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักที่น่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ จากสื่อบุคคล สื่อท้องถิ่น สื่อมวลชนและสื่อออนไลน์ และวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง¹⁴

2. ความรู้ความเข้าใจ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถเข้าใจเนื้อหาด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายได้อย่างชัดเจน 2. นักเรียนสามารถจับใจความเนื้อหาด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ให้ความรู้และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แนวทางการควบคุมน้ำหนักในหลักสูตรการศึกษา ในการเรียนการสอนปกติของกลุ่มการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาและการสอนสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตรเป็นวิชาเสริมในชั่วโมงเรียนพิเศษหรือชั่วโมงกิจกรรมของโรงเรียน โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่นักเรียนและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้^{17,24,28-31}

2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นและช่วยพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้รู้จัก พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนและแนวทางการป้องกัน กระตุ้นให้นักเรียนเกิดการพัฒนาทักษะความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ดีด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย^{26,28,30}

3. จัดกิจกรรมฝึกให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกายก่อนและหลังเลิกเรียน การจัดเมนูอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ปลูกฝังเจตคติที่ดีและการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง²⁴

4. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายในการควบคุมน้ำหนัก และถ่ายทอดให้นักเรียนให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติ^{24,26}

3. การรู้เท่าทันสื่อ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีข้อมูลและสามารถคิดพิจารณาข้อมูลจากสื่อหรือโฆษณาที่เกี่ยวกับอาหารและแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถโต้ตอบซักถามข้อสงสัยและได้ข้อมูลด้านโภชนาการที่ต้องการ 2. นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนสนทนาข้อมูลด้านโภชนาการเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการพิจารณาข้อมูลจากสื่อหรือการโฆษณาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น อาหารเสริม อาหารลดความอ้วน เป็นต้น¹⁷

2. เฝ้าระวังข่าวสาร การโฆษณาที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีการจัดการในกรณีที่เป็นผลเสียให้ทันสถานการณ์และให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง¹⁷



4. ทักษะการตัดสินใจ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกายได้ 2. นักเรียนสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายจากหลายแหล่งได้

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ให้ข้อมูลเนื้อหาที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสียกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการตัดสินใจไปทางที่ดีขึ้นด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารความรู้ ความเข้าใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม¹⁷

2. ฝึกทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่เห็นผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน¹⁷

3. เสริมสร้างพลังการเรียนรู้ให้นักเรียนรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยใช้ประสบการณ์ของนักเรียนมาคิดวิเคราะห์แนวทางที่ควรปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย²⁶

5. การจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีการวางแผนและกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมน้ำหนักร่างกายได้ตามความเหมาะสม 2. นักเรียนสามารถรู้จักกำกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนักให้เป็นไปตามเป้าหมาย

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. จัดบริการเพื่อประเมินนักเรียนทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เสริมทักษะการให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถ และศักยภาพตนเองในการควบคุมน้ำหนักและการดูแลสุขภาพแก่นักเรียน^{24,26}

2. สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นกับนักเรียนว่าสามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้ตัดสินใจไว้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักได้²⁷

3. ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มในโรงเรียน นำข้อมูลข่าวสารความรู้แนวทางการควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดีเข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่มเพื่อให้มีการปรึกษาหารือ ช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพร่วมกัน^{17,24}

4. จัดโปรแกรมทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติตนเอง เช่น โปรแกรมออกกำลังกาย โปรแกรมควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก เป็นต้น^{17,27}

5. ร่วมกับครูโรงเรียนให้นักเรียนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการหรือกิจกรรมทางกาย²³

6. ทักษะการสื่อสาร

วัตถุประสงค์หลัก : 1. เพื่อสร้างโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย 2. เพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารกับคนอื่น ๆ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้ 2. นักเรียนสามารถนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนได้

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ส่งเสริมแกนนำนักเรียนให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล การจัดให้มีแกนนำหรือชมรมจะเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย^{17,24}

2. สร้างและพัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี^{17,24}

3. จัดให้มีการสื่อสารและรณรงค์ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการควบคุมน้ำหนักในโรงเรียนให้ครอบครัวชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อสร้างกระแสและการรับรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อนักเรียนอย่างแท้จริง^{17,24,28}

บทสรุป

โดยทั่วไปพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาททางการพยาบาลในการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้ประสานงาน การให้คำปรึกษาและการเป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ แต่ในการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ปัญหาหรือป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน พยาบาลอนามัย



โรงเรียนสามารถมีส่วนร่วมกับการโรงเรียนในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีหลายงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่พึงประสงค์ พยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถมีบทบาททางการพยาบาลตามที่กล่าวมาข้างต้นแต่เพิ่มบทบาทในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถเลือกตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมถึงสามารถบอกต่อ เผยแพร่ ความรอบรู้ให้กับบุคคลอื่นได้ ซึ่งบทความนี้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการวางแผนงานหรือจัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนของเด็กในโรงเรียน และเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยถึงบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย

References

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity. In World obesity federation (Vol. 1, Issue October) [internet]. 2019 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.worldobesity.org/nlsegmentation/global-atlas-on-childhood-obesity>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood obesity causes and consequences [internet]. 2016 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>
4. National Institutes of Health. Overweight and obesity [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 20] Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/obe/>
5. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. 2004 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>
6. World Health Organization. School policy framework: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. 2008 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>
7. Bureau of Nutrition. Report analysis results according to indicator 1.11 Percentage of children aged 6-14 years old, nutrition status in the first 5 months of 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2564-1.11.pdf>
8. Michou M, Panagiotakos DB, Costarelli V. Low health literacy and excess body weight: A systematic review. CEJPH 2018;26(3):234-41.
9. Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. BMC Public Health 2016;16:280.
10. Derks IPM, Sijbrands EJG, Wake M, Qureshi F, van der Ende J, Hillegers MHJ, et al. Eating behavior and body composition across childhood: a prospective cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act 2018;15(1):96.
11. An R. Diet quality and physical activity in relation to childhood obesity [Internet]. 2017 [cited 2022 May 29] Available from: <https://doi: 10.1515/ijamh-2015-0045>. PMID: 26351906
12. Bureau of Health Promotion. Survey of health literacy and desired health behaviors in school-aged children, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/193576>
13. Ministry of Public Health, Department of Health. Health literate school: HLS Guidelines [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 20] Available from: https://hps.anamai.moph.go.th/files/HLS_Guideline.pdf



14. Health Education Division. Health education program to enhance health literacy according to the National Health Act [Internet]. 2018 [cited 2022 May 5] Available from: <http://hed.go.th/linkHed/374>
15. Department of Health, Ministry of Public Health. Graph showing the growth reference criteria of Thai children aged 6-19 years [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19] Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/kidgraph>
16. National Association of School Nurses. Definition of school nursing [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 19] <https://www.nasn.org/about-nasn/about>
17. Health Education Division. Enhancing and assessing health literacy and health behaviors school age group and working age group [Internet]. 2016 [cited 2022 May 5] Available from: <http://www.hed.go.th/uploads/file/Health%20Literacy/studywork.pdf>
18. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67.
19. Wongchan W, Chaithat B. A study of health literacy and behaviors of overweight elementary school students, Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2021;22(3):265-73.
20. Klamsuwan B, Wongraksa C, Sangthong S, Srisuphan S. Development of health literate school in health region 7. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen* 2021;28(2):95-105.
21. Somsab S. Health literacy for weight management in overweight and obese school aged children. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2018;12(29):20-33.
22. Chuaysrinuan J, Chaimay B, Woradet S. Health literacy towards obesity prevention among school children. *Academic Journal of Community Public Health* 2019;5(1):1-13.
23. Schroeder K, Travers J, Smaaldone A. Are school nurses an overlooked resource in reducing childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *J Sch Health* 2016;86(5):309-21.
24. Cheng H, George C, Dunham M, Whitehead L, Denney-Wilson E. Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity infants, children and adolescents: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:104008.
25. Kowalski AE, Hartung SQ. Are body mass index screening programs in schools enough? Body Mass Index notification, follow-up, and school nurse role. *NASN Sch Nurse* 2019;34(4):223-7.
26. Whitehead L, Kabdebo I, Dunham M, Quinn R, Hummelshoj J, George C et al. The effectiveness of nurse-led interventions to prevent childhood and adolescent overweight and obesity: A systematic review of randomized trials. *J Adv Nurs* 2021;77: 4612-31.
27. Dotterweich A, Eveland-Sayers B, Chroust A, Boynewicz K. Relationships between BMI and self-perception of adequacy in and enjoyment of physical activity in youth following a physical literacy intervention. *The Sport Journal* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://thesportjournal.org/article/relationships-between-bmi-and-self-perception-of-adequacy-in-and-enjoyment-of-physical-activity-in-youth-following-a-physical-literacy-intervention/>
28. Pansakun N. Guidelines for health promotion in schools: The foundation for human development. *Journal of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus* 2021;32(1):1-16.
29. Chrissini MK, Panagiotakos DB. Health literacy as a determinant of childhood and adult obesity: a systematic review. *Int J Adolesc Med Health* 2021;33(3):9-39.
30. Auld ME, Allen MP, Hampton C, et al. Health literacy and health education in schools: Collaboration for action [Internet]. 2020 [cited 2022 May 29] Available from: <https://doi.org/10.31478/202007b>
31. Chavez RC, Nam EW. School-based obesity prevention interventions in Latin America: A systematic review. *Rev Saude Publica* 2020; 54:110.