

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

เด็ก คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า คุณภาพของประชากรจึงเกิดจากการพัฒนาและหล่อหลอมมาจากวัยเด็ก เด็กจึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในอนาคต เด็กเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะเพียงพอที่จะสามารถรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองได้เต็มที่ ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อนุตรา 19 บัญญัติว่า บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุสิบปีบริบูรณ์ (ระพีพร อรรถกสิกร และคณะ, 2551) ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลปกป้องจากผู้ใหญ่ โดยทั่วไปแล้วเด็กวัยทารกและก่อนวัยเรียนจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ซึ่งมีพื้นฐานของความรัก ความผูกพันทางสายโลหิตที่จะรับผิดชอบ อบรม เลี้ยงดูต่อเด็ก เด็กเรียนรู้การมีสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว และเมื่อเด็กเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเรียน เด็กส่วนใหญ่จะออกจากครอบครัวที่สังคมมากขึ้น เด็กต้องไปโรงเรียน ต้องออกไปเล่นนอกบ้าน ไปโรงเรียนเรียนหนังสือ ไปรับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เด็กมีการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ มากขึ้น จากการมีเพื่อน เพื่อนบ้าน ครู มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ต้องรู้จักกับคนในสังคมมากขึ้น การดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางครอบครัวเท่านั้น สิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมเริ่มมีผลต่อการดำรงชีวิต สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็กมากขึ้น และจะมีผลกระทบต่อเด็กตลอดไปจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และเสียชีวิตจากโลกนี้ไป ดังนั้นสิ่งแวดล้อมที่ดี สภาพสังคม และระบบบริการสุขภาพที่ดีสำหรับเด็กวัยเรียนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการวางรากฐานชีวิตที่ดีของประชาชนในอนาคต

ประเทศไทยมีเด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 25 ปี) คิดเป็นร้อยละ 37.65 ของประชากรทั้งประเทศ มีครัวเรือน 20,089,221 ครัวเรือน เด็ก เยาวชน และครอบครัว มีความจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2550, อ้างใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), มปป. หน้า 146 – 147) การเตรียมพร้อมและให้การศึกษาแก่เด็กวัยเรียนเพื่อให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดีจึงเป็นความรับผิดชอบของสังคมโดยรวม ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดว่า สถานศึกษาร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร ชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถาน

ประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ๆ ต้องร่วมกันส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ชุมชน มีการจัดการศึกษาอบรม มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และรู้จักเลือกสรรภูมิปัญญาและ วิทยาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งหา วิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พัฒนาระหว่างชุมชน การจัดการศึกษาต้อง เป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญา ความรู้ คุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) ดังนั้นการที่ชนาเด็กรวย (อินจึงเป็นบทบาท ความรับผิดชอบร่วมกันของทุกสถาบัน ทุกวิชาชีพ ไม่เฉพาะต่อครอบครัว และครูใน โรงเรียน เท่านั้น

พยาบาลชุมชน เป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ต้องรับผิดชอบในการวางแผน หรือออกแบบระบบ และกระบวนการในการป้องกันความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน มีการคิดความเฝ้าระวังคุณภาพการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยให้หลักการสร้างหุ้นส่วน กับประชาชนในชุมชน องค์กร และหน่วยงานสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ การศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของ ชุมชน การออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่เอาปัญหาและความ ต้องการด้านสุขภาพและศักยภาพของชุมชนเป็นที่ตั้ง การดำเนินการตามแผนปฏิบัติและการ ประเมินผล (ราชกิจจานุเบกษา, 2548) เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่สำคัญที่พยาบาล ชุมชนต้องให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้อง อาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบต่อสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนมีผลต่อภาวะสุขภาพชุมชนโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในวัยเด็กจะมีผลต่อภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ และเด็กวัย เรียนเป็นช่วงชีวิตที่สามารถเรียนรู้และรับผลจากการบริการสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นการบริการ สุขภาพในเด็กวัยเรียนจึงเป็นภารกิจที่พยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติ (Clark, 1999) อย่างไรก็ตามการ ดำเนินงานด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน ไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของพยาบาลฝ่าย เดียว ยังขึ้นอยู่กับอิทธิพลขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่สำคัญได้แก่ โรงเรียน สถานบริการ สาธารณสุขในชุมชน และการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ ตลอดจน สถาบันการศึกษาที่มีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรสุขภาพในชุมชน ที่จะมีส่วนกำหนดนโยบาย และระบบการบริการสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน

การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่ง เชนร์ต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ จะส่งผลอย่างยิ่ง ดังนี้

1. คุณภาพของการประเมิน ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าผลที่ประเมินมีความครอบคลุมสะท้อนถึงประสบการณ์ คุณค่า และข้อห่วงใยของผู้อยู่ในท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องในแต่ละด้านอย่างแท้จริง
2. คุณภาพการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ความต้องการ (need) ความห่วงใย และข้อเสนอแนะของชุมชนท้องถิ่น จะได้รับการพิจารณา โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจอย่างชัดเจน
3. คุณภาพของการเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ทุกฝ่ายต่าง ได้มีโอกาสในการเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และพร้อมที่จะดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน
4. คุณค่าต่อการพัฒนาระบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมกันในการพัฒนาระบบประชาธิปไตยภายใต้หลักธรรมาภิบาล ผ่านกระบวนการพิทักษ์รักษาสีทธิและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการเสนอและกำหนดทิศทางพัฒนาและผ่านกระบวนการตัดสินใจที่มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้โดยสาธารณะและความพร้อม รับผิดชอบทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจากหลักการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมทางการเมือง การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรประชาชน การให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายสถาบันในชุมชน เพื่อเป็นการประหยัดเวลา ขอบประมาณ ลดความซ้ำซ้อนและความขัดแย้งในการจัดสรรงบประมาณ ให้กับสถาบันต่าง ๆ ควรที่จะมีการสนับสนุนให้มีการให้ “กระบวนการแผนชุมชน” โดยกำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นร่วมในการจัดการสุขภาพในชุมชน คือการผลักดันให้เกิด “นโยบายสาธารณสุข” เพื่อสุขภาพในระดับตำบลมากขึ้น (วิวัฒนา โปธา, 2549, หน้า 12)

ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัยเรียนเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของสถาบันสุขภาพและผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้สถาบันต่าง ๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชนได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของ

เด็กวัยเรียนในพื้นที่ของตนเอง เพื่อนำไปสู่แนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มาจากพื้นฐานความต้องการ ความตระหนัก ความห่วงใย ที่แท้จริงของชุมชน และพร้อมที่จะร่วมมือกัน ผลักดันให้เกิดการดำเนินเพื่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ชัดเจนต่อไป ผลของการวิจัยจะเป็นการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกันของสถาบันต่างๆ ในชุมชนต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ตามการประเมินของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. สถาบันต่าง ๆ ในชุมชน มีแนวทางหรือกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กในประเด็นอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ตามความคิดเห็นและการประเมินของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ที่มีส่วนได้เสีย หรือเกี่ยวข้อง รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยกระตุ้นหรือพัฒนาให้บุคลากรในชุมชนมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ ประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัยเรียนในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. ศึกษาองค์ประกอบในการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพตามความคิดเห็นของสถาบันต่างๆ ที่มีบทบาทรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน
2. ศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพตามความคิดเห็นของสถาบันต่างๆ ที่มีบทบาทรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน
4. แนวทางของนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ขอบเขตการวิจัย

ทำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการปฏิบัติงานวิจัยร่วมกันของสถาบัน หรือองค์กรภาคีสุขภาพที่มีส่วนได้เสีย รับผิดชอบสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยทำการศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด จังหวัดละ 1 ตำบล ตำบลละ 2-3

หมู่บ้าน รวมเป็น 5 หมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีความพร้อมยินดีเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาการศึกษาข้อมูล มกราคม 2551 – 30 เมษายน 2552

ตัวแปรที่ศึกษา

- 1). องค์ประกอบของภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 2). ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียง
- 3). ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 4). นโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ในชุมชน

นิยามศัพท์

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กชายและหญิงที่มีอายุอยู่ระหว่าง 5 ถึง 15 ปี

สถาบัน หมายถึง หน่วยงาน องค์กร คณะบุคคล กลุ่มคน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในชุมชน ที่มีส่วนได้เสีย และรับผิดชอบต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ได้แก่ ครอบครัว คณะกรรมการชุมชน สาธารณสุข สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล อาสาสมัคร ชมรม กลุ่มคน ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ส่วนได้เสีย หมายถึง ผลที่เกิดขึ้น ในทางที่เป็นประโยชน์ สิ่งที่ดี สิ่งที่ทำให้พึงพอใจ หรือ ผลที่เป็นโทษ สิ่งที่ไม่ดี สิ่งที่ไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นจากภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เกิดจากระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน

ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง สภาวะที่เป็นความปกติสุข และความผิดปกติ เป็นปัญหา หรือ ความเบี่ยงเบนจากความปกติสุขของเด็กวัยเรียนในองค์ประกอบต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ตามการรับรู้และความคิดเห็นของผู้แทนสถาบัน หรือผู้แทนองค์กร ในชุมชน

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง สภาพแวดล้อม สถานการณ์ หรือ สิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุ ที่จะทำให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพต่าง ๆ ตามการรับรู้และความคิดเห็นของผู้แทนสถาบัน หรือผู้แทนองค์กร ในชุมชน

นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทาง โดยภาพรวมที่องค์กรชุมชนหรือผู้แทนสถาบัน ในชุมชนมีความตระหนัก ห่วงใย และเห็นร่วมกัน หรือเชื่อว่าควรที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ซึ่งกำหนด หรือระบุขึ้นจากการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือสถาบันต่างๆ ในชุมชน

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเด็กวัยเรียน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนต่าง ๆ ที่จะตระหนักถึงภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน และกำหนดแนวทางร่วมกัน โดยผ่านทางกระบวนการชุมชน หรือการทำประชาคมของสถาบันเหล่านั้น ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัยเรียน เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน