

**รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน
ในเด็กอายุ 3-5 ปี ของครอบครัวและชุมชน
A Model of Families' and Communities' Management
for Overweight and Obesity Preventions in Children**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2553

Volume 33 No. 1 (January-March) 2010

กนิษฐา อัสควาไสย์ ปส.ด.* พนิษฐา พาณิชเชวะกุล Dr.PH**

ดารุณี จงอุดมการณ์ Ph.D** ลัดดา เทนะสุวรรณ ***

Kanittha Akawasai Ph.D* Panittha Panichacheewakul Dr.PH**

Darunee Jongudomkarn Ph.D** Ladda Mo-suwan***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ในเด็กอายุ 3-5 ปี ตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยพ่อแม่ผู้ปกครอง 47 คน ครู 8 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน ศึกษาในชุมชนเมืองแห่งหนึ่งของจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นระยะเวลา 17 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าแนวทางการจัดการการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็ก ต้องจัดการตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงเด็กอายุ 3-5 ปี จัดการกับปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ ใช้ข้อมูลพื้นที่ผสมความรู้วิชาการและทุนทางสังคม โดยโรงเรียน เทศบาล และโรงพยาบาลต้องทำงานเชื่อมต่อกัน หาข้อตกลงร่วมกัน กำหนดบทบาทตามภารกิจของตนเอง ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นกลไกสำคัญของการจัดการ ออกแบบบริการที่เชื่อมโยงทั้งระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพและการลดภาวะอ้วน

คำสำคัญ : การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

Abstract

This qualitative research aims to study guideline for prevention overweight and obesity in children 3-5 years old and the role of organizations related to the socio-cultural context of the selected community. Information was gathered from observations, in-depth interviews, group discussions and documentations. Participants included 47 parents, 8 teachers, 3 municipal officers, and 7 public health officers.

The study area was in Petchabun Province during 17 months. The research was analyzed by using content analysis.

Results show the interventions must begin before birth and continue until the age of 3-5 years old, deal with factors that stimulate health conditions, and use information consistent with academic knowledge and social capital. Schools, municipal authorities and hospitals must collaborate, seek agreement and set a role for

* นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

themselves, using public policies as an important management device. The ways of preventing an overweight and obesity condition in children include designing services that connect with a nutrition monitoring system, promote health and reduce obesity.

Key words : management for obesity

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา¹ ทั้งในกลุ่มประเทศตะวันตกและตะวันออก เช่น สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1976-1980 พบเด็กอายุ 2-5 ปี มีภาวะอ้วนร้อยละ 5 และพบมากขึ้นในการสำรวจในปี ค.ศ. 2003-2006 พบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.4² และประเทศญี่ปุ่นตั้งแต่ ค.ศ.1976- 2000 พบว่า แนวโน้มของความชุกเด็กอ้วนในวัยเรียน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน³ สำหรับประเทศไทยพบว่าปัญหาโภชนาการได้เปลี่ยนแปลงจากปัญหาขาดสารอาหารมาเป็นปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วนที่เพิ่มมากขึ้น เด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 5.8 และ ปี พ.ศ. 2544 พบภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 7.9⁴ เด็กนักเรียน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งสิ้น ร้อยละ 17⁵ ซึ่งพบมากในเขตเทศบาลจากการศึกษานำร่องในพื้นที่อำเภอหล่มสัก พบภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 13 พบมากในโรงเรียนเอกชน 2 แห่ง เฉลี่ยร้อยละ 20 และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนพบว่าเคยมีเด็กที่อ้วนมากจนต้องหยุดเรียนเพื่อไปรักษาโรคอ้วน

ภาวะอ้วนทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งช่วงวัยเด็กและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ในวัยเด็กกระทบต่อพัฒนาการ การเรียนรู้⁶ การศึกษา⁷ และสุขภาพทั้งในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด การมีอินซูลินในเลือดสูงมีภาวะดื้ออินซูลินระบบทางเดินอาหาร มีภาวะแทรกซ้อนกับตับ มีความผิดปกติของระบบกระดูก กระดูกขา กระดูกเท้าผิดปกติ⁸ ผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับเสี่ยงต่อโรคหอบหืด⁹ ผลด้านจิตใจ มีเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต มีปัญหาพฤติกรรมแยกตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ⁸ คุณภาพชีวิตลดลง¹⁰ เสียชีวิตก่อน

กำหนด¹¹ และทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น¹² ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญและต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็วเพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเพื่อให้เด็กไทยในอนาคตมีพัฒนาการที่ดี สุขภาพที่ดี ตามความคาดหวังของครอบครัวและสังคม

จากการศึกษาพบว่า การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุ 3-5 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่หล่อหลอมและปลูกฝังพฤติกรรมการใช้ชีวิต การกิน การออกกำลังกาย พฤติกรรมเหล่านี้จะติดเป็นนิสัยเมื่อโตขึ้น¹³ นอกจากนี้ยังพบว่าช่วงอายุนี้จะมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ไขมันขึ้นทวีคูณ¹⁴ ผู้ที่อ้วนในวัยเด็กและวัยรุ่นจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ โดยในเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า ร้อยละ 40 ของเด็กที่อ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน¹⁵ หากป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในวัยนี้ จะสามารถเพิ่มโอกาสการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนได้ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่^{13,16}

จากการวิเคราะห์การจัดการที่ผ่านมา^{7,17} พบว่าการดำเนินงานมุ่งแก้ไขที่ตัวเด็ก เน้นที่โรงเรียนเป็นหลัก ดังนั้น การจัดการจึงทำได้เพียงบางส่วน ซึ่งในวิถีชีวิตจริงต้องการการจัดการที่มากขึ้นโดยการจัดการปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพซึ่งต้องมีการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องจัดการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการหาความรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปีของครอบครัวและชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษาบนพื้นฐานของศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลและจัดการกับภาวะอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน ความรู้การจัดการเป็นการผสมผสานความรู้จากประสบการณ์ของคนและความรู้ด้านวิชาการ ภายใต

พื้นฐานความเชื่อว่าคุณรู้ความจริงเป็นพลวัต การกระทำของคนขึ้นอยู่กับความรู้และการตีความ และเชื่อมั่นในศักยภาพของคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ในเด็กอายุ 3-5 ปี ของครอบครัว และชุมชนที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีระยะการศึกษา 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์จริงของพื้นที่ ระยะวิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อให้อ้วนและช่วยจัดการปัญหา และระยะสังเคราะห์แนวทางการจัดการตามบทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยพ่อแม่ผู้ปกครอง 47 คน ครู 8 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน ศึกษาในชุมชนเมืองแห่งหนึ่งของจังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ.2550-2551 มีระยะเวลาในสนาม 17 เดือน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความเชื่อถือได้ของงานวิจัยผู้วิจัยได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล อสม. พยาบาล ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดระยะเวลาการศึกษา 17 เดือน เพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ ใช้การเก็บข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง เช่น ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และเก็บข้อมูลหลากหลายวิธีการ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เป็นต้น จนข้อมูลอิ่มตัว นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบข้อมูล กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะๆ เพื่อผู้วิจัยจะได้รับฟังข้อคิดเห็นและเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการวิจัยและมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยทุกระยะทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) สถานการณ์ชีวิตเด็ก 2) รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนตามบทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. สถานการณ์ชีวิตเด็ก ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ชีวิตที่บ้าน เด็กอาศัยอยู่ทั้งในบ้านในอาคารพาณิชย์และบ้านเช่า ซึ่งกระจายอยู่รอบ พื้นที่ว่างเพื่อการทำกิจกรรมมีน้อย ลักษณะครอบครัว มีทั้งครอบครัวเดี่ยวและขยาย บางครอบครัวมีคนเลี้ยงซึ่งทำหน้าที่ทั้งพี่เลี้ยง และคนงาน วิธีการเลี้ยง มี 2 แบบ คือ (1) เลี้ยงแบบตามใจ หมายถึงการเลี้ยงแบบให้กินตามความอยากพาเด็กไปกินเมื่อเด็กร้องอยากกิน ไม่ห้ามเด็กกิน ยกเว้นในครอบครัวที่มีประสบการณ์พบเห็นผลกระทบด้านลบของภาวะอ้วน เห็นความทุกข์ของเด็กอ้วน (2) เลี้ยงเพื่อสานความสัมพันธ์ในครอบครัวใหญ่ ด้วยการกำหนดกติกา ในการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการกิน การอยู่ในวันปกติ วันหยุดและปิดเทอม เพื่อสานความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นและญาติในตระกูล เด็กจะได้เรียนรู้จากการขัดเกลาของคนรุ่นต่างๆ ในครอบครัว และได้รับการดูแลและพุงพักให้เจริญเติบโตอย่างอบอุ่น การไปกินอาหารที่บ้านตายายจะมีรายการอาหารที่เด็กชอบรับประทาน ตายายเอาใจ ไม่จำกัดการกิน ซึ่งอาจทำให้เด็กรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป การดูแลการกินและนอน ส่วนใหญ่ครอบครัวจะดูแลเรื่องกินเป็นความสำคัญแรก เด็กจะได้รับการดูแลให้อิ่มทุกมื้อทุกวัน ไม่ว่าครอบครัวจะมีฐานะดีหรือยากจน โดยยึดหลัก “ง่าย ๆ ไว ๆ” ตามภาวะเร่งรีบของครอบครัวที่ต้องทำงาน ค้าขายและเร่งให้ทันเวลาไปโรงเรียน การนอน การนอนหลับตอนกลางคืน เด็กจะนอนดึก เพราะจะเล่นกับพ่อแม่ และจะนอนพร้อมพ่อแม่ 2) ชีวิตในโรงเรียน ตั้งแต่ภาคเช้าถึงบ่าย ช่วงเวลาที่เอื้อต่อการเกิดภาวะอ้วน คือ อาหารเสริมนมโรงเรียนที่ให้ดื่มมรสตปรุรสรหวาน สัดส่วนของการกินอาหารของเด็กที่กินมากในมื้อบ่าย ขณะรอผู้ปกครองมารับและออกจากโรงเรียนซื้ออาหารหน้าโรงเรียน เมื่อถึงบ้านเด็กจะได้รับการดูแลให้กิน

และดูทีวี เล่นอยู่บริเวณแคบๆ 3) ชีวิตเมื่อต้องไปหาหมอ เมื่อเจ็บป่วยพ่อแม่ดูแลซึ่ยกินเอง หากอาการไม่ดีขึ้นพบแพทย์คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการตรวจติดตามพัฒนาการ การเจริญเติบโต และรับวัคซีน บางครอบครัวมีแพทย์ประจำตัว

2. รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนตามบทบาทภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.1 การดำเนินงานของแต่ละภาคส่วน มีการดำเนินงานในแต่ละส่วนดังนี้

2.1.1 โรงเรียน มีบทบาททั้งการเรียนการสอนและการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน และสามารถกำหนดกฎระเบียบของโรงเรียนได้เอง ดังนั้นควรประสานงานกับครอบครัว โรงพยาบาล เทศบาล ร่วมจัดทำโครงการเพื่อลดภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ออกกฎระเบียบให้พ่อแม่ค้า ที่จะนำอาหารมาขายในโรงเรียนและบริเวณรอบๆ โรงเรียนไม่นำอาหารที่มีรสหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม มาขาย

2.1.2 เทศบาล ตามระเบียบตามพระราชบัญญัติเทศบาลที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 12 พ.ศ.2546 หน้าที่ที่ต้องทำในเขตเทศบาล ของเทศบาลเมืองตามมาตราที่ 53 ซึ่งต้องดูแลคุณภาพชีวิตของเด็ก ควรมีบทบาทด้านการพัฒนาระเบียง ข้อบังคับ การอนุญาตค้าขาย ควบคุมร้านค้า จำกัดพื้นที่การค้าขาย การบริหารงบประมาณ การบริหารบุคลากร การพัฒนาวิธีการทำงาน การหาข้อมูลและใช้ข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1.3 ครอบครัว เป็นฐานแรกที่สำคัญในการดูแลเด็ก ดังนั้น ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ปกครอง สร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลเด็ก

2.1.4 ชุมชนควรมีบทบาทร่วมค้นหาและใช้ข้อมูล จัดทำข้อตกลงชุมชนด้านอาหารและการออกกำลังกาย

2.1.5 โรงพยาบาลควรมีบทบาททั้งด้านการพัฒนาบริการและการพัฒนาศักยภาพ ด้านการพัฒนาบริการควรพัฒนาวิธีการทำงาน การหาและใช้ข้อมูล พัฒนาเครื่องมือในการทำงานโดยการใช้ข้อมูล ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพพร้อมกับข้อมูลความรู้

ด้านวิชาการ และนำความรู้มาออกแบบการบริการทั้งการบริการในคลินิกและในชุมชน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน และการพัฒนาศักยภาพควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกส่วน โดยการอบรมดูงานหรือการศึกษาวิจัย

2.2. การทำงานร่วมของแต่ละภาคส่วน ควรมีการพัฒนา 3 ประเด็นคือ 1) การพัฒนาระบบ กลไก เครื่องมือประกอบด้วย การผลักดันการทำแผนสุขภาพของเทศบาล สร้างและพัฒนาอาสาสมัคร พัฒนาระบบข้อมูล และพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง 2) พัฒนาสมรรถนะขององค์กรหลัก ให้มีกระบวนการหาข้อมูลและนำใช้ข้อมูลเพื่อเสนอทำแผนพัฒนาสุขภาพ และ 3) พัฒนาวิธีการทำงาน ที่ต้องทำให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชุมชน ผลักดันการพัฒนาศักยภาพองค์กรหลัก สร้างพื้นที่เรียนรู้ ใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ

2.3.1 การทำงานเชื่อมของแต่ละภาคส่วน การจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ภาคส่วนควรทำงานเชื่อมกันในด้านต่างๆ คือ การเฝ้าระวังทางโภชนาการ และการป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดภาวะอ้วนหรือการรักษา

2.3.1.1 การเฝ้าระวังทางโภชนาการ ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องมีบทบาทการเฝ้าระวังทางโภชนาการที่มีอยู่เดิมและพัฒนาจากการเรียนรู้ในกระบวนการวิจัยและแนวทางการดำเนินการต่อไปในอนาคต คือ

โรงเรียน มีบทบาท ประเมินโภชนาการเด็กและส่งผลให้ผู้ปกครองทราบทางจดหมาย เพื่อขอให้ดูแลเรื่องการบริโภคอาหารที่บ้าน มีแผนการดำเนินงานคือ ทบทวนระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการเพื่อหาแนวทางการพัฒนา ศึกษาดูงานโรงเรียนอื่นที่มีประสพการณ์ที่ดีในการจัดการปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน และเป็นจุดประสานการทำงานร่วมระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล ครอบครัว และองค์กรอื่นๆ

โรงพยาบาล มีบทบาท พัฒนาระบบการค้นหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อการดำเนินงานบริการ โดยพัฒนาฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนกราฟประเมินการเจริญเติบโตแก่โรงเรียน ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของภาพในการดำเนินงาน โดยเป็น

ผู้ประสานงานระหว่างเทศบาล ชุมชน โรงเรียน พัฒนาทักษะความรู้การวิจัยเพื่อใช้ในการทำงาน พัฒนาศักยภาพการทำงานกับชุมชนในเขตเมือง กำหนดสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัว และพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์จนอายุ 3-5 ปี เช่น การป้องกันอ้วนระยะตั้งครรภ์ การเตรียมร่างกายแม่เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูและการเฝ้าระวังโภชนาการเด็กและคนในครอบครัว การปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองต่อปัญหาเด็กอ้วน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ร่วมดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

ครอบครัวมีบทบาทดูแลและเฝ้าระวังทางโภชนาการที่บ้าน

เทศบาล มีบทบาทพัฒนาระบบการหาข้อมูลโดยพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึก การเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กในชุมชนให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพคนเกี่ยวข้อง ได้แก่ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี ในชุมชน

ชุมชน มีบทบาทสำรวจข้อมูลโภชนาการเด็กในชุมชน และนำข้อมูลสู่แผนชุมชน

2.3.1.2 การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทการดำเนินการที่มีอยู่และพัฒนาระหว่างกระบวนการวิจัย และแนวทางการดำเนินการต่อเนื่องในอนาคต ดังนี้

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญคือ 1) สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นจุดประสานการทำงานร่วมระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาลและครอบครัวและองค์กรอื่นๆ ได้จัดประชุมพูดคุย ครู พยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน นักวิชาการจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการชุมชน ร่วมหาแนวทางปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน มีโครงการพัฒนาศักยภาพและสร้างต้นแบบครู โดยการอบรมครูจำนวน 60 คน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน การออกกำลังกาย ครูนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมานำเด็กออกกำลังกายก่อนเข้าห้องเรียน เพิ่มเวลาออกกำลังกายตอนเช้ามากขึ้น 20 นาที เพิ่มการจัดกิจกรรมออกกำลังกายก่อนโรงเรียน

เล็ก ขณะรอผู้ปกครองมารับ 2) พัฒนาศักยภาพคนประสานพยาบาลให้ศึกษาในวันประชุมผู้ปกครอง รื้อฟื้นโครงการและพัฒนาครูต้นแบบและนักเรียนต้นแบบ การออกกำลังกาย ศึกษาดูงานโรงเรียนอื่นที่มีประสบการณ์ที่ดีในการจัดการปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน พัฒนาศักยภาพครู อบรมเพิ่มเติมสม่ำเสมอเพื่อตรวจสอบสุขภาพครูทั้งโรงเรียนประเมินความเสี่ยงโรคเรื้อรัง 3) แนวทางการจัดการด้านอาหาร มีนโยบายงดน้ำอัดลมในโรงเรียน บริการน้ำเปล่าเป็นทางเลือกแทนน้ำหวานในอนาคต คือ งดขายอาหารที่มีพลังงานสูงในโรงเรียน มีนโยบายบริการน้ำเปล่าในโรงเรียนแทนน้ำหวาน บริการโครงการนมพร่องมันเนย 4) แสวงหาทุนทางสังคมเพื่อร่วม จัดการจัดประชุมคณะกรรมการโรงเรียนเสนอปัญหาความต้องการเรื่องการจัดการสนับสนุนจากเทศบาล แก่ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อการจัดโครงการป้องกันอ้วนในโรงเรียน พัฒนาการบริการของโรงเรียน สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองเพื่อการพัฒนาการจัดการด้านอาหาร อาหารว่าง มื้อบ่าย ในโรงเรียนและการงด ห่อขนม กินขนมในโรงเรียน โดยการประชุมปรึกษาหารือ พัฒนาการจัดโครงการอาหารกลางวันพัฒนาเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ทุนทางสังคมคือพ่อค้ามาร่วมเป็นวิทยากร 5) พัฒนาการเรียนการสอนเพิ่มจากเดิมที่มีอยู่โดยจัดให้กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นการออกกำลังกายมากขึ้น และมีเนื้อหาการสอนในหน่วยการเรียนรู้หน่วยอาหารของหลักสูตร เพื่อให้ความรู้เรื่องอาหารแก่นักเรียน ในอนาคตมีแนวคิดจะพัฒนาการเรียนการสอนที่มีสื่อการสอนที่หลากหลาย ส่งเสริมการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน ขยายการบูรณาการเรียนการสอนในทุกชั้นในโรงเรียน

โรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญ คือ 1) พัฒนาศักยภาพโดยการเป็นวิทยากรการอบรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงของครู พัฒนาทีมงานเพื่อการดูแลและป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน เน้นการออกกำลังกาย จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองในสมาคมผู้ปกครองในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพเด็กในครอบครัว พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กอย่างเหมาะสม อบรมผู้ปกครองเด็กที่มีลูกอายุ 3-5 ปี ทุกชุมชนในเขตความรับผิดชอบ 2) จัดระบบบริการ

ดูแลสุขภาพแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอด ดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนอายุ 3-5 ปี เช่น การป้องกันอ้วนระยะตั้งครรภ์ การเตรียมร่างกายแม่เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูและการเฝ้าระวังโภชนาการเด็กและคนในครอบครัว 3) พัฒนาระบบการค้นหาข้อมูลและใช้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านวิทยุชุมชน 4) ระบบการทำงานซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาและองค์กร การพัฒนางานมีแนวคิดการดำเนินโครงการพัฒนาแก้ปัญหาอ้วนในโรงเรียนเข้าแผนของแผนก และพัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย ขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการคนไทยไร้พุงมาดูแลกลุ่มเด็กเพิ่มพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองต่อปัญหาเด็กอ้วนของคนที่เกี่ยวข้อง คือ ครู ผู้ปกครอง เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง ประสานงานและสนับสนุนการตั้งสมาคมผู้ปกครอง พัฒนางองค์กร มีแนวทางกำหนดสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง 5) นำใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการดำเนินงานโดยเป็นผู้ประสานงาน 6) พัฒนาเครื่องมือการทำงานในชุมชน คือ การค้นหาและใช้ทุนทางสังคมเพื่อการดำเนินงาน เช่น วิทยุชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร การพัฒนาวิธีการทำงานกับชุมชนในเขตเมือง พัฒนาระบบการสื่อสาร สร้างนักสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงประชาชน พัฒนาอาสาสมัคร ร่วมดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

เทศบาล มีแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทของเทศบาลคือ 1) พัฒนาศักยภาพ อบรม อสม. เพื่อการดูแลเด็ก อบรมพ่อค้าแม่ค้าเพื่อขายอาหารที่มีเมนูสุขภาพเป็นทางเลือก ให้ป้ายแสดงแก่ร้านค้าที่ร่วมโครงการและผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ 2) ให้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านเสียงตามสายของเทศบาล 3) ออกกฎระเบียบ ออกข้อกำหนดเทศบาลเพื่อควบคุมพื้นที่ร้านค้า จำนวนร้านค้า ชนิดอาหาร 4) สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณแก่เด็กในชุมชนแม้จะเรียนในโรงเรียนเอกชนเพื่อนำงบประมาณดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนเขตเทศบาลที่เรียนโรงเรียน

เอกชน สนับสนุนงบประมาณโครงการเพื่อการป้องกันภาวะอ้วน สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพคนดูแล ผู้ปกครอง อสม. 5) เพิ่มคนทำงาน โดย เปิดกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและสุขภาพเช่น นักวิทยาศาสตร์การกีฬา โภชนากร 6) ปรับปรุงและพัฒนาทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เร่งรัดการปรับปรุงสวนสาธารณะและสวนสุขภาพ ประสานงานเอกชน หน่วยงานรัฐเพื่อหาพื้นที่ปลอดภัยในการออกกำลังกายให้ประชาชน เพิ่มและหรือสร้างพื้นที่การผลิตและกระจายอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น

ชุมชน มีบทบาทสำคัญคือ 1) แสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายของคนในชุมชน 2) ค้นหาข้อมูลในชุมชนและเสนอเข้าในแผนชุมชน 3) จัดทำข้อตกลง กติกาการขายขนมของร้านค้าแก่เด็กในชุมชน และหาพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชน 4) จัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครร่วมดูแล 5) หาและใช้ทุนทางสังคมในชุมชน โดย พ่อค้าในชุมชนร่วมเป็นวิทยากรเพื่อพัฒนาโครงการอาหารกลางวันให้มีคุณค่าทางโภชนาการและรูปลักษณ์ภายนอกน่ากิน

2.3.1.3 การรักษา โรงพยาบาลมีบทบาทสร้างช่องทางเพื่อดูแลกลุ่มที่อ้วนที่มีระดับรุนแรงต้องการการดูแลที่ซับซ้อน กำหนดสมรรถนะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้เหมาะสมและพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญและทีมงานเพื่อการดูแลเด็กและครอบครัวที่มีปัญหารุนแรงและซับซ้อน โรงเรียนมีบทบาท ส่งต่อนักเรียนอ้วนรุนแรงเข้ารับบริการ เทศบาลมีบทบาทประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแหล่งบริการที่ดูแลเด็กและครอบครัวที่มีระดับอ้วนที่รุนแรง ชุมชน มีบทบาทประชาสัมพันธ์ แนะนำเพื่อนบ้านที่อ้วนรุนแรงรับการรักษาครอบครัว รับบริการที่คลินิก

จากข้อค้นพบเบื้องต้นพบว่าการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพเด็กนั้นต้องการการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา โชติชัย¹⁸ และพูลสุข ศิริพูล¹⁹ ที่พบว่าการศึกษาที่จะดูแลให้เด็กเติบโตสมวัยครอบครัว ชุมชน อปท.และสถานศึกษาต้อง

ประสานการทำงานร่วมกันมีเป้าหมายที่ชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม²⁰ และสุวรรณณี แสงอาทิตย์²¹ พบว่า การดูแลป้องกันการติ่มแอดลอสส์ในเด็กวัยรุ่นต้องการการมีส่วนร่วมทุกระดับและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ใช้กลไกของพื้นที่จัดการกับปัญหาความต้องการของพื้นที่

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก

3.1.1 โรงพยาบาล เทศบาล โรงเรียน ประชาชนและองค์กรในชุมชน ต้องร่วมกันสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ (Healthy public policy) เพื่อดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน

3.1.2 โรงพยาบาล ควรพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบบริการ ควรพัฒนาบริการที่สอดคล้องครอบคลุมปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน 2) ใช้กระบวนการค้นหาปัญหาและทุนของชุมชน โรงพยาบาลเป็นตัวเชื่อมประสานองค์กรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพเด็ก โรงเรียน เทศบาล ชุมชน และครอบครัว 3) พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรได้รับการเพิ่มศักยภาพพัฒนาสมรรถนะให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของเด็ก โดยการประชุมวิชาการอบรมและศึกษาต่อ หรือการเรียนรู้จากพื้นที่ตัวอย่างเพิ่มสมรรถนะสำคัญคือการเข้าถึงข้อมูลในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเด็ก ที่ต้องหาข้อมูลจากครอบครัว ชุมชนและแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ในชุมชน ทักษะการทำวิจัย ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เทคนิคการศึกษาชุมชน การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การทำงานเชื่อมประสานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง โรงเรียน เทศบาล ภาคเอกชน ร้านค้า ร้านขายยา ครอบครัว เนื้อหาหลักสูตรควรเพิ่มองค์ความรู้เรื่องเครื่องมือการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม กระบวนการค้นหาและเลือกใช้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ กระบวนการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่เป็น

รูปธรรมและการให้บริการสุขภาพและ กระบวนการพัฒนาการศึกษา ข้อตกลงหรือนโยบายในระดับพื้นที่ เป็นต้น

3.1.3 เทศบาล ควรดำเนินการ คือ

1) การกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมให้มีกฎระเบียบควบคุมการขายอาหารที่มีพลังงานสูงแก่เด็ก ส่งเสริมร้านอาหารที่มีเมนูเพื่อสุขภาพ จำกัดและลดจำนวนร้านค้าหน้าโรงเรียนขายอาหารที่ส่งเสริมให้เด็กน้ำหนักเกิน 2) จัดงบประมาณและสถานที่ อุปกรณ์ ตามรายหัวเด็ก แม้ว่าเด็กจะเรียนที่โรงเรียนเอกชนหรือเทศบาล ทำงานประสานกับโรงเรียนเอกชนเนื่องจากเด็กในเมืองเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน เทศบาลต้องจัดหาพื้นที่เพื่อการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยและสนุก สามารถออกกำลังกายได้ทั้งครอบครัว สนับสนุนคำวิทยากรและอุปกรณ์กีฬา และอื่น ๆ จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพป้องกันอ้วนทั้งระยะสั้นและระยะยาว และงานบริการเพื่อควบคุมร้านค้าในพื้นที่เทศบาลควรสนับสนุนให้คลินิก ร้านขายยาเข้าร่วมเป็นองค์กรเอกชนที่ร่วมป้องกันอ้วนโดยการสร้างแรงจูงใจ ให้สิทธิพิเศษที่กฎระเบียบของเทศบาลสามารถจัดการได้ การสนับสนุน ความรู้ ข้อมูล การป้องกันอ้วนแก่ร้านขายยาคลินิก โดยการจัดประชุมร้านค้าร่วมคิด วางแผนและดำเนินการ

3.1.4 ประชาชนและองค์กรชุมชน ใช้ข้อมูลปัญหาความต้องการของเด็กและครอบครัว เข้าเป็นแผนของเทศบาล และแผนการทำงานด้านสาธารณสุขของชุมชน และบูรณาการงบประมาณที่มาจากหน่วยงานต่างๆที่มีในชุมชน เช่น กองทุน SML โครงการเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนควรมีบทบาทการเฝ้าระวัง ตักเตือน ดูแลเด็กทั้งเรื่อง การออกกำลังกายและการกิน คอยให้กำลังใจครอบครัวและส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพและสุขภาพดี

3.1.5 โรงเรียน จากข้อมูลการศึกษาพบว่า โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางเพื่อการดูแลเด็กของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องและมีพลังในการทำงาน บทบาทของโรงเรียนควรเป็นหน่วยงานที่จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง ครู ผู้ปกครอง ประชาชน พ่อค้าแม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งสังกัดโรงพยาบาล

และเทศบาล กรรมการชุมชน พัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนระดับอนุบาล บูรณาการการเรียนการสอนเพื่อ การป้องกัน ฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเด็กโดยเฉพาะอย่าง ยิงปัญหาโภชนาการกิน ร่วมทั้งการส่งเสริมสุขภาพให้ กับเด็กนักเรียนทุกระดับชั้น ด้านการบริการควรมีนโยบาย การจัดหาอาหารที่ดีต่อสุขภาพเด็กทั้งอาหารกลางวัน อาหาร เสริม นมโรงเรียน น้ำดื่มที่เป็นน้ำเปล่า อาหารในร้านค้า ของโรงเรียนที่เปิดขายตอนบ่ายถึงเย็นควรเน้นเมนูอาหาร ที่ให้พลังงานน้อย งดขายเครื่องดื่มรสหวาน และไอศกรีม ควรมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อติดตามและสร้าง สัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัวเด็กและแลกเปลี่ยน ข้อมูลความรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้โรงเรียนควรเปิด ให้ชุมชนเข้ามาใช้ประโยชน์พื้นที่สนามกีฬาออกกำลังกาย

3.2 ข้อเสนอแนะต่อกลไกการจัดการเชิง นโยบาย

3.2.1 ระดับจังหวัด องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด ควรสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมการ ปลูกผลไม้กลุ่มเกษตรกรชาวสวน เพื่อส่งให้เด็กอายุ 3-5 ปีในโรงเรียน ชุมชนได้บริโภคในราคาถูก

3.2.2 ระดับประเทศ ควรมีการส่งเสริม ศักยภาพและสนับสนุนให้องค์กรชุมชนในพื้นที่มีการ พัฒนาข้อตกลง หรือนโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกัน อ้วน ผ่านการทำแผนของชุมชน กฎระเบียบของเทศบาล การสร้างข้อตกลงกับร้านค้า คลินิกเอกชน ร่วมกับการ ดำเนินงานในระดับประเทศด้านการใช้นโยบายงบประมาณ และกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Puska P, Nishida C, Porter D. Obesity and Overweight. World Health Organization Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [serial online]. 2003 [cited 2006 Jun 10]. Available from: URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_s_obesity.pdf
2. Center for Disease Control and Prevention [CDC]. Childhood Overweight and Obesity [serial online]. 2009 [cited 2009 July 6]. Available from :URL:<http://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html>

3. Mutsushita Y, Yoshike N, Kaneda F, Yoshita K, Takimoto H. Trends in Childhood Obesity in Japan over the Last 25 Years from the National Nutrition Survey. *Obesity Research* 2004; 12(2):205-14.
4. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. สภาวะสุขภาพและสังคมของ เด็กไทย. กรุงเทพฯ: เอกสารหาดใหญ่; 2547.
5. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. โรงเรียนกับเด็กอ้วน นโยบายสาธารณะว่าด้วย นโยบายและมาตรการ โรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2548.
6. Mond JM, Stich H, Hang PT, Kraemer A, Baune BT. Associations between Obesity and Developmental Functioning in Pre-school Children: A Population-Based Study. *Int J Obes* 2007; 31(7): 1068-73.
7. Datar A, Sturm R, Magnabosco JL. Childhood Overweight and Academic Performance: National Study of Kindergartners and First-Graders. *Obes Res* 2004; 2 (1): 58-68.
8. Lucas SR, Platts-Mills TAE. Pediatric Asthma and Obesity. *Paediatr Respir Rev* 2006; 7: 233-38.
9. Tauman R, Gozal D. Obesity and Obstructive Sleep Apnea in Children. *Paediatr Resir Rev* 2006; 7: 247-59.
10. Williams J, Wake M, Hesketh K, Maher E, Waters E. Health-Related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *JAMA* 2005; 293: 70-6.
11. Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet* 2005; 366: 1197-209.
12. Haslam D, Sattar N, Lean M. ABC of Obesity Obesity-time to Wake up. *BMJ* 2006; 333: 640-42.

13. Bosh J, Stradmeijer M, Seidell J. Psychosocial Characteristics of Obese children/Youngsters and their Families: Implications for Preventive and Curative Interventions, *Patient Educ Couns* 2004; 55: 353-62.
14. Whitaker RC, Pepe, MS, Wright, J A, Seidel KD, Dietz WH. Early Adiposity Rebound and Risk of Adult Obesity. *Pediatrics* 1998; 101(e5): 1-6.
15. Freedman DS, Khan LK, Serdula MK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The Relation of Childhood BMI to Adult Adiposity: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 2005; 115(1): 22-7.
16. Saunders KL. Prevention Obesity in Pre-School Children: A Literature Review. *J Public Health* 2007; 29(4): 368-75.
17. Fitzgibbon ML, Stolley MR, Schiffer L, Van Horn L, KauferChristoffel K, Dyer. A Two - Year Follow-up Results for Hip-Hop to Health JR: A Randomized Controlled Trail for Overweight Prevention in Preschool Minority Children. *J Pediatr* 2005; 146: 618-25.
18. นุสรุา โชติชัย, ชลิตา ธนรัฐธีรกุล, พิมภา สุตรา. การปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัย 1-3 ปี ที่มารดาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2551; 31(2):9-20.
19. พูลสุข ศิริพูล, แก้วกาญจน์ เสือรัมย์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, จงกลณี ศรีจักรโคตร, ดวงพร หุ่นตระกูล, วินัดดา ทองปลิว. รูปแบบการจัดบริการของศูนย์สาธารณสุขพัฒนาเด็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2549; 29(1):11-23.
20. กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, ชนิษฐา นันทบุตร, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2552; 32(2):11-20.
21. สุวรรณิ์ แสงอาทิตย์, สุทธิลักษณ์ ตั้งกียรติชัย, อรุณี เจตศรีสุภาพ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและสารเสพติดในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2550; 30(2):12-19.