

โครงการพหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชน เพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมกรรมการบริโภคอ่อนหวานเด็กนักเรียน

ผุสดี จันทรบาง* วทม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)

ปิยะดา ประเสริฐสม* ทบ., (MSc.Medical Epidemiology), อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

ปราณี เหลืองวรา* กศ.บ (สุขศึกษา)

บทคัดย่อ

สำนักทันตสาธารณสุข เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สถาบันเสริมสร้างพลังชุมชน โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอ่อนหวานในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างพหุภาคีจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนกับเครือข่ายภาคีหุ้นส่วนซึ่งประกอบด้วยคณะครูและแกนนำนักเรียน ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนของอำเภอ พาน เทิงและเวียงชัย จังหวัดเชียงราย วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมลดการบริโภคหวานตามความต้องการของเด็กนักเรียนโดยใช้กระบวนการสุนทรียปรัศนี การสร้างศักยภาพเครือข่ายภาคีหุ้นส่วน ให้มีบทบาทเป็นนวัตกรสังคมดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของปากนักเรียนในโรงเรียน ผลการดำเนินงานในเวลา 1 ปี พบว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมลดการบริโภคหวานในเด็กที่เน้นการสร้างเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างชัดเจน คือ 1.ในเชิงกลยุทธ์มีการทำงานบูรณาการงานสร้างเสริมทันตสุขภาพพร้อมไปกับประเด็นสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่นโรคอ้วน เบาหวาน ภาวะทุพโภชนาการ 2. เกิดรูปธรรมในการลดการบริโภคหวานในโรงเรียน มีการจัดอาหารกลางวันที่มีประโยชน์ การบริโภคผลไม้หลังอาหารแทนขนมหวานและลดการบริโภคขนมหวาน 3.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำอย่างชัดเจน 4.เกิดกระบวนการสร้างเครือข่ายหวานพอดีชีวิตมีสุขในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ 5.นวัตกรสังคม เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่นในการทำงานเป็นทีมและการคิดบวก 6.กลุ่มแกนนำนักเรียนสามารถก่อกระแสและขับเคลื่อนกลุ่มสมาชิกในโครงการของตนได้ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ 1.ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันต-สุขภาพที่พึงประสงค์ คือภาวะผู้นำและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารงานทันตสาธารณสุขและผู้บริหารสถานศึกษา 2.การสร้างเสริมทันตสุขภาพชุมชนควรริเริ่มจากการค้นหาทุนทางสังคมและปัญญาของชุมชนเป็นต้นตอ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อ่อนหวาน
สุนทรียปรัศนี นวัตกรสังคม

*สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

เนื่องจากอาหารมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลซึ่งแบคทีเรียสามารถเปลี่ยนเป็นกรดได้ จากรายงานการบริโภคขนมและเครื่องดื่มของเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมศึกษา พบว่าเด็กได้รับน้ำตาลจากขนมและเครื่องดื่มใน 24 ชั่วโมง เฉลี่ย 29.83 กรัมหรือเท่ากับ 7.5 ช้อนชา¹ และมูลค่าการบริโภคขนมและเครื่องดื่มของเด็กไทยมีมากกว่าหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ประกอบกับรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคขนมและ น้ำอัดลมของเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่ามีเด็กน้อยมากคือ ร้อยละ 4.84 เท่านั้นที่ไม่เคยดื่มน้ำอัดลมและเด็กร้อยละ 28.22 จะบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน เป็นที่น่าสังเกตว่าเด็กอายุ 12 ปี ในเขตชนบทจะบริโภคขนมกรุบกรอบมากกว่าเด็กในเขตเมือง²

ปัจจุบันอุตสาหกรรมอาหารมีการผลิตขนมสำเร็จรูปมากขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้จะต้องผ่านกระบวนการแปรรูปและเติมสารปรุงแต่งรสชาติจนทำให้สารอาหารที่มีคุณค่า เช่น วิตามิน เกลือแร่หายไประหว่างการผลิต เด็กที่บริโภคอาหารกลุ่มนี้จึงได้รับแต่พลังงานเท่านั้นสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอายุ 3-15 ปี 6 จังหวัด³ พบว่าเด็กกลุ่มนี้บริโภคขนมใน 1 วัน คิดเป็นสัดส่วนของพลังงานร้อยละ 20 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในวันหนึ่งๆเด็กจะได้รับพลังงานที่ไม่มีประโยชน์ในสัดส่วนถึงร้อยละ 20 การบริโภคขนมของเด็กจึงมีแนวโน้มที่เป็นภัยต่อสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีขายทั่วไปในท้องตลาดมักมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเสมอสอดคล้องกับการศึกษาการบริโภคขนมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี 3 โรงเรียน โดยการรวบรวมบรรจุภัณฑ์ขนมที่เด็กบริโภคในวันหนึ่งวันและแฉ่งนับ พบว่า

ขนมที่เด็กบริโภคเป็นประเภทที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบคิดเป็นสัดส่วน 4 เท่าของประเภทที่ไม่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ⁴ สภาวะดังกล่าวสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคน้ำตาลล้นเกินกับพลังงานที่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งจะนำโรคต่างๆตามมาได้ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน และฟันผุ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2549-2550) พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 56.87 และมีเด็กร้อยละ 30.77 ที่เคยประสบกับอาการปวดฟัน ซึ่งร้อยละ 4.29 เคยต้องขาดเรียนเพราะปวดฟัน ดังนั้นโรคฟันผุจึงยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของเด็กไทยเพราะไม่เพียงก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน แต่ยังส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหารอื่นๆ เนื่องจากความสามารถในการบดเคี้ยวลดลงและเมื่อเด็กอยู่ในสถานศึกษา โรงเรียนและครูจึงเป็นผู้มีอิทธิพลสำคัญที่จะช่วยปลูกฝังทัศนคติที่ดีให้เด็ก แต่เนื่องจากข้อจำกัดของโรงเรียนคือจำนวนครูที่มีน้อย แต่ภาระงานมากประกอบกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (2529) ที่ให้คำนิยามเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการที่จะควบคุมและส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเข้ามาร่วมทำเพราะมันคือสุขภาพของตัวเองและชุมชน การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนก็เช่นกันจะบรรลุความสำเร็จได้ดั่งนั้น มีความจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กมากขึ้น^{5,6,7}

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สำนักทันตสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สถาบันเสริมสร้างพลังชุมชน สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จึงได้ร่วมมือกัน พัฒนารูปแบบหรือแนวทางการสร้างเสริม พฤติกรรมการบริโภคอ่อนหวานในเด็กนักเรียนตาม ความต้องการของเด็ก ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กให้ สามารถเป็นผู้สื่อสารสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Health Communication for Social Change) โดยสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มทำให้เกิดความ เปลี่ยนแปลงในชุมชน ด้วยการร่วมกันกำหนดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากให้ กับเด็ก^{8,9,10} อันจะส่งผลให้เด็กในชุมชนมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม พฤติกรรมลดการบริโภคหวานในเด็กนักเรียนตาม ความต้องการของเด็กที่เน้นการสร้างเสริมการมี ส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม ในฐานะที่เป็นก ลุ่มองค์กรสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมโรงเรียน ให้สามารถดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพนักเรียนใน ท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิด ระบบการทำงานในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนโรงเรียน/ชุมชนที่ดำเนินโครงการลด การบริโภคหวานที่ดำเนินการลักษณะพหุภาคี ระหว่าง องค์กร ชุมชน ประชาคม บ้าน วัด โรงเรียน ราชประชานุเคราะห์ องค์การบริหารท้องถิ่น และนักวิชาการ

ผลลัพธ์

นักเรียนลดการกินหวานได้ตามตัวชี้วัดความ

สำเร็จที่ตนเองพัฒนาขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการสุนทรียปรัชญา (Appreciative Inquiry process) เป็นรูปแบบของศิลปะของการ ตั้งคำถามที่ใช้ในการเสริมสร้างพลัง เน้นที่สิ่งดี 4 ขั้นตอน คือ การร่วมค้นพบสิ่งดีแล้วชื่นชม (Discovery) การร่วมถักทอความใฝ่ฝันอย่างสม คักดีศรี (Dream) การออกแบบสรรสร้างอย่าง สุนทรียะ (Design) การสร้างสรรค์สิ่งดีเพื่อชุมชน องค์กรหรือสังคม (Destiny)¹¹ นวัตกรรมสังคม (Destiny) คือผู้นำการสื่อสารสุขภาพเพื่อการ เปลี่ยนแปลง (Health Communication for Social Change) โดยมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ผู้ก่อกระแสสังคม (Advocate) ผู้ประสานไกล่เกลี่ย (Mediator) ผู้เสริมสร้างพลัง (Empowerment) ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใน ชุมชนโดยร่วมกันกำหนดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการสร้าง เสริมสุขภาพทันตสุขภาพให้กับเด็ก¹¹

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงคุณภาพ ในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างพหุภาคีจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนกับ เครือข่ายภาคีหุ้นส่วน

2. การเลือกพื้นที่เป้าหมาย ผู้วิจัยเลือก โรงเรียนประถมศึกษา/ชุมชนนำร่อง ในพื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอเวียงชัย อำเภอพานและอำเภอ เติง ที่มีความพร้อม ตามเงื่อนไขต่อไปนี้คือ

ก) เห็นด้วยกับแนวคิดการพัฒนาชุมชน โดยอาศัยสินทรัพย์ของชุมชนเป็นฐาน

ข) สามารถประสานงานระหว่างภาคีใน ท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในมิติ ทาง วัฒนธรรมชุมชนได้ เช่น องค์การบริหารท้อง ถิ่นระดับตำบล องค์กรชุมชนและหน่วยงานพัฒนา

ชุมชน

ค) มีความเห็นด้วยในแนวทาง การพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

3. เครื่องมือและกระบวนการ

3.1 การประเมินทุนทางสังคมและสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

- แบบสำรวจหาทุนทางสังคมในชุมชน
- แผนที่เดินดิน

3.2 เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม

- การสร้างบรรยากาศและภาวะแวดล้อมในการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคีทำให้ชุมชนมีความกล้าและมั่นใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

- การยอมรับในความสามารถหรือความแตกต่างของแต่ละบุคคล

- ประชาชนมีโอกาสดูร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในโครงการของชุมชนนั้นๆ

- ประชาชนที่มีประสบการณ์และความสามารถ ให้โอกาสในการร่วมทำ และร่วมตรวจสอบด้วย

3.3 ชุมชนสนทนา แบบสุนทรี (Community Dialogue)

3.4 การขับเคลื่อนชุมชนเชิงบวกโดยอาศัยสุนทรีปริศน (Appreciative inquiry)

4. ขั้นตอนการทำงาน ดำเนินการตั้งแต่มกราคม 2552 - กันยายน 2553 โดยมี 5 ขั้นตอนคือ

1. การเตรียมการ วางแผนงานโครงการ หวานพอดิ ชีวมีสุขเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและทำความเข้าใจกระบวนการวิจัยของทีมงานทั้งหมด

2. การสร้างทีม (Capability building) ให้เป็น training for trainer ทำเฉพาะที่ อำเภอเทิง และอำเภอบ้าน โดยทีมอำเภอเวียงชัยเป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้วยการเสริมสร้างความสามารถของทีมแกนนำทั้ง 2 อำเภอ ประกอบ

ด้วยทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และพยาบาลโดยใช้หลักการทำงานแบบแพร่กระจายนวัตกรรมด้วยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Social Change Role) และสนับสนุนให้ชาวบ้านเป็นคนคิด ตัดสินใจ ดำเนินงานที่เริ่มจากชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนแล้วขยายทีมนวัตกรรมลงต่อไปเรื่อยๆ เพื่อไปช่วยให้ชุมชนค้นพบศักยภาพของชุมชนเองจนเกิดการสื่อสารสังคม (Community advocacy) และพร้อมที่จะร่วมมือกันพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพให้กับชุมชนแล้วกลับไปพัฒนาศักยภาพทีมนวัตกรรมสังคมในพื้นที่ของตนเองต่อไป ซึ่งได้แก่สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ทันตาภิบาลและผู้นำ ให้มีเจตคติและมีทักษะเป็นผู้เอื้ออำนวยการทำงาน ผู้ก่อกระแส ผู้ประสาน ผู้เสริมสร้างพลังในการพัฒนาชุมชนของตนเองและสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Pluralistic democracy) โดยมีเนื้อหาสาระดังนี้

2.1 แนวคิดในการพัฒนาชุมชนโดยอาศัยสินทรัพย์ของชุมชนเป็นฐาน (Asset Based Community Development : ABCD) ด้วยการใชสุนทรีปริศน (Appreciative inquiry)

2.2 การศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้เทคโนโลยี เพื่อการจัดเวทีชุมชน “สุนทรีเสวนา” (Appreciative Inquiry Community Dialogue) และสร้างแนวคิด กระบวนการและระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง (People Participation: concept, process and level)

2.3 สานฝันให้เห็นจริง ฝึกดำเนินการในพื้นที่วางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา โดยใช้กระบวนการ “สุนทรีปริศน” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยฝึกปฏิบัติการ “ศึกษาทุนทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม” ตามขั้นตอนดังนี้

2.3.1 สำรวจชุมชนพลังชุมชน และสินทรัพย์ของชุมชน (Community Asset Survey) ที่หมู่บ้านเป้าหมาย (Discovery)

2.3.2 จัดทำแผนที่เดินดินโดยใช้ “สุนทรียสนทนา” ในการจัดทำแผนที่เดินดิน (Walking Map) และการเข้าถึงชุมชนเชิงบวก (Positive Community Approach)

2.3.3 กลุ่มร่วมสร้างวิสัยทัศน์ในการพัฒนาชุมชนและวางแผนปฏิบัติการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (Dream)

2.3.4 กลุ่มร่วมกันออกแบบวิธีสร้างเสริมพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคหวานภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่และความต้องการของเด็กอย่างสุนทรีย์ (Design)

2.3.5 ร่วมกำหนดบทบาทและภารกิจของทีมงาน “นวัตกรสังคม” (Destiny) และมอบภารกิจ

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการสร้างทีมแกนนำในพื้นที่ 2 อำเภอ พบว่าทีมแกนนำเกิดผลการเรียนรู้สรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้

ก) เกิดการปรับทัศนคติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรมและวิธีการทำงานอย่างมีระบบมีการวางแผนเป็นขั้นตอน ยอมรับฟังความคิดเห็นและทำงานแบบเป็นทีมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดกับคนอื่น ๆ ตามความถนัดของแต่ละคนที่หลากหลาย ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้นและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เกิดการยอมรับความแตกต่างว่าทุกคนสามารถเป็นผู้นำได้ เกิดการขยายกรอบความคิดว่าการทำงานสำเร็จไม่ได้อยู่ที่ตัวเราคนเดียว

ข) แนวทางการทำงานกับชุมชน แบบเอาปัญญาเป็นที่ตั้ง ซึ่งทำให้เกิดการคิดอย่างสร้างสรรค์ในเชิงบวก ดังคำที่ว่า “การเริ่มต้นจากสิ่งที่ดี ย้อนนำมาซึ่งความสำเร็จ” ด้วยกระบวนการที่จะสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของคนใน

ชุมชน เช่น การใช้ชุมชนทรัพยากรชุมชนเพื่อเป็นทุนในการพัฒนา หรือปรับปรุง ให้ชุมชนเข้มแข็งไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ หรือใช้แผนที่เดินดินทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกกับชุมชนมากขึ้น ทำให้เขารู้จักตัวเอง ภูมิใจในตัวเองและส่วนรวมมากขึ้น

หมายเหตุ* เนื่องจากบริบทของผู้วิจัยในพื้นที่ มีไม่เท่ากันอำเภอเวียงชัยมี “ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต” ซึ่งทำงานกับชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องมานาน และมีความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นอย่างดีจึงไม่ต้องสร้างทีม เหมือน อำเภอเทิง และ อำเภอพาน สามารถต่อยอดโดยเริ่มทำงานในขั้นตอน การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้เลย

3 การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 3 อำเภอ สร้างแผนยุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ โดยกำหนดภารกิจหลักของตนเองบนพื้นฐานของทุนที่มีอยู่ หรือบริบทของพื้นที่ ทำข้อตกลง และส่วนกลางจัดสรรเงินสนับสนุนการดำเนินงาน (Seed money) ให้พื้นที่ อำเภอไหนพร้อมก็ให้เริ่มปฏิบัติงาน

4. ปฏิบัติการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทีมงาน 3 อำเภอ กลับไปรวบรวมข้อมูลของชุมชนที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบมาก แล้วจัดเวทีให้ชาวบ้านคุยกันเอง สอนกันเอง แบบสุนทรียสนทนา (คือจะอภิปรายกันถึงความสำเร็จที่บุคคลชุมชนเคยได้รับร่วมกัน หรือศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่ นำเสนอข้อมูลที่ได้ต่อที่ประชุมหมู่บ้าน และทำงานร่วมกับคนที่เกี่ยวข้อง (Local actors) เช่น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำทางความคิด ฯลฯ แล้วตกลงทำงานลดการกินหวานฐานะนักสื่อสารสุขภาพช่องปากโดย

4.1 แต่ละพื้นที่ดำเนินการโครงการตามแผนภารกิจหลักที่วางไว้ในลักษณะพหุภาคี ระหว่างองค์กรชุมชน ประชาคม บ้านวัดโรงเรียน ราชัญท้องถิ่น องค์การบริหารท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในงานวัฒนธรรมและนันทนาการ ร่วมกัน

ถอดบทเรียนจากชุมชน เอาสิ่งดีๆที่มีอยู่นั้น มาคิดอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เกิดองค์ความรู้ใหม่แล้วนำมาต่อยอด มีเป้าหมายการทำงานเพื่อยกระดับชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเสริมสร้าง 2 แบบ คือ 1) เสริมสร้างภาคีหุ้นส่วน (steak holder) แล้วให้ไปทำงานต่อกับชุมชน และ/หรือ 2) เสริมสร้างโดยตรงกับชุมชน

4.2 แต่ละพื้นที่จัดทำตัวชี้วัดในการประเมินผล เพื่อการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน ใน พื้นที่อย่างมีส่วนร่วม

4.3 แต่ละพื้นที่สร้างและผลักดันกิจกรรมลดการกินหวานที่เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแสวงหางบประมาณหรือการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่จำเป็นต่อการทำงาน

4.4 ผู้รับผิดชอบส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้เชี่ยวชาญ ติดตามปรึกษาหารือผลการปฏิบัติงานของพื้นที่ เป็นระยะๆ

4.5 ร่วมสังเกตการณ์การประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่

5. การประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย เชียงรายร่วมใจ กินหวานพอดี ชีวิตมีสุข เพื่อถอดประสบการณ์เงื่อนไขความสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติในพื้นที่และสืบทอดการเรียนรู้ (Knowledge Management) การประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

จากแบบสำรวจทุนทางสังคม พบว่า ทั้ง 3 อำเภอมีทุนทางสังคมที่แตกต่างกันไป โดยที่อำเภอเทิง และอำเภอพานต้องมีการสร้างทีม (Capability building) ให้เป็น training for trainer โดยใช้หลักการทำงานแบบแพร่กระจายนวัตกรรมด้วยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Social Change Role) และสนับสนุนให้ชาวบ้านเป็นคนคิดตัดสินใจ ดำเนินงานที่เริ่มจากชุมชน โดยชุมชน

เพื่อชุมชนแล้วขยายทีมองค์กรสังคมไปเรื่อยๆ เพื่อไปช่วยให้ชุมชนค้นพบศักยภาพของชุมชนเองจนเกิดการสื่อสารสังคม (Community advocacy) และพร้อมที่จะร่วมมือกันพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพให้กับชุมชน แล้วกลับไปพัฒนาศักยภาพทีมองค์กรสังคมในพื้นที่ของตนเอง

เนื่องจากบริบทของผู้วิจัยในพื้นที่ที่ไม่เท่ากัน อำเภอเวียงชัยมี "ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต" ซึ่งทำงานกับชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องมานานและมีความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นอย่างดีไม่ต้องสร้างทีมจึงได้มีการพัฒนาโดยใช้ทุนเดิมและต่อยอดด้วยกระบวนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะเวลา 1 ปีได้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมลดการบริโภคหวานในเด็ก ที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างชัดเจน คือ 1) ในเชิงกลยุทธ์มีการทำงานแบบบูรณาการงานสร้างเสริมทันตสุขภาพร่วมกับประเด็นสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่นโรคอ้วน เบาหวาน ภาวะโภชนาการ แตกต่างกันไป เทคนิค เป้าหมาย และการทำงานของแต่ละพื้นที่ 2) เกิดรูปธรรมในการลดการบริโภคหวานในโรงเรียน /ชุมชน 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมจ่ายอย่างชัดเจน 4) เกิดกระบวนการสร้างเครือข่ายหวานพอดีชีวิตมีสุขในพื้นที่อย่างสมัครใจ 5) นวัตกรรมสังคมเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่นในการทำงานเป็นทีมและการคิดบวก และ 6) กลุ่มแกนนำนักเรียนสามารถก่อกระแสและขับเคลื่อนกลุ่มสมาชิกในโครงการของตนได้ ดังมีรายละเอียดผลการดำเนินงานใน 1 ปี ที่ผ่านมา ตามบริบทของแต่ละพื้นที่สรุปได้ดังนี้

อำเภอเทิง บริบทที่ไม่เคยทำงานชุมชนเลย นอกจากออกไปให้บริการรักษาเท่านั้น ซึ่งคิดว่าเรายังทำงานด้วยการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ สุขภาพเด็กก็ไม่ดีขึ้น ทำให้คิดว่าต้องทำงานกับชุมชนมาก

ขึ้น“หวานพอดี ชีววิถีสุข” จึงเป็นจุดเริ่มต้นของงาน ทันตสาธารณสุขในชุมชนของอำเภอเทิง เริ่มจาก สร้างทีมแกนนำเรียกว่าทีมเสริมสร้างพลังชุมชนเชิง (นวัตกรรมสังคม) จำนวน 35 คน ประกอบด้วย ครู สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหางาว ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหางาว หัวหน้าสถานีอนามัยหางาว อาสาสมัครสาธารณสุข สถานีอนามัย ดอนแยง สถานีอนามัยแม่ลอย (จิตอาสา) นัก พัฒนาหมู่บ้านทำงานภายใต้แนวคิด การพัฒนาจาก ตัวเรา/ความต้องการของชุมชนของเรา ไม่ใช่ พัฒนาจากสิ่งที่คนอื่นบอก ร่วมกันมองอนาคต และ ออกแบบการทำงาน ใช้สิ่งดีๆ ที่มี เช่น ศักยภาพใน ตัวคน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ความสำเร็จในอดีต เป็นพื้นฐานผลักดันความ เปลี่ยนแปลงให้ขยายออกเป็นวงกว้าง

พื้นที่เป้าหมาย ตำบลหางาวและตำบลแม่ลอย พื้นที่อาสา

1. ตำบลหางาว เป็นเป้าหมายหลัก เริ่มต้นดี แต่กลับมีอุปสรรค การลงทุนไม่สูญเปล่ายังมีผลงาน ให้เห็น เริ่มจากทีมนวัตกรรมสังคมสถานีอนามัยหางาว ได้จัดให้มีเวทีประชาคมกลุ่มผู้ปกครอง ครู และแกน นำชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันของเด็กนักเรียน ทุกโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ แต่เนื่องจากเกิดความ คิดแตกต่างกันในเรื่องของแนวทางการทำงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมแกนนำของพื้นที่กับทีมแกนนำ หลักของโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งไปในทางเดียวกันจิต อาสาเลยอ่อนลงเรื่อยๆงานไม่ก้าวหน้ารวมทั้งมี ภาระหน้าที่มาก พบว่าไม่มีสื่อกลางในการดึงให้ทีม ได้กลับมาร่วมคิด ร่วมทำงานกันอีก ทีมโรงพยาบาล จึงต้องค่อยๆถอยออกแล้วเปลี่ยนเป็นมาทำงาน โดยตรงกับโรงเรียน โดยคุณครูค่อยๆหนึ่งในทีมแกน นำ ตกลงใจที่จะทำงานต่ออย่างที่เคยร่วมคิดกันมา แล้วให้ได้ จึงเกิดกิจกรรมการก่อกระแสและรณรงค์ ลดการกินหวานในโรงเรียนบ้านดอนไชย โดยใช้ชื่อ โครงการ “อ่อนหวาน แต่ไม่อ่อนแอ” ได้เพลงฮิต

ติดปาก “เลิกหวานกันเถอะ” ซึ่งนักเรียนเป็นผู้แต่ง เนื้อร้อง ใช้รณรงค์ลดการกินหวานและเปิดช่วงที่มี การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เด็กๆ นำมาร้อง เล่นกันเพราะจำง่าย เกิดนโยบายปลอดขนมกรุบ กรอบและไอศกรีม ตู้ไอศกรีมที่เคยตั้งหน้าสหกรณ์ ถูกยกออกไป ขนมในสหกรณ์ก็เปลี่ยนใหม่หมดหัน มาขายผลไม้และขนมไทยแทน

2. ตำบลแม่ลอย มีจิตอาสาพร้อมที่จะทำ ทีมเสริมสร้างพลังชุมชนตำบลแม่ลอย ใช้โอกาส จากการจัดงานมหกรรมสร้างสุขภาพในการหา พันธมิตร (จิตอาสา) เพราะมีคนมาร่วมงานจาก 13 หมู่บ้าน (500 คน) จึงทำให้มีคนสำคัญเข้าร่วมรับ รู้ เช่น นายอำเภอเทิง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หวานพอดีชีววิถีสุข ตำบลแม่ลอย เริ่มที่การนำเสนองาน “โครงการวัย ใส่ ฟันสวย” มีสโลแกนว่า “หวานพอ ไม่จืดน้ำตาล” ในเวทีประชาคม แล้วบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเข้าไปกับงานอื่นๆ สร้างผู้นำการ เปลี่ยนแปลงแบบสุนทรีย์ภาพ ขับเคลื่อนในกลุ่ม ใหญ่แล้วค่อยหาพันธมิตร (จิตอาสา) ในกลุ่มย่อยอีก

ผลที่เกิดขึ้นคือการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ ฟันของเด็กนักเรียนทั้งหมด สรุปรวพฤติกรรมต้น เหตุ วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและคืนข้อมูลลงสู่หมู่บ้าน ขยายกิจกรรมลงสู่ชุมชนโดยประสานความร่วมมือ แบบร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมจ่าย จาก 3 ฝ่าย เครือ ข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น (ตำบลแม่ลอย ตำบลเชียงเคี่ยน) สถาบัน ผลิตและวิจัยอาหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อบรมอาสาสมัครกลุ่มแม่บ้าน แม่ครัว ครูผู้ดูแล ด้านอาหารกลางวันนักเรียน “ผลิตเครื่องดื่มลด น้ำตาลที่ทำจากผลไม้ พืชผัก และสมุนไพร” เกิด เครือข่ายหวานพอดีเพิ่มอีกหนึ่งตำบล คือตำบล เชียงเคี่ยน แล้วก้าวสู่การเป็นชุมชนอ่อนหวาน ด้วย การส่งเสริมให้ใช้ “น้ำอ่อนหวาน” ซึ่งนำไปใช้จริงใน การประชุม อบรม สัมมนา การจัดเวทีประชาคม

ต่างๆของส่วนราชการ ในพื้นที่ทั้งตำบลแม่ลอยและตำบลเชียงเคี่ยน แล้วผลักดันสู่ภาคประชาชนในงานบุญต่างๆของคนในชุมชน เรื่องการใช้น้ำอ่อนหวานในชุมชน นี้มีความเห็น 2 อย่าง คือ เห็นด้วยกับต่อต้านจึงต้องค่อยๆทำ ใช้ความอดทนทำไปจนชุมชนเห็นว่าดี เพราะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพ ผลที่ตามมา เกิดการสร้างมาตรการชุมชน คือไม่มีการเลี้ยงน้ำอัดลมในงานศพ ต่อมาทำป้ายไว้นิล “เพื่อสุขภาพที่ดี ขอภัยไม่เลี้ยงอาหารทำลายสุขภาพ” ดึงเอาแม่บ้านมามีส่วนร่วม ปัจจุบันร้อยละ 80 ของหลังคาเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มและในอนาคตจะส่งเสริมให้โรงเรียนใช้น้ำอ่อนหวานแทนการใช้เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มตามสมัยนิยมที่หวานมากทุกทั้งหลาย

นอกจากนี้ยังเกิดการกระบวนกรสร้างเครือข่ายหวานพอดี ชีวีมีสุข ในพื้นที่แบบสมัครใจภายใต้กระบวนการพัฒนาของโครงการตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลตำบลตำบลตำบล เริ่มสร้างทีมวิศวกรสังคมจำนวน 68 คน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี และครูอนามัยพื้นที่ดำเนินการจะทำในทุกหมู่บ้านของตำบลตำบลตำบลตำบล 25 หมู่บ้าน 4 สถานีอนามัย ได้แก่ สอ.ปางคำ สอ.ตำบล สอ.บ้านร่มโพธิ์ และ สอ.บ้านรักแผ่นดิน

อำเภอพาน บริบทของอำเภอพาน ด้านงานทันตสาธารณสุขเริ่มปรับกระบวนการทัศนเป็นการทำงานแบบเชิงรุก เมื่อมีหวานพอดีชีวีมีสุขเข้ามาจึงเป็นเรื่องตรงกับแนวคิดการทำงาน ที่นี้กระบวนการทำงานเน้นเรื่องการสร้างทีม “วิศวกรสังคม” แบบพหุภาคีด้วยการมุ่งแพร่กระจายทีมต่อไปให้ถึงเป้าหมายอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อให้ไปขับเคลื่อนกลุ่มนักเรียน ครู และประชาชนให้สามารถค้นพบ

ศักยภาพของตนเองและของชุมชน มีความพร้อมที่จะร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว เพราะคิดว่าทีมงานเป็นสิ่งสำคัญ ทีมวิศวกรสังคมแกนนำรุ่นที่ 1 จำนวน 10 คน ช่วยกันทำงานโดยค้นหาศักยภาพของโรงเรียนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพานร่วมกันพัฒนาบ้านเฮา รวมทั้งแสวงหางบประมาณหรือการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน ด้วยการสร้างพันธมิตร สร้างความคุ้นเคยกับชุมชน สร้างทีม สร้างเครือข่าย ร่วมทำประชาคม ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย สร้างทีมแกนนำวิศวกรสังคมพานให้เต็มพื้นที่ ครอบคลุม อบต. ครอบคลุม 79 โรงเรียน 15 ตำบล ในปี 2552 สร้างวิศวกรสังคมแกนนำรุ่นที่ 2 รวม 40 คน แล้วให้กลับไปจัดอบรมในพื้นที่ของตนเองเพื่อให้คนเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถสื่อสารด้านสุขภาพและเป็นผู้เอื้ออำนวยงาน ช่วยชี้แนะ สนับสนุน เสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนมาร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชุมชนในพื้นที่ของตนเองเริ่มต้นปฏิบัติการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใน 2 ตำบล 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านสันมะแพน ตำบลธารทองและโรงเรียนฝั่งต้น ตำบลม่วงคำ ใช้งบประมาณจากหลายแหล่งได้แก่ งบอาหารกลางวัน งบโครงการอื่นๆที่เหลือเกี่ยวกับโรงเรียน จาก อบต. ม่วงคำ 5,000 บาท และจากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน จากนั้นก็ดำเนินการที่ตำบลดอยงาม ดำเนินการ 2 โรงเรียน คือโรงเรียนบ้านสันช้างตาย และโรงเรียนบ้านสันมะกอก โดยบูรณาการงานหวานพอดีชีวีมีสุขไปกับเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เน้นการป้องกันการเกิดผลกระทบจากพฤติกรรมอาหารที่ไม่ถูกต้องของเด็ก โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม กลุ่มตกลงจะทำงาน 4

เรื่อง คือ 1) เรื่องครอบครัว การดูแลช่วยเหลือ 2) เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) เรื่องสุขภาพ (งานหวานพอดีชีวิมิสุขจะปรากฏอยู่ในแผนของกลุ่มสุขภาพ) และ 4) เรื่องยาเสพติด ใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลอยางาม เป็นเงิน 3,500 บาท

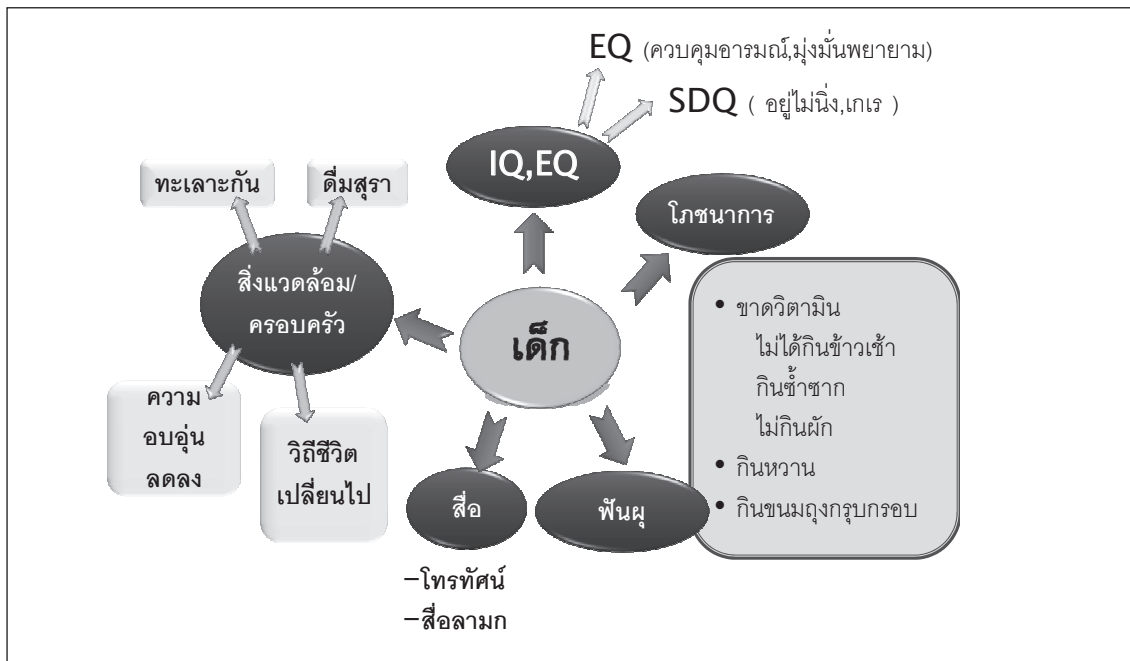
ผลการทำงาน เกิดรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมลดการบริโภคหวานในโรงเรียนที่เน้นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยบูรณาการไปกับเรื่องสุขภาพอื่นๆ เช่น กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ ปลูกกล้วย เลี้ยงปลา เลี้ยงกบ ไว้ทำอาหารกลางวันเหลือก็ขาย แขนงกล้วยน้ำว้าไว้ในโรงอาหารให้เด็กกิน เพิ่มการรับประทานอาหารมังสวิรัตทุกวันศุกร์ จัดอาหารว่างอ่อนหวานทุกวันเวลา 10.30 น. ไม่มีขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม มีข้อตกลงร่วมกันของนักเรียนว่าขนมที่นำเข้ามาโรงเรียนต้องเป็นขนมประเภทที่ห่อใบตองเท่านั้น แต่ยังไม่สามารถพัฒนาไปถึงเรื่องนักเรียนลดการกินหวานได้ตามเงื่อนไขของตนเอง ซึ่งยังต้องการการพัฒนาต่อ ระหว่างที่ปฏิบัติการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ช้องปาก ทีมแกนนำก็สร้างทีมนวัตกรสังคมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปีงบประมาณ 2553 ได้ของงบประมาณจังหวัด (PPareabase) 100,000 บาท มาทำโครงการหวานพอดี ชีวิมิสุขในอำเภอพาน รวมทั้งขอ อบต.ให้จัดบสนับสนุนเพิ่มเติมด้วย (ที่นี่ทุก อบต.เข้ากองทุนสุขภาพชุมชน) มีโรงเรียนสมัครร่วมโครงการอีก 21 แห่ง การแพร่กระจาย นวัตกรสังคมไม่หยุดยั้ง แม้หวานพอดีชีวิมิสุขจะปิดโครงการแล้ว แต่อำเภอพานก็ได้เปิดโครงการตามไปด้วย ยังทำการขยายผลต่อไปปีงบประมาณ 2554 สถานีอนามัยตำบลธารทอง ร่วมกับโรงเรียนบ้านสันมะแพน ทำโครงการ “ชาวธารทอง ลดหวาน ทานผัก รักหุ่น” ขยายเป้าหมายในพื้นที่ที่สมัครเข้าโครงการอีก 3 โรงเรียน 11 หมู่บ้าน ได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ

สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 10,000 บาท อบต. 30,000 บาท รวม 40,000 บาท (ขณะนี้เริ่มดำเนินงานแล้ว) แพร่กระจายนวัตกรสังคม ด้วยการสร้างทีม นวัตกรสังคม เพิ่มอีก 60 คน และกำลังอยู่ระหว่างร่วมสร้างและผลักดันกิจกรรมลดการกินหวานของนักเรียนที่เป็นรูปธรรมซึ่งจะรายงานผลการปฏิบัติงานของพื้นที่ต่อไป

อำเภอเวียงชัย บริบทของที่นี่มีการบูรณาการงานทุกอย่างโดยใช้ evidence base แทนการใช้ตัวชี้วัดของกระทรวง จะคำนึงถึง เป้าหมายของโรงพยาบาลคือ HA นโยบายหลักของกระทรวงและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่“วิธีการทำงานต้องเป็นของเรา” โดยใช้หลักในการทำงานว่าโครงการที่เข้ามาต้องสามารถบูรณาการเข้าไปในงานเดิมที่พื้นที่ทำอยู่ได้ ดังนั้นโครงการหวานพอดี ชีวิมิสุข จึงถูกบูรณาการและต่อยอดเข้าไปในงานพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กโรงเรียนบ้านศรีเวียง ซึ่งเป็นโครงหลักของพื้นที่ ดังแสดงให้เห็นวิธีบูรณาการงานหวานพอดี ชีวิมิสุข ในภาพที่ 1 ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายและ กระบวนการทำงานดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย คือ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน ผู้ปกครอง คณะกรรมการศึกษา โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ผู้รับประโยชน์ ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนบ้านศรีเวียง

กระบวนการทำงาน เนื่องจากเรื่องคุณภาพเด็ก เช่น เรื่องความฉลาด ชาวบ้านมีความสนใจ (sensitive) ให้ความสำคัญมาก และแสดงความคิดเห็นว่า “เรื่องไม่กินหวานจะเข้ามาเรื่องเดียวดูๆ งานจะไม่work” จึงใช้กระบวนการเชื่อมโยงจากปัญหาหนึ่งไปกระทบกับอีกปัญหาหนึ่ง (ดังภาพที่1)เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่มีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและการพัฒนาความสัมพันธ์ของครอบครัว เริ่มจากวัฒนธรรมการกิน



ภาพที่ 1 แสดงวิธีบูรณาการหวานพอดีชีวิมิสุขไปในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กโรงเรียนบ้านศรีเวียง

พฤติกรรมการกินของพ่อแม่ที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของเด็ก การขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โฟลิกแอซิด (Folic acid) ธาตุสังกะสี (Zinc) วิตามินซี (Vitamin C และธาตุเหล็ก (Iron) ทำให้มีผลต่อสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้การที่เด็กกินน้ำตาลทำให้ฟันผุ ปวดฟัน นอนไม่หลับ ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (growth hormone) ซึ่งเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอาหาร คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนจึงได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเด็กโรงเรียนบ้านศรีเวียง ประกอบด้วยข้อมูล EQ และ SDQ (Emotional Quotient และ The Strengths and Difficulties Questionnaire) กิจกรรมพรสามประการ (เป็นการสอบถามความต้องการส่วนใหญ่ของเด็ก) และผลการวิเคราะห์การบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ด้วยการให้เด็กนักเรียนเขียน

Food diary ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก แล้วนำมาวิเคราะห์ Four food group score Nutrient score, Sweet score พบว่าเด็ก ร้อยละ 34.04 ได้รับอาหาร 4 กลุ่ม ไม่เพียงพอ Nutrient score พบว่าเด็ก ร้อยละ 97.37 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และ Sweet score พบว่าเด็ก ร้อยละ 55.26 ต้องระมัดระวังการรับประทานอาหารหวานและที่ประชุมผู้นำชุมชน มีมติให้คืนข้อมูลให้ทุกคนในหมู่บ้านรับทราบ โดยใช้สารสนเทศที่มีพลัง (ข้อมูลที่ชาวบ้านได้ฟังแล้วให้ความสำคัญ) หวานพอดีชีวิมิสุข จึงถูกเชื่อมโยงเข้าไปในเรื่องการพัฒนาสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการเด็ก เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของตนเองและต้องการการแก้ไขปัญหายั่งยืน องค์กรร่วมโดยเชิญ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะกรรมการศึกษาโรงเรียน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ปกครอง สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและคนในชุมชนเข้าร่วมการประชุม

ผลที่เกิดขึ้น

โรงเรียน : ครูเข้าใจพฤติกรรมของนักเรียนเพิ่มขึ้นและปรับกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการพัฒนา EQ และ SDQ ของเด็กนักเรียน กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ และมี การปรับเมนูอาหารกลางวันที่มีประโยชน์ ควบคุมการขายขนมในโรงเรียนโดยลดการขายขนมถุง น้ำอัดลม ลูกอม ขายขนมไทยพื้นบ้านแทน ส่วนไอศกรีม ยังต้องขายเพราะติดสัญญาเหลือ 1 ปีและมีข้อตกลงของเด็กให้กินคนละ 1 แท่งต่อวัน สำหรับน้ำเฮลส์บลูบอย ยังคงมีอยู่ ซึ่งโรงเรียนเคยทำน้ำสมุนไพร แต่ไม่ได้รับการตอบรับที่ดีโดยเด็กบอกว่า “ให้กินน้ำตระไคร้ หนูยังไม่เฒ่าเลย” โรงเรียนร่วมกับชุมชน จัดทานน้ำให้เด็กนักเรียนตอนกลางวัน มีการจัดทำ แปลงสาธิตปลูกผักปลอดสารพิษ โดยจะขอความร่วมมือคนในชุมชนในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ให้ความร่วมมือในการคัดกรองเด็กนักเรียนเข้าโครงการ

ผู้ปกครอง : มีการปรับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น สอนการบ้านเพิ่มขึ้น ไม่ทะเลาะกันให้ลูกเห็น ลดการดื่มสุรา / สูบบุหรี่ (ข้อมูลจากแบบบันทึกความสุขของเด็กนักเรียน)

ชุมชน : เกิดนโยบาย / ข้อตกลง ในชุมชน เช่น งดเหล้าในงานศพ อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดโครงการครอบครัวสัมพันธ์

แผนการทำงานต่อไป คือเชื่อมโยงไปถึงเรื่องการกินอยู่ ให้นักเรียนเรียนรู้ที่จะบริโภคอย่างมีสติ หรือบริโภคให้เป็น เนื่องจากปัจจัยด้านโภชนาการ มีผลต่อการพัฒนาสมองของเด็กและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กในบทบาทของทุกคนซึ่งเป็นพ่อแม่ / ผู้ปกครอง มีส่วนที่จะต้องช่วยกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการสร้างเด็กรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ ชุมชนจะต้องร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา คือให้เด็กได้เรียนรู้คุณค่า ของอาหารการกินสมัยปู่ย่าตายาย ซึ่ง

เป็นการกินอาหารพื้นเมือง เรียกว่า “กวางมัว ครั่วแลง” โดยให้ข้อคิดเห็นว่าอาหารสมัยนี้มีหลายรูปแบบมักมีรสชาติ หวาน มัน เค็ม และผ่านกระบวนการ หลายขั้นตอน ทำให้คุณค่าทางอาหารน้อยลงไป

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายเชิงรายร่วมใจ กินหวานพอดี ชีวิตมีสุข เพื่อถอดประสบการณ์เงื่อนไขความสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติในพื้นที่เพื่อสืบทอดการเรียนรู้ (Knowledge Management) และการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ

1. ภาวะผู้นำและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารงานทันตสาธารณสุขและผู้บริหารสถานศึกษา ดังจะเห็นได้ชัดเจนที่อำเภอพานที่ผู้บริหารสถานศึกษา ปิดโรงเรียนให้ครูเข้าร่วมกิจกรรม เข้าร่วมเป็นทีมแกนนำ ผู้บริหารงานทันตสาธารณสุข ร่วมมือกันสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ชุมชน ผลพลอยได้ คือปี 2553 มีโรงเรียนได้รับการคัดเลือกให้ชนะเลิศเป็นโรงเรียนคู่หู หมวดยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อมเพื่อการบริโภค เขต 10

2. การสร้างเสริมทันตสุขภาพชุมชน ควรริเริ่มจากการค้นหาทุนทางสังคมและปัญญาของชุมชนเป็นตัวตั้งและต่อยอดจากทุนทางสังคมที่พื้นที่/ชุมชนมีอยู่ เช่น จากการศึกษาทั้ง 3 พื้นที่มีทุนทางสังคมไม่เท่ากันคิดไม่เหมือนกัน จึงเริ่มงานไม่เหมือนกันและไม่มีความจำเป็นใดที่ต้องกำหนดให้พื้นที่ทำงานตามแนวทางของเราทุกขั้นตอน ที่สำคัญคือเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนต้องไม่ทำในสิ่งที่ขัดกับความรู้สึกของพื้นที่/ชุมชน กระบวนการทำงาน ต้องนำไปสู่การคิด ความเข้าใจและอยากจะทำ ปฏิบัติงานร่วมกันต้องเริ่มจากเรื่องที่เขาสนใจอยาก

ทำก่อนแล้วจึงค่อยๆเชื่อมโยง หรือบูรณาการไปสู่เรื่องที่เราอยากให้ทำภายหลัง แต่สุดท้าย ขอให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน (Win-Win)

3. ในฐานะผู้อำนวยการ ต้องทำงานด้วยใจ ไม่ใช่ทำเพราะเราต้องทำ ต้องช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานได้ทุกด้าน สิ่งที่สำคัญคือเราจะต้องรู้จักพูดคุย ซักถาม สังเกต ทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีการประสานงานที่ดีและชัดเจน เพื่อนำมาสู่การวางแผนงานและพัฒนาให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ดังจะเห็นได้จากกรณี อำเภอบึงขัง เมื่อมีข้อขัดแย้งในทางความคิดในการทำงานเกิดขึ้นไม่จำเป็น ต้องทิ้งงานเพราะการทำงานเป็นทีมจึงทำให้ยังมีคนอื่นที่พร้อมจะทำ เพียงแต่รักษาคนสำคัญคนนั้นให้เจอ ต้องให้กำลังใจกันและกัน เริ่มงานใหม่แม้จะช้าไปบ้างแต่ยังดีกว่าทำงานแล้วไม่ได้ผลเหมือนการลงทุนที่สูญเปล่า

4. อย่าให้เงื่อนไขเวลาเป็นกรอบการทำงาน การประสานงานรอจังหวะที่เหมาะสม รู้จักรอ รู้จักรุก เวลาในการทำงานชุมชนต้องมีการยืดหยุ่นต้องถือเอาความเหมาะสมกับสถานการณ์ในช่วงเวลานั้นๆ ต้องคำนึง ถึงความสะดวกของคนในชุมชนนั้นเป็นหลัก ต้องไม่รบกวนเวลาทำงานของเขา ต้องดูกาลเทศะ ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ เพราะบางครั้งตรงกับช่วงเกี่ยวข้าว หรือตรงกับช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนสถานะของหน่วยงาน ทำให้แผนการใช้งบประมาณในส่วนต่างๆต้องพักไว้ก่อน การของงบประมาณจากท้องถิ่นจึงต้องชะงักไป เป็นต้น

สรุป

ภายใต้ระยะเวลาทำงาน 1 ปี สามารถแสดงให้เห็นทิศทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการบริโภคหวานซึ่งบูรณาการไปกับการสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้ประเด็นที่เป็น

ปัจจัยร่วม (common risk factor) ที่เป็นประเด็นส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมอย่างในกรณีของเรื่อง “น้ำตาลและความหวาน” จะทำให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานของภาคส่วนต่างๆและชุมชน นอกจากนี้การศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการเสริมพลัง “ก่อกระแส” ให้กับภาคีในพื้นที่ร่วมมือกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบริโภคหวานที่เกินพอดี นักเรียนซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนา เกิดความเข้าใจและร่วมในกระบวนการที่ได้มีการพัฒนาให้เกิดขึ้นในพื้นที่ตนเอง ซึ่งหากมีการดำเนินงานในทิศทางนี้อย่างต่อเนื่องจะทำให้นักเรียนเองสามารถพัฒนาแนวทางและตัวชี้วัดเพื่อกำกับพฤติกรรมบริโภคของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาได้สร้างสรรค์ให้เกิดการร่วมมือกันของภาคีและร่วมกันสร้างสรรค์แนวทางและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ตนเอง ทั้งนี้ หากมีการติดตามสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยงต่อเนื่องจะทำให้เกิดปัญหาในการบริโภคอาหารของเด็กและสามารถกำกับตัวเองได้ (self monitor) จนเป็นวิถีชีวิตที่มีสุขภาพมากขึ้น

คำขอขอบคุณ

ทีมผู้วิจัยส่วนกลางต้องขอขอบคุณเครือข่ายหวานพอดี ชีวิตมีสุขทั้ง 3 อำเภอ ทุกท่านที่ได้ร่วมคิดร่วมทำงานและเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณ บริษัทคอลเกต-ปาล์มโอเลฟ (ประเทศไทย) จำกัด ที่ช่วยสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ทันตแพทย์โคชิด อบสุวรรณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ส ที่ให้การสนับสนุนการทำงานในจังหวัดเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ ผศ.ท.พ. อุทัยวรรณ กาญจนกามลสจากสถาบันเสริมสร้างพลังชุมชนที่ภูมิละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ แก่ทีมผู้วิจัยตลอดมาและเป็นวิทยากรหลัก

ร่วมกับทีมงานของพื้นที่ อาจารย์ บดินทร์ จันวันสที่
ช่วยสร้างรอยยิ้ม อย่างมีสาระในกระบวนการเสริม
สร้างพลังชุมชน

สุดท้ายขอขอบคุณทุกท่านทั้งที่เอ่ยนาม

และมีได้เอ่ยนามที่ช่วยกันทำงานแบบ เชียงราย
ร่วมใจ กินหวานพอดี ชีวิตมีสุข จนได้เห็นรอยยิ้มแห่ง
ความสำเร็จที่มาจากความเหนื่อยยากของพี่น้องใน
พื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะดา ประเสริฐสม, ผุสดี จันทรบางและ
อังศณา ฤทธิ์อยู่, การบริโภคขนมและเครื่อง
ดื่มของเด็กไทยใน 24 ชั่วโมง, กรมอนามัย
กองทันตสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 1, พิมพ์ที่
โนโม่พรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2550.
2. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข, รายงาน
ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับ
ประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-
2550, โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การ
ทหารผ่านศึก; 2551.
3. อุไรพร จิตต์แจ้ง ,ประไพศรี ศิริจักรวาลและ
คณะ, การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนม
และอาหารว่างของเด็ก 3-15 ปี, เอกสาร
รายงานการศึกษาของเครือข่ายเด็กไทยไม่
กินหวาน.
4. บุญเอื้อ ยงวานิชกรและผุสดี จันทร
บาง,รายงานการศึกษา การบริโภคขนมเด็ก
ประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี, วารสารการส่ง
เสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ฉบับที่
28 กรกฎาคม – กันยายน; 2546.
5. ประเวศ วะสี, ประชาคมตำบล :
ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศิลธรรม
และสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 1, สำนักพิมพ์มติ
ชน, 2541.
6. ประเวศ วะสี, องค์การชุมชน ทางรอดของ
รัฐบาลและสังคมไทย, มติชนรายวัน, 10
ธันวาคม 2535.
7. อุทัยวรรณ กาญจนกามล, วิสัยทัศน์ในการ
พัฒนาประเทศเพื่อคุณภาพชีวิตและ
สุขภาพของคนไทย : ความจำเป็นเร่งด่วน
ในสถานการณ์วิกฤต, เอกสารเพื่อการ
ศึกษาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่น ลำดับที่ 10,
โรง พิมพ์สันติภาพพรีนธ์, 2538.
8. World Health Organization. Ottawa
Charter for Health Promotion, An
International Conference on Health
Promotion. The move toward a new
public health. WHO Ottawa, Canada,
1:iii-v, 1986.
9. ลิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร, การวิจัยเชิง
ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิดและ
ปฏิบัติโครงการวิชาการ เพื่อเด็กและชุมชน
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน
งานวิจัย, โรงพิมพ์ วนิดาเพรส, กันยายน
2548.
10. Bliss W.Browne,Peter L. Chien&Coral
A. Cawthorn Imagine Chicago
Citizen Leaders : Inspiring
Community Innovation [http://
imaginechicago.org/home.html](http://imaginechicago.org/home.html).
11. อุทัยวรรณ กาญจนกามล, กุญแจแห่ง
ความรู้สู่ทฤษฎีปรีคินี่ ไชสู่การพัฒนาร่วม
สมัย, เอกสารเพื่อการศึกษา, สถาบันเสริม
สร้างพลังชุมชน, 2552.

Participatory Action Research (PAR): Network Strengthening for pluralistic Partnership In Sweet enough Eating Behavior among Thai Children

Pussadee Chanbang* *MSc. (Major in Health Education and Behavioral Science)*

Piyada Prasertsom* *D.D.S, M.Sc. (Medical Epidemiology), Diplomate in Dental Public Health*

Pranee Loungvara* *B.A.(Health Education)*

Abstract

The Dental Health bureau, Sweet enough eating Network, Institute for Community Empowerment, Phra Yannasungworn hospital, Terng hospital, Parn hospital, and Chiang Rai Provincial Health Office have conducted the participatory action research in developing a model of the promotion of eating sweet enough behavior among Thai schoolchildren. The study is participatory action research between pluralistic partners from government and non-government sectors and area partners from primary schools in Terng, Parn and Viangchai districts, Chiang Rai province. The qualitative research aimed to study and develop a participatory model in dental health promotion in Thai primary schoolchildren by using Appreciative Inquiry process and raising the capacity of health personnel, teachers core groups of primary schoolchildren leaders and pluralistic partnership to become social innovator teamwork for school dental health promotion. Results after one year of the study revealed that there were some profound changes in the promotion of decreasing sweet eating behavior in schoolchildren by community participation namely: 1. In strategic approach, there were some integrated activities in dental health promotion program with other health issues i.e., obesity, diabetes and malnutrition, 2. there were concrete evident showed decreasing in sweet eating behavior in the schools especially, in lunch program with quantity for health , eating fruit as dessert, and decreasing sweets, 3. the local government participated in the program apparently, 4. there were some networking process for sweet enough eating in the areas voluntarily 5. The social innovators gained some pride in program participation, confident in teamwork and think positive, 6. The core groups of children leaders could advocate and mobilize their groups. The recommendations in this study are: 1. critical success factors in mobilizing and supporting dental health behavioral change are leadership and vision of the administrators in dental public health and education: 2. Community dental health promotion should be initiated from social capital and community wisdom rather than focusing on community problems.

Key words : *Community participation, Promotion in dental health, behavior Sweet enough eating behavior, Appreciative Inquiry, Social innovator*

*Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health