

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัตินี้ได้นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ของคักวัยเรียน

ส่วนที่ 3 แนวโน้มนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กในชุมชน

#### ส่วนที่ 1 รูปแบบการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ

การประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้แทนสถาบันต่าง ๆ ในชุมชนมีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

##### ขั้นที่ 1 การเตรียมพื้นที่

ในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยตัวแทนของสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้การประสานงานกับตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้ช่วยประสานงานในการลงพื้นที่และความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งพบว่าตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนสามารถเป็นผู้ที่ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีในทุกพื้นที่ที่ศึกษา

หลังจากนั้น ได้เข้าพบผู้นำองค์กรปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการตามวัน และสถานที่ที่นัดหมาย ส่วนใหญ่เป็นที่ห้องประชุม หรือห้องหัวหน้าหน่วยงานที่นัดหมาย ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการในการวิจัย และขอความร่วมมือศึกษาข้อมูลตามความสมัครใจ และการร่วมประชุมกับหัวหน้าสถาบันหรือองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนประสานงานกับหัวหน้าสถาบันอื่น ๆ

##### ขั้นที่ 2 การประสานแกนนำองค์กรชุมชน

นัดหมายการประชุมแกนนำองค์กรชุมชนระดับต่าง ๆ พร้อมเปรียบเทียบ พบว่า ผู้บริหารท้องถิ่นระดับสูงมักมีภารกิจต่าง ๆ มาก ทำให้ไม่สามารถนัดประชุมดำเนินกิจกรรมได้พร้อมกับตัวแทนองค์กรชุมชนอื่น ๆ บางท่านมาร่วมพบปะรับทราบวัตถุประสงค์ กิจกรรม ทำการเปิดการประชุม แล้วขอตัวเพื่อร่วมกิจกรรมที่อื่นต่อไป ดังนั้นในกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ

ร่วมกัน ผู้วิจัยจึงได้ปรับเป็นการประชุมกลุ่มเฉพาะเบื้องต้นก่อน โดยผู้บริหารระดับท้องถิ่น (เทศบาล และ อบต.) และคณะผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนไทยโดยรวม และการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อสร้างสัมพันธภาพและนำเข้าสู่เนื้อหาการประชุมประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน

### ขั้นที่ 3 การประเมินภาวะสุขภาพของตัวแทนองค์กรชุมชนระดับสูง

ทำการอภิปราย ชักถาม ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชนจากผู้นำท้องถิ่นและกรรมการองค์กร ตลอดจนการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาเหล่านั้น หากกรรมการที่มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มในเวลาที่มีนัด คณะผู้วิจัยได้หาเวลาสัมภาษณ์รายละเอียดเพิ่มเติมในเวลาต่อมา ใช้เวลาประชุมกลุ่มประมาณ 60-90 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมกลุ่มแล้ว ได้สรุปข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทบทวนความถูกต้อง

### ขั้นที่ 4 การประเมินภาวะสุขภาพของตัวแทนองค์กรชุมชนระดับกลาง

ทำเวิร์กช็อปหมายเพื่อร่วมกิจกรรมการประเมินสุขภาพกับตัวแทนองค์กรชุมชนอื่น ๆ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ต่างแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สถานที่ที่สะดวกในการร่วมประชุมกลุ่มเฉพาะมีส่วนใหญ่ ได้แก่ ห้องประชุมของโรงเรียน ที่ประชุมของชุมชน ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรม ประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลาประชุมกลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง ทำกิจกรรมเช่นนี้ชุมชนละ 2-3 ครั้ง เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สะดวกในเวลาที่มีนัด เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้เบื้องต้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง

### ขั้นที่ 5 การประเมินภาวะสุขภาพของตัวแทนองค์กรชุมชนระดับพื้นฐาน (รากหญ้า)

ประสานงานกับผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ประธานประชาคมชุมชน เพื่อนัดประชุมประชาคมกับประชาชนอีกครั้ง ซึ่งทุกประชาคมจะมีผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ประธานประชาคมชุมชน อสม. ผู้แทน อบต. หมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมประชาคมด้วยทุกครั้ง เป็นการดำเนินกิจกรรมประชาคมรวม 5 ครั้ง ทำการประชาคมโดยมีตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ประชาชน และครอบครัว ครั้งละประมาณ 50 – 80 คน รวมผู้เข้าร่วมประชาคมทั้งสิ้น 298 คน ณ สถานที่ที่ประชาชนใช้ในการประชุมประจำเดือน ในวันที่ปกติกำหนดให้เป็นวันประชุมประชาชน ทุกพื้นที่ที่ศึกษาผู้นำชุมชนจัดให้มีการประชุมชาวบ้านตามปกติทุกเดือน โดยกำหนดวันประชุมไว้อย่างแน่นอนทุกเดือน เช่น ทุกวันที่ 8 ของเดือน หรืออาจเป็น ทุกวันอังคารแรกของ

เดือน และเวลาที่ใช้มักจะเป็นเวลาหัวค่ำหลังเลิกการปฏิบัติงานประจำและรับประทานอาหารค่ำแล้วได้แก่ เวลา 19.00 น. แล้วแต่ละชุมชนตามความสะดวกของผู้นำชุมชน ซึ่งจะในวันหลังจากที่ผู้ใหญ่บ้านไปประชุมที่อำเภอมาแล้ว เพื่อชี้แจงข้อมูล ข่าวสาร ให้ชาวบ้านทราบ

หลังจากได้มีการแนะนำบุคคลและรายละเอียดของงานวิจัยพอสมควรแล้ว คณะผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นภาวะสุขภาพเพื่อให้ที่ประชุมได้มีส่วนร่วมกันในการอภิปรายถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัจจัยสาเหตุต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานงาน อำนวยความสะดวกในการประชุม และสรุปผลการประชุมในรูปของแผนที่จินตภาพ (mind map) หน้าที่ประชุม เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีโอกาสตรวจสอบผลสรุปร่วมกัน นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนร่วมกันในการทำประชาคมในชุมชน พบว่าการประชาคมแต่ละชุมชนมีผู้แทนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่นในชุมชน (อบต.หมู่บ้าน) เข้าร่วมด้วยทุกครั้ง ตลอดจนบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 1-2 คนในการประชุมแต่ละครั้ง ส่วนผู้แทนองค์กร โรงเรียนไม่ได้มาร่วมกิจกรรมในระดับชุมชน แต่จะร่วมประชุมในระดับท้องถิ่น

#### ขั้นที่ 6 แนวทางกำหนดข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัยได้ทำการสรุป สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพในขั้นตอนต่าง ๆ แล้วนำเสนอในการประชุมหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้งหลังจากการทำประชาคมครบถ้วนแล้วในพื้นที่แต่ละตำบล โดยนัดประชุมกลุ่มย่อย ณ สถานที่ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นกำหนด ซึ่งได้แก่ห้องประชุมเทศบาล และที่ห้องประชุมของโรงเรียน เพื่อนำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในแนวทางต่าง ๆ ที่ผู้แทนองค์กรชุมชนต่าง ๆ ประเมินมา เพื่อให้ผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมทบทวน สรุปแนวคิดร่วมกัน หลังจากนั้นทำการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และแนวโน้มในการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะของชุมชนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต่อไป

#### สรุป

ในการปฏิบัติการเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและการวิเคราะห์ปัจจัยในแต่ละชุมชนต้องใช้กระบวนการทำงานประชุมกลุ่มย่อยในองค์กรต่าง ๆ และระหว่างองค์กรตามความสะดวกของแต่ละกลุ่ม ตลอดจนการประชุมประชาคมในชุมชนที่มีตัวแทนองค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาด้วย. การนำเสนอสภาพปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนต่อ

ผู้บริหารท้องถิ่นได้รับการยอมรับที่ดี และเกิดความร่วมมือในการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

## ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ของเด็กวัยเรียน ตามการประเมินของตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน มีผลดังนี้

### 2.1 องค์ประกอบในการประเมินภาวะสุขภาพตามความคิดขององค์กรต่างๆในชุมชน

จากการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชนตามความคิดของผู้แทนองค์กรต่าง ๆ จำแนกองค์ประกอบของภาวะสุขภาพของเด็กที่สำคัญ ได้แก่

1) องค์ประกอบทางด้านร่างกาย (Biological component) โดยพบว่าเมื่อกล่าวถึงภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนจะกล่าวถึง การเจ็บป่วยที่ปรากฏชัดเจนทางด้านร่างกาย ได้แก่ การป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงสูง (high severity) เช่น โรคไข้เลือดออก และการป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยจำนวนมาก (high volume) เช่น อ้วน ฟันผุ ไข้หวัด ฯลฯ

2) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบซึ่งมักจะได้รับการกล่าวถึงสุขภาพเด็กตามมา ซึ่งแยกเป็น กลุ่มพฤติกรรมที่สำคัญดังนี้

2.1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและของว่างที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร ไม่เป็นเวลา จำนวนมาก การกินขนมกรุบกรอบ ฯลฯ

2.2) พฤติกรรมการขับขีรถมอเตอร์ไซด์ภาค โหม (ขี่รถซิ่ง) เสี่ยงต่ออันตราย และเป็น การรบกวนผู้อื่น รวมทั้งพฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัย ซึ่งเสี่ยงต่อความบาดเจ็บที่รุนแรงต่อ อวัยวะที่สำคัญ

2.3) พฤติกรรมเล่นเกมส้อมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต การที่เด็กใช้เวลาวันหนึ่งมากกว่า 3 ชั่วโมง ในการเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ และทางอินเทอร์เน็ต หรือจนทำให้เด็กมีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ไม่สนใจตนเอง หรือทำการบ้าน ทำให้มีผลการเรียนต่ำลง

2.4) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมักเป็นปัญหาที่นำเสนอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารท้องถิ่น แต่ไม่พบในการประเมินของครอบครัว หรือในประชาชน

2.5) พฤติกรรมใช้สารเสพติด เป็นพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่ผู้แทนองค์กรชุมชนกล่าวว่า เด็กในชุมชนยังไม่มีใครใช้สารเสพติด แต่มีความห่วงใยในปัญหาดังกล่าวจะเข้ามาสู่เด็ก ๆ ในชุมชน

2.6) พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง เป็นพฤติกรรมที่ถูกกล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่นของชุมชน

3) องค์ประกอบทางด้านจิตใจ (Psychological component) เป็นองค์ประกอบที่มักกล่าวถึงตามมา โดยเป็นการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ของเด็ก ได้แก่ ความก้าวร้าว ว้าวุ่น และความซึมเศร้าของเด็ก

4) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental component) เป็นองค์ประกอบด้านสุขภาพที่ผู้แทนครัวเรือนจะกล่าวถึง ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ ที่ประชาชนคิดว่าเป็นสาเหตุให้เกิด โรคภูมิแพ้ และโรคผิวหนังต่าง ๆ ได้

5) องค์ประกอบทางด้านสังคม (Social component) เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะในเด็ก ได้แก่ ลักษณะการเป็นชุมชนเมือง ลักษณะบ้านจัดสรร การย้ายถิ่นของแรงงาน ฯลฯ

ส่วนที่ 2.2. ภาวะสุขภาพที่สำคัญ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชนตามความคิดของสถาบันต่างๆ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนตามความคิดเห็นของผู้แทนสถาบันในชุมชน โดยการประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์รายบุคคล และการทำประชาคม ได้ผลดังนี้

1. ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย เป็นภาวะสุขภาพที่ผู้แทนองค์กรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกๆ โดยภาวะสุขภาพที่ให้ความห่วงใย (concern) ได้แก่

1.1 การป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงสูง (high severity) เป็นโรคที่ประชาชนทั่วไปทราบว่าจะอาจทำให้เด็กเสียชีวิต หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสุขภาพที่ผู้แทนสถาบันชุมชนทุกกลุ่มกล่าวถึง ไม่ว่าจะเป็นผู้นำองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือในการประชาคมชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ได้รับทราบข้อมูลว่ามีเด็กในชุมชน หรือชุมชนรอบข้างป่วยหรือเสียชีวิต โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงที่ผู้แทนชุมชนให้ความสำคัญ คือ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่มีอยู่ในธรรมชาติ และในครัวเรือน รวมทั้งได้มีกิจกรรมในการร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยชุมชนแล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า

“เพราะอย่างวังแดงจะมี Case หนึ่งที่เป็น แล้วก็รอดชีวิต คราวนี้พอเห็นข้าง ๆ บ้านเป็นแล้ว อาการหนักแบบนี้เขาก็ร่วมมือร่วมใจกัน ผ่าโองเปิดกันเรียบร้อยเลยล่ะ นี่เกิดที่วังแดง เพราะว่าเข้าไปในชุมชนเข้าไปคุยกันเรื่องนี้ด้วย เสร็จแล้วข้างบ้านก็กลัวกัน กะ โหลก กะลา ก็ไม่มีเลขคว่ำหมด”

ปจ.รณ

“เป็นแผนอยู่แล้วของกองสาธารณสุขเอง มีพยาบาล มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องมีนมแม่ อาจจะ Case ที่ทางโรงพยาบาลเจอ Case ที่เป็นไข้เลือดออกโดยตรง เขาก็จะให้เราไปเข้าไปย่ำอีกที”

ปจ.ปทบ

“อสม. จิวคือ เด็ก ๆ อาสาสมัครสำรวจ (เอาน้ำของตาย) แล้วก็ควมุนอย่างน้อยเดือนละครั้ง”

ปจ.พบ

“ตลอดปีค่ะ ตลอด ลงทุกเดือนช่วยกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง”

ปจ.รณ

“แต่จริง ๆ เราจะไม่มีแผนที่จะไปพื้นที่นอกควน แจกทรายอะเบท รมรงค์คว่ากะ ไหลกทะเล เป็นประจำอยู่แล้ว แต่ถ้ามันมี Case ที่ว่าในชุมชนนี้มีเด็กเป็นไข้เลือดออกเราก็จะไปตามประสานงานกันอีกที ประสานเฉพาะคลัง (เพื่อเบิกจ่ายงบประมาณค่าเงินการเพิ่มเติม) แต่แผนปกติเรามีอยู่แล้ว”

ปจ.ปทบ

1.2 การป่วยด้วยโรคที่พบได้บ่อยหรือเด็กที่ป่วยจำนวนมาก (high volume) เป็นการเจ็บป่วยที่พบได้ในเด็กจำนวนมาก ซึ่งมักเป็นปัญหาที่ได้จากการประชาม และการประชุมกลุ่มต่าง ๆ ของผู้แทนองค์กรชุมชน ได้แก่

1) โรคเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ ซึ่งได้แก่ ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) และโรคทุโภชนาการ(ขาดสารอาหาร) หมายถึง ภาวะที่เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และภาวะที่มีน้ำหนักน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งประชาชนทั่วไปประเมินจากสภาพร่างกายที่มองเห็น โดยพบว่าในพื้นที่ที่ศึกษายังมีปัญหาดังกล่าวทั้ง 2 อย่างอยู่ด้วยกัน ดังกล่าวที่ว่า

“อ้วนจะมากกว่า อ้วนประมาณ 8 % ขาดสารอาหารก็ประมาณพอ ๆ กัน ประมาณ 7% นิดหน่อย”

ปจ.รณ

ปัจจัยเสี่ยงหรือเหตุของปัญหาภาวะ โภชนาการดังกล่าว ได้แก่ การขาดความเอาใจใส่ในเรื่องอาหาร ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อหาเงินรายได้มาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าการดูแลเรื่องอาหารของเด็ก

ขณะเดียวกันแหล่งอาหารที่หาได้ในชุมชนก็ไม่มีคุณภาพเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก ดังคำกล่าวที่ว่า

“เป็นภาวะเพราะเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่เขาไม่มีเวลาทำ .... (อาหาร)” ปก.ปทบ

“คือในเขตเราส่วนใหญ่ ผู้ปกครองจะบริโภคอาหาร ประเภทอาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ เพราะมีอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่ก็ไม่มีเวลาทำ” ปก.ปทบ

“พ่อแม่ก็ไปพึ่งร้านขายข้าวแกงส่วนใหญ่ คุณหมอรูดี พวกนี้เน้นผงชูรส ให้อร่อยอย่างเดียว”

“เขาก็ซื้ออาหารถุง จะมี Case ที่ขาดสารอาหาร” .ปก.รณ

“วันนี้ถามว่าต้นทุนเนี่ย ระหว่างใช้ผงชูรสกับอาหารที่มีคุณภาพ ใช้ผงชูรสชนิดเดียวแต่กับขาย ได้ดี ร้านที่ไม่ใช้ผงชูรสเลย ผักปลอดสารพิษก็ไม่มี รสชาติไม่ดีอะ ไรพวกนี้ ต้นทุนมันต่างกัน ผู้ประกอบการจะทำได้ไหม เขาทำไม่ได้แน่” ปก.ปทบ

“แต่ ณ วันนี้เราก็รู้ รู้ทั้งรู้ว่าข้าวแกงมีสารเจือปนอยู่ แต่เราไม่มีทางเลือกอื่น” ปก.ปทบ

2) โรคของช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้แทนสถาบันทุกกลุ่มเสนอขึ้นมา ซึ่งการวิเคราะห์ถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะอยู่ที่เด็กไม่ได้แปรงฟัน หรือการแปรงฟันที่ไม่สะอาดเพียงพอ รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีคุณภาพ และพบว่า ผู้แทนสถาบันการปกครองท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดบริการรักษาที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย ในพื้นที่

“การที่คุณพ่อคุณแม่ไม่ได้ปรุงอาหารเอง แล้วก็ในเรื่องโภชนาการของเด็ก เรื่องของฟันผุ ฟันอะ ไรอย่างนี้เป็นพื้นฐานของร่างกายเลย” ปป.รณ

“ทันต ผม ไม่มีแพทย์ที่จะย้ายเข้ามา เพราะว่าอย่างท้องถิ่นเองนี้จะ ไปเล่นเรื่องนี้เอง ซึ่งโรงพยาบาลอยู่ใกล้ ๆ เขาก็ไปโรงพยาบาล ทันต น่าจะสนับสนุนลงพื้นที่ของปกครองส่วนท้องถิ่น คุณแลในเรื่องของเด็กในศูนย์เด็กเล็กเอง ในโรงเรียน จะเป็นประโยชน์มาก ดึกว่าไปโรงพยาบาล ซึ่งถ้าผมมี (ทันตแพทย์) ลงเครื่องไม้เครื่องมือให้ครบเลย 2 ล้านจบ และ คุณแลคนในพื้นที่ คนในศูนย์ได้ทั้งหมด แต่ ณ วันนี้เองเมื่อผมไม่มีแพทย์ (ทันตแพทย์)” ปป.นย

3) โรคไข้หวัด เป็นโรคที่ผู้แทนครัวเรือน จะกล่าวถึงในระหว่างการทำประชาคม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรคที่เด็ก ๆ เป็นกันได้บ่อย ซึ่งที่ประชุมคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ โดยเฉพาะช่วงหน้าฝน และหน้าหนาว ดังนั้นในการป้องกันหรือแก้ไขโดยใส่เสื้อผ้าให้

อบอุ่น และไม่让孩子ออกไปตากฝน การแก้ไขปัญหานี้ให้หัดนี้ ไม่มีการเสนอเข้าเป็นแผนการดำเนินงานของท้องถิ่น เป็นเรื่องของแต่ละครอบครัวต้องดูแลเด็กของตนเอง

2. ภาวะสุขภาพทางด้านพฤติกรรม หมายถึง การกระทำของเด็กที่ผู้แทนสถาบันชุมชนเห็นว่าไม่เหมาะสม ไม่ดี ถึงแม้จะยังไม่ทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย หรือสภาพจิตใจของเด็กก็ตาม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่

2.1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและของว่างที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดภาวะอ้วน หรือภาวะขาดสารอาหารตามมาได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่เป็นเวลา จำนวนมาก การกินขนมกรุบกรอบ การไม่ขยับค้อม เป็นคิน อย่างไรก็ตามขณะนี้ทางรัฐบาลที่ดี หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้พยายามแก้ไขปัญหามาตรการบริโภคของเด็กวัยเรียน โดยจัดโครงการอาหารกลางวัน โครงการนมโรงเรียน ฯลฯ นอกจากพบว่าในโรงเรียนที่ศึกษายังมีโครงการธนาคารในโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนที่มีเงินเหลือจากค่าใช้จ่ายที่มาโรงเรียน ได้ฝากไว้ที่ธนาคารโรงเรียน แทนที่จะเอาเงินนั้นไปซื้อขนมจากรถเข็นหน้าโรงเรียน หรือร้านค้าขนมที่ไม่ได้คุณภาพ และโครงการขายอาหารกลางวัน โดยอยู่บนหลักการที่ว่า เมื่อไรก็ตามที่เด็กหิวเขาสามารถซื้ออาหารรับประทานในโรงเรียน ได้ตลอดเวลา แทนลักษณะการจำหน่ายอาหารเฉพาะเวลาเที่ยงวัน หลังจากนั้นหากเด็กนักเรียนหิวก็จะซื้อขนมรับประทานซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กนักเรียนอ้วนมาก

“มีปัญหาทุกโรงเรียน ทั่วประเทศ สนับสนุนเด็กคัมมฟรี ตั้งแต่ ป.1- ป.2 แต่การคัมมกลับเป็นสิ่งที่เด็กเกลียดที่สุด”

ปอ. ผ.อ.ร.ร.

“ที่นี่เราไม่มีปัญหาเด็กอ้วน ทั้งโรงเรียนมีเพียง 1-2 คน แทนจะไม่มีเลย เราจัดให้มีการขายอาหารที่โรงอาหารเหมือนมหาวิทยาลัย ผมไปเรียนปริญญาโทที่มหาวิทยาลัย คิดว่าดี ก็เลยมาปรับที่โรงเรียน เด็กว่างจากการเรียน หิวเมื่อไร ก็ซื้ออาหารกินอิมได้ ไม่ต้องไปซื้อขนมกรุบกรอบกิน”

“ตอนเย็นเลิกเรียน เด็กก็เอาเงินมาฝากธนาคารโรงเรียน ได้ดอกเบี้ย แข่งขันกัน ไม่ต้องมีเงินเหลือไปซื้อขนมที่หน้าโรงเรียน เป็นมานานแล้ว หน้าโรงเรียนเลยไม่มีรถเข็นมาขายขนม”

ปอ. ผอ.ร

2.2) พฤติกรรมการขับซึนมอเตอร์ไซด์ผาดโผน (ซึรดซึง) เสี่ยงต่ออันตราย และเป็น การรบกวนผู้อื่น รวมทั้งพฤติกรรมกร ไม่สวมหมวกนิรภัยซึ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่รุนแรงต่อ อวัยวะที่สำคัญ เป็นปัญหาที่เห็นเด่นชัดในชุมชน ในการจัดทำเวทีประชาคมชุมชนทุกแห่ง จะ กล่าวถึง สาเหตุของพฤติกรรมดังกล่าว เนื่องจากเป็นลักษณะของวัยรุ่นที่ชอบสิ่งที่ผาดโผน ทำ

ทายความสามารถ รวมทั้งความต้องการไอ้อวดในกลุ่มกันเอง ประเด็นดังกล่าวผู้แทนสถาบันชุมชนเห็นว่า เป็นเรื่องที่พ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนบุตรของตน ไม่ควรทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน การออกกฎหมายเพื่อจับกุมเท่าที่ทำมาก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร

“ข้อกฎหมายเขาเข้มแข็ง ข้อกฎหมายเมืองไทยพลิกเพลง”

ศษ.พอร

2.3) พฤติกรรมเล่นเกมส่คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต หายถึง กว้างที่เด็กใช้เวลาวันหนึ่งมากกว่า 3 ชั่วโมง ในการเล่นเกมส่คอมพิวเตอร์ และเกมส่ทางอินเทอร์เน็ต หรือจนทำให้เด็กมีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ไม่สนใจตนเอง หรือทำกรน้ำเงาให้มีผลการเรียนต่ำลง เป็นปัญหาที่ผู้แทนชุมชนในเขตเมืองเท่านั้นที่ก่อกอง สังคมเพราะเป็นเขตเมือง เป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เด็ก ๆ อยากรเรียนรู้ แต่บางครั้งใช้เวลามากจนเกิดผลเสีย อย่างไรก็ตามพบว่าบางพื้นที่ผู้ปกครองเด็ก ใช้ร้านเกมอินเทอร์เน็ตเป็นที่ฝากลูกไว้ เมื่อต้องการ ไปธุระนอกบ้านนาน ๆ โดยจะนำเด็กไปฝากไว้ที่ร้านเกม จ่ายค่าบริการไว้ บางครั้งก็ให้ค่าอาหารไว้ด้วย ให้เด็กเล่นเกมไปจนเสร็จจะจึงมารับกลับบ้าน

“ฉันเห็นบ่อยไป ตรงข้ามบ้านฉันเอง แม่เอาลูกทิ้งไว้แล้วก็ไป เข็มก็มารับกลับ”

ปก.คร.

2.4) พฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาที่ถูกนำเสนอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกพื้นที่ และผู้บริหารท้องถิ่น แต่ในการประเมินของครอบครัว หรือในประชาชน มักไม่กล่าวถึงปัญหาดังกล่าวนี้

“เด็กผู้หญิงที่มีปัญหาเนี่ยอยู่ในเขต ไทเนี่ยแต่ถ้าเป็นภาพรวมแล้วเนี่ย ตอนนี้เด็กที่ตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้เจตนาเยอะมาก แล้วก็ก็เป็นเด็กอายุ 13-15 ปี เริ่มเยอะขึ้น” “อายุต่ำกว่า 15 ปี นะคะ ก็พบเกือบ 10 รายเหมือนกัน”

“ไปฝากห้องที่โรงพยาบาลไปขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่ะ จะเอาเด็กออก อะไรรยังงี้ค่ะเยอะ”

ปพ.พบ

“จริง ๆ มีมานานแล้ว แต่ที่ดูตัวเลขเยอะขึ้นผมมองอีกมุมหนึ่งว่า ตอนนี้เด็กเขากลับเปิดเพศตัวตน กล้าไปหาหมอ ก่อนหน้านั้นมันก็มีค่อนข้างเยอะนะ แต่จะไม่ไปหาหมอในระบบ ไปทำแท้งนอกระบบก็มีค่อนข้างเยอะ ปัญหามันก็มี มีผู้ปกครองมาปรึกษาผมก็มี ผมจะ ได้รับข่าวอยู่ประจำ แต่ก่อนหน้านั้นเขาจะไม่ค่อยไปหาหมอ”

ปพ.ปทบ

2.5) พฤติกรรมใช้สารเสพติด เป็นพฤติกรรมที่ผู้แทนสถาบันการปกครองและ  
บริการสุขภาพเป็นห่วงใยเด็กในชุมชนจะติดสารเสพติด โดยวัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่  
การใช้สารเสพติด โดยให้ความเห็นว่าแหล่งการซื้อขายมาจากบุคคลภายนอกชุมชน ส่วนผู้แทน  
ครอบครัว และจากการจัดเวทีประชาคม พบว่า ปัญหาดังกล่าวใน โรงเรียนและในชุมชนยังไม่มี  
เด็กเสพยาเสพติด มีแต่คนภายนอกที่มาซื้อ ขาย หรือมาเสพยาในชุมชน ซึ่งเกรงว่าจะทำให้  
เด็ก ๆ ในชุมชน ติดสารเสพติด ไปด้วย นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดยังทำให้เกิดการลักทรัพย์ใน  
ชุมชนด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เริ่มลองสูบบุหรี่กันในที่สาธารณะเลย เป็นปัญหามาก” ปส.พบ

“คนที่ติดยาเสพติดส่วนหนึ่งนิยมจากนอกชุมชน พอมาเสร็จแล้วมันก็ออกไปอยู่รอบ  
นอก อบต. หรือนอกเขต ตรงนี้ (เขตเมือง เขตเทศบาล) มันเป็นจุดที่คนจับตามองลำบากเพราะว่า  
คนเข้าคนออกเยอะ” ปส.พบ

“ทั่วไปในหมู่บ้านมันจะเป็นจุดสังเกตง่าย คนเข้าออกบ้านนั้นวันหนึ่ง ไม่กี่คน แต่ตรงนี้มัน  
เป็นทางผ่าน โปรอรรถเมล์ ก็เปลี่ยนกัน ไปไม่มีการจับตามองนั้น” ปส.พบ

“เหมือนทางผ่าน เขามาแลกเปลี่ยนสินค้ากัน บางครั้ง มอเตอร์ไซด์คันละ 3-4 พันก็ขายได้  
เพื่อเอาไปแลกยาแค่ 4-5 เม็ดเท่านั้นเอง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นบ่อย ไม่สนใจ คือเขาอาจจะไม่ต้องการ  
ตัวเงินเลยแต่ต้องการเอาไปแลกยาแทน ผมว่าสถิติมอเตอร์ไซด์หายค่อนข้างเยอะนะ.. ..ลูกน้อง  
ผมเพิ่งหาย ไปคันหนึ่ง ไปงานคนเดียว มอเตอร์ไซด์เก่า เมื่อ 2-3 วันนี่เอง... ปีที่แล้วก็หาย ปีที่แล้ว  
โดนไป 2 คันเลย ก็คาดว่ากลุ่มนี้ กลุ่มยาเสพติด” ปส.พบ

“ขอแก้ปัญหาในหมู่บ้าน ห้ามขายเหล้าให้เด็ก มันก็ไม่ได้” สส.พชร

2.6) พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง เป็นพฤติกรรมที่จะกล่าวถึงปัญหาที่เกิดในกลุ่ม  
เด็กวัยรุ่นของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนลักษณะเมืองที่มีผู้คนอาศัยอยู่มากมายหลายกลุ่ม ทำให้เกิด  
การแบ่งเป็นพรรคเป็นพวกในกลุ่มวัยรุ่น แต่ในชุมชนที่ไม่มีลักษณะชุมชนเมืองไม่มีการกล่าวถึง  
ปัญหาดังกล่าว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในกลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น เราจะแบ่งเป็นก๊วน เป็นแก๊ง หลาย ๆ แก๊ง บางทีเนี้ย บางทีไม่มี  
เรื่องอะไร เจอหน้ากัน มันก็เขม้นกันแล้ว ตีรันฟันแทงกันแล้ว คือ เป็นพฤติกรรมวัยรุ่น อยู่แก๊งนี้  
ไม่ไห้แก๊งเรา เอ็งไม่อยู่แก๊งข้า เจอกันในงานบางทีก็แค้นองตากัน ไม่สบอารมณ์ ก็ใส่กันแล้ว”

“โอะ โอ้ย งานอะไรก็ตาม พอถึงช่วงเวลาใกล้เลิก ตีกันหลากหลายเลย” ปร.พบ

3. ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและอารมณ์ของเด็ก ได้แก่ อารมณ์ก้าวร้าว วิตกกังวล และความซึมเศร้าของเด็ก ซึ่งมักพบในเด็กที่พ่อแม่หย่าร้างกัน หรือเด็กที่ต้องอยู่กับปู่ย่าตายาย เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานที่อื่น เป็นข้อการประเพณีที่ในชุมชนที่ประชาชนมีฐานะไม่ค่อยดี ประชาชนต้องออกไปทำมาหากิน หรือรับจ้างทำงานที่ชุมชนอื่น ๆ หรือหากเป็นชุมชนเมืองที่มีลักษณะบ้านจัดสรร พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สัมพันธภาพกับเด็ก ๆ ในครอบครัวมาน้อย นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับเพื่อนบ้านมีน้อยด้วย การช่วยเหลือกันในชุมชนจึงมีน้อย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ครอบครัวไม่อบอุ่น แล้วก็พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดก็ปล่อยเด็กไว้กับคุณตา คุณยาย”

“คุณย่าไปทำงานนอกบ้านก็ต้องฝากไว้กับข้างบ้าน นั่นก็คือปัญหาของเด็กเล็กที่มีอยู่”

ปจ.รณ

4. ภาวะสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ผู้แทนครัวเรือนจะกล่าวถึงในระหว่างการจัดทำเวทีประชาคม ในชุมชนที่ได้รับการรบกวนทางกลิ่นจากโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในชุมชนอื่น ทำให้ประชาชนในชุมชนประเมินว่าเป็นปัญหา ได้แก่ มลพิษทางอากาศที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กเกิด โรคภูมิแพ้ และ โรคผิวหนังต่าง ๆ ปัญหาดังกล่าวกลุ่มผู้นำชุมชน โรงเรียนและเจ้าหน้าที่จากสถานบริการสาธารณสุขไม่ได้กล่าวถึง

5. ภาวะสุขภาพทางด้านสังคม เปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะในเด็ก ซึ่ง ได้แก่ ลักษณะการเป็นชุมชนเมือง ลักษณะบ้านจัดสรร การย้ายถิ่นของแรงงานมีทำให้เด็ก ๆ ต้องอยู่ในการดูแลของ ปู่ย่าตายาย ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพจิตใจในเด็ก ปัญหาการซื้อขายสารเสพติดในชุมชน การขาดสัมพันธภาพที่ดีของคนในชุมชน รวมทั้งปัญหาทางสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวที่ว่า

“เข้าไปในหมู่บ้านมันจะเป็นจุดสังเกตง่าย คนเข้าออกบ้านนั้นวันหนึ่ง ไม่กี่คน แต่ตรงนี้ (เขตเมือง เขตเทศบาล) มันเป็นทางผ่าน ไปรอรอเมล์ ก็เปลี่ยนกันไปไม่มีการจับตามองมัน”

ปสค.ปทบ

“...พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดก็ปล่อยเด็กไว้กับคุณตา คุณยาย แล้วก็คุณย่า ซึ่งคุณย่าไปทำงานนอกบ้านก็ต้องฝากไว้กับข้างบ้าน ...”

ปสค.รณ

“ชุมชนที่เป็นบ้านจัดสรร สถาบันครอบครัวเหนียวแน่นนับถอยหลังอยู่แล้ว มันล้มสลายไปในตัว เพราะบ้านจัดสรรออกจากบ้านคือไปทำงาน กลับจากทำงานก็คือเข้าบ้านทุกคนไม่แลกเปลี่ยนไม่รู้จะไรกันเลยในชุมชนเนี่ย”

ปสค.ปทบ

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กในชุมชน

จากข้อมูลการศึกษาสภาพการประเมินปัญหาสุขภาพเด็กของผู้แทนสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน และการนำเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในที่ประชุมของตัวแทนแกนนำสถาบันต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกันอีกครั้ง เพื่อศึกษาแนวทางการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กในชุมชนที่ศึกษาพบว่าประเด็นที่มีการเสนอเป็นนโยบายทางสุขภาพปัญหาร่วมกันเกี่ยวกับเด็ก ได้แก่

1. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นนโยบายที่ดำเนินการต่อเนื่องมาออกแล้ว โดยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ได้แก่

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการของ ชุมชน โรงเรียน และหน่วยบริการสาธารณสุข การจัดรณรงค์ลดวันกำจัดขยะในที่สาธารณะและในครัวเรือนที่พบว่ามีผู้ป่วย

2) หน่วยงานสาธารณสุข จัดทำโครงการในการให้ความรู้และประสานงานการให้ข้อมูลการระบาดของโรคแก่หน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนจัดการอบรมและวางแผนการทำงานควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียนและชุมชน

3) โรงเรียน จัดกิจกรรมสนับสนุนการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนในและครัวเรือนของเด็กนักเรียน

4) แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน อสม. อสม.น้อย ครัวเรือนต่าง ๆ ในชุมชนจัดกิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อม การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ดังกล่าวที่ว่า

“แผนเกี่ยวกับไข้เลือดออก อาจจะแข่งขันกันออกแบบเพื่อหากิจกรรม หรือ วิธีการป้องกันไข้เลือดออก หาวิธีการที่จะร่วมมือกันทุกฝ่ายในการดำเนินงาน”

ก.อบ

“เรื่องการดูแล เราก็มี อสม. จิว่แรก ๆ ก็จะเป็นเด็กตัวเล็ก ๆ ขยายวงกว้างขึ้น อย่างเป็นนี้ เรา ก็มีดีบให้เขาเล็ก ๆ น้อย ๆ คนละ 20 บาท อะนี่ละคะ บางทีก็ขอเป็นน้ำ บางทีก็ขอเป็นถ้วยถ้วยทุกเสาร์ แล้วแต่ทาง อสม. ใหญ่เขาจะพาเดิน”

ก.จผ

2. นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผู้แทนสถาบันชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้แทน โรงเรียน เห็นความจำเป็นที่ทุกฝ่ายควรร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเสนอให้มีกิจกรรมที่เด็กทั้งตำบลควร ได้ร่วมกิจกรรมด้วยกัน ดังคำกล่าว

“เพศสัมพันธ์ และการออกกำลังกาย ควรจัดช่วงปิดเทอมใหญ่เพื่อให้เด็กไม่มีเวลาว่างมาสูมกัน” กพ.พอร

“ปัญหาอคติและเพศสัมพันธ์มาด้วยกัน ปัญหามิใช่ อบต. หรือ โรงเรียนแก้ไข ต้องร่วมกัน ทั้งส่วนของครอบครัวด้วย” กพ.อบ.

“โรงเรียนเขียนแผนของบ อบต. จัดค่ายได้ทันช่วงปิดเทอม ประมาณ 6-8 พค. 2552 จัดค่ายเด็กรวม 3 หมู่บ้านกัน ไม่ว่าจะมาจาก ร.ร. เดียวกันหรือไม่ก็ได้ ขอให้ผู้ใหญ่บ้านช่วยสำรวจเด็ก ทั้งที่อยู่ในโรงเรียนและที่ไม่ได้เรียนและจัดเข้าค่าย (ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2552)” กพ.อบ.

3. นโยบายสาธารณะในเรื่องการออกกำลังกายของคนในชุมชน โดยได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการแข่งขัน เพื่อหลีกเลี่ยงการทะเลาะและใช้ความรุนแรง เนื่องจากบางพื้นที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง หากมีการจัดการแข่งขันกีฬา โดยเฉพาะที่มีระยะเวลาการแข่งขันนานสิ่งที่ตามมา คือ ทะเลาะกันของวัยรุ่น และการพ่นกันต่อทีมชนะหรือจำนวนแค้นที่ชนะ ซึ่งก็จะทำให้เกิดผลเสียที่ตามมา ดังนั้นนโยบายเพื่อให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกายมากขึ้นจึง ไม่เน้นการจัดการแข่งขันกีฬาระยะยาว แต่จะเป็นเกมส์สนุกสนานระยะเวลาสั้น ๆ และเน้นการเพิ่ม โอกาสให้มีการซ้อมกีฬาร่วมกัน และส่งเสริมการให้ประชาชนและเด็กออกกำลังกายในลักษณะต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในหมู่บ้านก็จะมีเครื่องกีฬาจะคะ ที่เราไปมอบให้ แจกให้ตามหมู่บ้าน” กอ.รณช

“มีลูกฟุตบอล ตะกร้อ เปตอง อะไรพวกนี้” กอ.ปทบ

“ปัญหาความอ้วน ใช้กีฬาเป็นตัวช่วยแก้ปัญหา สนามกีฬามีอยู่แล้วทุกหมู่บ้าน ต้องหาว่าทำ ไรให้ทุกครอบครัวหันมาร่วมกันออกกำลังกาย” กอ.อบ

“ทำทุกปี ปีละครั้ง อาจจะ 7 วัน 8 วัน ผมอยากให้มีนัซาว 2 เดือน 3 เดือน” กอ.ปทบ

“ใจผมอยาก ได้โครงการที่มันเกิดขึ้น ได้ทุกวัน .. เรามองในเรื่องของกีฬา กีฬาที่ต่อเนื่องให้เด็กเนี่ย วัยรุ่น โดยเฉพาะผู้ชายในเรื่องของฟุตบอล ให้เขาแข่งสะสมไปได้ยาว ๆ ทำเป็น long term อาจจะเว้น 3 วัน แล้วแข่งสะสมแบบฟุตบอลอังกฤษ จิตใจมันถึงจะไม่แข่ง แต่ก็ต้องไปซ้อม 5 วัน มาแข่ง มันก็เลยวนอยู่ตรงนี้” กอ.ปทบ

“ที่ร่ายยาวไม่ค่อยได้ เพราะที่มันน้อย ผมก็เลขาหรือกับท่าน อบต. กลัวเด็กมันจะทะเลาะกัน อีก จะเอาอย่างไรให้อยู่ในจุดสมดุลกันดี เราจะทำกีฬาสามัคคี แต่จะเป็นกีฬาแตกความสามัคคีซะ .. ..มันหลายที เราเรียกว่ากีฬาสร้างสามัคคี แต่แตกความสามัคคีมองหน้ากันไม่ได้เลย” กอ.ปทบ

3. นโยบายเกี่ยวกับอาหารที่สะอาด ปลอดภัยในชุมชน เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ผู้แทนชุมชนให้ความสำคัญมาก่อนแล้ว โดยเฉพาะหน่วยงานองค์การปกครองท้องถิ่นที่ต้องจัดงบประมาณในโครงการนมโรงเรียนและโครงการอาหารกลางวันที่โรงเรียน และความร่วมมือขอรับบริจาคพร้อมกับโรงเรียนที่รับผิดชอบในการจัดอาหารให้อาจารย์นักเรียน นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่เสนอให้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารสุขภาพในชุมชน โดยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขร่วมด้วยเพื่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“โครงการสุดท้าย อาหารสะอาด น้ำดื่มสะอาด โดยเฉพาะถึงน้ำเย็นที่เขาเคลือบสารตะกั่ว เปลี่ยนเป็นเก็บน้ำในคุ่ม น้ำธรรมชาติ เด็กปวดท้อง เกิดจากน้ำไม่สะอาด แก้ปัญหาไม่สะอาด อาหารสะอาด ชื่อว่าสุขภาพดี” กท.นอรร

“โครงการนี้ ในส่วนนั้นเราคงจะไปแก้ไขลำบากจะเป็นในเรื่องของการแนะนำผู้ประกอบการไป แต่อย่างน้อยใน 1 มื้อหลัก กับ 2 มื้อรอง ที่อยู่ถึมเร เราได้พยายามเน้นให้เต็มที่” กท.ปทบ

“สาธารณสุขตรวจสอบว่าผักคุณปลอดสารพิษจริงอะไร ไม่ใส่จริง ส่วนประกอบเครื่องปรุงต่าง ๆ ได้คุณภาพ ไม่ว่าจะซอส ไม่ว่าจะอะไร ถ้าเป็นไปได้ เขาแค่สร้าง Model ขึ้นมา 1 อำเภอ หรือ 1 ร้านเนี่ย ผมว่าคนรักสุขภาพต้องกินอยู่แล้ว” กท.ปทบ

ส่วนปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ไม่ได้มีการกล่าวถึงเพื่อนำมาจัดเป็นนโยบายเพื่อสุขภาพเด็กโดยรวม แต่ถือว่าเป็นกิจกรรมหรือโครงการอื่น ๆ ที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอยู่แล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่องของคุณภาพชีวิตก็ตาม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ พวกนี้ โดยเฉพาะเรื่องการศึกษา มันก็มีเรื่องของตัวเยาวชนเข้าไปอยู่ด้วย ซึ่งเราค่อนข้างให้ความสำคัญ” ผ.ปทบ