กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนภาคตะวันออก

Development Process of Learning Network of Health Care Administration for School-Age Children, Eastern Region

นิสากร กรุงไกรเพชร,* วท.ม.
สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.**
พัชรินทร์ พูลทวี,* พย.ม.
วันดี โตรักษา, * Ph.D.**

Nisakorn Krungkraipetch, M.Sc.
Suwanna Junprasert, Dr.PH.
Phatcharin Phunthawe, M.N.S.
Wandee Toruksa, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนต่างๆ ในชุมชน ใน 6 หมู่บ้านของ 2 ตำบล ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง กระบวนการศึกษาใช้การประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยได้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ด้วยการเก็บข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง ร่วมกับ การสะท้อนกลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของโคไลซ์ซี่ (Colaizzi) ผลการศึกษาดังนี้

1. เครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนเดิม ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนจากองค์กรชุมชนทุกภาคส่วน และผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำแบบเป็นทางการ รวมตัวกันและดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ แกนนำในการประชุมจะเป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. รูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของเครือข่าย ประกอบด้วย 1) การดำเนินงานตามผู้รู้จากภายในและภายนอกที่คิดแทนชุมชนแล้วนำความรู้นั้นมามอบให้กับชุมชน 2) การดำเนินงานตามแผนงานโครงการขององค์กรชุมชนเอง และ/หรืออาศัยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกชุมชน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ดำเนินการอยู่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 3) ชุมชนคิดริเริ่มและดำเนินการเอง

3. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่าย การสร้างเครือข่าย และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบูรณาการเข้ากับบทบาทหน้าที่เดิม และเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วม ผลผลิตที่ได้ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

---

* อาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ ภาควิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ทั้งในระดับกลุ่มและเครือข่าย รวมทั้งเกิดจิตสำนึกในการทำงานร่วมกัน การทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน การขยายความรู้ และการรับรู้ และการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

พยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการสุขภาพกลุ่มวัยอื่นๆ ได้ โดยค้นหาผู้ที่แสดงบทบาทแกนนำ แกนประสานงานที่มีอยู่ในชุมชน และทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกับชุมชนและองค์กรชุมชน

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน เครือข่ายการเรียนรู้ การบริหารจัดการสุขภาพ

Abstract

The aim of this 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 in 6 villages of 2 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 Colaizzi's 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 generally was the chairman of the local administrator(s).

2. The pattern 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.

The process of learning network can be fully exploited by community nurse and public health personnel in terms of the guideline for health care administration of others group by seeking the community's leadership and the coordinator and working in partnership with community and community's institutions.

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

ความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการสุขภาพของเด็กวัยเรียน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ สามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ภาคราชการ องค์กรธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และองค์กรอื่นๆ ที่ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง บนพื้นฐานของเจตนารมณ์ที่สังคมต้องให้ความสำคัญสูงสุดต่อการลงทุนกับเด็ก (อนุชาติ พวงสำลี, 2541) การเรียนรู้ร่วมกันจนเกิดเป็นเครือข่ายก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสคิด วิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข ทดลองปฏิบัติ และสรุปบทเรียนร่วมกัน ทำให้ชุมชนสามารถยกระดับการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้สูงขึ้นได้ (จตุพร สุทธิวิวัฒน์, มปป.) นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ยังเป็นหนึ่งในเส้นทางกระบวนการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอีกด้วย (เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) อีกทั้งยังถูกระบุให้เป็นหนึ่งในหกยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยเช่นกัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นภารกิจที่พยาบาลชุมชนจะต้องปฏิบัติ (Clark, 2003) ร่วมกับการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนทุกฝ่าย และประชาชนเป็นตัวจักรสำคัญในการร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย องค์กรชุมชนต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึกและพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ ฉะนั้นทั้งในส่วนของประชาชน และพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (community learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาลในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ภาคตะวันออกเป็นภาคที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการสื่อสาร เทคโนโลยี ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการระบาดของสารเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแข่งขันทุกรูปแบบ หากอาศัยกระบวนการทางการศึกษาแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถพัฒนาเด็กให้สู่เป้าหมายการเป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ร่วมกับการมีคุณธรรม และมีวิถีชีวิตเป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวังได้ การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนทุกภาคส่วนที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนนี้ เป็นการพัฒนาระบบเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการกระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงสถานการณ์ต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา สังคม

และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับการดำเนินชีวิตของเด็ก เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย รูปแบบ แนวทางในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กในพื้นที่ และเป็นตัวอย่างการเรียนรู้ในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิผลแก่ชุมชนอื่นๆ ที่จะให้เด็กและเยาวชนในชุมชนของตนเองมีสุขภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การประชาคม ประชุมกลุ่มย่อย และการส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดเป็นเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551-กันยายน 2552 มีรายละเอียดการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนชมรมต่างๆ ในชุมชน) และผู้นำองค์กรต่างๆ ในชุมชน พิจารณาจากโครงสร้างการปกครองในแต่ละพื้นที่เป็นกรอบในการคัดเลือก และจากการประสานความร่วมมือจากพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เข้ามาร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนและประชุมประชาคม การเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยหัวหน้าองค์กร/สถาบัน และให้มีการกำหนดตัวอย่างบุคคลอื่นๆ เช่น ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน กรรมการต่างๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนครอบครัว และประชาชนในชุมชน จากการมอบหมายและ แนะนำจากหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่

1. ครอบครัวและประชาชนทั่วไป โดยการประชาคม ณ ศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชน รวม 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น 165 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนอบต. กรรมการหมู่บ้าน และกรรมการโรงเรียน รวมทั้งสิ้น 26 คน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข รวม 6 คน

4. บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้น รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน

5. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้างานสาธารณสุข หัวหน้าส่วนและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านการศึกษา รวมจำนวน 12 คน

พื้นที่ในการวิจัย เป็นชุมชนที่สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ตำบลๆ ละ 3 หมู่บ้าน ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงรายละเอียดของวิธีการวิจัยทุกขั้นตอนจนเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ การบันทึกเสียงสัมภาษณ์จะทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เก็บอยู่ในรูปอิเลกทรอนิคไฟล์ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ต้องมีการกำหนดการแสดงตนและรหัสผ่านเฉพาะบุคคล และถูกทำลายออกจากเครื่องเมื่อมีการเผยแพร่งานวิจัย ประเด็นคำถามต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

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

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงเครือข่ายการเรียนรู้การจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน เครื่องมือนี้ไม่ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นเพราะเป็นเพียงประเด็นคำถามหลักและรอง แต่จะตรวจสอบความครอบคลุมสาระตามวัตถุประสงค์ทุกครั้งที่เก็บข้อมูล

ในการเก็บบันทึกข้อมูล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม นอกจาก แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกในการสนทนากลุ่มแล้ว จะใช้เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ กระดาษฟลิบชาร์ท กระดานบอร์ด ปากกาเคมีสำหรับบันทึกข้อมูล ประกอบ รวมทั้งเอกสารต่างๆ ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการบันทึกเสียง และภาพจะมีการบันทึกต่อเมื่อได้รับอนุญาตและความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการยืนยันข้อมูล

คุณภาพของข้อมูลการวิจัย

การตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบ 2 ประเด็น คือ ความหลากหลาย และความถูกต้อง โดยใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี หลายแหล่ง ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคนและต่างช่วงเวลากัน (triangulation technique) (Den zin, 1989) ได้แก่ การสัมภาษณ์ในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน การศึกษาจากเอกสารการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้อง รายงานสถิติต่างๆ และการประชุมหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละวันเพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร การสะท้อนกลับของข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (data reflections)

กระบวนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** คณะผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ได้มีการประชุมหลายครั้ง เพื่อซักซ้อมทำความเข้าใจในประเด็นหลักของการวิจัย วัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ฝึกเทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การจดบันทึกประเด็นต่างๆ และวิธีการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละวันจะ มีการประชุมทีมนักวิจัยเพื่อสะท้อนรายละเอียดของข้อมูลที่สังเกตและบันทึกได้ พร้อมทั้งตรวจสอบความสอดคล้องตรงกันของข้อค้นพบที่ได้ทบทวนความสมบูรณ์ของข้อมูล และปรับเทคนิควิธีการเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมหากพบว่ามีปัญหา

2. **ขั้นดำเนินการ**

2.1 ประเมินการรับรู้ของชุมชนในประเด็นสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยการประชาคม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึกผู้เกี่ยวข้องที่มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้การจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนเดิม การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพเด็ก

2.2 จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนำเสนอผลการประเมิน ระดมสมองเพื่อร่วมกันวางแผนกำหนดทิศทางในการพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน รูปแบบการทำงานของเครือข่าย และอินเตอร์เนตเวปเพจ

2.3 จัดเวทีประชาคมเพื่อประเมินความ

ตระหนักของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาวะเด็กวัยเรียน จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์อินเตอร์เนตเวปเพจ และการเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ความคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเกิดประโยชน์ในการสื่อสารความคิดให้มากที่สุด เป็นระยะๆ

2.4 สนับสนุน ส่งเสริมให้แต่ละชุมชนจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของตำบลใหม่ ซึ่งผสมผสานกับเครือข่ายของชุมชนเดิม พื้นที่ละ 1 เครือข่าย กำหนดรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานเครือข่าย

2.5 จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชน และระหว่างเครือข่ายใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นทั้ง 2 เครือข่าย ประเมินผลการนำสิ่งที่ได้ไปปรับใช้กับการดูแลเด็กวัยเรียนของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งแบบรายวันและเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาของโคไลซ์ซี่ (Colaizzi, 1978 cited in Streubert & Capenter, 2003) คือ อ่านทำความเข้าใจข้อความและถ้อยคำต่างๆ ในบันทึกหลายๆ ครั้ง ประมวลผลจากการถอดข้อความเทปและบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยไม่มีการตีความ จับประเด็นสำคัญและให้สัญลักษณ์ประโยคหรือข้อความสำคัญที่เป็นความหมายในประเด็นที่ศึกษา กำหนดความหมายของประเด็นที่ศึกษาที่ได้จากประโยคหรือข้อความสำคัญนั้น แล้วจัดกลุ่มของความหมายที่เหมือนกันแล้วให้ชื่อเป็นข้อสรุป จากนั้นจึงอธิบายความหมายของประเด็นในเรื่องที่ศึกษาพร้อมอธิบายโครงสร้างที่สำคัญทั้งหมด สุดท้ายได้นำข้อสรุปที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบว่ามีความหมายตรงกับที่บอกเล่ามาหรือไม่

ผลการวิจัย นำเสนอเนื้อหาเป็น 2 ส่วน ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนเดิม การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชนก่อน เพื่อให้เครือข่ายการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับรูปแบบ กระบวนการทำงานเดิม และวิถีชีวิตของชุมชน ผลการศึกษาดังนี้

1.1. **องค์ประกอบของเครือข่าย** ประกอบ ด้วย ผู้แทนจากองค์กรชุมชนทุกภาคส่วน และผู้นำชุมชนที่เป็นผู้นำแบบเป็นทางการมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติทุกคนมารวมตัวกันและดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบตามหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ แกนนำในการประชุมเป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายมีความสัมพันธ์กันแบบทางการไม่มีกฎระเบียบของเครือข่ายที่ชัดเจน กำหนดการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง โดยสมาชิกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและในการดำเนินกิจกรรมของตนเอง ใช้วิธีการสื่อสารและประสานงานกันโดยหนังสือราชการและการบอกกล่าว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็เข้าร่วมบ้าง แต่ส่วนใหญ่เขาจะคุยเรื่องไปประชุมที่ไหนมา อบรมที่ไหนมา เช่น คุยเรื่องหมู่บ้าน ถนนหนทาง หมู่บ้านจะทำกิจกรรมอะไร เข้าไม่ได้ก็ไม่มีปัญหา เขาไม่ได้ว่า แต่คือขอให้เข้า ขอความร่วมมือหน่อย เขาจะมีหนังสือส่งมาตามบ้านแต่ส่วนใหญ่จะประชุมช่วงเย็น อย่างมีเหตุการณ์สำคัญๆ ก็จะมีแจ้งมาในใบที่เชิญว่ามีอะไรบ้าง ถ้าทุกคนเห็นความสำคัญตรงนี้ก็ไป ถ้าสมมติว่าไม่มีหัวข้อสำคัญเขาก็จะไม่ไป”

1.2. **ลักษณะของเครือข่าย** เป็นเครือข่ายที่มีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน ซึ่งมีลักษณะทั้งแบบที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการเอง

และแบบที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ดำเนินงานในลักษณะของการเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมให้ชุมชนทำตามแนวคิดแนวทางที่ภาครัฐได้กำหนดไว้ คนในชุมชนซึ่งเป็นสมาชิกของเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายระดับหนึ่งเท่านั้น ประเด็นในการปรึกษาหารือหรือแสวงหาความคิดเห็น ความร่วมมือมักเป็นเรื่องตามการให้ความสำคัญของแต่ละองค์กรชุมชนภาครัฐ ยังไม่พบว่ามีประเด็นที่เป็นประเด็นความสนใจร่วมกันจนทำให้เกิดการรวมตัวก่อตั้งเป็นเครือข่ายเฉพาะเรื่องนั้นๆ ในพื้นที่ที่ศึกษา อย่างไรก็ดี การร่วมคิด ร่วมวางแผน ปฏิบัติจากชุมชนมักเป็นงานที่ชุมชนให้ความรู้สึกเป็นงานของชุมชนเอง สมาชิกชุมชนจะให้ความใส่ใจและเป็นเจ้าภาพเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

"เพิ่งไปประชุมเรื่องงานวัดมา ปีนี้จะเอานักร้องดังๆ มาโชว์ จะได้ไม่น้อยหน้างานวัดบ้านนู้น ปีก่อนจัดไป คนมากันเยอะแยะ.. จัดกันเอง ไปประสานงานกับเจ้าอาวาส คนในชุมชนนี่แหละช่วยกัน คนละแรงสองแรง หมู่นู้นก็มาช่วยด้วย"

1.3. การได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่จะเป็นข้อมูลที่เป็นเรื่องของปัญหาหรือความทุกข์ เป็นข้อมูลที่เป็นเอกสาร (objective data) และข้อมูล ที่เป็นการบอกเล่า (subjective data) แบบตัวต่อตัว หรือผ่านการประชุมเวทีชาวบ้าน แต่ไม่พบการรวบรวม ข้อมูลที่เป็นศักยภาพของชุมชน

1.4. การแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนของเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ศึกษา แบ่งได้ดังนี้

1.4.1 การดำเนินงานตามผู้รู้ จากภายในและภายนอกที่คิดแทนชุมชนแล้วนำความรู้นั้นมามอบให้กับชุมชน แจ้งให้ทราบ และมีผู้นำพาให้ชุมชนทำ หรืออาจมีกลุ่มตัวแทนกลุ่มหนึ่งคิด แจ้งให้ทราบ พากันทำ ทำเสร็จแล้วจบ ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายหรือการสั่งการจากภาครัฐที่มีการแจ้งผ่านมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านไปยังผู้แทนชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

"ที่นี่จะประชุมชาวบ้านประมาณเดือนละครั้ง ส่วนใหญ่จะมีเรื่องแจ้งมาจาก อบต. บอกให้ชาวบ้านรู้หรือเป็นเรื่องสุขภาพของหมอ แล้วก็จะบอกว่าจะให้ชาวบ้านให้ความร่วมมืออะไร เราก็ทำตามนั้น"

ดังนั้น *พลัง* ที่พบเห็นส่วนใหญ่ โดยทั่วๆ ไป มักเป็นเพียงพลังแห่งความร่วมมือ บางคราวการบริหารจัดการต่างๆ ภายในชุมชน สมาชิกชุมชนจะรอดูท่าทีจากกลุ่ม แกนนำ และภายในกลุ่มแกนนำชุมชนด้วยกันเองมักจะรอดูที่ท่าของ *ผู้นำ* อีกทีหนึ่งดังคำกล่าวที่ว่า

"ต้องรอดูก่อนว่า ทางกำนันเขาจะ เอากับเราด้วยมั้ย ถ้าเอา ก็จะได้ช่วยเราประสานเรื่องกำลังเงินกำลังคน แล้วก็ทำต่อไปได้เป็นเรื่องเป็นราว"

1.4.2 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการขององค์กรชุมชนและ/หรืออาศัยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกชุมชน จะมีความแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรชุมชน 3 แห่งดังนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีการดำเนินงานแบบที่ดำเนินการเองตามแผนงานโครงการที่กำหนดขึ้น และแบบที่อยู่ในรูปการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรชุมชนอื่นในการดูแลสุขภาพสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ แผนงานโครงการที่จัดทำขึ้น มุ่งเรื่องการส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐาน ในการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนดีมีคุณธรรม และเป็นเกราะในการช่วยป้องกันปัญหาด้านอื่นๆ นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นศูนย์กลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารและสื่อความรู้ความคิดเห็นต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กสู่ชุมชน

2) โรงเรียน ยึดหลักการดูแลสุขภาพตาม

องค์ประกอบ 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายการดูแลสุขภาพเด็ก กระทรวงศึกษาธิการ บนพื้นฐานการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาด้านสติปัญญาของเด็ก ลักษณะการทำงานจะประสานความร่วมมือกับศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชน และครอบครัว ผู้ปกครอง

3) ศูนย์สุขภาพชุมชน ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ความพิการ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และงบสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตำบล ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนงานโครงการที่จัดทำขึ้นได้บูรณาการเข้ากับแผนงานโครงการของหมู่บ้านผ่านการประชาคมร่วมกับสมาชิกชุมชน

1.4.3 ชุมชนคิดริเริ่ม และดำเนินการเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับศูนย์สุขภาพชุมชน และมักเป็นแผนงานโครงการที่ป้องกันโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตหรือรุนแรงในการรับรู้ของชุมชน ดังคำกล่าวว่า

"พอช่วงใกล้หน้าฝน หรือได้ข่าวว่ามีโรคระบาด (โรคไข้เลือดออก) พวกเรา (อสม. และผู้นำชุมชน) ก็เตรียมวางแผนสำรวจลูกน้ำ แล้วก็ออกไปเตือนชาวบ้านให้ระวัง กางมุ้งให้เด็ก ปิดฝาโอ่ง ใส่ทราย ทาง อบต.ก็จะช่วยเรื่องพ่นยาให้ หมอก็จะมานั่งคุยกับเราด้วย"

ประเด็นสำคัญของการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ผ่านมามีการทำงานเป็นเครือข่ายด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนโดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ พบว่า องค์กร และชุมชนไม่มีค่านิยมร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเด็กวัยเรียน เนื่องจากความร่วมมือที่ให้มักจะเป็นการร่วมปฏิบัติ ร่วมแรงมากกว่าการร่วมคิด ร่วมวางแผน อีกทั้งยังขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพลังความคิดที่เชื่อมโยงความรู้ทั้งภายใน และภายนอกชุมชนได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ส่วนใหญ่การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ผ่านมามักทำโดยองค์กรชุมชน เช่น อบต. โรงเรียน และสถานีอนามัย และยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากคนในชุมชน ที่เป็นกลุ่มคนที่สำคัญที่สุดในการชี้ช่อง สอดส่องดูแลลูกหลานในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้"

ส่วนที่ 2 เครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เครือข่ายการเรียนรู้ฯ ที่มีอยู่ในชุมชนเป็นลักษณะการรวมตัวเป็นทางการที่มีเจ้าหน้าที่รัฐเป็นแกนกลาง และไม่มีประเด็นที่องค์กรชุมชนสนใจร่วมกันในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานจึงเป็นในรูปการร่วมแรงมากกว่าการร่วมคิด มองปัญหา หรือร่วมกันแก้ไข จึงทำให้ไม่เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ฯ จึงได้ดำเนินการพัฒนาโดยอิงกับสภาพบริบทของชุมชนที่ศึกษาดังนี้

2.1 กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่าย เพื่อระดมพลังหรือศักยภาพมาใช้ในการจัดตั้งเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จ ศึกษาวิเคราะห์ชุมชนหรือสถานการณ์ความต้องการร่วม ความสนใจ ความตระหนักในสุขภาวะเด็กวัยเรียนในพื้นที่ และรูปแบบเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับข้อมูลภูมิหลังของชุมชนเพื่อประกอบการวางแผนเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา และจัดประชาคมกับสมาชิกชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนองค์กรชุมชน และสนทนากลุ่ม พบว่า การเก็บข้อมูลบางประเด็นในเวทีประชาคม เช่น การจัดการปัญหาเด็กวัยเรียนของชุมชนนั้น ไม่สามารถเก็บข้อมูลใน

เชิงลึกได้ เนื่องจากมีประชาชนที่เป็นตัวแทนแต่ละครอบครัวเข้าร่วมประชาคมจำนวนมาก (ประมาณ 50 -80 คน) ทำให้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และเวลาที่ค่อนข้างจำกัดในการทำประชาคม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครือข่ายมีกิจกรรมต่อไปนี้

1) นำเสนอข้อมูลที่ได้ต่อการประชุมผู้แทนองค์กรชุมชน และผู้แทนชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ถึงเหตุปัจจัยในการดำเนินการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่ประชุมให้ความคิดเห็นไปในแนวเดียวกันในเรื่องการขาดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และองค์กรชุมชน การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชนในปัจจุบัน จึงได้ระดมสมองวางแผนกำหนดทิศทางในการพัฒนาเครือข่าย รูปแบบการทำงานของเครือข่าย ที่ประชุมต้องการให้เป็นการบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานที่ทำอยู่เดิม พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) พัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหา หรือข้อมูลข่าวสารด้านเด็กวัยเรียนมากขึ้นผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน (ซึ่งจะพัฒนาให้สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน) สถานีวิทยุชุมชน ศาลาอ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน

3) จัดให้มีช่องทางการทำงานร่วมกัน ที่ประชุมตกลงให้เพิ่มช่องทางการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นผ่านอินเตอร์เนตเวปเพจ โดยได้มีการพูดคุยในเนื้อหาสาระของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทางเวปเพจ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ และมอบหมายความรับผิดชอบในการมีพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแกนประสานงานกับชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ เพื่อร่วมกันพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ควรได้รับการแก้ไขหรือทำความเข้าใจร่วมกัน พบว่าประเด็นที่เครือข่ายให้ความสนใจขณะนี้มี 2 เรื่อง คือ (ก) การลดพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลมของเด็กในชุมชน โดยได้ร่วมอภิปรายกันถึงวิธีการให้แนวคิดการลดบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมไปถึงชุมชน และผู้ปกครองด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

"เอางี้ดีไม๊ครู ผมว่า ร้านไหนยังเอาน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบมาขาย ก็เก็บค่าเช่าที่แพงกว่าร้านอื่น หรือ เก็บร้านที่เขาปฏิบัติตามถูกกว่าราคาเช่าที่ตกลงกันไว้ เป็นการให้แรงจูงใจไง"

และ (ข) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมที่โรงเรียนทำในเรื่องการจัดระบบการเยี่ยมบ้าน เด็กร่วมกับชุมชน ซึ่งจะพัฒนาเป็นแผนงานโครงการในปีต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

"ครู เอา พวกผม (อสม.) ไปด้วยมั้ย เราเยี่ยมบ้านกันอยู่แล้ว รู้จักทั้งครอบครัว ไปเยี่ยมพร้อมครูเลยจะให้ไปหลังไหนมานั่งคุยกันอีกที... เลือกบ้านมาก็ได้เป็นแผนของครูมาแล้วพวกผมจะไปคุยกันต่อ ว่าเขตใคร แล้วมาทำแผนด้วยกันนะครู"

2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และศึกษาดูกิจกรรมจริงในพื้นที่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเอง

2.2 รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น

เครือข่ายนี้ได้อิงกับองค์ประกอบของเครือข่าย การเรียนรู้เดิมที่มีอยู่ในชุมชน และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความร่วมมือให้ชัดเจนขึ้น ใช้การประชุมของสมาชิกในแต่ละเดือนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน โดยได้กำหนดผู้ประสานงานเครือข่ายจากความเห็นชอบของสมาชิกทุกคน คือ พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับทีมผู้วิจัย เป็นองค์กรร่วม ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้ง 2 พื้นที่ เพื่อจัดการการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย การสื่อสาร และการติดต่อประสานงานระหว่างสมาชิก

รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.3 ผลผลิตจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.3.1 การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน 2 ระดับ ได้แก่

1) การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนระดับกลุ่ม ได้เริ่มจากการสรุปสภาพปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยได้จัดการประชุม การอภิปรายร่วมกันในประเด็นสุขภาวะเด็กวัยเรียน ในประเด็นที่เครือข่ายให้ความสนใจร่วมกันมากที่สุดก่อน ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกัน เกิดการจัดองค์กรและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

"ดีเหมือนกันนะคะ ได้มานั่งคุยกันแบบนี้ ทางชุมชนก็จะได้รับรู้ปัญหาของการจัดการกับสุขภาพเด็กที่โรงเรียน แล้วช่วยกันคิดด้วย"

2) การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนระดับเครือข่าย ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีการพัฒนาขึ้นจากสถานการณ์จริง และเกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ทำได้จริง ได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

"ผมว่า (ชื่อตำบล) คงไม่หลงทาง แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นต้องขอหลายๆ ส่วน คือบางสิ่งบางอย่างก็ต้องปะติดปะต่อกันไปเรื่อยๆเพื่อที่จะเป็นโอกาสของเด็ก..."

"วันนี้ก็เป็นโอกาสดีที่เรามองเห็นภาพลักษณ์ตรงไหนคือมันสะท้อนให้เห็นว่าไอ้ตรงไหนที่เราสามารถไปประยุกต์จะไปปรุงแต่งหรือเพิ่มเติมสถานภาพการศึกษาของพื้นที่เราได้"

2.3.2 ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้

1) เกิดการวิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุ แนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ดังเช่นคำกล่าว

"ผมคิดว่า โรงเรียน ครูน่ะ ควรจะเข้าไปร่วมประชุมกับชาวบ้านเวลาที่เขาประชาคมทำแผนกันด้วย ชาวบ้านเขาจะได้รู้ว่าลูกหลานเขาเวลาอยู่ที่ รร. เป็นยังไง เขาจะได้ช่วยคิดกัน และไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของครูอย่างเดียว"

กิจกรรมบางเรื่องที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มร้อยเปอร์เซนต์ ได้มีการนำมาพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือขอข้อคิดเห็นเสนอแนะ เกิดทางเลือกในการแก้ไขปัญหามากขึ้น เช่น

"ผมว่าต้องเอาคนขายมาคุยกันก่อน ให้เขาเข้าใจ คล้อยตาม และหาทางออกทางอื่นให้เขาด้วย เพราะรายได้เขาต้องลดลงแน่นอน"

2) เกิดการทำงานแบบบูรณาการจากองค์กรทุกภาคส่วนที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน เช่น การเยี่ยมบ้านเด็กโดยครูประจำชั้น ที่จะมีการบูรณาการเอาตัวแทนชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ต้องไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว และมีความรู้จักกับสมาชิกในแต่ละบ้านดี รู้จักข้อมูลพื้นฐานของแต่ละครอบครัว และผู้แทนจาก อบต. ไปร่วมเยี่ยมด้วยเพื่อดูแลได้ทั้งครอบครัว ไม่เฉพาะแต่เด็กเท่านั้น และเป็นการให้ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นได้ร่วมรับรู้ปัญหาของครอบครัวด้วย โดยจะมีการจัดทำเป็นแผนงานโครงการในการเยี่ยมและจัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นของบ้านที่ต้องเยี่ยมแบบองค์รวมในปีการศึกษาหน้า

3) เกิดการขยายความรู้ และการรับรู้ของชาวบ้านในระดับหมู่บ้าน มีการพัฒนาให้มีช่องทางการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดตั้งหอกระจายข่าวให้สามารถกระจายเสียงได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน การเปิดบริการสืบค้นทางอินเตอร์เนตฟรีที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และการเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ของโรงเรียน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

4) เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เครือข่ายได้วางแผนการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในโครงการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุข

ภาวะของเด็กวัยเรียนในพื้นที่

อภิปรายผล

ประเด็นสำคัญจากการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ครั้งนี้ มีดังนี้

1. การศึกษานี้ได้ประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัยเรียนในชุมชน ตามการรับรู้ของชุมชน และศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน ที่นอกจากจะเป็นการประเมินการรับรู้ของชุมชนในสุขภาพของเด็กวัยเรียน และการจัดการสุขภาวะเด็กวัยเรียนในพื้นที่แล้ว ยังมีความนัยที่จะประเมินและค้นหาทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ รวมทั้งการออกแบบการจัดการ การประสานประโยชน์และความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างชุมชน องค์กรชุมชนในการจัดการปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ การได้เปิดเวทีให้มีการพูดคุยในประเด็นสุขภาวะเด็กวัยเรียนในการประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ยังเป็นการสะท้อนให้ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่า ปัญหาของเด็กวัยเรียนได้เคลื่อนจากปัญหาระดับบุคคล ครอบครัว ไปเป็นระดับสังคม (หมู่บ้าน) แล้ว หรืออาจเป็นปัญหาระดับตำบลไปแล้ว

2. ผลการศึกษารูปแบบเครือข่ายที่มีอยู่เดิมนั้น พบว่า การดูแลสุขภาพเด็กไม่ได้เกิดขึ้นในระดับเดียวหรือมิติเดียว หากแบ่งตามบทบาทหน้าที่จะเห็นว่าประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ผลักดันให้คนอื่นทำตามบทบาทหน้าที่ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มองเห็นช่องทาง เห็นศักยภาพของคนอื่น แล้วเข้าไปช่วยทางใดทางหนึ่ง 2) ผู้ปฏิบัติ ที่ทำตามภารกิจหน้าที่ของตนเองและร่วมงานกับคนอื่น และ 3) ผู้สนับสนุนที่พยายามหาปัจจัยมาสนับสนุน ทั้งทุนและเครื่องมือ ซึ่ง ขนิษฐา นันทบุตร (2551) ได้บรรยายถึงกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพชุมชน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนำ และ กลุ่มร่วม ซึ่งจะสลับสับเปลี่ยนการทำหน้าที่กันอยู่เนืองๆ ขึ้นอยู่กับประเด็นที่นำเข้าสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพ หรือขึ้นอยู่กับบริบทกำลังคนของแต่ละพื้นที่ว่าเป็นลักษณะใด บางกลุ่มอาจอยู่ในฐานะกลุ่มร่วม คือ เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งอาจมีหลายลักษณะ ทั้งเป็นผู้ได้รับการช่วยเหลือดูแล หากมีศักยภาพสูงก็อาจกลับมาเป็นผู้ผลักดันหน่วยงานอื่นหรือเสริมศักยภาพคนอื่นๆ ต่อไปได้ เรียกว่าเป็น ตัวต่อ ของกระบวนการพัฒนาสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์กรชุมชนสลับสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนกันตามความถนัด ความเชี่ยวชาญ ชำนาญ และบทบาทหน้าที่หลัก ดังเช่น การจัดการที่เป็นเรื่องการป้องกันโรคระบาดตามฤดูกาล หรือการป้องกันโรคไข้เลือดออก ศูนย์สุขภาพชุมชนจะแสดงบทบาทเป็นกลุ่มนำ ส่วนองค์กรชุมชนอื่น และชุมชนจะแสดงบทบาทเป็นกลุ่มร่วม แต่หากเป็นเรื่องการป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การป้องกันการใช้สารเสพติด หรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยโรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่เป็นกลุ่มนำ เป็นผู้ผลักดัน โดยมีชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มร่วม และเป็นผู้สนับสนุนในเนื้อหาวิชาการ การแสวงหาบุคคลกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ดี สมาชิกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกจากจะแสดงบทบาทที่เป็นกลุ่มนำในการจัดการบางเรื่องแล้ว ขณะเดียวกันก็ยังแสดงบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติในกลุ่มร่วมเนื่องจากตนเองก็เป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชนเช่นกัน

3. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายนี้ มีเป้าหมายเพื่อรวมคนในชุมชนเป็นเครือข่าย ให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ใหม่ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของชุมชนโดยอัตโนมัติ โดยมีประเด็นและเนื้อหาจุดสนใจในเรื่องสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชน

เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ อันจะกลายเป็นพลังเข้มแข็งในการพัฒนาชุมชน และส่งผลให้ทุกคนได้รับรู้ เข้าใจปัญหา บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อชุมชน และยังเข้าใจถึงภารกิจของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนในเรื่องอื่นๆ ต่อไปด้วย นอกจากนี้ การจัดให้เกิดการถ่ายทอดทักษะที่ถูกต้องผ่านเวทีของการแลกเปลี่ยนเพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคนในชุมชนและกับคนภายนอกชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้คนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดพลังในการเรียนรู้ด้วยวิธีการอื่น ที่ไม่ใช่การสอนหรืออบรม แต่เป็นการที่แต่ละคนต่างนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน

4. การพัฒนาเครือข่ายครั้งนี้ ทำให้ 3 สิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การทำให้เกิด การรับรู้ ทั้งในประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาศักยภาพในการจัดการ โอกาสหรือความเสี่ยงในอนาคตตามสภาพการณ์ต่างๆ ผ่านกระบวนการหลากหลายรูปแบบ เมื่อรับรู้แล้วจึงมีการเรียนรู้ ผ่านการประชุมกลุ่มย่อยว่า สิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะมี การจัดการ อย่างไร แต่ละองค์กรจะมีบทบาทหน้าที่ และปรับบทบาทความรับผิดชอบอย่างไร โดยให้คิดร่วมกันว่าใครจะเป็นคนนำและใครจะเป็นเชื่อมต่อกลุ่มคนเหล่านี้ให้เกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งพบว่า ทั้งสองพื้นที่ที่ศึกษา พยาบาลชุมชนจะเป็นตัวจักรที่สำคัญในการเชื่อมร้อยกลุ่มคนและองค์กรชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานร่วมกันได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยพื้นฐานความสัมพันธ์อันดีที่มีอยู่เดิมของพยาบาลชุมชนกับชุมชนที่จะทำให้การทำงานสำเร็จไปได้ด้วยดี

การศึกษาได้มุ่งเป้าไปที่การทำให้เกิดความตระหนักในประเด็นสุขภาวะเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ให้ได้ร่วมคิดและมองเห็นไปด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมุมมองที่อาจแตกต่างกัน ดังเช่น ที วรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2551) กล่าวว่า จุดร่วมที่ทั้งชุมชนและองค์กรชุมชนต้องทำร่วมกันคือ การสร้างจิตสำนึกที่จะทำให้เกิดสุขภาวะของชุมชน โดยทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกัน เอาปัญหาพื้นที่เป็นตัวตั้งในการเรียนรู้ร่วมกันและช่วยกันหาทางแก้ปัญหา โดยพิจารณาว่าศักยภาพของแต่ละฝ่ายเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อมาทำงานเป็นทีม สามารถสร้างปัญญาและความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป

5. การพัฒนาเครือข่ายครั้งนี้ ได้นำองค์ประกอบของการพัฒนาสุขภาพชุมชนมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนา ดังเช่นที่ สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549) สนธยา พลศรี (2550) และขนิษฐา นันทบุตร (2551) กล่าวถึงองค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนหรือการพัฒนาเครือข่ายไว้ว่า ประกอบด้วย 1) คนในชุมชน และทุนของชุมชน ที่ต้องมีพยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในองค์ประกอบนี้ 2) ข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทุนทางสังคม ศักยภาพชุมชน ปัญหาสุขภาพ ความขัดข้องหรือความต้องการ ทุนทางเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ แหล่งทุนของชุมชน และทุนสิ่งแวดล้อม 3) กิจกรรมใดก็ได้ที่ทำให้คนมาทำงานร่วมกันได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นการทำงานสุขภาพ โดยใช้ยุทธศาสตร์หรือวิธีการต่างๆ เช่น การศึกษาอบรม การสร้างผู้นำ การสร้างกลุ่มและองค์กร และ 4) กลไกการสื่อสารทุกรูปแบบ

6. การประชุมได้เริ่มจากการทำความชัดเจนในประเด็นสุขภาวะเด็กวัยเรียนที่กลุ่มสนใจร่วมกันก่อน แล้วแลกเปลี่ยนความคิด มุมมอง และทัศนคติ รวมทั้งประสบการณ์ในการจัดการปัญหาที่เคยทำมา เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และเห็นว่าปัญหานั้นไม่ใช่ขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ลดงานที่ซ้ำซ้อนลง และลดการสิ้นเปลืองการใช้ทรัพยากร ดังเช่น การนำ อาสาสมัครสาธารณสุขไปร่วมเยี่ยมบ้านเด็กนักเรียนร่วมกับครูประจำชั้นของ

โรงเรียน ทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาของเด็กได้ตรงตามสาเหตุ ลดความซ้ำซ้อนของงาน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้จักคุ้นเคยกับสมาชิกของแต่ละครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบละแวกบ้านเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จาก เสรี พงศ์พิศ (2548) ที่กล่าวไว้ว่า ประโยชน์ของการทำงานเป็นเครือข่ายนั้นทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้หลากหลายมุมมอง เกิดการประสานงานที่ดี ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงาน และประหยัดทั้งเวลาและทรัพยากร

7. การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสารความคิดและประสบการณ์บนแนวคิดที่ว่า การสื่อสารที่ดีจะทำให้สมาชิกเครือข่ายมีจินตนาการในการคิด สร้างกิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาได้ เกิดการถอดบทเรียน และเรียนรู้เชื่อมโยงกันได้ (ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพฤทธิ์, 2549) ซึ่งขณะนี้ทั้งสองเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หากได้มีการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เช่นนี้ในหลายๆ พื้นที่ ได้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายเหล่านี้ไว้ด้วยกัน ก็จะเป็นการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในการจัดการปัญหาร่วมกัน ซึ่งอาจไม่เพียงแต่เป็นประเด็นในการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายไปสู่ประเด็นในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอื่นๆ หรือประเด็นการจัดการปัญหาด้านอื่นของชุมชนด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ มุ่งประเด็นไปที่การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการเด็กวัยเรียน ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับกลุ่มวัยอื่นๆ สถาบันทางสังคมอื่นๆ โดยเฉพาะสถาบันครอบครัวที่พบว่า ผู้แทนองค์กรชุมชนมุ่งเน้นเรื่องความเข้มแข็งของครอบครัว ดังนั้น อาจใช้กระบวนการพัฒนาเครือข่ายครั้งนี้ ในการประสานความคิด ความร่วมมือ และสะท้อนมุมมองที่มีต่อสถาบันครอบครัวให้ชุมชนได้รับรู้สถานการณ์ วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และจัดการปัญหาร่วมกัน ผ่านเครือข่ายการเรียนรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพื่อจะได้ร่วมกันวางแผนต่อไป

2. พยาบาลชุมชนประจำศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถนำกระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอื่นๆ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอื่นๆ โดยอาศัยการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกับชุมชน ฝ่ายบริหารในพื้นที่ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ฝ่ายการศึกษา (โรงเรียน) แล้วเอาปัญหาพื้นที่ที่ผ่านการรับรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในชุมชน และได้มีการทำความเข้าใจอย่างชัดเจนแล้ว มาช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่แล้วนำมาร่วมกันทำงานเป็นทีม

3. การพัฒนาอินเตอร์เนตเวปเพจ ในการศึกษานี้ อาศัยการมีส่วนร่วมคิดของชุมชนตั้งแต่การออกแบบ การกำหนดเนื้อหา และความรับผิดชอบที่จะให้เกิดความทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมดนี้ เกิดขึ้นได้จากการแสดงบทบาทการเป็นแกนนำ และแกนประสานงานขององค์กรชุมชนในพื้นที่ ซึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในประเด็นเรื่องอื่นๆ หากสามารถค้นหาผู้ที่แสดงบทบาทแกนนำ แกนประสานงานได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้นี้ อาศัยการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามการรับรู้ของชุมชน และองค์กรชุมชน โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ต้องมีการเก็บข้อมูลหลายครั้ง และหลากหลายรูปแบบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และสอดคล้องตรงกัน และให้ได้ข้อมูลเชิงลึก สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสำรวจการรับรู้ในเรื่องภาวะ

สุขภาพของเด็กวัยเรียนก่อนก็ได้ แล้วจึงค่อยใช้วิธีเชิงคุณภาพเพื่อเก็บข้อมูลในเชิงลึกจากกลุ่มองค์กรชุมชน ผู้แทนชุมชนที่มีความสำคัญ

2. การพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ในการศึกษานี้ เป็นการสร้างช่องทางใหม่ผ่านอินเตอร์เนตเวปเพจ ซึ่งสมาชิกชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองตำบลได้รับการพัฒนาทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์มาแล้ว จึงทำให้การยอมรับเทคโนโลยีชนิดนี้มิใช่เรื่องแปลกใหม่ในความคิดของชุมชน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปหากสมาชิกชุมชนยังขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์อาจเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่จะเข้าถึงบริการชนิดนี้ได้ จึงควรเน้นไปที่การพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชนจะดีที่สุด

3. การศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และมีการติดตามผลในระยะสั้นเท่านั้น การเกิดขึ้นของแผนงานโครงการที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของเด็กวัยเรียนในชุมชนนั้นเป็นเรื่องของความเอาจริงเอาจังของบุคคล กลุ่มบุคคลในเครือข่าย ดังนั้น การศึกษาต่อไปควรติดตามผลการดำเนินงาน กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำของทุกภาคส่วนทั้งชุมชนและองค์กรต่างๆ รวมทั้งควรได้เข้าไปเป็นตัวกระตุ้น (catalyst) ให้เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจนเกิดเครือข่ายหลายเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ ขอบคุณพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่ช่วยประสานงาน และเป็นสื่อกลางในการดำเนินการศึกษากับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนทุกฝ่ายในชุมชนที่ได้กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นันทบุตร. (2551). บรรยายพิเศษเรื่องพยาบาลชุมชน: แนวโน้มและทิศทางการปรับเปลี่ยนบทบาท ใน *เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากการประชุมวิชาการ การทบทวนบทบาทพยาบาล (ชุมชน) สู่การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน* 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 ปรัชญาพฤทธิ์. (2549). มหาชีวาลัยอีสาน มหาวิทยาลัยชีวิตบนแผ่นดินที่ราบสูง ใน ใน *เอกสารถอดความและเรียบเรียนจากเวทีนโยบายสาธารณะ ว่าด้วยเรื่อง นโยบายเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน.* วันที่ 26 กันยายน 2548 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพิมพ์เดือนตุลา.

จตุพร สุทธิวิวัฒน์. (มปป). เครือข่ายการเรียนรู้ ใน เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน. : คัมภีร์ กศน. วันที่ทำการค้นข้อมูล 3 ก.ย. 2550. เข้าถึงได้จากhttp://ebook.nfe.go.th/nfe_ebook/data_ebook/20/14_141_155.pdf.

เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2545). *การประเมินผลกระทบทาง*

สุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2551). บรรยายเรื่อง สุขภาวะและชุมชนเข้มแข็ง ใน *เอกสารถอดความและเรียบเรียงจากการประชุมวิชาการ การทบทวนบทบาทพยาบาล (ชุมชน) สู่การเป็นภาคีร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน* วันที่ 27-29 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์. นนทบุรี: แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล.

สนธยา พลศรี. (2550). *เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). *วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2549). *กระบวนการสร้างเครือข่ายงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

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

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

Denzin, N. (1989). *The research art: A theoretical introduction to sociological methods (3rd ed.)*. New York: McGraw-Hill.

Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative* (2nd ed.) Philadelphia: Lippincott.

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University