



รายงานการวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน
ภาคตะวันออก

นิสากร กรุงไกรเพชร

พัชรินทร์ พูลทวี

สุวรรณ จันทรประเสริฐ

วันดี ไตรรักษา

3 ส.ย. 2553

27 07 07

รับบริทร

22 ส.ย. 2552

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



รายงานการวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการ

สุขภาพเด็กวัยเรียนภาคตะวันออก

คณะผู้วิจัย

นิสากร กรุงไกรเพชร

พัชรินทร์ พูลทวี

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

วันดี ไตรรักษา

พิมพ์ที่ กองบริการการศึกษา

มหาวิทยาลัยบูรพา

ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี

จังหวัดชลบุรี 20131

ปีที่พิมพ์เผยแพร่ มีนาคม 2553

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา

ปีงบประมาณ 2551

โดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาค ตะวันออก” เป็น โครงการวิจัยภายในชุด โครงการเด็กวัยเรียน ที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2551 โดยความเห็นชอบของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ คุณอำไพ แสงเรือง และ คุณรัตนา พงศ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ สุขภาพชุมชนที่ช่วยประสานงาน โครงการวิจัย และเป็นสื่อกลางในการดำเนินการศึกษากับ หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ขอขอบคุณอาจารย์ชนพงษ์ เพลงสา ที่ทุ่มเทร่างกายและแรงใจที่ช่วย พัฒนาอินเทอร์เน็ตเวปเพจ ทำให้เกิดช่องทางการติดต่อสื่อสารของเครือข่ายการเรียนรู้เด็กวัยเรียน อย่างเป็นรูปธรรมสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้นำชุมชนได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงเรียน ครูอาจารย์ คณะกรรมการ โรงเรียน นายกเทศมนตรีองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทน ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการ หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ครอบครัวเด็ก วัยเรียน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่มีได้เอื้อนาม ณ ที่นี้ ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งใน การศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณนิสิตพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่มี ส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ

นิสากร กรุงไกรเพชร

หัวหน้าโครงการวิจัย

4 มีนาคม 2553

เรื่อง : การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออก

ผู้วิจัย : นิสากร กรุงไกรเพชร พชรินทร์ พูลทวี สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ และ วันดี โตรักษา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ ครอบครัว, โรงเรียน, สถานบริการสุขภาพ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, องค์กรชุมชนต่าง ๆ และผู้นำในชุมชน ใน 3 หมู่บ้าน ของพื้นที่ 2 ตำบล จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง กระบวนการศึกษาเพื่อประเมินรูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนเดิมของชุมชน และการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ใช้กระบวนการประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยได้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ด้วยการเก็บข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง ร่วมกัน (triangulation technique) การสะท้อนกลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (data reflections) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนเดิม ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนจากองค์กรชุมชนทุกภาคส่วน และผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำแบบเป็นทางการ รวมตัวกันและดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบตามหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ เกณฑ์ในการประชุมจะเป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายมีความสัมพันธ์กันแบบแนวราบ

2. รูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของเครือข่าย ประกอบด้วย 1) การดำเนินงานตามผู้รู้ จากภายในและภายนอกที่คิดแทนชุมชนแล้วนำความรู้ที่นำมามอบให้กับชุมชน 2) การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการขององค์กรชุมชนเอง และ/ หรืออาศัยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกชุมชน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ดำเนินการอยู่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 3) ชุมชนคิดริเริ่ม และดำเนินการเอง

3. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่าย, การสร้างเครือข่าย และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบูรณาการเข้ากับบทบาทหน้าที่เดิม และเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วม ผลผลิตที่ได้ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ทั้งในระดับกลุ่มและเครือข่าย รวมทั้งเกิดจิตสำนึกในการทำงานร่วมกัน การทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน การขยายความรู้ และการรับรู้ และการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : เด็กวัยเรียน ระบบการดูแลสุขภาพ เครือข่ายการเรียนรู้ การบริหารจัดการสุขภาพ

Title : The Learning Network of Health Care Administration of School – Age Children, Eastern Region

Researcher: Nisakorn Krungkraipetch, Phutcharin Phunthawe, Suwanna Junprasert, and Wandee Toruksa

Abstract

The aim of the action research was to develop the learning network of health care administration of school-age children in the eastern community area. The participants were the representatives of school-age families, schools, community health centers, local administrators, community committees, etc in 3 villages of two sub-districts in Chonburi and Rayong provinces. The public hearings in community, focus groups, and in depth interviews were conducted for collecting data. Triangulation and data reflections were used to validate the data. The collected data was analyzed by content analysis method. The results were as follows:

1. The existing of learning networks of health care administration of school-age children in communities consisted of multi-stakeholders of taking care school-age children in community institutions. They convened to judge the design plan for school-age children and performed their duties. The leader was the chairman of the local administrator(s).

2. The designs of problem solving for school-age difficulties include a) complying with scholars' recommendations, b) to carry out the institutions' operational plan which was dependant on the duties of each organization, and c) to launch a project to be carried out by the community itself.

3. The process of development of the learning networks were following the preparation phase, the learning network development phase, and the experimental learning conference phase. The developed network was integrated into the main responsibility of participants and gives a chance for all people to participate. The consequences of the network development are community learning both in network and between networks, consciousness building, formal and informal cooperation, extended discussions on school-age knowledge, and continuous quality improvement.

Key words : school-age children, health care system, learning network, health care administration

สารบัญ

ปกใน	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ฉ
เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำนิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
สถานการณ์เด็กวัยเรียนและการบริหารจัดการสุขภาพ	7
การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน	14
เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน	17
การพัฒนาชุมชน	24
กรอบแนวคิดในการวิจัย	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	31
กระบวนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	34

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน	36
ส่วนที่ 2 เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน	46

บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย	54
อภิปรายผลการวิจัย	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	60
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	61

เอกสารอ้างอิง	62
---------------	----

ภาคผนวก

อินเทอร์เน็ต เวปเพจ	67
ประวัติผู้วิจัย	69

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	29

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ และความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าและมีความสำคัญสูง เนื่องจากจะเจริญเติบโตเป็นกำลังแรงงานและสมองของชาติในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้านให้เจริญรุดหน้า เป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ แม้ว่าช่วงระยะของความเป็นเด็กจะค่อนข้างสั้น เมื่อเทียบกับช่วงชีวิตของคนแต่ละคน แต่ก็นับว่ามีความสำคัญเพราะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีความหมาย และมีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อการดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ จึงจำเป็นอย่างยั้งที่เด็กจำต้องได้รับการพัฒนาสุขภาพให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี ได้รับการบริการและความต้องการพื้นฐาน รวมถึงบริการด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่ในวัยเด็ก เป็นการลงทุนที่คุ้มค้ำมหาศาล เพราะเด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

อย่างไรก็ดี การให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็ก มิใช่เน้นความสนใจไปที่เด็กวัยทารก และวัยก่อนเรียนเท่านั้น เนื่องจากเด็กสองกลุ่มนี้มักจะได้รับดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ซึ่งมีพื้นฐานของความรักและความผูกพันกันทางสายเลือดที่จะรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก หากแต่ควรให้ความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดแก่เด็กวัยเรียน ซึ่งอยู่ในระยะที่ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมนอกบ้าน ต้องเรียนรู้และเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ และปรับตัวเข้ากับบุคคลหลายวัยหลายประเภท กลุ่มเพื่อนเริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือความประพฤติของเด็ก มีความต้องการอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำจากผู้ใหญ่ ดังนั้น การบริหารจัดการสุขภาพของเด็กวัยเรียนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พร้อมทั้งจะเป็นผู้ใหญ่สามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

การให้ความสำคัญกับสุขภาพเด็กวัยเรียน ยังต้องคำนึงให้ครอบคลุมทั้งเด็กวัยเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษา และเด็กวัยเรียนที่อยู่นอกระบบการศึกษาด้วย จากผลการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กเล็ก อายุ 6 – 11 ปี มีอัตราการเข้าเรียน การศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือระดับประถมศึกษา มากกว่า ร้อยละ 90 ของทุกภาค เนื่องจากเป็นช่วงอายุของการศึกษาภาคบังคับ โดยรัฐจัดแบบให้เปล่าพร้อมอุปกรณ์การเรียน อาหารกลางวัน และอาหารเสริม ขณะที่อัตราการเข้าเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาลดน้อยลง

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการศึกษาเหล่านี้จำนวนหนึ่งยอมเข้าสู่ระบบแรงงานอย่างผิดกฎหมาย หรือถูกล่อลวงเข้าไปสู่อาชีพไม่สุจริต หรือเด็กอาชีพพิเศษ ซึ่งเด็กและเยาวชนวัยเรียนเหล่านี้ยอมตกอยู่ในภาวะด้อยโอกาสและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายและจิต

แม้ว่าการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพเป็นหน้าที่ของรัฐบาลต้องดำเนินการ แต่การเตรียมความพร้อมและให้การศึกษาแก่เด็กวัยเรียน เพื่อให้เป็นผู้มีสุขภาพดียอมเป็นบทบาทและความรับผิดชอบร่วมกันของทุกสถาบันในสังคม ไม่จำเพาะเพียงแต่ครอบครัว และโรงเรียนเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากข้อความในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 29 ที่กำหนดให้ “สถานศึกษาร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ๆ ต้องร่วมกันส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการศึกษาอบรม มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และรู้จักเลือกสรรภูมิปัญญาและวิทยาการต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พัฒนาระหว่างชุมชน การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ สติปัญญา ความรู้ คุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542)

การบริการสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ภาคราชการ องค์กรธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และองค์กรอื่น ๆ ที่ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง บนพื้นฐานของเจตนารมณ์ที่สังคมต้องให้ความสำคัญสูงสุดต่อการลงทุนกับเด็ก (อนุชาติ พวงสำลี, 2541) ซึ่ง เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ ในชุมชนจะส่งผลต่อความมั่นใจ การตัดสินใจ คุณภาพของการเรียนรู้ร่วมกัน และการพัฒนาระบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมกันในการพัฒนาระบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อได้มีส่วนร่วม ได้ถ่ายทอดประสบการณ์รู้สู่ชุมชนอื่น ๆ

การเรียนรู้ร่วมกันจนเกิดเป็นเครือข่าย ย่อมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายต่างได้มีโอกาสในการเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และพร้อมที่จะดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ประเวศ วะสี (2550) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ที่ดีเป็นสิ่งที่ประเสริฐที่สุดของมนุษย์เพราะทำให้บรรลุสิ่งที่ตั้งใจ ทุกชุมชนควรเป็นชุมชน

แห่งการเรียนรู้ ในทุกตำบลควรมีสวนการเรียนรู้ชุมชน มีอินเทอร์เน็ตสำหรับดึงความรู้มาได้ทั่วโลก ฉะนั้น เครื่องมือการเรียนรู้จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความยั่งยืน โดยก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข ทดลองปฏิบัติ และสรุปบทเรียนร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนสามารถยกระดับการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ให้สูงขึ้นได้ (จตุพร สุทธิวิวัฒน์, มปป.) นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ยังเป็นหนึ่งในเส้นทางกระบวนการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอีกด้วย (เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทมพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) อีกทั้ง การจัดการความรู้ที่เน้นการใช้ความรู้เป็นพื้นฐานการตัดสินใจ ยังถูกระบุให้เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ศาสตร์การพัฒนาาระบบสุขภาพไทย เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายของการมีระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้านเช่นกัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

บทบาทของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง บุตรหลาน และชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัด โครงการ โรงเรียนนำอยู่ ที่ทำงานนำอยู่ หรือชุมชนนำอยู่ เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์

สำหรับการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ โดยเฉพาะพยาบาลชุมชนที่เป็นบุคลากรสำคัญในการบริหารจัดการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นภารกิจที่พยาบาลชุมชนจะต้องปฏิบัติ (Clark, 2003) ร่วมกับการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนทุกฝ่าย ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา และประชาชนเป็นตัวจักรสำคัญในการร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน และพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

(Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญ ควรมีการพัฒนาแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้ เพราะเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนทุกภาคส่วนที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนนี้ เป็นการพัฒนาระบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยมุ่งหวังให้เกิดการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และกระจายความรู้ทั้งในส่วนวิชาการสากลและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเครือข่ายอื่น ๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัย ต่อไปนี้

1. รูปแบบของเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน มีหรือไม่มีรูปแบบความร่วมมือ และการดำเนินงาน (การประสานประโยชน์ และการบริหารจัดการ) อย่างไร
2. เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนควรมีรูปแบบอย่างไร มีกระบวนการในการพัฒนาอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน
2. พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตการวิจัย

เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถูกพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ด้วยการปรับให้อิงกับเครือข่ายการเรียนรู้เดิมที่มีอยู่แล้วในชุมชน และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอิสระขององค์กรชุมชน ทั้งนี้ ได้มีการเพิ่มช่องทางในการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ (Internet webpage) และมีทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายการเรียนรู้

นิยามศัพท์

เด็กวัยเรียน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 5 ถึง 15 ปี ทั้งเพศชายและหญิง โดยหมายรวมถึงเด็กวัยเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

สุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง สภาวะที่อาจเป็นความปกติสุข หรือความผิดปกติ ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนผู้นั้นกับสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมถึงสภาพร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม เป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง เปลี่ยนแปลงได้อยู่ตลอดเวลา ตามการรับรู้ของผู้แทนองค์กรในชุมชน

การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งภาครัฐ เอกชน และ สมาชิกในชุมชน ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดูแล จัดระบบการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สวัสดิการและความผาสุกของเด็กวัยเรียนในชุมชน ทั้งที่อยู่ในและนอกระบบการศึกษา

การเรียนรู้ คือ กระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด พฤติกรรม โดยวิธีการอันหลากหลายจากการที่บุคคลได้ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดประสบการณ์ผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติศึกษา ค้นคว้า สัมผัส สืบค้น จนได้รับคำตอบด้วยตนเอง

เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลในชุมชนที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามความสนใจร่วมกันในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนความรู้สึกร่วมกัน ประสพการณ์ และสิ่งที่ได้เรียนรู้มา ระหว่างกัน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนชัดเจนมากขึ้น เกิดแรงบันดาลใจที่ดำเนินการร่วมกัน โดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงบุคคล องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

- 1.1 มีเครือข่ายการเรียนรู้ในการจัดบริการสุขภาพเด็กวัยเรียน เกิดการประสานประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ
- 1.2 ให้ความสำคัญและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการจัดบริการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน
- 1.3 ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของบริบท สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจากทุกภาคส่วน
- 1.4 ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 1.5 ได้ระบบและกลไกในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน

2. นักวิจัยและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน
- 2.2 ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 2.3 ได้ความรู้ในการพัฒนานักวิจัยและนักวิชาการใหม่ต่อไป
- 2.4 ได้เครือข่ายการเรียนรู้ในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อจัดการเรียนการสอนต่อไป

3. เด็กวัยเรียน

- 3.1 ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และจำเป็นในช่วงวัย
- 3.2 มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะในการดำเนินชีวิต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอสาระวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. สถานการณ์เด็กวัยเรียนและการบริหารจัดการสุขภาพ
2. การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน
3. เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน
4. การพัฒนาชุมชน

สถานการณ์เด็กวัยเรียนและการบริหารจัดการสุขภาพ

เด็กเป็นสมาชิกของสังคมที่มีความสำคัญที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ อนาคตของประเทศชาติจึงขึ้นอยู่กับพวกเขาเหล่านี้ที่จะต้องสร้างสมสิ่งที่ดีงาม ทั้งในด้านการศึกษาค้นคว้า การพัฒนาความคิด สติปัญญา ควบคู่ไปกับจริยธรรม คุณธรรม ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เก่ง ดี มีคุณธรรม เพื่อที่จะเป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป หากเด็กได้อยู่ร่วมกับครอบครัวที่ดี เรียนหนังสือจากโรงเรียนดีมีคุณภาพ อยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาที่ปลอดภัยเอื้อให้เขามีพัฒนาการการเรียนรู้ ความคิด และการปรับตัวที่เหมาะสมก็จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดี และพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปได้ (Stanhope & Lancaster, 1992)

ดังนั้น เด็กวัยเรียนจึงเป็นกลุ่มที่จำต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพจากองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชน เนื่องจาก (ก) สุขภาพของเด็กวัยเรียนจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพของชุมชน สังคมโดยรวม (ข) การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่จัดให้แก่เด็กวัยเรียน จะเป็นแบบแผนในการดูแลสุขภาพของประชากรผู้ใหญ่ต่อไปได้ (ค) เด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพที่ดีจะมีโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และปรับตัวเมื่อเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี (Clark, 1999)

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ที่เป็นผลจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) ส่งผลกระทบต่อพลโลก โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย นำไปสู่การเกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน จากการวิเคราะห์สถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัว พบประเด็นที่นำให้ความสนใจ ดังนี้

สถานการณ์เด็กวัยเรียน

ประเทศไทยมีจำนวนเด็กและเยาวชน อายุ 0-17 ปีทั้งสิ้น 17.4 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ร้อยละ 61.8 เป็นเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่ร้อยละ 20.1 ที่เหลือคืออยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง สำหรับเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่ พบว่าเป็นเด็กอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.6 และ 16.5 ตามลำดับ) เด็กเหล่านี้มีภาวะกำพร้าที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งเสียชีวิตร้อยละ 90.8 และเป็นเด็กที่ทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ร้อยละ 9.2 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจที่ผ่านมา เช่น การสำรวจสถานการณ์เด็ก พ.ศ. 2548 - 2549 พบว่าลักษณะการไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่ของเด็กและเยาวชนกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.2 เป็น 16.5 ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาวะเสี่ยงของเด็กและเยาวชนในสังคมอีกด้านหนึ่ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

ข้อมูลโครงการ Child Watch (อ้างอิงใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มปป.) ที่ทำการสำรวจสภาวะการณ์เด็กและเยาวชน (6-25 ปี) ในรอบปี 2549-2550 พบว่า เด็กเล็กติดน้ำอัดลมมากขึ้น เยาวชนมีแนวโน้มความเครียดสูงขึ้น เป็นเหตุให้มีความพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น สำหรับสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของเด็กกลุ่มอายุ 1-10 ปี คือ การจมน้ำ ในขณะที่กลุ่มอายุ 15-25 ปี การบาดเจ็บจากความรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้น และเยาวชนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ในรอบปีเฉลี่ยวันละ 12 ราย

ด้านภาวะทางสังคม พบว่า เด็กใช้เวลากับสื่อมากขึ้น เช่น คุยโทรศัพท์มากกว่า 1 ชั่วโมง/วัน เข้าอินเทอร์เน็ตและเล่นเกมออนไลน์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มปป.) ที่น่าเป็นกังวลคือ การเคลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้าสู่ประเทศไทยผ่านสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสร้างสรรค์ยังมีน้อย สื่อที่เป็นภัยและผิดกฎหมายมีการเผยแพร่มากขึ้นแม้มีมาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวด เว็บไซต์ทางเพศเพิ่มขึ้น 3 เท่าตัว ขณะที่คนไทยโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับสถาบันทางสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษามีบทบาทน้อยลงในการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม และพัฒนาศักยภาพคนไทย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

นอกจากนี้ มีข้อมูลสำรวจพบว่า เยาวชนที่วัยกลางคืนและมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศ ส่งผลให้ตั้งครรภ์ในขณะที่ไม่มีความพร้อม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มปป.) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่ศึกษา 1 ใน 5 (ร้อยละ 21.6) เคยมีเพศสัมพันธ์

แล้ว โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยที่สุดคือ 10 ปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่อายุ 15-16 ปี และเป็นไป ด้วยความสมัครใจ (เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และนวลศรี วิจารณ์, 2541 อ้างใน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และยังพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 23.2 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 29.7 ในปี 2548 (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค อ้างใน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ด้านจำนวนคดีอาชญากรรมที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมส่งสถานพินิจทั่วประเทศ ในปี 2548-2550 เพิ่มขึ้นทุกปี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนที่จบการศึกษาในระดับชั้น ประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการคบเพื่อน (สำนัก พัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวง ยุติธรรม อ้างใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

ด้านภาวะโภชนาการ พบว่า เด็กวัยเรียน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6) ยังมี ภาวะขาดสารอาหารอยู่ ในขณะที่มีการสำรวจพบเด็กชั้นประถมในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด เริ่มอ้วนและเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 13.6 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ด้านพฤติกรรม เด็กในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น ประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 35.5 และ 18.4 ตามลำดับ โดยดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปีเพศใกล้เคียงกัน และมีสาเหตุมาจากครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นเป็น 2 เท่าของครอบครัวปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 11 ของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 สูบบุหรี่ โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี (ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2549).

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ให้คำนิยามและแบ่งกลุ่มของเด็กออกเป็น 5 กลุ่ม (อ้างในสำนักงาน สันนิษฐานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, มปป. หน้า 149) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เด็กถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่ เด็กถูกค้า แรงงานเด็ก และเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ โดย ภัยที่ถูกทำร้ายมากที่สุด และถูกล่วงละเมิดจากผู้ใกล้ชิดเป็นเด็กอายุ 6-10 ปี

กลุ่มที่ 2 เด็กที่ถูกปล่อยปละละเลย ได้แก่ เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เด็กพลัด ถิ่น เด็กในชุมชนแออัด เด็กไร้สัญชาติ และเด็กบนพื้นที่สูง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

กลุ่มที่ 3 เด็กที่ประพฤตินไม่เหมาะสมกับวัย ได้แก่ เด็กคิดสารเสพติด เด็กในกระบวนการยุติธรรม เด็กที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า เด็กยังใช้สารเสพติดสูง และดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับสอง รองจากกลุ่มแรงงาน

กลุ่มที่ 4 เด็กพิการ ที่มีสาเหตุมาแต่กำเนิดซึ่งปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการตรวจและค้นหาความพิการในระยะแรก ทำให้มีอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงเพิ่มขึ้น

กลุ่มที่ 5 เด็กที่ได้รับเชื้อ หรือ ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 3.88 ติดเชื้อจากมารดา

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลกระทบให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคมนานับประการ จึงจำเป็นต้องเร่งให้ความสำคัญและตระหนักในการดูแลและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็ก ทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพวกเขาเหล่านั้นให้สามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น สามารถอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งต่อไปได้อย่างมั่นคง

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 5-15 ปี ทั้งที่อยู่ในและนอกระบบการศึกษา โดยมุ่งประเด็นในการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน องค์กรทุกภาคส่วนในชุมชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ถือว่าเป็นผู้แทนชุมชนในการประสานความร่วมมือกับชุมชน ในการสร้างสุขภาพของชุมชนเอง และผู้ที่มีอำนาจในการบริหารจัดการ มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะกำหนดนโยบาย แนวทางและรูปแบบในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ทั้งที่เป็นแบบทางการ และโดยธรรมชาติ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

การดำเนินงานด้านสุขภาพ ถือเป็น การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อประชาชนทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี การพัฒนาเด็กวัยเรียนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ ร่วมกับการมีคุณธรรม จริยธรรม และมีวิถีชีวิตเป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษาแต่เพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถพัฒนาเด็กให้ไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้ เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการสื่อสาร เทคโนโลยี ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการระบาดของสารเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแข่งขันทุกรูปแบบล้วนก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด การปรับตัวไม่เหมาะสม

ที่มีผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของทุกคนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งก่อให้เกิดสภาวะวิกฤติทางสังคม

ดังนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) จึงมีจุดเน้นในการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพเน้นการพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์พัฒนาสังคมไทยให้ก้าวไปสู่ความเป็นสากลตามวิถีทางแห่งความเป็นไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550) การพัฒนาคนในที่นี้หมายถึง การพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนให้มีพื้นฐานในการคิดเรียนรู้ และทักษะในการจัดการและการดำรงชีวิต เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติได้ รวมทั้งสามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ไม่ได้จำกัดเฉพาะเพียงเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงสิทธิและการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพด้วย โดยมุ่งเน้นสร้างสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การควบคุมป้องกัน โรค และปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ การมีชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดี การเสริมสร้างอย่างปลอดภัย การมีความเป็นธรรมในสังคม และการดำรงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

การดำเนินงานด้านการดูแลเด็กวัยเรียนของประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มุ่งพัฒนาไปทั้งมิติของการศึกษาและสุขภาพ โดยถือว่าการศึกษาและสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาไปด้วยกันให้เกิดการประสานและเอื้ออำนวยผลประโยชน์ และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียน ดังพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้ เด็กและเยาวชนทุกคน มีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ให้ได้รับบริการทางการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสูงสุดเท่าที่มีการให้บริการทางด้านนี้ และมีเจตนารมณ์ให้เกิดกลไกการสนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มปป.)

ในภาพรวมของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพเด็กระดับประเทศนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักในความสำคัญของเด็กวัยเรียนที่เป็นประชากรที่สังคมคาดหวังว่าจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ประกอบด้วยงานที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

งานอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ที่หมายรวมถึงเรื่องเพศศึกษาอนามัยวัยรุ่น การแท้งและภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง และงานส่งเสริมทันตสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การดำเนินงานที่ผ่านมามีทั้งการดำเนินโครงการเพื่อเด็กวัยเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา ดังจะได้อธิบายให้เห็นดังต่อไปนี้

1) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลางการสร้างสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา ภายใต้อำนาจร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น มีเป้าหมายสูงสุดที่ภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนที่ดี เก่งและมีความสุข (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2) โครงการ 1 อำเภอ 1 โรงเรียนในฝัน ที่เป็นเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่จะเร่งรัดการปฏิรูปการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างโอกาสให้เยาวชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับการศึกษาในโรงเรียนในท้องถิ่นใกล้บ้านที่มีคุณภาพของการจัดการศึกษาทัดเทียมกับโรงเรียนชั้นดีในตัวเมืองของจังหวัด ให้เด็กไทยได้เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต คิดวิเคราะห์ มีความสามารถด้านเทคโนโลยี มีคุณธรรม รักษ์วัฒนธรรมไทย และมั่นใจในตนเอง (สถาบันวิจัยนโยบายและแผนอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2550)

3) โครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อการรณรงค์แก้ไขปัญหายาเสพติด และ ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น ที่ต้องการสิ่งพึ่งพาทางจิตใจ โดยเฉพาะจากผู้ที่มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาวัยใกล้เคียงกันหรือวัยเดียวกัน ช่วยเหลือให้คำแนะนำในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน และให้วัยรุ่นมีสถานที่ที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกันและเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย ได้รับประสบการณ์เพิ่มพูนทักษะจากการฝึกแก้ปัญหา และพัฒนาภาวะความฉลาดทางอารมณ์หรือ EQ เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยมีการจัดตั้งศูนย์ฯทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และในสถานศึกษา (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

4) โครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551 โดยใช้ GSHS (Global School based Student Health Survey) ที่จะทำให้อาจได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยในการป้องกัน ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์ในการกำหนด

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

5) การดำเนินโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โครงการพัฒนาหลักสูตรด้านอนามัยเจริญพันธุ์ระดับปริญญาตรี โครงการสุนทรียเสวนาสอนเพศศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น และโครงการวัยเรียน วัยใส อนามัยดีดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จะเห็นได้ว่า หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานได้ประสานความร่วมมือกันในการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนบนพื้นฐานความร่วมมือขององค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ เช่น โรงเรียน องค์กรการบริหารส่วนตำบล กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เด็กได้มีประสบการณ์ชีวิตที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุน และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ดังข้อสรุปจากการประชุมสัมมนาประเด็นเรื่อง การพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพพื้นฐานของเด็กวัยเรียน (อนุชาติ พวงสำลี, 2541) กล่าวไว้ว่า หากจะสร้างศักยภาพของการพัฒนาเด็กไทย อันถือเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนให้มีความพร้อมทั้งทางด้านกายภาพ ความรู้สึนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม สังคม และจริยธรรม ทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ภาคราชการ องค์กรธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และองค์กรอื่นๆ จะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง บนพื้นฐานของเจตนารมณ์ที่สังคมต้องให้ความสำคัญสูงสุดต่อการลงทุนกับเด็ก ทั้งนี้ ในข้อเสนอดังกล่าวได้ให้ความสำคัญที่เครื่องชีวิตสถานภาพเด็กไทย เครื่องชีวิตกระบวนการพัฒนาเด็กไทย และการพัฒนาเครื่องมือชีวิตเด็กไทย โดยชุมชนท้องถิ่น

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในการศึกษารั้งนี้ เป็นการจัดให้เกิดเวทีที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับการดำเนินชีวิตของเด็ก เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย รูปแบบ แนวทางในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กในพื้นที่ และเป็นตัวอย่างการเรียนรู้ในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิผลแก่ชุมชนอื่น ๆ ที่จะให้เด็กและเยาวชนในชุมชนของตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข

การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

การเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยให้มนุษย์ค้นพบวิธีปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ค้นพบสิ่งที่ตอบสนองความต่าง ๆ ของตนเองทั้งความต้องการทางกาย จิตใจ ทั้งความต้องการขั้นพื้นฐาน และในระดับที่สูงขึ้น เช่น ความสำเร็จในการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม การเรียนรู้ทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนพูนทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่มีเจตนาที่ดีต่อตนเอง บุคคลอื่น ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น การจัดการให้เกิดการเรียนรู้ การส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และพัฒนาให้เป็นตัวแบบการเรียนรู้แก่สังคมได้ถูกนำมาใช้เป็นการพัฒนาสุขภาพของชนในประเทศ ดังปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550).

การเรียนรู้หมายถึงรวมไปถึงการรับรู้ (perception) การเข้าใจ (comprehension) และการปรับเปลี่ยน (transformation) ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม และกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นแบบถาวร หรือกึ่งถาวร แบบค่อยเป็นค่อยไป (สนธยา พลศรี, 2550)

ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเรียนรู้ เพราะเป็นเนื้อหาสาระที่จัดให้บุคคลได้เรียนรู้และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ประเวศ วะสี (2551) ได้ให้แนวคิดในปาฐกถาพิเศษในการประชุม การทบทวนบทบาทพยาบาล (ชุมชน) ผู้การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน ไว้ในประเด็นความรู้ที่เป็นมายาคตอย่างหนึ่งที่หากสามารถแหวกออกไปถึงศักยภาพของความเป็นคนได้ก็จะเกิดพลังมหาศาลไว้ดังนี้ “...ความรู้มีสองประเภทใหญ่ ๆ มีความสำคัญทั้งคู่ แต่มีที่มาและความหมายต่าง ๆ กัน ความรู้ในตำรามาจากฐานทางวิทยาศาสตร์ จากการวิจัย ความรู้ในตัวคนมาจากประสบการณ์ชีวิต มาจากการทำงาน ทุกคนมีความรู้ในตัว... เป็นความรู้ที่แน่นมาก มีประโยชน์มาก... ถ้าเราเคารพเฉพาะความรู้ในตำรา คนน้อยคนเป็นคนมีเกียรติ ถ้าเราเคารพความรู้ในตัวคน... เรากลับเองงานการศึกษาของเราไว้แยกออกจากชีวิต ชีวิตก็อย่างหนึ่ง การศึกษาก็อย่างหนึ่ง ทั้งที่จริงแล้วการศึกษาต้องเอาชีวิตเป็นตัวตั้ง มันต้องอยู่ที่เดียวกัน...”

การเรียนรู้ที่สำคัญและมีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาชุมชนและเครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน คือ การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน พื้นฐานการเรียนรู้ของชุมชน ส่วนหนึ่งมาจากปัจเจกบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีคิด ประสบการณ์และการสร้างชุดความรู้เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องอันเนื่องมาจากชีวิต การงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเรียนรู้ในสังคมไทยมีลักษณะร่วมกันอย่างน้อย 4 ประการคือ (พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น, 2548 หน้า 100-105)

1. การเรียนรู้ของชุมชนเป็นเรื่องของชีวิตและการทำงาน เนื่องจากชุมชนเปรียบเสมือนชีวิตที่มีการเกิดขึ้น เรียนรู้ เผชิญปัญหา การจัดการตนเอง และสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์คือ ชีวิตและงานที่มีความงอกงาม

2. ปัญหา : เครื่องมือการเรียนรู้ของชุมชน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความร่วมมือกันในการต่อสู้และแสวงหาทางออกร่วมกัน เกิดแนวคิดในการจัดการเพื่อการพึ่งพาตนเอง และเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อาจมีการใช้ทุนทางสังคมและการผนึกกำลังร่วมกันเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน

3. การเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน เพราะเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการคิดวางแผน และจัดการร่วมกัน มีการจัดการความรู้ที่เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ที่ชุมชนมีอยู่และความรู้จากภายนอกชุมชน โดยการเรียนรู้และปรับตัวของชุมชนให้เข้ากับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยน รวมถึงการประเมินตนเองตลอดเวลา จนทำให้ชุมชนเกิดความรู้ใหม่

4. การเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากการลงมือกระทำ มีการทดลอง ผลิตซ้ำ จนได้ความรู้และความเข้าใจ จะช่วยให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และวิถีของชุมชน เกิดภูมิปัญญาของตนเองขึ้นมาได้ จนอาจกลายเป็นนวัตกรรมของชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนเป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอนหลายขั้นตอน ดังคณะอนุกรรมการส่งเสริมความเข้มแข็งในคณะกรรมการปฏิรูปการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2543 หน้า 9-15 อ้างใน สนธยา พลศรี, 2550) ได้เสนอกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวมคน เนื่องจากคนเป็นทั้งปัจจัยและเป้าหมายของการเรียนรู้ การรวมคนจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เป็นการรวมพลังใจของบุคคลให้มีความสนใจ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมคิด ใช้กระบวนการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด แสวงหาทางเลือก เพื่อแก้ไขปัญหา สร้างความเข้าใจร่วมกันและปรับกระบวนการทัศน์ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลและประสบการณ์ของชุมชน วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนกำหนดแนวทาง วิธีการและแผนงานในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมทำ เพื่อรวมพลังในการดำเนินการตามแผนที่กลุ่มได้กำหนด โดยใช้หลักการทดลองทำและการปฏิบัติ ที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี ที่จะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมสรุปบทเรียน โดยเริ่มจากการประเมินตนเอง และประเมินผลผ่านเวทีกลุ่ม และเครือข่าย ทำให้เกิดการเชื่อมต่อขององค์ความรู้และประสบการณ์สู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมรับผลจากการกระทำ เพื่อสร้างพลังให้กับกลุ่ม โดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่ทำงานให้กับชุมชน

สำหรับวิธีปฏิบัติของการจัดการเรียนรู้ของชุมชนนั้น วิจารณ์ พานิช (อ้างใน พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น, 2548 หน้า 107) ได้เสนอไว้ ดังนี้

1. ใช้ทุกข์หรือปัญหาเป็นตัวตั้งในการจัดการตนเองของชุมชน และเชื่อมโยงคนที่มีความทุกข์เข้าด้วยกันเป็นกลุ่ม เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น
2. ค้นหาปัญหาของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วม มีการจัดการและทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อเห็นคุณค่าและความสำคัญของการทำงานร่วมกัน รวมทั้งมีการประสานงาน การเชื่อมโยงกับสถาบันอื่น องค์กรอื่น หรือประยุกต์ความรู้จากชุมชนอื่น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเป็นกลไกที่หล่อเลี้ยงให้ชุมชนมีการหมุนเวียนความรู้และการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. มุ่งการพัฒนาที่เริ่มต้นจากการพัฒนาด้านความคิดของคนในชุมชน เพื่อให้เห็นความสำคัญของส่วนรวมและมุ่งการทำงานในลักษณะการร่วมมือ
4. สร้างความรู้และวิธีการใหม่ โดยมุ่งเน้นสิทธิของส่วนรวม หรือมีกลไกการทำงานร่วมกันซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืน
5. เน้นการจัดการความรู้โดยการผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และความรู้ในกระแสโลกาภิวัตน์ เพื่อปรับใช้ในชุมชนของตน
6. จัดการความรู้ด้วยการประเมิน ผลิดซ้ำ ทำใหม่ และส่งเสริมการเรียนรู้ของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะการจัดการของชุมชนอาจมีรูปแบบและนัยที่หลากหลาย แต่

อย่างไรก็ตามยังมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ การประเมิน การทบทวนตนเอง การผลิตซ้ำ และการสร้างความรู้/วิธีการจัดการแนวใหม่

จากความหมายของและกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า การเรียนรู้และการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพราะการเรียนรู้เป็นการเรียน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยเพราะความรู้บางเรื่องบุคคลไม่สามารถรู้ได้โดยลำพัง แต่จะรู้ได้เมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันกับคนอื่น สำหรับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจะเน้นการมีส่วนร่วมให้ชุมชนพัฒนาความคิดของคนในชุมชน ผสมผสานความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลและประสบการณ์ชุมชน กับความรู้ในกระแสโลกาภิวัตน์ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน จนเกิดเป็นภูมิปัญญาของตนเองขึ้นมาได้

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกภาคส่วน และสมาชิกชุมชน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในลักษณะที่เป็นการจัดการของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ เพื่อมุ่งให้เกิดการจัดการความรู้ที่ผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่แล้วนำมาปรับใช้ในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน

การพัฒนาชุมชนให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืนนั้น จำต้องอาศัยการรวมตัวเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา สนับสนุนส่งเสริม เพิ่มพูนให้บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรในชุมชนมีความเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ด้วยศักยภาพของตนเอง

ปัจจุบัน การส่งเสริมเครือข่าย ได้กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรในโลกยุคไร้พรมแดน หน่วยงานหลายแห่งต้องปรับวัฒนธรรมการทำงานร่วมกับชุมชนด้วยวิธีการแบบเครือข่าย มากกว่าการใช้อำนาจและกฎระเบียบเหมือนก่อน วัฒนธรรมองค์กรเช่นนี้จะเน้นการสร้างบรรยากาศการทำงาน สร้างแรงบันดาลใจให้อยากทำงาน จนเกิดเป็นความร่วมมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และทำงานแบบประสานพลัง (เสรี พงศ์พิศ, 2548)

เครือข่าย เป็นกลุ่ม องค์กรหลายกลุ่มมาร่วมกันประสานเชื่อมโยง สร้างความสัมพันธ์ ถักทอ สร้างสรรค์กิจกรรมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร เกิดพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายทุกองค์กร และให้ชุมชนเข้มแข็ง หัวใจของเครือข่าย คือ การเชื่อมความสัมพันธ์ พลังของ

เครือข่ายคือ เป้าหมายและความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย (สำนักส่งเสริมและพัฒนา
ศักยภาพชุมชน กรมพัฒนาชุมชน, 2547)

เสรี พงศ์พิศ (2548) ให้ความหมายของเครือข่ายไว้ว่า เครือข่าย เป็นกระบวนการทาง
สังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย
วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยที่สมาชิก
ของเครือข่ายยังคงเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน อีกประการหนึ่งหมายถึงวัฒนธรรมองค์กร เป็น
กระบวนการทัศน์ใหม่ที่ทำให้มีการจัดความสัมพันธ์ภายในองค์กรหนึ่ง ระหว่างคนในองค์กร และ
ระหว่างองค์กรนั้นกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการเปลี่ยนจากการจัดการแบบลำดับชั้น
(hierarchical) มาเป็นการสร้างเครือข่าย (networking)

มีผู้บรรยายนิยามของเครือข่ายที่มาจาก NETWORK ไว้อย่างน่าฟังและกระตือรือร้นความคิดผู้
ที่จะสร้างหรือพัฒนาเครือข่ายไว้เป็นอย่างดี ดังนี้ (อภิญา เวชชัย; การบรรยายในเวทีวิจัย
เครือข่ายตรง 16 มิ.ย. 2546 อังใน สำนักพัฒนามาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์, 2549 หน้า 23-24)

N = Nature ตรงนี้คืออะไร ไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติอย่างเดียว แต่ในเครือข่ายต้องม
ความสัมพันธ์กันแบบธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องเป็นทางการ ง่าย ๆ สบาย ๆ ต้องเป็นความสัมพันธ์
ที่ยืนอยู่บนฐานของความเท่าเทียม สมาชิกทั้งหมดที่เข้ามาอยู่ในองค์ประกอบแบบเครือข่าย ไม่มี
ใครเหนือใคร ไม่มีใครต่ำกว่าใคร ไม่มีใครเป็นนาย ไม่มีใครเป็นลูกน้อง เป็นลักษณะที่ต่างฝ่าย
ต่างเป็นอิสระ เราต่างเป็นอิสระที่มาเจอกันมาพบกันแล้วมีสถานะของความเท่าเทียมกัน
เพราะฉะนั้นเวลาที่เราระดมเครือข่าย จึงเป็นการระดมด้วยความเคารพ ยอมรับในศักดิ์ศรีของ
องค์กรและผู้แทนที่เข้าร่วมในจุดนั้น และทำให้ได้จากความคิดที่ออกมาจากภายในเสียก่อน

E = Exchange เมื่อมาร่วมเป็นเครือข่ายต้องแลกเปลี่ยนบนจุดที่ยอมรับในความต่าง และรู้
คุณค่าของความต่างนั้นว่าจะเอามาหนุนเสริมให้กันอย่างไร เพราะองค์กรที่มาร่วมด้วยกัน ไม่มี
องค์กรไหนที่มีความพร้อมมูลทั้งหมด เช่น การทำงานขององค์กรเครือข่ายด้านเด็ก จะรู้ว่าทำได้
แค่นี้ต่อไปที่เด็กเริ่มมีสถานะจากการใช้ความรุนแรง ถูกละเมิดทางเพศ เริ่มมีสถานะที่ต้องการ
บำบัดอย่างลึกซึ้ง เราจะรู้เลยว่าเราทำไม่ได้ การสร้างเครือข่ายเพื่อที่จะส่งต่อการประสาน
ประโยชน์เพื่อให้คนของเราบรรลุเป้าหมายได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นในเรื่องของการ
แลกเปลี่ยนจึงเป็นประเด็นที่ต้องเข้าใจว่า ไม่ใช่แลกเปลี่ยนเพื่อประโยชน์เราฝ่ายเดียว แต่เพื่อ
ประโยชน์ของทั้งหมด เพราะฉะนั้นการคิดถึง win-win strategy ชนะ ชนะร่วมกัน การเห็น

จุดอ่อน จุดแข็งจุดนี้เป็นจุดที่ต้องเอามาคำนึง รู้จักที่จะใช้ประโยชน์จากกันและกัน รู้ว่าแต่ละหน่วยงานที่มา มีกลไก เครื่องมือที่แตกต่างกัน จะหนุนเสริมกันได้อย่างไร

T = Team เป็นการทำงานที่เป็นทีมงาน ที่ต่างฝ่ายยังคงมีความเป็นอิสระเดิมของตนเองอยู่ แต่ทีมงานนั้นจะบอกถึงความร่วมมือกัน มีการพึ่งพากัน มีการสื่อสารกัน ตรงจุดนี้สำคัญ เพราะต้องรับข้อมูลในระดับที่ใกล้เคียงกันและจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เครือข่ายนั้นมีความเข้มแข็ง

W = Wide หมายถึงว่าคนที่ทำเครือข่ายนั้นต้องใจกว้าง ขอบเขตในการทำงานต้องกว้างขวาง ไม่ใช่อะไรที่เล็ก ๆ เพราะฉะนั้น จึงมีลักษณะที่มีกรอบที่ตายตัว แต่ขึ้นอยู่กับความสนใจข้อเสนอที่น่าสนใจที่จะคิดและการผลักดันให้ทะลุทะลวงตรงนี้ออกไปให้ได้

O = Organize คือเรื่องของจัดการ ในเครือข่ายก็ต้องมีการจัดการเพื่อให้รู้ว่าจะประสานกันอย่างไร เพราะฉะนั้นเครือข่ายต้องมีการบริหารอยู่เหมือนกัน แต่อาจจะมึนงงกับการบริหารที่หลวม ๆ ไม่ใช่แข็งตรงเกินไปและการบริหารจัดการเครือข่ายเป็นศิลปะที่ยืนอยู่บนฐานของมนุษยสัมพันธ์ เสมอภาค ไม่ใช่ฐานที่เป็นแนวคิด

R = Resource ทรัพยากร การแบ่งปันกัน การมองเห็นประโยชน์ของกันและกันและนำมา share กันอย่างไร

K = Kit เครื่องมือ เป็นกิจกรรมที่เครือข่ายมีกิจกรรมทำร่วมกัน เป็นเครือข่ายที่มีชีวิต ถ้าเครือข่ายที่มีกิจกรรมทำร่วมกันจะเป็นเครือข่ายที่ตายแล้ว คือ ตั้งแล้วล้ม ซึ่งอาจเป็นปัญหาได้ เหมือนกันการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนเป้าหมาย จึงใคร่ขอเสนอสาระเพิ่มเติมในส่วนของความหมายของ เครือข่ายการเรียนรู้ ที่มีความหมายใกล้เคียง และคล้ายคลึงกับความหมายของ เครือข่าย ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนี้

เอกวิทย์ ณ ถลาง อ่างใน จตุพร สุทธิวิวัฒน์. (มปป). ให้ความหมายว่า เครือข่ายการเรียนรู้ หมายถึง การที่ชาวบ้านรวมตัวกันขบคิดปัญหาของเขา รวมพลังแก้ปัญหา และหาผู้นำขึ้นมาจากหมู่บ้านด้วยตนเอง แล้วรวมตัวกันเพื่อมีอำนาจต่อรอง มีการต่อสู้ทางความคิด มีการเรียนรู้จากภายนอก มีการไปมาหาสู่กัน เรียนรู้ดูงานด้วยกัน จนกระทั่งเกิดเป็นกระบวนการแก้ปัญหาได้ การทำมาหากินดีขึ้น เศรษฐกิจแต่ละครอบครัวดีขึ้น สอดคล้องกับ อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ รหันแดง และสุกัญญา นิมาพันธ์ อ่างใน จตุพร สุทธิวิวัฒน์. (มปป.). ที่กล่าวว่า เครือข่ายการเรียนรู้ หมายถึง สภาพการเรียนรู้อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ และระหว่างประเทศหรือทวีป ตลอดจน การรับรู้ข่าวสาร ผ่านสื่อการเรียนรู้ที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ทั้งประเภท สื่อบุคคล และสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียง และภาพ เป็นต้น ที่จะเอื้อให้เกิดการ

เรียนรู้ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงสังคมและคุณภาพชีวิตของคนเมื่อพิจารณาความหมายของเครือข่ายที่กล่าวมาแล้วอาจสรุปได้ว่า เครือข่ายการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มองค์กรที่มีความสนใจมารวมกัน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน ร่วมกันแก้ปัญหาหรือการกระทำบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีการติดต่อสื่อสารโดยสมาชิกของเครือข่ายยังเป็นอิสระทั้งในบทบาทหน้าที่ และความคิด แต่มาทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นหุ้นส่วนกัน

แม้ความหมายของ เครือข่าย/ เครือข่ายการเรียนรู้ จะมีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลายรูปแบบ แต่เมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้ว จะเห็นได้ว่ามีลักษณะร่วมที่เหมือนกันจะสามารถสรุปได้ว่า เครือข่ายจะมีลักษณะร่วมกัน ดังนี้ (เสรี พงศ์พิศ, 2548 สนธยา พลศรี, 2550)

- 1) สมาชิกของเครือข่ายอาจมีลักษณะบางประการเหมือนกันที่เป็นปัจจัยหลักกันให้เกิดการรวมตัวเป็นเครือข่ายเร็วขึ้น และมีลักษณะบางประการแตกต่างกันที่ทำให้เครือข่ายมีความหลากหลายและมีพลัง
- 2) สมาชิกที่มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน โดยไม่รู้สึกสูญเสียอิสระของตนเองไป
- 3) มีความสัมพันธ์แบบกัลยาณมิตร มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมา ร่วมกัน และร่วมรับผิดชอบ
- 4) เป็นการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคม
- 5) ดำรงอยู่ได้อย่างยาวนาน ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง แม้บางเครือข่ายจะร่วมกิจกรรมกันนาน ๆ ครั้งก็ตาม แต่ยังคงมีสายใยสัมพันธ์เชื่อมโยงต่อกัน และพร้อมที่จะร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ

การก่อตัวของเครือข่ายอาจเริ่มจากการก่อตัวแบบหลวม ๆ นานเข้า จนเริ่มเป็นระบบ และเป็นทางการมากขึ้น หรือบางเครือข่ายอาจเริ่มอย่างเป็นทางการ และค่อย ๆ เป็นเครือข่ายหลวม ๆ และไม่เป็นทางการที่สุด ขึ้นกับสมาชิกของเครือข่ายแต่ละเครือข่าย พื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างการดำเนินงานในลักษณะองค์ของเครือข่ายเอง เสรี พงศ์พิศ (2548) และ สนธยา พลศรี (2550) แบ่งประเภทของเครือข่ายไว้ดังนี้

1. เครือข่ายแนวนอน เป็นการประสานคนที่อยู่ในระดับเดียวกัน ตำแหน่งหน้าที่ที่ทัดเทียมกัน มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกัน อาจเป็นแบบปัจเจกบุคคลหรือองค์กรก็ได้

2. เครือข่ายแนวตั้ง เป็นเครือข่ายที่มีสมาชิกมีลักษณะหลากหลายแตกต่างกันมาเป็นเครือข่ายกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือกัน โดยเน้นที่การให้ข้อมูลข่าวสารมากกว่า การดำเนินกิจกรรมรวมกัน อาจใช้การสื่อสารทางเทคโนโลยีอย่างอินเทอร์เน็ตช่วยให้ทุกคนสามารถเป็นสมาชิกอย่างเท่าเทียมกัน

3. เครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ ที่มาพร้อมกับการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นการกระจายข้อมูลข่าวสารผ่านทางอีเมล เวปบอร์ด เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล อภิปรายถกเถียงทางเวทียินเทอร์เน็ต และเป็นการสัมมนาเชิงปฏิบัติการอีกแบบหนึ่ง ดังเช่นงานวิจัยของ Cho, H. et al. (2005) ที่นำเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ (computer-mediated communication system) มาช่วยในการสื่อสารภายในกลุ่มเครือข่ายทางสังคม

การจัดตั้งเครือข่ายการเรียนรู้สามารถทำได้ทั้งโดยหน่วยงานของรัฐ หรือโดยประชาชนจัดตั้งเอง ดังเช่นการศึกษาของ แอนดรูว์ (Andrews, 2004) ที่ได้พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนให้มีสุขภาพดี โดยการจัดตั้งแวดล้อมที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้จัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Trusts) ได้แก่ การจัดให้มีศูนย์ประสานการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ต เวปเพจ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งประเด็นแรก ๆ ในช่วงเริ่มต้นเป็นเรื่องการพัฒนาชุมชน การสนับสนุนและส่งเสริมการตัดสินใจของชุมชนในเรื่องสุขภาพ ปัจจุบันเครือข่ายนี้ได้ถูกขยายออกไปสู่ระดับประเทศ และเพิ่มประเด็นที่มีผู้สนใจแลกเปลี่ยนร่วมด้วยในเรื่องของการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ทางเลือกในการตัดสินใจในประเด็นสุขภาพ และความท้าทายในความไม่เท่าเทียมในการรับบริการสุขภาพ หรือการศึกษาของ อาร์นัลโด เฟลลินี และ เดวิด ไอเรส (Pellini & Ayres, 2007) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมองค์กรท้องถิ่นในการเกิดเครือข่ายเพื่อเพิ่มอำนาจในการต่อรองกับรัฐบาล

การจัดตั้งเครือข่ายการเรียนรู้ มีแนวทางดังต่อไปนี้ (เสรี พงศ์พิศ, 2548, สนธิยา พลศรี, 2550)

1. สร้างความตระหนัก และความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของ โดยใช้ภาษาที่ง่ายและเป็นที่เข้าใจได้อย่างชัดเจนกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนอยากเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นสมาชิก
2. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ให้ชัดเจน และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
3. กำหนดแผนการดำเนินงาน ระเบียบ กฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน
4. กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ และแสวงหาแกนนำที่ดีของเครือข่าย โดยผู้ที่จะเป็นแกนนำต้องเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป
5. เตรียมแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิก
6. เลือกโครงสร้างการจัดการองค์กร
7. จัดหาทุนในการดำเนินงาน

สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2549) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างและพัฒนาเครือข่าย 3 องค์ประกอบดังนี้

1. กลไกการประสานงาน ต้องคำนึงถึงคนที่จะทำหน้าที่ประสานหรือองค์กรที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการประสาน ที่ต้องมีท่วงทำนอง และท่าทีที่เป็นกัลยาณมิตร รับฟังและน้อมใจที่จะเรียนรู้ อาศัยศิลปะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ สร้างการสื่อสารที่ไม่ควรเป็นลักษณะสื่อสารสายเคเบิลลงมาเป็นการสั่งการตรง

2. ข้อมูล 2 ชุด ชุดหนึ่งเป็นเรื่องของความทุกข์ อีกชุดหนึ่งเป็นข้อมูลศักยภาพที่สามารถนำสู่การพัฒนาบริหาร และแลกเปลี่ยน ทำให้เครือข่ายเข้มแข็งต่อไปได้เรื่อย ๆ ข้อมูลศักยภาพทำให้สามารถเห็นข้อมูลที่เป็นเรื่องของคน วิถีชีวิต และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เป็นข้อมูลที่สร้างเวทีสนทนา สร้างเวทีที่จะเปิดให้สาธารณะรับรู้ เราทำอะไร

3. กลไกที่จะสร้างเครือข่ายของการระดมความคิด ที่เป็นเรื่องของการเชื่อมโยงและถักทอความคิดในการทำงานร่วมกัน อาจมีลักษณะเป็นทางการหรือไม่เป็นก็ได้ ซึ่งในการประชุมต้องมีประเด็นที่คนประสานงานเครือข่ายต้องมีลักษณะในการพยายามที่ต้องสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์

สำนักหอสมุด 23 มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับลักษณะเครือข่าย การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายที่กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ว่า การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบและกระบวนการพัฒนาดังนี้

1. การรวมตัวของสมาชิกเครือข่าย และข้อมูลที่เป็นความสนใจร่วมกันซึ่งอาจเป็นปัญหาของชุมชน และข้อมูลศักยภาพของชุมชน

2. การมีกิจกรรมร่วมกัน ที่ทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ไม่มีการบังคับ การทำงานร่วมกันและติดตามประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้เครือข่ายมีกิจกรรมต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

3. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ที่เปิดโอกาสให้เกิดการตัดสินใจร่วมของสมาชิกเครือข่าย หาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความผูกพันที่เหนียวแน่น มีช่องทางให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น รวมทั้งต้องมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำสม่ำเสมอและถี่ถ้วน

การทำงานเป็นเครือข่ายนั้น ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดผลกระทบที่มากกว่าในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ประโยชน์ของการทำงานแบบเครือข่ายนั้นส่งอิทธิพลต่อคนอื่นในเครือข่ายและนอกเครือข่าย ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหนึ่งได้ชัดเจนและหลายมุมมอง เพราะมีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ แรงบันดาลใจ และทักษะต่างๆ เกิดความสามัคคี และช่วยเหลือกัน ลดงานที่ซ้ำซ้อนลงและลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร (เสรี พงศ์พิศ, 2548) อย่างไรก็ตาม ความสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การทำงานเป็นเครือข่ายได้ผลดีนั้นต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีวิธีการที่สำคัญคือ การประสานงานให้คนทั้งหลายได้มารวมกัน ให้ผู้คนในชุมชนได้รับรู้ และคิดแก้ปัญหาด้วยพวกเขาเอง (ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพุดธิ์, 2549) รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสาร เพราะการสื่อสารที่ดีจะทำให้สมาชิกเครือข่ายมีจินตนาการในการคิด สร้างกิจกรรมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาได้

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 เป็นต้นมา ได้มุ่งเน้นที่จะพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสร้างโอกาสให้คนครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างคนในชุมชนเดียวกัน และระหว่างองค์กรชุมชนด้วยกันในทุกรูปแบบ และการขยายและพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อมวลชน และสร้างเครือข่ายการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสื่อสาร เพื่อ

371.71

ก 497

๘-4

270707

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ อีกทั้งเร่งส่งเสริมให้องค์กรทางสังคมทุกฝ่าย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน สถาบันการศึกษาทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของบ้าน วัด โรงเรียน จนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2550-2554) ก็ยังมุ่งเน้นที่จะจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนที่ยึดหลักการพึ่งพาตนเองด้วยศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น โดยนำข้อมูลชุมชนมาวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุ ค้นหาทางออก นำไปทดลองปฏิบัติจริง มีเครือข่ายการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการต่อยอดปรับใช้ประโยชน์ โดยใช้แหล่งทุนในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาการทำงานแบบเครือข่ายของคนในชุมชน องค์กรต่าง ๆ ที่ล้วนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ที่ถูกเลือกเป็นพื้นที่เป้าหมาย ในประเด็นร่วมของชุมชนคือ การจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเน้นที่การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การวางแผนการทำงานร่วมกัน การบูรณาการแผนและดำเนินงานตามแผน ซึ่งมีเทคโนโลยีสารสนเทศแบบ อินเทอร์เน็ตเวปเพจ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ ความคิด และกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีผลกระทบจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปทุกนาที

การพัฒนาชุมชน

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ในชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาชุมชนด้วย เนื่องจากเครือข่ายการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน การพัฒนาชุมชนเป็นกระบวนการพึ่งตนเองของประชาชนในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการกลุ่ม และกระบวนการกระตุ้นความคิด สร้างจิตสำนึก (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2550)

องค์การสหประชาชาติ (1960 อ้างใน สนธยา พลศรี, 2550 หน้า 100) ให้หลักการการพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นที่นิยมใช้ทั่วไป ดังนี้

1. การพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการอันแท้จริงของประชาชนในชุมชนจากการริเริ่มของประชาชน และเริ่มจากโครงการง่ายไปสู่โครงการที่ยากขึ้นตามลำดับ

2. เป็นโครงการเอนกประสงค์ ต้องอาศัยความร่วมมือของนักวิชาการหลายสาขาวิชา และผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย

3. การเปลี่ยนแปลงเจตคติของประชาชนในชุมชนไปพร้อม ๆ กับกิจกรรม ด้านอื่น ๆ

4. การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนอย่างเต็มที่เพื่อสร้างพลังชุมชน และองค์กรของประชาชนขึ้น

5. การค้นหาและพัฒนาผู้นำชุมชนในด้านต่าง ๆ ตามลักษณะของกิจกรรมและความ จำเป็นของแต่ละชุมชน

6. การยอมรับในสถานภาพ บทบาทของสตรีและเยาวชน โดยเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วน ร่วมในการพัฒนาชุมชนให้มากที่สุด เพราะสตรีและเยาวชนมีผลต่อการขยายตัวของงานและการ รับช่วงของงานพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี

7. การพัฒนาชุมชนจะประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่ ถ้าหากรัฐบาลมีความพร้อมและให้ การสนับสนุนอย่างจริงจัง

8. มีนโยบายและการวางแผนทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับท้องถิ่น โดยการ บริหารงานในทุกระดับจะต้องมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

9. การสนับสนุนให้องค์กรของภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ และนานาชาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย

10. การวางแผนให้เกิดการพัฒนาพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติหรือ ระดับประเทศ

กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (มปป.) ได้ให้หลักการดำเนินงานพัฒนาชุมชนไว้ ดังนี้

1. ยึดหลักความมีศักดิ์ศรี และศักยภาพของประชาชน และเปิด โอกาสให้ประชาชนใช้ ศักยภาพที่มีอยู่ให้มากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้คิดวางแผน แก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

2. ยึดหลักการพึ่งตนเองของประชาชน โดยการสร้างพลังชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชน รัฐบาล เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน

3. ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติตามแผน และติดตามผลในกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ ที่จะทำในชุมชน

4. ยึดหลักประชาธิปไตย ในการทำงานชุมชนจะต้องเริ่มด้วยการพูดคุยประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน คิดร่วมกัน คิดร่วมกัน ตัดสินใจและทำร่วมกัน รวมถึงรับผิดชอบร่วมกัน ภายใต้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามวิถีทางแห่งประชาธิปไตย

หลักการพัฒนาชุมชนดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นไปเพื่อเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนที่สำคัญ 2 ประการคือ การพัฒนาคนให้มีความสุข และการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งประมวลไว้ใน (2549) ได้ให้ข้อเสนอ 5 ประการ เพื่อให้ชุมชนกลายเป็นชุมชนเข้มแข็งเต็มรูปแบบ คือ

1. เอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เช่น เอาจังหวัดเป็นตัวตั้งและองค์กรต่าง ๆ ร่วมมือกันทำทั้งจังหวัด จังหวัดทั้งจังหวัดจะกลายเป็นมหาวิทยาลัยชีวิตแห่งการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งจังหวัดในการปฏิบัติ คือการพัฒนาอย่างบูรณาการ
2. ทำแผนที่ศักยภาพในแต่ละจังหวัด บอกสิ่งที่เป็นจุดดี จุดเด่นของแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านรู้ ทำให้มองเห็นความเชื่อมโยง เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ขึ้น
3. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูงาน ขยายเครือข่าย
4. ควรมีการจัดเวทีนโยบายเข้มแข็งแต่ละจังหวัด โดยมีการสัมผัสดิจจริงในพื้นที่ด้วย
5. ควรมีเวทีนโยบายส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งในส่วนกลาง ที่เชื่อมโยงกับจังหวัด และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและพัฒนานโยบายของจังหวัดกับระดับชาติ

ในการพัฒนาชุมชน จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ (สนธยา พลศรี, 2550)

1. คนในชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด
2. ทุนของชุมชน ได้แก่ ทุนทางสังคม เช่น คุณภาพของคน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ การจัดระเบียบทางสังคม สถาบันสังคม ทุนทางเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ แหล่งทุนของชุมชน และ ทุนสิ่งแวดล้อม
3. วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ต้องมีคุณภาพเหมาะสม ทันสมัย และเพียงพอ กับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น
4. ยุทธศาสตร์หรือวิธีการพัฒนา เช่น การประสานงาน การสร้างผู้นำ การสร้างกลุ่มและองค์กร การศึกษาอบรม เป็นต้น
5. กระบวนการพัฒนาชุมชน ที่มีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่ การศึกษาชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผนและโครงการ การดำเนินงาน การประเมินผล และการทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

6. การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน ในส่วนที่เกินขีดความสามารถของชุมชน

7. การบริหารและจัดการที่ดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล กลุ่ม องค์กร การเงิน เวลา วัสดุ อาคารสถานที่ เป็นต้น ให้มีประสิทธิภาพ

8. นักพัฒนา ที่เป็นผู้คอยกระตุ้นเตือน เสริมแรงจูงใจ ประสานงาน ระดมพลังชุมชน

9. การประสานงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นลำดับขั้นตอนตามที่กำหนด

10. ผลของการพัฒนา

องค์ประกอบทุกองค์ประกอบต่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อกันและกัน จึงต้องมีการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กัน และมีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนมาก โดยการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ให้มีคุณภาพ มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น และเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ให้ได้มีการแสดงออกทางความคิด ศักยภาพ ความรู้และร่วมกันมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางในการส่งเสริมได้หลายแนวทาง ที่สำคัญคือการจัดกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาผู้นำเครือข่ายและการกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันของผู้แทนประชาชนกลุ่มต่าง ๆ (นเรศ สงเคราะห์สุข, 2541 หน้า 113-114 อ้างใน สนธยา พลศรี, 2550 หน้า 164-166) ดังนี้

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) สามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น

1.1 จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นต่าง ๆ

1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาดูงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

1.3 ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ ให้แก่คนในชุมชน

1.4 การให้ร่วมกันปฏิบัติงานจริง

1.5 การถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2. การพัฒนาผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้นำมีความมั่นใจในความรู้และความสามารถที่มีอยู่ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนได้

2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

2.2 สนับสนุนให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการและการจัดองค์กรร่วมกัน

3. การกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันของผู้แทนประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งอาจดำเนินการได้ดังนี้

3.1 ให้ร่วมคิดร่วมทำเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาใกล้ตัว และใช้แนวทางการพัฒนาที่ไม่ยากนักก่อน

3.2 จัดกิจกรรมที่ให้ร่วมคิดร่วมทำในการแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหาหาเสพติด การรณรงค์ให้มาใช้สิทธิเลือกตั้ง การจัดทำแผนแม่บทชุมชน เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะเป็นการวางแผนแบบล่างขึ้นบน (bottom up)

3.3 การสร้างบรรยากาศให้เปิดรับฟังปัญหาชาวบ้าน ไม่ใช่ตัดสินใจเพียงลำพังคนเดียว

3.4 ถ้าชาวบ้านขาดพลังในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในบางปัญหา ควรชี้แนะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น อย่าชักนำชาวบ้านเป็นอันขาด

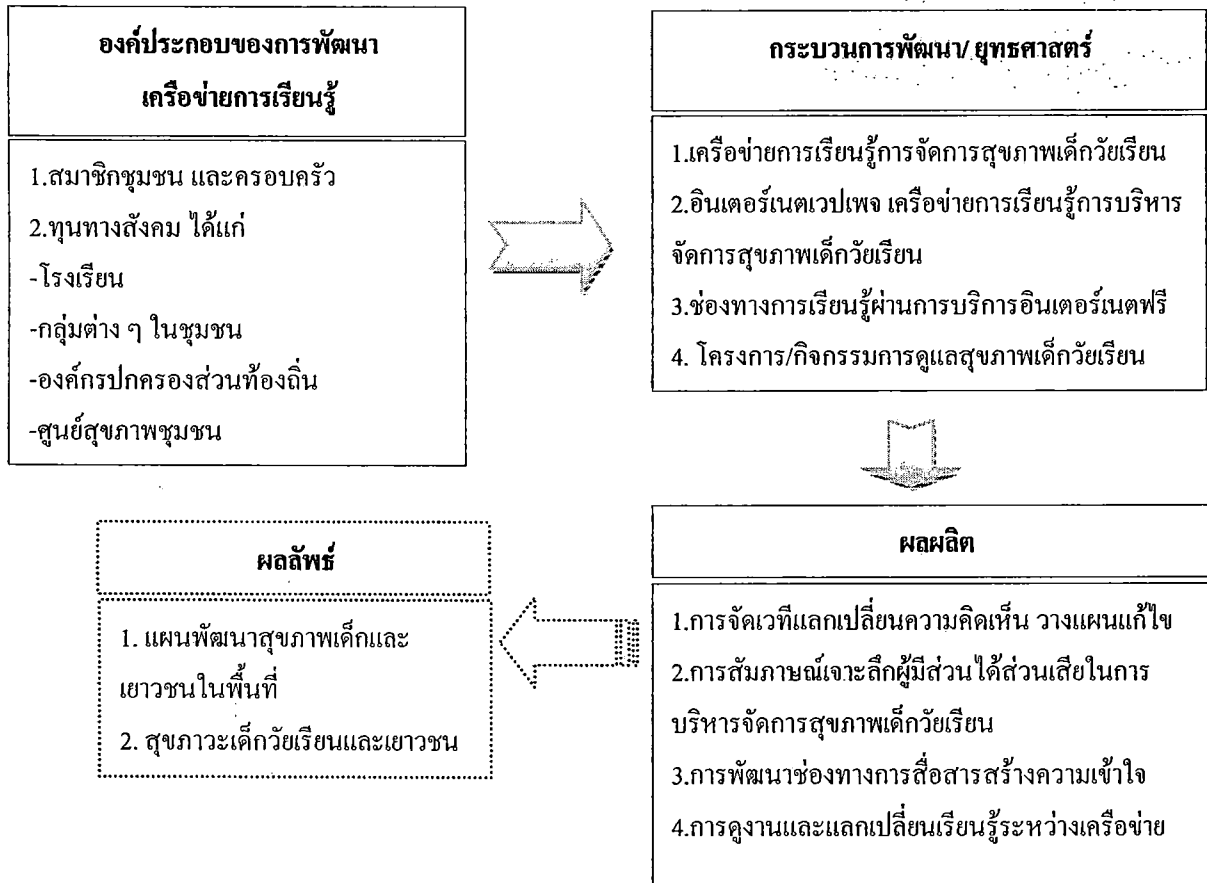
3.5 ให้ร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมจากง่ายไปยากที่ค่อย ๆ ประสบความสำเร็จ เพราะจะนำไปสู่การเรียนรู้ ความมั่นใจและชุมชนที่เข้มแข็ง ยั่งยืนในอนาคต

3.6 การใช้สิ่งจูงใจกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น การจัดสรรงบประมาณ สนับสนุน การประชาสัมพันธ์ผลของการพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน การประกวด การให้รางวัล การใช้นักพัฒนากระตุ้น เป็นต้น

การจัดตั้งเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ ได้พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ให้บูรณาการเข้ากับรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ชุมชนและองค์กรชุมชนดำเนินการอยู่ โดยสร้างความตระหนัก และความรู้สึกร่วมกันตามแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด สามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ดังมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

ประชากร ประกอบด้วย

สมาชิกชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ประกอบด้วย 1) ครอบครัว 2) โรงเรียน 3) สถานบริการสุขภาพ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) องค์กรชุมชนต่าง ๆ และผู้นำในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. พื้นที่ในการวิจัยเป็นชุมชนที่สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ตำบล ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง ดังนี้

1.1 ชุมชนในจังหวัดชลบุรี มีลักษณะเป็นพื้นที่การเกษตรแบบชนบท อำนาจการปกครองขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งกำลังจะได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 11 หมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานกับชุมชนได้เป็นอย่างดี และกลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนมีความเข้มแข็ง ภายในตำบลมีโรงเรียน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในหมู่บ้านและโรงเรียนที่อยู่รอบศูนย์สุขภาพชุมชน จึงได้เลือกศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่

1.2 ชุมชนในจังหวัดระยอง มีลักษณะเป็นพื้นที่การเกษตรแบบชนบทกึ่งเมือง อำนาจการปกครองขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง ซึ่งจะได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข เลือกศึกษา 1 แห่ง ที่บุคลากรสาธารณสุขสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำการศึกษาในเขตหมู่บ้านที่อยู่ในความ

รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ถูกเลือกซึ่งมี 3 หมู่บ้าน และ โรงเรียนระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น 1 แห่ง

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และสถาบันต่าง ๆ พิจารณาจาก โครงการการปกครองในแต่ละพื้นที่เป็นกรอบในการคัดเลือก การเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยต้องเป็นหัวหน้าองค์กร/ สถาบัน และให้มีการกำหนด ตัวอย่างบุคคลอื่น ๆ จากการมอบหมายและแนะนำจากหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จากการประสานความร่วมมือจากพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยน และประชุมประชาคม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ครอบครัวและประชาชนทั่วไป โดยการประชาคม ณ ศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน, ศูนย์สุขภาพชุมชน รวม 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น 165 คน

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก ประจำหมู่บ้าน อบต. กรรมการหมู่บ้าน และกรรมการโรงเรียน รวมทั้งสิ้น 26 คน

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข รวม 6 คน

2.4 บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน

2.5 นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้างานสาธารณสุข หัวหน้าส่วนและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านการศึกษา รวมจำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. กระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การประชุม การระดมความคิด การสนทนา กลุ่ม (focus group) ประชาคม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนภายในชุมชน และระหว่างเครือข่าย การนำเสนอ ข้อมูลย้อนกลับ (data reflections) การสรุปและนำเสนอข้อมูล การศึกษาจากเอกสารในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

2. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวทางในการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาเครือข่ายการเรียนรู้การจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

3. คณะผู้วิจัย 4 คน และผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน ที่ผ่านการชี้แจงทำความเข้าใจในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และบันทึกผลการวิจัยเป็นอย่างดี โดยจะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน เก็บข้อมูล บันทึก และประมวลผลการวิจัย

4. ในการเก็บบันทึกข้อมูล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม นอกจาก แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกในการสนทนากลุ่มแล้ว จะใช้เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ กระดาษฟลิปชาร์ต กระดานบอร์ด ปากกาเคมีสำหรับบันทึกข้อมูล ประกอบ รวมทั้งเอกสารต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการบันทึกเสียง และภาพจะมีการบันทึกต่อเมื่อได้รับอนุญาต และความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

คุณภาพของเครื่องมือ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการศึกษารายละเอียดของเครื่องมือร่วมกัน ชักซ้อมความเข้าใจในแต่ละคำถามหลัก คำถามเชิงลึก เทคนิคการเก็บข้อมูล และทิศทางของคำตอบที่ตอบประเด็นคำถาม นำไปทดลองเก็บข้อมูลจากตัวอย่างร่วมกันเป็นทีม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการสรุปประเด็นสาระในแต่ละคำถาม จนมีความเข้าใจสอดคล้องกันเป็นอย่างดีจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามที่คุณวิจัยและผู้ช่วยได้กำหนดแผนไว้ ถึงแม้ว่า การใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแบบสนทนากลุ่มที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามที่ไม่มีโครงสร้าง เป็นเพียงประเด็นหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในคำถามหลัก ส่วนประเด็นคำถามรองจะขึ้นกับสาระที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ ทำให้ไม่ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ก่อน แต่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ด้วยการเก็บข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง ร่วมกัน (triangulation technique) ได้แก่ การสัมภาษณ์ในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน การศึกษาจากเอกสารการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง รายงานสถิติต่าง ๆ การสะท้อนกลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (data reflections)

กระบวนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัย จำนวน 4 คน และผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน ที่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยได้มีการประชุมหลายครั้ง เพื่อชักซ้อมทำความเข้าใจในเนื้อหา ประเด็นหลักของการวิจัย วัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บข้อมูล ฝึกเทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การจดบันทึกประเด็นต่าง ๆ และวิธีการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละวันจะมีการประชุมทีมนักวิจัย

เพื่อสะท้อนรายละเอียดของข้อมูลที่สังเกตและบันทึกได้ ทบทวนความสมบูรณ์ของข้อมูล และปรับเทคนิควิธีการเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมหากพบว่ามีปัญหา

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานไปยังหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขอความอนุเคราะห์ให้ประสานงานไปยังบุคลากรในสังกัด และหัวหน้าองค์กร/ สถาบันชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียน ตัวแทนครอบครัว และประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกชุมชนทราบ
2. ทำการนัดหมายผู้เกี่ยวข้องที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความยินดีที่จะให้ข้อมูล และเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้
3. ประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัยเรียนตามการรับรู้ของชุมชน โดยการประชาคม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม
4. สัมภาษณ์เจาะลึกผู้เกี่ยวข้องที่มีบทบาท และหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้การจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ชุมชนมีอยู่ การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพเด็ก
5. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนำเสนอผลการประเมินตามข้อ 3 และ 4 และระดมสมองเพื่อร่วมกันวางแผนกำหนดทิศทางในการพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน และ เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมระดมความคิดเห็นในรูปแบบการทำงานของเครือข่ายการเรียนรู้ และการเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตเวปเพจ
6. พัฒนาอินเทอร์เน็ตเวปเพจ (Internet web page) เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ ร่วมกันระหว่างโรงเรียน องค์กรต่าง ๆ
7. จัดเวทีประชาคมเพื่อประเมินความตระหนักของชุมชน และครอบครัวในการเฝ้าระวังปัญหา หรือพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน พร้อมประชาสัมพันธ์อินเทอร์เน็ตเวปเพจที่จะได้พัฒนาขึ้น และการเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

8. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนออินเทอร์เน็ตเวปเพจที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเกิดประโยชน์ในการสื่อสารความรู้ ความคิด และประสบการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนให้มากที่สุด เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม จนตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างลงตัว

9. สนับสนุน ส่งเสริมให้แต่ละชุมชนจัดตั้งเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของตำบล กำหนดรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานเครือข่าย และสนับสนุนส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

10. จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดแผนงาน/โครงการในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน บนพื้นฐานความร่วมมือขององค์กร/สถาบันทุกหน่วยงานในชุมชน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย 2 เครือข่าย และประเมินผลการนำสิ่งที่ได้ไปปรับใช้กับการดูแลเด็กวัยเรียนของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในการวิเคราะห์ผลการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความคิด และการระดมสมอง การประชุม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของวิธีการวิจัย การเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนจนเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย ซึ่งหากไม่เข้าใจสามารถซักถามได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการสอบถามความยินดีที่จะให้ข้อมูลและการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ จึงดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งการบันทึกเสียง

ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะสามารถตัดสินใจที่จะให้ข้อมูล หรือไม่ให้ข้อมูลเรื่องใดหรือเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อสิทธิหน้าที่ใด ๆ ของเขา อย่างไรก็ตาม สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ หากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องโดยตลอด โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ หรือการรับบริการใด ๆ ที่เคยได้รับอยู่ในการดำเนินชีวิต

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้จะถูกเก็บอยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ต้องมีการกำหนดการแสดงผลและรหัสผ่านเฉพาะบุคคล ซึ่งเฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมโครงการเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมตามหลักเหตุผลทางวิชาการ โดยไม่

เปิดเผยชื่อ นามสกุล ของผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และข้อมูลของผู้ยินยอมฯ ไม่ยินดีให้เปิดเผย เมื่อมีการเผยแพร่งานวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายออกจากคอมพิวเตอร์ไป กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยส่วนหนึ่งได้ลงนามรับรองในเอกสารยินยอมให้ข้อมูล แต่ส่วนใหญ่ยินดีสมัครใจให้ข้อมูลแต่ไม่ได้ลงนามรับรองในเอกสารยินยอม

อนึ่ง ประเด็นคำถามต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วยรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ที่มีในชุมชน การได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน และแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของเครือข่าย

ส่วนที่ 2 เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กระบวนการพัฒนาเครือข่าย รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นและผลผลิต และบทเรียนสำคัญจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชนก่อน เพื่อให้เครือข่ายการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับรูปแบบ กระบวนการทำงานเดิม และวิถีชีวิตของชุมชน ผลการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ที่มีในชุมชน

ผลการศึกษาลักษณะเครือข่ายการเรียนรู้เดิมในชุมชน โดยการประชุมกลุ่มย่อย การประชาคม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ผลดังนี้

1.1 องค์ประกอบของเครือข่ายการเรียนรู้ จากการศึกษารูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน จำแนกองค์ประกอบของเครือข่ายได้ดังนี้

1) คน ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกองค์กรชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าส่วนสาธารณสุข หัวหน้าส่วนสิ่งแวดล้อม หัวหน้าส่วนการศึกษา ผู้แทนชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อำนวยการ โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน กรรมการ

โรงเรียน พยาบาลชุมชน และหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยในการประชุมเครือข่ายแต่ละครั้ง จำนวน และประเภทผู้เข้าร่วมประชุมจะแตกต่างกันไปตามประเด็นและสาระในการประชุม แกนนำเครือข่ายจะเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรชุมชนอื่น ๆ ในการจัดบริการให้แก่ประชาชน

“อบต. ก็ให้เสนอ แต่ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะไม่ค่อยเสนอมากกว่า เพราะส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านๆ ถามอะไรก็จะเงียบ อบต. จะมีโครงการมา จะมีหมอ อสม. เช่นนัดตรวจสุขภาพ”

2) การบริหารจัดการ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันแบบแนวราบและแบบทางการ ไม่มีกฎระเบียบข้อบังคับของเครือข่ายที่ชัดเจน เป็นการรวมตัวกันตามวาระหน้าที่ที่แต่ละคนรับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรง สมาชิกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและในการดำเนินกิจกรรมของตนเอง ใช้วิธีการสื่อสารและประสานงานกันโดยหนังสือราชการ และการบอกกล่าว

“เขาก็จะลงประชามติว่าใครเห็นข้อไหนสำคัญกว่า หาเสียงส่วนใหญ่ว่าถ้าใครเห็นข้อนี้สำคัญกว่ายกมือขึ้น มีการแลกเปลี่ยนกัน เช่น เออันนี้สำคัญกว่า ก็ให้ใช้อันนี้ก่อน แลกเปลี่ยนกันในที่ประชุมเลย”

3) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้มีการกำหนดให้มีการประชุมผู้แทนจากทุกภาคส่วนพร้อมกันทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง การจัดเวทีชาวบ้านจะเป็นการประชุมเพื่อขอความร่วมมือและแจ้งให้ทราบ ภายในแต่ละหมู่บ้าน มีกำหนดการไม่แน่นอน ส่วนใหญ่จะประชุมในช่วงหัวค่ำ หลังจากเลิกงานและเสร็จภารกิจของครอบครัวแล้ว มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการไปศึกษาดูงาน ฝึกอบรม

1.2 ลักษณะของเครือข่าย เครือข่ายการเรียนรู้เดิมที่มีอยู่มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่มีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน ซึ่งมีลักษณะทั้งแบบที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการเองและแบบที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ดำเนินงานในลักษณะของการเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมให้ชุมชนทำตามแนวคิดแนวทางที่ภาครัฐได้กำหนดไว้ คนในชุมชน ซึ่งเป็นสมาชิกของเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายระดับหนึ่งเท่านั้น การบริหารจัดการในแต่ละเรื่องอยู่ในรูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบหลักของแต่ละองค์กรชุมชน การรวมตัวกันของเครือข่ายอยู่ในรูปแบบเป็นทางการผ่านการประชุมประจำเดือน และประเด็นในการปรึกษาหารือหรือแสวงหาความคิดเห็น ความร่วมมือมักเป็นเรื่องตามการให้ความสำคัญของแต่ละองค์กรชุมชนภาครัฐ

ยังไม่พบว่า มีประเด็นที่เป็นประเด็นความสนใจร่วมกันจนทำให้เกิดการรวมตัวก่อตั้งเป็นเครือข่ายเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ในชุมชนที่ศึกษา

“ประชุมกันเดือนละครั้ง แต่ก็ไม่นั่นแล้วแต่ หรือถ้ามีเรื่องด่วนก็จะประชุมก่อน ส่วนใหญ่ถ้าต้องการความคิดเห็นจะเรียกเฉพาะผู้นำชุมชนซึ่งก็ประชุมอยู่แล้วทุกเดือน แต่ถ้าต้องการจำนวนก็จะเรียกตัวแทนทุกหลังคาเรือน ส่วนใหญ่จะแจ้งให้ทราบและขอความร่วมมือ ถ้าชาวบ้านคิดก็จะเป็นตอนทำแผนหมู่บ้าน อบต.จะนัดประชาคมแต่ละหมู่บ้านไป หมอาก็ไปด้วย”

“ก็เข้าร่วมบ้าง แต่ส่วนใหญ่เขาจะคุยเรื่องไปประชุมที่ไหนมา อบรมที่ไหนมา เช่นคุยเรื่องหมู่บ้าน ถนนหนทางหมู่บ้านจะทำกิจกรรมอะไร ก็ไม่มีปัญหาเข้าไม่ได้ว่า แต่คือขอให้เข้า ขอความร่วมมือหน่อย เขาก็มีหนังสือส่งมาตามบ้านแต่ส่วนใหญ่จะประชุมช่วงเย็น อย่างมีเหตุการณ์สำคัญๆ ก็จะมีแจ้งมาในใบที่เชิญว่ามีอะไรบ้าง ถ้าทุกคนเห็นความสำคัญตรงนี้ก็ไป ถ้าสมมติว่าไม่มีหัวข้อสำคัญเขาก็จะไม่ไป”

การศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ หากเป็นเรื่องที่ชุมชนให้ความสนใจร่วมกัน เพราะถือเป็นหน้าตาของชุมชน หรือเป็นเรื่องที่ชุมชนคิดว่า เป็นของชุมชนเอง สมาชิกชุมชนจะให้ความสนใจและเป็นเจ้าภาพเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เพิ่งไปประชุมเรื่องงานวัดมา ปีนี้จะเอาหนังร้องดัง ๆ มาโชว์ จะได้ไม่น้อยหน้างานวัดบ้านโน้น ปีก่อนจัดไปคนมากันเยอะแยะ จัดกันเอง ไปประสานงานกับเจ้าอาวาส คนในชุมชนนี้แหละช่วยกัน คนละแรงสองแรง หมู่บ้านก็มาช่วยด้วย”

2. การได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนของพื้นที่ที่ศึกษาได้ถูกส่งผ่านจากแหล่งต่าง ๆ มาสู่องค์กรชุมชน อาทิเช่น ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข ครูอาจารย์ของโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งที่เป็นข้อมูลที่เป็นเอกสาร (objective data) และข้อมูลที่เป็นการบอกเล่า (subjective data) แบบตัวต่อตัว หรือผ่านการประชุมเวทีชาวบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่แล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่จะเป็นข้อมูลที่เป็นเรื่องของปัญหาหรือความทุกข์ แต่ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงศักยภาพยังไม่ได้มีการเก็บรวบรวมเพื่อนำไปเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา และไม่พบการสะท้อนกลับและการคืนข้อมูลให้ชุมชนภายหลังการดำเนินงานขององค์กรชุมชน

3. การแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของเครือข่าย

การบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนที่ผ่านมามีการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การดำเนินงานตามผู้รู้ การบริหารจัดการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ศึกษาพบว่า จะมีผู้รู้ทั้งหลายจากภายในและภายนอกที่คิดแทนชุมชนแล้วนำความรู้ที่นำมาบอกให้กับชุมชน แจ้งให้ทราบ และมีผู้นำพาให้ชุมชนทำ หรืออาจมีกลุ่มตัวแทนกลุ่มหนึ่งคิด แจ้งให้ทราบพากันทำ ทำเสร็จแล้ว จบ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ที่นี่จะประชุมชาวบ้านประมาณเดือนละครั้ง ส่วนใหญ่จะมีเรื่องแจ้งมาจาก อบต. บอกให้ชาวบ้านรู้ หรือเป็นเรื่องสุขภาพของหมอ แล้วก็บอกว่าจะให้ชาวบ้านให้ความร่วมมืออะไร เราก็ทำตามนั้น”

“การทำงานกับชุมชนของพวกเราก็มีนะ นี่ เรียกผู้ปกครองเข้ามานั่งประชุมกันแล้วขอความคิดเห็น ให้ร่วมมือช่วยกันสอดส่องดูแลลูกหลาน”

“พยายามให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน ช่วงแรกนี้ คณะผู้บริหารของ อบต. เป็นผู้รับภาระดูแลเด็กในการจัดสอนพิเศษในช่วงเย็น เป็นครูที่เกษียณมาแล้ว ไม่คิดค่าสอน แต่ อบต. รับผิดชอบเรื่องค่าเดินทางและค่าเอกสารให้ พ่อแม่ไม่ต้องเสียเงิน เด็กที่ไหนนอกเขตจะมาเรียนก็ได้ เด็กก็ได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ไม่ไปมั่วสุมเที่ยวเตร่ พ่อแม่ก็สบายใจว่าลูกอยู่ที่นี้... มีเกมส์ส่งเสริมพัฒนาการ อุปกรณ์กีฬาให้เล่น... เป็นศาลาวัด ที่กว้างเยอะเยอะ”

ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายหรือการสั่งการจากภาครัฐที่มีการแจ้งผ่านมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านไปยังผู้แทนชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน หรือการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ผ่านมายังองค์กรที่ถือเป็นตัวแทนของกระทรวง ทบวง กรมนั้น เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงเรียน

“เด็กนั้นจะได้ก็ทำไป ปะๆ ปะๆ ไม่มีจุดหมาย คิดอยากเล่นก็พากันเล่น คิดอยากจะทำเมื่อไหร่ก็ซ่อม ก็ให้ยกมาก็ว่าไปทีนึง แต่พอมาดอนหลังนี้ พอจากทางสาธารณสุขว่า โรงเรียนน่าจะเข้าประกวด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นมาเรายึดกรอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

“การดูแลสุขภาพเด็กในโรงเรียนมีคุณหมอก่อนนำมาให้ความรู้นักเรียนโดย (นักเรียน) เป็นเจ้าของโครงการ หมอเป็นผู้กำกับนักเรียนอีกครั้งหนึ่ง ควบคุมกำกับนักเรียนอีกทีหนึ่ง กับชุมชน เราร่วมกับชุมชนรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เวลา มีโรคระบาดที่ร้ายแรงเราก็ช่วยกันรณรงค์เอาวงดนตรีไปแห่ให้มันครึกครื้น เด็กก็ได้ทำกิจกรรมไปด้วย ได้ความรู้ด้วย”

ดังนั้น **พลัง** ที่พบเห็นส่วนใหญ่ โดยทั่ว ๆ ไป มักเป็นเพียงพลังแห่งความร่วมมือ บางครั้ง บางคราวการบริหารจัดการต่าง ๆ ภายในชุมชน สมาชิกชุมชนจะรอดูท่าทีจากกลุ่ม แกนนำ และ ภายในกลุ่มแกนนำชุมชนด้วยกันเองมักจะรอดูที่ท่าของ **ผู้นำ** อีกทีหนึ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ชาวบ้านที่นี่ดีค่ะ ให้ความร่วมมือดีมาก จะให้ทำอะไรให้บอกเถอะ มากันเป็นร้อย แต่หลาย ๆ เรื่อง ก็ยังไม่กล้าคิด ไม่กล้าทำ บางครั้งก็จะคอยมาปรึกษาว่าทำงี้ดีมั๊ย เราก็บอกว่าทำเลย ขาดเหลืออะไรให้บอก”

“ต้องรอดูก่อนว่า ทางกำนันเขาจะเอากับเราด้วยมั๊ย ถ้าเอา ก็จะได้ช่วยเราประสานเรื่อง กำลังเงิน กำลังคน แล้วก็ทำต่อไปได้เป็นเรื่องเป็นราว”

“ยังไม่รู้บทบาทของผู้ใหญ่คนนี้ ไม่รู้ว่าเขาจะเป็นปากเป็นเสียงแทนเราได้หรือเปล่า เป็นเสียงส่วนหนึ่งที่คุยกัน”

3.2 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการขององค์กรชุมชนเอง และ/ หรืออาศัยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกชุมชน การวางแผนเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาขององค์กรชุมชน แต่ละองค์กรจะมีความแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่หลักขององค์กร ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้น แผนงาน/ โครงการที่องค์กรบริหารส่วนตำบลดำเนินการเองจึงเป็น โครงการที่ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนทั้งใน และนอกระบบการศึกษา เพื่อการดูแลสุขภาพ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งมีทั้งการพัฒนาเด็กโดยตรง (เด็กเป็นกลุ่มเป้าหมาย) และส่งเสริมสถาบันครอบครัว (ครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมาย) ได้แก่

- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต/ ทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การใช้ชีวิตของเด็ก โดยการจัดการอบรม จัดค่าย ที่เน้นการปลูกฝัง สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมให้กับเด็ก โครงการค่ายพุทธบุตร พุทธธรรม ทั้งสองโครงการนี้มีจุดประสงค์หลักในการป้องกันปัญหายาเสพติดในเด็ก และเยาวชน และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตท่ามกลางกระแสสังคมยุคโลก ไร้พรมแดน กลุ่มเป้าหมายจะเป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6, มัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาศัยการเสนอชื่อจากชุมชน และการประสานกับผู้ปกครองให้พาเด็กเข้าร่วมกิจกรรม

- โครงการส่งเสริมความรัก ความผูกพันของสถาบันครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมให้ทั้งครอบครัวได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การแข่งขันจัดสวนถาด (สวนดอกไม้บนถาด) การแข่งกีฬาประจำตำบล และการส่งเสริมให้ปราชญ์ท้องถิ่นนำภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับลูกหลาน เช่น การสอนทำขนมดอกจอก ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งสองแห่งต่างมุ่งให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรก ดังคำกล่าวที่ว่า

“การดำเนินงานของ อบต. จะเน้นหนักในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว การส่งเสริมสถาบันครอบครัว ไม่ให้แตกแยก เพราะหากมีสภาพเหล่านี้ ลูกหลานจะต้องอาศัยอยู่กับตายาย ที่อาจไม่ค่อยมีเวลาดูแลมากนัก หรืออาจตามใจมากเกินไป นอกจากนี้ อีกความกังวลหนึ่งคือ ผู้ปกครอง พ่อแม่ ยังเอาใจใส่ดูแลลูกหลานน้อยเกินไป ทั้งนี้ อาจเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ”

“เน้นที่การส่งเสริมสถาบันครอบครัว ให้ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น รวมทั้งโครงการพัฒนาอาชีพในท้องถิ่นจากปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่ตำบล.(ชื่อตำบล) เช่น การทำขนมโบราณ (ดอกจอก)”

สำหรับโครงการด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดบริการอินเทอร์เน็ตให้กับเด็ก และสมาชิกของชุมชนได้เข้ามาสืบค้นข้อมูลได้ทุกวัน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการจะเป็นเด็กมากกว่า แม้จะได้มีการจัดอบรมให้กับสมาชิกชุมชนในเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตไปแล้วก็ตาม และการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนที่มีบริการสอนพิเศษให้กับเด็กโดยผู้ปกครองไม่เสียเงิน บริการเกมส์ส่งเสริมพัฒนาการสมอง สติปัญญา เพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียนให้เกิดประโยชน์

“พยายามให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน ช่วงแรกนี้ คณะผู้บริหารของ อบต.เป็นผู้รับภาระดูแลเด็กในการจัดสอนพิเศษในช่วงเย็น เป็นครูที่เกษียณมาแล้ว ไม่คิดค่าสอน แต่ อบต.รับผิดชอบเรื่องค่าเดินทางและค่าเอกสารให้ พ่อแม่ไม่ต้องเสียเงิน เด็กที่ไหนนอกเขตจะมาเรียนก็ได้”

เด็กก็ได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ไม่ไปมั่วสุมเที่ยวเตร่ พ่อแม่ก็สบายใจว่าลูกอยู่ที่นี้... มีเกมส์ส่งเสริมพัฒนาการ อุปกรณ์กีฬาให้เล่น”

อีกบทบาทหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ การสนับสนุนงบประมาณ และ/หรือเป็นเจ้าของภาพรวม ได้แก่ โครงการนมโรงเรียน โครงการอาหารกลางวัน 100% โครงการโรงเรียนพี่โรงเรียนน้อง และการสนับสนุนวัสดุ สื่อการสอน สิ่งสนับสนุนการศึกษา เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ฉายภาพ และอุปกรณ์กีฬาให้กับโรงเรียนและชุมชน โครงการสนับสนุนการจัดหาและสำรองน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัยปนเปื้อนให้กับโรงเรียน โครงการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในกลุ่มเสี่ยงร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนและตำรวจ โครงการรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นความร่วมมือกันทุกภาคส่วน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เป็นแผนอยู่แล้วของกองสาธารณสุข(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)เอง มีพยาบาล มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องนี้...เขาให้เราไปเข้าไปย้าอีกที”

“แต่จริง ๆ เราจะมีแผนจะไปพ่นหมอกควัน แจกทรายอะเบท รณรงค์ว่ากะโหลก กะลา เป็นประจำอยู่แล้ว แต่ถ้ามันมี case ที่ว่าในชุมชนนี้มีเด็กเป็นไข้เลือดออกเราก็จะไปตามประสานงานกันอีกที ประสานเฉพาะคลัง (เพื่อเบิกจ่ายงบดำเนินการเพิ่มเติม) แต่แผนปกติเรามีอยู่แล้ว”

2) โรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสติปัญญา ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นคนดี ได้จัดทำแผนงาน โครงการที่บูรณาการกิจกรรมให้เกิดการพัฒนาสติปัญญา ควบคู่กับการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยจะยึดหลักการดูแลสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายสุขภาพ, การบริหารจัดการโรงเรียน, โครงการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน, การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ, การบริการอนามัยในโรงเรียน, สุขศึกษาในโรงเรียน, โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย, ออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ, การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายจะเป็นเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเท่านั้น

ลักษณะการทำงานจะประสานความร่วมมือกับศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน การพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพต่าง ๆ อาทิ แกนนำสุขภาพนักเรียน อย.น้อย การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน และ/หรือ เป็นโครงการที่โรงเรียนเป็นเจ้าของ เช่น ค่ายเยาวชนรู้ทันภัยใกล้ตัวในช่วงปิดภาคการศึกษาใหญ่ เพื่อป้องกันปัญหาเสพติด เอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การจัดค่ายลักษณะนี้จะทำได้ในโรงเรียน

ที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา แต่หากเป็น โรงเรียนระดับประถมศึกษาจะจัดเป็น โครงการคุณธรรม จริยธรรมช่วงพักกลางวันแทน ประกอบด้วยกิจกรรมฟังธรรมะ ฟังนิทานชาดก

“เพศสัมพันธ์ และการออกกำลังกาย ควรจัดช่วงปิดเทอมใหญ่เพื่อให้เด็กไม่มีเวลาว่างมั่ว สุ่มกัน”

“กินข้าวกลางวันกันเสร็จ ก็จะเรียกให้เข้ามานั่งในห้องประชุม นั่งฟังนิทานชาดก บางครั้งก็นิมนต์พระมาเทศน์ บางครั้งก็สวดมนต์...เด็ก ๆ ทุกชั้นปีคะ ทำทุกวัน อย่างน้อยช่วงครึ่ง ชั่วโมงก่อนเข้าเรียน”

สำหรับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ที่เกิดจากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่เป็นเวลา จำนวนมาก การกินขนมกรุบกรอบ การไม่ชอบดื่มนม เป็นต้น โรงเรียนได้จัดกิจกรรม การออกกำลังกายทุกเช้าหลังเคารพธงชาติ โดยประยุกต์ทำรำจากภูมิปัญญาไทย เช่น แม่ไม้มวยไทย มาใช้เป็นการออกกำลังกายประกอบเพลง นอกจากนี้จะให้เด็กได้ออกกำลังกายแล้ว ยังเป็นการเตรียม ความพร้อมในการเข้าเรียนในวันนั้น ๆ นอกจากนี้ โรงเรียนยังมีนโยบายไม่ให้ผู้ประกอบการร้านค้า นำขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลมมาขายใน โรงเรียน แต่บางครั้งยังมีเล็ดลอดเข้ามาขายอยู่บ้าง ซึ่ง คณะกรรมการร้านอาหารของโรงเรียนได้ตัดเตือนไป และมีการจัดเมนูอาหารให้ในโครงการอาหาร กลางวันให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของเด็ก โครงการขายอาหารตลอดวันที่มีแนวคิด ว่า เด็ก สามารถซื้อและรับประทานอาหารได้ตามต้องการแทนที่จะไปซื้อขนมกรุบกรอบกิน และการจัดตั้ง ธนาคารโรงเรียนให้เด็กนำเงินมาฝากแทนการนำไปซื้อขนมกรุบกรอบรับประทาน และเป็นการ ปลุกฝังนิสัยการออมให้เด็กอีกทางหนึ่ง

“ตอนเย็นเด็กเรียน เด็กก็เอาเงินมาฝากธนาคาร โรงเรียน ได้ดอกเบี้ย แข่งขันกัน ไม่ต้องมี เงินเหลือ ไปซื้อขนมหน้า โรงเรียน เป็นมานานแล้ว หน้าโรงเรียนเลยไม่มีรถเข็นมาขายขนม”

“ที่นี่เราไม่มีปัญหาเด็กอ้วน ทั้ง โรงเรียนมีเพียง 1-2 คน แทบจะ ไม่มีเลย เราจัดให้มีการ ขายอาหารที่โรงอาหารเหมือนมหาวิทยาลัย ผมไปเรียนปริญญาโทที่มหาวิทยาลัย คิดว่าดี ก็เลยมาปรับ ที่โรงเรียน เด็กว่างจากการเรียน หิวเมื่อไร ก็ซื้ออาหารกินอิ่มได้ ไม่ต้องไปซื้อขนมกรุบกรอบกิน”

โครงการหมอภาษา ที่ทำในโรงเรียนระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา อาศัยแนวคิดที่ช่วย นื่อง ในการอ่านออกเสียง เป็นการส่งเสริมการพัฒนาด้านภาษาตามกายวิภาคและสรีระในการออก เสียง โดยเลียนแบบการตรวจวินิจฉัยโรคของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กให้ ดียิ่งขึ้น

อีกโครงการหนึ่ง เป็นการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนในทุก ๆ เรื่อง ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ พฤติกรรม เพศศึกษา ยาเสพติด เศรษฐกิจ และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เด็ก ในการดำเนินชีวิต โดยจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาเบื้องต้น การจัดกิจกรรมโฮมรูม การเยี่ยมบ้านเด็ก นักเรียน รวมทั้งกิจกรรมเสริมอื่นๆ แม้ว่าโครงการนี้ จะเป็นนโยบายจากกระทรวงศึกษา แต่อาจารย์ทุกท่านในโรงเรียนมีความตั้งใจอย่างเต็มที่ในการให้ความช่วยเหลือเด็ก

3) **ศูนย์สุขภาพชุมชน** ให้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ความพิการ รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพแก่ เด็ก การเฝ้าระวังและควบคุม โรคระบาด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย โครงการ TO BE No.1 กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นการดำเนินงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการ จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานมาให้ และงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพตำบล ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน และตัวแทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิก อบต. การทำแผนงาน โครงการของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนหนึ่งจะบูรณาการเข้ากับแผนของหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะเข้าร่วมประชุมกับชาวบ้านในการประชาคมเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน

3.3 ชุมชนคิดริเริ่ม และดำเนินการเอง การดำเนินงานที่ชุมชนคิดริเริ่ม และเป็นหลักใน การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนนั้น มักเป็นการบริหารจัดการสุขภาพ ในบางประเด็น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงสูงและส่งผลกระทบต่ออันตรายร้ายแรงถึงชีวิต หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก จะมีการดำเนินการจัดการร่วมกันระหว่างทุก ภาคส่วน มีชุมชนเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน เนื่องจากมีการผลักดันจากกระทรวงสาธารณสุข ให้การจัดการปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นความรับผิดชอบของคนในชุมชนที่จะคิดริเริ่มดำเนินงานในแต่ละปี โดยอาศัยแนวทางรูปแบบการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้ให้ ความรู้ ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานที่ผ่านมา จนกลายเป็นเรื่องปกติหรืองานประจำที่ชุมชน จะต้องดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการ สนับสนุนงบประมาณ ความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอช่วงใกล้หน้าฝน หรือได้ข่าวว่ามีโรคระบาด (โรคไข้เลือดออก) พวกเรา(อสม. และ ผู้นำชุมชน) ก็เตรียมวางแผนสำรวจลูกน้ำ แล้วก็ออกไปเตือนชาวบ้านให้ระวัง กางมุ้งให้เด็ก ปิดฝา โอ่ง ใส่ทราย ทา อบต.ก็จะช่วยเรื่องพ่นยาให้ หมอก็จะมานั่งคุยกับเราด้วย”

“เรื่องการดูแล เราก็มีย อสม.จิ๋ว แรก ๆ ก็จะเป็นเด็กตัวเล็ก ๆ ขยายวงกว้างขึ้น อย่างไม่เนี่ย เราก็มียตีบให้เขาเล็ก ๆ น้อย ๆ คนละ 20 บาท อะนี่ละคะ บางทีก็ขอเป็นน้ำ บางทีก็ขอเป็นถ้วยเดียว ทุกเสาร์ แล้วแต่ทาง อสม.ใหญ่เขาจะพาเดิน”

ขณะเดียวกัน สมาชิกชุมชนเองแต่ละหลังคาเรือนก็ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังโรคดังกล่าวด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เพราะอย่างวังแดงจะมี case หนึ่งที่เป็น แล้วก็รอดชีวิต คราวนี้พอเห็นข้าง ๆ บ้านเป็นแล้วอาการหนักแบบนี้ เขาก็ร่วมมือร่วมใจกัน ฝาโอ่งปิดกันเรียบร้อยเลยคะ นี่เกิดที่วังแดง เพราะเข้าไปในชุมชนเข้าไปคุยกันเรื่องนี้ด้วย เสร็จแล้วข้างบ้านก็กลัวกัน กะ โหลก กะลา ก็ไม่มีเลย กว่าหมด”

หรือการเฝ้าระวังการติดสารเสพติดของเด็กในชุมชน ที่จะมีการช่วยกันสอดส่องดูแล เฝ้าระวังทั้งการเสพ และการขาย แต่ยังไม่มีการดำเนินงานที่คิดริเริ่มและดำเนินการ โดยชุมชนเองอย่างเป็นทางการ เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการจับกุมด้วย เช่น สถานีตำรวจ หรืออาศัยเทคโนโลยีจากหน่วยงานอื่น เช่น การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

“เข้าไปในหมู่บ้านมันจะเป็นจะสังเกตง่าย คนเข้าออกบ้านนั้นวันหนึ่งไม่กี่คน แต่ตรงนี้มันเป็นทางผ่าน ไปรอรถเมล์ ก็เปลี่ยนกันไปไม่มีการจับตามองมัน”

ประเด็นสำคัญของการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จอยู่ที่การทำงานเป็นเครือข่ายด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ และการเป็นคณพื้นที่ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เช่น ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสมาชิก อบต. อย่างไรก็ตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมด พบว่า การทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน และชุมชน นั้น ยังไม่เกิดค่านิยมร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา เนื่องจากความร่วมมือที่ให้มีจะเป็นการร่วมปฏิบัติร่วมแรงมากกว่าการร่วมคิด ร่วมวางแผน อีกทั้งยังขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพลังความคิดที่เชื่อมโยงความรู้ทั้งภายใน และภายนอกชุมชนได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ผ่านมามักทำ โดยองค์กรชุมชน เช่น อบต. โรงเรียน และสถานีอนามัย และยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากคนในชุมชน ที่เป็นกลุ่มคนที่สำคัญที่สุดในการชี้ช่อง สอดส่องดูแลลูกหลานในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้”

“...แม้แต่สถาบันครอบครัวเอง เมื่อพิจารณาแล้วยังขาดความเข้มแข็งในการดูแลลูกหลานในครอบครัว สิ่งนี้จะเป็นแนวโน้มขยายต่อไปที่จะดำเนินการโดยด่วนในปีต่อไป”

“...ยังขาดความร่วมมือจากชุมชน จากผู้ปกครองเด็กๆ ในภาพรวม เพราะหลายคนยังมองเป็นเรื่องของบ้านใคร ครอบครัวใคร บ้านตัวเองครอบครัวตัวเองอยู่ ยังไม่มีการเฝ้าระวัง และสร้างสุขภาพเด็กในภาพรวมของชุมชน”

“ปัญหาเอดส์และเพศสัมพันธ์มาด้วยกัน ปัญหาไมใช่ อบต. หรือ โรงเรียนแก้ไข ต้องร่วมกันทั้ง ส่วนของครอบครัวด้วย”

“เราขอร้องไม่ให้เขาขายนมถุง น้ำอัดลมใน รร. ได้แต่ตอนเย็นก็มีคนมาขายรอบ ๆ รั้ว ในชุมชนก็ยังมีขายกันอยู่ พ่อแม่เด็กก็ซื้อให้กินอยู่ดี”

ส่วนที่ 2 เครื่องมือการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผลการพัฒนาเครื่องมือการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน สามารถนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2.1 กระบวนการพัฒนาเครื่องมือการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนแรกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะดำเนินการจัดตั้งเครือข่าย กิจกรรมการดำเนินงานมีดังนี้

1.1 ติดต่อประสานงานกับบุคคล กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่าย เพื่อระดมพลังหรือศักยภาพมาใช้ในการจัดตั้งเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จ โดยผู้วิจัยได้ประสานงานไปยังหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขอความอนุเคราะห์ให้ประสานงานไปยังบุคลากรในสังกัดซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน และหัวหน้าองค์กร/ สถาบันชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โรงเรียน

1.2 ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้สนใจได้ทราบข้อมูลเครือข่ายอย่างกว้างขวางชัดเจน และถูกต้อง สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายได้เร็วขึ้น โดยได้ประชาสัมพันธ์ไปยังตัวแทนครอบครัวผ่านการประชุมผู้ปกครอง และสมาชิกชุมชนผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3 ศึกษาวิเคราะห์ชุมชนหรือสถานการณ์ความต้องการร่วมโดย ได้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นภูมิหลังของชุมชนเพื่อประกอบการวางแผนเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา และปรึกษากับสมาชิกชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารองค์กรชุมชน และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้นำชุมชน

1.4 ในเวทีประชาคม การประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ประเมินความสนใจและความตระหนักในสภาวะเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ปัจจัยเสี่ยง รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อปลูกจิตสำนึก ให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหา เกิดความตระหนัก ความสนใจเข้าร่วมกันแก้ไขปัญหา พบว่า วิธีการศึกษาแต่ละวิธีมีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม อย่างไรก็ตาม การประชามร่วมกับสมาชิกชุมชนนั้น ในการเก็บข้อมูลบางประเด็น เช่น การจัดการปัญหาเด็กวัยเรียนของชุมชน ไม่สามารถเก็บข้อมูลในเชิงลึกได้เนื่องจากมีประชาชนที่เป็นตัวแทนแต่ละครอบครัวเข้าร่วมประชาคมจำนวนมาก (ประมาณ 50-80 คน) ทำให้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และเวลาในการทำประชาคมส่วนใหญ่เป็นเวลาช่วงหัวค่ำที่ประชาชนเลิกจากงานประจำและรับประทานอาหารเย็นแล้ว ทำให้มีเวลาจำกัดในการประชุมไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อรวมพลังจัดตั้งเครือข่าย โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดค้นแนวทางแก้ไขปัญหาการสนับสนุนในเรื่องความรู้หรือเทคโนโลยี ดังมีกิจกรรมต่อไปนี้

2.1 นำเสนอข้อมูลที่ได้ต่อการต่อการประชุมผู้แทนองค์กรชุมชน และผู้แทนชุมชนแล้วร่วมกันวิเคราะห์ถึงเหตุปัจจัยในการดำเนินการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกัน ที่ประชุมให้ความคิดเห็นไปในแนวเดียวกันในเรื่องการขาดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และองค์กรชุมชน การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชนในปัจจุบัน จึงได้ระดมสมองเพื่อร่วมกันวางแผนกำหนดทิศทางในการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน และ เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมระดมความคิดเห็นในรูปแบบการทำงานของเครือข่าย ซึ่งที่ประชุมต้องการให้เป็นการบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานที่ทำอยู่เดิมได้แก่ การไม่ต้องจัดการประชุมในประเด็นของสุขภาพเด็กแยกเป็นพิเศษ แต่เป็นการเพิ่มวาระนี้ในการประชุมที่ทำอยู่แทน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 พัฒนาช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหา หรือข้อมูลข่าวสารด้านเด็กวัยเรียนมากขึ้นผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน (ซึ่งจะพัฒนาให้สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารได้ทุกหมู่บ้าน) สถานีวิทยุชุมชน ศาลาอ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน

2.3 จัดให้มีช่องว่างทางการทำงานร่วมกัน โดยมีการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึง ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน ซึ่งที่ประชุมตกลงให้เพิ่มช่องทางการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตเวปเพจ โดยได้มีการพูดคุยในเนื้อหาสาระของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทาง เวปเพจ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ และมอบหมายความรับผิดชอบในการพัฒนา การประชุมใน ส่วนนี้ไม่สามารถพูดคุยได้หมดทุกเรื่องในการประชุมเพียงครั้งเดียว จึงได้มีการประชุมกลุ่มย่อยกับ ผู้เกี่ยวข้องอีก 2-3 ครั้ง

ในช่วงของการพัฒนาเวปเพจ ได้มีการประชุมเพื่อนำเสนอรูปแบบของเวปเป็น ระยะเวลาเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ตรงกับวัตถุประสงค์การใช้งานมากที่สุด เมื่อพัฒนาเสร็จได้มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อประชาสัมพันธ์อินเทอร์เน็ตเวปเพจที่จะได้พัฒนาขึ้น และช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีแกนกลางในการช่วยสมาชิกชุมชนให้สามารถ เข้าถึงเวปเพจได้เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เนื่องจากข้อจำกัดของทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ของ สมาชิกชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพของศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ประสานงานกับชุมชน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเวปเพจนี้มักประสบปัญหาเรื่องการถูกรบกวน โดยไวรัสคอมพิวเตอร์ ทำให้บางครั้ง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เมื่อต้องการ เนื่องจากเป็นเวปที่เชื่อมต่อกับองค์กรใหญ่ ผู้วิจัยและที่ประชุมจึง ได้มีข้อตกลงร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการเข้าพื้นที่ในการจัดทำเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้สมาชิกเครือข่ายการเรียนรู้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการทำงานด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่เพื่อร่วมกันพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพ เด็กวัยเรียนที่ควรได้รับการแก้ไขหรือทำความเข้าใจร่วมกัน พบว่าประเด็นที่ให้ความสนใจขณะนี้ มี 2 เรื่อง คือ (ก) การลดพฤติกรรมกรับบริโภคขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลมของเด็กในชุมชน ผู้เข้าร่วม ประชุมเป็นผู้แทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนของ หน่วยบริการสุขภาพ และโรงเรียน ได้ร่วมอภิปรายกันถึงวิธีการให้แนวคิดการลดบริโภคขนมกรุบ กรอบและน้ำอัดลมไปถึงชุมชน และผู้ปกครองด้วย และ (ข) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมที่ โรงเรียนทำในเรื่องการจัดระบบการเยี่ยมบ้านเด็กร่วมกับชุมชน ซึ่งจะพัฒนาเป็นแผนงาน โครงการใน ปีต่อไป อนึ่ง การนัดประชุมเพื่อให้ได้ครบองค์ประชุมทำได้ยากพอสมควร ต้องเลื่อนนัดหลายครั้ง เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องไม่สะดวกตามวัน เวลาดังกล่าว หรือการเพิ่มวาระนี้เข้าไปในการประชุมปกติของ หน่วยงานทำได้ค่อนข้างยาก เพราะเป็นการประชุมที่ต้องใช้เวลาในการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

ในบรรยากาศการประชุมเครือข่ายแต่ละครั้ง ทำในรูปของการระดมความคิด โดยเริ่มจากการทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้มีความชัดเจนตรงกันก่อน จึงได้เริ่มแลกเปลี่ยนมุมมอง วิธีการป้องกันแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเต็มที่ โดยไม่มีการขัดแย้ง หรือคัดค้านความคิดเห็นนั้น โดยทีมวิจัยได้เปิดโอกาสให้พยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน สื่อสารความคิดต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากลักษณะภูมิหลังของการทำงานของพยาบาลชุมชนที่มีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างองค์กรชุมชนต่าง ๆ และชุมชน

3.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย 2 เครือข่าย ให้ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน และศึกษาดูกิจกรรมจริงในพื้นที่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเอง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงประโยชน์ของการได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำไปปรับใช้ต่อไป

ส่วนที่ 2.2 รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น

ผลการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ดังนี้

1) องค์ประกอบของเครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ได้อิงกับองค์ประกอบของเครือข่ายการเรียนรู้เดิมที่มีอยู่ในชุมชน และกำหนดบทบาท หน้าที่หลักและความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละองค์กรชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ใช้การประชุมของสมาชิกในแต่ละเดือนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน โดยได้กำหนดผู้ประสานงานเครือข่ายจากความเห็นชอบของสมาชิกทุกคน คือ พยาบาลชุมชนประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับทีมผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นองค์กรร่วมที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้ง 2 พื้นที่ เพื่อจัดการการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย

การสื่อสาร และการติดต่อประสานงานระหว่างสมาชิก รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ใช้ช่องทางการประสานที่มีอยู่เดิมแล้ว สมาชิกยังได้กำหนดให้อินเตอร์เน็ต เวปเพจเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารและประสานงานถึงกิจกรรม ผลการดำเนินงาน นอกเหนือจากการทำหน้าที่เป็นสื่อความรู้อย่างเดียว

2) ลักษณะของเครือข่าย การรวมตัวกันของเครือข่ายอยู่ในรูปแบบเป็นทางการ โดยกำหนดให้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กวัยเรียน และแนวทางจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นวาระหนึ่งในการประชุมประจำเดือน และมีกำหนดให้มีการประชุมเป็นกรณีพิเศษเพื่อติดตามงานที่ได้มอบหมายจากการประชุม และผลการดำเนินงานตามระยะเวลาในแผน

ส่วนที่ 2.3 ผลผลิตจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผลจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ครั้งนี้ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน จากการจัดเวทีเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเครือข่ายได้มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกันทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เป็นโอกาสที่ได้มีการรับการสนับสนุน และให้กำลังใจกันระหว่างเครือข่ายในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมีการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน เกิดการประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน การเรียนรู้ร่วมกันเกิดขึ้นใน 2 ระดับ ได้แก่

ก. การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนระดับกลุ่ม ได้เริ่มจากการสรุปสภาพปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยได้จัดการประชุม การอภิปรายร่วมกันในประเด็นสุขภาพเด็กวัยเรียน ในประเด็นที่เครือข่ายให้ความสนใจร่วมกันมากที่สุดก่อน ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกัน เกิดการจัดองค์กรและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

“ดีเหมือนกันนะคะ ได้มานั่งคุยกันแบบนี้ ทางชุมชนก็จะได้รับรู้ปัญหาของการจัดการกับสุขภาพเด็กที่โรงเรียน แล้วช่วยกันคิดด้วย”

“ผมว่า เรื่องนี้มันจะให้ทางโรงเรียนรับไปอย่างเดียวก็ไม่ได้ ทางพวกผมจะช่วยเหลือกันได้บ้าง เพราะมีดูแลครอบครัวอยู่ทุกหลังคาเรือนอยู่แล้ว”

ข. การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนระดับเครือข่าย จัดให้มีการศึกษาดูงานระหว่างเครือข่าย เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีการพัฒนาขึ้นจากสถานการณ์จริง และเกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ทำได้จริง และได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถามว่านายทำไม่ได้หรือ ถามว่าเหนื่อยมั๊ย เหนื่อย เหนื่อยแต่สนุก เหนื่อยแล้วสนุกก็ทำไปเถอะ ไม่ต้องไปเครียด ใครจะว่ายังไงก็ไม่เครียด จำไว้เลยผู้บริหาร ถ้าไม่มีปัญหาเราจะไม่เป็น ถ้าปัญหามากเท่าไร เราก็ตึงเครียดเท่านั้น ตัวนี้คือตัวที่ผมใช้อยู่ทุกวัน”

“วันนี้ก็เป็น โอกาสดีที่เรามองเห็นภาพลักษณ์ ตรงไหนคือมันสะท้อนให้เห็นว่าไอ้ตรงไหนที่เราสามารถไปประยุกต์จะไปปรุงแต่งหรือเพิ่มเติมสถานภาพการศึกษาของพื้นที่เราได้”

“ผมว่า(ชื่อตำบล) คงไม่หลงทาง แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นต้องขอหลาย ๆ ส่วน คือบางสิ่งบางอย่างก็ต้องปะติดปะต่อกันไปเรื่อย ๆ เพื่อที่จะเป็นโอกาสของเด็ก และอีกส่วนที่อยากจะฝากก็คือ ตัวสถานการศึกษา มีอาจารย์อยู่ 2 ท่าน กลับไปก็ช่วยไปบอก ผอ.ด้วยแล้วกัน ก็อยากจะให้มา มาดู คือ

ในบางเรื่องบางอย่างเราก็มองในกรอบของเราว่ามันใช่แล้วจริง ๆ แล้วมันไม่ใช่ มันยังไม่ใช่สุดขั้วของมันอาจจะใช้ก็ได้คือการพัฒนาการบริหาร คือมันก็ต้องดีพอไปด้วย ทำไมก็ต้องเปลี่ยน เปลี่ยนแล้วต้องพัฒนาให้ดีขึ้น”

2) ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ผลจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ครั้งนี้ ทำให้เกิดประโยชน์จากการเครือข่ายดังนี้

ก. เกิดการวิเคราะห์ข้อมูล ทหาสาเหตุ และแนวทางในการแก้ไขปัญหา การจัดทำมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันมอง และตระหนักถึงปัญหาเด็กวัยเรียนที่ควรเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง โดยได้มีการวิเคราะห์ถึงเหตุปัจจัยที่บางแผนงาน โครงการยังขาดการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ไม่ได้รับการบรรจุเข้าเป็นแผนหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผมคิดว่า โรงเรียน ครูนะ ควรจะเข้าไปร่วมประชุมกับชาวบ้านเวลาที่เขาประชุมกัน ทำแผนกันด้วย ชาวบ้านเขาจะรู้ว่าลูกหลานเขาเวลาอยู่ที่ รร. เป็นยังไง เขาจะได้ช่วยคิดกัน และไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของครูอย่างเดียว”

กิจกรรมบางเรื่องที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ ได้มีการนำมาพูดคุย เพื่อปรึกษาหารือขอข้อคิดเห็นเสนอแนะ ทำให้มีวิธีการทางเลือกมากขึ้น เช่น มาตรการในการจัดการกับร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามคำขอร้องของโรงเรียน หรือได้มีการหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เฮงใจดีไม่ครู ผมว่า ร้านไหนยังเอาน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบมาขาย ก็เก็บค่าเช่าที่แพงกว่าร้านอื่น หรือ เก็บร้านที่เขาปฏิบัติตามถูกกว่าราคาเช่าที่ตกลงกันไว้ เป็นการให้แรงจูงใจ”

“เฮ้า ผู้แทนชุมชนช่วยกันคิดซิคะว่า จะทำยังไงกับร้านค้าในชุมชนเราให้ปลอดขนมกรุบกรอบดี”

“ผมว่าต้องเอาคนขายมาคุยกันก่อน ให้เขาเข้าใจ คล้อยตาม และหาทางออกทางอื่นให้เขาด้วย เพราะรายได้เขาต้องลดลงแน่นอน”

ข. เกิดการทำงานแบบบูรณาการจากองค์กรทุกภาคส่วนที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน การจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในบางกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการเพียงฝ่ายเดียว ได้มีการหยิบยกมาพูดคุย เพื่อดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต และสังคม และดำเนินการจัดทำเป็นแผนการเยี่ยมบ้านอย่างชัดเจน เช่น การเยี่ยมบ้านเด็กโดยครูประจำชั้น ที่จะมีการบูรณาการเอาตัวแทนชุมชน—อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ต้องไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว

และมีความรู้จักกับสมาชิกในแต่ละบ้านดี รู้จักข้อมูลพื้นฐานของแต่ละครอบครัว และผู้แทนจาก อบต. ไปร่วมเยี่ยมด้วยเพื่อดูแลได้ทั้งครอบครัว ไม่เฉพาะแต่เด็กเท่านั้น และเป็นการให้ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นได้ร่วมรับรู้ปัญหาของครอบครัวด้วย โดยจะมีการจัดทำเป็นแผนงาน โครงการในการ เยี่ยม และจัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นของบ้านที่ต้องเยี่ยมแบบองค์รวม

ค. เกิดการขยายความรู้ และการรับรู้ของชาวบ้านในระดับหมู่บ้าน ผลจากการที่ สมาชิกเครือข่ายได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ได้มีการพัฒนาให้มีช่องทางการ สื่อสารเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดตั้งหอกระจายข่าวให้สามารถกระจายเสียงได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน การเปิดบริการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตฟรีที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และการเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ของ โรงเรียน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

ง. เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สมาชิกเครือข่ายมีการวางแผนการ จัดทำแผนงาน โครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกใน โครงการที่เกี่ยวข้องในการ พัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่

จะเห็นได้ว่า ผลผลิตที่ได้จากการพัฒนาเครือข่ายที่มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำ ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือกัน ลดงานที่ซ้ำซ้อนลง และลดการสิ้นเปลือง ทรัพยากร และทำให้ผลผลิตของงานเพิ่มมากขึ้น

สรุป การพัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เป็นงานใหญ่ ที่คนเพียงคนเดียวไม่มี ทางทำได้สำเร็จ ดังนั้น จึงต้องมีองค์ประกอบจากองค์กรชุมชน สถาบันชุมชนทุกภาคส่วน ที่จะต้อง ทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งต้องเชื่อมั่น เคารพและให้เกียรติกันและกัน จึงจะมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน ได้ และในการมีส่วนร่วมของคนในเครือข่านั้น ต้องมีอย่างครบถ้วน รอบด้าน ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ ร่วม แก้ไขปัญหา ร่วมเรียนรู้ การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ในการศึกษานี้ เป็นเพียงการเริ่มต้นของการเปิด โอกาสให้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ประสบการณ์ในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อเกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนโดยอาศัยการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างความตระหนัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนใน พื้นที่ร่วมกันเท่านั้น การดำเนินการต่อไปเป็นเรื่องของความเอาใจจริงเอาใจ และความจริงใจของชุมชน และองค์กรชุมชนที่จะมุ่งมั่นในการป้องกันแก้ไขปัญหาเด็กในชุมชนที่เป็นบุตรหลานของเขาเอง ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาค ตะวันออก” ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approach) แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ใน ชุมชน และพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ อาศัย ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เด็กวัยเรียน และการบริหารจัดการสุขภาพ การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน และการพัฒนาชุมชน กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้แทนองค์กรชุมชน และผู้แทนสมาชิกชุมชน ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน สถานบริการ สุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการของชุมชน ในพื้นที่ชุมชนจังหวัดชลบุรี และ จังหวัดระยอง จังหวัดละ 3 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่บุคลากรสาธารณสุขและผู้แทนองค์กรท้องถิ่นให้ ความร่วมมือและยินดีประสานงานการเก็บข้อมูล และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพอันประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้แทนองค์กรชุมชน การประชุมกับสมาชิกชุมชน การประชุมกลุ่มย่อย กับผู้แทนองค์กรชุมชน และผู้แทนสมาชิกชุมชน โดยได้กำหนดประเด็นในแต่ละข้อคำถาม และ แนวทางในการประชุมกลุ่มย่อยและประชุม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดย คณะผู้วิจัยจำนวน 4 คน และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน ที่ได้รับการอบรมชี้แจง ทำความเข้าใจร่วมกัน ในกระบวนการวิจัยอย่างถ่องแท้ นอกจากนี้จะใช้วิธีการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังได้มีการตรวจสอบความ ถูกต้องและความสอดคล้องกันของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบหลายทาง (triangulation technique) และการสะท้อนกลับของข้อมูล (reflection) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ในบทนี้จะได้นำเสนอหัวข้อสำคัญอันเป็นผลของการศึกษา ได้แก่ รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน และ การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการ สุขภาพเด็กวัยเรียน พร้อมข้อเสนอแนะบางประการที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาชุมชนอื่นต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน

1.1 องค์ประกอบของเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์กรชุมชนทุกภาคส่วน และผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำแบบเป็นทางการมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติ ทุกคนมารวมตัวกันตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบตามหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ และดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ของตน แกนนำในการประชุมเป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรชุมชนอื่น ๆ ในการจัดบริการให้แก่ประชาชน เครือข่ายมีความสัมพันธ์กันแบบแนบชิดและแบบทางการ ไม่มีกฎระเบียบของเครือข่ายที่ชัดเจน กำหนดการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง โดยสมาชิกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและในการดำเนินกิจกรรมของตนเอง ใช้วิธีการสื่อสารและประสานงานกัน โดยหนังสือราชการ และการบอกกล่าว

1.2 ลักษณะของเครือข่าย เป็นเครือข่ายที่มีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน ซึ่งมีลักษณะทั้งแบบที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการเอง และแบบที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ดำเนินงาน ในลักษณะของการเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมให้ชุมชนทำตามแนวคิดแนวทางที่ภาครัฐได้กำหนดไว้ คนในชุมชน ซึ่งเป็นสมาชิกของเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายระดับหนึ่งเท่านั้น ประเด็นในการปรึกษาหารือหรือแสวงหาความคิดเห็น ความร่วมมือมักเป็นเรื่องตามการให้ความสำคัญของแต่ละองค์กรชุมชนภาครัฐ ยังไม่พบว่ามีประเด็นที่เป็นประเด็นความสนใจร่วมกันจนทำให้เกิดการรวมตัวก่อตั้งเป็นเครือข่ายเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ในชุมชนที่ศึกษา องค์กรใดก็ตามที่คิด ร่วมวางแผน ปฏิบัติจากชุมชนมักเป็นงานที่ชุมชนให้ความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่จะเป็นข้อมูลที่เป็นเรื่องของปัญหาหรือความทุกข์ เป็นข้อมูลที่เป็นเอกสาร (objective data) และข้อมูลที่เป็นการบอกเล่า (subjective data) แบบตัวต่อตัว หรือผ่านการประชุมเวทีชาวบ้าน แต่ไม่พบการรวบรวมข้อมูลที่เป็นศักยภาพของชุมชน

3. การแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของเครือข่าย การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ศึกษา แบ่ง ได้ดังนี้

3.1 การดำเนินงานตามผู้รู้ จากภายในและภายนอกที่คิดแทนชุมชนแล้วนำความรู้ที่นำมามอบให้กับชุมชน แจ้งให้ทราบ และมีผู้นำพาให้ชุมชนทำ หรืออาจมีกลุ่มตัวแทนกลุ่มหนึ่งคิด แจ้ง

ให้ทราบ พวกกันทำ ทำเสร็จแล้วจบ ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายหรือการสั่งการจากภาครัฐที่มีการแจ้งผ่านมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่าน ไปยังผู้แทนชุมชน

3.2 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการขององค์กรชุมชนเอง และ/ หรืออาศัยการมี

ส่วนร่วมจากสมาชิกชุมชน จะมีความแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ดำเนินการอยู่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 องค์กร คือ 1) การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยโรงเรียน 3) การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีการดำเนินงานทั้งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองตามแผนงานโครงการที่กำหนดขึ้น และการดำเนินงานที่อยู่ในรูปการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรชุมชนอื่น ๆ เช่น โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชน คณะกรรมการชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ในการดูแลสุขภาพสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งแผนงานโครงการที่จัดทำขึ้นนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้มุ่งเน้นไปที่ตัวเด็กวัยเรียนแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะมุ่งเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานในการเลี้ยงดูเด็ก ให้เป็นคนดีมีคุณธรรม และเป็นกระเาะในการช่วยป้องกันปัญหาด้านอื่น ๆ ที่จะตามมาได้ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นศูนย์กลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารและสื่อความต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กสู่ชุมชน

2) การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยโรงเรียน จะยึดหลักการดูแลสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายการดูแลสุขภาพเด็กของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งยึดหลักการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาด้านสติปัญญา มาใช้ในการพัฒนาเด็ก ลักษณะการทำงานจะประสานความร่วมมือกับศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชน และผู้ปกครอง

3) การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในรูปการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน โรคและความเจ็บป่วย ความพิการ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตำบล ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนงานโครงการที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่ถูกบูรณาการเข้ากับแผนงานโครงการของหมู่บ้านผ่านการประชามร่วมกับสมาชิกชุมชน

3.3 ชุมชนคิดริเริ่ม และดำเนินการเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานร่วมกัน

ระหว่างชุมชน กับศูนย์สุขภาพชุมชน และมักเป็นแผนงานโครงการที่ป้องกันโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต หรือรุนแรงในการรับรู้ของชุมชน หากเป็นภาวะสุขภาพที่ชุมชนรับรู้ว่าเป็นเรื่องของครอบครัว และอาจไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ก็จะยกให้เป็นเรื่องของแต่ละครอบครัวต้องแก้ไขปัญหาของตนเอง

2. การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.1 กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในการศึกษารุ่นนี้ ไม่สามารถดำเนินการได้ทันทีโดยปราศจากการประเมินความตระหนักของชุมชน และองค์กรชุมชนในประเด็นภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ และต้องอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ การประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสะท้อนกลับของข้อมูล ซึ่งต้องทำหลายครั้ง ในการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ จำต้องมีการประชุมกลุ่มเพื่อพูดคุย ปรึกษาหารือร่วมกันเฉพาะผู้แทนองค์กรชุมชน และผู้แทนชุมชนเท่านั้น ไม่สามารถทำพร้อมกันทั้งหมดได้ โดยต้องอาศัยการประสานงานที่ดีจากพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาอินเทอร์เน็ต เวปเพจซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารความคิดความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียนให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนในชุมชนนั้น บ่อยครั้งที่ประสบกับปัญหาการรบกวนของไวรัสคอมพิวเตอร์ ทำให้มีการเสียหายของซอฟต์แวร์บ้างจนต้องมีการปรับแก้หลายครั้ง นอกจากนี้ ในกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ รุ่นนี้ ได้ใช้วิธีการจัดให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายการเรียนรู้ และระหว่างเครือข่ายการเรียนรู้

2.2 ผลผลิตจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนทำให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันมอง และตระหนักถึงปัญหาเด็กวัยเรียนที่ควรเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง โดยได้มีการวิเคราะห์ถึงเหตุปัจจัยที่บางแผนงาน โครงการยังขาดการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ไม่ได้รับการบรรจุเข้าเป็นแผนหมู่บ้าน ได้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะในทางเลือกมากขึ้นที่จะจัดการกับภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน การให้โอกาสชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นและบูรณาการให้เข้ากับกิจกรรมการดำเนินงานที่ชุมชนทำอยู่

อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นสำคัญจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ มีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่ายมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาวิเคราะห์ชุมชน และประเมินสถานการณ์ร่วม ในการศึกษานี้ได้ประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัยเรียนในชุมชน ตามการรับรู้ของชุมชน และศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน ซึ่งนอกจากจะเป็นการประเมินการรับรู้ของชุมชนในประเด็นภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน และการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินและค้นหาทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ รวมทั้งการออกแบบการจัดการ การประสานประโยชน์และความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างชุมชน องค์กรชุมชนในการจัดการปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ การได้เปิดเวทีให้มีการพูดคุยในประเด็นสุขภาพเด็กวัยเรียนในการประชุม การประชุมกลุ่มย่อย หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ยังเป็นการสะท้อนให้ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า ปัญหาของเด็กวัยเรียนได้เคลื่อนจากปัญหาระดับบุคคล ครอบคลุม ไปเป็นระดับสังคม (หมู่บ้าน) แล้ว หรืออาจเป็นปัญหาระดับตำบลไปแล้ว

2. การศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนที่มีอยู่เดิม นั้น จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นในระดับเดียวหรือมิติเดียว หากแบ่งตามบทบาทหน้าที่ที่จะเห็นว่าประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ผลักดัน ให้คนอื่นทำตามบทบาทหน้าที่ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มองเห็นช่องทาง เห็นศักยภาพของคนอื่น แล้วเข้าไปช่วยทางใดทางหนึ่ง 2) ผู้ปฏิบัติ ที่ทำตามภารกิจหน้าที่ของตนเองและร่วมงานกับคนอื่น และ 3) ผู้สนับสนุน ที่พยายามหาปัจจัยมาสนับสนุน ทุน และเครื่องมือ ซึ่ง ขนิษฐา นันทบุตร (2551) ได้บรรยายถึงกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพชุมชน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนำ และ กลุ่มร่วม ซึ่งจะสลับสับเปลี่ยนการทำหน้าที่กันอยู่เนื่อง ๆ ขึ้นอยู่กับประเด็นที่นำเข้าสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพ หรือขึ้นอยู่กับบริบทกำลังคนของแต่ละพื้นที่ว่าเป็นลักษณะใด บางกลุ่มอาจอยู่ในฐานะกลุ่มร่วม คือ เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งอาจมีหลายลักษณะ ทั้งเป็นผู้ได้รับการช่วยเหลือดูแล หากมีศักยภาพสูงก็อาจกลับมาเป็นผู้ผลักดันหน่วยงานอื่นหรือเสริมศักยภาพคนอื่น ๆ ต่อไปได้ เรียกว่าเป็น ตัวต่อ ของกระบวนการพัฒนาสุขภาพ

สำหรับการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า องค์กรชุมชน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน และ โรงเรียนสลับสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนกันตามความถนัด ความเชี่ยวชาญ ชำนาญ และบทบาทหน้าที่หลัก ดังเช่น การจัดการที่เป็นเรื่องการป้องกันโรคระบาดตามฤดูกาล หรือการป้องกันโรคไข้เลือดออก ศูนย์สุขภาพชุมชนจะแสดงบทบาทเป็นกลุ่มนำ

ส่วนองค์กรชุมชนอื่น และชุมชนจะแสดงบทบาทเป็นกลุ่มร่วม แต่หากเป็นเรื่องการป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การป้องกันการใช้สารเสพติด หรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่เป็นกลุ่มนำ เป็นผู้ผลักดัน โดยมีชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มร่วม และเป็นผู้สนับสนุนในเนื้อหาวิชาการ การแสวงหาบุคคลกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม สมาชิกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกจากจะแสดงบทบาทที่เป็นกลุ่มนำในการจัดการบางเรื่องแล้ว ขณะเดียวกันก็ยังคงแสดงบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติในกลุ่มร่วมเนื่องจากตนเองก็เป็นสมาชิกคนหนึ่ง of ชุมชนเช่นกัน

3. กระบวนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีเป้าหมายเพื่อรวมคนในชุมชน คือ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ บุคคลทั่วไป เป็นเครือข่าย เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของชุมชน โดยอัตโนมัติ โดยมีประเด็นและเนื้อหาจุดสนใจในเรื่องสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ อันจะกลายเป็นพลังเข้มแข็งในการพัฒนาชุมชน และส่งผลให้สมาชิกทุกคนได้รับรู้ เข้าใจปัญหา บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อชุมชน และยังเข้าใจถึงภารกิจของเครือข่ายการเรียนรู้ในการพัฒนาชุมชนในเรื่องอื่น ๆ ต่อไปด้วย การพัฒนาเครือข่ายครั้งนี้ เป็นการถ่ายทอดทักษะที่ถูกต้องผ่านเวทีของการแลกเปลี่ยนเพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคนในชุมชนและกับคนภายนอกชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้คนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ก่อนให้เกิดพลังในการเรียนรู้ด้วยวิธีการอื่น ที่ไม่ใช่การสอนหรืออบรม แต่เป็นการที่แต่ละคนต่างนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน

4. การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ได้พยายามให้ทำให้ 3 สิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งเวทีในระดับเครือข่ายเดียวกัน และเวทีระหว่างเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาอินเทอร์เน็ต เว็บเพจเพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียน สิ่งที่ได้เกิดขึ้น 3 สิ่ง ได้แก่ การทำให้เกิด การรับรู้ ทั้งในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาศักยภาพในการจัดการตนเอง โอกาสหรือความเสี่ยงในอนาคตตามสภาพการณ์ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการหลากหลายรูปแบบ เมื่อรับรู้แล้วจึงมี การเรียนรู้ ผ่านการประชุมกลุ่มย่อยว่า สิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะมี การจัดการ อย่างไร แต่ละองค์กรจะมีบทบาทหน้าที่ และปรับบทบาทความรับผิดชอบอย่างไร โดยให้คิดร่วมกันว่าใครจะเป็นคนนำ และใครจะเป็นเชื่อมต่อกับกลุ่มคนเหล่านี้ให้เกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งพบว่า ทั้งสองพื้นที่ที่ศึกษา พยาบาลชุมชนจะเป็นตัวจักรที่สำคัญในการเชื่อมร้อยกลุ่มคน และองค์กรชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานร่วมกันได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยพื้นฐานความสัมพันธ์อันดีที่มีอยู่เดิมของพยาบาลชุมชนกับชุมชน ที่จะทำให้การทำงานสำเร็จไปได้ด้วยดี

ซึ่งการศึกษานี้ ได้มุ่งเป้าไปที่การทำให้เกิดความตระหนักในประเด็นสุขภาวะเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ให้ได้ร่วมคิดและมองเห็นไปด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมุมมองที่อาจแตกต่างกัน ดังเช่นที่ วรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2551) กล่าวว่า จุดร่วมที่ทั้งชุมชนและองค์กรชุมชนต้องทำร่วมกัน คือ การสร้างจิตสำนึกที่จะทำให้เกิดสุขภาวะของชุมชน โดยทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกัน เอาปัญหาพื้นที่เป็นตัวตั้งในการเรียนรู้ร่วมกันและช่วยกันหาทางแก้ปัญหา โดยพิจารณาว่าศักยภาพของแต่ละฝ่ายเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อมาทำงานเป็นทีม สามารถสร้างปัญญาและความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป

5. การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนครั้งนี้ ได้นำเอาองค์ประกอบของการพัฒนาสุขภาพชุมชนมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนา ดังเช่นที่ สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549) สนธยา พลศรี (2550) และขนิษฐา นันทบุตร (2551) กล่าวถึงองค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน หรือการพัฒนาเครือข่ายไว้ว่า ประกอบด้วย 1) คนในชุมชน และทุนของชุมชน ที่ต้องมีพยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในองค์ประกอบนี้ 2) ข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทุนทางสังคม ศักยภาพชุมชน ปัญหาสุขภาพ ความขัดข้องหรือความต้องการ ทุนทางเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ แหล่งทุนของชุมชน และทุนสิ่งแวดล้อม 3) กิจกรรมใดก็ได้ที่ทำให้คนมาทำงานร่วมกันได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นการทำงานสุขภาพ โดยใช้ยุทธศาสตร์หรือวิธีการต่างๆ เช่น การศึกษาอบรม การสร้างผู้นำ การสร้างกลุ่มและองค์กร และ 4) กลไกการสื่อสาร ทุกรูปแบบ

6. บรรยากาศในการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละครั้ง ทำในรูปของการระดมความคิด โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจในประเด็นภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนที่กลุ่มสนใจร่วมกันก่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิด มุมมอง และทัศนคติ รวมทั้งประสบการณ์ในการจัดการปัญหาที่เคยทำมา เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และเห็นว่าปัญหานั้นไม่ใช่ขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ลดงานที่ซ้ำซ้อนลง และลดการสิ้นเปลืองการใช้ทรัพยากร ดังเช่น การนำอาสาสมัครสาธารณสุขไปร่วมเยี่ยมบ้านเด็กนักเรียนร่วมกับครูประจำชั้นของโรงเรียน ทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาของเด็กได้ตรงจุด ตรงตามสาเหตุ ลดความซ้ำซ้อนของงาน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเยี่ยมบ้านในความดูแลอยู่แล้ว และมีความรู้จักคุ้นเคยกับสมาชิกของแต่ละครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบละแวกบ้านเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จาก เสรี พงศ์พิศ (2548) ที่กล่าวไว้ว่า ประโยชน์ของการทำงานเป็นเครือข่ายนั้น ทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้หลากหลาย มุมมอง เกิดการประสานงานที่ดี ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงาน และประหยัดทั้งเวลาและทรัพยากรที่ต้องใช้

7. การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสาร โดยการพัฒนา อินเทอร์เน็ต เว็บเพจ ได้ดำเนินการในพื้นที่ 2 ตำบลในการศึกษาครั้งนี้ ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า การสื่อสารที่ดีจะทำให้สมาชิกเครือข่ายมีจินตนาการในการคิด สร้างกิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาได้ และการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นการสื่อสารสองทางที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทันที มีการสื่อสารข้อมูล ทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ทำให้คนอื่น ๆ สามารถเรียนรู้ร่วมกัน คิดแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง เกิด การถอดบทเรียน และเรียนรู้เชื่อมโยงกันได้ (ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพุดธิ์, 2549) ซึ่งขณะนี้ทั้งสอง เครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และหากได้มีการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ เช่นนี้ในหลาย ๆ พื้นที่ ได้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายเหล่านี้ไว้ด้วยกัน ก็จะเป็นการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ในการจัดการปัญหาาร่วมกัน ซึ่งอาจไม่เพียงแต่เป็นประเด็นในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายไปสู่ประเด็นในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอื่น ๆ หรือประเด็นการจัดการปัญหาด้าน อื่นของชุมชนด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ มุ่งประเด็นไปที่การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการเด็กวัย เรียน ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับกลุ่มวัยอื่น ๆ สถาบันทางสังคมอื่น ๆ โดยเฉพาะสถาบัน ครอบครัวที่พบว่า ผู้แทนองค์กรชุมชนแสดงความเป็นห่วงในสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครอง และเด็ก และต้องการพัฒนาให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง ดังนั้น อาจใช้กระบวนการพัฒนา เครือข่ายการเรียนรู้จากการศึกษาครั้งนี้ ในการประสานความคิด ความร่วมมือ และสะท้อนมุมมองที่มี ต่อสถาบันครอบครัวให้ชุมชนได้รับรู้สถานการณ์ วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และจัดการปัญหาาร่วมกัน ผ่าน เครือข่ายการเรียนรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพื่อจะได้ร่วมกันวางแผนต่อไป
2. พยาบาลชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถนำ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย อื่น ๆ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอื่น ๆ โดยอาศัยการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกับชุมชน ฝ่าย บริหารในพื้นที่ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ฝ่ายการศึกษา (โรงเรียน) แล้วเอาปัญหาพื้นที่ที่ผ่านการ รับรู้ร่วมกันของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในชุมชน และได้มีการทำความเข้าใจอย่างชัดเจนแล้ว มา ช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่แล้วนำมาาร่วมกันทำงานเป็นทีม
3. การพัฒนาอินเทอร์เน็ต เว็บเพจในการศึกษานี้ อาศัยการมีส่วนร่วมคิดของชุมชนตั้งแต่การ ออกแบบ การกำหนดเนื้อหา และความรับผิดชอบที่จะให้เกิดความทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมดนี้ เกิดขึ้น ได้จากการแสดงบทบาทการเป็นแกนนำ และแกนประสานงานขององค์กรชุมชนในพื้นที่ ซึ่ง ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในประเด็นเรื่องอื่น ๆ หากสามารถค้นหาผู้ที่แสดงบทบาทแกนนำ

แกนประสานงานได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ อาศัยการประเมินภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงตามการรับรู้ของชุมชน และองค์กรชุมชน โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ต้องมีการเก็บข้อมูลหลายครั้ง และหลากหลายรูปแบบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และสอดคล้องตรงกัน และให้ได้ข้อมูลเชิงลึก สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสำรวจการรับรู้ในเรื่องภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนก่อนก็ได้ แล้วจึงค่อยใช้วิธีเชิงคุณภาพเพื่อเก็บข้อมูลในเชิงลึกจากกลุ่มองค์กรชุมชน ผู้แทนชุมชนที่มีความสำคัญ

2. การพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ในการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ นี้ได้ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาช่องทางเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว และสถานีวิทยุชุมชน แต่เป็นการสร้างช่องทางใหม่ผ่านอินเทอร์เน็ต เวปเพจ ซึ่งสมาชิกชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองตำบลได้รับการพัฒนาทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์มาแล้ว จึงทำให้การยอมรับเทคโนโลยีชนิดนี้มิใช่เรื่องแปลกใหม่ในความคิดของชุมชน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไป หากสมาชิกชุมชนยังขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์อาจเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่จะเข้าถึงบริการชนิดนี้ได้ จึงควรเน้นไปที่การพัฒนาช่องทางเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชนจะดีที่สุด หรือพัฒนาช่องทางเรียนรู้ที่มีอยู่เดิม ร่วมกับการพัฒนาอินเทอร์เน็ต เวปเพจ จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และมีการติดตามผลในระยะสั้นเท่านั้น การเกิดขึ้นของแผนงานโครงการที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของเด็กวัยเรียนในชุมชนนั้นเป็นเรื่องของความเอาใจจริงเอาใจของบุคคล กลุ่มบุคคลในเครือข่าย ดังนั้น การศึกษาต่อไป อาจมีการติดตามผลการดำเนินงาน กระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำของทุกภาคส่วนทั้งชุมชน และองค์กรต่าง ๆ รวมทั้ง ควรได้เข้าไปเป็นตัวกระตุ้น (catalyst) ให้เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเครือข่ายหลายเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. (มปป.). ความรู้พื้นฐานการพัฒนาชุมชน. วันที่ทำการค้น
ข้อมูล 16 ธ.ค. 2552. เข้าถึงได้จาก <http://61.19.244.12/cde/upload/knowledgebase/010101>
[ความรู้พื้นฐานการพัฒนาชุมชน.pdf](#)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). โครงการ TO BE NUMBER ONE. วันที่ทำการค้น
ข้อมูล 13 ส.ค. 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.tobefriend.in.th/>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานประจำปี 2551 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2551). บรรยายพิเศษเรื่อง พยาบาลชุมชน: แนวโน้มและทิศทางการปรับเปลี่ยน
บทบาท ใน เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากการประชุมวิชาการ การทบทวนบทบาท
พยาบาล (ชุมชน) ผู้การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน วันที่ 27-29 ตุลาคม 2551 ณ
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์. นนทบุรี: แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550).
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.
2550-2554. วันที่ทำการค้นข้อมูล 22 ก.ย. 2552. เข้าถึงได้จาก
http://www.moph.go.th/other/inform/10/plan_10.pdf
- ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพทุทธิ. (2549). มหาชีวาลัยอีสาน มหาวิทยาลัยชีวิตบนแผ่นดินที่ราบสูง ใน
ใน เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากเวทีนโยบายสาธารณะ ว่าด้วยเรื่อง นโยบายเพื่อ
สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน. วันที่ 26 กันยายน 2548 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬา
ภรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์เดือนตุลา.

- จตุพร สุทธิวิวัฒน์. (มปป). เครือข่ายการเรียนรู้ ใน เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน. : คัมภีร์ กศน. วันที่ทำการค้นข้อมูล 3 ก.ย. 2550. เข้าถึงได้จาก http://ebook.nfe.go.th/nfe_ebook/data_ebook/20/14_141_155.pdf
- เดชรัด สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์. (2545). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2550). แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัทร่ำไทยเพลส.
- ประเวศ วะสี. (2549). ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง เครือข่ายชุมชนเข้มแข็งเต็มพื้นที่ พลังทางสังคมที่ต้องสร้างใน เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากเวทีนโยบายสาธารณะ ว่าด้วยเรื่อง นโยบายเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน. วันที่ 26 กันยายน 2548 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ประเวศ วะสี. (2551). ยุทธศาสตร์ รอบต : จุดเปลี่ยนประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- ประเวศ วะสี. (2551).ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง บทบาทพยาบาลในการเยียวยาสังคม ใน เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากการประชุมวิชาการ การทบทวนบทบาทพยาบาล (ชุมชน) ผู้การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน วันที่ 27-29 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์. นนทบุรี: แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล.
- พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น. (2548). นวัตกรรมการเรียนรู้: คน ชุมชน และการพัฒนา. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).
- วรรณภา ศรีษัณรัตน์. (2551). บรรยายเรื่อง สุขภาวะและชุมชนเข้มแข็ง ใน เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากการประชุมวิชาการ การทบทวนบทบาทพยาบาล (ชุมชน) ผู้การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน วันที่ 27-29 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์. นนทบุรี: แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล.

- ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2549). พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทย. วันที่ทำการค้นข้อมูล 24 ธ.ค. 2552. เข้าถึงได้จาก <http://www.socialwarning.m-society.go.th/socwarn/knowledge/knowledge.php>
- สนธยา พลศรี. (2550). *เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- สถาบันวิจัยนโยบายและแผนอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. (2550). รายงานผลการประเมิน โครงการ 1 อำเภอ 1 โรงเรียนในฝัน. วันที่ทำการค้นข้อมูล 24 ธ.ค. 2552. เข้าถึงได้จาก http://web.labschools.net/abc/one_school.pdf
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). *วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (มปป.). 2552-2554 *แผนหลัก สสส.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (2542). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: พรินทิวานการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึง ฉบับที่ 10*. วันที่ทำการค้นข้อมูล 24 ธันวาคม 2552 เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=62>
- สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2549). *กระบวนการสร้างเครือข่าย งานพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานมาตรฐานการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (มปป.). *พระราชบัญญัติส่งเสริมการ พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550*. วันที่ทำการค้นข้อมูล 2 มกราคม 2553 เข้าถึงได้ จาก http://law.m-society.go.th/law/module.php?name=search&pg=showchild&do=4|a&g_id=1&c_id=%201.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *เครื่องชี้ภาวะสังคมไทยที่สำคัญ พ.ศ.2551 (ฉบับย่อ)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน กรมพัฒนาชุมชน. (2547). *เอกสารแนวคิดแนวทางและกรณีตัวอย่างการดำเนินงานศูนย์ประสานงานของเครือข่ายองค์กรชุมชน*. กรุงเทพฯ: เอ ที เอ็น โปรดักชั่น.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อนุชาติ พวงสำลี. (2541). *เครื่องชี้วัดการพัฒนาเด็กไทย : ข้อเสนอแนวคิดกระจกสามด้าน*. ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง เด็ก : ยุทธศาสตร์การลงทุนอนาคตไทย วันที่ 14 มกราคม 2541 ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมแกรนด์ไฮแอท เอราวัณ กรุงเทพฯ.

Andrews, K. (2004). Developing a learning network to support engagement with health communities. *Health Expectations*, 7, 349–351.

Cho, H., Lee, J.-S., Stefanone, M., and Gay, G. (2005). Development of computer-supported collaborative social networks in a distributed learning community. *Behaviour & Information Technology*. 24(6), 435-447.

Clark, M.J.D. (2003). *Community health nursing: Caring for populations*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.

Pellini, A., and Ayres, D. (2007). Community participation in local governance in Cambodia: learning from the village networks approach. *Development in Practice*. 17(3), 404-409.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (1992). *Community health nursing: Process and practice for promoting health*. St. Louis: Mosby Year Book.



ภาคผนวก

อินเทอร์เน็ต เว็บเพจ

โรงเรียนการเรือนกรุงเทพคริสตศาสนศึกษา กรุงเทพมหานคร - Mozilla Firefox

แถบ แถบใบ มุมมอง ประติ ที่ผู้เข้าเว็บ เครื่องมือ ขุ่นเหล็ก

http://school.obec.go.th/hongpawa/health/index.htm

โรงเรียนวัดหนองพระ

เครื่องดำเนินการบริหารจัดการสุ... 3 กำลังโหลด...

เครือข่ายการเรือนบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

บ้านหนองพระ

[หน้าแรก] [Web Board]

โรงเรียน

- สรรจากผู้อำนวยการโรงเรียน
- กิจกรรมการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน
- ผลการดำเนินงาน

องค์การบริหารส่วนตำบล

- นโยบายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน
- แรงสนับสนุนจาก อบต.

ชุมชน

- เสียงสะท้อนจากชุมชน
- คู่มือสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียน

สภานโยบาย

- เสียงสะท้อนจากสมัชชาอนามัย
- เรื่องต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

บุคลากร

- ตำแหน่งและหน่วยงาน
- พันธกิจ

เครือข่าย

- หน่วยงาน
- วัตถุประสงค์

ข่าวประชาสัมพันธ์

- ข่าวประชาสัมพันธ์

คู่มือการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โรงเรียนวัดหนองพระ

โรงเรียนวัดหนองพระให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของเด็ก ความสนใจในการพัฒนาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้มีทั้งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง 3 ปีซ้อน ซึ่งถือได้ว่าเป็นความสำเร็จในระดับหนึ่งที่ได้แสดงให้เห็นว่าการจัดการสุขภาพด้านโภชนาการ ห้องสุขา การจัดการน้ำดื่ม สุขาภิบาลน้ำดื่มทำให้องค์กรสุขภาพเด็ก การจัดการเรียนการสอน เป็นต้น มีคุณภาพมาตรฐานและสมกับเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนแห่งนี้

การบริหารจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนของโรงเรียนมุ่งเน้นให้มีความสำคัญ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ด้านอาหาร ดูแลให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัย สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยดีที่สามารถกินได้ตลอดอายุจนถึงปลายสมวัยนั้น เนื่องจากจะช่วยให้เขาได้รับอาหารให้เพียงพอกลับมานี้ดีกว่าไปซื้อขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมมากิน แต่หากถามว่าจะทำอย่างไรได้กับเด็กนักเรียนที่กินขนมกรุบกรอบ ผลการตรวจสุขภาพที่ห้ามกิน เด็กที่น้ำหนักเกินและหมกหมกกันอยู่กัน อาจมี 1-2 คน ที่น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์แต่ไม่สนใจในการกิน รึนั้นก็กินขนมกรุบกรอบในโรงเรียนจะไม่อนุญาตเขาเข้ามาอีกแล้ว และขนมกรุบกรอบ ก็ลดการกินขนมกรุบกรอบโรงเรียนเข้าศึกษาตรวจสอบและประเมินในเรื่องความสะอาด คุณค่าทางโภชนาการ
2. การออกกำลังกาย ทุกเช้าหลังเคารพธงชาติ จะมีการทำโยคะ/โยคะ 60 ท่า มาให้นักเรียนออกกำลังกาย ประมาณ 10 นาที เป็นการยืดเส้นยืดสาย เตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน กิจกรรมที่ส่งเสริมในโรงเรียน
3. ความปลอดภัยของนักเรียน ในการดูแลอาคารสถานที่ ที่ต้องให้นักเรียนไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นกับนักเรียน
4. ด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปของโรงเรียน ซึ่งมีทั้งอาคารที่ปลอดภัย และที่เก็บที่ไว้ในเขตพื้นที่นครราชสีมา โดยมีโรงเรียนกำลังศึกษาเรื่องจิ้งจอกกึ่งและแสงสว่างปลอดภัยที่เด็กนักเรียน สำหรับห้องสุขาโรงเรียนได้เป็นสถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยในการจัดการสุขภาพนักเรียน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน สำหรับที่ชุมชนหนองพระ ผู้ปกครองให้ความสนใจและร่วมเข้าประชุมผู้ปกครองเป็นประจำทุกครั้งที่เชิญเข้าประชุม
6. การศึกษาขนาดเบื้องต้น และการป้องกัน เมื่อโรงเรียนทราบ มีการจัดหยาบของนักเรียนและเบื้องต้นก่อนส่งสภานโยบาย ในช่วงที่ดูแลของโรงเรียนต่างๆ จะมีการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ ทั้งโรงเรียนวัดหนองพระ และโรงเรียนบ้านหนองพระ

เครือข่ายการเรือนบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โรงเรียนวัดหนองพระ

http://school.obec.go.th/hongpawa/health/school1.htm

โรงเรียนการเรือนบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน กรุงเทพมหานคร - Mozilla Firefox

แถบ แถบใบ มุมมอง ประติ ที่ผู้เข้าเว็บ เครื่องมือ ขุ่นเหล็ก

http://school.obec.go.th/hongpawa/health/index.htm

โรงเรียนวัดหนองพระ

กำลังโหลด...

Yahoo Mail (new ideas)

เครือข่ายการเรือนบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

บ้านหนองพระ

[หน้าแรก] [Web Board]

โรงเรียน

- สรรจากผู้อำนวยการโรงเรียน
- กิจกรรมการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน
- ผลการดำเนินงาน

องค์การบริหารส่วนตำบล

- นโยบายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน
- แรงสนับสนุนจาก อบต.

ชุมชน

- เสียงสะท้อนจากชุมชน
- คู่มือสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียน

สภานโยบาย

- เสียงสะท้อนจากสมัชชาอนามัย
- เรื่องต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

บุคลากร

- ตำแหน่งและหน่วยงาน
- พันธกิจ

เครือข่าย

- หน่วยงาน
- วัตถุประสงค์

ข่าวประชาสัมพันธ์

- ข่าวประชาสัมพันธ์

คู่มือการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โรงเรียนวัดหนองพระ

การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของ อบต.บางบุตร ระดับทอง 2 ปีซ้อน คือ ได้ยกย่องให้เป็น ว่าเป็นความสำเร็จของโรงเรียนวัดหนองพระ คือ การดำเนินการตามแผนสุขภาพเด็กวัยเรียน และเด็กปฐมวัย เป็นการบริหารจัดการสุขภาพที่ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา

สถานะสุขภาพพลานามัยมีอำนาจหน้าที่ "ไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง แต่อาจมีเสียง เช่น ภายหลังจาก การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแล้ว การตั้งครรภ์ การคลอด เช่น การคลอดแบบพิเศษ เป็นเรื่องดี ของครอบครัวและให้มีความสนใจในการที่จะป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

การดำเนินงานของ อบต. จะเป็นหน้าที่ในเรื่องความสนใจในโครงการ การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวไม่ในเด็กแรก เพราะหากมีสุขภาพเหล่านี้ ลูกหลานจะต้องอาศัยอยู่กับครอบครัวในวัยเด็กและลูกหลานอีก หรืออาจจะมีในภายหลัง นอกจากนั้น อีกความกังวลหนึ่งคือ ผู้ปกครอง พ่อแม่ มีงานทำจึงได้ดูแลลูกหลานน้อยเกินไปไปหนึ่ง อาจเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลง การดูแลเด็กเป็นของพ่อแม่คนเดียว และโรงเรียนต้องหนึ่ง เพราะเด็กอยู่บ้านมากกว่าอยู่โรงเรียน "ไม่ทราบว่าเป็นอย่างไรของโรงเรียน

การดำเนินงานที่ห้ามกิน และเป็นการพัฒนาสุขภาพชีวิต ทักษะการใช้ชีวิต และการปลูกฝังค่านิยม ความดี ความซื่อสัตย์สุจริตของโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมสุขภาพจิต สุขภาพจิต สุขภาพจิต ป.5-6, ม.1-3 "ไปเข้าทำบ่อยครั้ง 3 วัน 3 คืน

การมีสมัชชาอนามัยโรงเรียนวัดหนองพระทำหน้าที่เป็นประธานจัด การสนับสนุนโครงการอาหารกลางวัน และโครงการพัฒนาโรงเรียน โดยจะมีส่วนการดำเนินงานของ อบต.ประเมินผลการดำเนินงานโครงการร่วมกับโรงเรียนเป็นระยะ

การมีสมัชชาอนามัยโรงเรียนวัดหนองพระ เช่น การสนับสนุนด้านสื่อการเรียนการสอน การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์กีฬา เมื่อมีที่งบประมาณที่ได้เปิดตามที่มีงบประมาณ เป็นบริการให้ประชาชนทั่วไป ทั้งเด็กและผู้ใหญ่มาใช้สถานที่ และส่งเสริม

ส่วนในภาพรวมดำเนินการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ผ่านมานี้ทำให้มีผลของสุขภาพ เช่น อบต. โรงเรียน และสภานโยบาย และมีบุคลากรที่มีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากคนในชุมชน ที่เป็นกลุ่มคนที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้แต่คนในครอบครัวเอง

เครือข่ายการเรือนบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โรงเรียนวัดหนองพระ

