

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



รายงานการวิจัย

รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ

สุจิตรา สมจิต

พัชรินทร์ พูลทวี

3 มิ.ย. 2553

27 07 13

รับบริจาค

๒๒ มิ.ย. 255๒

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2550

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2552



รายงานการวิจัยเรื่อง
รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก

คณะผู้วิจัย:

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

สุจิตรา สมจิต

พัชรินทร์ พูลทวี

ที่ทำงาน :

กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

โทรศัพท์ 0-3810-2840

โทรสาร 038-393472

ปีที่พิมพ์เผยแพร่ : พ.ศ. 2552

ทุนอุดหนุนการวิจัย :

งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2550

โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก” เป็นโครงการวิจัยภายในชุดโครงการ “การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของสถาบันชุมชน ภาคตะวันออก” ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา โดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณได้ ณ ที่นี้

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณคุณนิศยา ภักดี คุณอารีวรรณ เปสน และคุณพรเพ็ญ ภัทราร ที่กรุณาช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ศึกษา ตลอดจนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และบุคลากรทุกท่าน ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้โอกาสการในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ทุกท่าน ที่เสียสละอุทิศเวลา กำลังกาย กำลังใจ สติปัญญา ความปรารถนาดีในการปฏิบัติงานเพื่อสุขภาพของเด็กวัยเรียน ประชาชนและชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่สำคัญในการวิจัยนี้

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

หัวหน้าโครงการวิจัย

09/09/09

เรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก

ผู้วิจัย สุวรรณ จันทรประเสริฐ สุจิตรา สมชิต และ พัทรินทร์ พูลทวี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการที่องค์กรต่าง ๆ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่ การกำหนดนโยบาย วิธีดำเนินการดูแลสุขภาพ วิธีกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยวิเคราะห์ถึงการมีส่วนร่วมขององค์กร ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ทำการศึกษาชุมชนในภาคตะวันออก 5 ชุมชน ทำการเก็บข้อมูลกับตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกแบบไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ร่วมกับการบันทึกเสียง และบันทึกภาพสภาพแวดล้อม ป้ายประกาศโฆษณาต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกัน (triangulation technique) และการสรุปข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะ ๆ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) หน่วยงานบริการสาธารณสุขในชุมชน เน้นดำเนินกิจกรรมที่เป็นงานประจำ (routine) 3) ครอบครัว มีบทบาทการดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อเจ็บป่วย แก่สมาชิกในครอบครัว 4) โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน 5) ผู้นำชุมชน และกรรมการชุมชน ทำหน้าที่ประสานงาน แจ้งข่าวการดำเนินการด้านสุขภาพ 6) องค์กรอิสระหรือองค์กรเอกชน มีส่วนกระตุ้นให้เกิดแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน

2. รูปแบบการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาสุขภาพของเด็กในชุมชน โดยผ่านการทำประชาคม ร่วมกับการใช้ข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุข 2) การพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยนำปัญหาที่ได้จากประชุมประชาคมตำบลมาจัดทำแผนชุมชน โดยฝ่ายหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ 3) การดำเนินการเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เสนอโครงการ 4) มีการติดตามประเมินผลการทำงานและติดตามงานที่ตกค้างจากการประชาคมครั้งก่อน 5) กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ที่ศึกษามีไม่ชัดเจน

คำสำคัญ : เด็กวัยเรียน สุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

Title: Model of School-Age Children Health Care in School and Community, Eastern Region

Researchers: Suwanna Junprasert, Sujidra Somchid, and Phutcharin Phunthawe

ABSTRACT

The purpose of this qualitative research was to describe the process, policy, management, control and monitoring method and evaluation of school age children care of the health care organization in the community. To analyze the participatory of local administration organizations, families, schools, health care centers, community leaders and other organizations. Five communities in the eastern region were studied. The data was collected from the head or presenter of those organizations by in-depth interview methods. The researchers and research assistances are instruments with recorded sound, photography, documents and data from board presentations. Triangulation technique and data reflection was used to confirm the data quality. The data was analyzed by content analysis. The results of the study were as follow:

1. The school age children stakeholders consist of 1) local administration that focus about health promotion and protection, 2) community health care centers, focus on routine care 3) families, their illness care role that they provide to family members. 4) schools provide the health promotion activities. 5) community leaders and committees in collaboration with the health public relationship. 6) Non-governmental organizations stimulated the health service activities in the community.

2. The service pattern consists of: 1) the data collection and children health problems that were sought by public hearing (meaning that most villagers came to meetings together to find out solutions) , and also from the health service centers 2) to use the data from public meetings to develop community plans for child health responsibility for each organization. 3) the project operations are responded to by the organization that presented. 4) There are project evaluations that monitor the plan issue in public meetings. However, it was not clear on public health policy process in those communities.

Key words: school age children, health, public health policy

สารบัญ

	กิตติกรรมประกาศ	ก
	บทคัดย่อ	ข
	ABSTRACT	ค
	สารบัญ	ง
	เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	3
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
	ขอบเขตการศึกษา	4
	นิยามศัพท์	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
บทที่ 2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	19
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
	เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัย	20
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
	การวิเคราะห์ข้อมูล	22
	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	22
บทที่ 4	ผลการศึกษา	23
	ส่วนที่ 1 องค์การที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน	23
	ส่วนที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	34
	สรุปผลการวิจัย	34
	การอภิปรายผล	36
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	38
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	38
	เอกสารอ้างอิง	39
	ภาคผนวก	41
	ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	42
	แบบเก็บข้อมูล	43
	แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย	46
	ประวัตินักวิจัย	48

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในอนาคต ข้อมูลจากการสำรวจประชากรประเทศไทย พบว่า อัตราส่วนประชากรเป็นเด็กประมาณร้อยละ 30-40 มีเด็กเกิดรอดเป็นเพศหญิงจำนวน 435,504 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 ของเด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมด นอกนั้นเป็นเพศชาย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เด็กเหล่านี้จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุในวันข้างหน้า ดังนั้นพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของเด็กจะเป็นกระจกเงาสท้อนให้เห็นถึงสุขภาพและคุณภาพของประชากรในอนาคต

เด็กเป็นผู้ที่ไม่สามารถรับผิดชอบต่อตนเองได้เต็มที่ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ใหญ่ ประเทศไทยกำหนดให้ผู้อยู่ระหว่าง 0-14 ปีเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเด็ก หลังจากนั้นจะเข้าสู่วัยแรงงาน หรือผู้ใหญ่ คือ อายุ 15-59 ปี และเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตามลำดับเมื่ออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เด็กสามารถแยกได้เป็น 2 วัย คือ เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-4 ปี และเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี ในเด็กก่อนวัยเรียนเกือบทั้งหมดได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวซึ่งมีพื้นฐานของความรัก ความผูกพันทางสายโลหิตที่จะรับผิดชอบให้ความรัก ความอบอุ่น และเอาใจใส่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอย่างดี เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นเข้าสู่วัยเรียน เด็กจะไม่เพียงอยู่แต่ในครอบครัวเท่านั้น เด็กส่วนใหญ่จะต้องออกจากครอบครัวเข้าสู่สังคมมากขึ้น ต้องเล่นกับเพื่อน ๆ นอกบ้าน ต้องไปในสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว และเริ่มออกไปสู่สังคมตามลำพังมากขึ้น เด็กเกือบทั้งหมดต้องไปโรงเรียน ดังนั้นการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถาบันครอบครัวเท่านั้น แต่สิ่งแวดล้อมและสุขภาพสังคมภายนอกครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของเด็กมากขึ้น ค่านิยมและแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะวัยเรียนจะมีผลโดยตรงและผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตต่อไป เด็กวัยเรียนจึงเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่จะพัฒนาให้เป็นผู้มีคุณภาพ หรือในทางตรงกันข้ามก็เป็นช่วงวัยที่นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ไม่มีคุณภาพจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและสภาพชุมชนได้เช่นกัน ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพเด็กในโรงเรียน ทั้งในระดับพื้นที่ ภูมิภาคและระดับโลก ทั้งยังเป็นงานที่สอดคล้องกับกฎบัตรออกตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) โดยใช้การจัดการด้านสุขภาพในโรงเรียนเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม โดยริเริ่มโครงการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนขึ้น

กันอย่างแพร่หลาย โดยมีเป้าหมายเพื่อประชาชนวัยเรียน ครู ตลอดจนครอบครัวและสมาชิกของชุมชนมีสุขภาพดี (http://www.who.int/school_youth_health/en retrieved on 28 April, 2009)

ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนสะท้อนให้เห็นภาวะสุขภาพของชุมชนโดยรวม จากการศึกษาของชนะภัย จุลอักษร และสาโรช สิมะไพศาล (<http://hpc6.anamai.moph.go.th/research> เข้าถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2550) พบว่า สภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง แนวโน้มอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงสุขภาพ โดยพบว่า โรคที่เด็กนักเรียนเป็นมากที่สุด ใน 6 ลำดับแรก คือ ฟันผุ (ร้อยละ 76.4) เป็นหวัด (ร้อยละ 36.8) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 26.7) เป็นเกื้อ (ร้อยละ 21.4) เหา (ร้อยละ 11.9) นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ได้แก่ โรคหุ นำหนักและสายตาคิดปกติในระดับร้อยละ 3.2 เท่า ๆ กัน จากข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนดังกล่าว ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตของเด็ก ซึ่งมีผลต่อการเจริญและพัฒนาในพลเมืองของประเทศชาติต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในวัยเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพการเรียนรู้ สถิติปัญญา และภาวะสุขภาพทางร่างกายและจิตใจต่อไป

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงชีวิตที่สามารถเรียนรู้และรับผลจากการบริการสุขภาพได้มากที่สุด (Clark, 1999) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถือว่าสำคัญ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3) พฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางร่างกาย 4) การจัดการกับความเครียด 5) การละเว้นการใช้สารเสพติด 6) การป้องกันและหลีกเลี่ยงต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและอันตรายทั้งหลาย (Pender, 1996) อย่างไรก็ตามพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ค่านิยมในการออกกำลังกายและการใช้สารเสพติดต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง มักเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยเด็ก การมีพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะมีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพและคุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experience) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 1 ใน 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลของมนัสวี เจริญเกษมวิทย์ สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อิศวชัยสุวิกรม (2546) ที่พบว่าประสิทธิภาพการออกกำลังกายในอดีตจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันของพยาบาล ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีประสิทธิภาพและทักษะที่ดีจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนต้องตระหนักและถือเป็นภารกิจหลักในการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ด้วย ความรับผิดชอบของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนขึ้นอยู่กับ อิทธิพลขององค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ ในชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน นโยบายและ ระบบการบริการอนามัยของสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน และระบบการบริหารงานขององค์กรท้องถิ่นที่รับผิดชอบในชุมชนที่เด็กวัยเรียนอาศัยหรือเรียนหนังสืออยู่ ที่จะมีส่วนกำหนดนโยบายและ ระบบการดำเนินงานบริการสุขภาพของเด็กวัยเรียน การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นไปตาม นโยบายของราชการจากส่วนกลางสู่หน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชน ได้แก่ นโยบายโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ นโยบายโรงเรียนแข็งแรง (Healthy School) ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โครงการโรงเรียนสีขาว เพื่อการป้องกันสารเสพติด ของหน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ นโยบาย ร่วมคิด ร่วมทำ “เมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ได้นำเสนอ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโครงการต่าง ๆ ขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น การสร้างสนามเด็กเล่นในชุมชน การสร้างสวนสาธารณะ การสร้างสวนสุขภาพ หรือโครงการต่าง ๆ อีกมากมาย

การวิจัย “รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” เป็น การวิจัยเพื่อสำรวจความคิด และวิธีการดำเนินงานของสถาบันหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะ สุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน อาสาสมัคร และองค์กรอิสระต่าง ๆ ในรูปแบบดำเนินการ เกี่ยวกับวิธีการกำหนดแนวคิดในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน เครือข่ายการมีส่วนร่วมขององค์กร ต่าง ๆ ในชุมชน วิธีดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล และ ปรับปรุงการดำเนินงาน โดยครอบคลุม แหล่งสนับสนุน ความเข้มแข็งภายใน และประสบการณ์หรือทักษะในการดำเนินงานขององค์กร ต่าง ๆ ผลของการวิจัยจะทำให้ทราบถึงวิธีการดำเนินงานดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่กัน อันเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ใน ชุมชน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน และข้อมูล พื้นฐานการพัฒนาเครือข่ายการบริการสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัยนี้มีคำถามการวิจัยดังนี้

1. มีองค์กรอะไรบ้างในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน

2. องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีกระบวนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างไร ได้แก่ นโยบาย / แนวคิด / ความเชื่อ วิธีดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล การกำหนดวิธีการปรับปรุงการดำเนินงาน และวิถีความร่วมมือกันขององค์กรต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

- 1) เพื่อศึกษาองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 2) เพื่อศึกษานโยบาย / แนวคิด / ความเชื่อในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรต่าง ๆ
- 3) เพื่อศึกษาวิธีดำเนินการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรต่าง ๆ
- 4) เพื่อศึกษาวิธีติดตาม ประเมินผล และการกำหนดวิธีการปรับปรุงการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรต่าง ๆ
- 5) เพื่อศึกษาวิถีความร่วมมือกันขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกระบวนการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจากผู้แทนขององค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2550 ถึง เดือน มีนาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างเป็นชุมชนต่าง ๆ ใน 4 ตำบล แต่ละตำบลทำการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้แทนสถาบันหรือองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองในชุมชน องค์กรเอกชน ตามที่ได้มีการกล่าวอ้างถึง และทำการศึกษาเอกสาร ตลอดจนป้ายนิเทศการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

เด็กวัยเรียน หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 5 ปี 15 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ศึกษา

สุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง สุขภาวะ หรือ สภาวะความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ
สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน ตามการรับรู้ของผู้แทนองค์กรในชุมชน

องค์กรในชุมชน หมายถึง กลุ่มคนทั้งที่เป็นทางการ นิติบุคคล และกลุ่มคนที่รวมตัวกันขึ้น
อย่างไม่เป็นทางการในชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียนทั้ง
โดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน กรรมการบริหารชุมชน (กรรมการหมู่บ้าน) องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน (สถานี
อนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ) องค์กรเอกชน และองค์กรรูปแบบอื่น ๆ ที่กลุ่ม
ตัวอย่างระบุอ้างอิงถึง

ครอบครัว หมายถึง องค์กรที่มีบุคคลอย่างน้อย 2 มาอยู่ร่วมกันและมีความสัมพันธ์กันทาง
สายโลหิต หรือเป็นเครือญาติกัน ในที่นี้หมายถึงครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียนอยู่ร่วมด้วย

โรงเรียน หมายถึง องค์กรที่บุคคลทำหน้าที่ร่วมกันในการจัดการศึกษาให้กับเด็กวัยเรียน
ในชุมชน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือครูใหญ่ คณะกรรมการบริหาร โรงเรียน กรรมการโรงเรียน
ครูอนามัย ครู เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครต่าง ๆ ในโรงเรียน และนักเรียน

หน่วยงานบริการสาธารณสุข หมายถึง องค์กรที่มีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการ
จัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน สถานี
อนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรที่รับผิดชอบในการบริหารงานปกครองใน
ชุมชนที่ศึกษา ได้แก่ เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์กรปกครองในชุมชน หมายถึง องค์กรหรือกรรมการในชุมชนที่ได้รับมอบหมาย หรือ
ได้รับการเลือกตั้งให้ทำหน้าที่ปกครองคนในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน
ประธานชุมชน และกรรมการหมู่บ้าน หรือกรรมการชุมชน

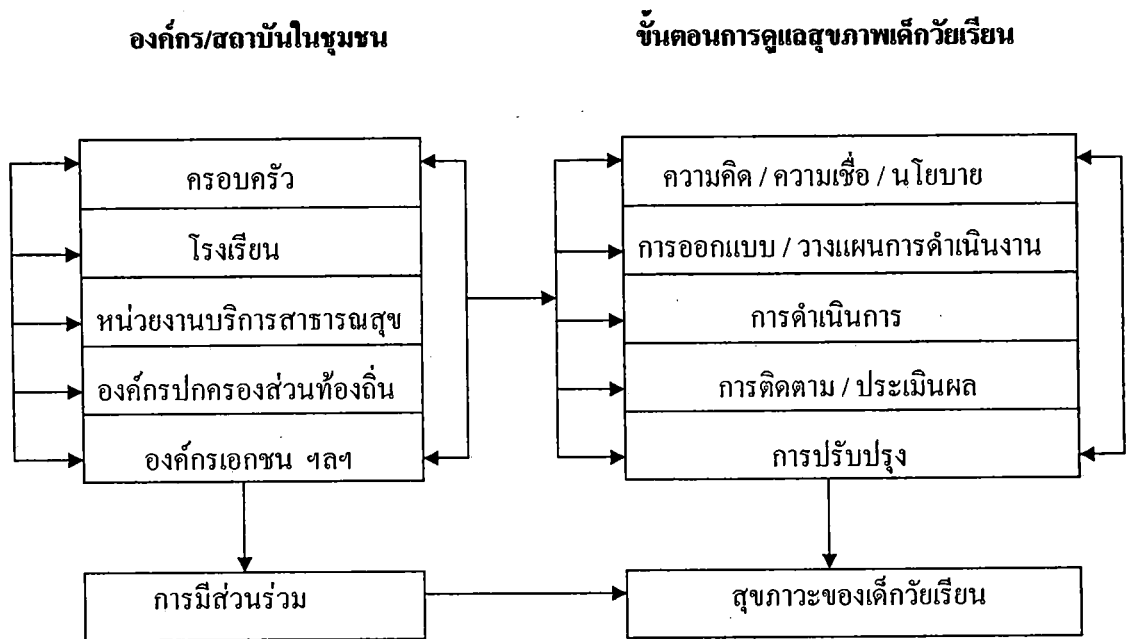
องค์กรเอกชน หมายถึง องค์กรหรือกลุ่มคนที่รวมตัวกันนอกระบบราชการ โดยมี
วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกันซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็กวัยเรียน

รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนการดูแลสุขภาพ
เด็กวัยเรียนที่หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนกำหนดขึ้น ได้แก่ วิธีคิดหรือความเชื่อหรือ

นโยบายของตัวแทนองค์กร การออกแบบหรือแผนงาน การดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล การปรับปรุงกระบวนการทำงาน ที่องค์กรต่าง ๆ กำหนดขึ้น เพื่อให้มีผลที่ดีต่อสุขภาพเด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากระบวนการทำงานและการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่ วิธีการคิด หรือความเชื่อ หรือนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้อง การออกแบบหรือการวางแผนงาน การดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล การปรับปรุงกระบวนการทำงานซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพหรือสุขภาพะของเด็กวัยเรียน ดังความสัมพันธ์ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ขององค์กรและขั้นตอนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เด็กวัยเรียน

เด็กเป็นสมาชิกของสังคมที่มีความสำคัญที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในอนาคต เด็กเป็นวัยที่จำเป็นต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากผู้ใหญ่ กล่าวกันว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม (social animal) ที่มีระยะเวลาพึ่งพาผู้อื่นที่ยาวนานที่สุดมากกว่าสิ่งมีชีวิตชนิดใด ๆ สิ่งมีชีวิตอื่นเมื่อเกิดมาไม่นานนักก็สามารถพึ่งตนเอง สามารถเดินได้ แสวงหาอาหาร หลีกหนีภัยเพื่อเอาตัวรอดได้ในเวลาอันสั้น แต่มนุษย์จำเป็นต้องได้รับการปกป้องดูแลจากผู้อื่นในระยะแรกของชีวิตเป็นเวลานานอีกนานหลายเดือน และอีกหลายปีกว่าที่จะดำเนินชีวิตเอาตัวรอดตามลำพังได้ นั่นคือ ชีวิตวัยเด็กต้องการดูแลปกป้อง เด็กจึงเป็นผู้ที่มีสิทธิพิเศษ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the Right of the Child) ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมลงนามและมีผลการใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ที่ให้ความคุ้มครองแก่เด็ก 4 ประการ คือ เด็กมีสิทธิในการอยู่รอด สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง สิทธิในการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งสุดท้ายของประเทศไทยอัตราส่วนประชากรทั่วไปจะเป็นเด็กประมาณร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เด็กจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ

ประเทศไทยกำหนดให้เด็กเป็นผู้มีอายุอยู่ระหว่าง 0-14 ปี หลังจากนั้นจะเข้าสู่วัยแรงงานหรือผู้ใหญ่ คือ อายุ 15-59 ปี และเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตามลำดับคืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เด็กสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มวัย คือ เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-4 ปี ซึ่งเป็นช่วงตั้งแต่แรกเกิดจนเด็กมีอายุครบ 5 ปีเต็ม (4 ปี 11 เดือน 29 วัน) และเด็กวัยเรียน 5-14 ปี เป็นช่วงเวลาตั้งแต่ปีที่ 5 ถึงอายุครบ 15 ปีเต็ม (14 ปี 11 เดือน 29 วัน) หลังจากนั้นจัดเป็นวัยผู้ใหญ่ ประเทศไทยจึงกำหนดให้ประชาชนต้องทำบัตรประชาชนเมื่อมีอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์ คือเมื่อเริ่มเป็นผู้ใหญ่

ระยะก่อนวัยเรียนเด็ก คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี เป็นผู้ที่ไม่สามารถรับผิดชอบต่อตนเองได้เต็มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ใหญ่ เกือบทั้งหมดจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวซึ่งมีพื้นฐานของความรัก ความผูกพันทางสายโลหิตที่จะรับผิดชอบต่อเด็ก ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพที่สำคัญของบุคคล และเมื่อเด็กเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเรียน ตั้งแต่อายุ 5 ปี ถึง 15 ปี เด็กเริ่มออกจากครอบครัวสู่สังคมมากขึ้น เด็กเรียนรู้ที่จะพบปะกับบุคคลอื่น ๆ มากขึ้น ทั้งที่เป็น

สมาชิกและที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในครอบครัว การดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถาบันครอบครัวเท่านั้น สิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมภายนอกครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของเด็กมากขึ้น เด็กได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ต่างๆ จากสังคมมากขึ้น จากโรงเรียน จากเพื่อนบ้าน จากชุมชนที่เด็กอาศัย เป็นช่วงที่เด็กมีการพัฒนาค่านิยมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลมากขึ้น ในระยะวัยเรียนนี้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตต่อไปได้ หากเด็กได้รับการเรียนรู้ในการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากสังคมนอกบ้าน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตในอัตราที่มากที่สุดในทุกช่วงของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม การเรียนรู้ต่างๆ ทั้งที่เป็นระบบที่มีแบบแผนชัดเจนในโรงเรียน และกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization) จากสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้างเด็กวัยเรียน มีผลต่อคุณภาพของประชากรต่อไปในอนาคต เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ดี ได้เรียนหนังสือจากโรงเรียนที่ดี และอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย ก็จะทำให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป (Stanhope & Lancaster, 1992)

เด็กวัยเรียนจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีที่สุดเต็มศักยภาพที่จะทำได้ จากสมาชิกทุกภาคส่วนของชุมชน ทั้งนี้เพราะ 1) สุขภาพของเด็กวัยเรียนจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพของชุมชนโดยรวม 2) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน จะเป็นแบบแผนในการดูแลสุขภาพของประชากรผู้ใหญ่ต่อไป -3) เด็กที่มีสุขภาพที่ดีจะมีโอกาสเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่ได้รับมากกว่าเด็กที่มีสุขภาพที่ไม่ดี (Clark, 1999, p. 615)

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนจะดีได้ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548) ได้นำเสนอแนวคิดในการจัดการสิ่งแวดล้อม หรือสังคมที่ดีในโครงการ “เมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่” ว่าจะต้องประกอบ ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ

1) ความน่าอยู่ หมายถึง การที่คนมีคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสงบสะอาด ปลอดภัย มีระเบียบวินัย มีการศึกษาที่ดี สุขภาพแข็งแรง มีความสะดวกสบาย สาธารณูปโภค สาธารณูปการที่ดี การมีคุณลักษณะธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2) ปัญญาท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ หมายถึง องค์ความรู้ที่ชุมชนสั่งสมสืบทอดกันมา

3) เศรษฐกิจฐานรากที่เข้มแข็ง หมายถึง คริวเรือนมีการดำเนินชีวิตตามแนวพระราชดำริเรื่อง เศรษฐกิจพอเพียง ต้องพึ่งตนเองได้ ต้องออมให้มาก

4) การบริหารจัดการที่ดี หมายถึง การทำอะไรให้ได้คนที่ดี ระบบที่ดี และมีความโปร่งใส ทุกคนต้องมีคุณธรรม ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตัวเอง สร้างจิตสำนึกที่จะรับผิดชอบต่อสังคม ภาครัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเปิดกว้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและตัดสินใจในการพัฒนาท้องถิ่น มีการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า มีการปรับปรุงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายต่าง ๆ ให้มีความทันสมัย เป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม

การที่สังคมจะดี ชุมชนจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีจะต้องมีองค์ประกอบในการบริหารจัดการที่ดีที่เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือสถาบันทุกภาคส่วน ไม่เพียงแต่องค์กรภาครัฐเท่านั้น การที่ชุมชนมีส่วนร่วม (community participation) นั้น เสรี พงศ์พิศ วิจิต นันทสุวรรณ และคณะ (2545) ได้กล่าวในหนังสือ “กระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน : รวมแนวคิดหลักในการทำแผนแม่บทชุมชนและการทำประชาพิชัย (PR&D)” ว่า ต้องทำให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โปร่งใส ใฝ่ใจกัน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (organization) มีการจัดการที่ดี ประสานงานกันอย่างพร้อมเพรียงและพร้อมใจกัน

การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ได้ถูกกล่าวถึงและนำมาใช้เรียกในงานวิจัยหลายลักษณะ เช่น การเคลื่อนไหวระดับรากหญ้า (grass root mobilization) การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค การมีส่วนร่วมของสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชน (consumer, social, or citizen participation) การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อสุขภาพชุมชน (community health) ทั้งในส่วนที่เป็นวิธีการ (means) และผลลัพธ์สุดท้าย (an end) (Rains & Wiles, 1996) การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยพัฒนาการพึ่งพาตนเอง (self reliance) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) (Rifkin, 1990. cited by Rains & Wiles, 1996)

อาร์นสไตน์ (Arnstein's, 1969. cited by Rains & Wiles, 1996) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีลักษณะที่สำคัญประกอบด้วย การมีอำนาจของประชาชน (citizen power) การมีหุ้นส่วนในกิจกรรมต่างๆ ของประชาชน การมอบอำนาจ (delegated power) และความสามารถที่จะตัดสินใจในการกระทำได้ด้วยตนเองของชุมชน

อัญฉริยา บุญยะคงรัตน์ (2544) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้องสมัครใจเข้ามามีส่วนในการคิด ตัดสินใจ กำหนดวิธีการดำเนินงาน ร่วมรับ

ผลประโยชน์จากกิจกรรม และติดตามประเมินผล ในกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะเป็นสิ่งรื้อให้เกิดการกระทำร่วมกัน และมีความรับผิดชอบร่วมกัน

ชุมชนและโรงเรียนเป็นสังคมที่มีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการพัฒนาเด็กวัยเรียนร่วมกับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว การพัฒนาการศึกษาจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงเรียนกับชุมชนให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โรงเรียนจะต้องไม่มีขอบเขตเพื่อเฉพาะเขตรั้วของโรงเรียนเท่านั้น โรงเรียนและชุมชนต้องเป็นส่วนเดียวกันที่จะพัฒนาเด็กวัยเรียน หรืออาจกล่าวได้ว่าโรงเรียนต้องใช้ชุมชนท้องถิ่นของตนเป็นฐานการจัดการกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก ทั้งนี้ต้องมีลักษณะที่ชุมชนเป็นทั้งวิธีการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และชุมชนต้องเป็นเป้าหมายของการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของการจัดการศึกษาด้วย (อมรวิรัช นาคทรพรพ, 2551) ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงเป็นความเชื่อมโยงของความเกี่ยวข้องทั้งของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่แยกจากกันไม่ได้

ประเทศไทยได้มีการพัฒนากิจกรรมโครงการต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยจากปัญหาและความรุนแรงของโรคภัยไข้เจ็บช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยใช้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพเด็กไทย เพื่อให้เด็กไทยเป็นคนเก่ง ดี มีสุข ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนเน้นกระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ โดยเริ่มที่พัฒนาสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ตั้งแต่ครอบครัวเด็ก โรงเรียน ชุมชน องค์กรในท้องถิ่นล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานในชุมชนที่มีส่วนในการพัฒนาสุขภาพเด็ก

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอกชุมชนที่เข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กในชุมชน ได้แก่ โครงการโรงเรียนในพื้นที่ สรรค์สร้างอนามัยดี ปี 2548 (จงจิต เรืองดำรง และศศิวิมล ปุจฉากการ, 2550) โครงการ “To be Number One” เพื่อการต่อต้านและการป้องกันสารเสพติดในเด็กวัยเรียน การจัดบริการอนามัยโรงเรียนเพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) ตลอดจนการอบรมเพื่อพัฒนาผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพในบริการเดียวกัน เป็นต้น

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในการวิจัยนี้ หมายถึง การที่ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ ในการประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก

วัยเรียน กำหนดปัญหา กำหนดนโยบาย การตัดสินใจในการวางแผนหรือจัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา ปฏิบัติการ ประเมินผลการดำเนินงาน และรับผลจากการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนรวมกัน ปฏิสัมพันธ์ที่องค์กรต่าง ๆ มีร่วมกันในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน

โดยสรุปแล้วเด็กวัยเรียนสำหรับประเทศไทย หมายถึง เด็กที่มีอายุอยู่ระหว่าง 5 – 15 ปี เป็นวัยที่มีการเรียนรู้และพัฒนาการต่าง ๆ มากมาย การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว การสั่งสมความรู้จากการเรียนหนังสือในโรงเรียน การเรียนรู้จากสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เด็กได้รับจากองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน จะมีส่วนในการพัฒนาให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะ แบบแผนพฤติกรรมและภาวะสุขภาพต่าง ๆ

องค์ประกอบ และสุขภาพของเด็กวัยเรียน

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในวัยเด็กจะมีผลต่อภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปที่สำคัญ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3) พฤติกรรมการออกกำลังกายและ กิจกรรมทางร่างกาย 4) การจัดการกับความเครียด 5) การละเว้นการใช้สารเสพติด 6) การป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภัยอันตรายทั้งหลาย (Pender, 1996) อย่างไรก็ตามพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ค่านิยมในการออกกำลังกายและการใช้สารเสพติด ต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง มักเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยเด็ก การมีพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จะมีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์และคุณลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristics and experience) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 1 ใน 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลของมนัสวี เจริญเกษมวิทย์ สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อัครชัยสุวิกรม (2546) ที่พบว่า ประสบการณ์การออกกำลังกายในอดีตจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล ดังนั้นการบริการสุขภาพในเด็กวัยเรียนจึงเป็นภารกิจที่ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในชุมชนต้องให้ความสนใจในการสร้างประสบการณ์และทักษะที่ดีแก่เด็กวัยเรียนในวันนี้ เพื่อให้พัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะ มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

คลาร์ก (Clark, 1999, pp. 615-640) ได้เสนอองค์ประกอบในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ควรครอบคลุม การประเมินและคัดกรองโรค การค้นหาผู้ป่วยในโรงเรียน การให้คำปรึกษาแก่เด็กวัยเรียน การส่งเสริมและป้องกันโรค การให้การรักษาโรคในเด็กวัยเรียน และการฟื้นฟู

สุขภาพเด็ก และการบริการสุขภาพในกรณีฉุกเฉิน (emergency care) ในการประเมินสุขภาพของเด็กวัยเรียนนั้น คลาร์กได้เสนอองค์ประกอบของการประเมินไว้ดังนี้

1) มิติด้านชีวกายภาพ (The Biophysical Dimension) เป็นมิติพื้นฐานด้านชีวกายภาพที่เกี่ยวข้องกับคน ได้แก่ อายุ พันธุกรรม สรีระ การทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ สำหรับในเด็กวัยเรียนปัญหาทางชีวกายภาพที่สำคัญ มัก ได้แก่ การป่วยด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่งพบในเด็กวัยเรียนมากถึงร้อยละ 10 ถึง 15 นอกจากนี้ยังอาจพบปัญหาสุขภาพเรื้อรังในเด็กวัยเรียน รวมประมาณอีก ร้อยละ 10 ได้แก่ โรคหอบหืด ภูมิแพ้ ความพิการ โรคหัวใจ ปวดศีรษะรุนแรง (migraine) การติดเชื้อ เอช ไอ วี ฯลฯ (Williams & McCarthy, 1995 cited in Clark, 1999, p. 622)

สำหรับประเทศไทย พบว่าเด็กนักเรียนป่วยเป็นโรคพินสุ่มากถึงร้อยละ 54 และ 57 ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544 ตามลำดับ และพบว่าเด็กวัยเรียนไทยติดเชื้อ เอช ไอ วี ประมาณ ร้อยละ 1-2 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549. อ้างใน โสภณ เมฆธน, 2550, สไลด์)

2) มิติด้านจิตวิทยา (The Psychological Dimension) มิติด้านนี้เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาภายใน และ ภายนอก (internal and external psychological environments) โดยสภาพแวดล้อมภายนอกมักเป็นตัวกระตุ้น (stimulate) แล้วเกิดการเรียนรู้และปรับตัวภายใน เด็กที่ได้รับความเครียดจากการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมรอบข้างอยู่ตลอดเวลา ก็จะมีการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้อยู่รอดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว การให้ความรุนแรง การต่อต้านสังคม ฯลฯ ดังนั้นสัมพันธภาพของเด็กกับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ พ่อ แม่ ครอบครัวยุติธรรม ครู ฯลฯ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็ก และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เหมาะสมต่อไป

3) มิติด้านกายภาพ (The Physical Dimension) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนและในชุมชน เช่น สภาพการจราจรที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ห้องเรียนสถานที่เสื่อมโทรมต่าง ๆ ในชุมชน สภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำ ห้องส้วมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลการถ่ายเทอากาศไม่ดี มลภาวะทางน้ำและอากาศ ตลอดจนสัตว์ แมลงนำโรคต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพที่ถูกหลักสุขาภิบาลและปลอดภัยโดยองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

4) มิติด้านสังคม (The Social Dimension) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคม ได้แก่ การประกอบอาชีพ แบบแผนความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมต่าง ๆ ของชุมชน กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด แหล่งมั่วสุมอบายมุข

ร้านตู้เกมสอินเตอร์เน็ต สภาพความเป็นอยู่และสัมพันธภาพของคนในสังคม ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมของชุมชน เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้การลอกเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นสภาพสังคมที่มีเจ็บป่วย มีการฆ่าตัวตาย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย การทะเลาะเบาะแว้งกันในชุมชน เป็นสภาพสุขภาพทางสังคมที่ไม่ดี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน

5) มิติด้านพฤติกรรม (The Behavior Dimension) ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่าง การออกกำลังกาย การใช้สิ่งเสพติดและความรุนแรง (substance use and abuse) พฤติกรรมทางเพศ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันสุขภาพ เช่น การใส่หมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย ฯลฯ หากเด็กมีพฤติกรรมเหล่านี้ที่ดีก็จะช่วยลดปัญหาสุขภาพในวัยผู้ใหญ่อีกมากมาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เด็กไทยมีปัญหาในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารร้อยละ 62 ปัญหาด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 50 ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ร้อยละ 35 การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 17 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในเพศชายเฉลี่ยอายุ 15 ปี เพศหญิงเฉลี่ยอายุ 16 ปี และมีการตั้งครภักในเยาวชนพบร้อยละ 27 ของวัยเจริญพันธุ์ (โสภณ เมฆธน, 2550, สไลด์)

6) มิติด้านระบบสุขภาพ (The Health System Dimension) หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุขที่เด็กวัยเรียนได้รับ โดยคำนึงถึงความสะดวกในการใช้บริการ ความเพียงพอ และเหมาะสมของบริการที่ได้รับ ระบบบริการสุขภาพที่เด็กวัยเรียนได้รับ โดยทั่วไปได้แก่ การดูแลสุขภาพจากครูในโรงเรียน การจัดบริการห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน การมีอาสาสมัครเยาวชนในโรงเรียนเพื่อบริการสุขภาพเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วยด้วยกัน นอกจากนี้เด็กวัยเรียนยังได้รับบริการจากสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน หรือจากหน่วยบริการสาธารณสุขของเทศบาลที่ชุมชนตั้งอยู่ ซึ่งหากระบบบริการดังกล่าวไม่มีคุณภาพ เด็กไม่สามารถเข้าถึงเพื่อการใช้บริการได้ก็หมายถึงการมีสุขภาพสุขภาพเช่นกัน

ดังนั้นการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงไม่ได้หมายถึง การดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการจัดการเพื่อการส่งเสริมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับเด็ก การส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพในวัยเด็ก ที่สำคัญได้แก่ เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การปลอดภัยจากสารเสพติด และสิ่งมอมเมาทั้งหลาย การปราศจากความรุนแรงในวัยเด็ก ความปลอดภัยในชีวิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ยังต้องอยู่ในระบบบริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพด้วย

กระบวนการดูแลสุขภาพเด็ก

การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนต้องมีกระบวนการ (process) การจัดการที่เป็นรูปธรรม ซึ่งในการวิจัยนี้ ได้อาศัยกระบวนการพยาบาล (nursing process) (สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, 2551) เป็นกรอบในการศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่

1. **การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)** คือ การศึกษาสภาวะของสุขภาพ ที่ครอบคลุมทุกมิติของภาวะสุขภาพ อาจใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (secondary data) หรือข้อมูลที่จัดเก็บรวบรวมขึ้นใหม่ (primary data) ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานต่อไป

2. **การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)** หรือ การวินิจฉัยสุขภาพ เป็นการระบุภาวะสุขภาพของชุมชน โดยการนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการประเมินสุขภาพมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ความคาดหวัง เกณฑ์ หรือค่ามาตรฐานที่บ่งบอกถึงความเข้มแข็ง ความต้องการ และปัญหาของชุมชน โดยทั่วไปมักเทียบกับแผนงานที่กำหนดในแต่ละพื้นที่ การวินิจฉัยทางการพยาบาลนี้ครอบคลุมทั้งลักษณะที่เป็นปัญหา ที่ไม่พึงประสงค์ หรืออาจหมายถึงลักษณะความเข้มแข็งของชุมชนก็ได้

3. **การวางแผน (Planning) หรือการพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพ** เป็นกระบวนการเตรียมการตัดสินใจในอนาคต เพื่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันปัญหาในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประโยชน์มากที่สุดตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ การวางแผนที่ดีเท่ากับงานเสร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง เพราะจะทำให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตาม บทบาทความรับผิดชอบ วิธีการ และทรัพยากรที่กำหนด

4. **การดำเนินงานดูแลสุขภาพชุมชน (Project Implementation)** เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนงานหรือโครงการ เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมาก ต้องการสื่อสาร การประสานงานที่ดี การทำงานเป็นทีม (Clark, 1999) ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน และบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชน เพื่อให้ต่อเนื่องไปได้อย่างยั่งยืน (sustainable) นอกจากนี้การที่จะทำให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ต้องมีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องมีการควบคุมกำกับที่ดีอีกด้วย

5. **การประเมินผล (Evaluation)** เป็นกระบวนการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การให้ความหมาย การตัดสินใจให้คุณค่าแก่กิจกรรมหรือโครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย การปรับปรุง และการพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมหรือโครงการต่อไป การประเมินผลจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา

กระบวนการดำเนินงานที่ทำอยู่ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสนับสนุน หรือคัดค้านการกำหนดนโยบายหรือแผนงานที่มีผลต่อประชาชนหรือสาธารณะต่อไป

ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ใช้กระบวนการทั้ง 5 นี้ในการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ตลอดจนแนวคิด ความเชื่อ ในการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ และการพัฒนาให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนต่อไปด้วย

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน

นโยบายสาธารณะ คือ ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยภาพรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าจะควรที่จะดำเนินการไปในทางนั้น ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นอาจเกิดขึ้นจากความร่วมมือของรัฐบาลของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2545) นโยบายสาธารณะท้องถิ่น เป็นกระบวนการกำหนดนโยบายการดำเนินงานจากพื้นที่เพื่อผลักดันนโยบายจากล่างสู่บน เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการปกครองในพื้นที่ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจึงมีเป้าหมายสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับภาคประชาชน (นพนนท์ วรรณเทพสกุล, 2550, หน้า 9)

การดำเนินงานด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนมีองค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานจึงไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น การดำเนินชีวิตและสุขภาพของเด็กวัยเรียนจึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลขององค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ที่จะมีส่วนกำหนดนโยบายและระบบการดำเนินงานบริการสุขภาพของเด็กวัยเรียน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะอันเป็นเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงาน ประเมินผล และรับผลของการดำเนินงาน ซึ่ง เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ (2545) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ ในชุมชนจะส่งผลอย่างยิ่ง ดังนี้

1. คุณภาพของการประเมิน ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าผลที่ประเมินมีความครอบคลุม สะท้อนถึงประสบการณ์ คุณค่า และความห่วงใยของผู้ที่อยู่ในท้องถิ่น และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านอย่างแท้จริง

2. คุณภาพการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ความต้องการ (need) ความห่วงใย และข้อเสนอแนะของชุมชนท้องถิ่นจะได้รับการพิจารณา โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจอย่างชัดเจน

3. คุณภาพของการเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจว่า ทุกฝ่ายต่างได้มีโอกาสในการเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และพร้อมที่จะดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

4. คุณค่าต่อการพัฒนาระบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาส ร่วมกันในการพัฒนาระบบประชาธิปไตยภายใต้หลักธรรมาภิบาล ผ่านกระบวนการพิทักษ์รักษา สิทธิและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการเสนอและกำหนดทิศทางการพัฒนา ผ่านกระบวนการตัดสินใจที่มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้โดยสาธารณะและความพร้อมรับผิชอบทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การดำเนินการด้านสุขภาพมีทุนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 5 ประการ (Birley, 2000 อ้างใน เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ (2545) คือ

- 1) ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) คือ ปริมาณ และคุณภาพของทรัพยากรที่มนุษย์สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ธรรมชาติที่สะอาด บริสุทธิ์ ปกคลุมไปด้วยต้นไม้ที่เขียวขจีก็จะทำให้เด็ก ๆ และประชาชนที่อาศัยอยู่มีสุขภาพที่ดี
- 2) ทุนการเงิน (Financial Capital) คือ ทรัพยากรการเงินที่มนุษย์ครอบครองและใช้ดำเนินชีวิต ได้แก่ งบประมาณที่ได้จัดสรรในการดำเนินงานของชุมชน
- 3) ทุนกายภาพ (Physical Capital) คือ โครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมืออุปกรณ์ ปัจจัยการอุปโภค บริโภค ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ในการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย
- 4) ทุนมนุษย์ (Human Capital) คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ในการดำเนินชีวิตของประชาชน ของบุคลากร และผู้ปฏิบัติหน้าที่ทั้งหลาย
- 5) ทุนทางสังคม (Social Capital) คือ ทรัพยากรทางสังคม กลุ่มคน องค์กร เครือข่าย ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจำเป็นต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ความร่วมมือกัน การมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

ขณะที่ซีเรกเกลดิน (Serageldin, 1996, cited in Uphoff, 2000, p. 217) ได้กล่าวถึงทุนไว้ 4 ประเภท ได้แก่ ทุนกายภาพ (physical capital) ทุนทรัพยากร (atural Capital) ทุนมนุษย์ (human capital) ทุนทางสังคม (social capital) และทุนทางสังคมแบ่งออกเป็น ทุนเชิงโครงสร้าง (structural social capital) และทุนเชิงกระบวนการเรียนรู้ (cognitive social capital) (Uphoff, 2000, p. 217 อ้างใน นพพันธ์ วรรณเทพสกุล, 2550, หน้า 12) การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีประสบการณ์ที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี สภาพสังคม และการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการปูรากฐาน

ชีวิตของประชาชนในอนาคต ซึ่งถือเป็นทุนทางกายภาพ ทุนมนุษย์ และ ทุนทางสังคม ข้อมูสรุปจากการประชุมสัมมนาเรื่อง “การพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพพื้นฐานของเด็กวัยเรียน” (อนุชาติ พวงคำลี, 2541) ได้กล่าวว่า หากจะสร้างให้เกิดศักยภาพของการพัฒนาเด็กไทยอันถือเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนให้มีความพร้อมทั้งทาง ด้านกายภาพ ความรู้สึกรู้จักคิด อารมณ์ พฤติกรรม สังคม และ จริยธรรม ทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ภาคราชการ องค์กรธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และองค์กร อื่น ๆ จะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง บนพื้นฐานของเจตนารมณ์ที่สังคมต้องให้ความสำคัญสูงสุดต่อการลงทุนกับเด็ก

การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานซึ่งจำเป็น กระบวนการดังกล่าว เรียกว่า “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (health impact assessment) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทางทางสุขภาพที่อาจเกิด หรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจากข้อเสนอหรือการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม” การประเมินผลกระทบทางสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงกระบวนการตัดสินใจเท่านั้น ผลลัพธ์ที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็คือ ชุดของคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่มีข้อมูลหลักฐานยืนยันที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางและคุณค่า หรือความสำคัญของการมีสุขภาพะที่ดีร่วมกันของสังคมเพื่อประกอบการตัดสินใจนโยบาย (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2547) ดังนั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องมีการเรียนรู้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยองค์กรหรือสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควรเริ่มจากมุมมองที่เป็นกระบวนการ มากกว่าการเป็นเพียงคำประกาศ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน (หรือแต่ละกลุ่ม) ต่างพยายามหาจุดเชื่อมโยงความคิด และการปฏิบัติกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ หรือกลุ่มอื่น ๆ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) คือ

- 1) การสร้างหรือเพิ่มความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ
- 2) สนับสนุนข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพ
- 3) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้
- 4) การนำเสนอทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการกำหนดนโยบายสาธารณะ

การดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เสนอความคิดเห็นและข้อกังวลต่างๆ ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งเดวิด สุขกำเนิดและคณะ (2545) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบต่อทางสุขภาพว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนี้ ต้องเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ตั้งแต่การกลั่นกรองข้อเสนอ การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ การแก้ไขร่างรายงานโดยสาธารณะ การผลักดันเชิงนโยบาย การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล

การศึกษานี้จะครอบคลุมการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ตั้งแต่แนวคิด ความเชื่อ หรือนโยบายที่องค์กรต่างๆ มีต่อการดูแลสุขภาพเด็ก การใช้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพเด็กวัยเรียน การใช้ทุนต่างๆ ในชุมชน การวางแผน วิธีการทำงาน การติดตามประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์ข้อมูลของกรณีศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ภาคตะวันออก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่ 1) ครอบครัว 2) โรงเรียน 3) หน่วยบริการสาธารณสุข 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) องค์กรปกครองส่วนชุมชน 6) องค์กรภาคเอกชน 7) วัด 8) องค์กรอิสระอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) ชุมชนในภาคตะวันออก 5 ชุมชน ที่คัดเลือกจากพื้นที่ที่พร้อมที่จะให้เก็บข้อมูล มีความร่วมมือกันดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) โดยการประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ จังหวัดชลบุรี 2 ตำบล จันทบุรี 1 ตำบล สระแก้ว 1 ตำบล และระยอง 1 ตำบล

2) ผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นตัวอย่าง โดยการศึกษาข้อมูลจากตัวแทนองค์กรราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รองนายกเทศมนตรี เลขานุการนายกเทศมนตรี เลขานุการ อบต. ปลัด อบต. หัวหน้างานอนามัยและสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานแผนชุมชน รวมจำนวน 17 คน

2.2 ตัวแทนจากหน่วยงานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวหน้างานพยาบาล พยาบาลที่รับผิดชอบงานบริการในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน รวมจำนวน 20 คน

2.3 ตัวแทนจากโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงเรียน หรือครูใหญ่ ครูอนามัย ครูประจำ นักเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน รวมจำนวน 21 คน

2.4 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่ กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข รวมจำนวน 25 คน

2.5 ตัวแทนครอบครัว ประกอบด้วย พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติ ที่ดูแลเด็กวัยเรียน รวมจำนวน 37 คน

3. เอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ได้แก่

3.1 เอกสาร แผนงาน โครงการต่าง ๆ ของหน่วยงาน หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้อง รายงานการประเมินผลโครงการ เป็นต้น

3.2 ภาพจากป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน สภาพการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย 3 คน และอุปกรณ์ในการบันทึกเสียง และบันทึกภาพ ดังนี้

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ และโครงสร้างของการวิจัย โดยกำหนดประเด็นหลักของการสัมภาษณ์เท่านั้น ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

ส่วนนำ เป็นสารการชี้แจงถึงลักษณะการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การนำเสนอและใช้ประโยชน์จากข้อมูล การขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมลงนามให้ข้อมูลก็จะให้ลงนามด้วย หากไม่สะดวกในการลงนามแต่พร้อมให้ข้อมูลก็ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูลต่อไป

ส่วนการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ขององค์กร ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด และปิด และประเด็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชน และบทบาทขององค์กรต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังใช้อุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูลให้มีความถูกต้องยิ่งขึ้น โดยการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์เก็บข้อมูล และบันทึกภาพสภาพแวดล้อมในชุมชน ป้ายประกาศ โฆษณาต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการอ้างอิง ตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูล

เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง มีเพียงประเด็นหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์การเจาะลึก ส่วนคำถามรอง ๆ ลงไปขึ้นอยู่กับสาระที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ ดังนั้นจึงไม่ได้นำเครื่องมือเก็บข้อมูลไปทดลองใช้ แต่ได้ทำการซักซ้อมความเข้าใจในเนื้อหา วัตถุประสงค์ และเทคนิคการตรวจตราความถูกต้องของข้อมูลระหว่างนักวิจัย และผู้ช่วย

นักวิจัยในการเก็บข้อมูล จนมีความเข้าใจถูกต้องตรงกันเป็นอย่างดี และในการเก็บข้อมูลทุกครั้งผู้เก็บข้อมูลจะใช้เทคนิคการสะท้อนข้อมูล (data reflection) คือ การสรุปความเข้าใจของผู้เก็บข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไข หรือขยายความจนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความเข้าใจในข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลกันเองทุกครั้ง ก่อนบันทึกสรุปผลการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ด้วยวิธีตรวจทานจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง (triangulation technique) จากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง จากการบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูล และใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ ภาพโครงสร้างของชุมชน ภาพจากป้ายโฆษณาของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน สมุดบันทึกรายงานสถิติต่าง ๆ ขององค์กร แผนการดำเนินงานสุขภาพในพื้นที่ ภาพกิจกรรมในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

การวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นพหุบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน ซึ่งได้ผ่านการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาวัตถุประสงค์ ของการวิจัย รายละเอียด ขั้นตอน และเทคนิควิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ทุกประเด็นคำถาม ตลอดจนวิธีการตรวจตราความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ก่อนจบการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานไปยังหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อขออนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ประสานงานไปยังบุคลากรในหน่วยงานและผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลและบุคลากรของหน่วยงาน ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนครอบครัว เพื่อขอทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ณ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ปกครอง หรือที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้น

2. หลังจากนั้นขอความร่วมมือ ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุข และ อสม. นำไปพบผู้แทนกรรมการชุมชน และผู้แทนครอบครัวตามบ้านที่อยู่อาศัย หรือที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานตามแต่ที่นัดเวลา และสถานที่ไว้ ทำการสัมภาษณ์ กรรมการชุมชน ผู้แทน อสม. และผู้แทนครอบครัว จนข้อมูลอ้อมตัวไม่มีประเด็นเพิ่มเติมแตกต่างไปจากผู้ให้ข้อมูลเดิม

3. หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์จะสรุปสาระสำคัญที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

4. สำหรับข้อมูลการจัดกิจกรรมที่องค์กรต่าง ๆ ระบุว่ามีการดำเนินการในชุมชน จะนำกิจกรรมดังกล่าวไปสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ด้วย โดยไม่กล่าวถึงผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบจาก

เอกสารราชการ ได้แก่ จากแผนงานของชุมชน จากบันทึกสถิติต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกทางหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการแจกแจงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นประเด็นต่าง ๆ นำประเด็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่เนื้อหาแล้วสรุปผลตามกลุ่มเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

อ.ภาวณี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
จริยธรรมในการวิจัย-มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2551 (รายละเอียดในภาคผนวก)
การเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นตัวแทนขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ของเด็กร้อยเรียนในชุมชน^{จากกลุ่ม} ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน
ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามถึงกิจกรรม และขั้นตอนต่าง ๆ ของ
การวิจัยจนแน่ใจว่ามีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่จะตอบคำสัมภาษณ์ของ
โครงการวิจัยได้อย่างอิสระ และสามารถถอนตัวออกเมื่อไรก็ได้หากไม่ยินดี หรือไม่สะดวกที่จะให้
ข้อมูลต่อ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินชีวิตต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
ผู้วิจัยจะใช้เพื่อนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยินดี
ให้ความร่วมมือ และลงนามรับรองในเอกสารยินยอมให้ข้อมูลด้วย บางส่วนยินยอมให้ข้อมูลแต่ไม่
สะดวกที่จะลงนามในเอกสารยินยอม ไม่มีผู้ใดที่เมื่อได้รับการชี้แจงแล้วไม่ร่วมมือที่จะให้ข้อมูล

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

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้จะนำเสนอสาระของผลการศึกษที่สำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์การที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน

ส่วนที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์การที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลในชุมชนเกี่ยวกับองค์การที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนพบว่า มีดังนี้

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งในที่นี้ หมายถึง เทศบาลตำบล สำหรับชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำหรับชุมชนนอกเขตเทศบาล การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน การสนับสนุนกิจกรรมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการได้แก่

1.1 **จัดนมให้เด็กนักเรียนได้ดื่ม** โดยองค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดงบประมาณในการซื้อนมให้เด็กนักเรียนและเด็กเล็กได้ดื่มที่โรงเรียน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน นอกจากนี้ระหว่างช่วงปิดภาคเรียนได้จัดนมกล่องให้เด็กได้ดื่มในช่วงปิดเทอมโดยแจกไปที่บ้านด้วย เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้ดื่มนมสดอย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง กิจกรรมโครงการดังกล่าวได้ดำเนินการต่อเนื่องกันมาเป็นเวลาหลายปี

“เด็กทุกคนที่เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก และ โรงเรียนถึง ป.6 ดื่มนมทุกคน เราดำเนินการต่อเนื่องมานานแล้วทุกปี ปิดเทอมก็มีส่งที่บ้านด้วย”

นย.อบต.

“เวลาปิดเทอมเราจะให้ไปเป็นจำนวนหนึ่งนับเป็นวัน ถ้าปิดเทอมเดือนหนึ่ง ก็เอาไปคนละ 30 กล่อง ให้ไปไว้เพื่อที่บ้านด้วย ใส่ถุงใหญ่ ๆ เลย เด็กเราจะได้รับสิทธิการดื่มนมเต็มที่แล้ว”

๒๗.๗.๑๓
๒๘๗๖ ๕

ก.อ.

๓.๖

27 07 13

1.2 **จัดอาหารที่มีคุณภาพ** โดย อบต. ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณโครงการอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนผ่านทางโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมกับเด็กในชุมชนด้วยการสร้างความตระหนักและของความร่วมมือ ทั้งนี้ยังไม่ได้มีมาตรการทางกฎหมาย แต่เป็นการขอความร่วมมือลดปริมาณการจำหน่ายอาหารขบเคี้ยว น้ำอัดลม ขนมหวาน และท็อฟฟี่ในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เด็กน่าจะมาก่อน เด็กน่าจะ ได้กินคืออยู่ดี กินอาหารครบวันละ 3 มื้อ แต่ขณะนี้ อบต. ให้งบเด็กตั้งอนุบาล ถึง ป.6 ทานอาหารกลางวันฟรี”

ผอ.รร.

“เกี่ยวกับการขาดสารอาหาร หรือว่าอาหารที่ไม่เหมาะสม ตอนนี้ในส่วนนี้เราก็ให้ทางศูนย์เด็กดูแลช่วงกลางวัน ให้มีอาหารกลางวัน อาหารเสริม มีขนมอะไรต่าง ๆ ให้”

นย.อบต.

“อบต. จัดงบประมาณ ไปให้ที่ศูนย์ และก็ให้ครูเป็นคนทำอาหารด้วย ดูแลเรื่องอาหาร”

“ปัญหาเรื่องขนมขบเคี้ยวก็เป็นปัญหาอยู่เหมือนกัน แต่ในรอบรั้วโรงเรียน เราพยายามที่จะไม่ให้มีขนมขบเคี้ยว และก็เรื่องน้ำอัดลมก็พยายามที่จะมุ่งเน้นอยู่ว่า เราต้องขอความร่วมมือยังไม่เป็นข้อบังคับ ขอความร่วมมืออยู่ว่าให้เห็นแก่เด็กและเยาวชนของเราเถอะ”

นย.อบต.

“การจำหน่ายขนมขบเคี้ยวและลูกอมในหมู่บ้าน ที่มีผลต่อสุขภาพปากฟันเด็ก ก็ได้แต่ขอร้องให้ร้านค้าในหมู่บ้านอย่านำมาขาย ถ้าขายก็ให้แนะนำเด็กป่วนปากหลังกินด้วย”

ผอ.ก.

“เรื่องอาหาร อาหารกลางวันที่ทางโรงเรียนจัดให้ได้งบประมาณจาก อบต. เขาให้เต็มจำนวนให้ร้อยเปอร์เซ็นต์ เด็กทุกคนได้รับทุกคน ปริมาณเต็มที่”

ก.อ.

1.3 **การพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม และวัฒนธรรม** โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งท้องถิ่นที่จัดกิจกรรมโครงการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมแก่เด็ก ด้วยการเชิญแม่ชีมาอบรมจริยธรรม คุณธรรม โดยให้โรงเรียนส่งเด็กนักเรียนมาเข้าค่ายร่วมกิจกรรม ในกิจกรรมดังกล่าวได้รวมการอบรมให้เด็กปลอดภัยจากปัญหาเรื่องสารเสพติดด้วย มีการดำเนินการต่อเนื่องมา 2 ปีแล้ว

“ประมาณเดือนมิถุนายนจะมีอบรมยาเสพติด จริยธรรม และ ภาวะผู้นำ ปีห้าหนึ่งนี้จะแบ่งเด็กเป็นสองกลุ่ม ประถม และมัธยม สำหรับการอบรมนี้โดยสถาบันแม่ชีไทย อบรมเรื่องจริยธรรม คุณธรรม ความกตัญญู ปลุกฝังให้กับเด็ก”

นย.อบต.

1.4 การป้องกันสารเสพติดในเด็กและเยาวชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรม โครงการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการลักษณะดังกล่าวกับหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย เช่น โครงการที่โรงเรียน หรือโครงการที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขอมา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในระดับอำเภอ ก็มี ชมรมพลังแผ่นดินท้องถิ่น ท้องที่สามัคคี ก็คือ เป็นองค์กรศูนย์กลางที่ประสานงานระหว่างองค์กรท้องถิ่น คือ อบต. เทศบาลต่างๆ กับท้องที่ก็คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ องค์กรภาคีภาคประชาชน โดยที่มีชมรมฯ เป็นผู้ประสานเน้นเรื่องของการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จัดตั้งขึ้นมาตามนโยบายของ ป.ป.ส. (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) ซึ่งมีผมเป็นเลขขององค์กรระดับอำเภออยู่ มีการจัดกีฬาส่งเสริมสุขภาพในระดับผู้นำชุมชน เป้าหมาย คือ กลุ่มของผู้นำของท้องถิ่นก็จะเป็นผู้บริหาร ผู้นำของท้องที่ ก็จะเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยแพทย์ต่างๆ เข้ามาร่วมกันมาแข่งกีฬา กัน ส่วนในกลุ่มของเด็ก เยาวชน แต่ละตำบลก็รับผิดชอบไป”

ป.อบต.

1.5 การควบคุมโรคระบาดในท้องถิ่นที่สำคัญ ถือเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกัน ควบคุมโรคระบาดในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดในเด็ก ได้แก่ โรค ไข้เลือดออก ทั้งนี้ทางหน่วยงานปกครองท้องถิ่นได้จัดรถออกพ่นหมอกควัน ฆ่ายุงในช่วงที่มีการระบาดหรือใกล้ระบาด นอกจากนี้พบว่ามีหนึ่งท้องถิ่นที่พัฒนาแผนการควบคุมไข้เลือดออก โดยการร่วมมือกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์ป้องกันพร้อม ๆ กันทั้งตำบลในวันเดียวกัน ทั้งนี้ด้วยเหตุผลว่าไม่ให้ยุงหนีไปอยู่ในชุมชนอื่น ซึ่งมีผลให้การควบคุมโรคประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่ ต่อเนื่องมา 2 ปีแล้ว

“หลังจากที่เราได้รณรงค์ร่วมกันก็พยายามใช้ช่วงระยะเวลาที่เป็นช่วงแพร่ระบาดก็จะป้องกันกันก่อน ปัญหาที่ลดน้อยลง เมื่อก่อนติดอันดับ ของจังหวัด แต่พอท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม โดยจะทำพร้อมกันทั้งตำบล ทุกหมู่จะทำพร้อมกัน ในช่วง วัน สองวัน”

ป.อบต.

“แนวคิดที่ว่าทำพร้อมๆกันนี้ มีนักวิชาการสาธารณสุขเขาให้ข้อมูล วิธีการที่จะป้องกัน ว่าต้องป้องกันการแพร่ระบาดพร้อมๆกัน เราก็มีส่วนร่วมในเรื่องของการประสานงานผู้นำชุมชน ไม่ว่าจะเป็น อสม.หรือผู้นำชุมชน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องมือ พวกครุภัณฑ์ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน”

อบต.

1.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน โดยการจัดโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนในชุมชน จัดงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดแข่งกีฬาของชุมชนที่โรงเรียน การจัดกีฬาสัมพันธภาพในครอบครัว การให้ทุนการศึกษาแก่เด็กและเยาวชน การสนับสนุนกิจกรรมโครงการธนาคารขยะในโรงเรียนและในชุมชน

“เรามีกิจกรรมด้านการกีฬา เริ่มตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ในการที่จะส่งเสริมเด็กเยาวชนในพื้นที่ หลังจากนั้นก็ให้มาเล่นระดับตำบล เรามีองค์ที่รับผิดชอบด้านกีฬา คือ สโมสรกีฬา มีข้าราชการที่อยู่ในระดับหมู่บ้านเข้ามาวางแผนกัน จัดกีฬาในระดับตำบล ปีละครั้ง แต่ก่อนที่จะแข่งระดับตำบลนี้ เราจะมีการแข่งกันในหมู่บ้านเดือนหนึ่งก่อน แล้วหลังจากนั้นก็แข่งในระดับตำบล มีการแข่งขันหลาย ๆ ประเภทรวมกัน ก็จะมีในกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี แล้วก็ผู้นำชุมชน”

ป.อบต.

“เรื่องธนาคารขยะเริ่มจากชุมชน โดย อบต. เป็นผู้วางเป้าหมายไว้ เริ่มจากหมู่ที่ 4 พอดำเนินการไประยะหนึ่งไม่ประสบความสำเร็จ ก็เลยไปเน้นเป้าหมายในกลุ่มของเด็กโรงเรียน.... ส่งเสริมโรงเรียนให้มีการดำเนินการ สนับสนุนงบประมาณ แล้วเด็กก็สามารถที่จะขยายผลออกไปในชุมชนได้”

ป.อบต.

“ครูจะเป็นคนบอก ไม่มีการกำหนดวัน ครูจะบอกตอนเช้าหน้าเสาธง นักเรียนก็จะเตรียมตัวเอาขยะมาขาย”

นร.กคข.

1.6 สนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานเฉพาะด้านที่เสนอโครงการของบประมาณมา เช่น หน่วยงานสาธารณสุขของประมาณ วัตถุประสงค์ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก็จะสนับสนุน หรือให้การสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนที่ไม่สามารถเบิกงบประมาณจากกระทรวงศึกษาธิการโดยตรงได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

ทุกกลุ่มสาระของโรงเรียนเขาจะของบประมาณทุกกลุ่มสาระอยู่แล้ว เราก็จัดให้เขาอยู่แล้ว โดยเฉพาะโรงเรียน..(ชื่อ โรงเรียนที่ศึกษาในชุมชน), ทั้งหมดสืบเก่าโครงการที่ขอ”

นย.อบต.

“เราจะมีหนังสือสอบถามตามหน่วยงาน เช่น เกษตรมีโครงการอะไร สาธารณสุขมีโครงการอะไร จะมีโครงการอะไรในปีต่อไป เพื่อที่จะนำมาเข้าแผนของท้องถิ่น คือ การบูรณาการร่วมกันว่า หน่วยงานนี้ทำอะไร หน่วยงานนี้ทำอะไร เพราะที่ผ่านมานั้นต่างคนต่างทำ จะไม่รู้กัน จากการจัดให้มีเรื่องของการประสานแผน มีคณะกรรมการหลาย ๆ กรรมการ มีตัวแทนของหน่วยงานเข้ามาเป็นกรรมการร่วมด้วย โรงเรียนก็จะเป็นกรรมการประสานแผนการศึกษา ดูในเรื่องของเด็ก เยาวชน ต่างๆ แล้วก็เสนอผ่านโครงการเข้ามา”

ป.อบต.

2. หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลชุมชน การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน มีการดำเนินกิจกรรมลักษณะที่เป็นงานประจำ (Routine) ได้แก่ การให้บริการอนามัยโรงเรียน ครอบคลุม การตรวจสุขภาพเด็ก การให้การรักษาโรคเบื้องต้น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวันเรียน การพัฒนาแกนนำ ผู้นำนักเรียนในการดูแลสุขภาพ หรือการพัฒนา อสม. น้อย งานทันตสาธารณสุข รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน ดังคำกล่าวที่ว่า

“อนามัยด้านอื่น ๆ ทันตสุขภาพ ซึ่งมี เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอมาเป็นประจำ โดยมีหนังสือแจ้งมาว่าจะมาวันนั้นวันนี้”

ค.ป.ช.

“อนามัยของโรงเรียน มอบหมายให้เจ้าหน้าที่อนามัย และมีนักเรียนเป็นผู้นำ อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ เด็กโตดูแลเด็กเล็ก ส่วนครู ถ้าเป็นอุบัติเหตุหรืออันตรายที่เกิดขึ้นที่นอกเหนือจากเด็กเขารับไม่ไหว บอกครู ครูก็จะพาไปสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาลเป็นประจำ”

ผอ.รร.

จากที่ศึกษาไม่ปรากฏว่ามีกิจกรรมหรือโครงการเฉพาะที่หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นจัดให้กับเด็กวัยเรียน โดยตรงที่นอกเหนือจากงานตามหน้าที่ประจำที่ระบุหรือเป็นนโยบายโดยหน่วยงานต้นสังกัด อาจเนื่องจากปัญหาที่หน่วยงานสาธารณสุขให้บริการในชุมชนมีปัญหาการเจ็บป่วยของวัยแรงงานและผู้สูงอายุจากโรคเรื้อรังจำนวนมาก กิจกรรมโครงการส่วนใหญ่ที่พัฒนาขึ้นจึงเน้นที่กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุ

3. ครอบครัว ครอบครัวถือเป็นองค์ที่สำคัญที่บทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนมากที่สุด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้แทนครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ จะกล่าวถึงบทบาทการดูแลเด็กวัยเรียนเฉพาะที่เกี่ยวกับบุตร ในครอบครัว ได้แก่ การกิน อยู่ หลับ นอน การเรียนของบุตร การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การให้ความรัก และความอบอุ่นในครัวเรือน อย่างไรก็ตามไม่พบว่ามีครอบครัวใดที่ให้ความสนใจกับการเสนอแนะทางกรแก้ไขปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสภาพสังคมที่อาจมีผลต่อสุขภาพของเด็ก โดยพบว่ามีตัวแทนครอบครัวจำนวนหนึ่งที่เป็นห่วงเกี่ยวกับร้านตุ๊กแก ร้านอินเทอร์เน็ต ที่เริ่มมีในชุมชน แต่ยังมีได้ดำเนินการเพื่อเสนอการแก้ไขแต่อย่างไร และพบว่าตัวแทนหนึ่งครอบครัวกล่าวว่าไม่มีพ่อแม่บางคน เอาลูกไปไว้ที่ร้านเกมเมื่อต้องไปทำธุระที่อื่น แล้วไม่มีผู้ดูแลบุตร

4. โรงเรียน โรงเรียนนอกจากจะเป็นแหล่งให้การเรียนรู้แก่เด็กวัยเรียนอย่างเป็นทางการแล้ว โรงเรียนยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนในภาวะปกติ และในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย และต่อเนื่อง ครูและแก่นนำนักเรียนในโรงเรียนมีบทบาทในการให้บริการแก่เพื่อน ๆ นักเรียนเมื่อเจ็บป่วย โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน ได้แก่ การจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้เด็กนักเรียน จัดกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน บางแห่งมีกิจกรรมกายบริหาร หรือการเต้นแอโรบิกในตอนเช้า บางโรงเรียนเป็นสถานที่เล่นและแข่งขันกีฬาของประชาชนในชุมชน และมีส่วนในการพัฒนาความรู้ให้ประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะเรื่องการให้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นแกนนำในการให้ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ต่อชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“โครงการที่ 2 คือ กีฬา ดนตรี เพราะเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพจิต สุขภาพจิตดี ร่างกายก็ดี เก่งกีฬา พวกเบตอง โครงการที่ 3 คือ การออกกำลังกายตอนเช้า ให้เด็กออกกำลังกายทุกเช้า อย่างน้อย ๆ ให้ขยับแข้งขยับขา” “โครงการสุดท้าย อาหารสะอาด น้ำดื่มสะอาด เราควบคุมให้ดี สรุปแล้ว 5 อย่าง และอาหารสะอาด น้ำดื่มสะอาด โดยเฉพาะถึงน้ำเย็นที่เขาเคลือบสารตะกั่วเด็กน้ำในคุ่ม น้ำธรรมชาติ เด็กปวดท้อง เกิดจากน้ำไม่สะอาด แก้ปัญหาน้ำสะอาด อาหารสะอาด ถือว่าสุขภาพดี”

ผอ.รร.

“เรื่องมลภาวะอะไรต่าง ๆ นี้เราไม่สามารถทำได้ เพราะสภาวะแวดล้อมรอบ ๆ เราไม่มีอำนาจที่ไปบอกว่าคุณอย่าทำอย่างนั้นอย่างนี้ เช่น เล้าหมูมีกลิ่นเหม็น แต่ที่ได้ร่วมกับชาวบ้านในท้องถิ่นต่อต้านโรงงานของไฉ่หวัน โรงงานหลอมเหล็ก ที่ดูแล้วน่ากลัว ซึ่งจะย้ายแล้ว กลัวที่มันเป็นอันตราย”

ผอ.รร.

5. ผู้นำชุมชน และกรรมการชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ประสานงาน แจ้งบอกข่าวการดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ การรณรงค์หยอดโพลีโอ การฉีดวัคซีนอื่น ๆ อสม. บางคนมีบทบาทในการร่วมหยอดวัคซีนโพลีโอในโครงการรณรงค์ทั่วประเทศด้วย ผู้นำชุมชนจะมีบทบาทในการเสนอปัญหาของชุมชนต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อของบประมาณในการดำเนินการ บางพื้นที่ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการเขียนโครงการเอง นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่ยังเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพของชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“แต่ละหมู่บ้านก็จะมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ทำหลัก (ทำประชาคมหมู่บ้าน) กรรมการหมู่บ้าน อสม. กลุ่มแม่บ้าน และก๊วบ้าน” “ประชาคมตำบลก็ต้องเรียกทุกหมู่เข้ามาทำที่นี่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้านเป็น โดยตำแหน่ง”

นย. อบต.

“ส.อ. (สถานีอนามัย) เขาก็จะมีแผนอยู่ แต่ว่าในแผนของเขาเนี่ยจะใช้ในเรื่องของกำลังคน (หมายถึงมี อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงาน) ของเราก็จะมีงบประมาณสนับสนุนให้”

จนท.ทป.

“อสม. เป็นตัวดำเนินการทำเลยละคะ เพราะว่าเจ้าหน้าที่มันไม่พอ”

หน.สอ.

6. องค์กรอิสระหรือองค์กรเอกชน ระหว่างที่ศึกษาไม่มีองค์กรเอกชนที่ชัดเจนในการดำเนินงานสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน แต่ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหนึ่งพื้นที่ที่จัดให้มีธนาคารขยะในโรงเรียน ให้ข้อมูลว่าจุดเริ่มต้นของโครงการเป็นองค์กรอิสระ (ผู้ให้ข้อมูลจำชื่อไม่ได้ว่าชื่ออะไร แต่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิ่งแวดล้อม) ได้เข้ามากระตุ้นที่โรงเรียน โดยสร้างแนวคิดให้กับครู พร้อมทั้งเสนอการสนับสนุนทุนดำเนินการเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์เก็บแยกขยะ ประมาณ 7,000 บาท และเมื่อโรงเรียนดำเนินการได้แล้ว องค์กรนี้ก็ได้เข้ามาที่โรงเรียนอีก ส่วนโครงการธนาคารขยะในอีกโรงเรียนหนึ่งได้รับการแนะนำและสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดอบรมและให้แนวคิดการดำเนินงาน ปัจจุบันทั้ง 2 โรงเรียนได้รับการสนับสนุนในการขยายงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยใช้ขั้นตอนในกระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์การดำเนินงานร่วมกันขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาสุขภาพของเด็กในชุมชน

พบว่า ไม่มีพื้นที่ใดที่มีกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพสุขภาพเด็กวัยเรียนและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนที่แยกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ แต่จะขึ้นอยู่กับหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ ได้แก่ โรงเรียนจะเน้นปัญหาในการขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมเพื่อพัฒนาการทางสังคมของเด็กนักเรียน สำหรับการดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขเกี่ยวกับเด็กนั้น จะเน้นที่การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่เป็นงานประจำ ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยโรงเรียน การควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน ฯลฯ เพื่อกำหนดงบประมาณในการดำเนินการหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนการดำเนินงานด้านการประเมินและค้นหาปัญหาของเด็กโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประเมินสุขภาพและค้นหาปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนไปพร้อมกับการค้นหาปัญหาของชุมชนโดยรวม ในการทำแผนชุมชนรายปีโดยอาศัยกระบวนการทำประชาคมโดยไม่มีแยกกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน

การจัดทำประชาคม เพื่อรับฟังปัญหาจากประชาชนโดยดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน เพื่อจัดทำแผนงานประมาณเดือนกรกฎาคม สถานที่ทำประชาคมเป็นพื้นที่ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบล มี 1 พื้นที่ ที่ดำเนินการที่ศาลาวัด แยกเป็นจุดๆ โดยประชาชนที่มาร่วมทำประชาคมรวมกันประมาณ 2-3 หมู่บ้าน ให้ประชาชนได้ร่วมทำข้อสรุปปัญหาด้วยกันด้วย บางพื้นที่ทำเป็นแผนที่จินตภาพ (mind mapping) โดยประชาชนที่มาร่วมประชาคมจะมีประมาณ ร้อยละ 50 - 80 ของหลังคาเรือน โดยพบว่าชุมชนที่เป็นชนบท หรือชุมชนเดิมจะมีประชาชนไปร่วมกิจกรรมประชาคมมากกว่าชุมชนใหม่ หรือชุมชนที่เป็นหมู่บ้านจัดสรร เพราะชุมชนใหม่หรือชุมชนหมู่บ้านจัดสรรไม่รู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังคำกล่าวของรองนายกเทศมนตรีและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลที่ว่า

“แยกเป็นจุด จุดละ 2-3 หมู่บ้านตามพื้นที่ไป”

นย.อบต.

“แล้วก็จะใช้เจ้าหน้าที่หมู่บ้านไป เป็นกลุ่มละ 2-3 คน ทำ mind mapping ไปด้วยละค่ะ”

“หมู่บ้านไหนอยู่ใกล้วัด ไหน ก็เอาวัดนั่นเลย”

สอ.ทบ.

“ตอบตรง ๆ เลย เป็นไปได้ยากมากเลย คิดเป็นเปอร์เซ็นต์สัก 50 % น่าจะได้ แต่ถ้าเป็นหลังคาเรือนเนี่ยพอจะได้ เพราะว่าเป็นประชากรท้องถิ่นเดิมเนี่ยให้ความร่วมมือค่อนข้างสูง แต่ว่าถ้าเป็นหมู่บ้านจัดสรรเนี่ย ไม่มีมาแม่แต่คนเดียวเลย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรจากที่อื่นมาซื้ออยู่กัน เขายังมองเห็นว่าเขายังไม่ผูกพันกับเรา”

ป.อบต.

ข้อมูลที่ได้จากการทำประชาคมหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน และกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำประชาคม ประสานงานกับเจ้าหน้าที่จาก อปท. ในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับเชิญให้ไปร่วมทำประชาคมกับประชมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วย แต่บางพื้นที่ที่จะไปทำเฉพาะในการทำประชาคมตำบล การเสนอปัญหาจากที่ประชุมประชาคมเป็นการเสนอและการให้ข้อมูลสนับสนุนกัน มักไม่มีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับปัญหาที่มีผู้เสนอไว้ เมื่อมีการเสนอปัญหาหลายปัญหาจะให้ประชาคมร่วมกันจัดลำดับปัญหา ดังคำกล่าว

“เราก็จะให้เขาคัดกรองปัญหา เรียงตามลำดับให้เรารู้ว่า แต่ละหมู่บ้านที่เร่งด่วนข้อหนึ่ง สอง สามตามลำดับ”

นย. อบต.

ปัญหาที่ได้จากการประชาคมหมู่บ้านจะนำเสนอในการประชาคมตำบลโดยเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ไปร่วมประชุม หรือโดยกรรมการหมู่บ้านที่ร่วมประชุมประชาคมตำบล การทำประชาคมตำบลจะทำที่ที่ประชุมขององค์กรบริหารส่วนตำบลหรือที่เทศบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรรมการ มีตัวแทนจากโรงเรียน คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูใหญ่ ตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านต่างๆ อสม.ร่วมเป็นกรรมการทำประชาคมตำบล ปัญหาที่ได้จากการทำประชาคมที่ตำบลจะถูกนำมาพิจารณาจัดทำแผนของชุมชนต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็เหมือนเรามากำหนดเป้าหมายกับภาคประชาชนกันก่อนละ แล้วก็สถานีอนามัย ศูนย์อนามัย. ก็ไปเชิญเขามาประชุมร่วมด้วยละ”

สอ.ทบ.

2. การวางแผนหรือพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน

การจัดทำแผนแม่บทชุมชนจะนำข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ จากการทำประชาคมตำบลมาร่วมระดมสมอง หาแนวทางแก้ไข จัดทำโครงการ จัดทำแผนแม่บทชุมชนร่วมกันทุกฝ่าย ในการจัดทำแผนแม่บทของชุมชนจะมีแผนงานทางด้านสุขภาพพร้อมด้วย ได้แก่ แผนงานควบคุม ป้องกันโรคไม่

ติดต่อ แผนกกิจกรรมการออกกำลังกาย และแผนกพัฒนาศักยภาพของ อสม. เป็นต้น ส่วนแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพเด็กจะเน้นที่กิจกรรมหรือโครงการที่มีผลต่อการพัฒนาการและคุณภาพของเด็ก ได้แก่ โครงการอาหารสำหรับเด็ก โครงการนมในโรงเรียน การจัดอุปกรณ์กีฬาให้กับเด็กในโรงเรียน และในชุมชน การจัดทุนการศึกษาให้เด็กด้อยโอกาส ซึ่งจัดเป็นอุปกรณ์การเรียน และ โครงการด้านสารสนเทศในนักเรียนมัธยม โครงการจัดซื้อเครื่องเล่นดนตรีไทย และดนตรีสากล เป็นต้น

นอกจากการจัดทำแผนสุขภาพโดยฝ่ายต่าง ๆ ของ อปท. แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูจากโรงเรียนก็สามารถเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก อปท. ในการประชุมจัดทำแผนประจำปีได้ด้วย

3. การดำเนินการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนตามแผนงานหรือโครงการ องค์กรต่าง ๆ จะมีหน้าที่ดำเนินงานตามที่ได้อ้างแผน หรือพัฒนาโครงการไว้ โดยโครงการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนโดยองค์กรต่าง ๆ ได้นำเสนอในส่วนที่ 1 แล้ว ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขจะมีการร่วมมือการทำงานที่คล้ายหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราต้องร่วมมือกันทำนโยบายก่อน แล้วถึงมีอ่าวางแผน แล้วลงมือทำ ลงดำเนินการ เพราะยังงั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ กับ อสม. ต้องทำด้วยกัน แล้ว อสม. เป็นตัวดำเนินการทำเลยละคะ เพราะว่าเจ้าหน้าที่มันไม่พอ บางทีคุณหมอลงด้วย แล้วก็งานเอกสารก็เยอะ (ผู้เรียบเรียง.คุณหมอหมายถึงแพทย์จากโรงพยาบาลมาตรวจรักษาที่ PCU เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยต้องร่วมให้บริการ)”

หน.สอ.

4. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กระทำโดยผู้เสนอแผนงานหรือโครงการ ซึ่งเป็นการสรุปจัดทำรายงานการดำเนินงานประจำปี หรือการสรุปโครงการ อย่างไรก็ตามพบว่าการทำประชาคมจะมีการนำปัญหาที่ได้เสนอไว้ในการทำประชาคมครั้งก่อนมาพิจารณา ทบทวนด้วย โดยปัญหาที่ถูกนำมาจัดทำโครงการแล้วจะติดตามประเมินผลในที่ประชุมว่าผลการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหานั้นได้หมดไปหรือยัง ส่วนปัญหาที่เคยเสนอไว้แล้วยังไม่ได้รับการแก้ไขจะนำมาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงเป็นปัญหาอยู่อีกหรือไม่ ที่ประชุมต้องการนำมาแก้ไขอีกหรือไม่ หากต้องการก็จะนำมาจัดลำดับความสำคัญ และเสนอเป็นแผนงานต่อไป

5. กระบวนการพัฒนานโยบายในระดับพื้นที่ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน -ขณะศึกษาข้อมูล พบว่า ในกระบวนการศึกษาปัญหาของชุมชนมีการริเริ่มให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ไม่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มประชาชน แต่เป็นการศึกษาปัญหาโดยภาพรวมตลอดจนการพัฒนากิจกรรมโครงการ ยังไม่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลสุขภาพเด็ก

วัยเรียนที่องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เห็นปัญหาสุขภาพเด็กร่วมกัน แล้วจัดกิจกรรมที่สนองต่อปัญหา ต่าง ๆ ร่วมกัน มีแต่การเสนอแผนงานหรือโครงการที่หน่วยงานต่างรับผิดชอบตามหน้าที่ที่กำหนด แต่ อาจมีหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ร่วมให้การสนับสนุน หรือร่วมกิจกรรมด้วยโดยเฉพาะในฐานะผู้นำ องค์กรต่าง ๆ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออกนี้เป็น การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาว่าองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน มี นโยบาย วิธีดำเนินการดูแลสุขภาพ วิธีกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพ เด็กวัยเรียน โดยวิเคราะห์ถึงกิจกรรมมีส่วนร่วมขององค์กร ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานบริการ สาธารณสุขในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองและกรรมการชุมชน ตลอดจนองค์กร ต่าง ๆ ทำการศึกษาชุมชนในภาคตะวันออก 5 ชุมชน โดยเก็บข้อมูลกับตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล (อบต.) รองนายกเทศมนตรี เลขานุการนายกเทศมนตรี เลขานุการ อบต. ปลัดเทศบาล ปลัด อบต. หัวหน้างานอนามัยและสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานแผนชุมชน หัวหน้างานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลที่รับผิดชอบงานบริการในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม โรคในชุมชน ตัวแทนจากโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูใหญ่ ครูอนามัย ครู ประจำชั้น นักเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่ กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนครอบครัว ประกอบด้วย พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติ ที่ดูแลเด็กวัยเรียน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ความคิดเห็น วิธีการดำเนินงาน โดย ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ร่วมกับการบันทึกเสียง ขณะสัมภาษณ์เก็บข้อมูล และบันทึกภาพสภาพ แวดล้อมในชุมชน ป้ายประกาศ โฆษณาต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการอ้างอิง ตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง มีเพียงประเด็นหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ส่วนคำถามรอง ๆ ลงไปขึ้นอยู่กับสาระที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการใช้ข้อมูล จากหลายแหล่ง (triangulation technique) การสรุปข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเป็นระยะ ๆ (reflection data) เพื่อเป็นการทบทวน ตรวจสอบ และยืนยันการสรุปข้อมูลของผู้เก็บข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ได้ผลการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัย

1. องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ประกอบด้วย

1.1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการได้แก่ การจัดโครงการคิมนมแก่เด็กวัยเรียน การสนับสนุนงบประมาณ

โครงการวิจัยเรื่อง : รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก

โครงการอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน การจัดกิจกรรมพัฒนาจริยธรรม คุณธรรม และวัฒนธรรม การบริการด้านการควบคุมโรคระบาดในท้องถิ่นที่สำคัญในเด็ก ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โดยการจัดรถออกพ่นหมอกควัน ในช่วงที่มีการระบาด การจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น การจัดแข่งกีฬาของชุมชนที่โรงเรียน การให้ทุนการศึกษาแก่เด็กและเยาวชน การสนับสนุนกิจกรรมโครงการของโรงเรียน สาธารณสุขและที่ชุมชนเสมอมา

1.2. หน่วยงานบริการสาธารณสุขในชุมชน การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนมักเป็นกิจกรรมประจำ (Routine) ได้แก่ การให้บริการอนามัยโรงเรียน ครอบคลุม การตรวจสุขภาพเด็ก การให้การรักษาโรคเบื้องต้น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวันเรียน การพัฒนาแกนนำ ผู้นำนักเรียนในการดูแลสุขภาพ หรือการพัฒนา อสม. น้อย รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน

1.3. ครอบครัว มีบทบาทการดูแลเด็กวัยเรียนเฉพาะที่เกี่ยวกับบุตรในครอบครัว ได้แก่ การกิน อยู่ หลับ นอน การเรียนของบุตร การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การให้ความรัก และความอบอุ่นในครัวเรือน อย่างไรก็ตามไม่พบว่ามีการครอบครัวใดที่ให้ความสนใจกับการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสภาพสังคมที่อาจมีผลต่อสุขภาพของเด็ก

1.4. โรงเรียน โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน ได้แก่ การจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้เด็กนักเรียน จัดกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน โรงเรียนเป็นสถานที่เล่นและแข่งขันกีฬาของประชาชนในชุมชน และมีส่วนในการพัฒนาความรู้ให้ประชาชน

1.5. ผู้นำชุมชน และกรรมการชุมชน ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ประสานงาน แจ้งบอกข่าวการดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ อสม. ส่วนใหญ่ยังเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพของชุมชน

1.6. องค์กรอิสระหรือองค์กรเอกชน มีส่วนกระตุ้นให้เกิดแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน

2. รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปผลได้ดังนี้

2.1. การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาสุขภาพของเด็กในชุมชน ดำเนินการพร้อมกับปัญหาอื่น ๆ โดยผ่านการทำประชาคมระดับหมู่บ้านและตำบล ร่วมกับการใช้ข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุข ไม่มีพื้นที่ใดที่มีกระบวนการประเมินสุขภาพสุขภาพเด็กวัยเรียนและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ โดยเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในการประเมินปัญหาสุขภาพจากข้อมูลการขอรับบริการ และจากนโยบายของหน่วยงาน

ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประเมินสุขภาพและค้นหาปัญหาโดยรวมกันกับการค้นหาปัญหาของชุมชนโดยรวม ระหว่างการทำแผนชุมชนรายปีโดยอาศัยกระบวนการทำประชาคม เพื่อรับฟังปัญหาจากประชาชนในระดับหมู่บ้าน และตำบล

2.2. การวางแผนหรือพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนร่วมกันจากองค์กรชุมชน สาธารณสุขและโรงเรียน โดยนำปัญหาที่ได้ประชาคมตำบลมาจัดทำแผนชุมชน โดยฝ่ายที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ เจ้าหน้าที่ตัวแทนสาธารณสุข หรือตัวแทนโรงเรียนสามารถเสนอแผนงานหรือโครงการเพิ่มเติมเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก อปท. ได้โดยตรง

2.3. การดำเนินการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เสนอแผนงานหรือโครงการ ทั้งนี้หน่วยงานบริการสาธารณสุขจะมีการร่วมมือการทำงานที่ดีกับหน่วยงานอื่น ๆ และการทำงานร่วมกันกับ อสม.

2.4. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและติดตามงานที่ตกค้างจากการประชาคมครั้งก่อน โดยผู้เสนอแผนงานหรือโครงการ และในการทำประชาคมจะมีการสรุปติดตามการดำเนินงานและการติดตามปัญหาที่ยังคงค้างอยู่ เพื่อจัดทำแผนต่อไป

2.5. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนไม่ชัดเจน -ขณะศึกษาข้อมูลพบว่ายังไม่มีการนำปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนมาพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกันขององค์กรต่าง ๆ บนพื้นฐานที่องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เห็นปัญหาสุขภาพเด็กร่วมกัน แล้วจัดกิจกรรมที่สนองต่อปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน มีแต่การเสนอแผนงานหรือโครงการที่หน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบ แต่อาจมีหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ร่วมให้การสนับสนุน หรือร่วมกิจกรรมด้วย

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

องค์กรต่างๆ ที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนมีหลายหน่วยงานแต่ละองค์กรมีกิจกรรมหรือโครงการที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างชัดเจน แต่กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ไม่มีความชัดเจน นั้นหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ มีลักษณะเป็นความรับผิดชอบเฉพาะองค์กร การมีส่วนร่วมเป็นเพียงการไปร่วมกิจกรรมของหน่วยงานอื่นเท่านั้น ขาดการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผล ทั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องการบริหารจัดการของหน่วยงานต่างๆ ที่มีนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของตนที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ทำให้ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการตามหน้าที่ของหน่วยงานตน ตลอดจนจากผลการวิเคราะห์กระบวนการ พัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิต ของทิพาพร พิมพิสุทธิ์ (2547) พบว่า แผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ มีการกำหนดนโยบาย

และขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานจากส่วนกลางและระบบราชการ กิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของชุมชนไม่ได้ถูกกำหนดด้วยนโยบายสาธารณะ ขณะเดียวกันข้อกำหนดในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของท้องถิ่นอาจขัดกับกฎ หรือนโยบายของหลายกระทรวง ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในชุมชนจึงเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา โทธา (2549) ที่สรุปว่า อบต. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ การดำเนินงานต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายหน่วยไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จภายใต้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่การดำเนินงานในภาพรวมของตำบลยังต่างคนต่างทำ ถ้าเป็นหน่วยราชการก็จะรอคำสั่งจากหน่วยงานต้นสังกัดที่อยู่เหนือขึ้นไป ขาดกระบวนการฝึกกำลังขององค์กรในชุมชน ให้เป็นเครือข่ายแล้วเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนายังเป็นเพียงการชักชวนขอร้องให้เข้าร่วมมาร่วมมือมากกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และมักให้ความสำคัญกับ โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการพัฒนาในด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ

กระบวนการดำเนินงานดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ผ่านมาได้มีการพิจารณาปัญหา ร่วมกันของประชาชนผ่านกระบวนการทำประชาคมในชุมชนตามลำดับจากหมู่บ้าน ตำบล หมู่บ้าน แผนพัฒนาชุมชน แต่มีขาดการร่วมประชาคมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก ได้แก่ โรงเรียน และ หน่วยงานบริการสาธารณสุข เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวมีแผนงานและนโยบายของตน ตลอดจนมีกระบวนการรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาต่าง ๆ ด้วยหน่วยงานของตนเอง จึงไม่ได้มีส่วนร่วมในการประชาคม ใช้ และให้ข้อมูลของตนแก่หน่วยงานอื่น นอกจากนี้องค์กรดังกล่าว ยังมีช่องทางในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณโดยตรงจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนของกระบวนการชุมชน ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุให้องค์กรดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมประชาคมในชุมชน

การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน นั้นไม่มีการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนก่อนการจัดทำแผนหรือ โครงการ ซึ่งจะมีผลต่อการ ดำเนินการและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันขององค์กรชุมชนจึงมีน้อย ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนหลากหลายในสังคมที่มีส่วนได้เสียจาก นโยบาย เป็นกระบวนการบ่งบอกถึงปัญหาในสังคม เป็นกระบวนการขับเคลื่อนที่สำคัญทางการเมือง ในระบอบประชาธิปไตยที่มีการจัดการองค์กร การบริหาร (ทิพพร พิมพิสุทธ์, 2547) เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างถูกต้องและเหมาะสมในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพมีกระบวนการติดตาม ประเมินผล ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนานโยบายสาธารณะอย่าง

สม่ำเสมอ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง (Interactive learning through action) นำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งให้กับฐานรากของสังคม (ชูชัย ศุภวงศ์, 2547)

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีข้อมูลปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในบริบทขององค์กรตนเองและใช้เป็นฐานในการเสนอโครงการ หรือกิจกรรมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กร แต่ขาดการใช้ข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนขาดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนจึงควรมีการนำข้อมูลของทุกหน่วยงานมาร่วมเสนอในการทำประชาคม แล้วกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาสุขภาพร่วมกันของทุกหน่วยงาน

2. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนควรมาจากปัญหาร่วมกัน จากการศึกษาแนวทางการจัดทำแผนสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน ขาดการวิเคราะห์จากปัญหาร่วมกัน ดังนั้นกิจกรรมจึงทำตามหน้าที่หรือนโยบายที่ส่วนกลางกำหนด แผนงานจึงสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ไม่เต็มตามศักยภาพ ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนควรมีการพิจารณาออกแบบกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน อาจเป็นกิจกรรมเดียวกันที่ร่วมมือกันหลายองค์กร หรืออาจเป็นหลายกิจกรรมตามหน้าที่ขององค์กรเพื่อแก้ไขปัญหาเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการบูรณาการความสามารถขององค์กรต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการพัฒนาความเป็นเจ้าของและความรับผิดชอบร่วมกันของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลรูปแบบการดูแลสุขภาพที่องค์กรต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอยู่ในชุมชน แต่ไม่ได้ศึกษาถึงวิธีการที่จะพัฒนาให้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นการวิจัยต่อไปควรวิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนของชุมชนว่ามีกลไกการพัฒนาอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียน. ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนะภัย จุลอักษร และ สาโรช สิมะไพศาล.(มปป.). การศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน 5 - 14 ปี. วันที่สืบค้นข้อมูล 6 สิงหาคม 2550 เข้าถึงได้จาก <http://hpc6.anamai.moph.go.th/research>
- เดชรัต สุขกำเนิด. (2547). จุลสาร : นโยบายสาธารณะ. แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 3,(2).
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2548). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ : โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ทิพาพร พิมพิสุทธิ. (2547). กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี. นโยบายสาธารณะที่ดี. แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ฉ.6, ปี 2547.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ. เล่มที่ 122 ตอนที่ 62 ง วันที่ 4 สิงหาคม 2548.
- วัฒนา โปธา. (2549). การจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 1(1) ธันวาคม 2548 – มกราคม 2549. 11-21.
- มนัสวี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, และวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 11(1) มกราคม – เมษายน. 34-50.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). เมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่. วันที่สืบค้นข้อมูล 28 ตุลาคม 2548 เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th>.

เสรี พงศ์พิศ วิจิต นันทสุวรรณ และคณะ. (2545). *กระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน : รวมแนวคิดหลักในการทำแผนแม่บทชุมชนและการทำประชาพิชัย (PR&D)*. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2551) *ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง*. ชลบุรี: กองบริการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

อมรวิชัย นาคทรพรและคณะ. (2551). *การศึกษาในวิถีชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์. (2544). *ผลของการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่ออัตราการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อำเภอหันตังจังหวัดชัยนาท วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

Clark, M.J.D. (1999). *Nursing in the community: Dimensions of community health nursing*. (3rd ed.). Stamford, CC: Appleton & Lange.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford CC: Appleton & Lange.

Rains, J.W., & Wiles, D. (1996). Participatory action research for community health promotion. *Public Health Nursing*. 12 (4). pp. 256-261

School health and youth health promotion. (2009). วันที่สืบค้นข้อมูล 28 เมษายน 2552. เข้าถึงได้จาก http://www.who.int/school_youth_health/en/

ภาคผนวก

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนใน โรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก”

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย เนื้อหาสาระของการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(รองศาสตราจารย์สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

เลขที่.....

แบบเก็บข้อมูล

โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก

สถานที่.....วันที่.....เวลา.....ถึง.....

1. ผู้ให้ข้อมูล เพศ [1] ช [2] หญิง

ที่อยู่หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด. ชลบุรี

2. ให้ข้อมูลในฐานะตัวแทนองค์กร

[1] ครอบครัว เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนเป็น

P [1] บิดา [2] มารดา [3] ย่า/ยาย [4] ตา/ปู่ [5] ญาติ ระบุ.....

[2] โรงเรียน ตำแหน่ง

P [1] ผ.อ./ครูใหญ่ [2] ครูอนามัย [3] ครูพละ [4] ครูประจำชั้น

[5] กรรมการ โรงเรียน [6] อื่นๆ ระบุ.....

[3] หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ตำแหน่ง

P [1] หัวหน้าหน่วย PCU/ สอ. [2] พยาบาล [3] นักวิชาการ [4] จพง.สส.

[5] อื่น ๆ ระบุ.....

[4] องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง

P [1] นายก/หัวหน้าหน่วยงาน..... [2] กรรมการ ตำแหน่ง.....

[5] องค์กรอื่น ๆ ระบุ..... ตำแหน่ง

P [1] นายก/หัวหน้าหน่วยงาน..... [2] กรรมการ ตำแหน่ง.....

[3] ผู้ใหญ่บ้าน [4] กรรมการหมู่บ้าน

[5] อสม [6] อื่น ๆ

.....

เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์

รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านอายุเท่าไร ปี
2. ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าว (จากหน้าแรก) เป็นเวลานานกี่ปีปี
3. ท่านคิดว่าองค์กรของท่านมีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กวัยเรียน (อายุ 5 – 15 ปี) ในชุมชนหรือไม่ อย่างไร
4. การดำเนินการ (ในข้อ 3) อยู่บนนโยบายอะไรขององค์กร (หากไม่มีนโยบายที่ชัดเจน การดำเนินการดังกล่าวอยู่บนเหตุผลหรือความเชื่ออะไร)
5. ขอทราบรายละเอียดของวิธีการดำเนินงาน (หากมีเอกสารประกอบ ขอให้ผู้สัมภาษณ์ศึกษาด้วย)
6. ผลของการดำเนินการเป็นอย่างไรบ้าง วิธีการติดตามประเมินผลการดำเนิน ทำอย่างไร
7. การทำกิจกรรมดังกล่าวมีหน่วยงานอื่นร่วมดำเนินการด้วยหรือไม่ ทำไมจึงมาร่วมมือกันได้

เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์

รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน ภาคตะวันออก

(ชุดนี้ใช้สัมภาษณ์ตัวแทนครอบครัว)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านอายุเท่าไร ปี
2. ท่านให้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน (อายุ 5-15 ปี) ในครอบครัว เป็นเวลานานกี่ปีแล้ว.....ปี
3. ในครอบครัวของท่านให้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างไร
 - 3.1 ใครรับผิดชอบ
 - 3.2 ทำอะไรให้เด็กบ้าง
4. ท่านคิดว่าองค์กรในชุมชน และ โรงเรียนของเด็ก มีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กวัยเรียน (อายุ 5 – 15 ปี) อย่างไร
5. การดำเนินการ (ในข้อ 4) ท่านทราบใหม่ว่าองค์กรนั้น ๆ มีนโยบาย เหตุผล หรือความเชื่ออะไร
6. ท่านพอให้ข้อมูล รายละเอียดวิธีการดำเนินงานได้หรือไม่ อย่างไร
7. ผลของการดำเนินการเป็นอย่างไรบ้าง วิธีการติดตามประเมินผลการดำเนิน ทำอย่างไร
8. การทำกิจกรรมดังกล่าวมีหน่วยงานอื่นร่วมดำเนินการด้วยหรือไม่ ทำไมจึงมาร่วมมือกันได้



รายชื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อเป็นการคุ้มครอง และปกป้องต่อตัวอย่างที่จะดำเนินการวิจัยทั้งที่เป็นมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินงานวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และให้การดำเนินการวิจัยถูกต้องตามหลักจริยธรรม หลักสิทธิมนุษยชน และจรรยาบรรณนักวิจัย โดยพิจารณาและให้ความเห็นประเด็นจริยธรรมของ โครงการวิจัย ในมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด
1.	ศ.ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา	ประธานกรรมการ	สำนักงานอธิการบดี
2.	ศ.ดร.นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์	รองประธานกรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
3.	นพ.วรรณะ อุณาภูล	กรรมการ	คณะแพทยศาสตร์
4.	ดร.พิศมัย หอมจำปา	กรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
5.	ดร.สมโภชน์ อเนกสุข	กรรมการ	คณะศึกษาศาสตร์
6.	ผศ.ดร.วุฒิชชาติ สุนทรสมบัติ	กรรมการ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
7.	ดร.วรเทพ มุฑรวรรณ	กรรมการ	สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล
8.	นางสาวสุชาดา มณีสุธรรม	กรรมการ	งานวินัยและนิติกร กองการเจ้าหน้าที่
9.	รศ.ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ	กรรมการและเลขานุการ	สำนักงานอธิการบดี
10.	นางสาวกฤษณา วีระญาโณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา
11.	นางสาวรุ่งนภา มานะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา