

## รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา\* Community Participation Model for Childhood Overweight Prevention among Elementary School Children

อัจฉรา ภัคตีพินิจ\*\*  
ศรียรรณ ยอดนิล\*\*\*  
ดุสิต ชาวเหลือง\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมาจาก 5 ภาคส่วนของชุมชนเขตเทศบาลเมืองเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล เทศบาล และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 476 คน และสัมภาษณ์ประเมินความพร้อมของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วนด้วยแบบสัมภาษณ์ที่แปลและปรับปรุงจาก Community Readiness interview questions โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากแต่ละภาคส่วนแบบเจาะจง จำนวน 12 คน และระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการตามขั้นตอนของ ADDIE Model วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อทดสอบค่าที (*t*-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.50 อุปสรรคในการดำเนินงาน คือ สมาชิกชุมชนขาดความรู้ และความตระหนักต่อปัญหาภาวะอ้วนในเด็ก ส่วนผลประเมินความพร้อมของชุมชน พบว่าระดับความพร้อมของชุมชนอยู่ในระยะไม่ตระหนัก มีค่าคะแนน เท่ากับ 1.62 และการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วน มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพชุมชน 2) การวางแผน 3) การดำเนินกิจกรรม 4) การประเมินผล และ 5) การสรุปผลและดำเนินการต่อเนื่อง ผลการใช้รูปแบบ พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภาวะอ้วนของนักเรียนหลังใช้รูปแบบ ลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้ คือ 1) ควรสร้างความตระหนักแก่ผู้นำชุมชนเพื่อให้การสนับสนุน และนำไปกำหนดนโยบาย 2) ควรมีผู้ประสานงานหลักที่มีภาวะผู้นำสำหรับติดตามและประสานการดำเนินงานของแต่ละภาคส่วน 3) ควรเน้นการป้องกันภาวะอ้วนแก่เด็กทุกคน และ 4) ควรพัฒนาสมรรถนะในการประเมินความพร้อมของชุมชน แก่ บุคลากรสาธารณสุข ครู และแกนนำชุมชน

\*ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

This research aimed to develop a community participation model for childhood overweight prevention among elementary school children. This study consisted of 2 steps: step1: the study of the community participation to evaluate the level of its engagement. The data was collected with 476 participants from different segments (e.g. community leaders, parents, healthcare, school, and municipality) in Sena municipality, Ayuttaya province. Additionally, twelve key informants were identified and interviewed using a semi-structured method which were translated and applied from the Community Readiness interview questions to assess community readiness. Step 2: To develop the community participation model based on ADDIE model. The data was analyzed by percentage, mean, standard deviation, *t*-test, and content analysis.

The research results revealed that while the level of community participation was at a medium level: 2.50 but community members have no knowledge and no awareness on childhood overweight issue. Additionally, the community readiness assessing revealed the overall community readiness score was 1.62 which was equal to the first stage of readiness: no awareness. The community participation model was analyzed through 5 stages as follows: 1) community context analyzing 2) community participation planning 3) plan implementing 4) plan evaluating and 5) evaluation data summarizing and continue actions. After implementing, the level of community participation was significantly higher than before implementation at *p*-value .05 and the result of obesity evaluation among elementary school children was significantly lower than previous implementation at *p*-value .05

In conclusion, the study suggested that we should 1) raise awareness of community leaders who will be supporters for policy implementation 2 ) have a coordinator who can regulate and coordinate the operations of each sector 3) prevent obesity in children and 4) develop a capacity to assess community readiness in health providers, teachers and community leaders.

## บทนำ

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก และมีการคาดการณ์ว่าปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในเด็ก จากรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention (2014) พบว่าใน 3 ทศวรรษที่ผ่านมาเด็กมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น 2-3 เท่าทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว และในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีเด็กอายุ 5-19 ปี มากกว่า 340 ล้านคนอยู่ในภาวะอ้วน โดยในปี พ.ศ. 2518 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กเท่ากับร้อยละ 4 และเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2559 (World Health Organization: WHO, 2018) สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนโดยใช้ดัชนี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกรมอนามัย พบว่า ยังไม่สามารถลดสถานการณ์ปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เห็นได้จาก ในปี พ.ศ. 2546 พบ เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนร้อยละ 13.6 หลังจากนั้น

ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนลดลงเหลือร้อยละ 12.5 และกลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2559 (กรมอนามัย, 2560)

สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะอ้วนในเด็กไทยเกิดจากพฤติกรรมโภชนาการที่ไม่ถูกต้องรวมทั้ง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เด็กที่มีภาวะอ้วนเสี่ยงสูงที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิต จากรายงานของ WHO (2018) พบว่าการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2555 และพบว่าหนึ่งในสามของเด็กที่อ้วนในวัยก่อนเรียน และครึ่งหนึ่งของเด็กที่อ้วนในวัยเรียนจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ภาวะอ้วนในเด็กจึงเป็นปัญหาที่ควรเฝ้าระวังและหาทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการจัดการปัญหาภาวะอ้วนโดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดว่าเด็กวัยเรียนต้องมีภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2560 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งการจัดการปัญหาภาวะอ้วนในเด็กที่ผ่านมายังไม่พบการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริงทำให้การแก้ไขปัญหายังไม่มีประสิทธิภาพ การสร้างให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมจะทำให้ชุมชนมีความรับผิดชอบและเป็นเจ้าของเรื่อง เกิดการทำงานร่วมกันแบบ “ประสานพลัง” ทำให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถและพร้อมจะเรียนรู้เหมาะในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่มีความชุกของภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 12.06 สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เกิดแผนงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ สำหรับให้ชุมชนอื่นๆที่มีบริบทคล้ายคลึงกับพื้นที่ศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่เด็กให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา

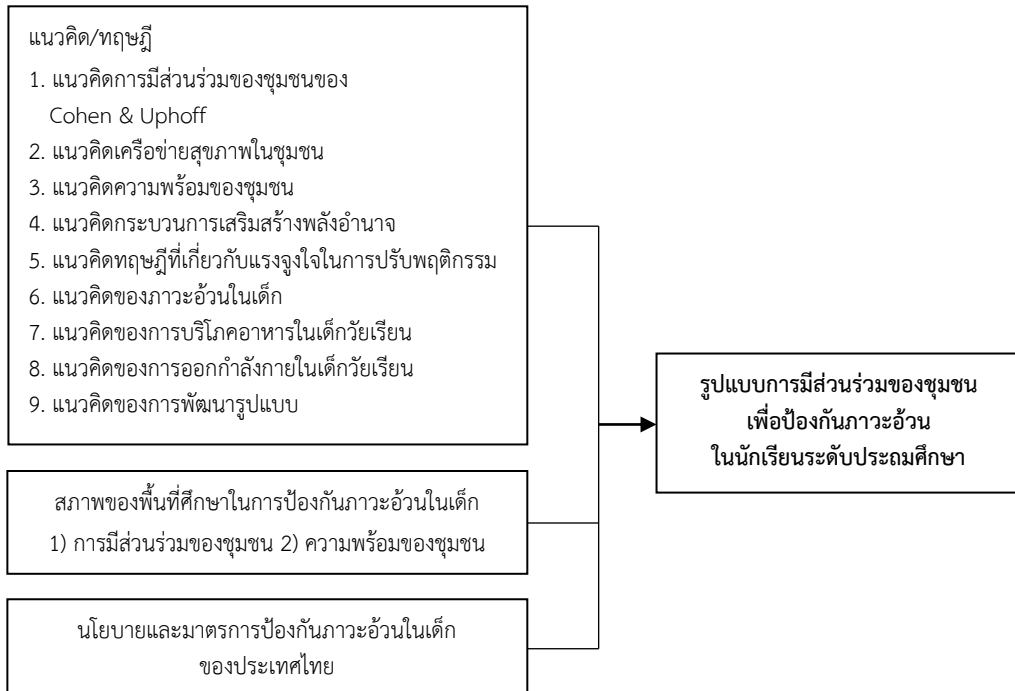
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen & Uphoff (1980) แนวคิดเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) แนวคิดความพร้อมของชุมชน (Plested, Edwards & Thurman, 2006; Stanley, 2014) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self-determination theory: SDT) (Deci & Ryan, 2008) และแนวคิดของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) แนวคิดกระบวนการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1993) แนวคิดของภาวะอ้วนในเด็ก แนวคิดของการบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน แนวคิดของการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน และแนวคิดการพัฒนารูปแบบของ Strickland (2006)

2. สภาพของพื้นที่ศึกษาในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของและความพร้อมของชุมชน

3. นโยบายและมาตรการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กของประเทศไทย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## พื้นที่ในการวิจัย

ศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในจังหวัดที่มีความชุกของภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ คือ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี และสิงห์บุรี สุ่มเลือก 1 จังหวัดเป็นพื้นที่ศึกษาด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา และสุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเสนา จากนั้นสุ่มเลือกชุมชนเขตเทศบาลเพื่อใช้ในการศึกษาจากเทศบาลในอำเภอเสนา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองเสนา

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-method research) ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ

**ระยะที่ 1** การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วน

1. การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วน ในกลุ่มตัวอย่างจาก 5

ภาคส่วนของเขตเทศบาลเมืองเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล และเทศบาล จำนวน 476 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตามเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.80 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟา พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .99 และวิเคราะห์ข้อมูลหาระดับการมี

ส่วนร่วม โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ซึ่งการแปลผลระดับการมีส่วนร่วม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

2. การประเมินความพร้อมของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วน ใน 5 มิติ ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในการจัดการกับปัญหาของชุมชน ผู้นำชุมชน บรรยากาศของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของชุมชน และแหล่งทรัพยากรของชุมชน (Stanley, 2014) โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจากแต่ละภาคส่วนที่คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 12 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกคือเป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับภารดูแลเพื่อป้องกันภาวะอ้วน อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเสนา มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆของชุมชนและสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ประเมินความพร้อมของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วน ในนักเรียนระดับประถมศึกษาที่แปลและปรับปรุงจาก Community readiness interview questions (Stanley, 2014) ซึ่งได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ตามต้นฉบับโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแปลกลับแบบสัมภาษณ์จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (Back-translated) และนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อตรวจสอบความง่ายต่อความเข้าใจของภาษาที่ใช้ และวิเคราะห์ระดับความพร้อมของชุมชนตามแนวทางของ Community Readiness Model (CRM) (Stanley, 2014) ซึ่งรูปแบบความพร้อมของชุมชนได้แบ่งระยะความพร้อมของชุมชนเป็น 9 ระยะคือ ระยะไม่ตระหนัก ระยะปฏิเสธ/ต่อต้าน ระยะเริ่มตระหนัก ระยะ เริ่มคิดวางแผน ระยะตัดสินใจ ระยะเริ่มลงมือกระทำ ระยะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ระยะยืนยันรับรอง/ขยายผล และระยะการเป็นเจ้าของในระดับสูงสุดของชุมชน (Plested, Edwards & Thurman, 2006)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการ 5 ขั้นตอนของ ADDIE Model (Strickland, 2006) ได้แก่ 1) ศึกษาและวิเคราะห์ โดยจัดการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบ 2) ออกแบบ ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎี หลักการที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะอ้วนที่ได้จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและความพร้อมของชุมชน และผลสรุปของการสนทนากลุ่มมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดและสร้างรูปแบบ 3) พัฒนารูปแบบ มีการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอในการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ 4) ทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มเป้าหมายจาก 5 ภาคส่วนของชุมชนเขตเทศบาลเมืองเสนา จำนวน 268 คน ได้ทดลองใช้รูปแบบเป็นเวลา 6 เดือน และ 5) ประเมินผลการใช้รูปแบบโดยประเมินเปรียบเทียบผลระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลการประเมินภาวะอ้วนของนักเรียนระดับประถมศึกษา และสรุปผลการปฏิบัติร่วมกันของชุมชนในการดำเนินการป้องกันภาวะอ้วน

## สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนและความพร้อมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา

1. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ผลการพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนรายด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับประโยชน์ และการประเมินผล พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการรับประโยชน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.66 รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.63 และ 2.57 ตามลำดับ ส่วนด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.53 เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านของการมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความคาดหวังในความสามารถตนเองและความเชื่อคุณค่าตนเองในการป้องกันภาวะอ้วน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 และ 2.80 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังใน

ความสามารถตนเองเรื่องการเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพและความเชื่อคุณค่าตนเองว่ามีส่วนสำคัญในการดำเนินงานป้องกันภาวะอ้วน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.02 และ 2.91 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะอ้วน ร้อยละ 65.50 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันภาวะอ้วน คิดเป็น ร้อยละ 81.10 และพบปัญหาหรืออุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงาน คือ 1) การขาดความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน และ 2) การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อปัญหาภาวะอ้วน

## 2. ระดับความพร้อมของชุมชน ผลการศึกษาในระดับความพร้อมของชุมชนเพื่อป้องกัน

ภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระยะไม่ตระหนักมีค่าคะแนนเท่ากับ 1.62 โดยแสดงผลความพร้อมของชุมชนในแต่ละมิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลความพร้อมของชุมชน 5 มิติ

มิติความพร้อมของชุมชน	คะแนน/ระยะ	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. ความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหา	1.00 ไม่ตระหนัก	ไม่มีโครงการ/กิจกรรมป้องกัน ยังไม่คิดว่าเป็นปัญหาของชุมชน
2. ผู้นำชุมชน	1.42 ไม่ตระหนัก	ผู้นำชุมชนไม่กังวลถึงปัญหา ไม่ให้ความสำคัญ ไม่เคยทราบข้อมูลสถานการณ์ จึงไม่สนับสนุนและไม่มีแผนในการจัดการ
3. บรรยากาศของชุมชน	1.58 ไม่ตระหนัก	สมาชิกชุมชนไม่ทราบข้อมูลจึงไม่กังวล เห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว มีการเลี้ยงดูแบบตามใจ สภาพแวดล้อมไม่สนับสนุนให้เกิดการป้องกัน
4. ความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา	1.92 ไม่ตระหนัก	มีความรู้เพียงเล็กน้อย เห็นว่าผลเสียเป็นเรื่องของอนาคต มีความรู้ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับภาวะอ้วนในเด็ก ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
5. แหล่งทรัพยากรของชุมชน	2.17 ปฏิเสธ/ ต่อต้าน	ไม่มีนโยบายหรือมาตรการในการจัดการปัญหา บุคลากรไม่มีความชำนาญ ไม่เคยฝึกอบรม ไม่มีแหล่งข้อมูล แต่มีงบประมาณ มีเครือข่ายหน่วยงาน

## ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับ

### ประถมศึกษา

1. ระยะก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 นำเสนอแก่ผู้บริหารและผู้นำชุมชน โดยพูดคุยชี้แจงเป็นรายบุคคลกับผู้บริหารของเทศบาล โรงเรียน โรงพยาบาล รวมทั้งสนทนากลุ่มเล็กกับประธานชุมชนและแกนนำชุมชนเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะอ้วน หลังดำเนินการ พบว่า ระดับความพร้อมของชุมชนในส่วนของผู้นำชุมชนได้เพิ่มระดับจากระยะไม่ตระหนักเป็นระยะเริ่มคิดวางแผน (Preplanning) โดยทุกภาคส่วนมีความตระหนักต่อปัญหามากขึ้น เห็นว่าควรมีการดำเนินการจัดการกับปัญหาแต่ยังไม่มีความพร้อมหรือรายละเอียดในการดำเนินการที่ชัดเจน

## 2. ระยะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ การสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ผลสรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาใช้จัดทำรูปแบบ ดังนี้



1. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มความตระหนักต่อปัญหาแก่ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน ได้แก่ จัดเสียงตามสาย กระจายความรู้โดยเครือข่ายกระจายความรู้ของชุมชนและโรงเรียนจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ในการประชุมของหน่วยงานในชุมชน

2. การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน ได้แก่ แต่งตั้งคณะทำงาน อบรมเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน จัดบริการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กและจัดระบบส่งต่อข้อมูลการดูแลในชุมชน

3. การกำหนดมาตรการหรือนโยบายในชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก และจัดทำแผนงาน/โครงการ

4. การประเมินติดตามผลการดำเนินงาน โดยการบันทึกและรายงานผลการเฝ้าระวังภาวะอ้วนในเด็ก ประชุมคณะทำงานทุก ประชุมอภิปรายสรุปผลและนำเสนอแก่ผู้บริหาร

**ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบ** เป้าหมายของรูปแบบ คือ การลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะอ้วนและโรคอ้วน รวมทั้งเพิ่มความตระหนักของประชาชนในเรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกาย กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกัน คือ การให้ข้อมูล และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และมาตรการในการดำเนินการ ได้แก่ 1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนัก 2) การให้ข้อมูลความรู้และการดูแลป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก 3) การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง โรงเรียน และสมาชิกในชุมชน และ 4) การจัดทำนโยบาย แผนงานของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก

**ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบ** ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษามีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน มีค่า IOC เท่ากับ 0.98 และได้นำเสนอรูปแบบในการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบรูปแบบก่อนนำไปใช้ ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ดำเนินงานในชุมชน

**ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้รูปแบบ** ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเสนา เป็นระยะเวลา 6 เดือน (เดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2560) เนื่องจากแนวคิดของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The stages of change) เสนอว่า การคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องใช้ระยะเวลากระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) โดยกลุ่มเป้าหมายที่ทดลองใช้รูปแบบมาจาก 5 ภาคส่วน จำนวน 268 คน มีผลการดำเนินการดังนี้

1. ประเมินระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ในกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ก่อนและหลังใช้รูปแบบ ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และ 2.88 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในรายด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับประโยชน์ และการประเมินผล ก่อนและหลังใช้รูปแบบ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยก่อนใช้รูปแบบด้านการรับประโยชน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.49 หลังใช้รูปแบบ พบว่า ด้านการรับประโยชน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.9

2. ประเมินผลภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษาโดยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 1,044 คน พบว่า ผลการประเมินภาวะอ้วน ก่อนและหลังใช้รูปแบบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.45 และ 2.38 ตามลำดับ

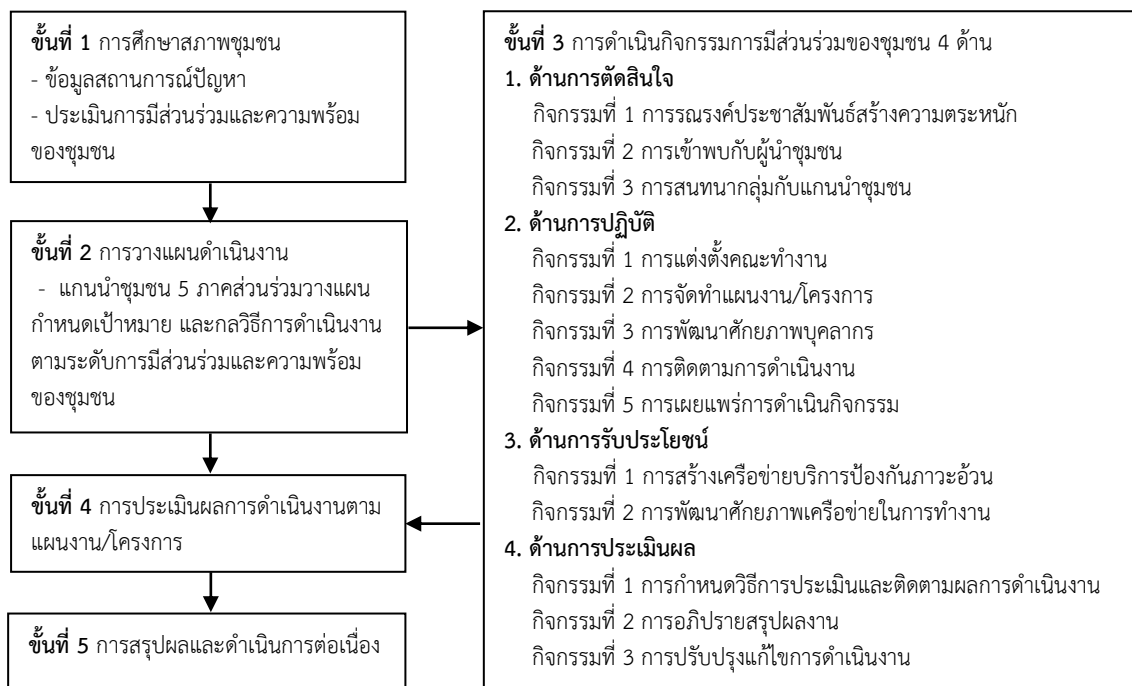
3. ผู้วิจัย และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 5 ภาคส่วน ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา

## ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการใช้รูปแบบ

1. ผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังใช้รูปแบบ พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านของการมีส่วนร่วม ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผล พบว่า ทุกด้านของการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลประเมินภาวะอ้วนของนักเรียน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่าภาวะอ้วนของนักเรียนหลังใช้รูปแบบ ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการพัฒนารูปแบบตามขั้นตอนของ ADDIE Model สามารถสรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษาได้ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วน พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ สมาชิกในชุมชนขาดความร่วมมือ ขาดความรู้ และความตระหนัก เป็นเพราะที่ผ่านมา มีเพียงโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ขาดการประสานงานและให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน ทำให้ขาดความร่วมมือเพราะไม่เห็นความสำคัญ ไม่คิดว่าเป็นปัญหา และไม่คิดว่าตนเองต้องมีส่วนร่วมในการดูแล จึงไม่มีการวางแผนงานจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่แต่ละภาคส่วนมีมาใช้ในการดำเนินงาน แต่ชุมชนมีจุดแข็ง คือ



สมาชิกชุมชนมีความคาดหวังในเรื่องการเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพและความเชื่อคุณค่าตนเองว่ามีส่วนสำคัญในการดำเนินงาน หากจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพลังอำนาจให้สมาชิกชุมชนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความรู้ ความตระหนักต่อปัญหา และส่งเสริมให้ทำงานร่วมกันเป็นทีมจะช่วยพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1991) และพานทิพย์ แสงประเสริฐ (2554) กล่าวว่า การส่งเสริมสนับสนุนบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้เกิดความสามารถแห่งตน เชื่อมั่นว่าสามารถจะเปลี่ยนแปลงตนเองและสังคม โดยมีอิสระในการเลือกและกำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชนและสังคมด้วยการตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา สามารถจัดการปัญหาด้วยทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจและนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

## 2. ระดับความพร้อมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วน พบว่า ระดับความพร้อมของชุมชนใน

ภาพรวมอยู่ในระยะไม่ตระหนัก เป็นเพราะที่ผ่านมามีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และไม่มีโครงการหรือกิจกรรมป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก อีกทั้งสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเชื่อที่ผิดเห็นว่าเด็กอ้วนน่ารัก มองผลกระทบที่เกิดจากภาวะอ้วนเป็นเรื่องไกลตัว และไม่เร่งด่วนที่จะนำมาจัดการ ทั้งที่มีแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการดูแล ได้แก่ งบประมาณ สถานที่ อสม. และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการที่สมาชิกและผู้นำชุมชนไม่เคยทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนทำให้ไม่สนใจดูแลป้องกัน ระดับความพร้อมของชุมชนในการป้องกันภาวะอ้วนจึงอยู่ในระยะไม่ตระหนัก แต่เมื่อได้ทราบระดับความพร้อมของชุมชนจะช่วยให้เข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลป้องกันภาวะอ้วน และนำผลไปใช้ออกแบบกิจกรรมให้เหมาะกับศักยภาพของชุมชนจะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ Plested, Edwards & Thurman (2006) เสนอว่า การออกแบบกลวิธีการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนชุมชนต้องเหมาะสมกับระยะเวลาความพร้อมของชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จ

## 3. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา ขึ้นตอน

ดำเนินการตามรูปแบบ 5 ขึ้นตอน ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพชุมชน** ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ เนื่องจากทำให้ทราบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาหรืออุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงาน รวมทั้งความพร้อมของชุมชนในแต่ละมิติที่จะนำมาใช้ตัดสินใจเพื่อวางแผนจัดการปัญหาให้เหมาะสมกับระดับการมีส่วนร่วมและความพร้อมของชุมชน ซึ่งข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากการศึกษาสภาพชุมชนทำให้นักวิจัยเริ่มตัดสินใจที่จะวางแผนเพื่อเพิ่มความตระหนักแก่สมาชิกในชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นศูนย์กลางของการเกิดทางเลือกและตัดสินใจ ความคิดที่หลากหลาย ในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้นควรหาความต้องการและวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในแผนงาน/โครงการ สามารถทำได้โดยให้ข้อมูลที่สำคัญและเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาโดยผ่านการใช้กระบวนการตัดสินใจ

**ขั้นที่ 2 การวางแผนดำเนินงาน** ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและด้านการปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นเพราะหลังจากที่ผู้บริหารและผู้นำชุมชนได้ตัดสินใจที่จะสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก ทำให้แกนนำชุมชนเห็นความสำคัญ ตระหนักในปัญหาและร่วมกันดำเนินงาน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพชุมชนมาใช้ประกอบการจัดทำแผนที่มีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมทั้งจัดทำฟังก์ก้ากับงานและกำหนดวิธีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ได้แผนงานที่มีกิจกรรมเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เห็นได้ว่า การวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการตัดสินใจและการปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980) กล่าวว่า การตัดสินใจในการดำเนินโครงการจะต้องค้นหา

ความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญและวิธีการดำเนินโครงการที่ตรงกับความ ต้องการ และจะต้องกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติ มีการสนับสนุนทรัพยากร มีการบริหารและการประสานงานที่มี การรวมตัวกันในการปฏิบัติ หรือเป็นผู้บริหารโครงการ ซึ่งการวางแผนจัดการกับปัญหาสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วน ร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

**ขั้นที่ 3 การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วม** ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ทั้งด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผล ทั้งนี้เป็นเพราะแผนงาน/โครงการที่นำมาปฏิบัติเกิดจากคิดร่วมกัน มีความเหมาะสมกับชุมชนสามารถนำมาใช้ดำเนินกิจกรรมได้จริง รวมถึงมีผู้ประสานงานหลักที่มีภาวะผู้นำสามารถ เชื่อมโยงและกำกับติดตามประสานการดำเนินงานในภาพรวมของชุมชน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละ ภาคส่วนในแผนงานอย่างชัดเจน ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบเครือข่ายที่ช่วยสนับสนุนการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ แนวคิดของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543), สุรพล พะยอมแย้ม (2556) และกองสุศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ (2556) กล่าวว่า การดำเนินงานลักษณะเครือข่ายเป็นวิธีการที่สำคัญต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของประชาชน การมีเครือข่ายในการดำเนินงานจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมี บทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ ซึ่งทั้งเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐต่างมีบทบาทสำคัญที่จะทำ ให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

**ขั้นที่ 4 การประเมินผลแผนงาน/โครงการ** เป็นการประเมินวัดผลการดำเนินงานของกิจกรรมที่ได้ กำหนดไว้เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการตามแผนงาน/โครงการ ซึ่งการประเมินผลนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะจะ มีผลต่อการพิจารณาจัดสรรทรัพยากร การยุติหรือคงไว้ตลอดจนปรับปรุงแผนงาน/โครงการ

**ขั้นที่ 5 การสรุปผลและดำเนินการต่อเนื่อง** ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลเนื่องจากเป็น ขั้นตอนที่ได้มีโอกาสร่วมกันวิเคราะห์สรุปผลงานจากผลประเมินการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในภาพรวมของ ชุมชน และนำข้อมูลมาใช้วางแผนจัดทำโครงการเพื่อขยายผลการดำเนินงาน รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์เสนอแก่ ผู้บริหารเพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล ส่งผลให้ ชุมชนมีความสามารถที่จะดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิด ของ Plested, Edwards & Thurman (2006) กล่าวว่า การพัฒนาความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหาของชุมชนควรนำข้อมูลจากการประเมินผลมาใช้ วางแผนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ รวมทั้งนำเสนอผลการประเมินผลและสร้างเครือข่ายการทำงาน ต้องมีการนำ ข้อมูลผลการดำเนินงานมาใช้ของงบประมาณ รวมทั้งรายงานผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอแก่ ผู้นำชุมชนและผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ชุมชนมีความสามารถในการ จัดการปัญหาของตนเองและมีความสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 3. ผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังจากทดลองใช้รูปแบบ เป็นระยะเวลา 6 เดือน

พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และนักเรียน ประถมศึกษามีภาวะอ้วนหลังใช้รูปแบบ ลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ทั้งนี้เพราะมีเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน พัฒนาการมีส่วนร่วม คือ เพิ่มความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจแก่สมาชิกชุมชนเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือป้องกัน ภาวะอ้วน โดยใช้กลวิธีดำเนินการตามระยะความพร้อมของชุมชนที่อยู่ในระยะไม่ตระหนัก คือ ให้ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาแก่ผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายให้มีความตระหนักและสนับสนุนการดำเนินงานแล้วจึงพัฒนาการมีส่วน ร่วม โดยใช้การทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายที่กำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีนโยบายแผนงานการพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียนอย่างมีคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขช่วยสนับสนุนให้ ชุมชนขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกิจกรรมการดำเนินงานยังครอบคลุมการมีส่วนร่วมทั้ง

ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผล ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนิษฐา อรรควาไสย์ (2553) พบว่า องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก แต่ละองค์กรต้องทำงานเชื่อมต่อกัน หาข้อตกลงร่วมกัน และกำหนดบทบาทตามภารกิจของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิรา ชัยศรี (2556) พบว่า วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็กต้องมีการจัดการแบบมีส่วนร่วมทั้งครอบครัว โรงเรียน และชุมชนเนื่องจากทั้งสามส่วนเป็นองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็ก

นอกจากนี้ รูปแบบการดำเนินงานจะเน้นการดูแลป้องกันภาวะอ้วนโดยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายแก่เด็กทุกคน ไม่เจาะจงเฉพาะเด็กอ้วนเหมือนที่ผ่านมา ซึ่งมักจะพบกับความล้มเหลวเพราะการดูแลเด็กอ้วนมีความยุ่งยากมากกว่าการดูแลป้องกันภาวะอ้วนแก่เด็กในวงกว้าง ซึ่งกิจกรรมที่ชุมชนได้ดำเนินงาน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การให้บริการคัดกรอง การแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะอ้วนแก่นักเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน คือ ไม่ขายน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ และจัดกิจกรรมออกกำลังกายทั้งในโรงเรียนและชุมชนซึ่งเน้นการเรียนรู้ Active learning จึงทำให้ภาวะอ้วนในนักเรียนลดลงหลังจากใช้รูปแบบ สอดคล้องกับแนวคิดของ WHO (2000) กล่าวว่า แนวทางในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กต้องมีการป้องกันในวงกว้างกับเด็กที่ยังไม่มีภาวะอ้วนและเด็กกลุ่มเสี่ยงอ้วน ซึ่งการป้องกันและจัดการกับภาวะอ้วนควรใช้ความร่วมมือจากบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Stein, Litman and Latzer (2014) กล่าวว่า โปรแกรมการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัว ซึ่งการปรับเปลี่ยนที่มีประสิทธิภาพจะต้องเป็นการดูแลในวงกว้าง นอกจากนี้ กิจกรรมที่ชุมชนได้ดำเนินการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Prochaska and Velicer (1997) กล่าวว่า กระบวนการปรับพฤติกรรมด้วยการปลุกจิตสำนึก (Consciousness raising) เป็นการเพิ่มการรับรู้สาเหตุและสิ่งที่เป็นผลของพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน กิจกรรมที่สามารถปลุกจิตสำนึกได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเผชิญหน้า การแปลความหมาย การให้ข้อมูล และการสอน รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Social liberation) เป็นการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้ คือ 1) สร้างความตระหนักแก่ผู้นำชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนและนำไปกำหนดนโยบาย 2) ควรมีผู้ประสานงานหลักที่มีภาวะผู้นำสำหรับติดตามและประสานการดำเนินงานของแต่ละภาคส่วน 3) ควรเน้นการป้องกันภาวะอ้วนแก่เด็กทุกคนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียน ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) ควรพัฒนาสมรรถนะในการประเมินความพร้อมของชุมชน แก่ บุคลากรสาธารณสุข ครู และแกนนำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนงานให้เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา อรรควาไสย์. (2553). รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปี ของครอบครัวและชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปีกรมอนามัย 2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย.
- จันทิรา ไชยศรี. (2556). *แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก: การสังเคราะห์งานวิจัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). *การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ*. เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา. วันอังคารที่ 17 มิถุนายน 2551 ณ สถาบันพระปกเกล้า
- นิตย ทัตนิยม. (2545). *การส่งเสริมสุขภาพ: มติการสร้างพลังอำนาจ*. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25(2-3), 103-114.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2554). *การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผุสดี จันทร์บาง, ปิยะดา ประเสริฐสม และปราณี เหลืองวรา. (2555). *โครงการพหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมการบริโภคอ่อนหวานเด็กนักเรียน*. เข้าถึงได้จาก [http://www.anamai.ecgates.com/public\\_content/files/001/0000876\\_1.pdf](http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000876_1.pdf)
- ยอดขวัญ เกษทองมา (2553). *การพัฒนาตัวแบบการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบริหารเด็กในศูนย์เด็กเล็ก*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2556). *จิตวิทยาในงานชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ส. เจริญการพิมพ์.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Childhood Obesity Facts*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyouth/obesity/facts.htm>
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Participation's Place in Rural Development Seeking Clarity Through Specificity*. World Development.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life' Domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.
- \_\_\_\_\_. (1993). Empowerment theory and practice: With adolescents of color in the child welfare system. *Families in Society*, 74, 387-396.
- Plested, B. A., Edwards, R. W., & Jumper-Thurman, P. (2006). *Community Readiness: A handbook for successful change*. Sage Hall: Colorado State University.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot*, 12(1), 38-48.

- Stanley, R. L. (2014). *Community Readiness for Community Change*. Sage Hall: Colorado State University.
- Stein, D., Weinberger-Litman, S. L., & Latzer, Y. (2014). *Psychosocial perspectives and the issue of prevention in childhood obesity*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25133140>
- Strickland, A. W. (2006). *ADDIE*. Idaho State University College of Education, Science, Math & Technology Education. Retrieved from <http://www.ed.isu.edu/addie/index.htm>
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Retrieved from [libdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894.pdf](http://libdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2018). *Obesity and overweight*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>