

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสุขภาพและเสนอแนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนตามความคิดเห็นของผู้แทนสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการศึกษาข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทนของสถาบันต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ จาก 1) ครอบครัว 2) โรงเรียน 3) สถาบันบริการสาธารณสุข 4) องค์กรปกครองท้องถิ่น 5) คณะกรรมการชุมชน ในชุมชนที่ศึกษาจาก 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง และจังหวัดสระแก้ว โดยทำการสุ่มศึกษาจังหวัดละ 1 ตำบลที่มีบุคลากรสาธารณสุขที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาข้อมูล มีโรงเรียนในเขตพื้นที่ และยินดีร่วมประสานงานกับหน่วยวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นสุ่มหมู่บ้าน และชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขจำนวนรวม 3 หมู่บ้าน กับอีก 2 ชุมชน ทำการวิจัยด้วยกระบวนการประชุมกลุ่มย่อย การทำประชาคมชุมชน การสะท้อนข้อมูลกับตัวแทนสถาบันต่างๆ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวนรวม 5 คน ที่ผ่านการอบรมชี้แจง ทำความเข้าใจร่วมกันถึงเนื้อหา วัตถุประสงค์ วิธีการทำกิจกรรม การสังเกต การเก็บข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นอย่างดีแล้ว ใช้การบันทึกเสียง บันทึกภาพ และการบันทึกวิดีโอพร้อมเสียง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ร่วมกับวิธีการตรวจสอบข้อมูลหลายทาง (triangulation technique) ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นหลัก และประเด็นย่อย แล้วสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนและเสนอแนะประกอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในชุมชน การประชาคมในชุมชน ซึ่งผู้บริหารระดับต่างๆ จะมีภารกิจในการบริหารงานมาก โอกาสเข้าร่วมประชุมพิจารณารายละเอียดข้อคิดเห็นหรือข้อมูลต่างๆ พร้อม ๆ กันทำได้ยาก ดังนั้นจึงต้องใช้ในการประชุมกลุ่มย่อยหลาย ๆ กลุ่ม แล้วนำเสนอข้อมูลที่สำคัญ หรือการสรุปผลการประเมินสุขภาพแก่ผู้บริหาร เพื่อเสนอแนวทางการกำหนดนโยบายร่วมกัน ตลอดจนแผนงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนต่อไป

2. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนตามที่ผู้แทนสถาบันในชุมชนพิจารณาถึงประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านร่างกาย 2) องค์ประกอบ

ด้วยพฤติกรรม 3) องค์ประกอบทางด้านอารมณ์และจิตใจ และ 4) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม 5) องค์ประกอบทางด้านสังคม

3. ผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้แทนสถาบันตามองค์ประกอบดังกล่าวได้แก่

3.1 องค์ประกอบด้านร่างกาย ภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่สำคัญที่กล่าวถึงคือ โรคที่มีความรุนแรงมาก ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และกลุ่มโรคที่มักพบมากในเด็กวัยเรียน ได้แก่ โรคทางโภชนาการ (ภาวะอ้วน และขาดสารอาหาร) โรคฟันผุ และ ไข้หวัด

3.2 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม ภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมที่กล่าวถึงคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและของว่างที่ไม่เหมาะสม การขับขี้นมอเดอเรชด์ผาดโผน เสี่ยงต่ออันตราย พฤติกรรมเล่นเกมส่กอมที่เตอร์และเกมส่อินเตอร์เน็ต การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การใช้สารเสพติด และการใช้ความรุนแรง

3.3 องค์ประกอบทางด้านอารมณ์และจิตใจ ภาวะสุขภาพที่ระบุได้แก่ ความก้าวร้าว ว้าวุ่น และความซึมเศร้า

3.4 องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มลพิษทางอากาศ

3.5 องค์ประกอบทางด้านสังคม ได้แก่ ลักษณะการเป็นชุมชนเมือง ลักษณะบ้านจัดสรร การย้ายถิ่นของแรงงาน ฯลฯ

4. ข้อเสนอแนะนโยบาย โยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กในชุมชน จากการประชุมตัวแทนสถาบันชุมชน ได้ร่วมกันนำเสนอ โยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่สำคัญคือ

4.1 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก

4.2 การแก้ไขปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

4.3 การออกกำลังกายของคนในชุมชน

4.4 อาหารสะอาด ปลอดภัยในชุมชน

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติการที่ทำให้ผู้แทนสถาบันในชุมชนทุกส่วนร่วมกันพิจารณา ระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการประชาคมในชุมชนพร้อมกัน พบว่าไม่สามารถ

ดำเนินการได้ในระดับตำบลหรือเทศบาลตำบล โดยเฉพาะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนผู้บริหารส่วนราชการท้องถิ่น ได้แก่ ปลัดเทศบาล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้เพราะผู้บริหารระดับสูงจะมีภารกิจในการบริหารงานต่าง ๆ มาก ตลอดจนภารกิจที่ต้องไปร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ มากมาย อย่างไรก็ตามในการประชุมร่วมกันของผู้แทนสถาบันในระดับพื้นที่หรือระดับชุมชน หมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิก อบต. หมู่บ้าน ตัวแทนครัวเรือน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนทั่วไป มีความเป็นไปได้มาก

2. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและผู้แทนสถาบันในชุมชนประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านร่างกาย 2) องค์ประกอบด้วยพฤติกรรม 3) องค์ประกอบทางด้านอารมณ์และจิตใจ 4) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) องค์ประกอบทางด้านสังคม ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ ทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งปัญหาสุขภาพทางกายหลายอย่างมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม หรือเรียกว่า “ปัจจัยเสี่ยง” ทุกภาวะทางสังคม ได้แก่ ความแตกแยกของครอบครัว การเปลี่ยน การใช้ความรุนแรงทางสังคม และการขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (ทุกภาวะทางจิต) และทุกภาวะทางปัญญา ซึ่งหมายถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ชีวิตซึ่งถือเป็นสาเหตุพื้นฐานของปัญหาสุขภาพในมิติต่าง ๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), นปป.) จึงทำให้ผู้แทนสถาบันในชุมชนเห็นความเกี่ยวข้องในองค์ประกอบเหล่านั้นที่บ่งถึงภาวะสุขภาพเด็กในชุมชน

อย่างไรก็ตามคาร์ก (Clark, 1999, pp 621-629) ได้กล่าวถึง สุขภาพเด็กวัยเรียน (health of school-age children) ประกอบด้วยมิติที่สำคัญ 6 ประการคือ 1) มิติทางชีวกายภาพ (biophysical dimension) 2) มิติทางจิตวิทยา (psychological dimension) 3) มิติทางสิ่งแวดล้อม (environmental dimension) 4) มิติทางสังคม (social dimension) 5) มิติทางด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) และ 6) มิติทางระบบบริการสุขภาพ (health care system dimension) ซึ่งได้แก่ ระบบบริการสุขภาพในโรงเรียน ระบบบริการสุขภาพในชุมชน การเข้าถึงบริการ งบประมาณในงานบริการสุขภาพเด็กวัยเรียน โครงการสุขภาพที่เฉพาะต่อเด็กวัยเรียน ฯลฯ องค์ประกอบด้านระบบบริการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงในภาวะสุขภาพเด็กในชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเลือกพื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยินดีให้ความร่วมมือ และสามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ จึงพบว่า ไม่มีผู้แทนกล่าวถึงปัญหาในระบบบริการสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชนเลย

3. ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ตัวแทนสถาบันชุมชนประเมิน ได้แก่

3.1 ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) การป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงสูง (high severity) คือ โรคไข้เลือดออก 2) การป่วยด้วยโรคที่พบได้บ่อยหรือเด็กที่ป่วยจำนวนมาก (high volume) คือ โรคเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ [ภาวะ โภชนาการเกิน (อ้วน) และ โรคทุโภชนาการ (ขาดสารอาหาร)] โรคของช่องปาก [โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ] โรคไข้หวัด

3.2 ภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรม ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและของว่างที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นเวลา จำนวนมาก การกินขนมกรุบกรอบ การไม่ชอบดื่มนม 2) พฤติกรรมการขับขี้นมอเตอรีไซด์ผาดโผน (Outing) และการไม่สวมหมวกกันน็อก 3) พฤติกรรมเล่นเกมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต 4) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 5) พฤติกรรมใช้สารเสพติด .6) พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง

3.3 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์ก้าวร้าว ว้าวุ่น และความซึมเศร้าของเด็ก

3.4 ภาวะสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มลพิษทางอากาศ

3.5 ภาวะสุขภาพทางด้านสังคม ได้แก่ ลักษณะการเป็นชุมชนเมือง ลักษณะบ้านจัดสรร การย้ายถิ่นของแรงงาน

การที่ตัวแทนสถาบันของชุมชน ได้ประเมินภาวะสุขภาพดังกล่าว เนื่องจากเป็นภาวะสุขภาพที่มีลักษณะที่คล้าย 2 ลักษณะ คือ 1) เมื่อมีภาวะดังกล่าวแล้วจะทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม หรือต่อสภาพแวดล้อม เช่น การเกิดโรคไข้เลือดออก การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรง หรือมลพิษทางอากาศ เมื่อเกิดขึ้นจะมีผลเสียที่รุนแรงทำให้เสียชีวิต ทำให้ครอบครัวแตกแยก ได้รับตราบาปทางสังคม (stigma) หรือทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่รบกวนต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ จึงทำให้ตัวแทนสถาบัน ได้ประเมินเป็นปัญหาและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพเด็ก 2) เป็นภาวะที่มีผลโดยตรงแล้ว หรือมีผลกระทบต่อคนจำนวนมากในชุมชน เช่น การมีภาวะอ้วน ผอม โรคฟันผุ โรคหวัด การซื้อรถจักรยานยนต์ผาดโผน ซึ่งเป็นภาวะที่พบเห็นได้ง่ายและมีจำนวนมาก ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อเด็กจำนวนมากแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และในชุมชนจำนวนมากด้วย

นอกจากนี้ภาวะสุขภาพบางประมาณ ได้แก่ ไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ในระดับหนึ่งแต่จากภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของโลก ภาวะโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ และการเคลื่อนย้ายของประชาชน ทำให้เลือดออก ตลอดจน

โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดในวงกว้างและมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการในการติดตามและป้องกันโรคเหล่านี้ ภาวะเด็กอ้วนสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ พบว่าคนไทยที่มีการรับประทานผักและผลไม้เพียงพอ มีเพียงร้อยละ 17.31 และพบว่าเด็กไทย 1 ใน 4 บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 40 กรัม (10 ช้อนชา) ซึ่งปริมาณที่ควรบริโภควันละไม่เกิน 6 ช้อนชาเท่านั้น ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม พบว่า การพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งมลพิษทางอากาศและมลพิษทางน้ำ มลพิษจากอุตสาหกรรม ที่ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนว่าจะมีขนาดและความรุนแรงมากเพียงใด ปัญหาดังกล่าวจะค่อยเป็นค่อยไป มีความเร่งด่วนไปเรื่อย ๆ ซึ่งจะทำให้สังคมไม่รับรู้และไม่ตระหนัก ถือเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ สมควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จะต้องเข้ามาร่วมป้องกันและแก้ไข (สสส., มปป., หน้า 78-81)

4. พื้นที่ที่ศึกษามีแนวโน้มในการเสนอนโยบายสาธารณะที่สำคัญในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ 1) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก 2) การแก้ไขปัญหามลพิษสัมพันธก่อนวัยอันควร 3) การออกกำลังกายของคนในชุมชน 4) อาหารสะอาด ปลอดภัยในชุมชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว เนื่องจากเป็นประเด็นที่ชุมชนให้ความสำคัญและมีหน่วยงานบางหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมนี้อยู่ก่อนแล้วจึงไม่ยากที่จะจัดเป็นนโยบายของพื้นที่ในการแก้ไขปัญห โดยทางองค์การปกครองท้องถิ่นยินดีให้การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เสนอแผนงานหรือ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้การดำเนินการหรือการแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังมีแนวโน้มที่จะขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานนอกชุมชนได้ด้วย เช่น สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีแผนงานชัดเจน แผนที่ 4 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนที่ 5 สุขภาวะ เด็กเยาวชน และครอบครัว แผนที่ 9 การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยแผนงานดังกล่าวให้ความสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ แผนงานและกิจกรรม (สสส., มปป., หน้า 29-32)

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. จากแนวโน้มการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ได้จากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และประสบการณ์ของตัวแทนสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน เป็นประเด็นที่หน่วยงานสถาบัน หรือองค์กรภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนควรให้ความสำคัญและสานต่อนโยบาย

ดังกล่าว ด้วยการกำหนดยุทธศาสตร์ จัดทำแผนงานกิจกรรมที่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ สอดคล้อง ตอบสนองต่อ นโยบายสาธารณะร่วมกัน การดูแลภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนก็จะ เกิดขึ้นอย่างบูรณาการทุกหน่วยงาน

2. กระบวนการวิจัยปฏิบัติการที่ใช้การประสานความคิด ความร่วมมือของหน่วยงาน ต่าง ๆ การสะท้อนข้อมูลปัญหา และสาเหตุต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ทำการประเมินภาวะ สุขภาพของเด็กวัยเรียนร่วมกัน มีส่วนให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์สุขภาพ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งเมื่อนำปัญหาเหล่านี้เสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่น ก็ได้รับความร่วมมือและเห็นความสำคัญที่กำหนดเป็นนโยบายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไข ปัญหา ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อไป ดังนั้นในการ จัดทำแผนชุมชนควร ได้นำกระบวนการดังกล่าวไปใช้ โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพที่มีข้อมูล และความรู้เชิงวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก ควรเป็นผู้ทำหน้าที่ประสานงานผู้แทนสถาบัน องค์การ ภาครี หน่วยงานต่าง ๆ ที่จะร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพเด็ก สุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานหรือกิจกรรมที่สนองต่อความต้องการของชุมชน และการ มีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการต่อไป

3. ในการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกันของผู้แทนสถาบันหรือองค์กร ระดับต่าง ๆ ในชุมชนในการวิจัยนี้ โอกาสที่จะดำเนินการประชุมร่วมกันของผู้แทนสถาบันต่าง ระดับด้วยพร้อมเพรียงกันเกิดขึ้นได้ยาก อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการประเมิน ภาวะสุขภาพในระดับเดียวกัน (แนวระนาบ) ของผู้แทนสถาบันในระดับเดียวกันมีความเป็นไปได้ ซึ่งในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการกำหนดคน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน ต่อไป อาจใช้การประชุมเฉพาะกลุ่มสถาบันระดับเดียวกันพร้อมกัน เพื่อเสนอข้อมูล ผลการ ประชุมต่อผู้บริหารระดับต่อ ๆ ไป เพื่อลดภาระและเวลาของผู้บริหารแต่ได้ข้อมูลที่เกิดจากการ ทำงานและประสบการณ์ของหลายฝ่ายร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติในพื้นที่เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและ กำหนดคน นโยบายสาธารณะ การดำเนินการดังกล่าว ต้องใช้กลไกการประสานงานและความร่วมมือ ของหน่วยงานในพื้นที่ศึกษา ซึ่งผลการดำเนินการดังกล่าวในพื้นที่ที่ไม่ยินดีให้ความร่วมมือก็จะ ไม่สามารถให้รูปแบบนี้ได้ ดังนั้นการวิจัยต่อไปน่าจะมีการออกแบบวิธีการที่เหมาะสมกับพื้นที่ ลักษณะอื่น ๆ ด้วย

2. การวิจัยนี้ศึกษาข้อเสนอในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยไม่ได้ศึกษาว่าผลของข้อเสนอดังกล่าวทำให้เกิดนโยบายสาธารณะตามนั้นหรือไม่ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการติดตามและต้องมีความสอดคล้องกับเวลาการจัดทำแผนงานของชุมชน ดังนั้น การศึกษาต่อไปอาจติดตามผลการนำข้อเสนอดังกล่าวไปใช้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของหน่วยงาน สถาบันต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ต่อเนื่อง

3. การศึกษาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของชุมชนโดยรวม ดังนั้นพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพ และการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่เพียงแต่เฉพาะเด็กเท่านั้น แต่รวมไปถึงภาวะสุขภาพของครอบครัว ของสิ่งแวดล้อม ของสภาพทางชุมชนด้วย ดังนั้นในการศึกษาต่อไปควรเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนที่ศึกษาโดยรวม เพื่อนำไปวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามที่สนใจต่อไป