

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดในการพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ในโลก การตกอยู่ในฐานะของการเป็น “ประเทศในโลกรี่สาม” หรือ “ประเทศที่ด้อยพัฒนา” เป็นแรงกดดันให้ประเทศต้องเร่งพัฒนาให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ภายใต้แนวคิดที่ว่ารูปแบบทางการเมือง สังคมและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมของประเทศเป็นความด้อยพัฒนา ที่จำเป็นต้องจัดออกไป และมาตรฐานที่ยึดถือเป็นแบบอย่างในการพัฒนา คือ รูปแบบทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของประเทศที่พัฒนาแล้ว ผลของความพยายามที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยในชนบทเมื่อประเมินผลหลังสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พบว่าภาพรวมในชนบทมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในหลายๆ ด้าน หมู่บ้านที่จัดว่ายากจนและขาดแคลนมีจำนวนลดลง ชีวิตความเป็นอยู่สะดวกสบายขึ้น เช่น มีไฟฟ้าใช้ในเกือบทุกหมู่บ้าน คุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุข และด้านสุขภาพอนามัย อัตรารายได้และค่าจ้างมีสัดส่วนที่สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีปัญหาต่างๆ ในชุมชนชนบทอีกหลายประการที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความยากจน ปัญหาการกระจายรายได้ ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาดังคม ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (อรพินท์ สพอชชัย, 2538)

ผลการศึกษาสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย (กุลลสุนทรธาดาและคณะ, 2541) แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับมหภาคส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก โดยพบว่าทำให้สภาพของครอบครัวไทย มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ลักษณะการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงจากอาชีพเกษตรกรรม ไปเป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม และมีความต้องการแรงงานที่ละเอียดอ่อนของผู้หญิงมากขึ้น รูปแบบของการทำงานที่เปลี่ยนไปเหล่านี้มีผลทำให้พ่อ-แม่มีรายได้เพิ่มมากขึ้น มีศักยภาพและความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการของลูกได้มากขึ้นกว่าเดิมในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุข ฯลฯ แต่จากการศึกษาของ มัทนา พนานิรมัย (2534) แสดงให้เห็นผลของการอพยพเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมของแรงงานหญิง ที่ทำให้เด็กเล็กจำนวนมาก (0-5 ปี) ต้องแยกกันอยู่กับพ่อ-แม่ โดยอาศัยอยู่กับญาติในชนบทที่เป็นถิ่นเดิมของแม่ ขณะที่มีการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรวัย 0-2 ปีมักให้การเลี้ยงดูลูกเอง

จนกระทั่งเด็กมีอายุ 3 ขวบครึ่งขึ้นไป จึงจะนำเด็กไปมอบให้ศูนย์เด็กเล็กในชุมชน/หมู่บ้าน คูแลใน ตอนกลางวันแทน โดยจะมีเพียงร้อยละ 15-20 เท่านั้นที่ยังให้การเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (เกริกศักดิ์ บุญญา นุพงศ์, 2530) ผลการศึกษาต่างๆ เหล่านี้ ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ในระดับมหภาค ได้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กในสังคมไทย จากการให้การอบรมเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ เปลี่ยนเป็นการอบรมเลี้ยงดูโดยบุคคลอื่นหรือสถาบันอื่นมากขึ้น ในรูปแบบต่างๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน โรงเรียน เป็นต้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน ได้เริ่มจัดตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 2510 โดยกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) และแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูเด็กแก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้สะดวกในการประกอบอาชีพ โดยเปิดโอกาสให้องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และยึดหลักความต้องการและความพร้อมของประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ (กรมการพัฒนาชุมชน, 2540) มีการศึกษาที่แสดงถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน โดยผู้ปกครองมีความพึงพอใจที่เด็กได้รับการส่งเสริมด้านพัฒนาการ ได้รับอาหารเสริมเพิ่มขึ้น มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความกล้าที่จะแสดงออก และมีกิริยามารยาทที่ดีขึ้น สำหรับเหตุผลที่ผู้ปกครองพาเด็กเล็กเข้ารับการเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนนั้นเนื่องจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องทำงานไม่มีเวลาในการดูแลเด็ก และต้องการให้เด็กได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา รวมถึงต้องการให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (กาญจนา เลิศวุฒิ, 2545) ขณะที่การมีส่วนร่วมในการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ระดับของการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกชุมชน สถานภาพส่วนบุคคล การรับรู้ ความคาดหวังและแรงจูงใจของผู้ปกครอง (ชาคริต คล้ายพิมพ์, 2535) นอกจากนี้ผลการศึกษาของหลุทัย สุขเจริญโกศล (2545) แสดงให้เห็นว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนแต่ละแห่งนั้นมีรูปแบบของการดำเนินการที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น สถานที่ในการรับประทานอาหาร พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีโรงอาหารสำหรับการรับประทานอาหารกลางวันอย่างเป็นทางการเป็นส่วน แต่บางแห่งต้องไปใช้บริเวณระเบียงห้องสำหรับเป็นที่รับประทานอาหาร และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งที่ผู้ดูแลเด็กนำขนมกรุบกรอบมาขายให้เด็กด้วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีสิ่งหนึ่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งปฏิบัติเหมือนกันคือ การใช้พื้นที่ห้องเรียนเป็นสถานที่สำหรับนอนพักผ่อนตอนกลางวันของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2546 ที่พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องสถานที่คับแคบ ที่เล่น ที่เรียน และที่นอน เป็นบริเวณเดียวกัน มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความปลอดภัยของเด็ก ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลแสดงการเจ็บป่วยของเด็กเล็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) ของโรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอ

แม่ใจ จังหวัดพะเยา ปี 2546 พบว่าเด็กเล็กมีสาเหตุการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก เกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจส่วนบน โรคในช่องปาก และระบบทางเดินอาหาร ดังนี้

1. ไข้หวัด (Acute nasopharyngitis /Common cold) ร้อยละ 15.4
2. คอหอยอักเสบ (Acute pharyngitis) ร้อยละ 10.8
3. ต่อมทอนซิลอักเสบ (Acute Tonsillitis) ร้อยละ 7.1
4. โพรงประสาทฟันอักเสบ (Periapical abscess without sinus) ร้อยละ 6.6
5. ภาวะเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) ร้อยละ 4.6

ในปัจจุบัน พบว่าโรคในช่องปากเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากในประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในเด็กเล็กก่อนวัยเรียนในเขตชนบทมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงขึ้น โดยผลการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2532 พบมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 66.8 และเพิ่มเป็นร้อยละ 67.8 ในปีพ.ศ. 2537 ซึ่งแม้จะไม่มีควมรุนแรงถึงชีวิตแต่การเป็นโรคฟันผุก็มีอาการเรื้อรังและบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รบกวนการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ขณะที่การมุ่งให้บริการทันตสาธารณสุขภายใต้แนวคิดของการป้องกันโรค (Disease Prevention) ที่ผ่านมานั้นเน้นการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และให้ความสำคัญกับโรคและอวัยวะต่างๆ อย่างแยกส่วน (Reductionmism) เน้นการป้องกันและรักษาโดยมุ่งมูลเหตุทางชีวภาพมากกว่าพฤติกรรมของคน หรือ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ความล้มเหลวในการนำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการบรรลุการมีสุขภาพดีภายใต้เป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000” ทำให้วงการสาธารณสุขต้องกลับมาทบทวน แนวคิด และการปฏิบัติการด้านสุขภาพใหม่อีกครั้งหนึ่ง

ความพยายามในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ (Health Paradigm) จากวิธีคิดแบบเดิมที่ “สุขภาพเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล” สู่วิธีการคิดใหม่ที่เห็นว่า “สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของชุมชนและสังคม” ภายหลังคำประกาศอัลมา-อิตตา (The Declaration of Alma-Ata) ในปี พ.ศ. 2521 เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นว่า การบรรลุการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นไปไม่ได้ หากไม่มีการปรับปรุงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการเมือง (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544) การปรับวิธีคิดใหม่นี้ได้นำเสนอรูปแบบของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการเน้นการสร้างศักยภาพของประชาชน ชุมชน และสังคม ในการจัดการและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีการกำหนดทิศทางการพัฒนา ด้านสุขภาพของประเทศไทยให้เป็นแบบสุขภาพองค์รวม (Holistic health) โดยเชื่อมโยงกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และ สิ่งแวดล้อม การตระหนักว่าสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

แยกส่วนจากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปอย่างสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผลให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ อย่างเป็นบูรณาการ และต้องสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงจากภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

เมื่อพิจารณาปัญหาทันตสุขภาพของเด็กเล็กก่อนวัยเรียนด้วยมุมมองของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ผนวกกับแนวคิดในการพัฒนาอย่างยั่งยืน จะพบว่ามีจุดสำคัญที่น่าสนใจ ใน 2 ประเด็นหลัก คือ

1. สุขภาพไม่ได้อยู่อย่างแยกส่วนจากวิถีชีวิต ที่จะต้องดำเนินไปอย่างสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน และสังคม การพัฒนาด้านทันตสุขภาพจำเป็นต้องมีลักษณะเป็นแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

2. การพัฒนาที่ยั่งยืนอยู่ได้นั้นต้องตั้งอยู่บนรากฐานของประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสในการร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมสร้าง และพิทักษ์ผลประโยชน์จากการพัฒนา ในลักษณะของการวางแผนพัฒนาจากล่างขึ้นบน (Bottom-up-planning Approach)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาการนำปรัชญาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการทำงานทันตสาธารณสุขต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

คำถามรอง

เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมอะไรบ้าง ที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย และเป็นไปในลักษณะอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาระบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมนี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) และใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.4.1 ขอบเขตพื้นที่

การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ อาศัยหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ

1. ความสนใจต่อกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน
2. ความพร้อมของบุคลากรในพื้นที่ศึกษาที่จะเข้าร่วมเป็นนักพัฒนา หรือนักวิจัยในพื้นที่
3. ประสบการณ์ในพื้นที่ของผู้วิจัย

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจะจึงเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ศึกษา

1.4.2 ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้ประกอบด้วยเนื้อหาใน 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่หนึ่ง: การศึกษาสภาพสังคมเบื้องต้น (Community-Profile Phase)
- ส่วนที่สอง: การดำเนินกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research Phase)
- ส่วนที่สาม: การติดตามกระบวนการพัฒนา และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่หนึ่ง: การศึกษาสภาพชุมชนเบื้องต้น (Community-Profile Phase)

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ศึกษา ได้แก่

- ลักษณะทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย ได้แก่ ประวัติความเป็นมา รูปแบบการดำเนินงาน ทรัพยากรและการจัดการ
- ลักษณะทั่วไปของชุมชน ได้แก่ ประวัติความเป็นมา ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะประชากร ลักษณะวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุข
- ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบทั่วไป หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็ก การมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

ส่วนที่สอง: การดำเนินกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research Phase)

การศึกษาในส่วนนี้ ใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เครื่องมือและวิธีการที่ใช้เพื่อเก็บข้อมูลมีความยืดหยุ่น และผสมผสาน โดยปรับให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

ทำการเก็บข้อมูลลักษณะของการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นใน 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมหาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานในกิจกรรมแก้ไขปัญหา
4. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ส่วนที่สาม: การศึกษาติดตามกระบวนการพัฒนา และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

- ติดตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายกำหนด
- ศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำเนินการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนที่เป็นปัจจัยสนับสนุน และขัดขวางต่อการพัฒนา
- ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีการของ Rifkin และคณะ (1988) ประเมินการมีส่วนร่วมใน 5 มิติ คือ
 1. ความจำเป็นและความต้องการต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Need Assessment)
 2. ลักษณะการนำและภาวะผู้นำของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Leadership)
 3. ลักษณะองค์กรของชุมชนหรือภาคีท้องถิ่น ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Organization)
 4. การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ (Resource mobilization)
 5. กระบวนการจัดการการพัฒนาร่วมกันของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ (Management process)

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการพัฒนา

หมายถึง

กระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่า และเป็นที่พึงประสงค์ร่วมกันในชุมชน

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง

กระบวนการสร้างเสริม ให้ประชาชนเพิ่มความสามารถ ในการควบคุมหรือจัดการต่อปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

สุขภาพ

หมายถึง

ความเป็นสุขทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมสามารถใช้ชีวิตในสังคมของตนได้อย่างมีศักดิ์ศรี

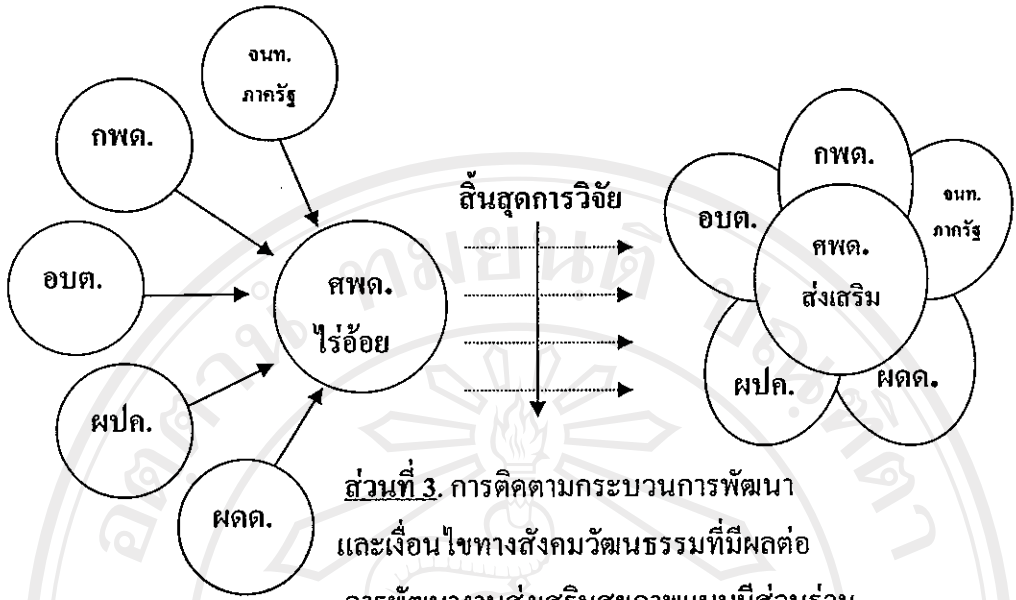
การมีส่วนร่วม	หมายถึง	การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนา มีโอกาสเข้าร่วมในระยะต่างๆ ของการพัฒนา ตั้งแต่การกำหนดปัญหา คัดเลือกปัญหา วางแนวทางแก้ไข ร่วมปฏิบัติ และรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ตลอดจนร่วมในการประเมินผล โครงการและกิจกรรมที่เกิดขึ้น
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	หมายถึง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หมายถึง	ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ
นักพัฒนา	หมายถึง	เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่มีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการศึกษา และสามารถที่จะดำเนินกระบวนการพัฒนาต่อไปได้ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ประจำสถานีอนามัยตำบลบ้านเหล่า และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลแม่ใจ ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา
ชุมชน	หมายถึง	พื้นที่และประชาชนในหมู่ที่ 1, 5, 10 และ 13 ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม	หมายถึง	เงื่อนไขและภาวะแวดล้อมทางด้านสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย

1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในเฉพาะกลุ่ม เฉพาะพื้นที่ จึงมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้ไปขยายผลเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรอื่นๆ เนื่องจากความแตกต่างของลักษณะพื้นที่ ประชากร เงื่อนไขและบริบทแวดล้อม และสำหรับการศึกษาที่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเทคนิควิธีการที่ยืดหยุ่นและมีความเป็นพลวัตสูง จึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ซ้ำเพื่อทดสอบในกลุ่มประชากรเดิม นอกจากนั้นการที่ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญชิ้นหนึ่งของการศึกษา จึงถือเป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่งด้วย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย นักพัฒนา และกลุ่มเป้าหมาย ในกระบวนการของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม
2. ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของเด็กเล็กก่อนวัยเรียน และสามารถร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขได้
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย ได้รับการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตั้งแต่ขั้นตอนของการกำหนดปัญหาเพื่อการพัฒนา ไปจนถึงขั้นตอนการติดตาม ประเมินผลและพัฒนา การดำเนินงาน

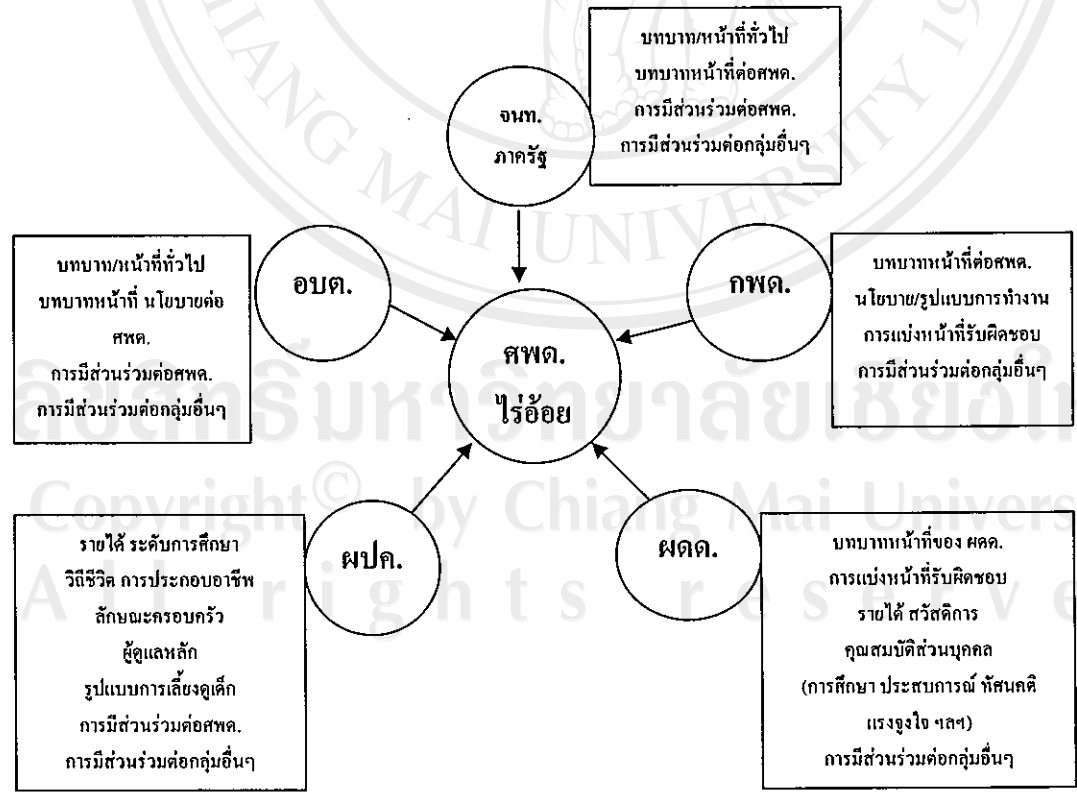


ส่วนที่ 3. การติดตามกระบวนการพัฒนา และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 2. การดำเนินกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



ส่วนที่ 1. การศึกษาสภาพสังคมเบื้องต้น



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย