

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ปรัชญาการวิจัย

ปรัชญาพื้นฐานการศึกษาประกอบด้วย ปรัชญายุคหลังภาวะทันสมัย ปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์ และทฤษฎีวิพากษ์

1.1 ยุคหลังภาวะทันสมัย (Postmodernism)

มีฐานความเชื่อว่าความจริงมีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตร ซึ่งธรรมชาติของความรู้หรือความจริง (Ontology) นั้นจะขึ้นอยู่กับความคิด ประสบการณ์ของแต่ละคนในแต่ละสังคม ซึ่งเป็นไปตามวิถีชีวิต และสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ จัดเป็นหลักการองค์ความรู้เชิงสัมพัทธ์ (Relativism) โดยความรู้หรือความจริงจะถูกกำหนดโดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกาลเวลาหรือประวัติศาสตร์ เมื่อสังคมวัฒนธรรมเปลี่ยนความรู้ที่มีอยู่ในบุคคลย่อมไม่สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนไป จึงต้องรื้อระบบความรู้เดิมและสร้างความรู้ใหม่ โดยความรู้นั้นจะต้องมีประโยชน์ต่อสมาชิกทุกคนในสังคมทั้งกลุ่มที่มีอำนาจและไม่มีอำนาจ ซึ่งผู้สร้างความรู้นั้นจะเป็นผู้ใช้ความรู้ที่สร้างขึ้น เพื่อสร้างสังคมที่เอื้ออาทรต่อกัน (กิริติ บุญเจือ, 2547; Denzin & Lincoln, 2000) ปรัชญายุคหลังภาวะทันสมัย ชี้แนะการศึกษานี้เพื่อรื้อวิธีคิดต่อเรื่องภาวะอ่อนและการจัดการเดิมของครอบครัว ชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มองว่า อ้วนน่ารัก อ้วนคือเด็กสมบูรณ์ การจัดการอ้วนเป็นเรื่องของครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว สร้างความรู้การจัดการแบบใหม่ ว่าอ้วนเป็นสาเหตุโรคอันตรายต่อสุขภาพเด็กและต่อสังคม เด็กมีสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี การจัดการ จัดการที่เด็กอย่างเดียวนำไม่ได้ เรื่องอ้วนเป็นเรื่องของสังคม เป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แต่ละภาคส่วนมีภารกิจบทบาทที่แตกต่างกันแต่มีเป้าหมายสำคัญการดูแลสุขภาพเด็ก มีแนวคิดการจัดการที่หลากหลายตามประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน นำความรู้ที่มีในตัวคนร่วมกันจัดทำเป็นแนวทางการจัดการของชุมชน ปรัชญายุคภาวะหลังทันสมัยชี้แนะและอธิบายการจัดการแบบใหม่ที่เป็นการจัดการโดยทุกฝ่ายที่มีภารกิจ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ทำงานเชื่อมประสานกันโดยใช้ข้อมูลและศักยภาพของชุมชน ซึ่งรื้อวิธีคิดการจัดการแบบเดิมที่ต่างคนต่างทำ ขาดการทำงานที่เชื่อมต่อกัน

1.2 ปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics Philosophy)

ปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์ เป็นวิชาว่าด้วยการตีความ คือแนวทางที่จะเข้าใจความเข้าใจ การเข้าใจในที่นี้คือการตีความความเข้าใจ และสร้างความหมาย ของคนในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพราะเชื่อว่าคนปฏิบัติสิ่งใด สิ่งหนึ่งเพราะสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการจะเข้าใจต้องเข้าไปในความคิดในใจของเขา โดยการสื่อสาร ร่วม พุดคุยแลกเปลี่ยน เพราะความเข้าใจที่เราไปเข้าใจนี้เป็น การผลิตของ บุคคลนั้น โดยบุคคลจะมีการกระทำทางสังคมเกิดขึ้นและต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับ ความเข้าใจในสถานการณ์หรือโอกาสที่จำเเพาะนั้น (Denzin & Lincoln, 2000)

ผู้ศึกษานำปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์เป็นฐานคิดการศึกษา วิธีชีวิตเด็ก ครอบครัวและการดำเนินงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์จะช่วยขยายขอบเขตความเข้าใจของผู้ศึกษา เพิ่มความเข้าใจ การตีความ ความเข้าใจ ต่อเรื่องราวอะฮวันในเด็กของคนที่เกี่ยวข้อง ช่วยทำความเข้าใจการตีความ การให้ความหมายต่ออะฮวันในเด็ก ตามมุมมองของผู้มีประสบการณ์ตรงของครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง ในบริบทสังคมและวัฒนธรรมได้อย่างลึกซึ้ง

1.3 ทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory)

ทฤษฎีวิพากษ์เชื่อว่าธรรมชาติของความจริงคือสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาจากปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และเชื่อในศักยภาพของคน (Denzin & Lincoln, 2000) การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีวิพากษ์เพื่อเป็นฐานการกระตุ้นให้คนคิดอย่างเป็นอิสระสนทนาคอตอบโต้กัน ทำให้คนมีจิตสำนึกและทัศนคติที่ถูกต้องร่วมกัน เป็นเครื่องมือที่การศึกษานี้ใช้เพื่อเสริมพลังอำนาจให้คนที่เกี่ยวข้องได้หาทางออก หาวิธีการจัดการกับปัญหาอะฮวันในชุมชน โดยผู้ศึกษาใช้เป็นฐานกระบวนการวิจัยตั้งแต่ระยะการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการถ่ายทอดข้อมูล ตรวจสอบของมูล (debriefing) เพื่อกระตุ้นคิด ทบทวนการทำงานแบบเดิมและหาทางออกแบบใหม่จัดการกับเงื่อนไขโดยใช้ทุนและศักยภาพของชุมชน และใช้เป็นฐานคิดหลักในขั้นตอนการวิจัยระยะจัดเวทีนโยบายเพื่อพัฒนาการดูแลเด็กอะฮวันวัยก่อนวัยเรียนของครอบครัวและชุมชน ที่ให้ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดโรงพยาบาล สังกัดเทศบาล กรรมการชุมชนและ อสม. ร่วมกันกำหนดบทบาทการทำงานของแต่ละฝ่ายที่เน้นการทำงานเชื่อมต่อกันตามบทบาทหน้าที่ เพื่อดูแลสุขภาพเด็กและป้องกันอะฮวัน ทั้งในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ดูแลจัดการกับทุกปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ

การศึกษานี้ปรัชญาใช้ ยุทธภาวะหลังทันสมัยเป็นฐานคิดการหาแนวทางการจัดการเพื่อการป้องกันเด็กอะฮวัน ที่รื้อแนวความคิดการจัดการเดิมที่ต่างคนต่างทำเปลี่ยนมาเป็นการจัดการแบบใหม่ที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมจัดการใช้ทุนทางสังคมจัดการกับปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ ทำตามบทบาทของคนเองเชื่อมประสานกัน และปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์ ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเข้าใจ วิธีชีวิต เด็ก

ครอบครัว และการดูแลเด็กของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามมุมมองคนในที่อยู่ในบริบทสังคมวัฒนธรรม ที่ศึกษา เพราะปรัชญาอรรถปริวรรตศาสตร์ช่วยในการเข้าถึงการตีความเรื่องอ้วน ของคนเกี่ยวข้องอย่าง ลึกซึ้ง และทฤษฎีวิพากษ์ เป็นเครื่องมือในการตั้งคำถามชุมชนเพื่อจัดการกับปัจจัยเงื่อนไข แก้ไข ปัญหาของชุมชนเพราะเชื่อว่าคนมีศักยภาพ โดยการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีวิพากษ์เป็นฐานคิดการกระตุ้น คิดคนตั้งแต่ระยะการเก็บข้อมูลและช่วยกระตุ้นคิดคนในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระยะการจัดเวที นโยบาย ให้ร่วมมองปัญหาร่วมกันและแสวงหาแนวทางการจัดการตามศักยภาพและบริบทของชุมชน การแสวงหาความรู้จากฐานปรัชญาดังกล่าว โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

2. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณา ปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของ ปรากฏการณ์กับสิ่งแวดล้อม ทำความเข้าใจความหมาย การตีความหมายปรากฏการณ์ ทำให้เข้าใจ เข้าถึงวิถีชีวิตของคนและความหมายของพฤติกรรมของผู้คนในวัฒนธรรม (สุรางค์ จันทวานิช, 2540; Denzin & Lincoln, 2000; ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546; ชาย โพธิ์สีตา, 2547)

ลักษณะสำคัญมี 6 ประการคือ 1) เน้นการมองปรากฏการณ์ให้เห็นภาพรวม โดยการ มองจากหลายแง่มุม 2) เป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและเจาะลึก เพื่อให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลง ของปรากฏการณ์สังคมซึ่งมีความเป็นพลวัตรเพื่อทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งและสามารถมองภาพ ได้จากหลายแง่มุม 3) ศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพธรรมชาติ 4) คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูก วิจัย 5) ใช้การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย การนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อยๆหลายๆกรณีมา สรุปรูปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรมโดยพิจารณาจากลักษณะร่วมที่พบ 6) เน้นปัจจัยหรือตัวแปรด้าน ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ความหมาย ที่มนุษย์กำหนดขึ้นเพราะเชื่อว่าสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกมา (สุรางค์ จันทวานิช, 2540)

การศึกษาปรากฏการณ์การดูแลเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ของเด็กอายุ 3-5 ปี ในบริบทสังคม สภาพแวดล้อม เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ การตีความปรากฏการณ์ อ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี ในมุมมองของคนที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การ หาแนวทางเพื่อ การจัดการป้องกันตาม บทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน สอดคล้องเหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรม

2.1 พื้นที่ในการศึกษา

เลือกศึกษาพื้นที่ที่มีปัญหาที่ต้องการศึกษา มีความเป็นไปได้ ความซับซ้อนของปรากฏการณ์และความสะดวกในการเดินทาง (สุรางค์ จันทวานิช, 2540; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546)

พื้นที่ในการศึกษาคือชุมชน 2 ชุมชนคือ ชุมชนสุริยะและชุมชนมรกต (นามสมมุติ) ในเขตเทศบาลเมืองของอำเภอหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจาก

2.1.1 จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 15 และในปี 2551 มีอัตราภาวะน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 40 ทั้งนี้ ในอดีตที่ผ่านมาพบว่าปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กของอำเภอ มีปัญหาเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

2.1.2 ชุมชนที่ศึกษามีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจระดับสูง สอดคล้องกับวรรณกรรม และธรรมชาติของปัญหาโภชนาการเกิน

2.1.3 ที่ตั้งของชุมชนที่ศึกษา อยู่ในเขตเทศบาล สามารถเดินทางสะดวกและปลอดภัย

2.1.4 จากการสอบถามผู้บริหารของเทศบาล โรงเรียน โรงพยาบาล มีความพร้อมและเต็มใจในการเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย

2.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล หมายถึงผู้มีประสบการณ์ตรง มีความเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพียงพอที่จะทำความเข้าใจปรากฏการณ์ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546)

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ของ 5 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เทศบาล และโรงพยาบาล

2.2.1.1 ครอบครัว คือ พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย น้ำ หรือพี่เลี้ยงที่ดูแลเด็กใกล้ชิด (ดังแสดงในตารางที่ 1)

2.2.1.2 ชุมชน คือ ประธานชุมชนจำนวน 2 คน ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน (ประธานชุมชนและประธาน อสม. เป็นคนเดียวกัน) พ่อค้าแม่ค้า จำนวน 9 คน

2.2.1.3 โรงเรียน คือ ผู้จัดการโรงเรียนจำนวน 1 คน ผู้จัดการฝ่ายอนุบาล จำนวน 1 คน ครูประจำสายอนุบาล จำนวน 1 คน ครูประจำชั้นอนุบาลเด็กเล็ก จำนวน 1 คน ครูประจำชั้นอนุบาล 1 จำนวน 1 คน ครูประจำชั้นอนุบาล 2 จำนวน 2 คน ครูอนุบาล 3 จำนวน 1 คน

2.2.1.4 เทศบาล คือรักษาการหัวหน้ากองสาธารณสุข พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข จำนวนอย่างละ 1 คน

2.2.1.5 โรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 1 คน หัวหน้าแผนกส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จำนวน 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนคนใหม่ 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานบริการคลินิกพิเศษเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน

วิธีการได้มา ตามโครงสร้างขององค์กรต่าง ๆ จากบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เป็นทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ผู้ที่มีข้อมูลจากประสบการณ์ตรง โดยมีเงื่อนไขคือยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลระดับครอบครัว

จำนวน	ลำดับที่	ชื่อ	อายุ	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีเก็บ
เด็ก	ครอบครัว		(ปี/เดือน)		
1	1	เด็กชายแฝดภักทร	5	ยาย	สัมภาษณ์
2		เด็กชายแฝดโมทย์	5		
3		เด็กชายน้องแฝดจารุ	5		
4	2	เด็กชายแดง	4	แม่และพ่อ	สัมภาษณ์
5		เด็กชายแดงน้อย	3/6		
6	3	เด็กหญิงหยก	3/6	แม่และยาย	สัมภาษณ์
7		เด็กชายเล้ง	5		
8	4	เด็กชายญาญา	3	พ่อและพี่เลี้ยง	สัมภาษณ์
9	5	เด็กหญิงฟ้า	4	พ่อและแม่	สนทนากลุ่ม
10	6	เด็กหญิงเจแปน	3	แม่และยาย	สัมภาษณ์
11	7	เด็กชายสจ๊วต	4	แม่และพ่อ	สัมภาษณ์
12	8	เด็กชายบาร์	5	ปู่ เพื่อนปู่และพ่อ	สัมภาษณ์
13	9	เด็กหญิงไต้ง	4/9	แม่และพ่อ	สัมภาษณ์
14	10	เด็กชายตะ	4/7	แม่	สัมภาษณ์
15	11	เด็กชายสวน	5	แม่และยาย	สัมภาษณ์
16	12	เด็กหญิงธนาการ	3/5	ยายและพี่เลี้ยง	สัมภาษณ์
17	13	เด็กหญิงคอต	4	แม่	สัมภาษณ์

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลระดับครอบครัว (ต่อ)

จำนวน เด็ก	ลำดับที่ ครอบครัว	ชื่อ	อายุ (ปี/เดือน)	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีเก็บ
18	14	เด็กชายขนุน	5/11	แม่	สัมภาษณ์
19	15	เด็กหญิงคีน่า	4/11	แม่	สัมภาษณ์
20	16	เด็กหญิงเพื่อนตุ	4/2	แม่	สนทนากลุ่ม
21	17	เด็กหญิงกันเอง	5/6	แม่และพ่อ	สัมภาษณ์
22	18	เด็กชายข้าว	5	แม่	สัมภาษณ์
23	19	เด็กหญิงวังใจ	4/3	แม่	สัมภาษณ์
24	20	เด็กหญิงคารา	3	ย่า	สัมภาษณ์
25	21	เด็กชายเคเบิล	5/6	แม่	สัมภาษณ์
26	22	เด็กหญิงตา	5/7	ยายคนเลี้ยง	สัมภาษณ์
27	23	เด็กหญิงค้อย	5/11	แม่	สัมภาษณ์
28	24	เด็กชายเจมาร์ท	3	พ่อและแม่	สัมภาษณ์
29		เด็กหญิงเจซ็อบ	4		
30	26	เด็กหญิงแอร์	5	แม่	สัมภาษณ์
31	27	เด็กชายเสียงเกษตร	5/10	แม่	สัมภาษณ์
32	28	เด็กหญิงเหล็ก	4	แม่	สัมภาษณ์
33	29	เด็กชายกล้วยปิ้ง	5	ปู่และอา	สัมภาษณ์
34	30	เด็กหญิงตุ๊ก	4	พ่อและแม่	สัมภาษณ์
35	31	เด็กหญิงหอม	5	แม่	สนทนากลุ่ม
36	32	เด็กหญิงแลกตาชอย	4	น้ำ	สนทนากลุ่ม
37	33	เด็กหญิงกระจก	3	แม่	สัมภาษณ์

2.2.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง ประกอบด้วย

2.2.2.1 ระดับครอบครัว คือเพื่อนบ้าน ญาติ ที่พบเห็นการใช้ชีวิตของครอบครัว และเด็ก

2.2.2.2 ระดับชุมชนคือ อสม. ประชาชน ทั้งสองชุมชน

2.2.2.3 ระดับโรงเรียนคือ ครูประจำชั้นอนุบาลและเจ้าหน้าที่ คณะครูอนามัย โรงเรียน ครูพลศึกษา ครูผู้รับผิดชอบโครงการเด็กอ้วน รวม 10 คน

2.2.2.4 ระดับโรงพยาบาลคือ พยาบาลหัวหน้าฝ่ายห้องคลอด จำนวน 1 คน พยาบาลฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานที่ชำนาญเรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 2 คน พยาบาลที่ร่วมปฏิบัติการออกหน่วยตรวจสุขภาพ 2 คน หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 คน

2.2.2.5 ระดับเทศบาล ผู้ช่วยพยาบาลในศูนย์สาธารณสุข จำนวน 1 คน

วิธีการได้มา จากการพิจารณาความเกี่ยวข้องของงานมีประสบการณ์ในเรื่องราวที่ต้องการศึกษา จากการเก็บข้อมูลระยะแรก ๆ ต่อมาได้ติดตามหาผู้ให้ข้อมูลจากการอ้างถึงของผู้ให้ข้อมูลระยะแรก และได้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ได้แก่ อบรมครู ตรวจสุขภาพครู ออกหน่วยคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลชุมชน แจกทรายอะเบท ให้บริการวัคซีน แจกผ้าห่มกันหนาว การทำแผนชุมชน การถ่ายทอดข้อมูลแก่หน่วยงานโรงเรียน โรงพยาบาล และเทศบาล และการทำงานวิจัยร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อการตรวจสอบข้อมูล การกระตุ้นคิดและแสวงหาทางออกในการจัดการแบบใหม่ของพื้นที่ การเก็บข้อมูลใช้การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

3. การเข้าถึงข้อมูล

การศึกษาข้อมูลต้องการความครบถ้วน รอบด้าน ทุกมิติ และเข้าถึงความจริงของคนใน ดังนั้นวิธีการเข้าถึงข้อมูลจึงมีช่องทางและวิธีการที่หลากหลาย หลากหลายแหล่งข้อมูล ทั้งนี้ยังเป็นการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้ให้มีความน่าเชื่อถือ และการเก็บข้อมูลให้ได้คุณภาพของการวิจัยชาติพันธุ์วรรณา ต้องอาศัยสัมพันธภาพ ความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น จึงมีวิธีการเข้าถึงข้อมูลหลากหลาย ดังรายละเอียดการเข้าถึงข้อมูลดังนี้

3.1 การเข้าถึงอย่างเป็นทางการ

โดยใช้หนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่จากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่นถึง หน่วยงาน 3 หน่วยคือ เทศบาล โรงเรียนและโรงพยาบาล พยาบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ต้องการหลักฐานเพื่อนำไปเป็นผลงานของการปฏิบัติหน้าที่ เช่นเดียวกับโรงเรียน เพราะการเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยจะเป็นผลงานของโรงเรียน ในระยะการศึกษานำร่อง ได้เข้าพบปรึกษานายกเทศมนตรีเพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และอนุญาตโดยวาจา และพูดคุยกับพยาบาลประจำเทศบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้าศึกษาในพื้นที่ ส่งหนังสือขออนุญาตอย่าง

เป็นเมื่อเข้ามาศึกษาวิจัย โรงเรียนก็เช่นเดียวกันขั้นตอนการศึกษานำร่อง โดยเข้าพบผู้บริหาร โรงเรียนพูดคุยขออนุญาตศึกษาวิจัยในโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนอนุญาตและเมื่อถึงระยะวิจัยจึงส่ง หนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการ ส่วนโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ศึกษาสังกัด ใช้วิธีการเข้า พบผู้อำนวยการรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่ากำลังอยู่ในระยะใดของการ ศึกษาคือ และได้ส่งหนังสือขออนุญาตศึกษาในโรงพยาบาล การเข้าชุมชนอย่างเป็นทางการโดย หนังสือราชการแล้ว ได้เข้าแนะนำตัวอย่างเป็นทางการในการประชุมของ อสม. ของทั้ง 11 ชุมชน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาและข้อมูลส่วนตัวเพื่อให้ชุมชนรับรู้ เมื่อเริ่มเข้าพื้นที่ก็เริ่มสร้าง สัมพันธภาพต่อเนื่องผ่านวิธีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ

3.2 การเข้าถึงอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงเริ่มเข้าพื้นที่ศึกษาและมีวิธีการเข้าถึง ข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1 เด็ก

มีวิธีการเข้าถึง 3 วิธีคือ

3.2.1.1 ใช้ฐานข้อมูลจากการสอบถามครูในโรงเรียนทุกโรง โดยคัดเลือกเด็กที่มี ภูมิสำเนาในเขตชุมชนที่ศึกษา

3.2.1.2 การสำรวจชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ และพูดคุยตาม ธรรมชาติ

3.2.1.3 เก็บข้อมูลในโรงเรียนและร่วมดูแลเด็ก สอบถามครูและพูดคุยกับ ผู้ปกครองที่มารับเด็กกลับบ้าน

3.2.2 กรรมการชุมชนและ อสม. เข้าถึงโดยผ่านกิจกรรมดังนี้

3.2.2.1 งานชุมชนสัมพันธ์ เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งเป็นช่วงสิงหาคม เข้าสู่พื้นที่ ซึ่งอยู่ในฤดูฝนและน้ำกำลังท่วมชุมชน กิจกรรมจึงดำเนินไปอย่าง เชื่องช้าจนซึ่งย่างสู่เดือนกันยายน มีกิจกรรมการเลี้ยงส่งข้าราชการเกษียณ ของพยาบาลแผนก สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม จึงใช้เวทีนี้แนะนำตนเองและเสนอโครงร่างการศึกษาและต่อมาก็จัด กิจกรรมเลี้ยงเกษียณอายุ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมงานเลี้ยงคือ อสม. พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขเทศบาล เมือง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ และแผนกสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ งานเลี้ยงปีใหมปี 2551 และ 2552

3.2.2.2 การเก็บข้อมูล ในระยะของการเก็บข้อมูลช่วงแรกพบว่า พยาบาลแผนก ส่งเสริมสุขภาพได้ให้ อสม. สำรวจสุขภาพครอบครัว โดยให้แบบสอบถามมาทุกชุมชนทั้ง 11 แห่ง



และกำลังดำเนินการสำรวจข้อมูล ซึ่งชุมชนที่เลือกเป็นพื้นที่ศึกษายังสำรวจไม่ครบถ้วน และอีกหนึ่งชุมชนยังไม่เก็บข้อมูล จึงเข้าร่วมศึกษาข้อมูลชุมชน ในครัวเรือนที่ยังเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ซึ่งมีเหตุผลพิเศษของการไม่ได้ข้อมูลคือ บางร้านค้าไม่อยู่ขณะสำรวจ ส่วนหนึ่งคือไม่ให้ข้อมูลเพราะห่วงขายของหน้าร้าน จึงเดินสำรวจชุมชนพร้อม อสม. และเก็บข้อมูลด้วยแบบสำรวจใช้การสัมภาษณ์ และการสังเกตสิ่งแวดล้อมของชุมชน และสำรวจขอบเขตของพื้นที่ศึกษา ส่วนชุมชนแห่งที่สองที่ยังไม่เก็บข้อมูลชุมชน ขึ้นต้นจึงขั้บรถเพื่อหาอาณาเขตขอบเขตที่ชัดเจน เนื่องจากชุมชนในเขตเมืองมีบ้านเรือน สิ่งก่อสร้างแออัด การแบ่งชุมชนจึงมีแนวจำเพาะ แม้ว่าในระยะแรกที่ได้เข้าร่วมการประเมินชุมชนป้องกันไข้เลือดออก เก็บข้อมูลด้วยการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในหลายชุมชนแต่ก็ยังไม่เห็นขอบเขตชุมชนที่ชัดเจน เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลต่างกัน และเมื่อเห็นขอบเขตพอสังเขปแล้ว เดินสำรวจชุมชนเข้าเก็บข้อมูลแต่ละบ้าน โดยทำงานร่วมกับ อสม. ซึ่งจากการทำงาน และการสำรวจชุมชนทำให้ได้สร้างสัมพันธภาพกับ อสม. กับคนในชุมชน ได้ข้อมูลชุมชน เรียนรู้ระบบ การทำงานในชุมชนจริง ทำให้เห็นช่องว่างระหว่างนโยบายและการทำงานในสถานการณ์จริง

นอกจากการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามแล้ว ประมาณเดือนพฤศจิกายน คณะกรรมการนิเทศระดับอำเภอประเมินการดำเนินงานของแผนกส่งเสริมสุขภาพซึ่งทำงานในบทบาทศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง และผลการประเมินยังไม่ผ่านเกณฑ์ คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้ทำโครงการศึกษาชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น และจัดอบรม อสม. ทั้ง 11 ชุมชน และลงเก็บข้อมูล วิเคราะห์ชุมชน เข้าร่วมเป็นทีมของชุมชนมรดก ร่วมเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับ อสม. และพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขเทศบาล

ในระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงลึกระดับครอบครัว ร่วมกับ อสม. เข้าเยี่ยมบ้าน และพูดคุยสนทนากับผู้เลี้ยงเด็ก ในระยะท้ายของระยะเวลาการศึกษาวิจัย ได้ร่วมกับ อสม. เข้าประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและคนในครอบครัว

3.2.2.3 กิจกรรมด้านสาธารณสุข โดยทำงานร่วมกับ อสม. ในกิจกรรมด้านสาธารณสุข ได้แก่ การแจกทรายอะเบท ควบคุมป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน รมรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ และร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการ โครงการเพื่อหาปัญหาความต้องการเพื่อทำแผนการควบคุมป้องกันเอดส์ในชุมชน ซึ่งสนับสนุนงบประมาณโดยกองทุนโลก แผนกสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาล

3.2.2.4 กิจกรรมการวางแผนและประเมินผลการทำงาน โดยเข้าร่วมการประชุมประจำเดือนของ อสม. และการประชุมทำแผนชุมชนสองครั้ง ครั้งแรกในโครงการอบรมของ

เทศบาลตามนโยบายกระทรวงมหาดไทย และครั้งที่สองคือการทำแผนของแผนกย่อยในสำนักงานเทศบาล

3.2.2.5 กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การออกหน่วยเคลื่อนที่เทศบาล การประกวด อสม. ระดับภาคและระดับประเทศ การทำโครงการกระทรวงมหาดไทยเพื่อใช้เงินโครงการ การดำเนินงานโครงการตั้งธนาคารขยะ กิจกรรมการสงเคราะห์ของเทศบาล การแจกผ้าห่มกันหนาว และการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการและผู้สูงอายุ

3.2.3 พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ร่วมทำงานบริการในคลินิก ตรวจรักษาโรค ให้วัคซีนนักเรียน การประชุมประจำเดือนของ อสม. และการเก็บข้อมูลชุมชนในโครงการที่จัดโดยสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล เพื่อพัฒนา อสม. ศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ซึ่งได้เข้าเป็นทีมในการเก็บข้อมูล โดยศึกษาในพื้นที่ที่เป็นพื้นที่วิจัยจนจบการอบรม จากข้อมูลที่เก็บโดยแบบสอบถาม การศึกษาชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น ได้ทำการบันทึกลงอิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ (electronic files) และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน และนำข้อมูลที่ได้ให้เทศบาล ชุมชนและเทศบาล และได้จัดเวทีถ่ายทอดข้อมูลชุมชนแก่ อสม. เพื่อยืนยันข้อมูลและเป็นแนวทางการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

3.2.4 พยาบาลในโรงพยาบาล การทำงานร่วมกับพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การทำงานร่วมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะขอแบ่งเป็น 2 ระยะคือระยะก่อนการแยกแผนกส่งเสริมสุขภาพและระยะที่ 2 คือระยะการตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ระยะก่อนการตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เข้าสังเกตการให้บริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ในระยะนี้โรงพยาบาลไม่มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านหรือเข้าชุมชน การทำงานประสานงานกับชุมชนใช้การสั่งการให้ส่งรายงานหรือเก็บข้อมูลตามคำสั่งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระหว่างที่ทำงานร่วมกับพยาบาลประจำโรงพยาบาลได้ทำงานทั้งในชุมชนและโรงเรียนไปพร้อมกัน ทำให้ได้เห็นข้อมูลจากหลายแหล่งพร้อม ๆ กัน

ระยะตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีข้อกำหนดให้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ระบบการเก็บข้อมูลชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงองค์กรผู้รับผิดชอบงาน และจากระบบการติดตามนิเทศของคณะกรรมการระดับอำเภอ จึงได้ให้ข้อมูลชุมชนสองชุมชนที่วิเคราะห์ได้จากแบบสำรวจเพื่อเป็นข้อมูลรับการประเมิน และได้นำทางคณะกรรมการเข้าเยี่ยมบ้านครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อประเมินงานดูแลสุขภาพแม่และเด็กซึ่งได้สำรวจชุมชนตั้งแต่ระยะแรกทำให้สามารถนำเข้าเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งพบว่าพยาบาลไม่มีการดำเนินงานต่อเนื่องในชุมชน จากผลการประเมินทำให้เกิดโครงการพัฒนา อสม. ศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ทำให้ได้ข้อมูลระดับชุมชน และระดับครอบครัวบางส่วน ต่อมาเมื่อมีคณะทำงานใหม่ทั้งชุด

ได้มีการแบ่งงานใหม่ ประสานการทำงานร่วมกับพยาบาลประจำเทศบาล ได้ร่วมประชุมการจัดแบ่งภาระงานความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ และได้ร่วมทำงานกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เยี่ยมโรงเรียน พูดคุยกับครูผู้บริหารโรงเรียนเพื่อสานต่อการศึกษาวิจัยเข้าเป็นงานของพยาบาลของโรงพยาบาล เยี่ยมบ้านผู้พิการผู้สูงอายุ ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้สูงอายุ ในชุมชน

การทำงานร่วมกับพยาบาลแผนกคลินิกพิเศษเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบว่าการจัดการเรื่องอ้วนเกี่ยวข้องกับแผนกนี้ ได้เข้าพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ จะเห็นว่าพยาบาลที่รับผิดชอบงานมีประสบการณ์การวิจัยการแก้ไขปัญหาลูกอ้วนในเด็กวัยรุ่น และเคยสอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง Advanced Practice Nurse (APN) แต่ยังไม่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ จากการพูดคุยกันทำให้ มองเห็นโอกาสจากการทำงานร่วมกับการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน จึงได้สะท้อนข้อมูลที่ได้แต่ละช่วงเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงาน โครงการและพัฒนาแนวคิดการทำงานชุมชนให้กับพยาบาล จนเกิดโครงการปรับพฤติกรรมครู ซึ่งเป็นระยะเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีโครงการคนไทยไร้พุงให้โรงพยาบาลดำเนินโครงการ แต่การประชุมครั้งนี้ใช้งบประมาณของโรงเรียน โรงพยาบาลสนับสนุนสถานที่และวิชาการ พยาบาลแผนกเบาหวานและความดันโลหิตสูงและทีมงานที่ทำงานเรื่องการออกกำลังกายและตรวจคัดกรองสุขภาพ ซึ่งได้มีโครงการตรวจสุขภาพครูในโรงเรียนที่เป็นพื้นที่ศึกษา และได้จัดโครงการปรับพฤติกรรมแก่ครู ซึ่งให้ความรู้เรื่องปรับพฤติกรรมการกิน ให้ความรู้วิธีออกกำลังกายที่หลากหลาย เพื่อให้ครูนำใช้แก่ตนเองครอบครัวและนำไปใช้กับเด็ก เป็นผู้นำการออกกำลังกายแก่เด็กในโรงเรียน

การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของโรงพยาบาล หลังจากกิจกรรมการทำงานร่วมกับพยาบาลในแผนกที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเวทีนโยบาย ได้รับเชิญเป็นทีมงานวิจัยของโรงพยาบาล เพื่ออบรมวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำใช้ในการพัฒนางานประจำของแต่ละแผนกต่อไป

3.2.5 โรงเรียน การทำงานร่วมกับโรงเรียน ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

3.2.5.1 การดูแลเด็กด้านสิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ และการศึกษา ได้ร่วมดูแลเด็กโดยการทำงานทำความสะอาดพื้น ห้องครัว ช่วยดูแลการคั้นนม ป้อนอาหารเด็ก ช่วยดูแลเด็กในห้องเรียน อ่านนิทาน ดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ รอผู้ปกครองมารับ ช่วยครูทำงานทำบอร์ดเสนอผลงานนักเรียน เหลาดินสอจัดอุปกรณ์การเรียน โต๊ะ เก้าอี้นักเรียน

3.2.5.2 การทำงานร่วมกับระหว่างโรงเรียน และผู้ปกครอง ได้ร่วมดูแลผู้ปกครองในกิจกรรม การประชุมผู้ปกครอง การเข้าเรียนร่วมกับเด็กในห้องเรียน ดูแลเด็กที่ไม่มีผู้ปกครองมาร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

3.2.5.3 การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ได้ประสานงานกับโรงพยาบาล เพื่อรับยาฆ่าเหา เนื่องจากในระยะเวลาที่ศึกษาเกิดการระบาดของเหา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เข้าร่วมการประชุมระหว่างคณะครู และเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักวิชาการจากเทศบาล และตัวแทนชุมชน เพื่อดำเนินงานร่วมเพื่อดูแลสุขภาพและประสานการทำงานร่วมกับโรงเรียน กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน

การทำงานร่วมกับโรงเรียนโดยจะเข้าไปเป็นระยะ ๆ สลับกับการเข้าชุมชนและทำงานร่วมกับโรงพยาบาล จากการการทำงานร่วมกับครูในโรงเรียนทำให้เห็นข้อมูลการทำงานของครูชีวิตเด็ก และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับครูและผู้ปกครอง

3.2.6 ครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านแบ่งเป็นระยะ ๆ

ในระยะแรกเข้าเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบสอบถามดังกล่าวข้างต้นร่วมกับ อสม. ทำให้เห็นบ้านของกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี และการทำงานในโรงเรียนก็สามารถติดต่อกับผู้ปกครองโดยตรงเพื่อตามเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูล โดยการนัดแต่ละครั้งจะเข้าไปพูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าพูดคุยสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้านในระยะแรกจะเข้าไปพร้อมกับ อสม. ผู้รับผิดชอบครอบครัว ระยะต่อมา อสม. ไม่พร้อมที่จะร่วมศึกษาข้อมูล ผู้วิจัยจึงเข้าสัมภาษณ์ลำพังและก่อนการเยี่ยมบ้านนักเรียน โดยแจ้งครูทราบและครูได้ฝากเก็บข้อมูลประเมินการบริการของโรงเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ในการเยี่ยมบ้านครอบครัวเด็กกลุ่มเป้าหมาย อสม. ได้พาไปเยี่ยมบ้านคนไข้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงด้วย ได้ช่วยเหลือฉุกเฉินส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล และแจ้งบริการที่โรงพยาบาลจัดเพื่อให้ชาวบ้านไปใช้บริการทันเวลา และในระยะหลังของการเยี่ยมบ้านได้เข้าเยี่ยมบ้านเด็ก เข้าสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม เพื่อชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงประเมินภาวะโภชนาการ ให้เด็กและครอบครัวพร้อมทั้งให้กราฟประเมินการเจริญเติบโตไว้แก่ครอบครัว ซึ่งการเข้าเยี่ยมบ้านครั้งล่าสุดนี้สัมพันธภาพกับครอบครัวมีมากขึ้นคุ้นเคยมาก บางครอบครัวได้เข้าเยี่ยมหลายครั้งจากการศึกษาชุมชนระยะแรก ระยะที่สองคือการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่สามคือการเข้าไปให้บริการหยอดวัคซีนป้องกัน โปลิโอ การแจกผ้าห่มกันหนาวของเทศบาล การแจกทรายอะเบท และการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

4. บทบาทนักวิจัย บทบาท การศึกษาค้นคว้า กำหนดบทบาท ระยะต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ระยะแรก : การสร้างสัมพันธภาพ: ใช้ความจริงใจ เข้าใจ และการช่วยเหลือเอื้ออาทรเพื่อสร้างสัมพันธภาพ :

การสร้างสัมพันธภาพของผู้วิจัย โดยการเข้าไปร่วมทำงานทำกิจกรรมซึ่งเป็นงานที่ชุมชนต้องทำอยู่แล้ว ใช้ข้อมูลจากการทำงานร่วม ดังกรณี โรงพยาบาลรับกรณีพิเศษและต้องการข้อมูลจากพื้นที่ ได้ให้ข้อมูลและพาเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กอายุต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียนต้องการข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการของโรงเรียน ได้เก็บและสะท้อนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การประสานงานกับโรงพยาบาลประชาชนในชุมชนเข้ารับบริการของโรงพยาบาล

จากทุนเดิมที่เป็นคนท้องถิ่นและเป็นเจ้าหน้าที่ที่เคยทำงานระดับโรงพยาบาลและสถานีนามมาย ทำให้มองเห็นภาพการทำงานกับชุมชนและคนเกี่ยวข้องแต่อย่างใดก็ตามการทำงานในชุมชนเมื่อมีความแตกต่างที่ชัดเจนจากการทำงานในชนบท แต่กระนั้นได้ใช้ความจริงใจ และปรารถนาดีกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมุ่งทำงานต่อไป

4.2 ระยะการเก็บข้อมูล การทำความเข้าใจสถานการณ์

ได้แสดงบทบาทที่หลากหลาย ทำกิจกรรมที่หลากหลาย ให้ข้อมูลแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องและเอื้อประโยชน์ให้เกิดขึ้น โดยมีบทบาท ดังนี้

4.2.1 บทบาทที่หลากหลาย

4.2.1.1 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ในช่วงการเก็บข้อมูลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมายบางครั้งก็ต้องแสดงบทบาทพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตชาวบ้านที่เข้าไปสำรวจ ได้แก่ ขณะเข้าเยี่ยมบ้านเด็ก อสม. นำไปดูแลคนชราซึ่งอยู่บ้านคนเดียวและกำลังป่วยหนักจึงสวมบทบาทพยาบาลประเมินอาการและติดต่อรถฉุกเฉินรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4.2.1.2 บทบาทผู้ช่วยครูและครูผู้ช่วย นอกจากสวมบทบาทพยาบาลแล้วผู้วิจัยต้องสวมบทบาทผู้ช่วยของครู ขณะเข้าศึกษาข้อมูลโรงเรียน ช่วยครูเตรียมอุปกรณ์การสอน จัดบอร์ด และบทบาทครูผู้ช่วย ช่วยดูแลเด็กในห้องเรียน อ่านนิทานให้เด็กฟัง ดูแลเด็กที่ร้องไห้กลับบ้าน ดูแลการปัสสาวะ อุจจาระ การใส่เสื้อผ้า ดูแลการกิน และเล่นกับเด็ก ๆ

4.2.1.3 บทบาทเจ้าหน้าที่เทศบาล ร่วมออกหน่วยบริการ และร่วมเก็บข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลายในโครงการประกวดวัด หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และร่วมการทำงานของกรรมการชุมชนแจกผ้าห่มกันหนาวตามโครงการของเทศบาล

4.2.2 พื้นฐานการทำงานบทบาทแต่ละบทบาท มีแนวคิดสำคัญ 3 ประการ

4.2.2.1 การวางตัวเป็นกลางทางการเมือง เป็นบทบาทที่ต้องกระทำอย่างเคร่งครัด เนื่องจากธรรมชาติของชุมชนที่ศึกษามีความขัดแย้งทางการเมือง ดังนั้น การกระทำต่าง ๆ ที่ได้พิจารณาปฏิบัติต้องตระหนักผลทางการเมือง โดยพยายามวางตัวเป็นกลางหากมีเหตุการณ์ที่ล่อแหลมได้โทรศัพท์ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อเข้าสำรวจชุมชน ชาวบ้านถามว่ามาจากไหน ได้แจ้งว่าเป็นนักวิจัยมาขอฝึกงานกับ อสม. เป็นโครงการของโรงพยาบาลร่วมกับเทศบาล เป็นต้น ในระหว่างเก็บข้อมูลพื้นที่ที่มีการเลือกตั้งท้องถิ่น อสม. หรือกรรมการชุมชนที่ทำงานร่วมด้วยมีบทบาทในชุมชนหลายบทบาทและมีกลุ่มฐานการเมืองอยู่เดิมเมื่อมีกิจกรรมทางการเมือง ได้ใช้เวลาช่วงนี้ทำงานกับโรงเรียนเพื่อเลี่ยงการเข้าเป็นฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

4.2.2.2 การเห็นแก่ประโยชน์ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาข้อมูลชุมชนซึ่งทุกอย่างมีโอกาสเกิดขึ้นเสมอ ไม่สามารถกำหนดอย่างชัดเจนได้ แต่ใช้ความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่เป็นหลัก โดยมีการปรับกระบวนการเก็บข้อมูลดังนี้

1) เปลี่ยนช่วงเวลาการเก็บข้อมูล ช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลระยะแรกเป็นช่วงมรสุม ดังนั้นการเข้าไปเก็บข้อมูลผู้เกี่ยวข้องจึงเป็นไปอย่างลำบากเพราะพื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก ดังนั้นเมื่อพิจารณาเห็นว่าช่วงระยะเวลานั้นงานสำคัญที่สุดคือการเฝ้าระวังน้ำท่วมการขอเข้าเก็บข้อมูลต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2) เปลี่ยนแปลงวิธีการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูลในแผนการศึกษาที่วางแผนไว้คือ พา อสม. และพยาบาลสำรวจภาวะโภชนาการและศึกษาชุมชนโดยการเดินทั้งสองชุมชนแต่เมื่อเข้าพื้นที่จริงพบว่า อสม. ไม่อยากออกเดินอีกเพราะได้เก็บข้อมูลจากการสั่งการของโรงพยาบาลจนใกล้เสร็จแล้ว ผู้วิจัยใช้ข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลที่เก็บไว้แล้ว และช่วยเก็บข้อมูลในบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยแสดงบทบาทเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ามาศึกษาวิจัยในพื้นที่หรืออาศัยบทบาทการเป็นลูกค้าร้านค้าที่เคยซื้อของร้านนั้น ๆ ประจำและใช้ทักษะการพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติในการเก็บข้อมูลเพื่อให้สมบูรณ์ตามแบบสำรวจ และร่วมเก็บข้อมูลโดยการเดินสำรวจในอีกชุมชนหนึ่งซึ่งยังไม่ได้ดำเนินการ หลังจากเก็บข้อมูล ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลและส่งผลการศึกษาแก่โรงพยาบาลเพื่อ นำเป็นผลงานในการประเมินองค์กรหน่วยงานต่อไป

3) เชื่อมต่อข้อมูลเพื่อความก้าวหน้าของฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและโรงเรียน ในโรงพยาบาล เมื่อมีข้อมูลโภชนาการของเด็กที่ร่วมกับ อสม. สำรวจภายหลังจากเก็บข้อมูลชุมชนและครอบครัวแล้วแจ้งให้ฝ่ายคลินิกพิเศษเบาหวานความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นข้อมูลในการทำโครงการเพื่อขอรับการประเมินทางวิชาการตามที่ทางพยาบาลร้องขอ ช่วง

ระยะเวลาการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงองค์กรสร้างแผนกใหม่เพิ่มขึ้นคือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง ข้อมูลจากการศึกษาจึงช่วยให้หน่วยงานนี้มีข้อมูลเพื่อวางแผนการพัฒนาหน่วยงานและเข้าสู่การมาตรฐานได้ง่ายขึ้นในโรงเรียน ซึ่งในระยะแรก ๆ การทำงานในโรงเรียนเอกชนเป็นเรื่องลำบาก แต่ได้ปรึกษากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญและได้รับคำแนะนำให้นำสิ่งที่จะเป็นประโยชน์เป็นตัวนำทางเปิดให้โรงเรียนเอกชนเปิดรับผู้วิจัยเป็นมิตรมากขึ้น และเมื่อโรงเรียนมีกิจกรรมกิจกรรม Open house (เปิดโรงเรียนให้ผู้ปกครองร่วมชั้นการเรียนการสอน) ผู้วิจัยสวมบทบาทการเป็นผู้ช่วยครูในการจัดกิจกรรมอำนวยความสะดวก การประชุมผู้ปกครองผู้วิจัยช่วยครูดูแลผู้ปกครอง และในกรณีโรงเรียนมีปัญหาสุขภาพของนักเรียนผู้วิจัยทำหน้าที่ผู้ประสานโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือด้านยาและเวชภัณฑ์

เมื่อเก็บข้อมูลได้ระยะหนึ่ง โรงเรียนมีความต้องการพัฒนาบริการของโรงเรียนเพื่อให้โรงเรียนเป็นทางเลือกแรกของผู้ปกครองในการนำเด็กเข้าศึกษา มีความพร้อมแต่ขาดการประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพผู้วิจัยจึงเป็นฝ่ายประสานงานกับหน่วยงานกรรมการชุมชน เทศบาล และโรงพยาบาลเพื่อร่วมดูแลสุขภาพเด็ก โดยการจัดการประชุมร่วมเพื่อหาแนวทางการทำงานเพื่อลดปัญหาโภชนาการเกินในเด็กและเกิดกิจกรรมตามมา และเมื่อใกล้ระยะเวลาออกจากพื้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับโรงเรียนนั้นผู้บริหารโรงเรียนว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งโรงเรียน

4.2.2.3 กระบวนการกระตุ้นคิด ใช้เครื่องมือวิธี 3 วิธีคือ 1) การสะท้อนคิด โดยการตั้งคำถามพุดคุยแลกเปลี่ยนอย่างไม่เป็นทางการ ระยะการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) การให้ข้อมูลจากการศึกษา โดยการคืนข้อมูลแก่โรงพยาบาล เทศบาล อสม. โรงเรียน โดยข้อมูลที่ได้จากพื้นที่และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นระยะ ๆ 3) การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ เวทีการแนะนำตัวเมื่อเริ่มเข้าสู่พื้นที่ เวทีการประชุมคืนข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูลโดยแบบสำรวจ การประชุมร่วมระหว่าง ครู พยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนแผนกคลินิกพิเศษเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นักวิชาการจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชน การบรรยายในงานวันประชุมผู้ปกครอง การประชุมการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับพยาบาลประจำแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ห้องคลอด สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

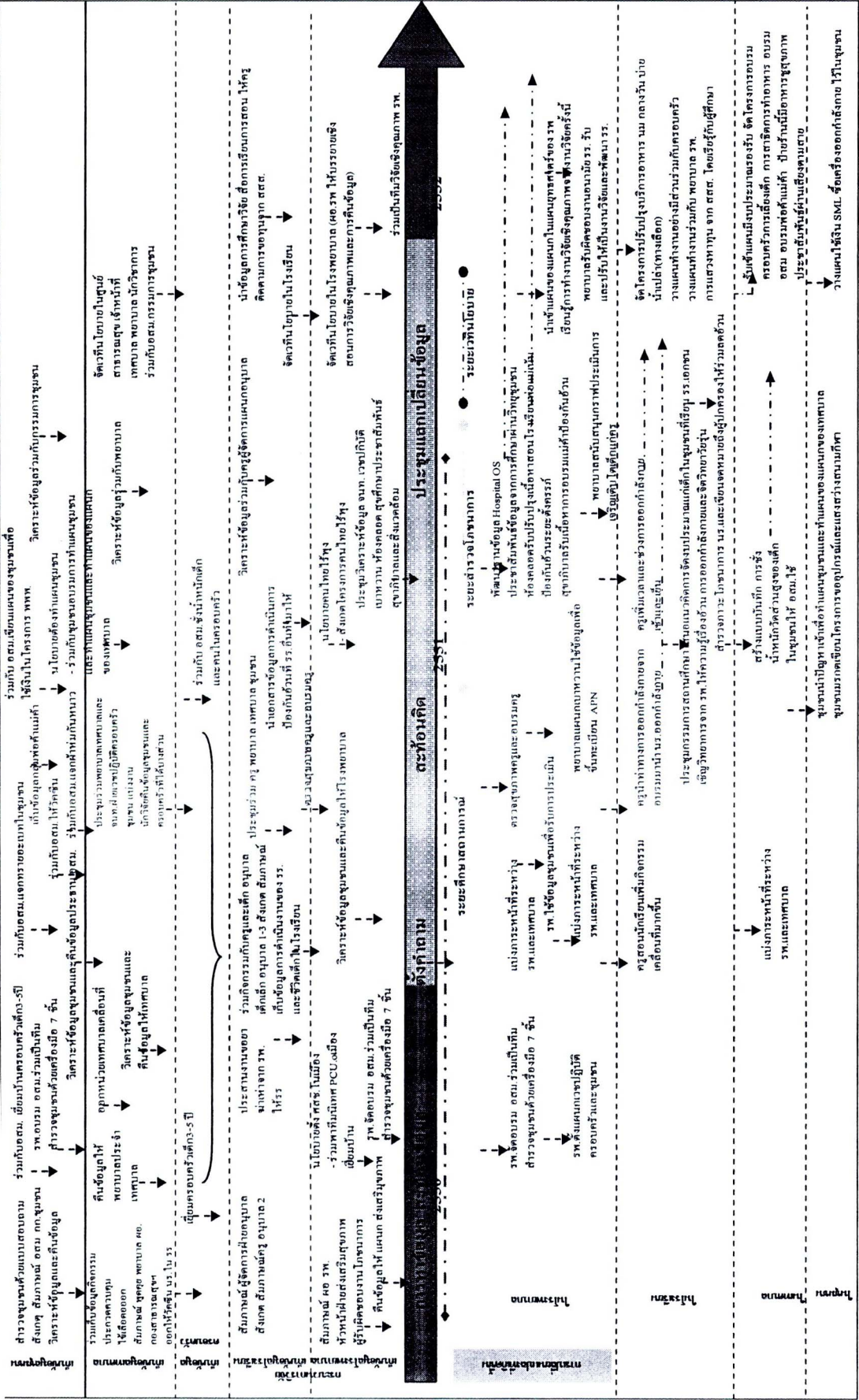
5. ขั้นตอนการศึกษา

มีกระบวนการการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะการเข้าพื้นที่ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่หนึ่ง ศึกษาสถานการณ์ชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ชุมชน ศึกษาวิถีชีวิตเด็กอายุ 3-5 ปี และการดำเนินงานการดูแลเด็กของแต่ละภาคส่วน ขั้นตอนที่สอง การสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ทางเลือกการดำเนินการที่หลากหลายรวม และขั้นตอนที่สาม การสังเคราะห์หาแนวทางเพื่อการจัดการป้องกันภาวะอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินตามบทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (ดังแสดงในตารางที่ 3) และระยะการออกจากพื้นที่ แต่ละขั้นตอนกระบวนการมีรายละเอียดดังนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1 และตารางที่ 2

5.1 ระยะการเข้าพื้นที่

ขั้นตอนนี้ เริ่มต้นตั้งแต่ระยะการศึกษานำร่อง และระยะของการวิจัยหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

ในระยะเวลาการศึกษานำร่อง มีขั้นตอนของการเข้าพบกลุ่มเป้าหมาย และระยะการเก็บข้อมูลเพื่อยืนยันสถานการณ์การศึกษา การเข้าพื้นที่ได้เข้าไปพบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยอันดับแรก พบเจ้าหน้าที่เทศบาล โดยพบพยาบาลเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา แล้วเข้าพบนายกเทศมนตรี ต่อมาได้เข้าพบเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล พบผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และพบเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่เป็นทางการ พูดคุยตามธรรมชาติกับผู้รับผิดชอบงานโภชนาการและงานอนามัยโรงเรียน อันดับที่สาม เข้าถึงครู ได้เข้าพบอย่างไม่เป็นทางการกับครูใหญ่ ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขออนุญาตศึกษาในพื้นที่ ระยะต่อมาหลังจากเข้าพบผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังทางโภชนาการของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในระยะก่อนการศึกษาวิจัยได้ใช้การเข้าพบ ทักทาย และพูดคุย เพื่อเข้าช่วยทำงานและเข้าพบพูดคุย และโทรศัพท์พูดคุยเป็นระยะ ๆ



ภาพที่ 1 กระบวนการวิจัยและการพัฒนา

ระยะวิจัย ใช้หนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นส่งถึง ผู้บริหาร เทศบาล โรงเรียนและโรงพยาบาล และเข้าปฏิบัติการจริง เริ่มเข้าถึงกลุ่มคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่เทศบาลเป็นกลุ่มแรก โดยแนะนำตัว ในวันประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อมาได้เข้าร่วมเป็นทีมงานประเมินการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกของวัดและชุมชน เข้าสู่มสำรวจดูน้ำขังภายในบ้านและในวัด ซึ่งทีมงานประกอบด้วยพยาบาลประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมมาลาเรีย และได้เข้าร่วมพิธีมอบรางวัลของโครงการนี้ ระยะต่อมาเป็นระยะการรณรงค์ให้วัคซีนในนักเรียน ได้ร่วมฉีดวัคซีนนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาล ร่วมสำรวจสุขภาพชุมชนโดยใช้แบบสอบถามกับ อสม. การเข้าถึงกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เริ่มจาก สังเกตการณ์ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี พูดคุยตามธรรมชาติกับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและงานโภชนาการ สัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล การเข้าถึงครูและนักเรียนในโรงเรียน ได้สังเกตการณ์เข้าโรงเรียน สัมภาษณ์ครูใหญ่ ครูผู้จัดการแผนกอนุบาล และเข้าทำงานร่วมกับครูอนุบาล ชั้นเด็กเล็ก อนุบาล 1-3 สัมภาษณ์หัวหน้าสายอนุบาล

5.2 ระยะการสร้างสัมพันธภาพ

ได้ดำเนินการทั้งระยะการศึกษานำร่อง ระยะเริ่มต้นเข้าศึกษาจริงในพื้นที่ และตลอดระยะเวลาการศึกษา

ระยะการศึกษานำร่อง สร้างสัมพันธภาพพร้อม ๆ กับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ระยะการเก็บข้อมูล ใช้ทั้งชนิดที่เป็นทางการคือการใช้นั่งสือราชการถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ และชนิดที่ไม่เป็นทางการคือการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องร่วมกับกระบวนการเก็บข้อมูลวิจัยตลอดกระบวนการศึกษา ตลอดจนถึงระยะสิ้นสุดการศึกษา ดังรายละเอียดในขั้นตอนต่อไป

5.3 ระยะการเก็บข้อมูล

แยกเป็น 2 ประเด็นหลักคือ ลำดับของการเก็บในระยะการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดในตารางที่ และขั้นตอนกระบวนการศึกษา ตามวัตถุประสงค์การศึกษา

5.3.1 ลำดับของการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 8 ช่วงเวลาตามลักษณะกิจกรรมคือ 1) สิงหาคม - ต้นพฤศจิกายน 2550: ระยะแห่งการเปลี่ยนผ่าน 2) พฤศจิกายน-ธันวาคม 2550: ระยะปรับโครงสร้างองค์กร 3) ต้นปี 2551 : ระยะการเปิดเผยข้อมูลและใช้ข้อมูล 4) ปิดเทอม เมษายน -

พฤษภาคม ระยะเก็บข้อมูล 5) พฤษภาคม- กรกฎาคม :ระยะเก็บข้อมูล 6) สิงหาคม-ตุลาคม ระยะการวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น และตรวจสอบข้อมูล 7) พฤศจิกายน : ระยะแสวงหาทางออก และ 8) ระยะทำการศึกษา : ติดตามการปฏิบัติ ซึ่งแต่ละระยะมีเหตุการณ์การดำเนินงานขององค์กรและการดำเนินการวิจัย และผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลำดับการเก็บข้อมูลในระะการเก็บข้อมูล

จุดเวลา	ระยะ	สถานการณ์
สิงหาคม –ต้น พฤศจิกายน 2550: ระยะ แห่งการ เปลี่ยนผ่าน	เก็บข้อมูลชุมชน และสะท้อนข้อมูล	- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ให้ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัดหนึ่งคือต้องมีข้อมูลชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพออกแบบการเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชน ให้ อสม. เก็บข้อมูลครัวเรือน ผู้ศึกษาได้ร่วมกับ อสม. สัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน 2 ชุมชน และได้เก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อการศึกษาวิจัยร่วมด้วย โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ อสม. กรรมการชุมชน สนทนากลุ่ม ประชุมกลุ่ม อสม. ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ต้นพฤศจิกายน 2550 - โรงพยาบาลได้ตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โดยรวมแผนกส่งเสริมสุขภาพและแผนกสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม - ได้วิเคราะห์ข้อมูลชุมชน และนำข้อมูลถ่ายทอดและตรวจสอบ (debriefing) กับกลุ่มสามกลุ่มคือ อสม. กรรมการชุมชน เพื่อการยืนยันข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงการกระตุ้นคิดโดยการนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องต่อเนื่องกับการศึกษาวิจัยกลุ่มที่สองคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล เพื่อการยืนยันข้อมูล กระตุ้นคิด และ นำใช้เพื่อรับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มที่สามคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล เพื่อยืนยันข้อมูลเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 2 ลำดับการเก็บข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล (ต่อ)

จุดเวลา	ระยะ	สถานการณ์
พฤศจิกายน- ธันวาคม 2550 : ปรับ โครงสร้าง องค์กร	ระยะใช้ข้อมูลเพื่อ หาข้อมูลชุมชน	- ระหว่างการเก็บข้อมูลชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน ได้เก็บข้อมูลครอบครัวเด็ก โดยเข้าเยี่ยมบ้านเด็ก ร่วมกับ อสม. เพื่อเรียนรู้ข้อมูลครอบครัวร่วมกับ อสม. และสร้างสัมพันธภาพระหว่าง อสม. กับประชาชนในครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ - ทำงานร่วมกับพยาบาลสังกัดเทศบาล พยาบาลสังกัดโรงพยาบาลให้บริการออกหน่วยเทศบาลเคลื่อนที่ - เริ่มประสานงานกับครู เพื่อหาช่องทางการทำงานร่วม - ระหว่างเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้ฝึกทำงานวิจัย และได้คำแนะนำวิธีการประสานประโยชน์เพื่อเข้าเก็บข้อมูลโรงเรียน จึงได้ใช้การประสานหายามาหาให้โรงเรียนซึ่งหากำลังระบาคหนัก
		- ภายหลังจากคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเดือนพฤศจิกายน พบว่า มาตรฐานด้านข้อมูลชุมชนไม่สมบูรณ์ คณะกรรมการประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และพยาบาลสังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองได้มีโครงการอบรม อสม. ศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลและให้ข้อมูลแก่ชุมชน เทศบาล และโรงพยาบาลเพื่อเป็นฐานข้อมูลชุมชน - หลังจากสังเกตการเข้าโรงเรียนและเลิกโรงเรียนของนักเรียนและผู้ปกครอง ร้านค้าหน้าโรงเรียน พูดคุยกับพ่อค้าแม่ค้าหน้าโรงเรียน - ได้เข้าศึกษาในโรงเรียนช่วยครูดูแลเด็กตั้งแต่เข้าโรงเรียนจนเด็กกลับบ้าน สัมภาษณ์ครูผู้บริหารและครูประจำชั้น และติดต่อผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ศึกษาเข้าเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ที่บ้าน - ร่วมประชุมผู้ปกครองนักเรียน และร่วมโครงการ Open house เป็นโครงการเรียนร่วมระหว่างผู้ปกครองและเด็กในห้องเรียนชั้นอนุบาล

ตารางที่ 2 ลำดับการเก็บข้อมูลในระะการเก็บข้อมูล (ต่อ)

จุดเวลา	ระยะ	สถานการณ์
ต้นปี 2551 : ระยะการ เปิดเผยข้อมูล และใช้ข้อมูล	ระยะหาข้อมูล	- ได้หาเอกสารความรู้การจัดการอ้วนในโรงเรียนแก่ครูใหญ่
	โรงเรียนและ	และครูประจำชั้นเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้จาก
	ครอบครัว	ประสบการณ์การทำงานจากแหล่งอื่น และเก็บข้อมูลแนวคิด
		การจัดการของพื้นที่
	ระยะการปรับ	- หลังจากตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้ประชุม
	ระบบการทำงาน	จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างเทศบาลและ
	ร่วม โรงพยาบาล	โรงพยาบาล
	เทศบาล โรงเรียน	- ผู้ศึกษาร่วมประชุมเพื่อเก็บข้อมูลระบบการทำงาน ผู้ศึกษานำ
		ข้อมูลชุมชนและครอบครัว ถ่ายทอดให้เพื่อเป็นข้อมูล
		พื้นฐานการจัดแบ่งหน้าที่และแผนการทำงานร่วมกัน และเพื่อ
		กระตุ้นคิด
		- โรงเรียนจัดประชุมระหว่างครู เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติ
		ครอบครัวและชุมชน พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน
		ความดันโลหิตสูง นักวิชาการสาธารณสุขสังกัดเทศบาล และ
		กรรมการชุมชน เพื่อหาแนวทางการทำงานของร่วมกันเพื่อ
		ดูแลเด็ก
	ระยะการ	- เจ้าหน้าที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาล
	พัฒนาการทำงาน	ตรวจสุขภาพครู ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัด
	เพื่อดูแลเด็กอ้วน	ความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
		ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และจัดโครงการปรับเปลี่ยน
ปิดเทอม		พฤติกรรม โดยโรงพยาบาลสนับสนุนวิทยากร สถานที่
		- ครูแผนกอนุบาลที่ผ่านการอบรม นำทำออกกำลังกายนำเด็ก
		อนุบาลออกกำลังกายก่อนเข้าห้องเรียน และเพิ่มช่วงเวลาการ
		ออกกำลังกายในตอนเย็น
ภาคฤดูร้อน	ทำงานร่วมกับ	- ได้เก็บข้อมูลกลุ่มพ่อค้า เพราะพ่อค้าแม่ค้าหยุดขายของ
	ชุมชนและเก็บ	หน้าโรงเรียน โดยการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่ม
	ข้อมูลครอบครัว	- ร่วมกับ อสม. เข้าเยี่ยมบ้านเพื่อชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็กและ
		ผู้ปกครอง

ตารางที่ 2 ลำดับการเก็บข้อมูลในระยะเวลาเก็บข้อมูล (ต่อ)

จุดเวลา	ระยะ	สถานการณ์
		- กระทรวงมหาดไทยมีนโยบายให้ทำแผนชุมชน ได้เข้าร่วมให้ข้อมูลจากการศึกษาชุมชนนำเข้าเป็นข้อมูลปัญหาความต้องการของชุมชนเพื่อให้คณะผู้บริหารเทศบาลนำเข้าเป็นแผนงาน และร่วมทำแผนชุมชน เพื่อใช้งบประมาณโครงการจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - เข้าร่วมให้ข้อมูลการทำแผนของหน่วยงานย่อยในเทศบาล - ชุมชนได้เขียนโครงการขออุปกรณ์กีฬาและปรับปรุงแสงสว่างในสนามกีฬา
	เก็บข้อมูล โครงการลดพุง	- นโยบายคนไทยไร้พุงจากกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล จัดโครงการ ได้สังเกตการจัดโครงการคนไทยไร้พุงกลุ่มเป้าหมายคือตัวแทนจากตำบล ๆ ละ 2 คน
เปิดเทอมใหม่ เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม:	ระยะการใช้ข้อมูล ในโรงเรียน	- โรงเรียนจัดการประชุมผู้ปกครอง เชิญพยาบาล เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องอ้วน สุขภาพจิต - โรงเรียนขังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วิเคราะห์ข้อมูล ส่งจดหมายถึงผู้ปกครอง เพื่อให้ดูแลการกินเมื่ออยู่บ้าน - โรงเรียนจัดประชุมคณะกรรมการสถานศึกษา เสนอความต้องการความช่วยเหลือการดูแลเด็กแก่ที่ปรึกษา นายกเทศมนตรี
สิงหาคม- ตุลาคม : ระยะการ วิเคราะห์ ปัจจัย เกี่ยวข้องอ้วน และ ตรวจสอบ ข้อมูล		- ได้ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอ้วนในพื้นที่ นำข้อมูลถ่ายทอด (debriefing) เพื่อตรวจสอบข้อมูลกระตุ้นคิด และหาแนวทางการจัดการของพื้นที่แก่กลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กรรมการชุมชน หัวหน้าแผนกเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน พยาบาลสังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ครูผู้จัดการแผนกอนุบาล และต่อมาได้จัดประชุมการถ่ายทอดข้อมูล (debriefing) แก่หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ โรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางการจัดการและเก็บข้อมูลเพื่อการสังเคราะห์แนวทางการจัดการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ตารางที่ 2 ลำดับการเก็บข้อมูลในระะการเก็บข้อมูล (ต่อ)

จุดเวลา	ระยะ	สถานการณ์
พฤศจิกายน: ระยะการ แสวงหา ทางออก	ระยะการหา แนวทางการ จัดการของภาค ส่วนเกี่ยวข้อง	- หลังจากการประชุม วิทยุชุมชนโรงพยาบาลได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลจากการประชุม แผนกห้องคลอดนำประเด็นอันเป็นเนื้อหาการสอนหญิงตั้งครรภ์ สุขาภิบาลรับเป็นประเด็นการอบรมพ่อค้าแม่ค้า พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน สนับสนุนกราฟประเมินการเจริญเติบโตเด็ก แก่ครู - พยาบาลเทศบาลได้ออกแบบการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังทางโภชนาการเด็กในชุมชน จัดทำเป็นสมุดแบบบันทึก ให้ อสม. ใช้บันทึกและส่งข้อมูล - จัดประชุมเพื่อ ถ่ายทอด ข้อมูล (debriefing) แก่กลุ่มสามกลุ่ม เพื่อร่วมกันหาแนวทางการจัดการเพื่อการป้องกันเด็กอ้วน ซึ่งข้อเสนอที่สังเคราะห์ได้จากข้อมูลพื้นที่และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม นำเป็นข้อมูลกระตุ้นคิดโดยลำดับแรกเริ่มจัดประชุมในโรงเรียน ต่อมาจัดในโรงพยาบาล โดยผู้ร่วมประชุมคือ ผู้อำนวยการ พยาบาลแผนกที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ โดยได้นำแนวทางการจัดการของโรงเรียนเสนอต่อที่ประชุม เพื่อกระตุ้นคิดและสร้างวิธีการทำงานเชื่อมต่อกันและสุดท้ายจัดในศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ผู้ร่วมประชุมคือ เจ้าหน้าที่สังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชน อสม. ทั้งสองชุมชน โดยได้นำแนวทางที่ได้จาก โรงเรียนและโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลการทำงานสานต่อกัน
ระยะท้าย	ติดตามการปฏิบัติ	- โดยการสังเกตและสอบถามผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่าง ๆ โรงเรียนมีแนวคิดหลายด้าน คือ การหาทุนสนับสนุนจากภายนอก เขียนขอทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับครูเขียนโครงการแก้ปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน การปรับปรุงโครงการอาหารกลางวัน นมโรงเรียน อาหารเสริมมือบ้าย การให้บริการน้ำเปล่า การสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและทุนทาง

ตารางที่ 2 ลำดับการเก็บข้อมูลในระบะการเก็บข้อมูล (ต่อ)

จุดเวลา	ระยะ	สถานการณ์
		สังคมในชุมชน และการเสริมศักยภาพครูอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับโรงพยาบาล
		- โรงพยาบาลมีนโยบายการเก็บและใช้ข้อมูลโดยใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์ แผนกเวชปฏิบัติจึงออกแบบงานการเก็บข้อมูล ชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการทำงานในชุมชน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเห็นช่องทางการสานต่อการ ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ป้องกันอ้วน ในโครงการเด็กไทย ทำได้ ทำเป็นงานวิจัยในงานประจำ
		- นำประเด็นอ้วนผนวกเข้าเป็นแผนงานของหน่วยงาน โรงพยาบาลมีแนวคิดการสร้างช่องทางการดูแลคนที่อ้วนแล้ว
		- เทศบาล นำเข้าเป็นโครงการในแผนการดำเนินงานของกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาศักยภาพ ครอบครัว พัฒนาศักยภาพพ่อค้าแม่ค้า และใช้ประเด็นด่วน สื่อสารผ่านเสียงตามสาย
		- ชุมชนมีแผนการใช้เงิน SML ซื้อเครื่องออกกำลังกาย

5.3.2 ขั้นตอนกระบวนการศึกษา มี 3 ระยะ คือระยะศึกษาสถานการณ์ชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ชุมชน ศึกษาวิถีชีวิตเด็กอายุ 3-5 ปี และการดำเนินการดูแลเด็กของแต่ละภาคส่วน ระยะการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ทางเลือกการดำเนินการที่หลากหลายรวม และระยะการสังเคราะห์หาแนวทางเพื่อการจัดการป้องกันภาวะอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินตามบทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (ดังแสดงในตารางที่ 3) แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 ขั้นตอนกระบวนการศึกษา

ข้อมูลที่ต้องการ	วิธีการเก็บ/ วิธีปฏิบัติ/ผู้ร่วมเก็บ	ผลลัพธ์
วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่ออธิบาย สถานการณ์ในพื้นที่เรื่อง บริบทสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและออกกำลังกาย พฤติกรรมการกิน การนอน การออกกำลังกายการทำกิจกรรมของเด็ก การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว การให้ความหมาย การประเมินภาวะอ้วน การรับรู้และตีความต่ออ้วน และการปฏิบัติของครอบครัว ภาวะอ้วนและ เส้นทางการพัฒนาของเด็กอ้วนแต่ละคน การดำเนินการของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กของแต่ละองค์กร		
1. จำนวนเด็กอายุ 3-5 ปี ทั้งหมด	1. สํารวจจำนวนเด็ก 3-5 ปี จาก การเดินเข้าไปสำรวจการ ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับ อสม. พยาบาล	- ได้ข้อมูลจำนวนเด็กอายุ - การเรียนรู้ข้อมูลชุมชนของ อสม. พยาบาล ครูได้เรียนรู้การประเมิน ภาวะโภชนาการและเห็นข้อมูลภาวะ โภชนาการเด็กในชั้นของตนเอง - สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย
2. ภาวะ โภชนาการของ เด็ก 3-5 ปี: น้ำหนัก/อายุ น้ำหนัก/ส่วนสูง ส่วนสูงต่ออายุ	2. ร่วมกับ อสม.ซ่ง น้ำหนักเด็ก และพ่อแม่หรือตายาย	- ขนาดของปัญหาโภชนาการ และการ กระจายตัวของเด็กอายุ 3-5 ปีในชุมชน ที่ศึกษาทั้งสองแห่ง - อสม.ได้เรียนรู้การประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก
3. การรับรู้เรื่อง ความ อ้วน การกิน การ ประเมินมุมมอง ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับ ความอ้วน	ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต การสัมภาษณ์ ชีวิตประจำวัน การรับรู้และทัศนคติต่อความ อ้วน การรับรู้สาเหตุการเกิด แนวทางการประเมินความอ้วน การรับรู้ภาวะ โภชนาการของ บุตรหลานจำนวน 33 ครอบครัว ประชุมกลุ่มพ่อแม่ 1 ครั้ง สัมภาษณ์ พยาบาลเทศบาล รักษาการ นน. ส่วนสาธารณสุข พยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพ	- ได้ข้อมูลเรื่องการรับรู้ ทัศนคติ การ ประเมินภาวะอ้วน สาเหตุ และผลของ ภาวะอ้วน ของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน - ได้ทราบเส้นทางการอ้วนของเด็กอ้วน ในชุมชน และปัจจัยการเกิดอ้วน - ได้ข้อมูลวิถีชีวิตเด็กปกติและเด็กอ้วน และได้ทราบถึงลักษณะการดำเนิน ชีวิตของเด็กทั้งอ้วนและไม่อ้วน

ตารางที่ 3 ขั้นตอนกระบวนการศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลที่ต้องการ	วิธีการเก็บ/ วิธีปฏิบัติ/ผู้ร่วมเก็บ	ผลลัพธ์
	ผอ.รพ สัมภาษณ์ อสม. กรรมการชุมชน พ่อค้าแม่ค้า ครู ผู้จัดการ 2 คน ครูอนุบาล 4 คน	
4. กิจวัตรประจำวันเช่น พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การนอน การพักผ่อน	สัมภาษณ์ ครอบครัว ครู	- ได้ข้อมูลพฤติกรรม การกิน ออกกำลังกายของเด็กทั้งที่อยู่บ้านและโรงเรียน - ครู ผู้ปกครอง ได้เห็นปัจจัยที่เอื้อให้เด็กอ้วน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม - ครู ได้เห็นถึงผลกระทบของอ้วนต่อเด็ก - พ่อแม่ได้รับการกระตุ้นความตระหนักต่อความอ้วนของเด็ก - พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กปกติได้ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วนของเด็กและได้ทราบแนวทางการป้องกันอ้วน - ผู้ปกครองสนใจต่อเรื่องภาวะโภชนาการของเด็กมากขึ้นและได้เรียนรู้แนวคิดเรื่องอ้วนจากเพื่อนบ้าน พ่อแม่ของเด็กคนอื่น ๆ ในชุมชน - ผู้ปกครองให้ความสำคัญและสนใจพฤติกรรมลูกมากขึ้น และเรียนรู้เพื่อปรับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว
5. ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลทั่วไป โครงสร้างครอบครัว บทบาท หน้าที่ ความ	เยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์ สันทนา กลุ่มครอบครัวเด็กอายุ 3-5 ปี ทั้งเด็กปกติและเด็กอ้วน จำนวน 37 คน	- ได้ข้อมูลครอบครัวเด็กทั้งปกติ และเด็กอ้วน - ได้เห็นบทบาทครอบครัวทั้งที่เป็นเงื่อนไขและโอกาสพัฒนาเพื่อการ

ตารางที่ 3 ขั้นตอนกระบวนการศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลที่ต้องการ	วิธีการเก็บ/ วิธีปฏิบัติ/ผู้ร่วมเก็บ	ผลลัพธ์
ผูกพัน		ป้องกันแก้ไข จัดการอ้วนใน ครอบครัว
6. ข้อมูลชุมชน ได้แก่ โครงสร้างด้านต่าง ๆ บริบท ความเป็นมา วัฒนธรรมประเพณี ระบบอาหาร ระบบ นิเวศวิทยา ข้อมูล ประชากร การเกิด การเจ็บป่วย การตาย สิ่งแวดล้อมต่าง โดยเฉพาะเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และอื่น ๆ ข้อมูล ทั่วไปของประชากร	จากการสำรวจ และการลงศึกษา ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล อสม. พยาบาล ประจำกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมเทศบาลเมือง	- ได้ข้อมูลชุมชนด้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมต่าง ๆ สิ่งแวดล้อม ด้าน อาหาร - ได้ข้อมูลสุขภาพชุมชน - ได้ทราบทุนทางสังคมในชุมชน คนสำคัญของชุมชน - ได้ทราบปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน อ้วนในชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม- ผู้ศึกษา พยาบาล อสม. และชุมชนมี ความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จากการได้ เรียนรู้ข้อมูลชุมชนเก็บข้อมูลชุมชน ร่วมกัน - พยาบาลเทศบาลได้ข้อมูลสุขภาพกลุ่ม ต่าง ๆ ของคนในชุมชนเพื่อการ พัฒนาการดูแลทุกกลุ่มอายุในชุมชน
7. เส้นทางอ้วนกับ ปัญหาสุขภาพ	เอกสารวิชาการ วรรณกรรมที่ ผ่านมา กรณีศึกษาเด็ก กลุ่มปกติ เด็ก กลุ่มเสี่ยงและเด็กอ้วน	- ได้องค์ความรู้ของนักวิชาการ เรื่อง ความรู้เรื่องอ้วน ปัจจัยการเกิด ผลกระทบ การจัดการต่อปัญหาอ้วน - ได้ทราบผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงกับ เด็ก - ได้เห็นช่องว่างของความจริงของ ภาวะอ้วนในพื้นที่กับทฤษฎีที่บันทึก ไว้ในเอกสารที่ศึกษาจากการทบทวน

ตารางที่ 3 ขั้นตอนกระบวนการศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลที่ต้องการ	วิธีการเก็บ/ วิธีปฏิบัติ/ผู้ร่วมเก็บ	ผลลัพธ์
8. สถานการณ์การปฏิบัติงาน การบริการสุขภาพ และองค์กรอื่นๆ	เอกสารบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อการดูแลเด็กวัยก่อน การสัมภาษณ์ และการร่วมปฏิบัติงาน ครู เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เทศบาล	- ได้ทราบสถานการณ์การปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานทั้งเทศบาล โรงเรียนและโรงพยาบาล - ได้ทราบมุมมองต่อปัญหาภาวะโภชนาการของเด็ก
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อ การเลี้ยงดูเด็กอ้วนอายุ 3-5 ปี ของครอบครัว และวิเคราะห์การดำเนินการ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ เทศบาล โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพเทศบาล โรงเรียน		
ปัจจัยเอื้อให้อ้วน การป้องกันอ้วน การเฝ้าระวังอ้วน การลดอ้วนและอื่น ๆ	ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลในประเด็น ปัจจัยเอื้อให้อ้วน การป้องกัน การเฝ้าระวังอ้วน และการลดอ้วน และอื่น ๆ โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวรรณกรรมและนำมาวิเคราะห์ร่วมกับพยาบาล ครู อสม. กรรมการชุมชน	- ได้ข้อมูลปัจจัยที่เอื้อให้เด็กอ้วนในพื้นที่ - ได้ทราบแนวทางการจัดการอ้วน ทั้งการป้องกัน การเฝ้าระวัง และอื่น ๆ ที่ได้จากการเปรียบเทียบทฤษฎีและปรากฏการณ์จริงของพื้นที่ โดยการจำแนกบทบาทของแต่ละหน่วยงานทั้งโรงเรียน เทศบาล และโรงพยาบาล - ได้ประเด็นและข้อมูลเพื่อนำสู่เวทีนโยบายสาธารณะแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3 ขั้นตอนกระบวนการศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลที่ต้องการ	วิธีการเก็บ/ วิธีปฏิบัติ/ผู้ร่วมเก็บ	ผลลัพธ์
3. สังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติเพื่อจัดการปัญหาเด็กอ้วน อายุ 3-5 ปี ตามภารกิจและบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา		
แนวทางการจัดการกับอ้วนในเด็กของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ การปฏิบัติตามแผนงานโครงการและเงื่อนไขต่างๆในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก	สังเคราะห์ ข้อมูลจากการศึกษา สถานการณ์ จัดเวที นำเสนอข้อมูลทั้งจาก การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูลจากข้อมูลพื้นที่และการ ทบทวนวรรณกรรม โดยการจัด เวทีนโยบายสาธารณะ 3 ครั้ง ที่ เทศบาล โรงพยาบาล โรงเรียน	- ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบข้อมูลจริงในพื้นที่ - ข้อเสนอต่อการกำหนดนโยบายของ โรงเรียน เทศบาล โรงพยาบาล - ทุกฝ่ายร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางออก และบทบาทของ แต่ละส่วนที่ต้องทำ - แนวทางการปฏิบัติ ข้อตกลงของ โรงพยาบาล เทศบาล โรงเรียน - เกิดการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องสร้างสัมพันธภาพระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ตัวอย่างการเปิดพื้นที่เพื่อให้ หน่วยงานในพื้นที่ร่วมกันจัดการกับ ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่มีปัจจัย เกี่ยวข้องกับหลาย ๆ หน่วยงาน

5.3.2.1 ศึกษาสถานการณ์ชุมชน ศึกษาบริบทวิถีชีวิตของเด็กในชุมชน การปฏิบัติและดำเนินงานเพื่อดูแลเด็กของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ เทศบาล โรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชนและครอบครัว การศึกษาข้อมูลดังกล่าวเป็นกระบวนการเปิดเผยข้อมูลของชุมชน เข้าใจวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และการกระทำ วิถีคิดของคน การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม อย่างลึกซึ้ง ครอบคลุม รอบด้านทั้งระดับโครงสร้างและปัจเจก เพื่อที่จะเรียนรู้ รากเหง้า เข้าใจ มุมมองคนใน ความหมายของการกระทำที่คนในสังคมนั้น ๆ การตีความของคนในสังคมนั้น ๆ เพราะวัฒนธรรมเป็นตัวชี้นำพฤติกรรม คนมีพฤติกรรมที่เกิดจากการผ่านการเรียนรู้และมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการหาแนวการปฏิบัติ หรือกระทำหรือ

ละเว้นการกระทำใด ๆ วิธีการศึกษาจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เพราะการศึกษานี้มีธรรมชาติและหลักการพื้นฐานตอบสนองเป้าหมายการศึกษาข้อมูลระยะนี้

1) วิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เป็นวิธีการหาความรู้ความจริงที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิด Naturalism โดยมุ่งเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์และข้อเท็จจริงทางสังคม โดยความรู้ที่ได้อยู่ในตัวคนของคนในสังคมนั้น ๆ ความรู้ที่อยู่ในตัวคนนี้หมายถึงรวมถึง ความคิด ความรู้สึก และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ วัฒนธรรม ที่อยู่โดยรอบ และความรู้ที่มีอยู่ในตัวคนมีหลากหลายตามประสบการณ์ของคนนั้น ๆ ศีความและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ (Fetterman, 1998)

การปฏิบัติ ในการศึกษาวิจัยนี้ การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา ใช้เพื่อเรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์การดูแลเด็กอายุ 3-5 ปีของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลและเทศบาล เพื่อเข้าใจประสบการณ์การปฏิบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเด็ก ระดับครอบครัวคือพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู พี่เลี้ยง ใช้วิธีการเก็บข้อมูล หลากหลายตามเงื่อนไขที่เกิดขึ้น เป้าหมายการศึกษาระยะนี้เพื่อเปิดเผยข้อมูลและการกระตุ้นคิด ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทาง การปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม ศึกษาข้อมูลเอกสาร และการศึกษาชุมชน มีอุปกรณ์ช่วยคือเครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพ (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546; สุภางค์ จันทรวานิช, 2540; Streubert & Carpenter, 2003) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

(1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่นักวิจัยเข้าไปสัมผัสกับปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ติดต่อกันเป็นเวลานานของคนที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ไปทำงานร่วม ทำกิจกรรมร่วม ใช้ชีวิตร่วม โดยไม่มีการควบคุมหรือดัดแปลง จนชุมชนเห็นว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง คนในชุมชนจะทำตัวตามปกติเป็นธรรมชาติ (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546; สุภางค์ จันทรวานิช, 2540; ชาย โพธิ์สิตา, 2547)

บทบาทของนักวิจัย บทบาทการสังเกตของนักวิจัยมีบทบาทแตกต่างกันตามสถานการณ์ 4 ลักษณะดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้สังเกต ในการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครู การประชุมผู้ปกครอง การซื้ออาหารร้านค้าหน้าโรงเรียน การเลี้ยงเกษียณอายุ งานเลี้ยงปีใหม่ 2) การสังเกตในฐานะของการมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตโดยมีบทบาทมีส่วนร่วม โดยการทำกิจกรรม open house ของโรงเรียนที่เปิดให้ผู้ปกครองเรียนร่วมกับลูก ๆ ในห้องเรียน การดูแลเด็กในห้องเรียน การร่วมกิจกรรมการทำแผนโครงการของเทศบาล การทำโครงการอยู่ดีมีสุข โครงการประกวด อสม. ดีเด่นระดับภาคและระดับประเทศ ร่วมโครงการเอดส์

เพื่อใช้งบประมาณกองทุนโลกที่จัดโดยโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านผู้พิการผู้สูงอายุ การเปิดธนาคารขยะในชุมชน การแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมสมบูรณ์ ในการทำงานสำรวจชุมชนร่วมกับ อสม. โรงพยาบาลประจำเทศบาล การทำแผนชุมชน การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์หยอดวัคซีนแก่เด็กในชุมชน การแจกผ้าห่มกันหนาว การตรวจคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง การออกหน่วยเคลื่อนที่ของเทศบาล การให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน 4) การสังเกตอย่างผู้สังเกตอย่างสมบูรณ์ ใช้สังเกต โดยการเดินสำรวจ ชุมชนทำแผนที่ชุมชน การสำรวจสุขภาพชุมชนโดยใช้แบบสำรวจสุขภาพครอบครัว สังเกตบริบทชุมชน สิ่งแวดล้อม ของชุมชน ร้านค้า สนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย สวนสุขภาพ ที่อยู่อาศัยสิ่งก่อสร้างในชุมชน การเข้าโรงเรียนของนักเรียน การทำกิจกรรมหน้าเสาธง การเรียนการสอน การรับประทานอาหาร การดื่มนม การเล่น การกลับบ้านของนักเรียน การค้าขายของพ่อค้าแม่ค้าหน้าโรงเรียน

(2) การสัมภาษณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีความยืดหยุ่น สามารถซักถามเพิ่มเติมและขณะสัมภาษณ์สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ตอบ เพื่อทำความเข้าใจความรู้ที่มีอยู่ในคนใน ผ่านประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546; สุภางค์ จันทรวานิช, 2540) ชนิดการสัมภาษณ์มี 2 ชนิด

(2.1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ เป็นวิธีการสัมภาษณ์ในประเด็นจำเพาะ โดยผู้วิจัยเตรียมประเด็นคำถามและการเตรียมตัวอย่างดี

(2.2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นการสนทนาตามธรรมชาติ บรรยายภาพเรียบง่าย ไม่เป็นทางการ อาจมีประเด็นคำถามกว้างๆ และยืดหยุ่น ส่วนใหญ่จะใช้ควบคู่กับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ต้องใช้เทคนิครุกและล้วงข้อมูล ตะล่อมกล่อมเกลตา เอาส่วนลึกของความคิด ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การปฏิบัติ ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล การดูแลเด็กของครอบครัว การดำเนินงานของโรงเรียน โรงพยาบาล เทศบาล การให้ความหมาย การรับรู้ การตีความ การประเมินภาวะอ้วนการจัดการ

การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อเก็บข้อมูล การดำเนินงานของโรงเรียน โรงพยาบาลและเทศบาล ครอบครัว สัมภาษณ์การเลี้ยงดูเด็ก วิธีชีวิตเด็ก การรับรู้ การให้ความหมาย การจัดการต่อภาวะน้ำหนักของเด็ก โดยมีแนวคำถามที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ (แสดงในภาคผนวก) ผู้ให้สัมภาษณ์คือ ครูผู้จัดการโรงเรียน ครูผู้จัดการแผนกอนุบาล ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รักษาการหัวหน้ากองสาธารณสุข พยาบาลเทคนิคประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยได้พบพูดคุยและขออนุญาตเวลาเพื่อสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ โดยได้แนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาและประเด็นการสัมภาษณ์ และไปพบในวันที่ได้รับอนุญาต โดยในวันก่อนวันนัด จะเตรียมตัวศึกษาประเด็นให้คุ้นเคยและจดจำให้ได้ และเตรียมอุปกรณ์ เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง เพื่อป้องกันความผิดพลาด สมุดบันทึก ดินสอ ในเวลาสัมภาษณ์ ได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และชี้แจงสิทธิของผู้ให้สัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกข้อมูลโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง การเซ็นยินยอมของผู้ให้ข้อมูลในช่วงเริ่มต้นผู้วิจัยให้ผู้ให้สัมภาษณ์ลงลายมือชื่อก่อนสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัด ภายหลังจึงขออนุญาตโดยวาจา เมื่ออนุญาตและสัมภาษณ์จบจึงให้ลงลายมือชื่อยืนยันว่าอนุญาตเมื่อได้รับอนุญาต ดำเนินการสัมภาษณ์ตามกรอบประเด็นที่เตรียมไว้โดยพยายามพูดคุยอย่างผ่อนคลาย ให้โอกาสผู้ให้สัมภาษณ์พูดให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นมากที่สุด ผู้สัมภาษณ์ตั้งใจฟังและจับประเด็นและตะล่อมถามในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และสรุปสาระการสัมภาษณ์ก่อนการจบการสนทนาและกล่าวขอบคุณและขออนุญาตหากต้องกลับมาขอข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ 60-90 นาที จบการสัมภาษณ์จะทำการถอดเทปการสัมภาษณ์ และบันทึกประเด็นที่ตกหล่นหรือประเด็นสำคัญที่ต้องหาคำตอบในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปให้สมบูรณ์

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้เพื่อเก็บข้อมูล วิธีชีวิต

เด็ก การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดำเนินงานของโรงเรียน โรงพยาบาล เทศบาลและชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลมี 4 กลุ่ม 1) กลุ่มครู คือ ครูผู้จัดการโรงเรียน ครูประจำชั้นอนุบาลเด็กเล็กชั้นอนุบาล 1-3 2) โรงพยาบาลคือ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ จำนวน 2 คน หัวหน้าแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลห้องคลอด พยาบาลประจำแผนกคลินิกพิเศษเบาหวานความดันโลหิตสูง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3) เทศบาล คือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักวิชาการ 4) ชุมชน คือกรรมการชุมชน อสม. พ่อค้าแม่ค้าในชุมชน พ่อค้าแม่ค้าหน้าโรงเรียนและชาวบ้าน

ลักษณะการสนทนาจะเกิดขณะทำกิจกรรมร่วมกัน จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการบันทึกข้อมูลจะทำการจดประเด็นสั้นๆ ไว้ และนำมาเขียนบันทึกภาคสนาม และเก็บประเด็นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ เพื่อยืนยัน หาคำอธิบายเพิ่มเติม การพูดคุยเป็นลักษณะการพูดคุยแสดงความคิดเห็น เป็นไปอย่างธรรมชาติ จากการทำกิจกรรมด้วยกันกับกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์จนคุ้นเคย รู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ครูใหญ่ในโรงเรียนบอกว่าถือว่าเป็นสมาชิกของโรงเรียน และครูผู้สอนให้ความสนิทสนมดีเนื่องจากเป็นเพื่อนสมัยเป็นนักเรียนมัธยม และจากการทำงานช่วยในโรงเรียนและในห้องเรียน ในชุมชนเมื่อมีงานกิจกรรมก็จะเรียกผู้วิจัยเข้า

ร่วม ได้ทำงานช่วย อสม. ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การเขียนแผนงานโครงการที่กระทรวงมหาดไทยส่งมาให้กรอกข้อมูลชุมชน เขียนโครงการอยู่ดีมีสุขของชุมชน ขณะที่ทำงานไปก็จะพูดคุยสอบถามไปด้วย ในโรงพยาบาลผู้ศึกษามีฐานะเป็นเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาล ได้สะท้อนให้เจ้าหน้าที่นำไปใช้ในการพัฒนา การเก็บข้อมูลกับ พ่อค้าแม่ค้า เป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากในการคุยมากเนื่องจากพ่อค้าแม่ค้ามีความหวาดระแวง จึงได้ใช้เทคนิคหลาย ๆ อย่างเพื่อลดความหวาดระแวง โดยการซื้ออาหารที่แม่ค้าขาย กินไปพูดคุยไป เข้าไปพูดคุยที่บ้านในชุมชนช่วงเย็น

(3) การสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนา เป็นการแลกเปลี่ยนอย่างเป็นอิสระและกว้างขวาง การเก็บข้อมูลต้องมีการเตรียมวางแผนล่วงหน้า แต่ก็ยืดหยุ่นได้ หากมีเหตุสมควร กลุ่มที่ร่วมสนทนามีลักษณะคล้ายคลึงกัน ประมาณ 6-8 คน ผู้ดำเนินการ เป็นผู้ป้อนประเด็นให้กลุ่มได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทศนคติ ประสบการณ์อย่างอิสระกว้างขวาง โดยไม่ต้องมีมติกลุ่ม ระยะเวลา ไม่เกิน 30-120 นาที (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546; สุภางค์ จันทรวานิช, 2540)

การปฏิบัติ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูล ประเด็นข้อมูลการ 1) ดูแลเด็กของชุมชน ในกลุ่ม อสม. จำนวน 7 คน 2) ประเด็นการดูแลเด็กของครอบครัว ของกลุ่มพ่อแม่ จำนวน 6 คน 3) การค้าขายหน้าโรงเรียนของกลุ่มพ่อค้าแม่ค้า จำนวน 5 คน โดยการสนทนากลุ่มได้ขออนุญาตนัดผู้เข้าร่วมในสถานที่และเวลาที่ผู้ร่วมสนทนาพร้อม ก่อนถึงวันนัดได้เตรียมประเด็นการสนทนาซึ่งร่างไว้โดยผ่านความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา และเตรียมอุปกรณ์ สมุดบันทึก ดินสอ เครื่องบันทึกเสียง อาหารว่าง และเมื่อเริ่มการสนทนา ด้วยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และชี้แจงสิทธิ ระยะเวลาการประชุม และประเด็นการสนทนา บรรยายการพูดคุย จัดสบายๆ ผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถกเถียงกัน อย่างอิสระ เมื่อการสนทนาจบผู้นำการสนทนาสรุปประเด็น กล่าวขอบคุณและขออนุญาตหากต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

นอกจากการจัดสนทนากลุ่มแบบที่กล่าวข้างต้นได้ใช้การประชุมกลุ่มที่มีรูปแบบการพูดคุยแลกเปลี่ยน ในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ประชุมกลุ่ม อสม. 22 คน การประชุมกลุ่มพ่อค้า 3 คน การประชุมร่วมระหว่างครู พยาบาล กรรมการชุมชน รวม 18 คน การประชุมพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก รวม 8 คน

การจัดการข้อมูลหลังจากจบการสนทนาโดยการถอดเทปวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวางแผนเก็บข้อมูลต่อไป

(4) การใช้ข้อมูลเอกสาร แหล่งข้อมูลที่สำคัญแห่งหนึ่งคือ เอกสารสถิติ สิ่งพิมพ์ ที่จัดเก็บไว้ และสามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้รอบด้าน

มากขึ้น มีข้อมูลบางอย่างที่เก็บด้วยวิธีสังเกตแล้วยังไม่มีคำตอบชัดเจน การใช้ข้อมูลจากเอกสารนี้เป็นประโยชน์ทำให้เห็นร่องรอยปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546; สุภางค์ จันทรวาณิช, 2540)

การปฏิบัติ การศึกษาโดยใช้ข้อมูลเอกสาร หรือข้อมูลที่บันทึกไว้ เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินงานอยู่ของเทศบาล ในแผนประจำ 3 ปี ข้อมูลการตายของประชาชนในอำเภอ ข้อมูลประวัติชุมชน ข้อมูลทั่วไประดับเทศบาล บันทึกการชั่งน้ำหนักเด็กในชุมชนของโรงพยาบาล

(5) การบันทึกภาคสนาม เป็นเครื่องมือสำคัญในการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ เนื่องจากช่วยให้การเก็บข้อมูลได้มากขึ้นมากกว่าการจำป้องกันการลืม วิธีการนี้จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่หวาดระแวง การสนทนาเป็นธรรมชาติ บันทึกภาคสนามมีรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ บุคคล กิจกรรม ฉากและเรื่องราวต่าง ๆ ตามลำดับ มีอุปกรณ์ช่วยเพื่อให้มีรายละเอียดของเหตุการณ์มากขึ้นคือ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป ในการบันทึกความคิดเห็นของผู้ศึกษาโดยแยกจากเนื้อหา โดยนักวิจัยมีเทคนิคการจดหลากหลายไม่ตายตัว และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนั้น ๆ จึงกลับมาขยายความเพิ่มความละเอียดครบถ้วน ทันทีเพื่อประโยชน์ต่อการจัดการ การวางแผนการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการเขียนรายงาน (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546)

การปฏิบัติ ได้บันทึกภาคสนามควบคู่กับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม ดังแสดงตัวอย่างตารางที่ 4 โดยใช้อุปกรณ์ช่วยคือ เครื่องบันทึกเสียง แต่บางกรณีผู้ให้ สัมภาษณ์ไม่อนุญาตการบันทึกเสียง หรือเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จะใช้การบันทึกสนามเป็นเครื่องมือสำคัญ การใช้กล้องถ่ายรูป ใช้เฉพาะในการประชุมเพื่อคืนข้อมูลหรือทำงานเก็บข้อมูลชุมชน ไม่ใช้การถ่ายภาพเพื่อการเก็บข้อมูลครอบครัวและเด็กเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประเด็นอ่อนเป็นประเด็นอ่อนไหวจึงพิจารณาไม่ถ่ายภาพ

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม

ข้อมูล	วิเคราะห์
วันที่ 3 มกราคม 2551 วันนี้มาถึงโรงเรียนประมาณ 7 โมง เข้าไปในห้องอนุบาล 1 ครูบางห้องยังไม่มา บางห้องมาแล้ว กำลังจัดเก้าอี้ลงจากโต๊ะ	เวลาที่นักเรียนมาโรงเรียน
โรงอาหารเด็กด้านข้างอาคาร วันนี้อากาศหนาวมาก เด็ก ๆ ต่างทยอยมาพร้อมผู้ปกครอง เมื่อมาถึงก็ส่งการบ้านที่โต๊ะครู แล้วเอากระเป๋าไปเก็บในช่องเก็บของของตนเอง ที่มีรูปติดอยู่	กิจกรรมมาส่งเด็กมาโรงเรียน
ใกล้เวลา 8.00 น. ครูทยอยพาเด็กไปรวมกันที่อาคารหน้าตึกอนุบาล3 โดยครูจะเดินนำนักเรียนจะเดินตามหลัง เป็นสายยาว (เด็กต้องใส่/ถอดรองเท้าเอง หากใครใส่รองเท้าช้าครูก็บอกว่า เด็กวครูไปรอนะ) ขณะ	กิจกรรมหน้าเสาธง
เดินทางก็สวนทางกับเด็กที่กำลังมาโรงเรียน พอใกล้ตึกอนุบาลก็จะได้ยินเสียงเพลง เสียงกลองดังแว่วมา เมื่อถึงลานหน้าอาคาร นักเรียนก็ไปเข้าแถวด้านขวาเกือบสุดท้าย ติดกับน้องอนุบาลเด็กเล็ก ครูประจำชั้นแต่ละห้องจะอยู่ด้านหน้าหัวแถว ร้องเพลงรอ ถึงเวลาเคารพธงชาติ	กิจกรรมที่เด็กอ้วนทำได้น้อย
นักเรียนอนุบาล3 นำร้องเพลง สวดมนต์แผ่เมตตา ร้องเพลงประจำโรงเรียน ร้องเพลงสมาธิ เมื่อครบครูเวรก็จะมาให้ความรู้ บอกข่าวสาร นำทำกิจกรรม วันนี้หนาวครูพาออกกำลังกายคลายหนาว เมื่อได้เวลาครูก็พาเดินกลับห้อง แต่วันนี้ครูพาวิ่งออกกำลังกายบริเวณลานหน้าอาคารนั่งฟังแควด บางห้องก็ปล่อยให้เด็กเข้าห้องเครื่องเล่น ประมาณครึ่ง	การออกกำลังกาย
ชั่วโมง ครูก็ทยอยพาเด็กเข้าห้อง	ระยะเวลาการออกกำลังกาย สถานที่
เริ่มมีการเรียนการสอนในห้อง วันนี้ครูสอนเรื่อง ผลไม้ ครูมีการบ้านให้เด็กแต่ละคนนำผลไม้มาจากตู้เย็นที่บ้าน เด็กนำมาโรงเรียน ครูก็พาไปล้างที่อ่างข้างอาคาร สอนการล้างผลไม้ ชนิดไหนที่ต้องล้าง ไม่ต้องล้าง เช่นมะขามหวานไม่ต้องล้าง หลังจากนั้นครูก็นำเด็กเข้ามาในห้องแล้ว	สาระการสอน
ใช้ผลไม้เป็นสื่อการเรียนการสอน ครูเอามาใส่กล่องแล้วนำผ้ามาปิดไว้ แล้วเรียกเด็กมารวมกัน มาเล่นเกมส่ายขาชื่อผลไม้โดยให้เด็กที่ยกมือเร็วที่สุดมาเป็นตัวแทนล้างผลไม้จากกล่อง เมื่อล้างออกมาก็สอน และเล่นโดยถามว่าคืออะไร มีกี่ชนิด รสชาติเป็นอย่างไร แล้วลองชิมผลไม้ โดย	การดื่มนม ชนิดนม
ครูจะทำเป็นชั้นเล็ก ๆ ให้เด็กได้กินทุกคน เด็ก ๆ สนใจดี แต่คนหนึ่งก็ยังชนครูดูเป็นระยะ ๆ	รสนม

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม (ต่อ)

ข้อมูล	วิเคราะห์
ประมาณ 10.00 น ได้เวลาคืนนม โรงเรียนมีนมให้แก่นมวัวสด รสชาติหวาน ความเข้มข้นจาง ๆ ครูบอกว่าหากไม่หวานระดับนี้เด็กไม่กิน หรือหวานมากกว่านี้ก็ไม่กิน เด็กบางคนนำมาเอง เด็กอ้วนในห้องซึ่งมีที่อ้วนมาก ๆ 2 คนมีหนึ่งคนที่น่านม low fat (กล่องขนาดผู้ใหญ่) มาจากบ้านและดื่มในห้อง เด็กอ้วนสองคนนี้จะเป็นผู้ที่เดินไปเข้าแถวหรือทำกิจกรรมต่างช้ากว่าเพื่อน ๆ เพราะต้องถอดรองเท้าและใส่รองเท้าเองซึ่งจะทำให้ได้อย่างลำบาก หลังคืนนมครูก็สอนภาษาอังกฤษ ให้รู้จักอักษรภาพ แล้วก็ให้ระบายสี เด็กส่วนใหญ่ทำได้	นมที่เด็กอ้วนดื่ม ความสามารถการทำ กิจกรรมของเด็กอ้วน กิจกรรมการเรียนการสอน

(6) การศึกษาชุมชน: การประเมินชุมชน หลักการ: การประเมินชุมชนเป็นกระบวนการเก็บข้อมูลและตีความข้อมูลชุมชนอย่างเป็นระบบและเกิดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ได้เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสถานะสุขภาพของคนในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุการเจ็บป่วยเพื่อนำสู่การจัดการการทำงาน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและบริการหรือโครงการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551)

การปฏิบัติ: มีการศึกษาชุมชน 2 ครั้งและ 2 แบบ คือ สํารวจโดยใช้แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ โดยการเก็บข้อมูลมี 3 แบบคือ อสม. เก็บ อสม. ร่วมกับนักศึกษาและเก็บเอง ต่อมามีการศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือการศึกษาวิถีชุมชนที่เสนอโดย นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ซึ่งเก็บข้อมูล มีทีมผู้สอนวิธีการเก็บข้อมูลระดับอำเภอ อบรบ และเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล โดยพยาบาลร่วมกับ อสม. แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน

5.3.2.2 การสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี

หลักการ ประเทศไทยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทย อายุตั้งแต่ 1 วัน-19 ปี ขึ้นในปี พ.ศ. 2542 และสร้างกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยกำหนดจุดตัด ที่ใช้ในการประเมินภาวะขาดอาหาร และประเมินภาวะโภชนาการเกินและอ้วน

การปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้ใช้การประเมินตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกราฟมาตรฐานเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ โดยใช้เกณฑ์อ้างอิง

ของประชาชนอายุ 1 วัน- 19 ปี พ.ศ. 2542 คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ใช้สมุดบันทึกการเจริญเติบโตเด็กอายุ 2-6 ปี ซึ่งแบ่งเพศชายและเพศหญิง สนับสนุนโดยบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งได้เข้าสนับสนุนสมุดบันทึกแก่ อสม. และศูนย์สาธารณสุขเทศบาล และให้การสนับสนุนเพิ่มเติมในรายครอบครัวของพื้นที่ที่ศึกษา ผู้ศึกษาและ อสม. ได้ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีที่อนุญาตและให้ความร่วมมือการศึกษาทุกคน และให้สมุดบันทึกไว้ให้ที่บ้าน นอกจากการประเมินกลุ่มเด็กเป้าหมายแล้ว ยังประเมินเด็กซึ่งอยู่ในบ้านเดียวกับเด็กที่เป็นน้องหรือเพื่อนๆที่มาเล่นกับน้องๆด้วยรวมถึงประเมินภาวะโภชนาการแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองด้วย

5.3.2.3 การสังเคราะห์หาแนวทางเพื่อการจัดการป้องกันภาวะอ้วน ภาวะ น้ำหนักเกิน: การจัดเวทีนโยบาย

หลักการ กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นวิธีการหรือเครื่องมือหนึ่ง เป็นเวทีการต่อสู้ทางความคิดเพื่อ ต้องการให้ทุกคนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มาร่วมคิด ถกเถียง พุดคุย กำหนด ทิศทาง ข้อตกลง หรือนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการเปิดเผย โปร่งใส และเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 ที่กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ที่พื้นที่เป็นผู้เห็นปัญหา และใช้ศักยภาพของชุมชนแก้ปัญหา การกำหนดนโยบายระดับพื้นที่เป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจาก กระบวนการนโยบายสาธารณะนี้ เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งหมด มากไปกว่านั้น กระบวนการนโยบายสาธารณะนี้ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งสังคม คนเปลี่ยนวิธีคิดการทำงาน อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหที่ยาก และสร้างสรรค์ให้เกิดความสุข (เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ, 2545; ขนิษฐา นันทบุตร, 2550; อำพล จินดาวัฒนะ, 2547)

การปฏิบัติ ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ เรื่อง การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว พฤติกรรมการกิน การนอน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมของเด็ก การให้ความหมาย การประเมินภาวะอ้วน การรับรู้และตีความต่ออ้วน และการปฏิบัติของครอบครัว เส้นทางการพัฒนาของเด็กอ้วนแต่ละคน บริบทด้านสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การดำเนินการของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กของแต่ละองค์กร ข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กอายุ 3-5 ปี ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลจะสะท้อนคิด พุดคุยและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทุกฝ่าย และใช้ข้อมูลความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการ และนำข้อมูลเป็นข้อมูลนำเข้ากระบวนการเวทีนโยบาย เป้าหมายเพื่อหาแนวทางการจัดการเพื่อการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี ตามบทบาทภารกิจขององค์กรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

การจัดเวทีนโยบาย ใช้การประชุมเป็นเครื่องมือ โดยจัดขึ้นสามครั้ง ในวันที่ 13, 16 และ 18 พฤศจิกายน 2551 ตามความพร้อมของโรงเรียน โรงพยาบาลและเทศบาล การจัดในโรงเรียนผู้เข้าร่วมประชุมคือครูผู้บริหาร และครูผู้เกี่ยวข้อง รวม 17 คน จัดในตอนเย็นหลังการเรียนการสอน ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยได้นำเสนอข้อมูลทั่วไป ผลกระทบปัญหาเด็กอ้วน ข้อมูลปัญหาความต้องการและแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งหมดทุกด้าน และเน้นข้อมูลในบทบาทของโรงเรียน และเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และระบุแนวทางการดำเนินงานในอนาคต การจัดประชุมเวทีนโยบายในโรงพยาบาล จัดในช่วงบ่าย ผู้เข้าร่วมคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายแผนงานและยุทธศาสตร์ หัวหน้าแผนกและพยาบาลที่สนใจ รวม 13 คน รูปแบบการนำเสนอ ผู้อำนวยการกำหนดให้นำเสนอรูปแบบการสอนการทำวิจัย เพื่อให้พยาบาลเรียนรู้การทำวิจัยผ่านการนำเสนอรายงานการศึกษา โดยผู้อำนวยการเข้ามาพูดคุยกับนักวิจัยก่อนการนำเสนอ และเมื่อจบการนำเสนอ ได้มีการพูดคุยทั้งประเด็นวิธีการวิจัย ผลการวิจัย และแนวทางการใช้ประโยชน์จากการวิจัยตามบทบาทของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี การจัดการประชุมแก่เทศบาล จัดขึ้นโดยมีผู้เข้าประชุมคือ พยาบาล นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่มีหน้าที่โดยตรง 1 คน และมีการรวมกลุ่มชมรม อสม. ของชุมชน 2 ชุมชน รวมทั้งหมด จำนวน 9 คน การจัดการประชุมเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยน ผ่อนคลาย ได้นำเสนอที่ละประเด็นและพูดคุยแลกเปลี่ยนไปที่ละประเด็น พยาบาล นักวิชาการ อสม. ประธานชุมชน เสนอแนวทางการจัดการของตนเป็นระยะ ๆ จนจบการประชุม

5.4 ระยะการออกจากพื้นที่

หลังจากการจัดเวทีนโยบายใน 3 องค์กร ผู้วิจัยได้แจ้งการสิ้นสุดการศึกษา แก่ ครู พยาบาล อสม. กรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่เทศบาล และแจ้งให้ทราบว่า จะกลับมาในฐานะผู้ปฏิบัติงานราชการในพื้นที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลทำงานในเขตเทศบาลต่อไป และได้สานต่อความสัมพันธ์เพื่อเป็นฐานการทำงานในชุมชนต่อเนื่องโดยการเข้าพบ พูดคุยประสานงาน ร่วมกิจกรรมชุมชน อย่างต่อเนื่อง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดระเบียบข้อมูล หลักการ การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการทางความคิด ในการจัดระบบข้อมูลที่รวบรวมได้จากความจริง มาพิจารณาหาข้อสรุป ลักษณะความเหมือนความ

แตกต่าง ที่เคยคาดคะเนไว้ตั้งแต่ต้น เพื่อตอบโจทย์วิจัย ซึ่งมีขั้นตอนรายละเอียดที่ซับซ้อน การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มทำพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังการเก็บข้อมูล ต้องมีข้อมูลจากมุมมองของคนใน ต้องอาศัยสมมุติฐานชั่วคราวจำนวนมากที่ผู้วิจัยคิดขึ้นเองอยู่ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยเป็นคนวิเคราะห์เอง (สุภางค์ จันทรวานิช, 2540) โดยมีขั้นตอน การวางแผนทางการวิเคราะห์ โดยใช้ทฤษฎีที่หลากหลาย การจัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ การให้รหัส การตีความ และสร้างข้อสรุป (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546)

การปฏิบัติ มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นต้นทำการตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ เพียงพอของข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บทั้งหมด ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน แหล่งข้อมูลต่างกัน ระยะเวลาต่างกัน สถานที่ต่างกัน ตั้งและจดจำวัตถุประสงค์จั้นจี้ใจ เพื่อหาข้อมูลที่ตอบโจทย์ จัดวางกลุ่มประเด็นของข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นก็ทบทวนโดยการอ่าน และสร้างหรือดิ่งให้เป็นดัชนี และจัดกลุ่มข้อมูลจำแนกกลุ่มในรายละเอียดย่อย จำแนกความถี่ แยกประเด็นความเหมือน ความแตกต่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และเชื่อมโยง โดยการจัดระเบียบข้อมูลใช้การวิเคราะห์กลุ่มคำ (Taxonomy) ที่มีความหมายอยู่ในกลุ่มหมวดหมู่เดียวกัน ได้แก่ การเลี้ยงดู การกิน การออกกำลังกาย การรับรู้ การจัดการ การดำเนินงาน เงื่อนไข แนวทางการจัดการ

เครื่องมือที่ช่วยในการจัดระเบียบข้อมูล ทำโดยการอ่านและแยกประเภท โดยใช้ตาราง (ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6) และจัดรวบรวมแยกประเภทข้อมูลโดยใช้แผนที่ความคิด (ดังแสดงในภาพที่ 2)

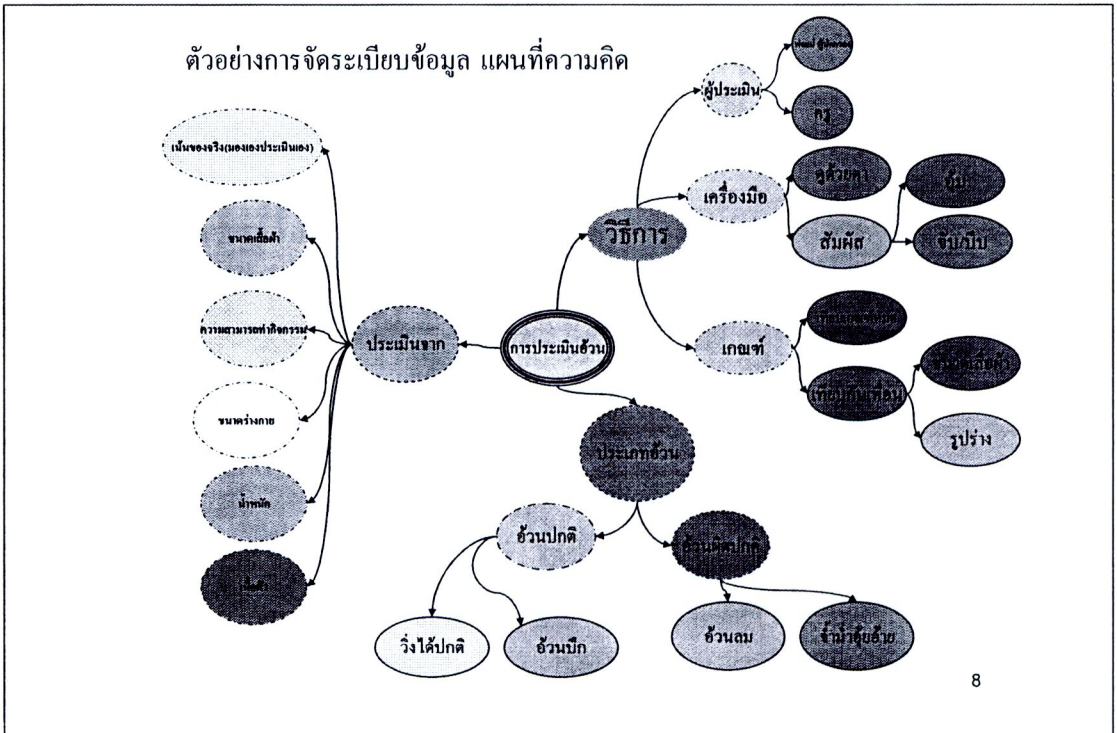


ตารางที่ 5 ตัวอย่างการจัดระเบียบข้อมูล

แหล่งข้อมูล	เนื้อหา	ประเภท ข้อมูล
ครูอนุบาล1 3 ก.พ. 51	“ครูบอกว่าพอเด็กกลับบ้านทางบ้านประเคนอาหารให้กินมาก เด็กอ้วนทั้งสองคนสังเกตว่าอยู่โรงเรียนก็กินเท่า ๆ กับเพื่อน เล่น กิจกรรมได้แม้ว่าจะช้าแต่เด็กก็จะพยายามเล่น ครูว่าเด็กอ้วนจะ เดินตามเพื่อนช้า เคยบอกว่าครูไปก่อนนะ แล้วตามมานะ เพราะ ใส่รองเท้าก็ช้ากว่าเพื่อน ครูจึงเดินไปก่อน”	สาเหตุ ผลด้านลบ
ครูอนุบาลเด็ก เล็ก 2 ก.พ. 51	“แขนขา เขายังเรียว โอกาสพอมเมื่อโตขึ้นจะมี... อ้วนนู อ้วน เหลว ๆ...เด็กอ้วนจะช้ากว่าคนอื่น....เวลาเข้าห้องน้ำ จู๋เล็ก เปียก หมด...ต้องถอดกางเกงเองออกหมด....สังเกตเด็กอ้วนทุกคนเข้า ห้องน้ำ ถอดกางเกงเองออกหมด”	การประเมิน ผลด้านลบ
ประชุมครู 13 พ.ย. 2551	“การดูแลเรื่องขนม อาหารต่างๆ บางครั้งทางครอบครัวเขาซื้อ อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพห่อมาให้เด็กมากินกลางวันด้วย เราเห็น เราก็อ้อให้ อย่างข้าวเหนียวหมูปิ้ง ข้าวมันไก่ ไก่ทอด และก็ไม่มี ผัก ...เราจัดการเรื่องขนม อาหารเฉพาะในโรงเรียนแต่พอกลับ บ้านไปบางครั้ง ผู้ปกครองขัดใจเด็กไม่ได้ ยอมเด็ก...”	อาหาร กลางวัน

ตารางที่ 6 การจัดระเบียบข้อมูล

ผลค้นพบ		
ข้อมูล รูป	ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูล
เล่น ทำกิจกรรมซ้ำ อึดอาด เดิน ใส่รองเท้า	ครูอนุบาล1 3 ก.พ. 51	“ครูบอกว่าพอเด็กกลับบ้านทางบ้านประเคนอาหารให้กินมาก เด็กอ้วนทั้งสองคนสังเกตว่าอยู่โรงเรียนก็กินเท่าๆกับเพื่อน เล่นกิจกรรมได้แม้ว่าจะซ้ำแต่เด็กก็จะพยายามเล่น ครูว่าเด็กอ้วนจะเดินตามเพื่อนซ้ำ เคยบอกว่าครูไปก่อน แล้วตามมานะ เพราะใส่รองเท้าก็ช้ากว่าเพื่อน ครูจึงเดินไปก่อน”
	ครูอนุบาลเด็กเล็ก 2 ก.พ. 51	“ແຂນຂາ ເຂາຍັງເຣີວ ໂອກາດສອມເມື່ອໂຕຂຶ້ນຈະມີ... ອ້ວນລູ ອ້ວນເລວ ຯ... ເດັກອ້ວນຈະຂ້າກ່ວາກນອື່ນ....
	ครูอนุบาล2 ธันวาคม 2550	“...ແຕ່ວ່າເຣື່ອງນ້ຳນັກເຂາເຣື່ອງກເຄື່ອນໄຫວ ການັ່ງການຢືນເນີຍ ຍາກມາກນະ ຈະດູຍາກນັ່ງຍາກ ເວລາເຂາເຂີນໜັງສືເຂາຈະມັນຈະແບບອັດອາດນ້ອ ມັນຈະອັດອາດເຂາຈະໄມ່ຄນັດຂອງເຂາ...ອ້ວນເຂາທຳອະໄກກໍ່ຂ້າ...ດູກເຣາກ່ອນຂ້າງຈະອ້ວນ ຄືທຳອະໄກແລ້ວດູອັດອາດ ບາງກັ້ງເຂາໄມ່ທັນເພື່ອນ ຄືເມື່ອທຳອະໄກໄມ່ທັນແລ້ວເຂາຈະຮ້ອງໄກ້ ເໝືອນໄມ່ອຍາກມາໂຮງເຣີນເຄີຍພັນກັນໄປ ຄືເຂາທຳອະໄກໄມ່ໄດ້ເໝືອນເພື່ອນ ເດັກກ່ອນຂ້າງເຂາອຍາກທຳ...
ปัสสาวะรด กางเกง รดที่ นอน	ครูอนุบาลเด็กเล็ก 2 ก.พ. 51	“ແຂນຂາ ເຂາຍັງເຣີວ ໂອກາດສອມເມື່ອໂຕຂຶ້ນຈະມີ... ອ້ວນລູ ອ້ວນເລວ ຯ... ເດັກອ້ວນຈະຂ້າກ່ວາກນອື່ນ....ເວລາເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ ຈູ່ເລີກ ເປີຍກຸມດ...ຕ້ອງຄອດກາງເຄງເຄງອອກກຸມດ....ຕັງເຄດເດັກອ້ວນທຸກກນເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ ຄອດກາງເຄງເຄງອອກກຸມດ”
	ครูอนุบาล2 ธันวาคม 2550	ບາງທີເຢີຍວ ອ້ວນບາງກນກໍ່ເຢີຍວແຕກນະ ແບບອັນເຢີຍວໄມ່ອຸ່ກີໄປເລຍນະ ຈູດເລຍນະບາງທີເອາໄມ່ທັນນະ ບອກເຣາປື້ນນີ້ເຂາດີແລ້ວ ບາງທີເຂານອນ ຯ ອຸ່ເຂາທຳລັບໄປເລຍ ທຳລັບແລະເຂາດີໄປເລຍ ເຂານອນທຳລັບອຸ່ເຂາກໍ່ດີ ບາງກນເຂາຈະໄມ່ຄ່ອຍຮູ້ສຶກຕົວ
ถอดรองเท้า เองไม่ได้	ครูอนุบาล2 ธันวาคม 2550	“... ບາງກນອຸ່ງນ້ອນນນທຳອ້ວນມາກ ໄມ່ອຍາກມາໂຮງເຣີນກຸມພ່ອ ຄອດຮ້ອງເກົ້າໄກ້ແມ້ແຕ່ມາເນີຍ ເພາະມາເຂາຕ້ອງຄອດຮອງເກົ້າເຂາ ເຂາໄມ່ອຍາກຄອດຮອງເກົ້າເຂາ ກໍ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ເຂາໄມ່ອຍາກມາໂຮງເຣີນ ທຳໄມ່ໄດ້ຕັ້ງແຕ່ຄອດຮອງເກົ້າເຂາ ຈະເຂົ້າຫ້ອງຕ້ອງຄອດຮ້ອງເກົ້າເຂາ ຄອດໄມ່ໄດ້ເພາະອ້ວນມາກ ຕິດພຸງ ຈະນັ່ງກໍ່ທາຍອຸ່ງອຸ່ງຢ່າງຈິງຢ່າງຈິງ ອຸ່ງຢ່າງຈິງໄມ່ລິງຢ່າງເຈີຍ ພ່ອໄມ່ລິງກໍ່ຈິງເຄີຍກຸມກຸຣູອຍາກໄກ້ເຂາເຂາຊ່ວຍຕົວເຂາ ...”



ภาพที่ 2 ตัวอย่างการจัดระเบียบข้อมูลโดยใช้แผนที่ความคิด

6.2 การสร้างบทสรุปและการตีความ

หลักการ การตีความคือการพยายามดึงความหมายออกจากข้อมูลที่มีอยู่เป็นการทำความเข้าใจข้อมูลที่บอกกับเรา เป็นการแสวงหาความหมายขั้นลึกของพฤติกรรม (สุภางค์ จันทวานิช, 2542)

การปฏิบัติ ได้อ่านข้อมูลจากการเก็บรวบรวมทั้งหมด โดยมีโจทย์การศึกษาตั้งไว้เพื่อหาคำตอบ และจัดระเบียบข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่ม และจัดหมวดหมู่ และในแต่ละหมวดหมู่จัดประเภทและพิจารณาความหลากหลาย จัดสิ่งที่เหมือนกันหรือแตกต่างกัน สรุปเป็นข้อย่อ ๆ นำมาเปรียบเทียบกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดการข้อมูลจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ เมื่อมีข้อมูลมากขึ้น การจัดกลุ่มแยกประเภทจะเกิดขึ้นตลอดเวลาตามเนื้อหาของข้อมูล การตีความข้อมูล ได้เชื่อมโยงสาระจากข้อมูลหลายส่วนทำให้เห็นเหตุและผล เจาะลึกต่าง ๆ เช่น เด็กอ้วน เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เป็นสังคมเมือง ที่ชุมชนเน้นการทำงานเพื่อหารายได้ วิถีชีวิตแบบเร่งรีบ การเลี้ยงดูเด็กจึงมีเวลาใส่ใจรายละเอียดเรื่องอาหารน้อย มีความเชื่อว่าการให้อาหารแก่เด็กให้เด็กอ้วน มีอาหารให้เด็กกินจนอ้วน ไม่ขัดใจเด็กหากต้องการกิน เป็นการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของผู้เลี้ยงดู เด็กที่อ้วนวัดโดยการใช

สายตาคูและดูว่ายังไม่อืดอาด วิ่งเล่นได้คล่องแคล่ว และคิดว่าโตขึ้นก็จะผอมเอง จึงไม่มีการลดน้ำหนักเด็กลูกหลานของตนเอง และเรื่องอ้วนเป็นเรื่องส่วนตัว ครอบครัวจึงต้องจัดการเอง เพื่อนบ้านไม่เกี่ยวหรือมีบทบาทจัดการ

7. ความเชื่อถือได้

ความเข้มงวดและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือได้ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบและทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในทุกขั้นตอนของการศึกษา โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Lincoln & Guba, 1985; Streubert & Carpenter, 1999) ซึ่งดำเนินการดังนี้

7.1 เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย ได้พัฒนาศักยภาพตนเองทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อให้มีความไวเชิงทฤษฎี (Theoretical sensitivity) และในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ระยะก่อนการวิจัย ได้เตรียมความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเรียนรู้จากหลักสูตรที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์จัดให้ และการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารวิชาการอื่น ๆ เตรียมความสามารถด้านทักษะการเก็บข้อมูลและทักษะเป็นวิทยากรกระบวนการ โดยการฝึกปฏิบัติงานตามแผนการเรียนการสอนและการร่วมทำงานวิจัยเชิงคุณภาพกับอาจารย์และทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญ ในโครงการงานวิจัย ได้แก่ โครงการวิจัยเรื่องการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน, โครงการประเมินผลคุณภาพภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบปี 2548, สถาบันวิชาการท้องถิ่นกับกระบวนการสร้างและใช้ความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคม "กรณีชุมชนวังน้ำเขียว", โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชนพื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ : กรณีกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า อ. หล่มสัก จ. เพชรบูรณ์ และกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อ. ป่าดัว จ. ยโสธร, โครงการเพื่อผลิตพยาบาลของชุมชน Nurse of Community (NOC), โครงการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU Innovation), ร่วมเก็บข้อมูลโครงการจากมหาวิทยาลัยนิฮอน ประเทศญี่ปุ่น, โครงการเยี่ยมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อเฉลิมพระเกียรติ

ในระหว่างวิจัย ได้ร่วมทำงานโครงการวิจัยกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย โดยการทำงานวิจัยควบคู่กับการฝึกงานในโครงการวิจัยของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อมี

ปัญหา ข้อเสนอแนะในขณะทำงานวิจัยตนเองได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ร่วมฝึกวิจัยและทีมงานซึ่งเป็นรุ่นพี่ และเพื่อนร่วมหลักสูตร

พัฒนาตนเองให้มีความไวเชิงวัฒนธรรม เนื่องจากฐานะก่อนการศึกษาในหลักสูตรปฏิบัติงานในหลายหน่วยงานโดยการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน การทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลเอกชน การทำงานในสถานีนอนมัย และการเป็นลูกแม่ค้าซึ่งเติบโตในตลาด ทำให้เข้าใจชีวิตคนในเมืองระดับหนึ่งและการทำงานทั้งในโรงพยาบาลทั้งสองส่วนและสถานีนอนมัยทำให้เข้าใจระบบการทำงานทั้งสามส่วน

7.2 การเก็บข้อมูล

ใช้การเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และจากหลายแหล่ง เพื่อให้ครอบคลุมตามกรอบวัตถุประสงค์การศึกษา โดยเข้าเรียนรู้ทำงานร่วมกับส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงเรียน เทศบาล โรงพยาบาลและเยี่ยมบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ในพื้นที่อย่างละเอียด

7.3 การตรวจสอบข้อมูลและผลการศึกษา

วิธีการตรวจสอบข้อมูลและผลการศึกษาามีวิธีการ ดังนี้

7.3.1 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ วิธีการต่างๆ ซึ่งนำมาเปรียบเทียบกัน ทั้งจากครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อค้าแม่ค้า อสม. เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากการจดจำข้อมูลในอดีตของผู้ให้ข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน เนื่องจากความสามารถในการนึกย้อนเหตุการณ์ในอดีต โดยการสอบถามทั้งพ่อหรือแม่ ร่วมกันคิด หรือการสอบถามพร้อมกันระหว่างคนดูแลหลาย ๆ คน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันระลึกเหตุการณ์และเสริมข้อมูลให้เต็ม ครบถ้วนสมบูรณ์ และบางรายผู้ศึกษาจะกลับมาถามข้อมูลเดิมต่างเวลา สถานที่ และผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกัน เช่น นอกจากถามพ่อแม่ ได้ถามคนเลี้ยง ญาติ และเพื่อนบ้าน และผู้วิจัยนำข้อมูลมาสอบทานกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดกระบวนการ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะ ๆ

7.3.2 ความสามารถตรวจสอบได้ โดยจะแสดงวิธีความน่าเชื่อถือการศึกษา การเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดและสร้างข้อสรุปจากข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนซึ่งสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอและแสดงให้เห็นในรายละเอียดจากรายงาน

7.3.3 ความเหมาะสม โดยแสดงผลการศึกษาที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาตรวจสอบกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทดลองนำเสนอให้

นักศึกษาระดับปริญญาโท และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นเกิดจากข้อมูลพื้นที่และใช้ข้อมูลพื้นที่ ศักยภาพและเงื่อนไขพื้นที่เป็น การคิดและการวางแผน นโยบายหรือทำกิจกรรมโครงการ เพื่อป้องกันเด็กน้ำหนักเกินหรืออ้วน ในชุมชน

8. จริยธรรมการวิจัย

ได้คำนึงถึงจริยธรรมทุกขั้นตอนการศึกษาโดยยึดหลัก สำคัญ (Denzin & Lincoln, 2000) คือ กฎสิทธิประโยชน์ กฎแห่งการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ กฎแห่งความยุติธรรมและ คำนึงถึงความถูกต้อง ซึ่งในกระบวนการวิจัยมีการปฏิบัติ ดังนี้

8.1 ระยะก่อนการวิจัย

ได้นำโครงร่างเสนอพิจารณาแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น และผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 ต่อมาส่งหนังสือเพื่อขออนุญาต ศึกษาวิจัยในพื้นที่เสนอต่อ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วน ระดับบุคคลเช่น ครอบครัวใช้หนังสือยินยอมเพื่อการเก็บข้อมูล โดยการอธิบายด้วยวาจาจนเข้าใจ และให้ลงลายมือชื่อ ในการเก็บข้อมูลเนื่องจากเรื่องที่สัมภาษณ์คือเรื่องราวการเลี้ยงดูเด็กจึงไม่มี ประเด็นอ่อนไหว สังเกตได้จากความสุขในการเล่าเรื่องชีวิตลูกหลาน เสียงหัวเราะขณะพูดคุย แต่ อีกด้านหนึ่งที่อ่อนไหวคือประเด็นที่สัมภาษณ์พ่อค้าแม่ค้า หรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโภชนาการ เนื่องจากการมีส่วนได้เสียจากการบทบาทตนเอง สังเกตจากน้ำเสียงและท่าทางขณะสัมภาษณ์

8.2 ระยะการวิจัย มีการดำเนินการเพื่อรักษาจริยธรรม ดังนี้

8.2.1 หลักการเอื้อประโยชน์ ผู้วิจัยเน้นการให้กิจกรรมทุกอย่างเป็นประโยชน์กับผู้ร่วม ศึกษา ผสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นทุกฝ่าย ใช้ข้อมูลเสริมการพัฒนางานของคนเกี่ยวข้อง ได้แก่ การ ดำเนินงานของโรงเรียน โดยการเสริมการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการบริการใน โรงเรียนที่ขยายกรอบการดูแลเด็กทั้งสุขภาพและการเรียนรู้ จากการทำการวิจัยโรงเรียนมี สัมพันธภาพกับโรงพยาบาลมากขึ้นดังจะเห็นจากโรงเรียนเขียนหนังสือขอความร่วมมือขอวิทยากร เพื่อให้ความรู้ผู้ปกครอง และให้ความรู้นักเรียน และขณะเก็บข้อมูลได้ช่วยดูแลเด็ก เช่น อ่านนิทาน ให้เด็กฟังขณะครูทำกิจกรรมอื่น ๆ หรือช่วยใส่เสื้อผ้าเด็ก หวีผม แต่งตัวให้เด็ก ๆ ดูแลเด็กที่ร้องไห้ หรือดูแลขณะรับประทานอาหารกลางวัน เป็นต้น

ส่วนของชุมชนหลังการเก็บข้อมูลได้ข้อมูลในการทำแผนชุมชน อสม. ได้สร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชนมากขึ้นทำงานง่ายขึ้น ในส่วนของ อสม. เมื่อจะเก็บข้อมูลชุมชนโดยใช้เครื่องมือที่ชุมชนทำอยู่ดังที่กล่าวข้างต้นคือช่วย อสม. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นงานของ อสม. ซึ่งรับมอบหมายจากโรงพยาบาล

ส่วนของเทศบาลได้ข้อมูลเพื่อทำแผนกำหนดนโยบายการทำงานของกองสาธารณสุข ในแผนงานงบประมาณปี 2552

ในส่วนครอบครัวจะได้ประโยชน์จากการได้พบพบการดูแลเด็กขณะสนทนา และการประเมินภาวะโภชนาการที่ ประเมินให้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการดูแลเด็กของครอบครัว ในระยะการเก็บข้อมูลได้ขออนุญาตก่อนการเข้าครอบครัวและรองนกว่าจะให้ข้อมูลหรือในขณะสัมภาษณ์ หากมีลูกค้ามาซื้อของก็จะช่วยขายของ หรือหากผู้ให้ข้อมูลมีฐานะผู้วิจัยจะหยุดการสนทนา

และด้านโรงพยาบาล ได้วิเคราะห์ข้อมูลและกินข้อมูลเพื่อโรงพยาบาลใช้รับการติดตามนิเทศ และวางแผนการทำงาน ตลอดจนพูดคุยแลกเปลี่ยนให้ข้อมูลพยาบาลเพื่อรับการประเมินความก้าวหน้าวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยการประสานการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งการพัฒนางาน

การเก็บข้อมูลที่มีความอ่อนไหวต่อหลักการเอื้อประโยชน์มากที่สุดคือการเก็บข้อมูลกับกลุ่มพ่อค้าแม่ค้า เนื่องจากกลุ่มพ่อค้าแม่ค้ากลัวว่าจะเกิดผลเสียจากการทำวิจัยครั้งนี้ อันเนื่องมาจากมุมมองทางสังคมมองว่าเป็นสาเหตุสำคัญของอ้วน ผู้ศึกษา ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลมากเนื่องจากเกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อพ่อค้าแม่ค้า ใช้ความจริงใจอธิบายเป้าหมายการวิจัยและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นซึ่งก็คือสุขภาพเด็กซึ่งเป็นลูกค้าของพ่อค้าแม่ค้า และปรึกษาประเด็นการเอื้อประโยชน์แก่กลุ่มพ่อค้าแม่ค้ากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะ ๆ

8.2.2 หลักการให้เกียรติและจริงใจ โดยร่วมทำงานกับคนเกี่ยวข้องยึดหลักการขอเรียนรู้การทำงาน ไม่ได้ตัดสินว่าถูกผิดแต่ขอเรียนรู้และขอเข้าไปช่วยทำงาน ทำตัวเป็นน้องเป็นคนเข้ามาขอเรียนรู้งานเรียนรู้ชีวิตของแต่ละองค์กร และเอื้อประโยชน์แก่ทุกคนอย่างจริงใจ

8.2.3 หลีกเลี่ยงการตีตรา การเลือกครอบครัวโดยการเลือกทุกครอบครัวในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ก่อนการเก็บข้อมูลประเด็นอ้วนเป็นประเด็นอ่อนไหว เพื่อลดการตีตราจึงศึกษาเด็กทุกคนโดยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชีวิตเด็กและการเลี้ยงดูของครอบครัว ในบางครั้งขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะย้อนถามว่าผู้ศึกษาคิดอย่างไรได้ตอบว่า อยากรู้ว่าครอบครัวคิดอย่างไร มาเพื่ออยากเรียนรู้ ไม่มีอะไรถูกผิดแต่อยากรู้ว่าครอบครัวทำอะไร เพราะอะไร และในการเก็บข้อมูลจะหลีกเลี่ยงการถ่ายรูปนอกจากการทำกิจกรรมกลุ่ม