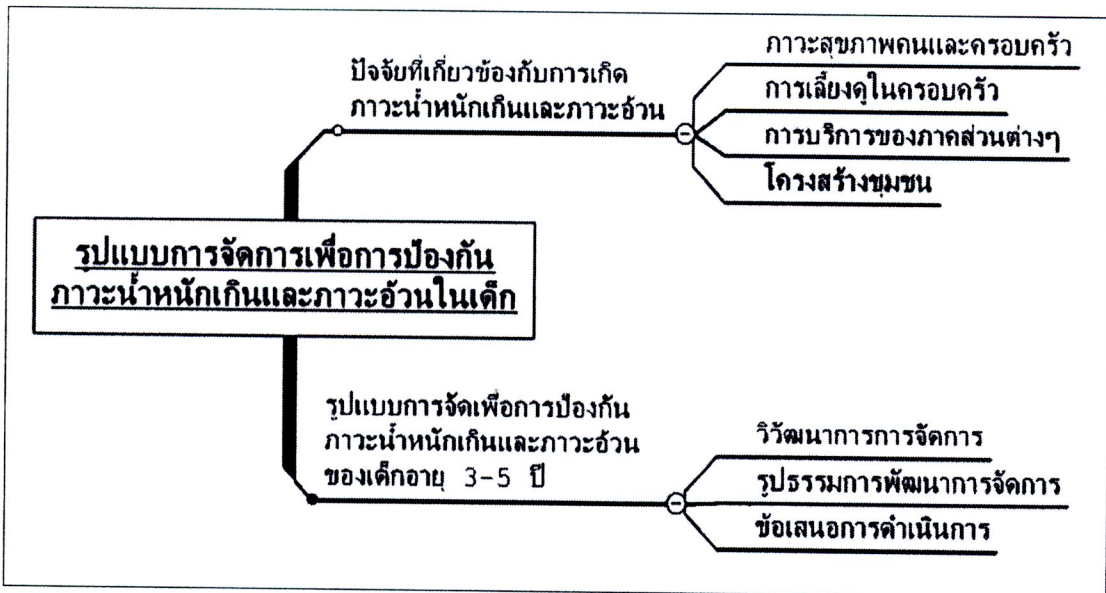


บทที่ 7

รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก

การดูแลสุขภาพเด็กเกี่ยวข้องกับการทำงานของหลายภาคส่วนทั้งระดับชุมชน และครอบครัว ในระดับชุมชนประกอบด้วย เทศบาล ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล ซึ่งมีภารกิจตามบทบาทหน้าที่ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อม การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนและพัฒนากระบวนการทำงานเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ การมองเห็นและใช้ศักยภาพที่มีทั้งภายในและภายนอกชุมชน บนพื้นฐานของการผสมผสานความรู้ที่เป็นวิชาการแพทย์และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ในบทนี้นำเสนอเป็น 2 สารหลักคือ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก และ รูปแบบการจัดการที่ได้พัฒนาและแผนการแนวทางการดำเนินงานในอนาคตของภาคส่วนที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี ของครอบครัวและชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยการใช้ศักยภาพของพื้นที่ร่วมกับองค์ความรู้ทางวิชาการ จัดการกับองค์ประกอบที่กำหนดภาวะสุขภาพ ดังแสดงในภาพที่ 10



ภาพที่ 10 สรุปการนำเสนอรูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก

1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก

1.1 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี

โดยปัจจัยที่เอื้อทำให้เกิดเด็กอ้วนและปัจจัยช่วยจัดการ มีฐานการจำแนกจากข้อความรู้วิชาการซึ่งเลือกการศึกษาที่ศึกษาเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี และจากการวิเคราะห์ของคนพื้นที่ จำแนกเป็น 4 ปัจจัย ทั้งที่เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดเด็กอ้วนและปัจจัยที่ช่วยจัดการป้องกันอ้วน ซึ่งปัจจัยเดียวกันอาจพบทั้งปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือทั้งสองปัจจัยคือ ภาวะสุขภาพคนและครอบครัว การเลี้ยงดูในครอบครัว การบริการของภาคส่วนต่าง ๆ และโครงสร้างชุมชน

1.1.1 ภาวะสุขภาพคนและครอบครัว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ที่กำหนดจากพันธุกรรม สุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของทั้งแม่และเด็ก ปัจจัยนี้พบว่าปรากฏว่ามีอยู่จริงในพื้นที่ จึงสามารถกล่าวได้ว่า การศึกษานี้ยืนยันองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพประกอบด้วย

1.1.1.1 ภาวะสุขภาพ ส่วนหนึ่งกำหนดโดยพันธุกรรมซึ่งมียืนส์เป็นตัวกำหนดทางพันธุกรรม การสร้างเซลล์พื้นฐานของทุกสิ่งมีชีวิต ซึ่งถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี มักพบว่า เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมของครอบครัว ในระดับที่ใกล้ชิดมากคือ การมีพ่อหรือแม่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หรือระดับที่ใกล้เคียงคือเครือญาติ เช่น พี่น้อง ญาติ หรือ ปู่ย่า ตายาย ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน

“.....ผมสังเกตครอบครัวไหนอ้วน พ่อจะจับจ่ายใช้สอยก็จะตามใจมากขึ้น แต่ถ้าครอบครัวหาเข้ากินคำมีอะไรเขาก็กิน เราจะเห็นพ่อแม่กินอะไรเขาก็กิน ...พอลูกอยากกินอะไรแบบมือขอตั้ง ก็จ่าย ไม่ว่าจะเป็นขนม น้ำอัดลมอะไร ก็เพราะว่าความรักลูก เขารักลูกรักหลาน และมีอีกตัวหนึ่งนะตัวกรรมพันธุ์ด้วย พ่ออ้วนแม่อ้วนลูกจะอ้วนไม่ว่าจะกินยังงัย เป็นทั้งตระกูลอ้วนหมด เหมือนคนที่ เป็นเบาหวานจะถ่ายทอดพันธุกรรมลูกด้วย...”

สนทนากลุ่ม อสม. สิงหาคม 2550

“...เท่าที่รู้ๆ มา ก็น่าจะเป็นพันธุกรรม พ่อแม่อ้วนและเกี่ยวกับการกินด้วย รีเปล่าคะ ... เรื่องการกินอาหารหรือการนมหวาน และจากพันธุกรรมพ่อแม่เขาอ้วนมา”

สัมภาษณ์แม่เหล็ก 8 มีนาคม 2551

“...พ่อก็อ้วน แม่ก็อ้วน ยาก็อ้วน แต่ยายไม่รู้ว่ายายกับตาเขาอ้วนหรือเปล่า บ้านนั้นเขาอ้วน แต่ยายตานี้ไม่รู้ค่ะ แต่ปู่ไม่อ้วน มีย่า พ่อ แม่ นี่ก็ถือว่าอ้วน แต่อ้วน ๆ เด็กอ้วน ถ้าไม่ลงยา ไตมายาก ...”

สัมภาษณ์แม่แดง 14 พฤศจิกายน 2550

1.1.1.2 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยสุขภาพของแม่และสุขภาพเด็ก ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในครรภ์ น้ำหนักเด็กแรกคลอดและการเจริญเติบโตในวัยเด็ก โดยภาวะโภชนาการเกินของเด็กในครรภ์สะท้อนจากสถานะโภชนาการของแม่ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบทั้งมีพยาธิสภาพและจากการเจริญเติบโตจากการพฤติกรรมการบริโภค ของมารดา ซึ่งมารดาจะได้รับการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กจากบุคลากรทางการแพทย์ จากการฝากครรภ์ตามอายุครรภ์

“...หมอเอกชน เค้าให้ควบคุมน้ำหนัก เค้าบอกว่า ให้น้ำหนักขึ้นเดือนละครึ่งโลนะ ไม่ให้ขึ้นปึกๆป้านะ ... เค้ากลัวจะมีผล ภาวะกับเด็ก เป็นเบาหวานเป็นความดันอะไรนะ เค้าก็เลยไม่ให้อ้วน ให้ควบคุมน้ำหนัก ... ไปถึงเขาก็ตรวจ ก็ตรวจอะไรปกติ แล้วก็น้ำหนักเกินไปนะเนี่ย ไม่น่าจะขึ้นเดือนละโละโรอย่างเงี้ยพูดไป...”

สัมภาษณ์เพื่อน้องตุ๊ก 12 พฤศจิกายน 2550

1.1.1.3 สุขภาพหลังคลอด ประกอบด้วยสองส่วนที่สำคัญทั้งสุขภาพเด็กและสุขภาพแม่ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนของเด็ก สุขภาพเด็กคือ น้ำหนักแรกคลอด หรือภาวะที่เด็กมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมากและเพิ่มอย่างสม่ำเสมอ กลายเป็นเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ด้านสุขภาพของแม่ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพเด็ก ทำให้การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมมารดาทำได้ไม่นานเพียงพอหรือบางรายไม่สามารถให้นมลูกได้ด้วยสาเหตุ เช่น แพทย์ไม่อนุญาตเนื่องจากแม่กินยาจิตเวช บางรายมีโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ก่อนคลอดและระยะคลอด ในคนที่มีสุขภาพปกติแต่มีความผิดปกติของหัวนม หัวนมบอด หัวนมบวม น้ำนมไหลน้อย หรือไม่ไหล ไม่สามารถให้นมแม่มากกว่า 6 เดือน

“...ไม่ได้กินนมแม่เลย ตั้งแต่ออกจาก รพ. พญาไทมาก็ให้กินนมชิริแลค และก่อนออก จากรพ.ทางรพ. ก็ให้ชิริแลคมา 2 กระป๋อง ต่อมาก็กินนมชิริแลคมาโดยตลอดจนกระทั่งโตมาอีกหน่อย ก็จะมีกินนมตราหมี เป็นแบบกล่อง สีเหลือง ไม่กินนมแม่เพราะ แพทย์ไม่ให้กิน...”

สัมภาษณ์พ่อน้องญา 11 มีนาคม 2551

“...เราเลี้ยงลูกนมกระป๋องนมไม่มีไม่มีน้ำตาล มันเป็นเหมือนคนนมปากอ้าเหมือนคนนม หัวนมบอด บวม ถ้าเจอ แดง หัวนมแดง จะเลี้ยงนมกระป๋อง นมตระกูล เอ็นฟราเล็ก เอ็นฟราคิด เอ็นฟราไกล ...”

สัมภาษณ์แม่วังใจ 23 พฤศจิกายน 2550

ภาวะสุขภาพคนและครอบครัว ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เด็ก อ้วน แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กก็เป็นปัจจัยช่วยจัดการปัญหา เพราะธรรมชาติของเด็กอายุ 3-5 ปี เป็นช่วงที่เด็กจะเชื่อครุมากกว่าพ่อแม่ ครุมีโอกาสสอนและ ปลุกฝังพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันผ่านการสอนและการดูแลขณะอยู่ในโรงเรียน ครุจึงเป็น ช่องทางในการช่วยจัดการปัญหา เป็นจุดสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับ เด็ก

1.1.2 การเลี้ยงดูในครอบครัว ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลี้ยงเด็ก การรับรู้ของ ผู้ปกครองและพฤติกรรมกรกินของเด็ก

1.1.2.1 พฤติกรรมการเลี้ยงเด็ก ประกอบด้วย องค์ประกอบคนเลี้ยง ช่วงเวลา การเลี้ยง ลักษณะการเลี้ยง และกิจกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) คนเลี้ยง พบว่า คนเลี้ยงเด็กมีทั้งพ่อแม่ที่เป็นผู้เลี้ยงหลัก ปู่ย่าหรือ ตายาย หรือญาติเป็นผู้เลี้ยงหลัก และบางครอบครัวมีพี่ที่อายุมากกว่าน้องมาก ๆ พ่อแม่ต้องทำงาน อย่างอื่น พี่จึงต้องเป็นผู้ดูแลในบางช่วงเวลา ในครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางถึงสูงพ่อแม่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงาน พี่เลี้ยงเด็กจะเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ดูแลเด็กและต้องช่วยทำงานบ้านและค้าขาย ด้วย กลุ่มครอบครัวที่รุ่นปู่ ตายายต้องเป็นผู้เลี้ยงหลักเป็นกลุ่มครอบครัวที่พ่อแม่ทำงานต่างถิ่น หรือกลุ่มที่พ่อแม่แยกทางกัน แต่อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่พ่อแม่เป็นคนเลี้ยงหลัก บทบาทคนรุ่นปู่ย่า หรือตายายก็จะเป็นผู้ที่คอยให้คำแนะนำการเลี้ยงดู หรือมีบทบาทในช่วงเวลาที่พ่อแม่ต้องทำหน้าที่ อื่น ปู่ย่าหรือตายายรับบทบาทเป็นผู้ดูแลแทน การดูแลที่ปู่ย่าตายายมีบทบาทดูแลอยู่ห่าง ๆ นี้พบใน ครอบครัวที่มีเชื้อสายจีนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนหนึ่งจากการแต่งงานที่ฝ่ายหญิงต้องมาอาศัยอยู่บ้านฝ่าย ชายและย่าจะมีอิทธิพลในการดูแลคนในครอบครัว

2) ช่วงเวลาการเลี้ยง ช่วงเวลาการเลี้ยงมีลักษณะการเลี้ยงสองรูปแบบ คือ การเลี้ยงในวันช่วงปิดภาคเรียนและปิดภาคเรียน ซึ่งในระยะของการเปิดภาคการศึกษาการเลี้ยง ดูเด็กจะมีลักษณะที่มีแบบแผนไม่แตกต่างกันในแต่ละวัน แต่ในช่วงการปิดภาคเรียนจะพบว่า มี ลักษณะที่แตกต่างคือ เด็กส่วนหนึ่งจะย้ายไปอยู่กับพ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย ทั้งในพื้นที่เองที่อยู่คนละ บ้านกับบ้านที่อยู่ประจำในวันที่เปิดการเรียน หรือไปอยู่กับพ่อแม่ที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัด หรือใน กรุงเทพมหานคร

3) ลักษณะการเลี้ยง “เลี้ยงแบบตามใจ” คือการเลี้ยงที่ไม่ค่อยมีกฎ ระเบียบที่เคร่งครัด บางคนเรียกว่าเลี้ยงแบบธรรมดา ไม่ค่อยบีบบังคับเด็ก ทำตามที่เด็กต้องการ ส่วนใหญ่จะตามใจเรื่องการกินและเล่น ด้วยเงื่อนไขหลายประการที่ครอบครัวเลี้ยงเด็กวัยก่อนวัย เรียนอย่างตามใจเนื่องจาก ความเร่งรีบในการทำงานในแต่ละวัน การดิ้นรนทำงานเพื่อหารายได้

ความเร่งรีบที่บีบรัดด้วยระยะเวลาที่จำกัด ในกรณีที่เห็นชัดเจนคือช่วงเวลาเช้า ที่ครอบครัวต้องดูแลเด็กก่อนไปโรงเรียน ซึ่งในเขตเมืองพ่อแม่หรือคนเลี้ยงหลักต้องดูแล เด็ก ดูแลตนเองและต้องเปิดร้านหรือค้าขายพร้อม ๆ กัน บทบาทที่มีหลายบทบาทแต่ต้องทำในเวลาเดียวกัน ครอบครัวจะมีการปรับตัวเพื่อดำรงเป้าหมายในการดูแลเด็กตามความคาดหวังของสังคมและหน้าที่ ทำให้การดูแลเด็กขาดความละเอียดอ่อนในบางประเด็นโดยเฉพาะเรื่องการกิน ครอบครัวจะพยายามให้เด็กได้รับประทานอาหาร พยายามหาอาหารให้และพยายามให้เด็กกิน ในช่วงเช้าของแต่ละวัน อาหารที่ครอบครัวหาให้เด็กและคนในครอบครัวส่วนใหญ่จะซื้อ ทั้งที่สำเร็จรูปและนำมาปรุงเอง และเมื่อเด็กต้องไปโรงเรียนสิ่งที่ครอบครัวจะปฏิบัติได้เพื่อให้ลูกได้กินคือการให้เงินค่าขนมไปโรงเรียนเพื่อไม่ให้ลูกต้องอดหรือต้องไปแย่งขนมของเพื่อนร่วมห้อง

เงื่อนไขการเลี้ยงแบบตามใจ จากการเป็นลูกคนเดียว เป็นลูกรัก เป็นหลานคนเดียวหรือคนแรก ตายายหรือปู่ย่าเลี้ยงหลานที่ต้องการชดเชย ความอากัปกังประการของเด็กเช่น พ่อแม่แยกทางกัน การชดเชยที่พ่อแม่ไม่สามารถดูแลในช่วงที่โรงเรียนเปิดภาคเรียน และเมื่อปิดเทอมเด็ก ๆ มักจะไปอยู่กับพ่อแม่ หรือตายายปู่ย่าที่ต่างพื้นที่หรือต่างจังหวัด ซึ่งพ่อแม่ก็จะแสดงความรักเพื่อทดแทนการไม่ได้ดูแลด้วยการตามใจ โดยมักจะพาไปกินอาหารและท่องเที่ยว ผลที่ตามมา พบว่า ในช่วงเปิดเทอมใหม่นักเรียนมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น

4) กิจกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมหลักคือ การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ

(1) การดูแลเรื่องอาหาร ได้แก่ การดูแลการให้นม การให้อาหารเสริม และอาหารมื้อหลัก 1) การดูแลเรื่องนม อาหารที่สำคัญสำหรับเด็กคือ นม ซึ่งเป็นทั้งอาหารมื้อแรก อาหารหลักเมื่อยังอยู่ในวัยทารก และกลายเป็นอาหารเสริมที่สำคัญเมื่อโตขึ้น เมื่อวัยทารก - 6 เดือน พบว่าเด็กส่วนใหญ่ดื่มนมมารดาน้อยกว่า 6 เดือน 2) การได้รับอาหารเสริม พบว่าเด็กได้อาหารเสริม ใวกว่าระยะเวลาที่ควร ชนิดของนมที่เด็กดื่มนมมีหลากหลาย ทั้งนมรสจืด รสหวาน นมที่เป็นนมวัว นมถั่วเหลือง นมผสมมอลส์ หรือนมเปรี้ยว ขึ้นอยู่กับความคิดของคนเลี้ยงในครอบครัว และความชอบหรือความยินยอมของเด็ก แต่ข้อมูลจากการศึกษาพบว่านมเปรี้ยวคือนมที่เด็กชอบดื่ม พ่อแม่เห็นว่าเด็กดื่มนมได้จะชื่อนมที่เด็กดื่มให้เพราะเชื่อมั่นว่ามันคือนม โดยไม่ทราบสัดส่วนของนมและน้ำตาลในนมเปรี้ยว ลักษณะการดื่มนมของเด็กซึ่งส่งผลต่อการได้รับนมคือการดื่มนมจากขวดหรือการดื่มนมจากแก้ว เด็กที่เริ่มเปลี่ยนจากการดื่มนมจากขวดมาดื่มนมจากแก้วจะดื่มนมน้อยลง น้ำหนักเด็กช่วงดื่มนมจากแก้วไม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหรือบางคนอาจมีน้ำหนักลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ในบางครอบครัวที่ไม่เข้มงวดเรื่องการดื่มนมจากขวดเด็กเหล่านี้จะดื่มนมจากขวดจนอายุ 5 ปี สถานที่ของการบริโภคนมแก่เด็ก พบว่ามีทั้งที่บ้านและโรงเรียน ในบ้านจะดูแลให้นมจาก

การซื้อที่บรรจุในบรรจุภัณฑ์ ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ขวบบางคนอาจดื่มนมที่ต้องผสมเอง ส่วนใหญ่ครอบครัวจะซื้อนมสำหรับเด็กที่บรรจุในกล่องพร้อมดื่ม หากเด็กยังดื่มนมจากขวด คนเลี้ยงจะฉีกกล่องเทใส่ขวดเพื่อให้เด็กดื่ม สำหรับการดูแลการดื่มนมในโรงเรียน โรงเรียนจัดบริการอาหารเสริมนมโรงเรียน คือ นมวัวสด ที่รับซื้อจากฟาร์มโคนมในพื้นที่ใกล้เคียง โดยนำนมมาต้มสุกและปรุงแต่งกลิ่น สีและรส ตามความชอบของเด็ก แต่อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กบางคนเลือกที่จะดื่มนมที่นำมาจากบ้าน ซึ่งมีหลากหลายชนิดและรสชาติ 3) อาหารมื้อหลัก ครอบครัว จัดหาอาหารในแต่ละมื้อจะเอื้ออำนวยเพื่อให้เด็กได้รับอาหารได้ง่าย โดย ซื้ออาหารติดไว้ในตู้เย็น หรือการทำอาหารไว้ให้เด็กและวางไว้ในที่ที่เอื้อมถึงง่าย และมีไว้ตลอดเวลา บางครอบครัวจะพาเด็กนั่งรถเที่ยวหาซื้ออาหารตามร้านค้าร้านอาหาร ที่กระจายอยู่ทั่วชุมชน การรับประทานอาหารของเด็กหากเด็กสามารถกินได้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงจะไม่ห้ามการกินของเด็ก แต่เมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียน อาหารมื้อหลัก มื้อกลางวัน โรงเรียนบริการ บางครอบครัวจะห่ออาหารให้ บางครอบครัวจะซื้ออาหารมาป้อนที่โรงเรียน แต่อย่างไรก็ตามโรงเรียนจะมีกฎระเบียบแจ้งให้ผู้ปกครองทราบคือการห้ามห่อขนมมาโรงเรียน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าทำได้เพียงห้ามกินขนมในโรงเรียนให้ครูเห็นเท่านั้น

(2) การออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กคือการเล่น การดูทีวี การเล่นของเด็กจะเป็นการเล่นในบ้าน และบริเวณข้างบ้าน สลับกับการดูทีวี หรือเล่นเกม ในบ้าน การออกกำลังกายนอกบ้าน โดยการออกกำลังกายพร้อมกับพ่อหรือปู่ ในสวนสาธารณะซึ่งได้ออกนาน ๆ ครั้ง ขึ้นอยู่กับเวลาว่างของพ่อหรือปู่ นอกจากการเล่นตามผู้ปกครองแล้วเด็กได้ออกกำลังกายในโรงเรียนช่วงเคารพธงชาติและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องเรียน หรือกิจกรรมในการเรียนการสอน บางคนจะเล่นในโรงเรียนรอผู้ปกครองมารับ หรือในโอกาสพิเศษของชุมชนที่มีเครื่องเล่นขนาดใหญ่มาตั้งแสดงให้ซอ้บตรเข้าไปเล่น หรือการไปเล่นเครื่องเล่นในห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ขณะที่พ่อแม่ผู้ปกครองทำธุระอื่น ๆ

(3) การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การนอนหลับเวลากลางคืนของเด็กพบว่า จะนอนพร้อมพ่อแม่ซึ่งเข้านอนประมาณ 23.00- 24.00 น. เวลาตื่นนอนเด็กคือประมาณ 7.00 น ซึ่งระยะเวลาการนอนของเด็กจะน้อยกว่า 10 ชั่วโมง การนอนกลางวันของเด็ก ในวันปกติกลุ่มเด็กที่เข้าโรงเรียนจะได้นอนกลางวัน ประมาณ 2-3 ชั่วโมง แต่ในวันหยุดหรือปิดเทอมพบว่าเด็กจะได้นอนกลางวันน้อย ตั้งแต่ 0-2 ชั่วโมง จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า การนอนหลับพักผ่อนของเด็กในชุมชนมีระยะเวลาการนอนที่น้อยซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาการนอนที่เหมาะสมเพียงพอเป็นปัจจัยป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

1.1.2.2 การรับรู้ของผู้ปกครอง สะท้อนวิถีคิดและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก จากข้อมูลพบการรับรู้ของผู้ปกครองที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เด็กอ้วนและปัจจัยช่วยจัดการปัญหาอ้วน ปัจจัยเอื้อให้เด็กอ้วนดังนี้

1) “...เลี้ยงลูกอ้วนเลี้ยงลูกดี คนเลี้ยงภาคภูมิใจ...” ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นภาพสะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติหน้าที่ของผู้เลี้ยงเด็กทั้งที่เป็น พ่อแม่ หรือพี่เลี้ยงเด็ก โดยเชื่อว่าเป็นความสำเร็จการทำหน้าที่ของคนเลี้ยง เป็นวิธีการเลี้ยงเด็กที่ดี และกลายเป็นความภาคภูมิใจ ในการเลี้ยงเด็กของคนเลี้ยง เพราะสามารถให้อาหารแก่เด็กได้กินอิ่ม เด็กที่กินอิ่มและอ้วนเป็นเด็กที่สมบูรณ์ การเลี้ยงเด็กสมบูรณ์คือการทำหน้าที่สมบูรณ์ของคนเลี้ยง

2) “....มีเงินพอที่จะซื้ออาหารให้ลูกได้กิน ไม่อดอยากจนต้องให้ลูกอด...” การรับรู้ของผู้ปกครองสะท้อนความคิดถึงบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ในการต้องให้อาหารแก่เด็กให้เด็กอิ่มท้อง ความสามารถในการให้อาหารสะท้อนถึงสถานะทางสังคมของครอบครัว โดยมีเกณฑ์ชี้วัดว่าครอบครัวที่ปล่อยให้ลูกอดอาหาร กินอาหารไม่อิ่มคือครอบครัวที่ยากจน ครอบครัวยังสามารถหาอาหารให้เด็กได้กินอิ่มครอบครัวนั้นก็อยู่ในระดับพอมี

3) “....ชอบลูกอ้วน....เป็นเรื่องส่วนตัว....” พ่อแม่บางรายชอบให้ลูกอ้วนเพราะเชื่อว่า ลูกอ้วนดูดีกว่าลูกผอม เป็นความชอบส่วนบุคคล จากความคิดดังกล่าวสะท้อนว่า พ่อแม่เชื่อว่าการเลี้ยงดูเด็กให้อ้วนเป็นเรื่องของสิทธิของพ่อแม่ครอบครัว ที่จะเลือกให้ลูกเป็นตามที่ตนเองต้องการ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารที่เด็กได้รับเกณฑ์เกณฑ์จนสะท้อนให้เห็นจากสภาวะน้ำหนักของเด็กที่เกินมาตรฐาน

4) “.....คิดว่าลูกยังไม่อ้วน.....” โดยพ่อแม่ผู้ปกครอง จะประเมินภาวะโภชนาการลูกด้วยการใช้สายตา โดยเปรียบเทียบกับเพื่อนรุ่นเดียวกันหรือใช้เกณฑ์จากความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็ก ซึ่งพบว่าพ่อแม่ผู้ปกครองจะประเมินภาวะโภชนาการต่ำกว่าภาวะน้ำหนักจริงของเด็ก

5) “.....โตขึ้นก็จะผอมเอง.....” พ่อแม่เชื่อว่า เมื่อเด็กโตขึ้นจะผอมเอง จากประสบการณ์ การเลี้ยงลูกคนแรกหรือจากการสังเกตเพื่อนบ้าน ที่พบว่าเมื่อโตขึ้นเด็กจะมีส่วนสูงเพิ่มมากขึ้นเด็กจะผอมตัว เด็กที่ปัจจุบันอ้วนก็จะผอมลงเอง จากมุมมองดังกล่าวสะท้อนว่า อ้วนเป็นขั้นตอนหนึ่งของพัฒนาการและเปลี่ยนแปลงเป็นปกติได้ ไม่เชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของเด็กทั้งในปัจจุบันและอนาคตเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่น หรือเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

6) “.....อาหารที่โรงเรียนคนอื่นกินได้ลูกตนเองก็ต้องกินได้.....” ความเชื่อต่อการเลี้ยงดูเด็กที่มองในประเด็นการสร้างพัฒนาการทางสังคมแก่เด็ก สร้างให้เด็กรู้จักปรับตัว

เข้ากับสังคม ทำให้มองข้ามผ่านคุณค่าของสารอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละมื้อ เนื่องจากเงื่อนไข คือ ความสามารถในการต่อรองกับโรงเรียน โรงเรียนเอกชนให้บริการอาหารกลางวันตามกรอบของงบประมาณ ซึ่งไม่ครอบคลุมความชอบของเด็กแต่ละคน และโรงเรียนไม่ต้องการเพิ่มภาระค่าอาหารเพราะจะทำค่าบริการแพงลูกค้าน่าจะใช้เป็นเงื่อนไขการตัดสินใจส่งลูกเรียน พ่อแม่จึงปรับมุมมองต่ออาหารมื้อกลางวัน เป็นบทเรียนทางสังคมที่ต้องฝึกให้เด็กเผชิญ และทดแทนความหิวของเด็กเมื่อเลิกเรียนในตอนบ่ายและเย็น

ส่วนปัจจัยการรับรู้ที่ช่วยจัดการปัญหาอ้วนคือ ความเชื่อว่า อ้วนเป็นโรค และอ้วนเป็นการทรมานเด็ก เนื่องจากมองเห็นเด็กที่อ้วนเจ็บป่วยบ่อยและมีโรคเบาหวาน ความทุกข์ทรมานจากการใช้ชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหว วิ่ง เล่น การทำกิจกรรมไม่ทันเพื่อน ทำได้น้อยกว่าเพื่อน ขัดกับธรรมชาติของวัยเด็กวัย 3-5 ปี

1.1.2.3 พฤติกรรมการกินของเด็ก ประกอบด้วย 1) ลักษณะการกิน ลักษณะการกินที่สำคัญ ของการดื่มนมคือการดื่มนมจากขวด เพราะการดื่มนมจากขวดเด็กจะดื่มได้ง่าย กว่า การดื่มนมจากแก้ว เด็กที่ดื่มนมจากแก้วพบว่ามีความถี่ในการดื่มนมที่มากกว่าและเด็กจะดื่มได้น้อยลง และเมื่อเติบโตขึ้นเด็กจะเรียนรู้การดำเนินชีวิตตามวิธีการดำเนินชีวิตของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ครอบครัวจะเป็นแม่แบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมของเด็ก การกินอาหารของเด็กจะกินตามพ่อแม่ ซึ่งพฤติกรรมการใช้ชีวิตพ่อแม่จะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบริบทที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการกินมื้อที่สำคัญซึ่งเป็นมื้อที่ป้องกันอ้วนคือมื้อเช้า พบว่าเด็กบางคนไม่รับประทานอาหารเช้า ซึ่งบางครั้งครอบครัวมองว่าไม่เป็นปัญหา ไม่เป็นอะไร เพราะโรงเรียนจะให้ดื่มนมโรงเรียนในช่วง 9.00-10.00 น. ซึ่งเด็กไม่ได้หิวมากนักไป 2) ชนิดอาหาร ของเด็กที่รับประทานพบว่า นมของโรงเรียนและนมที่ดื่มประจำส่วนหนึ่งเป็นนมที่มีรสหวานและนมที่มีสัดส่วนไขมันมาก เพราะเป็นนมโคสด และโรงเรียนได้ปรุงแต่งรส และสีของนม ทำให้สัดส่วนเนื้อมันลดลง นอกจากนี้นิสัยของเด็ก พบว่าชอบกินขนมกรุบกรอบ และอึมน้ำอัดลมซึ่งให้พลังงานสูง มีสารอาหารที่ไม่เหมาะสมกับความ ต้องการของเด็ก 3) นิสัยการกิน เด็กแต่ละคนมีลักษณะนิสัยการกินที่แตกต่างกัน แต่สามารถจำแนกเป็นสองลักษณะคือ กลุ่มที่หิวกิน กลุ่มนี้จะกินง่าย กินเก่ง และหาอาหารกินเองได้ ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และกลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่หิวเล่น กลุ่มนี้จะชอบเล่น ไม่หิวเรื่องการกิน กินอาหารอิ่มแล้วจะไม่กินอีก มีเงินก็จะใช้ซื้อของเล่น แม้ว่าครอบครัวจะห่อขนมมาให้ก็จะแจกให้เพื่อนกิน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ และพบว่าครอบครัวจะห่วงและกังวลต่อการกินอาหารของเด็ก จะพยายามทำหลายวิธีทั้งบังคับให้เด็กกินอาหาร ซื้อวิตามินเพื่อให้เด็กเจริญอาหารให้กิน

1.2 การบริการของภาคส่วนต่าง ๆ

การดูแลสุขภาพเด็กเกี่ยวข้องกับ กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ

1.2.1 ผู้ให้บริการ มีภาคส่วนที่ร่วมดูแลสุขภาพเด็ก คือ ภาคสุขภาพคือโรงพยาบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง ภาคการศึกษาคือ โรงเรียนเอกชนซึ่งดูแลเด็กเน้น พัฒนาการเรียนรู้ วิชาการศึกษา ควบคู่กับการดูแลสุขภาพ

1.2.1.1 ลักษณะงานการดูแลสุขภาพเด็ก จำแนกเป็นงานบริการเชิงรับในคลินิก และงานเชิงรุก

1) งานบริการในคลินิก มีบริการที่ดูแลสุขภาพเด็กในงานบริการ คลินิกเด็กดี (Well baby clinic) ซึ่งดำเนินงานการประเมินพัฒนาการเจริญเติบโต การให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งมีทั้งในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐบาล

2) งานบริการเชิงรุก คือการเฝ้าระวังทางโภชนาการ และการดูแลต่อเนื่อง การเฝ้าระวังทางโภชนาการ มีทั้งในโรงเรียนและในชุมชน โดยการเฝ้าระวังโภชนาการในโรงเรียน ครูเป็นผู้รับผิดชอบ โดยทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและส่งข้อมูลให้พยาบาล โดยประเมินเทอมการศึกษาละ 1 ครั้ง ส่วนในชุมชนชั่งน้ำหนักในเด็กที่อยู่ในชุมชนแต่ไม่เข้าโรงเรียน โดยมี อสม. เป็นกลุ่มรับผิดชอบ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน และส่งข้อมูลดิบให้พยาบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลแปลผลและรวบรวมส่งต่อไป โดยการทำงานของพยาบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และการดำเนินงานของครุมีพยาบาลประจำแผนกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนประสานการชั่งน้ำหนักและขอให้ส่งข้อมูล เมื่อประสานข้อมูลทั้งจากโรงเรียนจากเทศบาล และจากตำบลอื่น ๆ ในอำเภอ รวบรวมเป็นภาพรวมของอำเภอส่งต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป

แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติ ในโรงเรียนความล่าช้าและไม่ครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงครูผู้รับผิดชอบบ่อย ระบบการเก็บข้อมูลเสียหาย ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกทำลายจากไวรัส ครูไม่มีกราฟประเมินการเจริญเติบโตของเด็กที่สามารถประเมินความผิดปกติของภาวะโภชนาการได้ บางโรงเรียนใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผล บางโรงเรียนใช้การเทียบกราฟด้วยครู และในวันที่ชั่งน้ำหนักเด็กส่วนหนึ่งที่ขาดเรียนก็ไม่ได้รับการประเมิน ส่วนในชุมชน จากการเก็บข้อมูลพบว่า ตลอดทั้งปีมีเพียงบางคนในชุมชนที่ได้รับการชั่งน้ำหนักแต่ส่วนสูงไม่มีเครื่องวัดส่วนสูงเพราะเด็กในชุมชนอายุ 3-5 ปี จะเข้าโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังของโรงเรียน การเฝ้าระวังทางโภชนาการของชุมชน อสม. จะชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจดใส่กระดาษส่งให้พยาบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

การดูแลต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านคือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มเด็กไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

การดูแลเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพเด็กพบว่ายังต้องการการพัฒนาให้ครบถ้วนและทันต่อเวลาทั้งการเฝ้าระวังทางโภชนาการและการดูแลต่อเนื่อง

1.2.1.2 ผู้รับบริการ กลุ่มผู้รับบริการ การรับบริการด้านสุขภาพ ประชาชนมีศักยภาพในการเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน เนื่องจากได้รับความสะดวกรวดเร็ว การบริการที่อยู่ในเงื่อนไขการประกันสุขภาพของโรงพยาบาลให้บริการซ้ำ มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้ประชาชนในเขตเมืองเลือกใช้บริการน้อย ส่งผลต่อระบบฐานข้อมูลของเด็กในชุมชนมาปรากฏในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ในส่วนด้านการบริการและการบริหารองค์กรผู้ให้บริการพบว่า ผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพเด็กมีการหมุนเวียน เปลี่ยนบุคคลรับผิดชอบบ่อย ขาดการทำงานที่ต่อเนื่อง

แต่อย่างไรก็ตาม การบริการที่เป็นปัจจัยช่วยจัดการปัญหา มีองค์ประกอบที่เป็นตัวช่วยจัดการปัญหาอันคือ ด้านโครงสร้าง ระบบ และทุนทางสังคม โครงสร้างที่สำคัญคือ มีแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเพื่อทำงานเชิงรุกในชุมชนซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการทำงานเชิงป้องกันมากขึ้น มีระบบที่เอื้อต่อการจัดการคือ ระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการในชุมชนและใน คลินิก มีโครงการสายใยรักครอบครัว และทุนทางสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้สูงและมีทีมงานเข้มแข็งทำงานต่อเนื่องมานานรู้จักชุมชน เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์การทำงาน โครงการคนไทยไร้พุงในระดับจังหวัด ในกลุ่มวัยทำงาน

1.2.2 โครงสร้างชุมชน ซึ่งมีทั้งด้าน โครงสร้างกายภาพ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง ที่เกี่ยวข้องกับภะวะน้ำหนักเกินและภะวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี

1.2.2.1 โครงสร้าง ทางกายภาพ แบ่งได้เป็น ระดับชุมชน บ้าน และโรงเรียน

1) ชุมชน พบว่า สวนสาธารณะมีสภาพที่ไม่ปลอดภัยเพราะอยู่ห่างไกล มีด ทรุดโทรม เป็นแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นทั้งนอกและในชุมชน แหล่งข้อมูล/สื่อสารระหว่างคนในชุมชน พบว่าใช้โครงสร้างของเสียงตามสายซึ่งกระจายจุดขยายเสียงทั่วไป แต่ มีเพียงบางจุดที่ฟังได้ชัดเจน

2) บ้าน การดั่งบ้านเรือนของคนในชุมชนจะสร้างติดกันเป็นอาคารพาณิชย์หรือห้องแถว อยู่ตามถนนที่เชื่อมกันทั้งชุมชน ไม่มีที่ว่างสำหรับให้เด็กเล่นเพียงพอ ทำให้เด็กเล่นบ้านภายในบ้านซึ่งเป็นที่ว่างสินค้าและอยู่อาศัยของคนในครอบครัว แหล่งรับข้อมูล พบว่าในครอบครัวจะรับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์และหนังสือ เป็นหลัก

3) โรงเรียน พื้นที่กลางแจ้งของโรงเรียน ซึ่งดั่งอยู่ในเขตเทศบาลมีพื้นที่จำกัด พื้นที่ส่วนใหญ่จะใช้เพื่อการสร้างอาคารและตักเรียน หรือสิ่งก่อสร้างอื่น เช่น สระว่ายน้ำ ชุมแสดงผลงานของนักเรียน ครู ที่นั่งเล่นของเด็ก และผู้ปกครอง ร้านค้าโรงเรียน ทำให้พื้นที่ลานกลางแจ้ง สนาม มีน้อย สนามเด็กเล่นมีกฎการเปิดเพื่อการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ปิดเป็นเวลา มีตารางการบริการที่ชัดเจน ที่ว่างในการทำกิจกรรมของเด็กอนุบาลจึงมีเพียงลานหน้าตักเรียนซึ่งเพียงพอเฉพาะนักเรียน เพียง 1/4 ของนักเรียนระดับอนุบาลทั้งหมด นักเรียนที่ไม่สามารถใช้พื้นที่ว่างจะใช้พื้นที่ในห้องเรียนทำกิจกรรม กิจกรรมออกกำลัง ของนักเรียนมีสองช่วงเวลาคือ ก่อนเข้าห้องเรียน และหลังเลิกเรียน เป็นกิจกรรมที่เตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ของเด็ก ก่อนเข้าห้องเรียนจะดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายประมาณ 1 ชั่วโมง หลังเลิกเรียนจะใช้ลานหน้าตักเรียนเพื่อรวมกลุ่มเด็กและผู้ปกครองมารับกลับบ้าน

พื้นที่ในห้องเรียน จะประกอบด้วยห้องกิจกรรมคือ ห้องเครื่องเล่น ห้องสนามเด็กเล่น โดยดำเนินการผ่านแผนการสอน ครูและผู้บริหารจะร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยมีห้องเครื่องเล่น และห้องสนามเด็กเล่นเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเรียนรู้ด้านอื่น ๆ ห้องสนามเด็กเล่นจะเปิดเพื่อการเรียนเท่านั้น ไม่เปิดกว้างให้เด็กได้เล่นตามปกติ

1.2.2.2 ด้านสังคม ประกอบด้วย ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต ในสังคมเมืองมีคนต่างถิ่นและคนแปลกหน้าหมุนเวียนเข้ามาในชุมชนเป็นปกติ บ้านที่อยู่อาศัยดั่งอยู่ติดถนน อาชญากรรมที่เกิดขึ้นกับเด็ก การลักพาตัวเด็กและอุบัติเหตุจากการจราจร ทำให้ครอบครัวต้องดูแล

เด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ให้อยู่ไกลตา ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นนอกบ้าน สังคมเมืองที่ทุกคนในครอบครัวต้องทำงานหาเงินเลี้ยงชีพ ทำให้วัยแรงงานทำงานนอกบ้านหรือต่างถิ่น คนรุ่น ปู่ย่า/ตายาย จึงมีบทบาทเลี้ยงหลาน ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก เพราะตายายจะรักหลานมากกว่าพ่อแม่และตามใจเด็กโดยเฉพาะเรื่องการกินอาหาร

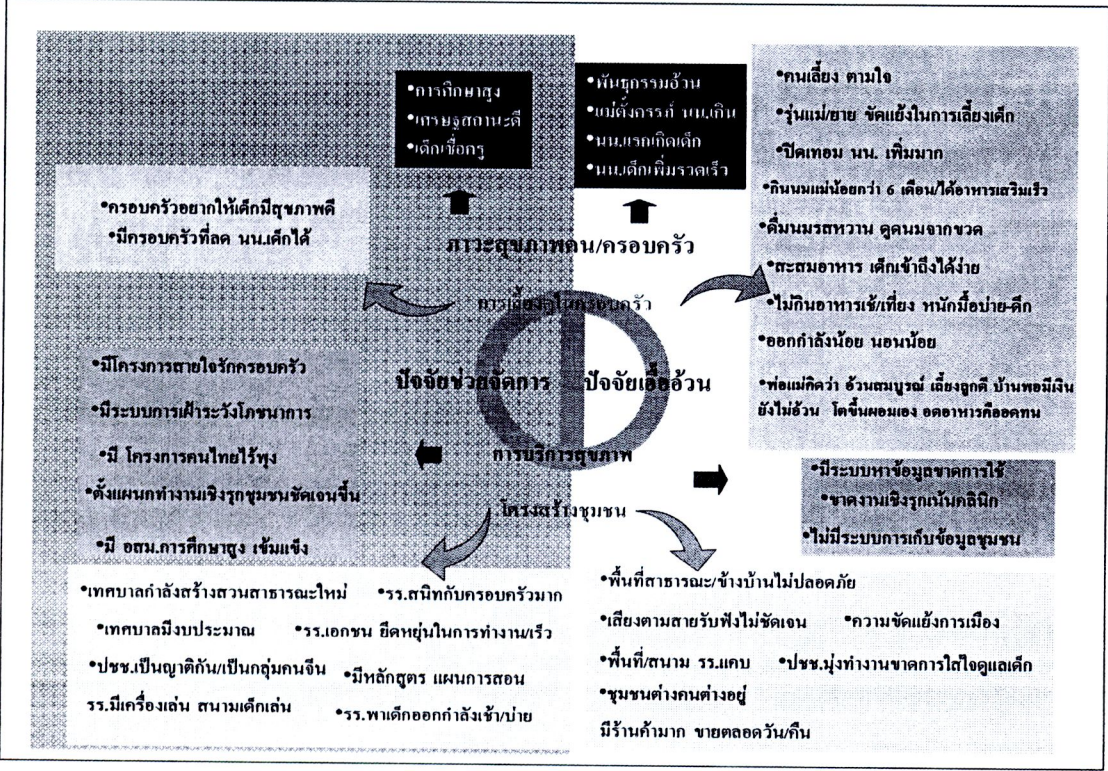
กลุ่มคนในชุมชนเมืองมีกลุ่มคนสองประเภทคือคนที่เป็นคนท้องถิ่นและคนที่มาจากต่างถิ่นเพื่อมาทำงานในเตเมือง ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่ไม่ใช่คนท้องถิ่นกับคนนอกถิ่นจึงมีความสัมพันธ์แบบหลวม แต่ในกลุ่มของคนท้องถิ่นซึ่งมีทั้งคนไทยและคนไทยเชื้อสายจีน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เนื่องจากการแต่งงานข้ามตระกูลและอยู่ร่วมกันมายาวนาน และความสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครองพบว่ามีความสนิทสนมแน่นแฟ้นมากเพราะต้องประสานความร่วมมือในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ต่างฝ่ายต่างพึ่งพากันและกัน

1.2.2.3 ด้านเศรษฐกิจ อาชีพหลักของคนในชุมชนส่วนใหญ่คือ ค้าขาย มีร้านค้ามากมายหลายประเภททั้งร้านค้าแบบเคลื่อนที่ และร้านค้า/แผงที่มีที่อยู่หลักอยู่กับที่ ที่ตั้งของร้านค้า ทั้งในโรงเรียน นอกโรงเรียน การค้าขายมีระยะเวลาการขายไม่จำกัดสามารถขายได้ตลอดเวลาแต่ละแห่งของตลาดจะเปิดต่อเนื่องกัน กล่าวได้ว่า ค้าขายตลอดวันตลอดคืน

1.2.2.4 ด้านการเมือง เป็นปัจจัยสำคัญเพราะกำหนดการดำเนินงานของชุมชนในพื้นที่เทศบาลมีนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้ร้านค้าเปิดค้าขาย เพิ่มพื้นที่ค้าขายให้ร้านค้าบนทางเท้าและที่ว่างข้างถนน เช่น เปิดให้การค้าข้างพื้นที่โรงเรียนเป็นร้านค้าที่ถูกต้องตามกฎหมาย การดำเนินการต่าง ๆ ในชุมชนพบว่ามีชั่วโมงสองกลุ่ม ที่เป็นกลุ่มอำนาจกลุ่มเดิมและปัจจุบัน ทั้งระหว่างคนในชุมชนและระหว่างเทศบาลและโรงพยาบาล ทำให้การประสานงานขาดประสิทธิภาพ

แต่อย่างไรก็ตาม โครงสร้างที่เป็นปัจจัยช่วยจัดการปัญหา ซึ่งจำแนกตามองค์กรคือ เทศบาลมีงบประมาณมีกฎหมายและกรอบหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มหลักคือเด็ก และกำลังสร้างสวนสาธารณะเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง โรงเรียน มีเครื่องมือสำคัญคือ หลักสูตร แผนการเรียนการสอน มีกิจกรรมการออกกำลังกายสองช่วงของวันคือเช้าและเย็น มีทรัพยากร ห้องเครื่องเล่น สนามเด็กเล่น ประชาชนมีความผูกพันทางเชื้อชาติ กลุ่มประชาชนที่มีเชื้อสายจีน คนไทยท้องถิ่นที่ผูกพันแน่นแฟ้น มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาและปริญญาตรี มีฐานะปานกลางถึงรวย มีอาชีพค้าขาย มีเงินหมุนเวียนดี

องค์ประกอบที่พบในชุมชนเป็นสิ่งที่กำหนดภาวะสุขภาพของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนและปัจจัยช่วยจัดการซึ่งมีในพื้นที่ สรุปได้ดังภาพที่ 11 และตารางที่ 17



ภาพที่ 11 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยช่วยจัดการอ้วนในเด็ก

ตารางที่ 17 วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ภาวะอ้วนในเด็กของพื้นที่ และปัจจัยช่วยจัดการอ้วนในชุมชน

ปัจจัยเอื้อภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่	ปัจจัยช่วยจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่
ภาวะสุขภาพคนและครอบครัว ภาวะสุขภาพ พันธุกรรม สุขภาพขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ สุขภาพหลังคลอด สุขภาพแม่ โรคทางกาย ทางจิต ความบกพร่องทางกายภาพเต้านม สุขภาพเด็ก น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเพิ่มของน้ำหนักเด็ก การเลี้ยงดูในครอบครัว พฤติกรรมและการเลี้ยงเด็ก คนเลี้ยง ปู่ ย่า ตา ยาย เลี้ยงแบบตามใจ มีความขัดแย้งการเลี้ยงดูระหว่างกลุ่มวัย พ่อแม่และตายาย ช่วงเวลาการเลี้ยง ช่วงปิดเทอม การให้นมแม่หลังคลอด น้อยกว่า 6 เดือน ให้อาหารเสริมเร็ว การดื่มนมที่มปริมาณน้ำตาลสูง นมรสหวาน รสช็อคโกแลต นมเปรี้ยว การดื่มนมจากขวดนมระยะเวลานาน การบริการนมสดและแต่งกลิ่นและรสหวาน ครอบครัวมีอาหาร ว่างใกล้มือเด็ก สะสมอาหารในตู้เย็นที่เด็กเข้าถึงง่าย เด็กไม่ได้รับประทานอาหารเช้า เด็กไม่ได้/ได้รับน้อยรับประทานอาหาร กลางวัน เด็กได้รับอาหารในมือเย็น ค่ำและดึก มากเกินความต้องการ มีร้านขายอาหารและขนมใกล้บ้านเด็ก การนอนหลับกลางคืนน้อยกว่า 10 ชั่วโมง การไม่นอนกลางวันหรือนอนน้อยกว่า 2 ชั่วโมง เด็กมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย เป็นเวลานาน เช่น ดูทีวี เล่นเกมส์	เด็กเชื่อครมากกว่าคนอื่นๆ มีครอบครัวที่มีประสบการณ์การลดน้ำหนักเด็กที่อ้วนจนลดลงเกือบปกติ บางรายเป็นปกติ พ่อแม่ต้องการให้ลูกสุขภาพแข็งแรง

ตารางที่ 17 วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ภาวะอ้วนในเด็กของพื้นที่ และปัจจัยช่วยจัดการอ้วนในชุมชน (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่	ปัจจัยช่วยจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่
พื้นที่วิ่งเล่นในบ้านมีน้อย	
การรับรู้ของผู้ปกครอง	
เลี้ยงลูกอ้วนเลี้ยงลูกดี คนเลี้ยงภาคภูมิใจ	อ้วนเป็นโรค
มีเงินพอที่จะซื้ออาหารให้ลูกได้กิน ไม่อดอยากจนต้องให้ลูกอด	อ้วน ทรมาณเด็ก
คิดว่าลูกยังไม่อ้วน	
โตขึ้นก็จะผอมเอง	
อาหารที่โรงเรียนคนอื่นกินได้ลูกตนเองก็ต้องกินได้	
พ่อแม่ประเมินภาวะโภชนาการเด็กต่ำกว่าความเป็นจริง	
พฤติกรรมกินของเด็ก หวังกิน กินเก่ง	
การบริการของภาคส่วน	
ระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการขาดการประสานงาน จัดเก็บข้อมูลใช้ข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน	มีระบบการเฝ้าระวัง โภชนาการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาล
ประชาชนใช้บริการภาคเอกชนและต่างจังหวัดทำให้ขาดข้อมูล	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังทางโภชนาการในโรงเรียนและชุมชน
ขาดการทำงานเชิงรุกและการดูแลต่อเนื่อง	โรงพยาบาลตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเพื่อทำงานเชิงรุกในเขตเทศบาลมากขึ้น
ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง	อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้สูงและมีทีมงานเข้มแข็งทำงานต่อเนื่องมานานรู้จักชุมชน
	มีโครงการคนไทยไร้พุงในระดับจังหวัด
	เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มวัยทำงาน
	มีโครงการสายใยรักครอบครัว
โครงสร้างชุมชน	
พื้นที่สาธารณะ ไม่ปลอดภัย ไกล ทรุดโทรม มีดี อุปกรณ์ชำรุด	เทศบาลกำลังสร้างสวนสาธารณะเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง
เสียงตามสายไม่ครอบคลุมชัดเจน	โรงเรียนมีพื้นที่สนามแคบ ห้องเครื่องเล่นสนามเด็กเล่น

ตารางที่ 17 วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ภาวะอ้วนในเด็กของพื้นที่ และปัจจัยช่วยจัดการอ้วนในชุมชน (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อภาวน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่	ปัจจัยช่วยจัดการภาวน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่
ที่ตั้งของชุมชนติดถนน ไม่มีที่ปลอดภัยและกว้างเพียงพอให้เด็กออกกำลังกาย	การออกกำลังกายสองช่วงของวันคือเช้าและเย็น
ความปลอดภัยในชุมชนเมือง แก่งเด็ก อุบัติเหตุจากรถ	มีหลักสูตร แผนการเรียนการสอน ห้องเครื่องเล่น สนามเด็กเล่นมุ่งพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็ก
โรงเรียนมีพื้นที่สนามแคบ	โรงเรียนเป็นโรงเรียนเอกชน สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินงานได้ง่ายและรวดเร็ว
ประชากรในชุมชนมีสัมพันธภาพไม่แน่นแฟ้น เพราะมีคนนอกพื้นที่อพยพมาทำงานในเขตเมือง	มีกลุ่มประชาชนที่มีเชื้อสายจีน คนไทยท้องถิ่นที่ผูกพันแน่นแฟ้น
ชุมชนมีอาชีพค้าขายทำให้มีเวลาการดูแลใส่ใจสุขภาพเด็กน้อย มีร้านขายอาหารจำนวนมากและขายทั้งวันทั้งคืน	โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับครอบครัวแน่นแฟ้น เทศบาลมีงบประมาณมีกฎหมายและกรอบหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มหลักคือเด็ก
ความขัดแย้งทางการเมืองในชุมชนและระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล	ประชาชนมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษาและปริญญาตรี ประชาชนมีฐานะปานกลางถึงรวย มีอาชีพค้าขาย มีเงินหมุนเวียนดี

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่พบเหมือนวรรณกรรม ได้แก่ 1) ปัจจัยภาวะสุขภาพคนและครอบครัว ประกอบด้วย (1) ภาวะสุขภาพพันธุกรรม อ้วนที่เกิดจากปัจจัยพันธุกรรมที่สำคัญคือ เรื่องของยีนส์ (Moran, 1999; Kiess et al., 2001; สายนที ปรารธนาผล, 2549) (2) สุขภาพขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก (Dennison et al., 2002; Luo & Hu, 2002; Melgar-Quinonez & Kaiser, 2004; Williams & Dickson, 2002; Bergmann et al., 2003; He et al., 2000; Dorosty et al., 2000; Ericksson et al., 2003; Danielzik et al., 2004; Hediger et al., 2001; Melgar-Quinonez & Kaiser L., 2004; Polley et al., 2005; Mamun et al., 2005) (3) สุขภาพเด็ก น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเพิ่มของน้ำหนักเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Danielzik et al. (2004), Armstrong et al. (2002), He et al. (2000), Danielzik et al. (2004), Mamun et al. (2005), Kries et al. (2002), Williams & Dickson (2002) และ Melgar-Quinonez & Kaiser (2004) โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า เปอร์เซ็นไทล์

ที่ 90 มีโอกาสที่จะน้ำหนักเกินและอ้วน ถึง 2.43 และ 2.66 เท่า 2) ปัจจัยการเลี้ยงดูในครอบครัว ได้แก่ (1) พฤติกรรมการเลี้ยงเด็ก การให้นมแม่หลังคลอด น้อยกว่า 6 เดือน ให้อาหารเสริมเร็ว คัม นมที่มปริมาณน้ำตาลสูง นมรสหวาน รสช็อคโกแลต นมเปรี้ยว (Armstrong et al., 2002; Mei et al., 2003) เด็กไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ช่วงเวลาการเลี้ยง ช่วงปิดเทอมที่เด็กมีน้ำหนักเพิ่มเร็ว (Hippel et al., 2007) การคัมนมจากขวดนมระยะเวลานาน (Armstrong et al., 2002; Mei et al., 2003) การบริการนมสดและแต่งกลิ่นและรสหวานของโรงเรียน (Fox et al., 2009) การนอนหลับกลางคืน น้อยกว่า 10 ชั่วโมง การไม่นอนกลางวันหรือนอนน้อยกว่า 2 ชั่วโมง (Melgar-Quinonez & Kaiser., 2004; He et al., 2000) เด็กมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยเป็นเวลานาน เช่น ดูทีวี เล่นเกมส์ (He et al., 2000; Danielzik et al., 2004; Melgar-Quinonez & Kaiser, 2004 & Jogo et al., 2005 (2) การรับรู้ ของ ผู้ปกครอง พ่อ แม่ ประเมินภาวะโภชนาการเด็กต่ำกว่าความเป็นจริง คิดว่าลูกยังไม่อ้วน โตขึ้นก็จะ ผอมเอง (Carnell et al., 2005; Maynard et al., 2003, Baughcum, 2000; Campbell et al., 2006; Adams et al., 2005; Towns & D'Auria, 2008) (3) ปัจจัยโครงสร้างชุมชน (1) พื้นที่สาธารณะไม่ปลอดภัย ไกล ทรุดโทรม มีด อุปกรณ์ชำรุด (2) ความปลอดภัยในชุมชนเมือง แก๊งลักเด็ก อุบัติเหตุจราจร (3) มีร้านขายอาหารและขนมใกล้บ้านเด็ก (Luo & Hu, 2002; Burdette & Whitaker, 2005; Burdette & Whitaker, 2004; Timperio et al., 2005)

ปัจจัยที่พบต่างจากวรรณกรรมซึ่งกำหนดเฉพาะการศึกษาในกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี

1) ปัจจัยภาวะสุขภาพคนและครอบครัว สุขภาพแม่และเด็กหลังคลอด สุขภาพแม่ โรคทางกาย ทาง จิต ความบกพร่องทางกายภาพเด่นม 2) ปัจจัยการเลี้ยงดูในครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยง เด็ก (1) คนเลี้ยง ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เลี้ยงแบบตามใจ (2) มีความขัดแย้งการเลี้ยงดูระหว่างกลุ่มวัย พ่อ แม่และตา ยาย (3) พฤติกรรมการกินของเด็ก หวังกิน กินเก่ง (4) ครอบครัวมีอาหารไว้ใกล้มือเด็ก สะสมอาหารในตู้เย็นที่เด็กเข้าถึงง่าย (5) เด็กได้รับน้อยหรือไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน (6) เด็กได้รับอาหารในมือเย็น ค่ำและดึก มากเกินความต้องการ (7) พื้นที่วิ่งเล่นในบ้านมีน้อย (8) ผู้ปกครองว่า เลี้ยงลูกอ้วนเลี้ยงลูกดี คนเลี้ยงภาคภูมิใจ มีเงินพอที่จะซื้ออาหารให้ลูกได้กิน ไม่อด อยากจนต้องให้ลูกอด 3) ปัจจัยการบริการของภาคส่วนต่าง ๆ (1) ระบบการเฝ้าระวังทาง โภชนาการขาดการประสานงาน จัดเก็บข้อมูลใช้ข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน (2) ประชาชนใช้บริการ ภาคเอกชนและต่างจังหวัดทำให้ขาดข้อมูล (3) ขาดการทำงานเชิงรุกและการดูแลต่อเนื่อง (4) ไม่มี ระบบการเก็บข้อมูลชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง 4) โครงสร้างชุมชน (1) เสียงตามสายไม่ ครอบคลุมชัดเจน (2) ที่ตั้งของชุมชนติดถนน ไม่มีที่ปลอดภัยและกว้างเพียงพอให้เด็กออก กำลังกาย (3) โรงเรียนมีพื้นที่สนามแคบ ห้องเครื่องเล่น สนามเด็กเล่น (4) ประชากรในชุมชนมีสั มพันธ์ภาพไม่แน่นแฟ้น เพราะมีคนนอกพื้นที่อพยพมาทำงานในเขตเมือง (5) ชุมชนมีอาชีพค้าขายทำ

ให้มีเวลาการดูแลใส่ใจสุขภาพเด็กน้อย (6) มีร้านขายอาหารจำนวนมากและขายทั้งวัน ทั้งคืน (7) ความขัดแย้งทางการเมืองในชุมชนและระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างข้อค้นพบในพื้นที่และวรรณกรรม

ปัจจัยเอื้อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่	ปัจจัยที่พบเหมือน วรรณกรรม	ปัจจัยที่พบต่าง จากวรรณกรรม
ภาวะสุขภาพคนและครอบครัว		
1) ภาวะสุขภาพ พันธุกรรม	✓	
2) สุขภาพขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์	✓	
3) สุขภาพหลังคลอด สุขภาพแม่ โรคทางกาย ทางจิต ความบกพร่องทางกายภาพเต้านม		✓
4) สุขภาพเด็ก น้ำหนักเด็กแรกคลอด การเพิ่มของน้ำหนักเด็ก	✓	
การเลี้ยงดูในครอบครัว		
พฤติกรรมการเล่นเด็ก		
คนเลี้ยง ปู่ย่า ตายายเลี้ยง แบบตามใจ		✓
มีความขัดแย้งการเลี้ยงดูระหว่างกลุ่มวัย พ่อแม่และตายาย		✓
ช่วงเวลาการเลี้ยง ช่วงปิดเทอม	✓	
การให้นมแม่หลังคลอด น้อยกว่า 6 เดือน	✓	
ให้อาหารเสริมเร็ว	✓	
การดื่มนมที่มปริมาณน้ำตาลสูง นมรสหวาน รสซ็อค โกแลต นมเปรี้ยว	✓	
การดื่มนมจากขวดนมระยะเวลานาน	✓	
การบริการนมสดและแต่งกลิ่นและรสหวาน	✓	
ครอบครัวมีอาหารไว้ใกล้มือเด็ก สะสมอาหารในตู้เย็นที่เด็กเข้าถึงง่าย		✓
เด็กไม่ได้รับประทานอาหารเช้า	✓	
เด็กไม่ได้/ได้รับน้อยรับประทานอาหาร กลางวัน		✓
เด็กได้รับอาหารในมือเย็น คำและดื่ก มากเกินความต้องการ	✓	
มีร้านขายอาหารและขนมใกล้บ้านเด็ก	✓	
การนอนหลับกลางคืนน้อยกว่า 10 ชั่วโมง	✓	
การไม่นอนกลางวันหรือนอนน้อยกว่า 2 ชั่วโมง	✓	
เด็กมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย เป็นเวลานาน เช่น ดูทีวี เล่นเกมส์	✓	
พื้นที่วิ่งเล่นในบ้านมีน้อย		✓

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างข้อค้นพบในพื้นที่และวรรณกรรม (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพื้นที่	ปัจจัยที่พบเหมือนวรรณกรรม	ปัจจัยที่พบต่างจากวรรณกรรม
การรับรู้ของผู้ปกครอง		
เลี้ยงลูกอ้วนเลี้ยงลูกดี คนเลี้ยงภาคภูมิใจ	✓	✓
มีเงินพอที่จะซื้ออาหารให้ลูกได้กิน ไม่ค่อยอยากจนต้องให้ลูกอด		
คิดว่าลูกยังไม่อ้วน		
โตขึ้นก็จะผอมเอง		
อาหารที่โรงเรียนคนอื่นกินได้ลูกตนเองก็ต้องกินได้		
พ่อแม่ประเมินภาวะโภชนาการเด็กต่ำกว่าความเป็นจริง	✓	
พฤติกรรมการกินของเด็ก ห่วงกิน กินเก่ง		✓
การบริการของภาคส่วนต่างๆ		
ระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการขาดการประสานงาน จัดเก็บข้อมูล		✓
ใช้ข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน		
ประชาชนใช้บริการภาคเอกชนและต่างจังหวัดทำให้ขาดข้อมูล		✓
ขาดการทำงานเชิงรุกและการดูแลต่อเนื่อง		✓
ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง		✓
โครงสร้างชุมชน		
พื้นที่สาธารณะไม่ปลอดภัย ไกล ทรุดโทรม มีด อุปกรณ์ชำรุด	✓	
เสียงตามสายไม่ครอบคลุมชัดเจน		✓
ที่ตั้งของชุมชนติดถนน ไม่มีที่ปลอดภัยและกว้างเพียงพอให้เด็กออกกำลังกาย		✓
ความปลอดภัยในชุมชนเมือง แก๊งลักเด็ก อุบัติเหตุจราจร	✓	
โรงเรียนมีพื้นที่สนามแคบ		✓
ประชากรในชุมชนมีสัมพันธภาพไม่แน่นแฟ้น เพราะมีคนนอกพื้นที่		✓
อพยพมาทำงานในเขตเมือง		
ชุมชนมีอาชีพค้าขายทำให้มีเวลาการดูแลใส่ใจสุขภาพเด็กน้อย		✓
มีร้านขายอาหารจำนวนมากและขายทั้งวันทั้งคืน		✓
ความขัดแย้งทางการเมืองในชุมชนและระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล		✓

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนซึ่งพบในพื้นที่และในวรรณกรรมรวมถึงศักยภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อเพื่อการจัดการ ภายใต้แนวคิดการทำงานแบบใหม่ที่เชื่อว่า คนมีศักยภาพ เรื่องสุขภาพเด็กเป็นสิทธิของเด็ก เด็กสร้างคนเดียวไม่ได้เป็นหน้าที่ของสังคม คนรอบข้างที่มีหน้าที่ต้องร่วมรับผิดชอบ รื้อวิธีคิดการทำงานแบบเดิมที่มองว่า กิจกรรมต้องจัดการที่เด็ก การจัดการระดับบุคคล มาเป็นการจัดการเชิงระบบ เปลี่ยนแนวคิดการมองเด็กอ้วนเดิมที่สังคมมองว่าเป็นเด็กสุขภาพสมบูรณ์ น่ารัก เป็นผลสำเร็จการเลี้ยงเด็ก หันมามองว่า การเลี้ยงลูกที่ดีคือการเลี้ยงให้มีสุขภาพดี ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนคืออันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็ก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญต้องรีบจัดการ การจัดการต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เด็กเล็ก เสริมทักษะชีวิตที่เอื้อต่อการสร้างลักษณะนิสัยที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งด้านการกินและออกกำลังกาย การจัดการต้องประสานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนในพื้นที่ ใช้ศักยภาพคนในพื้นที่ บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน มีกระบวนการค้นหาและใช้ข้อมูล การกำหนดกลไก ข้อกำหนด นโยบายของพื้นที่ จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานและหลักคิดดังกล่าวเบื้องต้นนำสู่การค้นหาและพัฒนาการปฏิบัติของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านทั้งระยะสั้นและระยะยาวตามบริบทและศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละภาคส่วน ซึ่งตลอดกระบวนการพัฒนาพบว่า มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา ดังต่อไปนี้

2. รูปแบบการจัดเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี

รูปธรรมการจัดการเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตามลำดับเวลาการดำเนินการตลอดระยะเวลาการศึกษา จำแนกการนำเสนอเป็นสองกระบวนการคือ กระบวนการพัฒนา และรูปธรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ

2.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี

กระบวนการพัฒนาขององค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งแบ่งเป็นระยะวิวัฒนาการเป็นระยะตั้งแต่ก่อนปี 2550 โรงเรียนมีโครงการออกกำลังกายเพื่อแก้ปัญหาเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาอ้วน โดยการแยกกลุ่มเด็กที่อ้วนออกมา ให้ออกกำลังกายก่อนเข้าห้องเรียน การดำเนินการทำได้ระยะหนึ่งแต่มีปัญหาความเข้าใจของผู้ปกครองเพราะผู้ปกครองห่วงเรื่องการเรียนของลูกกลัวลูกเรียนไม่ทันเพื่อน จึงได้หยุดการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ โรงเรียนมีนโยบายงดขายน้ำอัดลมในโรงเรียน แต่ยังขายน้ำหวานในโรงเรียน สภาพปัญหาเด็กอ้วนรุนแรงปรากฏให้เห็นว่าต้องหยุด

โรงเรียนไปรักษาคัว กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ พัฒนาสถานอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ในเขตเมืองโรงพยาบาลใช้ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่ให้บริการชุดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการบริการทุติยภูมิ แต่ด้วยตัวชี้วัดมาตรฐานสุขภาพชุมชนทำให้โรงพยาบาลต้องมีระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ ระบบการใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพคนในพื้นที่รับผิดชอบ

ระยะการเปลี่ยนผ่าน 2550 - ต้นปี 2551 ปี 2550 ระยะแห่งการเปลี่ยนผ่าน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการทำงานประจำปีให้ตรวจประเมิน มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และใช้กลไกการจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์การประเมิน โรงพยาบาลได้ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองแต่ยังทำงานร่วมกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการระดับอำเภอได้เข้ามาประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล พบว่ามาตรฐานด้านข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ จึงจัดโครงการหาข้อมูลชุมชน โดยใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ศึกษาชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น โดยมีทีมงานการอบรมและหาข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล และโรงพยาบาลร่วมการอบรม ได้ข้อมูลชุมชนชุดที่สมบูรณ์มากขึ้น ต่อมาเจ้าหน้าที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและพยาบาลสังกัดเทศบาลประชุมร่วมเพื่อจัดแบ่งพื้นที่และภารกิจ กรอบการทำงาน

กระบวนการวิจัย ได้ให้วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนที่ศึกษาด้วยกระบวนการศึกษาชุมชนจากการสัมภาษณ์ครอบครัว ร่วมกับข้อมูลจากโครงการศึกษาชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น ถ่ายทอดให้อสม. พยาบาลโรงพยาบาล และพยาบาลเทศบาล เพื่อกระตุ้นคิดและทบทวน หาแนวทางการดูแลสุขภาพชุมชน

ปี 2551 ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลการดำเนินงานของโรงเรียนและวิถีชีวิตเด็กในโรงเรียน โรงเรียนมีความตื่นตัวเรื่องลดอ้วนในเด็กมากกว่าเดิม ครูและผู้ศึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยน เรื่องการลดอ้วนมากขึ้น ครูได้พาเด็กอนุบาลออกกำลังกายมากขึ้น มีทำการออกกำลังกายมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับช่วงฤดูหนาว ที่มีอากาศหนาวเย็น

หลังจากตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจัดองค์กรและแบ่งงานกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมือง ชุมชน โรงพยาบาล และเทศบาล มีข้อมูลชุมชนและเรียนรู้ข้อมูลจากกระบวนการวิจัย โรงเรียนมีความพร้อมเพื่อการแก้ปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน จึงได้จัดการประชุมร่วม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล เทศบาล และกรรมการชุมชน (เป็นตัวแทนผู้ปกครองด้วย) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล และร่วมกันหาแนวทางการลดอ้วน ผลการประชุมเกิดโครงการตรวจสุขภาพครูเพื่อประเมินความเสี่ยงโรคเรื้อรัง ซึ่งต่อ ยอดจากงานประจำของโรงพยาบาลและเชื่อมต่อเพื่อป้องกันอ้วนในเด็ก โดยครูเชื่อว่าครูคือผู้ดูแลเด็ก ต้องเป็นแม่แบบที่ดี

และพาเด็กดูแลสุขภาพ และมีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครู สำคัญของเนื้อหาการอบรม เน้นเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต ภายหลังจากการอบรมครูได้นำความรู้จากการ อบรม นำมาทำทางการออกกำลังกายใหม่ ๆ และนำเสนอใจพาเด็กอนุบาลออกกำลังกาย ก่อนเข้า ห้องเรียน และระหว่างเรียน และเพิ่มช่วงระยะเวลาที่ออกกำลังกายเฉพาะเข้าเพิ่มออกกำลังกายตอนเย็น รอพ่อแม่รับกลับบ้าน

ช่วงการปิดภาคเรียนเมษายน - ต้นพฤษภาคม 2551 รัฐมนตรีโยบายให้ทำประชาคมเพื่อทำ แผนของเทศบาล ชุมชน ได้ใช้ข้อมูล que ผู้ศึกษาได้ถ่ายทอดให้เป็นระยะ เข้าเป็นข้อมูลในการทำแผน เทศบาล นอกจากนี้ชุมชนเองได้ทำโครงการของงบประมาณเทศบาลเพื่อปรับปรุงแสงสว่างสนาม กีฬาและซื้ออุปกรณ์กีฬาให้กลุ่มเด็กและเยาวชน หน่วยงานย่อยของเทศบาลใช้ข้อมูลชุมชนจาก การศึกษาชุมชนเพื่อการทำกิจกรรมโครงการของหน่วยงานย่อย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้งบประมาณทำโครงการคนไทยไร้พุง พยาบาลประจำ แผนกเบาหวานความดันโลหิตสูงผู้รับผิดชอบโครงการได้มีแนวคิดว่าจะขยายกลุ่มไร้พุง นอกเหนือจากที่รัฐกำหนด แต่อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาไม่เอื้อให้จัดสรรให้ กลุ่มเป้าหมายอื่น

พฤษภาคม - กรกฎาคม 2551 โรงเรียนจัดประชุมคณะกรรมการบริหารสถานศึกษา ได้ นำข้อมูลปัญหาความต้องการให้เทศบาลสนับสนุนงบประมาณเพื่อดูแลเด็กในชุมชนที่เรียนใน โรงเรียนเอกชนเสนอแก่ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีซึ่งมีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการสถานศึกษา โรงเรียนได้เชิญพยาบาลโรงพยาบาลเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องอ้วน สุขภาพจิต แก่ผู้ปกครอง และ ต่อมาได้ขังน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนและส่งจดหมายถึงผู้ปกครองแจ้งผลการขังน้ำหนักวัดส่วนสูง ให้ครอบครัวดูแลสุขภาพการกินอาหารและออกกำลังกายลดอ้วนเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน

สิงหาคม-ตุลาคม 2551 ผู้ศึกษาจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดข้อมูล สอบทานข้อมูลกับ ผู้เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลได้ดำเนินการหลายด้านคือ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่าน วิทยุชุมชน แผนกห้องคลอดนำประเด็นป้องกันอ้วนให้ควมรู้หญิงตั้งครรภ์ใน โครงการโรงเรียน พ่อแม่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนสนับสนุนกราฟประเมินการเจริญเติบโตเด็กนักเรียนแก่ ครู เพื่อให้ครูสามารถวิเคราะห์ภาวะโภชนาการได้ด้วยตนเองและใช้ข้อมูลในการดูแลเด็กใน ห้องเรียน พยาบาลสังกัดเทศบาลได้ออกแบบแบบบันทึกข้อมูลการขังน้ำหนักเด็กในชุมชน ให้ อสม.เก็บและ อสม. เห็นพัฒนาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กในชุมชน

นโยบายผู้อำนวยการลดการใช้เอกสารที่เป็นกระดาษ (Paperless) ทำให้แผนกเวช ปฏิบัติครอบครัวและชุมชนปรับปรุงฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อ จัดระบบข้อมูลทั้งในคลินิกและชุมชน

พฤศจิกายน-ธันวาคม 2551 ผู้ศึกษาได้ถ่ายทอดข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่และจากการทบทวนวรรณกรรม นำเสนอเป็นแนวทางการจัดการเสนอต่อองค์กรเกี่ยวข้อง โดยเริ่มต้นในโรงเรียน ผลลัพธ์จากการประชุมได้แนวทางการจัดการของครู ทั้งระบบการเฝ้าระวังโภชนาการ การป้องกันและลดอ้วน (รายละเอียดในตารางที่ 20) ต่อมาได้จัดเวทีนโยบายในโรงเรียน ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลการจัดการตามบทบาทครูให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลได้รับรู้เป็นข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานที่สอดคล้องต่อเนื่องกัน ซึ่งแนวทางการจัดการของโรงพยาบาล คือพัฒนาระบบการให้บริการตั้งแต่ในคลินิกและชุมชน ระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการ การป้องกันและการรักษาที่ซับซ้อน และได้จัดการประชุมเวทีนโยบายกลุ่มเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชนและ อสม. ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวทางการจัดการทั้งของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลเสนอให้ที่ประชุมทราบเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการหาแนวทางการจัดการตามบทบาทภารกิจ ซึ่งผลการประชุมได้แนวทางการจัดการของเทศบาล ชุมชน เพื่อป้องกันเด็กอ้วน ซึ่งมีรายละเอียดในตารางที่ 21 สรุปวิวัฒนาการดังแสดงในแผนภาพที่ 1 และตารางที่ 19

ตารางที่ 19 กระบวนการพัฒนา

จุดเวลา	สถานการณ์และกระบวนการวิจัย	ผลลัพธ์
สิงหาคม –ต้นพฤศจิกายน 2550: ระยะแห่งการเปลี่ยนผ่าน	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ให้ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานตัวชี้วัดหนึ่งคือต้องมีข้อมูลชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพออกแบบการเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชน ให้ อสม.เก็บข้อมูลครัวเรือน ผู้ศึกษาได้ร่วมกับ อสม. สัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน 2 ชุมชน และได้เก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อการศึกษาวิจัยร่วมด้วย โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ อสม. กรรมการชุมชน สนทนากลุ่มประชุมกลุ่ม อสม. ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ต้นพฤศจิกายน 2550	
	โรงพยาบาลได้ตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โดยรวมแผนกส่งเสริมสุขภาพและแผนกสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม	
	ได้วิเคราะห์ข้อมูลชุมชน และนำข้อมูลถ่ายทอดและตรวจสอบ (debriefing) กับกลุ่มสามกลุ่มคือ อสม. กรรมการชุมชน เพื่อการยืนยันข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงการกระตุ้นคิด โดยการนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องต่อเนื่องกับการศึกษาวิจัย กลุ่มที่สองคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล เพื่อการยืนยันข้อมูล กระตุ้นคิด และ นำใช้เพื่อรับการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มที่สามคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล เพื่อยืนยันข้อมูลเก็บข้อมูลเพิ่มเติม	

ตารางที่ 19 กระบวนการพัฒนา (ต่อ)

จุดเวลา	สถานการณ์และกระบวนการวิจัย	ผลลัพธ์
	ระหว่างการเก็บข้อมูลชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน ได้เก็บข้อมูลครอบครัวเด็ก โดยเข้าเยี่ยมบ้านเด็ก ร่วมกับ อสม. เพื่อเรียนรู้ข้อมูลครอบครัวร่วมกับ อสม. และสร้างสัมพันธภาพระหว่าง อสม. กับประชาชนในครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ	
	ทำงานร่วมกับพยาบาลสังกัดเทศบาล พยาบาลสังกัดโรงพยาบาลให้บริการออกหน่วยเทศบาลเคลื่อนที่	
	เริ่มประสานงานกับครู เพื่อหาช่องทางการทำงานร่วม	
	ระหว่างเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้ฝึกทำงานวิจัย และได้คำแนะนำวิธีการประสานประโยชน์เพื่อเข้าเก็บข้อมูล โรงเรียน จึงได้ใช้การประสานหาขานำเพื่อให้โรงเรียนซึ่งหากำลังระบาคหนัก	
พฤศจิกายน- ธันวาคม 2550 : ปรับโครงสร้างองค์กร	ภายหลังจากคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเดือนพฤศจิกายน พบว่า มาตรฐานด้านข้อมูลชุมชน ไม่สมบูรณ์ คณะกรรมการประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแผนกเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน และพยาบาลสังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง ได้มีโครงการอบรม อสม. ศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ขึ้น ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลและให้ข้อมูลแก่ชุมชน เทศบาล และโรงพยาบาลเพื่อเป็นฐานข้อมูลชุมชน	- กระบวนการหาข้อมูล เปิดเผยข้อมูลชุมชน และเสริมศักยภาพชุมชนเพื่อหาข้อมูล
ต้นปี 2551 : ระยะการเปิดเผยข้อมูลและใช้ข้อมูล	หลังจากสังเกตการเข้าโรงเรียนและเลิกโรงเรียนของนักเรียนและผู้ปกครอง รื้อนคำหน้าโรงเรียน พุดคุยกับพ่อค้าแม่ค้าหน้าโรงเรียน ได้เข้าศึกษาในโรงเรียนช่วยครูดูแลเด็กตั้งแต่เข้าโรงเรียนจนเด็กกลับบ้าน สัมภาษณ์ครูผู้บริหารและครูประจำชั้น และติดต่อผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ศึกษาเข้าเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ที่บ้าน	
	ร่วมประชุมผู้ปกครองนักเรียน และร่วมโครงการ Open house เป็นโครงการเรียนร่วมระหว่างผู้ปกครองและเด็กในห้องเรียนชั้นอนุบาล	
	ได้หาเอกสารความรู้การจัดการอ้วนในโรงเรียนแก่ครูใหญ่ และครูประจำชั้นเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้จากประสบการณ์การทำงานจากแหล่งอื่น และเก็บข้อมูลแนวความคิดการจัดการของพื้นที่	
	หลังจากตั้งแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้ประชุมจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างเทศบาลและโรงพยาบาล	-จัดองค์กรแบ่งหน้าที่ความ



ตารางที่ 19 กระบวนการพัฒนา (ต่อ)

จุดเวลา	สถานการณ์และกระบวนการวิจัย	ผลลัพธ์
	ผู้ศึกษาร่วมประชุมเพื่อเก็บข้อมูลระบบการทำงาน ผู้ศึกษานำข้อมูลชุมชนและครอบครัว ถ่ายทอดให้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการจัดแบ่งหน้าที่และแผนการทำงานร่วมกัน และเพื่อกระตุ้นคิด	รับผิดชอบร่วมกันระหว่างเทศบาลและโรงพยาบาล
	โรงเรียนจัดประชุมระหว่างครู เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นักวิชาการสาธารณสุขสังกัดเทศบาล และกรรมการชุมชน เพื่อหาแนวทางการทำงานของร่วมกันเพื่อดูแลเด็ก	-เรียนรู้และหาทางออกร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลตรวจสุขภาพครู ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยโรงพยาบาลสนับสนุนวิทยากรสถานที่	-หาข้อมูล ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอ้วน
	ครูแผนกอนุบาลที่ผ่านการอบรม นำทำออกกำลังกายนำเด็กอนุบาลออกกำลังกายก่อนเข้าห้องเรียน และเพิ่มช่วงเวลากิจกรรมออกกำลังกายในตอนเย็น	-การเสริมศักยภาพผู้ดูแลโดยการอบรม
		-ใช้ทุนทางสังคมโรงพยาบาลสนับสนุนความรู้สถานที่ อุปกรณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในโรงเรียน
ปิดเทอม ภาคฤดูร้อน	ได้เก็บข้อมูลกลุ่มพ่อค้า เพราะพ่อค้าแม่ค้าหยุดขายของหน้าโรงเรียน โดยการสัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่มร่วมกับ อสม. เข้าเยี่ยมบ้านเพื่อชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็กและผู้ปกครอง	-ใช้ข้อมูล ทำแผนชุมชน เทศบาล
	กระทรวงมหาดไทยมีนโยบายให้ทำแผนชุมชน ได้เข้าร่วมให้ข้อมูลจากการศึกษาชุมชนนำเข้าเป็นข้อมูลปัญหาความต้องการของชุมชนเพื่อให้คณะผู้บริหารเทศบาลนำเข้าเป็นแผนงาน และร่วมทำแผนชุมชน เพื่อใช้งบประมาณโครงการจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เข้าร่วมให้ข้อมูลการทำแผนของหน่วยงานย่อยในเทศบาล	-ใช้ทุนทางสังคมสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อการออกกำลังกาย

ตารางที่ 19 กระบวนการพัฒนา (ต่อ)

จุดเวลา	สถานการณ์และกระบวนการวิจัย	ผลลัพธ์
	ชุมชนได้เขียนโครงการขออุปกรณ์กีฬาและปรับปรุงแสงสว่างในสนามกีฬา	
	นโยบายคนไทยไร้พุงจากกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจัดโครงการ ได้สังเกตการจัดโครงการคนไทยไร้พุง กลุ่มเป้าหมายคือตัวแทนจากตำบล ๆ ละ 2 คน	
เปิดเทอมใหม่ เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม:	โรงเรียนจัดการประชุมผู้ปกครอง เชิญพยาบาล เป็นวิทยากร ให้ความรู้เรื่องอ้วน สุขภาพจิต	-ใช้ข้อมูล ส่งต่อ ครอบครัว
	โรงเรียนชั้นนำหนัก วัดสวนสูง วิเคราะห์ข้อมูล ส่งจดหมายถึงผู้ปกครอง เพื่อให้ดูแลการกินเมื่ออยู่บ้าน	-ใช้ทุนทางสังคม เชิญ วิทยากรจาก รพ.ให้
	โรงเรียนจัดประชุมคณะกรรมการสถานศึกษา เสนอความต้องการความช่วยเหลือการดูแลเด็กแก่ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี	ความรู้ผู้ปกครอง -พัฒนาศักยภาพ ผู้ปกครอง โดยการ อบรมให้ข้อมูล ความรู้ -สร้างการมีส่วนร่วม ครอบครัว เทศบาล ด้วยการสื่อสารข้อมูล ความต้องการ
สิงหาคม- ตุลาคม : ระยะการ วิเคราะห์ ปัจจัย เกี่ยวข้องกับอ้วน และ ตรวจสอบ ข้อมูล	ได้ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอ้วนในพื้นที่ นำข้อมูลถ่ายทอด เพื่อตรวจสอบข้อมูล กระตุ้นคิด และหาแนวทางการจัดการของพื้นที่แก่กลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กรรมการชุมชน หัวหน้าแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลสังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ครูผู้จัดการแผนกอนุบาล และต่อมาได้จัดประชุมการถ่ายทอดข้อมูล ให้หัวหน้าฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางการจัดการและเก็บข้อมูลเพื่อการสังเคราะห์แนวทางการจัดการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	-สื่อสารข้อมูล แก่ สาธารณะ -ใช้ทุนทางสังคมคือ วิทยุชุมชนสื่อสาร ข้อมูล ความรู้ -บูรณาการการทำงาน ประจำ พัฒนาศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายที่ เกี่ยวข้องกับปัญหา คือ หญิงตั้งครรภ์ พ่อค้า แม่ค้า ครู -ออกแบบบริการ
	หลังจากการประชุม วิทยุชุมชนโรงพยาบาลได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลจากการประชุม แผนกห้องคลอดนำประเด็นอ้วนเป็นเนื้อหาการสอนหญิงตั้งครรภ์ สุขาภิบาลรับเป็นประเด็นการอบรมพ่อค้าแม่ค้า พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนสนับสนุนกราฟประเมินการเจริญเติบโตเด็ก แก่ครู	

ตารางที่ 19 กระบวนการพัฒนา (ต่อ)

จุดเวลา	สถานการณ์และกระบวนการวิจัย	ผลลัพธ์
	พยาบาลเทศบาลได้ออกแบบการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังทาง โภชนาการเด็กในชุมชน จัดทำเป็นสมุดแบบบันทึก ให้ อสม. ใช้บันทึก และส่งข้อมูล	พัฒนาระบบการเฝ้า ระวังทางโภชนาการ สร้างแบบฟอร์มการ เก็บข้อมูล และใช้ ข้อมูล
พฤศจิกายน: ระยะการ แสวงหา ทางออก	จัดประชุมเพื่อถ่ายทอดข้อมูลแก่กลุ่มสามกลุ่มเพื่อร่วมกันหา แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันเด็กอ้วน ซึ่งข้อเสนอที่สังเคราะห์ได้ จากข้อมูลพื้นที่และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม นำเป็นข้อมูล กระตุ้นคิด โดยลำดับแรกเริ่มจัดประชุมในโรงเรียน ต่อมาจัดใน โรงพยาบาล โดยผู้ร่วมประชุมคือ ผู้อำนวยการ พยาบาลแผนกที่ เกี่ยวข้องและผู้สนใจ โดยได้นำแนวทางการจัดการของโรงเรียนเสนอ ต่อที่ประชุมเพื่อกระตุ้นคิดและสร้างวิธีการทำงานเชื่อมต่อกันและ สุดท้ายจัดในศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ผู้ร่วมประชุมคือ เจ้าหน้าที่สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชน อสม. ทั้งสองชุมชน โดยได้นำแนวทางที่ได้จาก โรงเรียนและโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลการ ทำงานสานต่อกัน	- ได้แนวทางการ จัดการตามแนวคิด ของผู้เกี่ยวข้อง
ระยะท้าย	โดยการสังเกตและสอบถามผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่าง ๆ โรงเรียนมีแนวคิดหลายด้าน คือ การหาทุนสนับสนุนจากภายนอก เขียน ขอทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับครูเขียนโครงการแก้ปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน การปรับปรุง โครงการอาหารกลางวัน นมโรงเรียน อาหารเสริมมือบ้าย การให้บริการ น้ำเปล่า การสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและทุนทางสังคมใน ชุมชน และการเสริมศักยภาพครูอย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีนโยบายการเก็บและใช้ข้อมูล โดยใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์ แผนกเวชปฏิบัติจึงออกแบบฐานการเก็บข้อมูลชุมชน เพื่อ เป็นข้อมูลพื้นฐานการทำงานในชุมชน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เห็นช่องทางการสานต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ป้องกันอ้วน ใน โครงการเด็กไทยทำได้ ทำเป็นงานวิจัยในงานประจำ นำประเด็นอ้วนผนวกเข้าเป็นแผนงานของหน่วยงาน โรงพยาบาล มีแนวคิดการสร้างช่องทางการดูแลคนที่อ้วนแล้ว	

ตารางที่ 19 กระบวนการพัฒนา (ต่อ)

จุดเวลา	สถานการณ์และกระบวนการวิจัย	ผลลัพธ์
	เทศบาล นำเข้าเป็น โครงการในแผนการดำเนินงานของกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาศักยภาพครอบครัว พัฒนา ศักยภาพพ่อแม่คำ และใช้ประเด็นด้านสื่อสารผ่านเสียงตามสาย ชุมชนมีแผนการใช้จ่ายเงิน SML ซื้อเครื่องออกกำลังกาย	

2.1 พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการ แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

2.1.1 การริเริ่มเรียนรู้เปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาและเรียนรู้ นำให้มีการเปลี่ยนแปลง
ในด้านต่างของภาคส่วนทั้งโรงเรียน โรงพยาบาล เทศบาล และชุมชน (ดังตารางที่ 20) และมี
รายละเอียด ดังนี้

2.1.1.1 โรงเรียน เกิดการพัฒนาด้านต่าง ๆ คือ ด้านการบริการ ด้านการพัฒนา
ศักยภาพ การแสวงหาและใช้ทุนทางสังคม

1) การพัฒนาการบริการ ตามบทบาทของโรงเรียน แบ่งออกเป็นสอง
กลุ่มกิจกรรมคือ การพัฒนาบริการด้านเสริมกิจกรรมก่อนและหลังเรียน โรงพยาบาลมีบทบาท
สนับสนุนความรู้ทักษะการป้องกันอ้วน ในการอบรมครู โรงเรียนได้พัฒนาการบริการโดย การ
พัฒนาการออกกำลังกายด้วยท่าที่ได้จากการอบรมครูที่ผ่านการอบรมใช้ท่าการออกกำลังกายที่
หลากหลายนำมาประกอบการนำออกกำลังกายให้แก่เด็กก่อนเข้าห้องเรียน และได้เพิ่มระยะเวลา
การออกกำลังกายในตอนเช้ามากขึ้นอีก 20 นาที ซึ่งจากการประเมินพบว่าครูและเด็กมีความพึง
พอใจและเด็กสนุกกับการออกกำลังกาย เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน ซึ่ง
เพิ่มจากเดิมที่นักเรียน ไม่มีกิจกรรมขณะรอผู้ปกครองมารับ

2) การบริการด้านสุขภาพ โรงเรียนเลือกพัฒนาการเฝ้าระวังทาง
โภชนาการ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและประเมิน
ภาวะโภชนาการและเขียนจดหมายแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปกครองทราบและขอให้ครอบครัวดูแล
เรื่องอาหารของเด็ก ร่วมดูแลสุขภาพเด็ก และโรงเรียนเลือกการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้น
ให้ผู้ปกครองสนใจเรื่องการป้องกันภาวะโภชนาการเกินและภาวะอ้วนโดยการประสานงานให้
พยาบาลจากโรงพยาบาลมาให้ข้อมูลเรื่อง โภชนาการเกินในเด็กในวันประชุมผู้ปกครอง

3) การพัฒนาศักยภาพ โรงเรียนเลือกการพัฒนาผู้ดูแลคือครู โดยเชื่อ
ว่าครูจะเป็นแม่แบบและผู้เดินกิจกรรมแก่เด็กต่อไป โดยครูได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง การตรวจ

สุขภาพคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการชักประวัติ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดรอบเอวรอบสะโพก และอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การดูแลด้านจิตใจ โดยการจัดการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสนับสนุนวิชาการและสถานที่

4) แสวงหาและใช้ทุนทางสังคม คณะครูผู้บริหารเสนอความต้องการของโรงเรียน ให้คณะกรรมการสถานศึกษาร่วมพิจารณาหาแนวทางการจัดการ เนื่องจากสมาชิกของคณะกรรมการสถานศึกษาดำรงตำแหน่งเป็นที่ปรึกษาเทศมนตรี ให้เทศบาลเข้าร่วมดูแลเด็กที่เรียนในโรงเรียนเนื่องจากเด็กในชุมชนส่วนใหญ่เข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน และเทศบาลมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพของเด็กในชุมชน โดยไม่จำกัดการสนับสนุนเฉพาะในโรงเรียนสังกัดเทศบาล ให้พิจารณาที่ตัวเด็กแม้จะเรียนในโรงเรียนเอกชน นอกจากการใช้ทุนจากท้องถิ่นแล้ว โรงเรียนยังประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่แผนกส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และตัวแทนกรรมการชุมชน ในการประชุมร่วมเพื่อพิจารณาปัญหาและหาแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันเด็กอ้วน ซึ่งได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพครู และอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้เกิดการพูดคุยประสานงานกันมากขึ้น มีการพบปะคุยกันอย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและครูเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน

2.1.1.2 โรงพยาบาล ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพัฒนาทั้งบริการทางตรง พัฒนาเครื่องมือการทำงาน และการสร้างความเข้มแข็ง โดยประสานการทำงานร่วมกับโรงเรียน และเทศบาล

1) พัฒนางานบริการทางตรง ได้พัฒนางานของแผนกเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนและแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง

(1) การพัฒนาในแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนได้วางแผนการพัฒนาด้านต่าง ๆ คือการพัฒนาฐานข้อมูล การคัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการปรับพฤติกรรม การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการ

(1.1) การพัฒนาฐานข้อมูล มีแนวคิดการพัฒนาฐานข้อมูล เนื่องจากการบริการของโรงพยาบาลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมสำหรับการบริการในคลินิก โดยได้นำข้อมูลความต้องการการพัฒนาฐานข้อมูลแจ้งต่อผู้เขียน โปรแกรมเพื่อปรับระบบการเก็บข้อมูลที่สนับสนุนการทำงานและรายงาน ทั้งรายงานตามกรอบที่กำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรายงานที่ต้องส่งต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้เกิดการการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามที่เจ้าหน้าที่ต้องการและยังขยายการดำเนินงานพัฒนาฐานข้อมูลไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนในตำบลต่าง ๆ ซึ่งได้พัฒนาเพิ่มเติมเพิ่มมากขึ้น และในอนาคตจะนำ

โปรแกรมที่พัฒนาจากศูนย์สุขภาพชุมชนนำมาปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ในแผนกเป็นรอบที่สองต่อไป

(1.2) การคัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการปรับพฤติกรรม เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่วมกับทีมงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ร่วมกันให้บริการตรวจสุขภาพและซักประวัติ และประเมินภาวะเสี่ยงต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และได้จัดการอบรมเพื่อให้ข้อมูลเพื่อการปรับเรื่องพฤติกรรมการกิน ให้ทักษะการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพจิต

(1.3) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการ จากการสะท้อนข้อมูลตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล พยาบาลผู้รับผิดชอบรับรู้ข้อมูลและสนับสนุนอุปกรณ์กราฟประเมินโภชนาการของเด็กแก่ครูเพื่อให้ครูเรียนรู้ข้อมูลโดยตรง และนำใช้ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลงการดูแลให้เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน

(2) การพัฒนาในแผนกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกห้องคลอดและแผนกสุศึกษาประชาสัมพันธ์ โดย ห้องคลอด ได้พัฒนาระบบการดูแลเด็กระยะอยู่ในครรภ์ จากการสะท้อนข้อมูลวิเคราะห์ร่วมกับแผนกต่าง ๆ หัวหน้าแผนกห้องคลอดได้นำประเด็นอันเข้าเป็นประเด็นที่ต้องให้การดูแลแม่ขณะตั้งครรภ์ แผนกสุศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลภาวะโภชนาการในชุมชนในเมืองและให้ข้อมูลความรู้ผลกระทบด้านลบในรายการวิทยุของวิทยุชุมชนในโรงพยาบาล

2) พัฒนาเครื่องมือการทำงาน โดยการเรียนรู้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพของพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล เปิดให้พยาบาลจากแผนกต่างๆเข้ารับการบรรยายการศึกษาวิจัยที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ และจัดอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพและมีโครงการวิจัย จำนวน 15 โครงการแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอและศูนย์สุขภาพชุมชน

3) การสร้างความเข้มแข็ง โดยการพัฒนาศักยภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมและจัดองค์กร (1) การพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลอบรมครูเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพจิต โดยทีมพยาบาลจากแผนกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่วมกับทีมงานที่มาจากแผนกส่งเสริมสุขภาพ และฝ่ายการพยาบาล (2) การสร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียนและเทศบาล การสร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียนกับโรงพยาบาล ครูและพยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและตัวแทนกรรมการชุมชน ได้ร่วมประชุมเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนหาทางออกเพื่อจัดการกับปัญหาในโรงเรียนทั้งปัญหาโภชนาการและงานอื่นๆ การมีส่วนร่วมระหว่าง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล กับพยาบาลกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม โดยประชุมร่วมเพื่อจัดสรรภารกิจ แบ่งงาน พื้นที่ และหน้าที่ความ

รับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้การทำงานมีความชัดเจนและเจ้าภาพมีแนวทางการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน

4) เทศบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนาการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยพยาบาลได้สร้างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กในชุมชน โดยทำเป็นเล่ม แทนแบบเดิมที่ไม่มีแบบบันทึก โดยมีแนวคิดการหาและใช้ข้อมูลทั้งส่วนของชุมชนตามบทบาทของ อสม. และคนในชุมชน และการส่งต่อข้อมูลแก่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล

5) ชุมชน จากการเรียนรู้ข้อมูลในกระบวนการเก็บข้อมูลชุมชน การสะท้อนข้อมูล และการทำงานชุมชน รวมถึงระบบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เอื้อให้เกิดการนำข้อมูลมาสู่การแก้ไข ชุมชนได้นำข้อมูลชุมชนเข้าสู่กระบวนการทำแผนชุมชน และเขียนโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย โดยได้ปรับปรุงแสงสว่างสนามกีฬา และของบประมาณสนับสนุนการซื้ออุปกรณ์กีฬาแก่เยาวชนในชุมชน

2.1.2 ตัวอย่างที่สองการพัฒนา จากการเรียนรู้ข้อมูลการศึกษาวิจัยและการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของเด็กเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน อีกทั้งการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน ภาคส่วนต่างเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและสร้างแผนการทำงานเพื่อเผชิญกับปัญหาอย่างเท่าทันตามบทบาทของแต่ละส่วน (ดังตารางที่ 20) และมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.2.1 โรงเรียน มีแผนงานเพื่อพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาบริการทั้งการเรียนและการดูแลสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพครู และการสร้างกลไกหนุนเสริมการพัฒนา ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาการ โรงเรียนมีแผนการพัฒนาการบริการสองด้านทั้งด้านการเรียนการสอนและการบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการเรียนการสอนจะเพิ่มให้กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นการออกกำลังกายมากขึ้นและมีเนื้อหาการสอนในหน่วยการเรียนรู้หน่วยอาหารของหลักสูตร เพื่อให้ความรู้เรื่องอาหารแก่นักเรียน

“.....การพัฒนาหลักสูตร บูรณาการเรียนการสอนเราก็ทำอยู่แล้วเราก็จะทำต่อ แต่ทางโรงเรียนบอกเลยว่าเราต้องการสื่อการเรียนการสอนเพราะเราขาด ขาดสื่อแบบใหม่ๆครูเจ้าของโครงการได้กล่าวเสริมว่า ทางโรงเรียนมีโครงการ อย.น้อย ก็จะบูรณาการเรียนการสอนบางวิชาเราก็พาเดินรอบโรงเรียนเพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมเด็กได้เดินมากขึ้น...”

บันทึกภาคสนาม เวทีนโยบายในโรงเรียนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

ด้านการดูแลสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงาน 3 ด้านคือ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการเฝ้าระวังทางโภชนาการ

(1) ด้านอาหาร ประกอบด้วย เครื่องดื่ม อาหารเสริมนมโรงเรียน อาหารกลางวัน อาหารมื้อบ่ายและขนม โดยการดำเนินการปรับปรุงการบริการเครื่องดื่ม โรงเรียนดำเนินการบริการน้ำเปล่าแก่นักเรียนแบบให้ทางเลือกไม่บังคับ และมีนโยบายงดขายน้ำอัดลมในโรงเรียน

(1.1) การพัฒนาบริการอาหารเสริมนมโรงเรียน เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพนักเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ประชุมผู้ปกครองเพื่อหารือและร่วมหาแนวทางการบริการนมแก่นักเรียน

“...ทางโรงเรียนได้ดำเนินการสำเร็จคือ นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โครงการน้ำเปล่า ... เราทำโครงการน้ำเปล่าเป็นทางเลือกให้นักเรียนโดยเราจัดคูลเลอร์ไว้ให้และเราก็มีน้ำเปล่าเป็นขวดไว้ขายให้นักเรียนเลือกบริโภค แต่เรายังคิดโครงการน้ำหวานยังไม่ได้ เรายังมีน้ำหวานขายอยู่... ส่วนโครงการนมไขมันต่ำ พร่องมันเนย เราก็จะประสานกับทางผู้ปกครองเพื่อจัดหานมที่เหมาะสมให้เด็กมาโรงเรียนต่อไป...”

บันทึกภาคสนาม เวทีนโยบายในโรงเรียนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

(1.2) การบริการโครงการอาหารกลางวัน โรงเรียนมีแผนการพัฒนาคือการปรับปรุงเมนูให้เป็นเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ทุนทางสังคม นำประธานกลุ่มชมรมร้านอาหารในชุมชนร่วมคิดออกแบบรายการอาหารเพื่อทำให้อาหารน่ากิน และมีคุณค่าอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเด็ก

(1.3) การบริการอาหารมื้อบ่าย โรงเรียนมีแผนการดำเนินงานโดยการประชุมร่วมกับผู้ปกครองเพื่อร่วมหาแนวทางการจัดการอย่างมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง

“โครงการที่เสนอมาที่โรงเรียนสนใจคือเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ เคี้ยวจะไปคุยกับประธานกลุ่มชมรมร้านค้าเพื่อให้เข้ามาช่วยพิจารณาว่าจะทำอย่างไรให้อาหารนักเรียนมีคุณค่ามากขึ้น เพราะพี่(ครูใหญ่) ก็รู้จัก (ประธานชมรม) เคี้ยวไปนั่งคุย ... โครงการอาหารมื้อบ่ายก่อนกลับบ้านก็จะรับไว้ และคุยกับผู้ปกครอง แต่จริงในชั้นมัธยมเราก็มีโครงการให้เด็กที่กลับบ้านค่ำเพื่อไม่ให้เด็กหิวชกเมื่อถึงบ้าน ”

บันทึกภาคสนาม เวทีนโยบายในโรงเรียนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

(1.4) การดูแลเรื่องขนม ของเด็กนักเรียน โรงเรียนได้

ดำเนินการจัดการคือการห้ามกินขนมในโรงเรียนแต่ในการดำเนินงานในอนาคตต้องนำเสนอเพื่อ
 คุยปรึกษาในที่ประชุมผู้ปกครอง

(2) การออกกำลังกาย โรงเรียนมีแผนการดำเนินงานด้านการออก

กำลังกาย ทั้งบูรณาการในแผนการเรียนการสอนและการออกกำลังกายในกิจกรรมเสริมอื่น ๆ มี
 แนวทางฟื้นฟูและพัฒนาครูนักเรียนต้นแบบ รื้อฟื้นกิจกรรมการออกกำลังกาย การเดินลีลาฯ เพิ่มช่วง
 การทำกิจกรรมและเพิ่มระยะเวลาการออกกำลังกายและสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง

“...สิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างคือ ครู นักเรียนต้นแบบ ซึ่งปกติเราเคยมี

การออกกำลังกาย เดินลีลาอยู่แล้วแล้วเราจะทำต่อไป ...การออกกำลังกายก่อนเข้าห้องเรียนและก่อนกลับ
 บ้านเราก็ได้เพิ่มเวลาทั้ง 2 กิจกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนเย็นเราก็เอาเด็กมารวมกันทำกิจกรรมออก
 กำลังกายมากขึ้น ...และเราก็มีโครงการ น่ารัก (เดินออกกำลังกายทุกเย็นวันศุกร์) เราจะเอาเด็กอ้วนมาและ
 พุดคุยกับผู้ปกครองพาเด็กออกกำลังกาย ...เทอม 2 เราจะทำให้มากขึ้น... ..โครงการที่น่าจะทำได้คือ Open
 house ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เชิญผู้ปกครองเข้ามาร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน ...”

บันทึกภาคสนาม เวทีนโยบายในโรงเรียนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

(3) การเฝ้าระวังโภชนาการ โรงเรียนโดยผู้บริหารมีแผนการ

พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังทางโภชนาการ และมีแนวทางการใช้ข้อมูล
 ผสานกับความรู้วิชาการวางแผนการจัดการต่อไป

“...ครูเลือกการจัดการคือ การขอไปศึกษาโปรแกรมคำนวณภาวะ

โภชนาการเด็ก เพราะจะแยกวิเคราะห์เป็นรายบุคคลและเลือกการออกกำลังกายเพราะคิดว่าเรื่องอาหารใน
 โรงเรียนเด็กไม่กินมาก เราควรจะเน้นการออกกำลังกาย ซึ่งจะทำการเฉพาะบุคคล หากถามว่าทำ
 เองได้ไหมหรือว่าต้องมีคนอื่นช่วย คิดว่าจะทำเองโดยเราจะหาข้อมูลโปรแกรมต่างๆ จากงานวิจัย เอกสาร
 สื่อต่างๆ แต่ตอนนี้ยังไม่มีข้อมูลเพราะยังไม่ได้วิเคราะห์รายบุคคลจึงไม่มีแนวทางต้องไปเห็นข้อมูลก่อน
 เราจะแยกวิเคราะห์เดี่ยว ...”

บันทึกภาคสนามการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับครูวันที่ 24 กรกฎาคม 2551

2) การพัฒนาศักยภาพ โรงเรียนมีแนวคิดการพัฒนาศักยภาพทั้งครู

และนักเรียน ด้านครูจะจัดให้มีการอบรมเพิ่มเติม การพัฒนาให้มีครูต้นแบบ การศึกษาดูงาน
 โรงเรียนที่เป็นพื้นที่ตัวอย่าง และการพัฒนาการเขียนขอทุนการศึกษาวิจัยการดำเนินงานจากองค์กรที่
 สนับสนุนทุนในประเทศ การพัฒนานักเรียนมีแนวทางการดำเนินงานคือการสร้างแกนนำนักเรียน
 นักเรียนต้นแบบเพื่อดำเนินกิจกรรมและขยายการดำเนินงานกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนอื่น ๆ ต่อไป

“...การเพิ่มศักยภาพครู ทางโรงเรียนต้องการนะ ...ครูเราน่าจะได้รับความรู้จากหมอ และนอกจากนี้เราก็คงอยากให้หมอมาสอนให้ความรู้แก่เด็กโดยตรงเพราะเด็กจะสนใจมากขึ้น... โครงการอบรมครูอย่างที่ยังอบรมไม่ครบเพราะตอนนั้นส่วนหนึ่งต้องเฝ้าโรงเรียนอีกส่วนเตรียมเปิดเทอม อยากให้มีอีก ..ให้ครูเขียนโครงการขอทุน ลงเขียนไปไม่ได้หวังมากแต่อยากให้เขียนอยากให้ทำ 2 โครงการคือเด็กอ้วนกับโครงการขยะ...”

บันทึกภาคสนาม เวทีนโยบายในโรงเรียนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

3) การสร้างกลไกหนุนเสริม ประกอบด้วยการแสวงหาทุนหล่อเลี้ยงโดยการเขียนขอทุนจากหน่วยงานที่สนับสนุนทุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในประเทศ และการสร้างการมีส่วนร่วมทั้งจากผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

“...เรื่องจุดแข็งของเรา (โรงเรียน) เรายอมรับว่าเรามีจุดแข็งคือความสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้ปกครองเราสนิทกันมาก เมื่อไรเราก็สามารถบอกต่อผู้ปกครองได้ การบอกต่อที่ผ่านมาระหว่างเราก็คงคุยกันเรื่องการรับประทานอาหารของเด็ก ๆ และเราก็จะต้องคุยกันต่อไป ครูเราน่าจะได้รับความรู้จากหมอ และนอกจากนี้เราก็คงอยากให้หมอมาสอนให้ความรู้แก่เด็กโดยตรงเพราะเด็กจะสนใจมากขึ้น ...โครงการเด็กอ้วนหลังจากคุยกันคราวโน้น ทางโรงเรียนได้คุยกับหมอดาว เรื่องโครงการเด็กอ้วนที่ทางโรงเรียนส่งจดหมายถึงผู้ปกครองแล้ว และวางแผนกันว่าเทอมนี้เราจะทำต่อ หมอเขาว่าเอาเข้าโครงการเด็กไทยทำได้ หมอดาวบอกว่าจะเข้ามาเรื่อยๆ และมีอะไรก็ติดต่อได้เลย...ให้ครูเขียนโครงการขอทุน ลงเขียนไปไม่ได้หวังมากแต่อยากให้เขียนอยากให้ทำ 2 โครงการคือเด็กอ้วนกับโครงการขยะ...”

บันทึกภาคสนาม เวทีนโยบายในโรงเรียนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

2.1.2.2 โรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาโดยการนำใช้ข้อมูลนำเข้าเป็นแผนงานของหน่วยงาน ทั้งการบริการในคลินิกที่จะสร้างใหม่ เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน คลินิกพิเศษ เบาหวานความดันโลหิตสูง

1) การบริการในคลินิก จะสร้างช่องทางการให้บริการกลุ่มอ้วนที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อนและใช้บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญมากขึ้น

“...ข้อมูลที่ได้อันเป็นบริบทมาก แต่วามันเป็นการ Link ข้อมูลมันก็จะกระตุ้น process ของการดู เช่น อาจจะไม่ใช่ลักษณะของการตั้งคลินิก แต่มันจะต้องมีLine ใครคือคนที่... ถ้าเราได้ไปศึกษาวิจัยชีวิตของเค้าอย่างแท้จริงนะ การเชื่อมต่อข้อมูลคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก น่าจะเป็นประเด็นหลัก งานวิจัยไม่จำเป็นต้องเป็นโมเดลของที่ไหน เราแค่อยากแก้ปัญหาในพื้นที่ของเรา ...”

บันทึกการประชุมการคืนข้อมูล โรงพยาบาล 16 พฤศจิกายน 2551

2) แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้พัฒนาฐานข้อมูลและมีแผนการพัฒนาฐานข้อมูลให้เหมาะสมในการทำงานในชุมชนเมืองมากขึ้นต่อไป การพัฒนางานอนามัยโรงเรียน โดยนำใช้ข้อมูลโภชนาการเกินบูรณาการในโครงการเด็กไทยทำได้ และจะทำงานเป็นการวิจัยในงานประจำ นอกจากนี้แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวได้นำใช้ข้อมูลและทำโครงการเข้าเป็นแผนงานของหน่วยงานโดยจัดสรรงบประมาณในโครงการ พัฒนางานลดพฤติกรรมเสี่ยง

“... พี่จะทำโครงการวิจัยเด็กอ้วนต่อ พี่ทำเป็นโครงการเลย ตอนนี้พี่ได้คุยประสานงานกับทางโรงเรียนว่าเราจะทำด้วยกัน และเราได้เข้าไปพูดคุยกับทางโรงเรียนบอกว่า เรื่องที่คุยกันไว้ไม่ลืม...ทางโรงเรียนได้ตกลงร่วมกับพี่ดาวว่า ทางโรงเรียนจะเข้าไปคุยกับประธานกลุ่มพ่อแม่แม่ค้า เพื่อจะมาดูการทำอาหารของโรงเรียน เพื่อร่วมกันดูว่าเราจะทำอะไรกันบ้าง กลุ่มเคยกันอยู่เป็นลูกค้าประจำ...หากโรงเรียนทำเรื่องนี้ก็สามารถผ่านเกณฑ์โรงเรียนเข้าสู่ระดับเพชรกระโดดจากระดับทองแดงได้เลย เพราะมีเกณฑ์ทั้งเรื่องฟัน ส้วมแล้วก็เรื่องอาหาร หากเราทำโครงการวิจัยร่วม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พ่อแม่ผู้ปกครองเราก็ผ่านเกณฑ์นี้แล้ว ลุ้นนะ ๆ พี่ดาวจะนำโปรแกรมการป้องกันอ้วนระดับครอบครัว...เราเองงานนี้เข้าในโครงการเด็กไทยทำได้ พอดีแหละมีโครงการนี้...นอกจากนี้แล้วมีโครงการอื่นๆ อย่างเช่นอบรมครู พ่อแม่ เด็ก ทั้งเรื่องการออกกำลังกาย อาหาร การเลี้ยงดู เพื่อป้องกันอ้วน นอกจากนี้ที่อยากทำมากก็คือการป้องกันอ้วนโดยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่และชุมชน การประกวดนวัตกรรมป้องกันอ้วนเปิดรับประกวด โครงการที่ส่วนต่าง ๆ ทำเพื่อป้องกันอ้วน ...และได้นำโครงการเหล่านี้ให้หัวหน้าฝ่ายพิจารณาและนำเข้าเป็นแผนหนึ่งของโรงพยาบาล ...”

บันทึกสนทนากับนางสาวกัญญาภรณ์ วัฒนาภรณ์ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2551

3) คลินิกพิเศษเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบที่ปฏิบัติงานในแผนกเบาหวานและความดันโลหิตสูงเลือกใช้วิธีการทำงานโดยการขยายกลุ่มเป้าหมายจากผู้ใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก และครอบครัว กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดำเนินการตามนโยบายเนื่องจากมีงบประมาณสนับสนุน โครงการที่สนับสนุนคือโครงการคนไทยไร้พุงซึ่งการดำเนินงานของแผนกทำในระดับอำเภอ เน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะโภชนาการเกิน และการตั้งครรภ์ในการดูแลกลุ่มที่อ้วนและมีปัญหาที่ซับซ้อน มีแนวคิดการตั้งคลินิกและพัฒนาการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเน้นเป็นกิจกรรมย่อยด้านการออกกำลังกาย

“...งานที่จะทำในอนาคต ขยายโครงการคนไทยไร้พุงต่อ ในกลุ่มเด็ก โดยใช้เงินจากโครงการเดิม ร่วมกับแหล่งอื่น ๆ เพราะเงินที่เหลือจากโครงการคนไทยไร้พุงเยอะเพราะเงินที่ใช้ผ่านมาใช้แค่เดียว นอกจากนี้ก็จะทำค่าย พ่อแม่ เด็กอ้วน และจะทำการคัดกรองสุขภาพประชากรอายุน้อยกว่า 15 ปี อบรมแกนนำเด็ก ผู้ใหญ่ ด้านการออกกำลังกาย จัดตั้งคลินิกไร้พุงไร้โรค ซึ่งคลินิกนี้ก็รับทุกกลุ่มอายุ และตั้งทีมงานซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัช กายภาพ โภชนาการ และออกกำลังกาย

จะมีโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการอบรมขยายรุ่น(รุ่นที่ 1 ทำแล้วเฉพาะ รร.) และจะขยายไปโรงเรียนอื่น ๆ จะทำการประกวดเด่นออกกำลังกายในเด็ก...”

สนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการพยาบาลแผนกเบาหวานความดันโลหิตสูง 19 พ.ย. 51

2.1.2.3 ในชุมชน ประธานชุมชนและประธาน อสม. ใช้กลไกและทุนที่มีอยู่ในชุมชนดำเนินงานทั้งระบบการประสานงานกับเทศบาลเสนอความต้องการผ่านการทำแผนชุมชน การประสานงานกับเอกชนเพื่อขอใช้พื้นที่เพื่อวางเครื่องออกกำลังกาย และการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ชุมชนได้วางแผนงานการจัดการเพื่อป้องกันอ้วนในเด็ก โดยการใช้เงินกองทุนชุมชน (SML) เพื่อซื้อเครื่องเล่น เครื่องออกกำลังกายและประสานเอกชนเพื่อใช้พื้นที่ และจะนำเข้าเป็นงานเพื่อใช้งบประมาณสาธารณสุขของชุมชน

“...ในช่วงการคืนข้อมูลในที่ประชุม เมื่อกล่าวถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทางชุมชนก็เสนอว่าเรามีเงิน SML อยู่ ก็เอาเงินนี้มาซื้อเครื่องออกกำลังกายเอาตั้งไว้ในโรงเรียน แต่โรงเรียนไม่ใช่พื้นที่สาธารณะ ชุมชนต้องทำหนังสือขอใช้พื้นที่เป็นที่ตั้งของเครื่องออกกำลังกาย ส่วนในเขตชุมชนเมือง นำเข้าแผนชุมชนแล้วแต่ไม่รู้ว่าจะออกมาอย่างไร ปีนหน้าทำโครงการเข้าแผนของชุมชนทั้งสองชุมชน เอาเป็นผลงานของชุมชนด้วย...”

บันทึกภาคสนามเวทีนโยบาย18 พฤศจิกายน 2551

2.1.2.4 เทศบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคือผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพ ได้วางแผนการดำเนินงานหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลและพิจารณาความเป็นไปได้ตามศักยภาพของหน่วยงานและเงื่อนไขต่าง ๆ พบว่า เครื่องมือการทำงานคือ แผนงานของหน่วยงาน เนื่องจากมีงบประมาณสนับสนุนชัดเจน และการพัฒนาให้งานเป็นงานประจำของหน่วยงาน โดยหน้าที่และกิจกรรมหลักเน้นการเสริมศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย คือครอบครัว อสม. และพ่อค้า แม่ค้า ผ่านกิจกรรมการอบรม โดยเน้นทั้งเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก การดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมและป้องกันอ้วน ด้านการพัฒนาศักยภาพพ่อค้าเน้นการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจการขายอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยการให้ป้ายร้านค้าที่เมนูอาหารเพื่อสุขภาพให้ผู้ปกครองเลือกซื้ออาหารให้เด็ก นอกจากการพัฒนาศักยภาพแล้วพยาบาลวางแผนเรื่องการให้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารของเทศบาล คือเสียงตามสายของเทศบาล โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของเทศบาล

“...ฝ่ายที่รับผิดชอบแผนกสิ่งแวดล้อม ซึ่งคุณอรอบก่อนการนำเสนอ ได้พิจารณาข้อมูลและข้อเสนอที่ได้กล่าวว่า ทำได้อยู่แล้วมันเป็นงานของพี่ เพราะใช้เงินน้อย อบรมพ่อค้าแม่ค้าก็ทำได้ ก็เข้างาน 6 อ. ไร อย่างเมนูอาหารเพื่อสุขภาพก็ทำได้ เราก็ทำป้ายขึ้นป้ายอาหารบอกว่า ร้านนี้มีเมนูเพื่อสุขภาพนะ ทำได้ เรื่องการประสานงานกับโรงเรียนเมื่อไหร่ก็ได้ណ...พยาบาลได้กล่าวปรึกษาที่ประชุมว่าปีหน้าเราก็จะอบรม อสม.ซึ่งเราก็ทำอยู่ จะอบรมพ่อแม่ที่มีลูกอ้วนทุกชุมชนเลย อบรมคนเลี้ยงนั้นเลยจับมาอบรม แล้วเราก็จะสาธิตการทำเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ เรื่องสื่อที่จะให้ข้อมูลแก่เสียงตามสายของเทศบาลได้ประชาสัมพันธ์เอาเป็นว่าปีหน้าพอเงินมาเราก็ทำแผนเข้าใช้เงินเลยนะ ...”

บันทึกภาคสนามเวทีน โยบาช 18 พฤศจิกายน 2551

ตารางที่ 20 สรุปพัฒนาการการจัดการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี

องค์กร	การเฝ้าระวังทางโภชนาการ	การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ	การรักษา
โรงเรียน			
การดำเนินงานระยะที่ 1 ของโรงเรียน			
	ประเมินโภชนาการเด็ก	จัดประชุมพูดคุย ครู พยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติ	-
	ส่งผลให้ผู้ปกครองทราบ	ครอบครัวและชุมชน นักวิชาการจากกอง	
	ทางจดหมาย ขอให้ดูแล	สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชน ร่วม	
	เรื่องการบริหารอาหารที่บ้าน	หาแนวทางปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน	
		อบรมครูปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง	
		นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมานำเด็กออกกำลังกายก่อนเข้าห้องเรียน	
		เพิ่มเวลาออกกำลังกายตอนเช้ามากขึ้น 20 นาที	
		เพิ่มการจัดกิจกรรมออกกำลังกายก่อนโรงเรียนเลิก	
		ขณะรอผู้ปกครองมารับ	
		ประสานพยาบาลให้สุศึกษาในวันประชุมผู้ปกครอง	
		ประชุมคณะกรรมการ โรงเรียนเสนอปัญหาความต้องการเรื่องการจัดการสนับสนุนจากเทศบาลแก่ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี	

ตารางที่ 20 สรุปพัฒนาการการจัดการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี (ต่อ)

องค์กร	การเฝ้าระวังทางโภชนาการ	การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ	การรักษา
การดำเนินการระยะที่ 2 ของโรงเรียน			
	ทบทวนระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการเพื่อหาแนวทางการพัฒนา	พัฒนาการเรียนการสอนเพิ่มให้กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นการออกกำลังกายมากขึ้นและมีเนื้อหาการสอนในหน่วยการเรียนรู้หน่วยอาหารของหลักสูตร เพื่อให้ความรู้เรื่องอาหารแก่นักเรียน และกิจกรรมการเรียนที่เน้นให้เด็กออกกำลังกายขึ้นระหว่างเรียน	
	ศึกษาดูงานโรงเรียนอื่นที่มีประสบการณ์ที่ดีในการจัดการปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน	นโยบายงดน้ำอัดลมในโรงเรียน	
		บริการน้ำเปล่าเป็นทางเลือกแทนน้ำหวาน	
		สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองเพื่อการแนวทางการจัดบริการนม อาหารว่างมีอยู่บ้าง ในโรงเรียน และการงด ห่อขนม กินขนมในโรงเรียน โดยการประชุมปรึกษาหารือ	
		พัฒนาการจัดโครงการอาหารกลางวัน พัฒนาเมนูอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ทุนทางสังคมคือ พ่อค้ามาร่วมเป็นวิทยากร	
		รื้อฟื้น โครงการและพัฒนาครูต้นแบบและนักเรียนต้นแบบ การออกกำลังกาย	
		เพิ่มระยะเวลาการออกกำลังกายในโรงเรียน	
	ศึกษาดูงานโรงเรียนอื่นที่มีประสบการณ์ที่ดีในการจัดการปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน		
		เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อการจัดโครงการป้องกันอ้วนในโรงเรียน	

ตารางที่ 20 สรุปพัฒนาการการจัดการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
และอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี (ต่อ)

องค์กร	การเฝ้าระวังทางโภชนาการ	การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ	การรักษา
โรงพยาบาล			
การดำเนินการระยะที่ 1 ของโรงพยาบาล			
	พัฒนาฐานข้อมูล	ตรวจสอบสุขภาพครูทั้งโรงเรียนประเมินความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เป็นวิทยากรการอบรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงของครู พัฒนาระบบการดูแลหึงมีครรภ์เพื่อเน้นประเด็นป้องกันอ้วนระยะตั้งครรภ์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านวิทยุชุมชน เรียนรู้การพัฒนางานด้านการวิจัย อบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ	
การดำเนินการระยะที่ 2 ของโรงพยาบาล			
	พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง	นำโครงการพัฒนาแก้ปัญหาอ้วนในโรงเรียน เข้าแผนของแผนก	สร้างช่องทางเพื่อดูแลกลุ่มที่อ้วนที่มีระดับรุนแรง ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน
	สนับสนุนกราฟประเมินภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตแก่โรงเรียน	พัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย ขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการคนไทยไร้พุงมาดูแลกลุ่มเด็ก พัฒนาทีมงานเพื่อการดูแลและป้องกันภาวะโภชนาการเกินเน้นการออกกำลังกาย	
เทศบาล			
การดำเนินงานระยะที่ 1 ของเทศบาล			
	พัฒนาแบบฟอร์มการบันทึก การเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กในชุมชนให้ อสม. ใช้	เข้าร่วมประชุมรับฟังและหาแนวทางแก้ปัญหาอ้วนในเด็กนักเรียนในโรงเรียน	

ตารางที่ 20 สรุปพัฒนาการการจัดการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี (ต่อ)

องค์กร	การเฝ้าระวังทางโภชนาการ	การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ	การรักษา
การดำเนินการระยะที่ 2 ของเทศบาล			
เทศบาล	อบรม อสม. เพื่อดูแลเด็ก อายุ 3-5 ปีในชุมชน	นำปัญหา เข้าแผนของหน่วยงาน	ประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูล แหล่งบริการที่ ดูแลเด็กและ ครอบครัวที่มี ระดับอ้วนที่ รุนแรง
		อบรมผู้ปกครองเด็กที่มีลูกอายุ 3-5 ปี ทุกชุมชนใน เขตความรับผิดชอบ	
		อบรม อสม. เพื่อการดูแลเด็ก	
		อบรมพ่อค้าแม่ค้าเพื่อขายอาหารที่มีเมนูสุขภาพ เป็นทางเลือก ให้ป้ายแสดงแก่ร้านค้าที่ร่วม	
		โครงการและผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ	
		ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านเสียงตามสาย ของเทศบาล	
ชุมชน			
	การดำเนินการระยะที่ 1 ของชุมชน		
	สำรวจข้อมูล โภชนาการ เด็กในชุมชน	เขียนโครงการปรับปรุงแสงสว่างในสนามกีฬา และซื้ออุปกรณ์กีฬาให้แก่กลุ่มเด็กในชุมชน	
	นำข้อมูลสู่แผนชุมชน		
	การดำเนินการระยะที่ 2 ของชุมชน		
		พ่อค้าในชุมชนร่วมเป็นวิทยากรเพื่อพัฒนา	
		โครงการอาหารกลางวันให้มีคุณค่าทางโภชนาการ และรูปลักษณ์ภายนอกน่ากิน	
		เขียนโครงการใช้เงินกองทุนชุมชน SML เพื่อการ	
		ซื้ออุปกรณ์การออกกำลังกายและประสานเอกชน	
		เพื่อตั้งเครื่องออกกำลังกาย	

ตารางที่ 20 สรุปพัฒนาการการจัดการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน และอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี (ต่อ)

องค์กร	การเฝ้าระวังทางโภชนาการ	การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ	การรักษา
ครอบครัว			
การดำเนินการของครอบครัวระยะที่1-2			
	ดูแลและเฝ้าระวังทางโภชนาการที่บ้าน	ตั้งเครือข่ายสมาคมผู้ปกครองเพื่อเรียนรู้ระหว่างครอบครัว ในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียน โรงพยาบาล	

2.1.5 ข้อเสนอการดำเนินงาน

2.1.5.1 การทำงานของแต่ละภาคส่วน

1) โรงเรียน เนื่องจากจุดแข็งของโรงเรียนเป็นจุดประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งครอบครัว เทศบาลและโรงพยาบาลและอื่น ๆ จึงควรพัฒนาบทบาทการประสานงานและการบริการ ดังรายละเอียดดังนี้

(1) การประสานงาน ควรสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลเด็กป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนและร่วมออกแบบการบริการของโรงเรียน ประสานเพื่อพัฒนากลไกหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมโครงการ ทั้งด้านงบประมาณ วิชาการ และอุปกรณ์ ซึ่งมีกลุ่ม/องค์กรที่ประสานงานคือ โรงพยาบาล เทศบาล ผู้ปกครอง กลุ่มพ่อค้า วิทยาลัยพลศึกษา

(2) การบริการ ทั้งด้านการเรียนการสอน การดูแลสุขภาพ โดยการพัฒนาด้านการเรียนการสอนควรพัฒนาประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(2.1) ด้านการเรียนการสอน ควร พัฒนาเนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาในแผนการสอน และการผลิตสื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับชุมชน ใช้ทุนในชุมชนโดยการบูรณาการการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเยี่ยมชุมชน เยี่ยมหน่วยงานและ เยี่ยมบ้านเพื่อนเพิ่มกิจกรรมในการเรียนการสอนให้เกิดการออกกำลังมากขึ้น บูรณาการการเรียนการสอนทุกชั้นปี และต้องพัฒนาศักยภาพครูอย่างต่อเนื่อง

(2.2) การบริการด้านสุขภาพ เรื่องอาหารและเครื่องดื่มที่เอื้อต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ควรมีนโยบายค้ำน้ำเปล่าในโรงเรียน งดขายอาหารที่มีพลังงาน

สูง มีนโยบายโครงการนมพ่องมันเนยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและพัฒนาโครงการอาหารกลางวันที่มีคุณค่า พลังงานเหมาะสม

2) เทศบาล ควรมีการพัฒนาเพิ่มอีก 2 ด้านคือ การพัฒนาระเบียงข้อกำหนดซึ่งเป็นอำนาจโดยตรงในการบริหาร และการพัฒนางาน ซึ่งรายละเอียดแต่ละส่วนมีดังนี้

(1) พัฒนาระเบียง ข้อกำหนด การดำเนินงาน การควบคุมร้านค้า การสร้างแนวทางการจัดการหากมีการฝ่าฝืน ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานบริหารงบประมาณและการเปิดกรอบบุคคลกรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การควบคุมร้านค้า เพื่อ ควบคุมร้านค้า โดยควรมีการจำกัด/ควบคุม ด้านต่าง ๆ ได้แก่ จำกัดพื้นที่ จำกัดชนิดอาหาร จำกัดจำนวนร้านค้า ส่งเสริมการค้าที่ดีต่อสุขภาพสร้างแนวทางการจัดการหากมีการฝ่าฝืน เช่น การปรับเงิน พัฒนาวិธีการดำเนินงานบริหารงบประมาณ โดยสนับสนุนเด็กในเขตเมืองแม่จะเรียนในโรงเรียนเอกชน สนับสนุนหน่วยงานทุกส่วนในพื้นที่เพื่อร่วมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน สนับสนุนงบประมาณในกิจกรรม เช่น ดูแลเด็กหลังเลิกเรียน ดอนบาย ซึ่งควรมีกิจกรรมเรื่องการจัดการอาหาร ส่งเสริมพัฒนาการการออกกำลังกาย และการเล่น ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ดูแล ได้แก่ อาสาสมัคร แกนนำ เพื่อปฏิบัติงานด้านการเลี้ยงดูเด็กและการป้องกันแก้ไขปัญหาโภชนาการ การดูแลตัวเด็ก การดูแลครอบครัว ผู้ดูแลเพื่อ เปลี่ยนทัศนคติ วิถีชีวิต และเปิดกรอบบุคคลกรทางการแพทย์และเกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาศาสตร์การกีฬา นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ

(2) พัฒนางาน ควรมีการพัฒนาวิธีการทำงานคือ การหาและใช้ข้อมูลและการสร้างการมีส่วนร่วม การหาและใช้ข้อมูล เพื่อนำใช้ การทำแผนงาน นโยบาย การสื่อสารข้อมูล ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และการสร้างสื่อ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างสร้างการเป็นเจ้าภาพ สร้างอาสาสมัคร สร้างเครือข่าย เพื่อหาพื้นที่ปลอดภัยเพื่อการออกกำลังกายผลิตและกระจายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น

3) ครอบครัว ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ปกครอง สร้างพื้นที่เรียนรู้ โดยการประชุม เชื่อมบ้าน เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการจัดการ โดยจัดกระบวนการให้มีการแลกเปลี่ยนการเลี้ยงลูก นำครอบครัวที่ทำได้มาเล่าประสบการณ์การจัดการและเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยระดับการควรรจัดการทั้งระดับครอบครัวและตระกูล และการจัดการระดับเพื่อนบ้าน ชุมชน จัดการทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย

4) ชุมชน ควรมีบทบาท ร่วมค้นหาและใช้ข้อมูลและดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน ด้วยการให้ข้อมูลเสนอเป็นแผนงานของชุมชน จัดให้มีข้อตกลงชุมชนด้านการค้าขายและพื้นที่ออกกำลังกาย และนำข้อมูลเพื่อเข้าเป็นแผนงานเทศบาลต่อไป

5) โรงพยาบาล ควรพัฒนา 2 ด้านคือด้านการพัฒนาบริการและการพัฒนาศักยภาพ

(1) การพัฒนาบริการ ควรพัฒนาวิธีการทำงาน เครื่องมือการทำงาน และกิจกรรมการดำเนินงาน

(1.1) วิธีการทำงาน ควรมีการ ใช้กระบวนการค้นหาและใช้ข้อมูล เพื่อใช้ข้อมูลพื้นฐานในการทำงาน ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรรัฐ เอกชน ประชาชน ท้องถิ่น ครอบครัว ร่วมเป็นเจ้าภาพดำเนินงาน พยาบาลควรมีบทบาทในการประสานงาน สนับสนุนด้านวิชาการ ประสานเครือข่ายและแหล่งประโยชน์ เสริมสร้างกระบวนการค้นหาและใช้ทุนในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ได้แก่ วิทยุชุมชน เครือข่ายอาสาสมัคร

(1.2) เครื่องมือ พยาบาลควรพัฒนาเครื่องมือการทำงาน เพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้านและลึกซึ้ง และข้อมูลด้านวิชาการ โดยใช้การวิจัย เพื่อนำใช้องค์ความรู้ทั้งสองส่วนคือวิชาการและความรู้ที่มีในพื้นที่ออกแบบการบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ควรมีการพัฒนาวิธีการทำงานกับชุมชน เมืองของพยาบาลเนื่องจากวัฒนธรรมคนในเขตเมืองแตกต่างจากเขตชนบท เนื่องจากมีประเด็นที่อ่อนไหวที่หลากหลายจากข้อมูลที่ค้นพบในพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่าการทำงานในเขตเมืองควรมีแนวทางการทำงานที่เน้นการสร้างควมไว้วางใจ ออกแบบเวลาการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในเขตเมือง ดังนั้นสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่เข้ามารับผิดชอบงานควรมีการกำหนดและพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับลักษณะงานและเป้าหมาย

(1.3) กิจกรรม ทั้งที่เป็นบริการโดยตรงและการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน

(1.3.1) กิจกรรมการบริการโดยตรง ประกอบด้วยงาน 3 ส่วนคือ

ก) กิจกรรมการให้บริการในคลินิก เพื่อตอบสนองความต้องการที่ใช้ความรู้และทีมงานที่มีความรู้ลึกซึ้ง ความรู้จำเพาะด้าน เพื่อดูแลรักษา กลุ่มเป้าหมายกลุ่มเด็กที่อ่อนระดับที่อ่อนมากและรุนแรงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ และดูแลครอบครัวที่มีเด็กอ่อนระดับที่อ่อนมากและรุนแรง

ข) กิจกรรมการบริการเชิงรุก ได้แก่ การเฝ้าระวังทางโภชนาการ การดูแลต่อเนื่องและการสื่อสาร โดยกิจกรรมการเฝ้าระวังทางโภชนาการควรมีแนวทางพัฒนาฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและระบบการรายงานข้อมูล

ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลา นำใช้ข้อมูลพื้นที่เพื่อการพัฒนาออกแบบการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือทั้งในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โรงเรียน เทศบาลรวมถึงใช้ข้อมูลร่วมกับครอบครัว การดูแลต่อเนื่องควรพัฒนางานเยี่ยมบ้านเพื่อเรียนรู้ข้อมูลความต้องการ ของหญิงตั้งครรภ์ป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกินของแม่และเด็ก และดำเนินกิจกรรมการดูแลเด็กและครอบครัว เรียนรู้และพัฒนา วิธีคิด การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก แก้ไขปัญหาการดูแลเด็ก ดูแลสุขภาพแม่ลด ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เตรียมเต้านม ดูแลเต้านมและดูแลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดปัญหา น้ำนมไม่พอเลี้ยงจนครบ 6 เดือน ประเมินและพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อร่วมดูแลลูก เสริมองค์ความรู้วิชาการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การประเมินโภชนาการเด็ก ความรู้โภชนาการการกินและผลกระทบและการจัดการ เสริมความรู้การเลี้ยงดูเด็ก ด้านการกิน เช่น ลดการเข้าถึงอาหาร โดยการจัดการอาหารในตู้เย็น อาหารในตู้กับข้าว อาหารในบ้าน อาหารหน้า บ้าน ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม พลังงานคุณค่าที่เด็กควรได้รับ การออกกำลังกายและจิตวิทยา การเลี้ยงดูเด็ก กิจกรรมการบริการที่สำคัญอีกประการคือ กิจกรรมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยการสร้างสื่อมวลชน ทั้งที่มาจากกลุ่มเยาวชนหรือผู้สนใจอื่น ๆ และการกระจายข่าวสารในช่องทาง ต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

ก) กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน

จากข้อมูลพบว่าโรงเรียนเป็นจุดประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆที่สำคัญ โดยเฉพาะ ครอบครัวซึ่งใกล้ชิดกับครูและมีบทบาทสำคัญเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน ดังนั้นควรใช้โรงเรียนเป็นจุด ประสานความร่วมมือการทำงานเชื่อมต่อกับครอบครัว พยาบาลควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับพื้นที่ในชุมชน โดยการสำรวจความชอบของเด็กและครอบครัวและสนับสนุนการออก กกำลังกายที่ตอบสนองความต้องการ รวมทั้งสร้างเครือข่าย อาสาสมัครร่วมทำงาน ดูแลสุขภาพเด็ก ทั้ง ครู นักเรียน เยาวชน และผู้สนใจ

(2) การพัฒนาศักยภาพ ควรมีการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแล คือเจ้าหน้าที่ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระบบ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเวชปฏิบัติ จิตเวช โภชนาการ และหรือ เพิ่มหรือ (ประสาน) บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ กุมารแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นอกจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะแล้วควรพัฒนา อาสาสมัคร เพื่อร่วมดูแล เด็ก และดูแลแม่ โดยในการดูแลเด็กควรได้รับการพัฒนาเสริมความรู้ ในประเด็นสำคัญ คือ การ ดูแลด้านอาหาร ออกกำลังกายการสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว การดูแลสุขภาพแม่ควรเสริม ประเด็น การดูแลโภชนาการของแม่ และเด็ก การประเมินภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และภาวะ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ เสริมความรู้การดูแลโดยเน้นทั้งการเฝ้าระวังทางโภชนาการและการส่งต่อ วิธีการพัฒนาศักยภาพ มีวิธีการพัฒนา ได้แก่ การอบรมทั้ง ระยะสั้น วิจัยในงานและศึกษาดูงาน

2.1.3.2 การทำงานร่วมของแต่ละภาคส่วน ควรมีการพัฒนา 3 ประเด็นหลักคือ

1) การพัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือ โดยผลักดันการทำแผนสุขภาพเทศบาล กระตุ้นให้องค์กรสร้างกลไกการดูแลการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก ควรมีแนวทางการสร้างอาสาสมัครร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่เดิมที่ดำเนินการอยู่ในส่วนต่าง ๆ พัฒนาระบบข้อมูลภาวะสุขภาพ ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง

2) พัฒนาสมรรถนะขององค์กรหลัก โดยผลักดันให้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ มีกระบวนการ หาข้อมูลและนำใช้ข้อมูลเสนอเพื่อทำแผนพัฒนาสุขภาพ พยายามต้องเป็นพี่เลี้ยงให้้องค์กรอื่น ๆ และสนับสนุนให้เกิดเครือข่าย

3) พัฒนาวิธีการทำงาน ควรการจัดเวลาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตคนเมือง ผลักดันการพัฒนาศักยภาพองค์กรหลัก การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล การให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยการจัดสรรภารกิจและบทบาทผู้เกี่ยวข้อง และประการสำคัญคือผลักดันการพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อร่วมดูแลสุขภาพเด็ก

2.1.3.3 การทำงานเชื่อมของแต่ละภาคส่วน เพื่อการจัดการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จากการดำเนินการวิจัยพบว่า โรงเรียน โรงพยาบาล เทศบาล ชุมชน และครอบครัวได้ทบทวนและพัฒนากการดูแลบนพื้นฐานปัญหาความต้องการด้านสุขภาพที่วิเคราะห์จากข้อมูลพื้นที่และข้อความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังแสดงในตาราง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านคือ การเฝ้าระวังทางโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพและ ลดอ้วนและการรักษา ตามบทบาทภารกิจ ดังแสดงในตารางที่ 21 และตารางที่ 22 และสรุปรูปแบบการจัดการดังภาพที่ 12

ตารางที่ 21 สรุปบทบาทของภาคส่วนเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี

ด้านการจัดการ	องค์กร	บทบาท
การเฝ้าระวังทางโภชนาการ	โรงเรียน	- ประเมินโภชนาการเด็กแล้วส่งผลให้ผู้ปกครองทราบทางจดหมาย ขอให้ดูแลเรื่องการบริโภคอาหารที่บ้าน - ทบทวนระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการเพื่อหาแนวทางการพัฒนา - เป็นจุดประสานการทำงานร่วมระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาลและครอบครัวและองค์กรอื่นๆ - ศึกษาดูงานโรงเรียนอื่นที่มีประสพการที่ดีในการจัดการปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน

ตารางที่ 21 สรุปบทบาทของภาคส่วนเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี (ต่อ)

ด้านการจัดการ	องค์กร	บทบาท
	โรงพยาบาล	- พัฒนารฐานข้อมูล - พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง - สนับสนุนกราฟประเมินการเจริญเติบโตแก่โรงเรียน - พัฒนาระบบการค้นหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน - กำหนดสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง - พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวและพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์จนอายุ 3-5 ปี เช่น การป้องกันอ้วนระยะตั้งครรภ์ การเตรียมร่างกายแม่เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูและการเฝ้าระวังโภชนาการเด็กและคนในครอบครัว - การปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองต่อปัญหาเด็กอ้วน - พัฒนาอาสาสมัคร ร่วมดูแลสุขภาพแม่และเด็ก - พัฒนาทักษะความรู้การวิจัยเพื่อใช้ในการทำงาน - พัฒนารวิธีการทำงานกับชุมชนในเขตเมือง - ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยเป็นผู้ประสานงาน
	เทศบาล	- พัฒนาแบบฟอร์มการบันทึก การเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กในชุมชนให้อสม. ใช้บันทึกข้อมูล - อบรม อสม. เพื่อดูแลเด็กอายุ 3-5 ปีในชุมชน
	ชุมชน	- สํารวจข้อมูล โภชนาการเด็กในชุมชน - นำข้อมูลสู่แผนชุมชน
	ครอบครัว	- ดูแลและเฝ้าระวังทางโภชนาการที่บ้าน
	โรงเรียน	- จัดประชุมพูดคุย ครู พยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักวิชาการจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชน ร่วมหาแนวทางปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน - ประสานพยาบาลให้สุศึกษาในวันประชุมผู้ปกครอง - ประชุมคณะกรรมการ โรงเรียนเสนอปัญหาความต้องการเรื่องการจัดการสนับสนุนจากเทศบาลแก่ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี
	การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ	

ตารางที่ 21 สรุปบทบาทของภาคส่วนเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็ก
อายุ 3-5 ปี (ต่อ)

ด้านการจัดการ	องค์กร	บทบาท
		- พัฒนาการเรียนการสอนเพิ่มให้กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นการออกกำลังกายมากขึ้นและมีเนื้อหาการสอนในหน่วยการเรียนรู้หน่วยอาหารของหลักสูตร เพื่อให้ความรู้เรื่องอาหารแก่นักเรียน และกิจกรรมการเรียนที่เน้นให้เด็กออกกำลังกายมากขึ้นระหว่างเรียน - นโยบายดื่มน้ำอัดลมในโรงเรียน - บริการน้ำเปล่าเป็นทางเลือกแทนน้ำหวาน - สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองเพื่อการแนวทางการจัดบริการนมอาหารว่างมีอยู่บ้าง ในโรงเรียนและการงด ห่อขนม กินขนมในโรงเรียน โดยการประชุมปรึกษาหารือ - พัฒนาการจัดโครงการอาหารกลางวันพัฒนาเมนูอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ทุนทางสังคมคือพ่อค้ามาร่วมเป็นวิทยากร - รื้อฟื้น โครงการและพัฒนาครูต้นแบบและนักเรียนต้นแบบการออกกำลังกาย - ศึกษาดูงานโรงเรียนอื่นที่มีประสบการณ์ที่ดีในการจัดการปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน - เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อการจัดโครงการป้องกันอ้วนในโรงเรียน - เป็นจุดประสานการทำงานร่วมระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาลและครอบครัวและองค์กรอื่น ๆ - พัฒนาการเรียนการสอนที่มีสื่อการสอนที่หลากหลาย ส่งเสริมการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน - ให้พื้นที่ในโรงเรียนเป็นสนามกีฬาที่ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์ในวันหยุด - ขยายการบูรณาการการเรียนการสอนในทุกชั้นในโรงเรียน - พัฒนาศักยภาพครู อบรมเพิ่มเติมสม่ำเสมอต่อเนื่อง - งดขายอาหารที่มีพลังงานสูงในโรงเรียน - มีนโยบายบริการน้ำเปล่าในโรงเรียนแทนน้ำหวาน - บริการโครงการนมพร่องมันเนย - ตรวจสอบสุขภาพครูทั้งโรงเรียนประเมินความเสี่ยงโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 21 สรุปบทบาทของภาคส่วนเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็ก
อายุ 3-5 ปี (ต่อ)

ด้านการจัดการ	องค์กร	บทบาท
	โรงพยาบาล	- เป็นวิทยากรการอบรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงของครู - พัฒนาระบบการดูแลเชิงมีครรภ์เพื่อนำไปป้องกันอ้วนระยะตั้งครรภ์ - ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านวิทยุชุมชน - เรียนรู้การพัฒนางานด้านการวิจัย อบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ - นำโครงการพัฒนาแก้ปัญหาอ้วนในโรงเรียนเข้าแผนของแผนก - พัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย - ขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการคนไทยไร้พุงมาดูแลกลุ่มเด็ก - พัฒนาทีมงานเพื่อการดูแลและป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เน้นการออกกำลังกาย - ประสานงานและสนับสนุนการตั้งสมาคมผู้ปกครอง - จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองในสมาคมผู้ปกครองในการจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กในครอบครัว - เป็นผู้ประสานงานใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน - พัฒนาระบบการค้นหาข้อมูลและใช้ข้อมูล การค้นหาและใช้ทุนทางสังคม เพื่อดำเนินงาน เช่น วิทยุชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร - พัฒนาทักษะความรู้การวิจัยเพื่อใช้ในการทำงาน - พัฒนารูปแบบการทำงานกับชุมชนในเขตเมือง - กำหนดสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง - พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวและพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนอายุ 3-5 ปี เช่น การป้องกันอ้วนระยะตั้งครรภ์ การเตรียมร่างกายแม่เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูและการเฝ้าระวังโภชนาการเด็กและคนในครอบครัว การปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองต่อปัญหาเด็กอ้วน - พัฒนาระบบการสื่อสาร สร้างนักสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงประชาชน - พัฒนาอาสาสมัคร ร่วมดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

ตารางที่ 21 สรุปบทบาทของภาคส่วนเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็ก
อายุ 3-5 ปี (ต่อ)

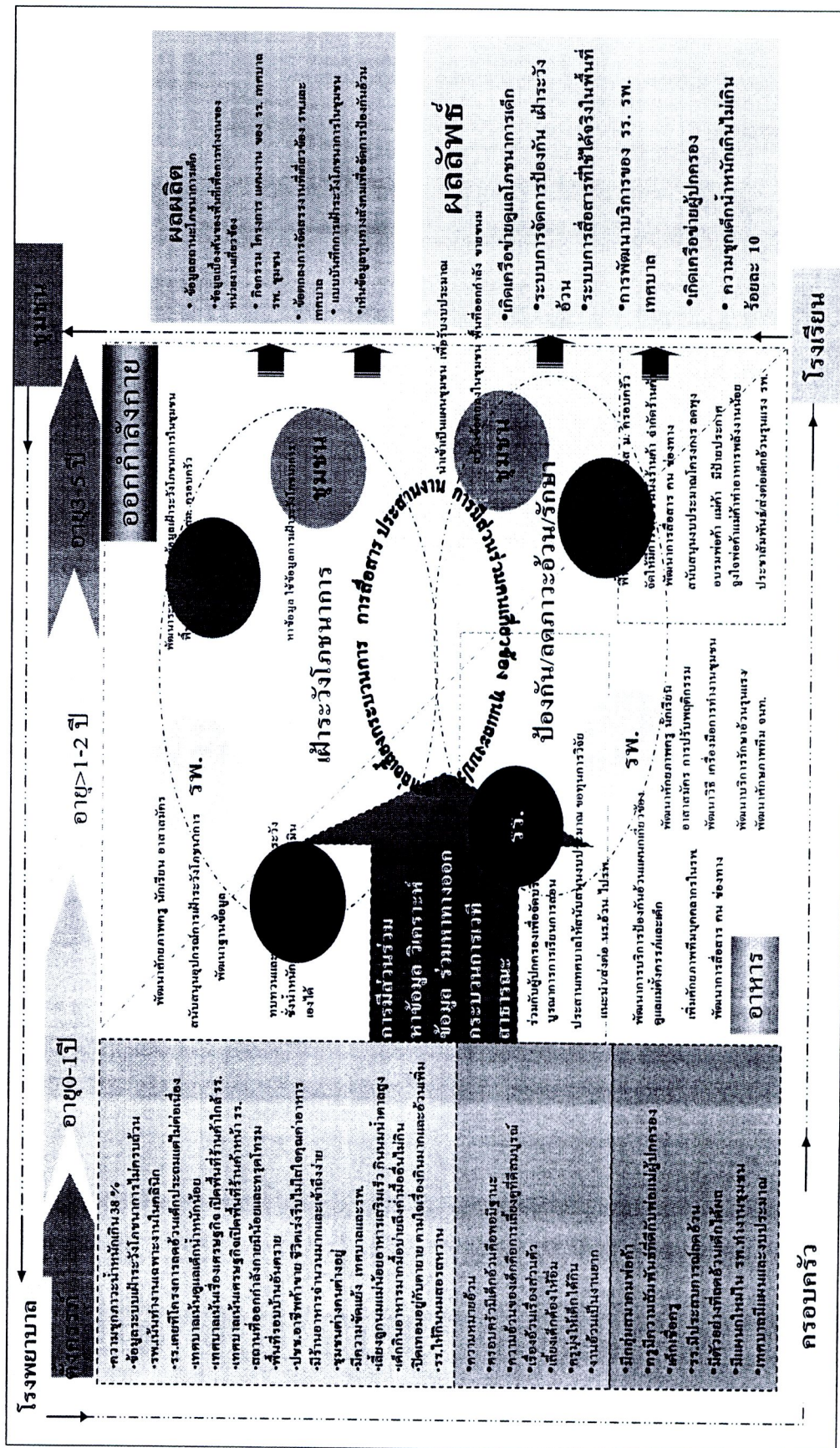
ด้านการจัดการ	องค์กร	บทบาท
	เทศบาล	- เข้าร่วมประชุมรับฟังและหาแนวทางแก้ปัญหาอ้วนในเด็กนักเรียนในโรงเรียน - อบรมผู้ปกครองเด็กที่มีลูกอายุ 3-5 ปี ทุกชุมชนในเขตความรับผิดชอบ - อบรม อสม.เพื่อการดูแลเด็ก - อบรมพ่อค้าแม่ค้าเพื่อขายอาหารที่มีเมนูสุขภาพเป็นทางเลือก ให้ป้ายแสดงแก่ร้านค้าที่ร่วมโครงการและผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ - ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านเสียงตามสายของเทศบาล - ประชาสัมพันธ์โดยใช้รถยนต์หรือมอเตอร์ไซด์เคลื่อนที่ และใช้อาสาสมัครเข้าถึงบ้านเช่นเดียวกับการหาเสียงเนื่องจากเข้าถึงทุกบ้าน - ออกข้อกำหนดเทศบาลเพื่อควบคุมพื้นที่ร้านค้า จำนวนร้านค้า ชนิดอาหาร - สนับสนุนงบประมาณแก่เด็กในชุมชนแม่จะเรียนในโรงเรียนเอกชนเพื่อนำงบประมาณมาดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนเขตเทศบาลที่เรียนโรงเรียนเอกชน - สนับสนุนงบประมาณโครงการเพื่อการป้องกันภาวะอ้วน - สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพคนดูแล ผู้ปกครอง อสม. - เปิดกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและสุขภาพ เช่น นักวิทยาศาสตร์การกีฬา โภชนากร - เร่งรัดการปรับปรุงสวนสาธารณะและสวนสุขภาพ - ประสานงานเอกชน หน่วยงานรัฐเพื่อหาพื้นที่ปลอดภัยในการออกกำลังกายให้ประชาชน - เพิ่ม/สร้างพื้นที่การผลิตและกระจายอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น
	ชุมชน	- เขียนโครงการปรับปรุงแสงสว่างในสนามกีฬาและซื้ออุปกรณ์กีฬาให้แก่กลุ่มเด็กในชุมชน - พ่อค้าในชุมชนร่วมเป็นวิทยากรเพื่อพัฒนาโครงการอาหารกลางวันให้มีคุณค่าทางโภชนาการและรูปลักษณ์ภายนอกน่ากิน - เขียนโครงการใช้เงินกองทุนชุมชน SML เพื่อการซื้ออุปกรณ์การออกกำลังกายและประสานเอกชนเพื่อตั้งเครื่องออกกำลังกาย - ค้นหาข้อมูลในชุมชนและเสนอเข้าในแผนชุมชน

ตารางที่ 21 สรุบบทบาทของภาคส่วนเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็กอายุ 3-5 ปี (ต่อ)

ด้านการจัดการ	องค์กร	บทบาท
การรักษา	ครอบครัว	- จัดทำข้อตกลงในชุมชนด้านการค้าขายและหาพื้นที่ออกกำลังกายทั้งในชุมชนและขอใช้พื้นที่ในโรงเรียน
		- ตั้งเครือข่ายสมาคมผู้ปกครองเพื่อเรียนรู้ระหว่างครอบครัว ในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน
		- มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นการดำเนินงานร่วมกับ โรงเรียน โรงพยาบาล
	โรงเรียน	- ส่งค่อนักเรียนอ้วนรุนแรงเข้ารับบริการ
	โรงพยาบาล	- สร้างช่องทางเพื่อดูแลกลุ่มที่อ้วนที่มีระดับรุนแรงต้องการการดูแลที่ซับซ้อน
		- กำหนดสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง
		- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญและทีมงานเพื่อการดูแลเด็กและครอบครัวที่มีปัญหารุนแรงและซับซ้อน
	เทศบาล	- ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแหล่งบริการที่ดูแลเด็กและครอบครัวที่มีระดับอ้วนที่รุนแรง
	ชุมชน	- ประชาสัมพันธ์
	ครอบครัว	- แนะนำเพื่อนบ้านที่อ้วนรุนแรงรับการรักษา
		- รับบริการที่คลินิก

ตารางที่ 22 บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องตามภารกิจ

บทบาทหน้าที่/ภาคส่วน	โรงพยาบาล	เทศบาล	โรงเรียน	ผู้ปกครอง	ชุมชนรอบ	หน่วยงาน	หมอ	ผู้ดูแล
- แสวงหาทุน (เงิน วิชาการ)	✓	✓	✓				✓	
- สนับสนุนงบประมาณ		✓						
- เสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็ก	✓	✓	✓	✓			✓	
- ถดถอยให้เด็กบริโภคนม/อาหารพลังงานสูง	✓		✓	✓				✓
- พัฒนาโครงการอาหารกลางวัน/นมโรงเรียน/อาหารว่างมีโภชนา	✓		✓	✓				
- จัดทำข้อตกลงจัดระเบียบร้านค้าในชุมชน/หน้าโรงเรียน	✓	✓	✓	✓			✓	✓
- หาและเพิ่มพื้นที่ออกกำลังกาย	✓	✓	✓					
- สร้าง/พัฒนา เครือข่ายอาสาสมัคร	✓	✓	✓	✓			✓	
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ครู พยาบาล พ่อค้า/แม่ค้า	✓	✓	✓					✓
- ตั้ง/เสริมความเข้มแข็งเครือข่ายผู้ปกครอง	✓	✓	✓	✓				
- หาข้อมูล	✓	✓	✓				✓	
- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูล	✓	✓	✓	✓			✓	✓
- เฝ้าระวัง สังเกต	✓	✓	✓	✓			✓	✓
- ดูแลสุขภาพแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอด	✓	✓						
- จัด/ร่วมใน พื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้	✓	✓	✓	✓			✓	✓
- เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่เด็ก	✓	✓	✓	✓				
- ดูแลลดน้ำหนักในครอบครัวที่มีเด็กอ้วนระดับรุนแรง	✓	✓	✓	✓			✓	✓



ภาพที่ 12 รูปแบบการจัดการเพื่อการป้องกันภาวะผู้นำนักกินและภาวะฉุนเฉียวของเด็กอายุ 3-5 ปี