

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชุมชนเบื้องต้น ส่วนที่สอง เป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อระดมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ใน 2 ประเด็น คือ 1.การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ และ 2.การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่และส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่สาม เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนา และศึกษาเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาที่พบ สามารถนำเสนอได้เป็น 5 ส่วน คือ

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ
- 4.3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา
- 4.4 เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ
- 4.5 สรุปผลการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.1.1 ลักษณะทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ 5 ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ให้การดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในหมู่บ้าน และจากพื้นที่ใกล้เคียง คือ พื้นที่หมู่ที่ 1, 10 และ 13 ซึ่งเดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกัน แต่มีการแบ่งแยกเขตการปกครองเพิ่มเติมในภายหลัง

##### สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชน

พื้นที่ของชุมชนบ้านไร่ฮ้อย (หมู่ที่ 1, 5, 10, 13) ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของตำบลบ้านเหล่า มีลักษณะเป็นที่ราบระหว่างภูเขาที่มีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์ทั้งแหล่งน้ำธรรมชาติ และแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น โดยมีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ คือ หนองเล็งทรายซึ่งเป็นแหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่ที่สุดของอำเภอแม่ใจมีขนาดพื้นที่กว่า 5,500 ไร่ ในอดีตเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญแต่ในระยะหลังประสบปัญหาแหล่งน้ำตื้นเขินเนื่องจากการไหลมารวมกันของกรวด หิน ดิน ทรายเกิดเป็นสันดอน ทำให้การนำไปใช้เพื่อการเกษตรและการประมงไม่ดีเท่าที่ควร ปัจจุบันชุมชนได้อาศัยอ่างเก็บน้ำแม่ปืมซึ่งเป็นแหล่งเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่สามารถหล่อเลี้ยงชุมชนได้ตลอดปีเป็นแหล่งทำกิน ทั้งในด้านการเพาะปลูกและการประมง

ชุมชนบ้านไร่ฮ้อย มีระยะทางห่างจากตัวตลาดของอำเภอแม่ใจ เพียง 3 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมสายหลักของชุมชนเป็นถนนลาดยาง ไม่มีรถประจำทาง ชาวบ้านนิยมเดินทางด้วยรถส่วนตัวโดยแทบทุกครัวเรือนนิยมใช้รถจักรยานและรถจักรยานยนต์ มีครัวเรือนราวครึ่งหนึ่งที่มีรถยนต์ซึ่งโดยมากเป็นรถบรรทุก 4 ล้อ และนอกจากการเดินทางโดยใช้ยานพาหนะดังกล่าวแล้วชาวบ้านยังมีความนิยมไปมาหาสู่กันในชุมชนโดยการเดินผ่านทุ่งนาหรือเดินลัดเลาะจากบริเวณบ้านของเพื่อนบ้าน ซึ่งมักจะมีช่องทางเปิดของรั้วไว้ขนาดพอสำหรับให้คนเดินผ่านไปมาได้

ที่อยู่อาศัยในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้นกลางเก่ากลางใหม่ ชั้นล่างเป็นปูนชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างมีลานโล่งอเนกประสงค์ใช้เป็นที่นั่งเล่นและรับแขก เป็นแคร่ไม้ ม้าหินอ่อน หรือชุดรับแขก และเริ่มมีการปลูกสร้างบ้านใหม่ในชุมชนที่มีขนาดใหญ่แบบบ้านไม้เรือนไทยประยุกต์ โดยเจ้าของบ้านส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนนี้เดิม หรือเป็นคนในพื้นที่ใกล้เคียง มีส่วนน้อยที่เป็นคนนอกพื้นที่

##### ลักษณะประชากร

ชุมชนบ้านไร่ฮ้อย มีประชากรทั้งหมด 2,219 คน เป็นเพศชาย 1,115 คน เพศหญิง 1,104 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 664 หลังคาเรือน จำนวนสมาชิกทั้ง 4 หมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 414 -623 คน เฉลี่ยหมู่บ้านละ 555 คน รายได้เฉลี่ย 20,620 บาทต่อคนต่อปี การกระจายของประชากรตามกลุ่มอายุ แสดงได้ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนประชากร แยกตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
0-3 ปี	16	20	36
3-5 ปี	40	35	75
6-12 ปี	111	115	226
12-18 ปี	108	108	216
18-60 ปี	696	699	1,395
60 ปีขึ้นไป	144	127	271
รวม	1,115	1,104	2,219

ที่มา: ข้อมูล จปฐ. ค่าปลบ้านเหล่า ปี 2547

ชุมชนบ้านไร่อ้อย มีลักษณะเป็นชุมชนชนบท ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติโดยการเป็นญาติทางสายเลือด หรือเกี่ยวข้องนับญาติกันทางการแต่งงาน ประกอบด้วยสกุลต่างๆ หลากหลาย และที่นับว่าเป็นสกุลใหญ่มีเครือญาติมาก ได้แก่ หล้าแก้ว ใจจุมปู ทะนันใจ และ ใจปรากการ โดยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 ใน 8 คน มีเชื้อสายของสกุลใหญ่ คือ หล้าแก้ว และ ใจจุมปู แต่บทบาททางสังคมอื่นไม่เด่นชัดนัก โดยผู้ใหญ่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้านมาจากสกุลอื่นๆ

ในชุมชนมีการรวมกลุ่มจำนวนมาก และแต่ละหมู่บ้านประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ คล้ายกัน ได้แก่ กลุ่มฉางข้าว กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ฯลฯ โดยจะเป็นกลุ่มเฉพาะของสมาชิกในหมู่บ้านทำให้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มขนาดเล็ก โดยกลุ่มที่พบการรวมตัวของสมาชิกหลายหมู่บ้าน คือ กลุ่มสุราชุมชนตำบลบ้านเหล่า ที่มีสมาชิกจากทุกหมู่บ้านจำนวน 95 คน การรวมกลุ่มต่างๆ เหล่านี้เป็นแบบสมัครใจ และมีวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือสมาชิกในโอกาสต่างๆ ตัวอย่างการจัดการของกลุ่มที่มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มฉางข้าว และ กลุ่มแม่บ้าน ดังนี้

1. กลุ่มฉางข้าว จัดตั้งมาประมาณ 10 ปี โดยการแนะนำของหน่วยงานพัฒนาชุมชน เพื่อให้เป็นแหล่งทุนแก่สมาชิกที่เป็นชาวนา มีการจัดการในลักษณะของการร่วมทุนตั้งแต่เริ่มต้น คือ สมาชิกทุกคนต้องนำข้าวมาฝากในฉางข้าวของหมู่บ้านครัวเรือนละ 10 ตัง (140 กิโลกรัม) และให้สิทธิ์สมาชิกกู้ยืมข้าวไปทำประโยชน์โดยจะนำไปเพื่อการบริโภค การเพาะปลูก หรือเพื่อการขายก็ได้ คิดดอกเบี้ยเป็นข้าว 2 ตังต่อการยืม 10

ต่างต่อปี (ร้อยละ 20) กรณีมีข้าวเหลือจะทำการขายข้าวและนำเงินที่ได้มาให้สมาชิก กู้ยืมต่อโดยต้องใช้คืนกลับมาเป็นข้าวอีกหมุนเวียนไปเรื่อยๆ โดยจะมีการปันผลทุก 5 ปี เป็นเงินคืนแก่สมาชิกตามหลักการของสหกรณ์ ปัจจุบันสมาชิคนิยมกู้เงินมากกว่า การกู้ข้าว

2. กลุ่มแม่บ้าน เป็นการรวมกลุ่มกันของแม่บ้านในแต่ละหมู่บ้านที่มีจุดเริ่มต้นจากการ สนับสนุนของหน่วยงานพัฒนาชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้มีการประกอบกิจกรรมเสริมรายได้ ให้ครอบครัว เช่น การทำดอกไม้ การทำจักสาน การตัดเย็บเสื้อผ้า การทำอาหารและ ขนม และการช่วยเหลือกิจกรรมอื่นๆ ของหมู่บ้าน โดยกิจกรรมที่มองเห็นเป็นรูปธรรม ชัดเจน คือ การช่วยเหลืองานศพของสมาชิกในหมู่บ้าน ซึ่งทางกลุ่มถือเป็นธรรมเนียม ปฏิบัติที่จะช่วยเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการทำอาหารและทำดอกไม้ นอกจากนี้ แม่บ้าน ยังมีกิจกรรมกลุ่มย่อยแฝงอยู่ คือ กลุ่มของหวาน กลุ่มข้าวสาร กลุ่มเหล้า ซึ่งผู้ที่ เป็นสมาชิกกลุ่มย่อยนี้จะให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมนอกเหนือจากการช่วยแรงงาน โดยสมทบ เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามที่ระบุ เช่น ช่วยค่าเหล้า 10 บาท ค่าของหวาน 5 บาท ช่วยข้าวสาร 3 ลิตรและเงินอีก 5 บาท ค่าสำหรับ 20 บาท นั่นคือหากแม่บ้านเข้าร่วมเป็น สมาชิกกลุ่มย่อยทั้งหมดเมื่อรวมกับเงินสมาชิกมาปนกิจสงเคราะห์ที่ครอบครัวต้องจ่าย คนละ 10 บาทแล้ว ในครอบครัวที่มีสมาชิก 4 คน จะช่วยเหลือเป็นเงินอีกครั้งละ 80 บาท ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยเหลือกันด้านภาระค่าใช้จ่ายแล้ว ผู้ให้ถือเป็นการ ทำบุญ-ทำกุศลซึ่งจะสะสมติดตัวตนเองไปทุกชาติภพอีกด้วย

นอกจากกลุ่มที่รวมตัวกันได้เป็นอย่างดีแล้ว ในชุมชนยังมีกลุ่มที่รวมตัวกันไม่ได้ หรือ รวมตัวกันได้ไม่เต็มที่ โดยปัญหาของกลุ่มเหล่านี้มักเกิดจากปัญหาด้านการจัดการและด้านการเงิน เช่น กลุ่มหนึ่งที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ ร่วมกันทำสละซอซึ่งขายเป็นอาชีพเสริม แต่เนื่องจากฝีมือที่ แตกต่างกันงานที่มีความสมบูรณ์กว่าขายได้ งานที่ไม่สมบูรณ์ขายไม่ได้ แต่แบ่งผลประโยชน์เท่ากัน ทำให้สมาชิกบางคนไม่พอใจออกไปทำขายเอง กลุ่มจึงมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลงไป หรือกรณีที่ หน่วยงานภาครัฐพยายามให้มีการรวมกลุ่มของชาวสวนแดงโม เพื่อให้มีอำนาจในการต่อรองราคา กับพ่อค้าคนกลาง แต่ไม่ประสบความสำเร็จมีการขายตัดราคากันเพราะชาวสวนต้องการที่จะ จำหน่ายผลผลิตให้ได้มากที่สุดและเร็วที่สุด โดยเห็นว่าหากมีการดึงราคามากเกินไปพ่อค้าไม่ ยอมรับซื้อ แดงโมที่สุกเต็มที่แล้วจะเน่าเสียหรือหากมีฝนตกลงมามากๆ จะเกิดความเสียหายถึงขั้น ขาดทุนได้ ทำให้จนถึงปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถก่อตั้งกลุ่มแดงโมได้สำเร็จ

### ลักษณะทางวัฒนธรรม

ชุมชนบ้านไร่อ้อย มีวัด 1 แห่ง คือ วัดศรีคอนมูล ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันชุมชนอยู่ในระหว่างการก่อสร้างวิหารขนาดใหญ่ โดยตั้งงบประมาณไว้จำนวน 4,000,000 บาท เริ่มทำการก่อสร้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2549 ในการนี้ชาวบ้านทั้งหมดได้ถือเป็นภาระกิจสำคัญที่จะต้องร่วมมือกัน โดยมีมติให้ทุกหลังคาเรือนมีส่วนร่วมในการสมทบเงินทุนตามกำลังความสามารถ โดยแบ่งตามกลุ่มฐานะของครัวเรือน ตั้งแต่ 2,000 / 4,000/ 6,000/ 8,000 และ 10,000 บาท ตามลำดับ แบ่งจ่ายเป็นรายปี เป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งหากเก็บได้ตามเป้าหมายจะเป็นเงินรวมประมาณ 5,000,000 บาท โดยในขณะนี้ผ่านมา 3 ปี เก็บเงินได้ 1 ล้านบาท ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายเกือบครึ่ง แต่ชุมชนมีแหล่งทุนสมทบจากที่อื่นๆ เช่น การทอดกฐิน การทอดผ้าป่าเข้าวัด โดยลูกหลานที่ไปทำงานต่างถิ่นช่วยกันหามา นอกจากนี้ยังมีการสมทบตามจิตศรัทธา เช่น การบริจาคเพื่อทำนาค ทำประดู-หน้าต่าง ซึ่งมีทั้งหมดกว่า 40 บาน และมีผู้ลงและจ่ายเงินแล้วเกือบทั้งหมด โดยผู้ใหญ่บ้านเชื่อว่าจะไม่มีปัญหาเรื่องเงินทุน น่าจะช่วยเหลือกันจนแล้วเสร็จได้ตามกำหนด เพราะชาวบ้านที่นี่นับว่ามีความผูกพันกับพุทธศาสนาอยู่มาก มีความเชื่อในเรื่องของการทำบุญเพื่อเป็นกุศลติดตัวไปในภายภาคหน้า และการทำบุญสร้างวิหารเป็นโอกาสที่หาได้ยาก โดยในวันที่ทำบุญยกช่อฟ้ามีประชาชนทั้งจากในและนอกพื้นที่กว่าหนึ่งหมื่นคนมาร่วมในงาน

### การเมือง การปกครอง

ระบบการปกครองของชุมชนมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ฝ่ายปกครอง และฝ่ายบริหาร ดังนี้

#### ก. ฝ่ายปกครอง

ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทที่สำคัญ 2 ประการ คือ เป็นผู้นำทางจารีตประเพณี และเป็นข้าราชการระดับรากหญ้าของกระทรวงมหาดไทย มีภาระกิจหลัก คือ

1. เป็นผู้จัดการให้หมู่บ้าน ดำบด เป็นระเบียบเรียบร้อย และดูแลลูกบ้านให้ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบแบบแผนของทางราชการ และประชุมชี้แจงข้อราชการแก่ราษฎร
2. มีอำนาจหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือประชาชน โดยตรง ตามที่กฎหมายกำหนด
3. ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยราชการภาครัฐกับประชาชน

ชุมชนบ้านไร่อ้อย มีผู้ใหญ่บ้านจำนวน 4 คน โดยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 และ 10 ดำรงตำแหน่งเป็นสมัยที่ 2 ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 และ 13 ดำรงตำแหน่งเป็นสมัยแรก ก่อนรับหน้าที่เป็นผู้ใหญ่บ้านมีอาชีพทำนา (3 ใน 4) และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มี 1 รายที่จบการศึกษาในระดับอนุปริญญา และทำโรงสีข้าว



○ การมีส่วนร่วมกับชุมชน

รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่บ้านกับชุมชน เป็นไปตามบทบาท 2 ประการ คือ การเป็นผู้นำทางจารีตประเพณี โดยเป็นไปอย่างธรรมชาติเช่นเดียวกับสมาชิกอื่นในชุมชน เช่น การเข้าวัดวันพระ การทำบุญประเพณี การร่วมในงานศพ ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ ส่วนในฐานะที่เป็นข้าราชการของกระทรวงมหาดไทย จะมีการเรียกประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายทางราชการ หรือมีเรื่องหารือเป็นครั้งคราว ไม่มีกำหนดการประชุมที่แน่นอน โดยในระดับหมู่บ้านจะใช้ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านเป็นสถานที่สำหรับการประชุม และในระดับชุมชนมักจะใช้สถานที่ประชุมวัดศรีดอนมูล

○ การมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้ใหญ่บ้านถูกกำหนดให้เป็นกรรมการพัฒนาเด็กโดยตำแหน่ง โดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บ้านไร่อ้อยที่ผ่านมา คือการเข้าร่วมประชุมเป็นครั้งคราว ซึ่งปีหนึ่งๆ มีการประชุมประมาณ 1-2 ครั้ง แต่สำหรับผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 13 ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านมาเป็นเวลากว่า 1 ปี ไม่ทราบว่าตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และไม่เคยร่วมกิจกรรมใดมาก่อน ขณะที่ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 เป็นผู้ที่มีรับรู้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการจัดการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากที่สุด

ข. ฝ่ายบริหาร

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารสูงสุด ทำหน้าที่ในการบริหารของชุมชน มีวาระการปฏิบัติงานคราวละ 4 ปี โดยองค์การบริหารส่วนตำบลชุดนี้จะหมดวาระในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2547 และจะมีการจัดให้มีการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยตรงเป็นครั้งแรกในวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2547

○ การมีส่วนร่วมกับชุมชน

ประชาชนมีช่องทางในการบริหารท้องถิ่นร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมผ่านประชาคมหมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้านจะมีการเลือกตั้งประชาคมหมู่บ้านจำนวน 7 คน ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการนำเสนอปัญหาต่างๆ เข้าสู่องค์การบริหารส่วนตำบล โดยประชาคมจะมีการประชุมหารือกันปีละ 1 ครั้งก่อนเข้าร่วมการประชุมเพื่อทำแผนพัฒนาประจำปีร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล
2. การมีส่วนร่วมผ่านกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งจะมีส่วนเข้าร่วมการประชุมในสมัยประชุมสามัญประจำปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขึ้นปีละ 3-4 ครั้ง และในการประชุม

เพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นประจำปี แต่ในบางกรณีที่ต้องการหารือกับผู้นำผู้ใหญ่บ้าน อาจแจ้งขอเข้าร่วมในการประชุมประจำเดือน ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้

3. ประชาชนสามารถนำเสนอปัญหา หรือเรื่องร้องเรียนต่างๆ เข้าสู่องค์การบริหารส่วนตำบลด้วยตนเอง

○ การมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็ก

องค์การบริหารส่วนตำบล มีภารกิจหลักต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

1. จ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก คนละ 4,100 บาทต่อคนต่อเดือน
2. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม อัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้าง
3. งบประมาณสนับสนุนค่าอาหารกลางวันแก่เด็กเล็ก (3-6ปี) ในอัตรา 6 บาทต่อคน จำนวน 200 วันต่อปี
4. งบประมาณสนับสนุนอาหารเสริม(นม)แก่เด็กเล็ก (3-6ปี) คนละ 5 บาทต่อคน จำนวนที่ซื้อขึ้นกับจำนวนเด็กและราคาที่จัดซื้อ
5. ฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กก่อนประจำการ หรือผ่านการอบรมเกิน 5 ปี
6. ฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กในระหว่างประจำการหมุนเวียน คนละ 2 ปีต่อครั้ง
7. ฝึกอบรมคณะกรรมการพัฒนาเด็กหมุนเวียน คนละ 2 ปีต่อครั้ง
8. จัดกิจกรรมพัฒนาเด็กเคลื่อนที่
9. ก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนาเด็ก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหล่า รับผิดชอบภารกิจในการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนในชุมชนจากกรมการพัฒนาชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และเป็นผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กในส่วนของงบประมาณเป็นหลัก โดยในระหว่างการถ่ายโอนภารกิจช่วงแรกนี้ หน่วยงานพัฒนาชุมชนที่ให้การสนับสนุนเดิม ยังคงมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไปอีกเป็นระยะเวลาหนึ่ง

### ลักษณะทางเศรษฐกิจ

#### อาชีพหลัก

ในอดีต ชาวบ้านมีอาชีพหลัก คือ ทำนา และเมื่อหมดฤดูทำนาจะหาของป่า และล่าสัตว์ แต่ในปัจจุบันรูปแบบการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผลผลิตที่ได้ไม่สามารถสร้างรายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัว หลายครอบครัวประสบภาวะหนี้สินจากการลงทุนเพื่อการเกษตรแล้วผลผลิตเสียหาย ทำให้ต้องหันไปประกอบอาชีพอื่น เช่น ค้าขาย รับจ้าง หรือไปประกอบอาชีพในเมืองใหญ่ เช่น เชียงใหม่ กรุงเทพฯ

### อาชีพเสริม

เมื่อหมดฤดูทำนา ชาวบ้านจะมีการประกอบอาชีพเสริมต่างๆ อาชีพเสริมที่ได้รับความนิยม คือ การทำไร่แตงโม การทำสวนลิ้นจี่ การปลูกกระเทียม และหอมแดง การปลูกฟักทอง การหาของป่า การจับสัตว์น้ำ

### อาชีพทั่วไป

อาชีพทั่วไปที่พบในชุมชน ได้แก่ อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอผ้า จักสาน

### ระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปโภค

พื้นที่การเกษตรส่วนใหญ่ ใช้น้ำหล่อเลี้ยงจากคลองส่งน้ำของอ่างเก็บน้ำแม่ปืม และลำห้วยตามธรรมชาติที่มีอยู่จำนวนมาก ทำให้สามารถทำการเพาะปลูกได้ตลอดปี ในบริเวณบ้านจะมีอ่างสำหรับเก็บน้ำฝนขนาดใหญ่ไว้ใช้สำหรับการอุปโภคบริโภค มีการขุดบ่อน้ำตื้นสำหรับการอุปโภคและการเกษตร โดยน้ำประปาถือเป็นแหล่งน้ำสำรองยามขาดแคลน

ระบบไฟฟ้า ประชาชนในทุกหลังคาเรือนมีไฟฟ้าใช้ และมีอุปกรณ์ไฟฟ้าเพื่ออำนวยความสะดวก ได้แก่ ทีวี ตู้เย็น เตารีด พัดลม วิทยุ โดยบ้านที่มีเด็กมักจะมีเครื่องเล่นวิดีโอ หรือเครื่องเล่นวีซีดี ในระยะ 2-3 ปีนี้ เทคโนโลยีที่แพร่เข้ามาในหมู่บ้านและได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว คือ การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ เพราะการเดินทางโทรศัพท์ในหมู่บ้านไม่เพียงพอกับความต้องการใช้งาน และการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถอำนวยความสะดวกในการพกพาไปที่ต่างๆ เหมาะสำหรับวิถีชีวิตที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านตลอดทั้งวัน

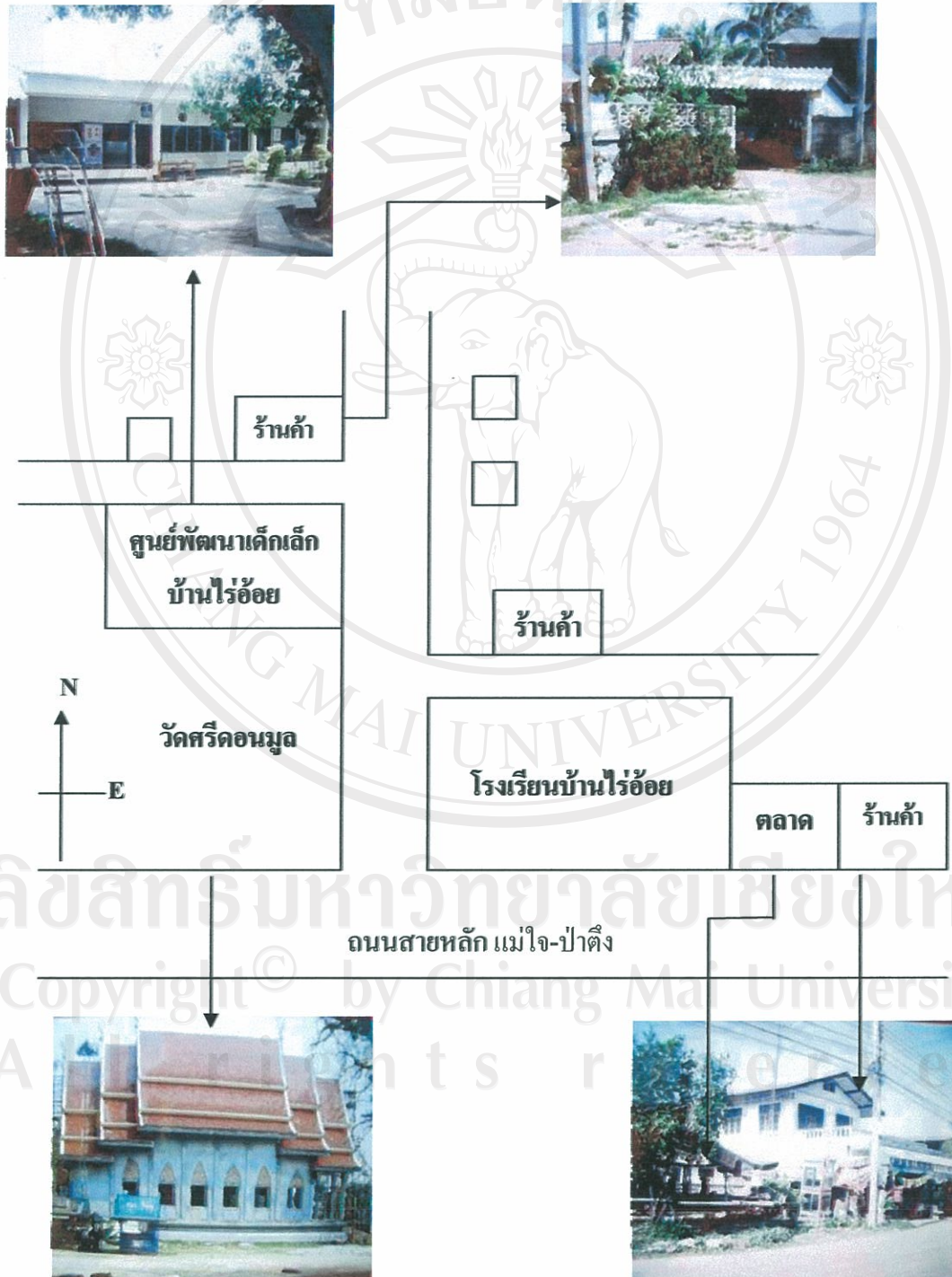
ชุมชนบ้านไร่อ้อย มีชื่อเสียงในด้านการแพทย์แผนไทยและเป็นจุดเชื่อมชมดูงานที่สำคัญของจังหวัดพะเยา โดยมีการ พัฒนางานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่พ.ศ. 2542 มีการส่งเสริมการปลูก/การใช้และการขายสมุนไพร ชาวบ้านนิยมปลูกและใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น

- การต้มน้ำขิงคั้นแก้เจ็บคอ
- การเผาตะไคร้ใส่เกลือ แช่น้ำอุ่น แก้เจ็บคอ
- การต้มไพลและขมิ้น คั้นเพื่อระบายลม แก้จุกแน่น
- ใช้ขมิ้นทาแก้แพ้ บุงกัด
- การตำเสลดพังพอนตัวผู้-ตัวเมีย พอกตุ่มคัน



#### 4.1.2 ลักษณะทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อยตั้งอยู่ในพื้นที่วัดศรีดอนมูลทางทิศเหนือ มีพื้นที่ประมาณ 150 ตารางวา มีอาณาเขตใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ เป็นถนนซอยมีผิวถนนเป็นหินคลุก ทิศตะวันออก (ด้านหน้า) เป็นถนนซอยมีผิวถนนเป็นหินคลุก ทิศใต้ และทิศตะวันตก ติดกับบริเวณวัดศรีดอนมูล



รูปที่ 4.1 อาณาเขตของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย

## ประวัติความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย เริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ. 2525 และเปิดดำเนินการครั้งแรกในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2526 โดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่มในการดำเนินการ เนื่องจากในขณะนั้น ตำบลบ้านเหล่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงแห่งเดียว คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเหล่า ซึ่งมีระยะทางห่างออกไปเกือบ 2 กิโลเมตร และเส้นทางการคมนาคมมีสภาพที่ไม่ดีนัก การเดินทางเพื่อรับส่งเด็กเล็กในสมัยนั้นนับว่ามีความลำบากมากพอควร เด็กเล็กในหมู่บ้านส่วนใหญ่จึงต้องอยู่กับครอบครัวไม่มีโอกาสในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา ต่อมาในราวกลางปี พ.ศ.2525 สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมและรับนโยบายการพัฒนาเด็ก เยาวชน และสตรี จากกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เกิดความคิดที่จะให้มีการก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน. ในชุมชนจึงหารือกับคณะกรรมการหมู่บ้าน และนำเรื่องเข้าสู่การประชุมหารือของคณะกรรมการสภาตำบล ในที่สุดได้ใช้พื้นที่ของวัดศรีคอนมูลเพื่อก่อสร้างโดยอาศัยการระดมแรงงาน และทรัพยากรจากสมาชิกในชุมชน

## รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อยมีรูปแบบการดำเนินงาน และองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เด็ก

#### 1.1 คุณสมบัติและการแบ่งกลุ่มเด็ก

ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อยให้การดูแลเด็กอายุระหว่าง 2- 5 ปี จำนวน 86 คน เป็นชาย 42 คน และหญิง 44 คน จำนวน 4 ห้อง โดยแบ่งตามเกณฑ์อายุ ดังนี้

- เด็กเล็กแรกวัย อายุประมาณ 2- 4 ปี จำนวน 41 คน
- เด็กโต อายุประมาณ 4-5 ปี จำนวน 45 คน

เด็กที่เข้าใหม่ในแต่ละช่วงเวลาจะรับเข้าในห้องที่มีเด็กจำนวนน้อยกว่า ซึ่งตามระเบียบของกรมการพัฒนาชุมชนได้กำหนดให้ผู้ดูแลเด็ก 1 คนดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียน (3- 6 ปี) จำนวน 20-25 คน แต่เด็กที่มีอายุตามเกณฑ์ดังกล่าว มีจำนวนไม่ถึงตามที่กำหนด ผู้ดูแลเด็กจึงต้องรับเลี้ยงเด็กที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์คืออายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งเด็กที่อายุน้อยที่สุดที่พบในการศึกษานี้ อายุ 1 ปี 8 เดือน โดยหากนับถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2547 จะมีอายุเกิน 2 ปี

## 1.2 การจัดกิจกรรมประจำวัน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย เปิดให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวันระหว่างวันจันทร์-ศุกร์ ปิดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ไม่มีปิดเทอม ช่วงเวลาที่หยุดพักนานที่สุดคือช่วงสงกรานต์ ที่จะหยุดติดต่อกันประมาณ 1 สัปดาห์ การเลื่อนระดับชั้นประจำปี คือ วันที่ 1 พฤษภาคม ของทุกปี การรับเด็กเข้าใหม่สามารถทำได้ตลอดปี แต่โดยมากจะนำบุตรหลานมาฝากในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ในลักษณะทยอยเข้าเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กใหม่ได้ใกล้ชิดและทั่วถึงกว่าการนำเด็กเข้าพร้อมกัน การอบรมเลี้ยงดูเป็นลักษณะของการเล่นปนเรียน

ตอนเช้าของแต่ละวันจะมีผู้ดูแลเด็กที่เปลี่ยนเวรกันคนละ 1 สัปดาห์ มายืนรอรับเด็ก ในช่วงแรกของการศึกษาผู้วิจัยสังเกตว่า เด็กที่มาศูนย์พัฒนาเด็ก จะถือขนมติดมือเข้ามาด้วย โดยบางคนมีขนมมากถึง 4 ชนิด เมื่อเด็กมาถึงจะพากันเล่นเครื่องเล่นต่างๆ ที่มีอยู่พร้อมกับกินขนมไปด้วยจนหมด กระทั่งเวลาประมาณ 09.00 น. จะมีการเคารพธงชาติและสวดมนต์ จากนั้นจึงจะแยกย้ายกันเข้าห้องเรียนเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกิจกรรมที่กำหนดไว้ในตารางประจำวันนั้น สามารถยืดหยุ่นได้ โดยผู้ดูแลเด็กจะสังเกตจาก พฤติกรรม อารมณ์ การแสดงออก และความพร้อมของเด็ก แล้วทำการปรับเปลี่ยนกิจกรรมไปตามความเหมาะสม

ในการรับประทานอาหารกลางวัน ห้องที่ทำกิจกรรมต่างๆ แล้วเสร็จ เด็กจะล้างมือที่ห้องน้ำหลังห้องแล้วเข้าแถวเดินมาที่โรงครัว ในห้องครัวมีโต๊ะทานข้าวเป็นแถวยาว 4 ชุด เด็กจะแยกนั่งกันตามโต๊ะประจำห้องเรียนของตนเอง โดยแม่ครัวได้ตัดอาหารใส่ถาดหลุมเตรียมไว้ให้ อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารรสจืด มีคุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่ เด็กเล็กที่เข้าใหม่ผู้ดูแลเด็กจะช่วยดูแล และสอนให้รู้จักการช่วยเหลือตนเอง แต่ช่วงที่มีเด็กเข้าใหม่หลายคน แม่ครัวจะมีส่วนในการช่วยดูแลเด็กด้วย หลังทานข้าวแล้วเด็กจะกลับไปห้อง ล้างมือ ล้างหน้า และแปรงฟัน เพื่อเตรียมตัวเข้านอน เด็กที่โตแล้วผู้ดูแลจะสอนให้ช่วยจัดเตรียมที่นอน เด็กเล็กจะคอยสังเกตและฝึกทำตามบ้าง เด็กบางคนที่ยังติดนมขวดผู้ดูแลต้องขงนมให้ ในระหว่างที่เด็กหลับ ผู้ดูแลจะมีโอกาสปฏิบัติภารกิจอื่นๆ เช่น ประดิษฐ์สื่อ ซ่อมแซมอุปกรณ์ ทำบัญชี/รายงานต่างๆ บางครั้งก็ใช้เวลาช่วงนี้ในการไปติดต่องานข้างนอก และฝากกันดูแลเด็กแทน เด็กจะตื่นนอนประมาณ 14.00 น. ช่วงนี้จะเริ่มมีผู้ปกครองทยอยมารับเด็ก และหมดในเวลาก่อน 15.30 น.ผู้ดูแลจะเก็บกวาดทำความสะอาด ห้องเรียน ห้องน้ำ ของตนก่อนกลับบ้าน

ในช่วงฤดูทำนาของทุกปี คือ ช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน ทางศูนย์ฯจะขยายเวลาการดูแลเด็กเป็นพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปกครองในการประกอบอาชีพ โดยจะเพิ่มเวลาเป็น 07.00-18.00 น. และผู้ปกครองจะจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มแก่ผู้ดูแลเด็กวันละ 10 บาทต่อเด็ก 1 คน

## 2. ด้านการเงิน

ระบบการจัดการด้านการเงินของศูนย์พัฒนาเด็กมีความเกี่ยวข้องกัน 3 ระดับ คือ การจัดสรรงบประมาณหลักจากองค์การบริหารส่วนตำบล การบริหารและจัดสรรเงินจากคณะกรรมการพัฒนาเด็ก (เหรียญก) และการบริหารจัดการในระดับศูนย์พัฒนาเด็ก (ผู้รับผิดชอบการเงิน) โดยมีรายรับ-รายจ่าย ที่สำคัญดังนี้

### 2.1 รายรับ

แหล่งที่มาของทรัพยากรและเงินอุดหนุนต่างๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่

1. องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณที่สำคัญ ได้แก่
  - ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก คนละ 4,100 บาทต่อคนต่อเดือน
  - งบสนับสนุนค่าอาหารกลางวันตามจำนวนเด็กตามเกณฑ์ (3-6ปี) วันละ 6 บาท/คน จำนวน 200 วัน จ่ายเป็นงวดๆ ละ 6 เดือน
  - สนับสนุนอาหารเสริม(นม) เป็นรายงวดตามจำนวนเด็ก (3-6ปี)
  - สนับสนุนสื่อ และอุปกรณ์การเรียนรู้ ประมาณปีละ 10,000 บาท
  - ก่อสร้าง และปรับปรุงอาคารสถานที่ รวมทั้งสนับสนุนเครื่องเล่นกลางแจ้ง
2. ผู้ปกครอง มีส่วนช่วยเหลือด้านการเงิน ดังนี้
  - เงินค่าเลี้ยงดูเด็กรายเดือน เก็บเป็น 2 อัตรา คือ เด็กที่มีอายุตามเกณฑ์ (3-6 ปี) เดือนละ 40 บาท เด็กที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ เดือนละ 70 บาท
  - เงินช่วยเหลือค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง จำนวน 20 บาทต่อคนต่อสัปดาห์
3. ชุมชน มีส่วนช่วยเหลือ ดังนี้
  - การทำศพในหมู่บ้าน มักจะมีการมอบเงินเพื่อเป็นทุนการศึกษาให้แก่โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กครั้งละ 200 -1,000 บาท
  - การจัดให้มีการทำบุญทอดผ้าป่า เพื่อสมทบกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็ก
4. อื่นๆ
  - เงินค่าดอกเบี้ยจากการปล่อยกู้เงินบำรุงศูนย์เด็กฯในอัตราร้อยละ 20 ต่อปี



## 2.2 รายจ่าย

ศูนย์พัฒนาเด็ก มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้

1. สมทบค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็กเพิ่มเติมเดือนละ 900 บาท (200 บาท 3 คน/ 300 บาท 1 คน)
2. ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง
3. ค่าจ้างแม่ครัว
4. ค่าน้ำ-ค่าไฟ
5. จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ เช่น กระดาษ ดินสอ สี กาว สบู่ ยาสีฟัน ยากันยุง ฯลฯ
6. ปรับปรุง ซ่อมแซม อาคาร สถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ ต่างๆ
7. ค่าใช้จ่ายในการประชุม อบรม ของผู้ดูแลเด็กและกรรมการพัฒนาเด็ก
8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามโอกาส เช่น ร่วมทำบุญสร้างวิหารวัด

## 3. ด้านบุคลากร

ศูนย์พัฒนาเด็กมีองค์ประกอบด้านบุคลากร 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการพัฒนาเด็ก และเด็ก โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วนดังต่อไปนี้

### 3.1 ผู้ดูแลเด็ก

ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย มีจำนวน 4 คน มีคุณสมบัติ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 คุณสมบัติผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย

ผู้ดูแลเด็ก	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน	ภูมิลำเนา
คนที่ 1	หญิง	43	เทียบเท่า ม.6	21	ม.5 ต.บ้านเหล่า
คนที่ 2	หญิง	29	ม. 6	12	ม.10 ต.บ้านเหล่า
คนที่ 3	หญิง	28	ม. 6	11	ม.5 ต.บ้านเหล่า
คนที่ 4	หญิง	29	ม. 6	9	ม.1 ต.บ้านเหล่า



### หน้าที่รับผิดชอบ

ผู้ดูแลเด็กมีการผลัดเปลี่ยนเวร คนละ 1 สัปดาห์เพื่อรอรับเด็กจากผู้ปกครองในช่วงเช้าเวลาประมาณ 07.30 น. ผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่เวรจะมาทำงานเวลาประมาณ 08.00 น. หลังจากดูแลความเรียบร้อยในห้อง จะมารวมกันที่บริเวณลานเครื่องเล่นกลางแจ้งเพื่อดูแลความปลอดภัยแก่เด็ก ๆ

ผู้ดูแลเด็กมีสัญญาจ้างรายปีกับนายจ้าง คือ องค์การบริหารส่วนตำบล ในทุกปีจะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากอบต. ร่วมกับตัวแทนจากคณะกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ดูแลเด็กทุกคนเป็นเพื่อนร่วมงานเสมอและไม่มีการแต่งตั้งหัวหน้าที่เป็นทางการ โดยในทางปฏิบัติพบว่าผู้ที่ทำงานมานานที่สุดจะมีภาระรับผิดชอบเสมือนเป็นหัวหน้า ที่สามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ แต่ไม่มีอำนาจสั่งการ โดยจะเป็นลักษณะการขอความร่วมมือและช่วยเหลือกันตามความสมัครใจ

หน้าที่ความรับผิดชอบในศูนย์เด็ก ๆ มีการจัดแบ่งที่ชัดเจนโดยผู้ดูแลเด็กทุกคนมีส่วนในการรับผิดชอบเท่าๆ กัน เช่น การดูแลด้านบัญชีรับ-จ่ายเงินงบประมาณค่าอาหารกลางวันจากอบต. บัญชีรับ-จ่ายเงินบำรุง งานสารบรรณ บัญชีรายชื่อและทะเบียนประวัติเด็ก บัญชีรับ/จ่ายอาหารเสริมการเบิกจ่ายสื่อ/อุปกรณ์จากอบต. การจัดทำรายการอาหารกลางวันและอาหารว่าง ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพอาหารกลางวัน เป็นต้น

### รายได้และสวัสดิการ

ผู้ดูแลเด็กได้รับค่าตอบแทนรายเดือนจากงบประมาณอบต. เดือนละ 4,100 บาทต่อคน และรับจากเงินบำรุงของศูนย์พัฒนาเด็กอีกเดือนละ 200-300 บาท (200 บาท 3 คน, 300 บาท 1 คน ตามประสบการณ์การทำงาน) มีสวัสดิการด้านประกันสังคม มีวันลาพักผ่อน 15 วัน/ปี และสามารถลาพัก-ลาป่วยได้ตามความเหมาะสมโดยขออนุญาตจากประธานกรรมการพัฒนาเด็ก และจะต้องเป็นธุระจัดหาให้มีผู้ปฏิบัติงานเลี้ยงดูเด็กแทน โดยให้ค่าตอบแทนรายวันๆ ละ 70 บาท กรณีที่เป็นการลาป่วยและลาพักผ่อนจ่ายค่าตอบแทนจากเงินบำรุงของศูนย์เด็ก ๆ ยกเว้นการลาพักที่ผู้ดูแลเด็กต้องเป็นผู้จ่ายเงินค่าจ้างดังกล่าว

### ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก

1. ผู้ดูแลเด็กขาดโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็น เนื่องจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนด้านวิชาการ ในสังกัดกรมการพัฒนาชุมชน ไม่มีงบประมาณ ร่วมกับการที่ศูนย์เด็ก ๆ บางแห่งไม่มีเงินบำรุงในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการอบรม ดังนั้น แม้ว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร้อ้อยจะมีเงินสนับสนุนดังกล่าว

แต่ผู้สมัครเข้าร่วมประชุมในภาพรวมมีจำนวนน้อยทำให้ผู้จัดต้องเลื่อนการประชุมออกไปไม่มีกำหนด

2. ปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงของการทำงาน เนื่องจากเด็กเล็กในชุมชนมีจำนวนลดลง ซึ่งอาจจะถึงระดับที่ต้องลดจำนวนผู้ดูแลเด็กลงเหมือนกับศูนย์ฯ อื่นๆ

### 3.2 คณะกรรมการพัฒนาเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อยมีคณะกรรมการพัฒนาเด็กจำนวน 11 คน ประกอบด้วยตัวแทนจาก 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1. ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1, 5, 10, 13 เป็นกรรมการพัฒนาเด็กโดยตำแหน่ง ส่วนที่ 2. คัดเลือกจากตัวแทนผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 7 คน โดยมีรายละเอียดคุณสมบัติของกรรมการพัฒนาเด็กดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาเด็ก

ที่	ตำแหน่ง	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพหลัก/เสริม
1	ประธานกรรมการพัฒนาเด็ก	ชาย	42	ปวท.	ทำนา/ค้าขาย
2	รองประธานกรรมการพัฒนาเด็ก	ชาย	40	ป.4	ทำนา/ทำไร่
3	เลขานุการกรรมการพัฒนาเด็ก	หญิง	42	ม.6	ตัดเย็บเสื้อผ้า
4	เหรัญญิกกรรมการพัฒนาเด็ก	หญิง	36	ป.6	ทำนา/เสริมสวย
5	กรรมการพัฒนาเด็ก	ชาย	39	ปวช.	ทำนา/ค้าขาย
6	กรรมการพัฒนาเด็ก	ชาย	50	ป.6	ทำนา/รับจ้าง
7	กรรมการพัฒนาเด็ก	ชาย	37	ป.6	ทำนา/ทำสวน
8	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1	ชาย	55	ป.6	ทำนา/ทำสวน
9	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5	ชาย	47	ม.6	ทำนา/ค้าขาย
10	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 10	ชาย	43	ม.ศ.5	ทำนา/รับจ้าง
11	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 13	ชาย	53	ป.6	ทำนา/ทำสวน

คณะกรรมการพัฒนาเด็กแต่ละชุดจะมีวาระการปฏิบัติงานคราวละ 2 ปี แต่คณะกรรมการพัฒนาเด็กชุดนี้ รับหน้าที่มากกว่า 2 สมัย และ ปัจจุบันไม่มีบุตรหลานอยู่ในศูนย์ฯ แห่งนี้ โดยตำแหน่งประธานกรรมการพัฒนาเด็กเป็นคนเดิมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ซึ่งการคัดเลือกคณะกรรมการครั้งต่อไป กำหนดให้มีขึ้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการพัฒนาเด็กมีกำหนดวาระประชุมปีละ 2 ครั้ง ในเดือนพฤษภาคม และ พฤศจิกายน โดยเป็นการประชุมใหญ่ร่วมกับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับกรรมการพัฒนาเด็กมักเป็นการติดต่อทางเหรียญมากกว่า เนื่องจากต้องรับ-ส่งเงินทุกเดือน ในกรณีที่มีเรื่องหารือกับประธานจะใช้วิธีการไปพบที่บ้านหรือการใช้โทรศัพท์ ซึ่งผู้ดูแลเด็กแสดงความเห็นว่าคณะกรรมการศูนย์ฯ เด็ดๆ ให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ความที่ผู้ดูแลเด็กร้องขอเสมอเพียงแต่บางครั้งอาจล่าช้าไปบ้างเนื่องจากมีภาระงานอื่นด้วย จึงพยายามไม่รบกวนนอกจากจำเป็น

#### 4.2 กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กบ้านไร่อ้อย เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกใน 3 ส่วน คือ สมาชิกในชุมชน นักพัฒนาในพื้นที่ และนักวิจัย โดยเริ่มการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางการแก้ไข การปฏิบัติการรับผลประโยชน์ และการประเมินผล โดยสามารถแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 4.2.1 การเตรียมการก่อนระดมการมีส่วนร่วม
- 4.2.2 การระดมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ
- 4.2.3 การติดตามประเมินผลการพัฒนา

##### 4.2.1 การเตรียมการก่อนระดมการมีส่วนร่วม

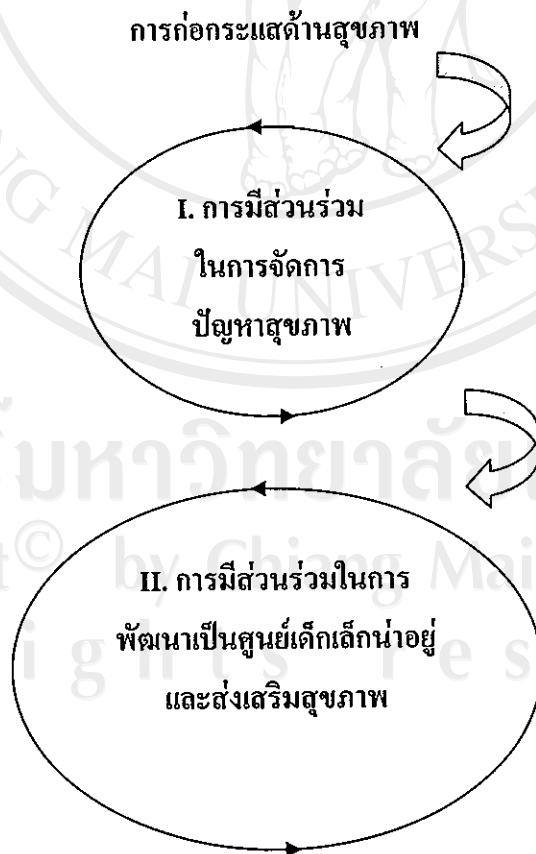
ก่อนการระดมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนเพื่อทำความเข้าใจระบบการให้ความหมายและการให้คุณค่าด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการพัฒนา ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งบทบาทหน้าที่ ลักษณะการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน และเนื่องจากชุมชนมีระบบการให้คุณค่าและความหมายของสุขภาพว่าหมายถึงการไม่เจ็บป่วย รวมทั้งเชื่อว่าเด็กฯ มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจเริ่มต้นสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพด้วยการประเมินสถานะสุขภาพ และการก่อกระแสสังคมดังต่อไปนี้



- ผู้ดูแลเด็กมีการหารือกันเอง โดยมีความเป็นห่วงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุด และตกลงกันเบื้องต้นที่จะขอความร่วมมือผู้ปกครองในการงนนำขนมเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็ก
- ผู้ปกครองของเด็กที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพ นำเด็กไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัย/โรงพยาบาล และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อทำการกระจายข้อมูลสุขภาพ และพูดคุยชี้แจง ทำความเข้าใจ กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ แล้ว ได้เริ่มเข้าสู่การดำเนินการเพื่อระดมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเป็นลำดับต่อไป

#### 4.2.2 การระดมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยวงจรการมีส่วนร่วม 2 รอบ ภายใต้ประเด็นที่นำสู่การพัฒนา 2 ประการ คือ การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนออยู่และส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงในรูปที่ 4.2



รูปที่ 4.2 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ



## I. การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ

หลังการก่อกระแสด้านสุขภาพ ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ได้รับทราบข้อมูล ได้แสดงความสนใจที่จะหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีเวทีการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพโดยมีกิจกรรมเกิดขึ้น 3 ครั้ง ประกอบด้วยการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ปกครอง 2 ครั้ง และการประชุมประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็ก 1 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ▪ การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ปกครอง (Focus Group Discussion)

หัวข้อ สุขภาพเด็กวันนี้ มีปัญหาอะไรบ้าง และปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร  
วัน เวลา 28, 29 มีนาคม พ.ศ. 2547 เวลา 09.00- 12.00 น.  
สถานที่ วัดศรีคอนมูล ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

การสนทนากลุ่มผู้ปกครองจัดขึ้นเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์-ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และสุขภาพในระหว่างผู้ปกครอง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเวลา บุคลากร และทรัพยากร ทำให้ไม่สามารถจัดให้มีการสนทนาแก่ผู้ปกครองเด็กได้ทั้งหมด จึงทำการคัดเลือกตัวแทนผู้ปกครองโดยใช้เกณฑ์ด้านสถานะสุขภาพร่วมกับเกณฑ์อายุเด็กเพื่อให้มีความหลากหลาย ดังนี้

- จัดประเภทเด็กเป็น 2 ระดับ คือ ระดับเด็กเล็ก (2-4 ปี) และระดับเด็กโต (4-5 ปี)
- แต่ละระดับแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพ และกลุ่มที่ตรวจไม่พบปัญหาสุขภาพ
- เลือกผู้ปกครองของเด็กทั้ง 2 ระดับๆ ละ 10 คน ดังนี้
  - เด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทุกคน จำนวน 8 คน
  - เด็กที่มีปัญหาสุขภาพหลายปัญหา หรือมีฟันผุมากกว่า 10 ซี่ จำนวน 12 คน

จำนวนผู้ปกครองที่เข้าร่วมการสนทนา 2 ครั้งรวม 18 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 โดยเป็นแม่ของเด็กร้อยละ 78 อายุระหว่าง 24-54 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุ  $32.7 \pm 9.3$  ปี ร้อยละ 44 มีอาชีพทำนา/ทำสวน รองลงมาร้อยละ 34 คือแม่บ้านและรับจ้าง การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33 เป็นผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พบปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 22 และผู้ปกครองของเด็กที่พบปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 78 ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4.5 และ 4.6

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลตัวแทนผู้ประกอบการกลุ่มเด็กเล็ก

ที่	เพศ	อายุ	ระดับ การ ศึกษา	ความ สัมพันธ์	อาชีพ	สภาวะสุขภาพเด็ก
1	หญิง	25	ป.6	แม่	ทำนา	สุขภาพดี
2	หญิง	50	ป.4	ย่า	รับจ้าง	ฟันผุ 15 ซี่, เป็นหวัด
3	หญิง	29	ม.3	แม่	แม่บ้าน	สุขภาพดี
4	หญิง	28	ป.6	แม่	ทำนา	สุขภาพดี
5	หญิง	31	ป.6	แม่	ค้าขาย	ฟันผุ 14 ซี่
6	หญิง	37	ป.6	แม่	ทำนา	โรคผิวหนัง, เป็นหวัด
7	หญิง	23	ม.3	แม่	รับจ้าง	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
8	หญิง	30	ม.3	แม่	ตัดเย็บ	ฟันผุ 18 ซี่
9	หญิง	24	ม.3	แม่	แม่บ้าน	สุขภาพดี
10	หญิง	31	ป.6	แม่	ทำนา	ฟันผุ 20 ซี่, น้ำหนักน้อย, เป็นหวัด

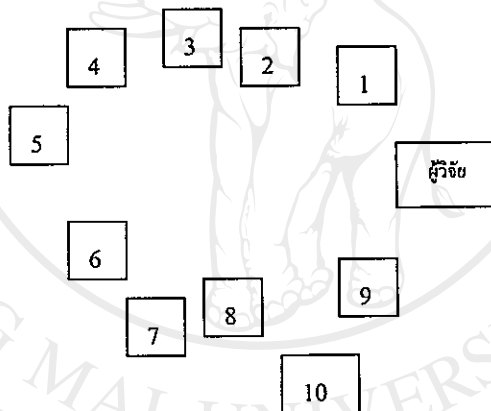
ตารางที่ 4.6 ข้อมูลตัวแทนผู้ประกอบการกลุ่มเด็กโต

ที่	เพศ	อายุ	ระดับ การ ศึกษา	ความ สัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	สภาวะสุขภาพเด็ก
1	หญิง	28	ป.6	แม่	ทำนา	สุขภาพดี
2*	หญิง	28	ป.6	แม่	แม่บ้าน	ฟันผุ 15 ซี่
3	หญิง	54	ป.4	ยาย	ทำนา	ฟันผุ 20 ซี่, น้ำหนักน้อย
4	หญิง	26	ม.3	แม่	ค้าขาย	ฟันผุ 20 ซี่
5	หญิง	31	ป.6	แม่	ทำนา	สุขภาพดี
6**	หญิง	34	ป.6	ป้า	รับจ้าง	ฟันผุ 15 ซี่
7	หญิง	29	ม.3	แม่	เสริมสวย	สุขภาพดี
8***	หญิง	50	ป.6	ย่า	ทำนา	ฟันผุ 8 ซี่

หมายเหตุ \* คนต่างจังหวัด \*\* ทำงานกรุงเทพฯ \*\*\* ขอเข้าร่วมสนทนา

#### ▪ การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กเล็ก

การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กเล็ก มีจำนวนผู้ร่วมสนทนา 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือก สมาชิกที่ร่วมกิจกรรมมีส่วนช่วยเหลือตั้งแต่การทำความสะดวก การจัดเตรียมสถานที่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ จัดสนทนาโดยการปูเสื่อนั่งล้อมวงกับพื้น ผู้วิจัยดำเนินการขบวนการกลุ่มด้วยภาษาท้องถิ่นและไม่ใช้เครื่องขยายเสียง มีการขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา และถ่ายภาพก่อนเริ่มกิจกรรม ซึ่งบรรยากาศของการสนทนาในช่วงแรกประมาณ 15 นาที สมาชิกค่อนข้างเกร็งและมีการแสดงความคิดเห็นน้อย การสนทนาเริ่มจากเรื่องง่ายๆ ใกล้เคียงตัวทำให้สมาชิกผ่อนคลายและมีบรรยากาศที่ดีขึ้น ทำให้เกิดการร่วมแสดงความคิดเห็นกันมากขึ้นและบางครั้งมีการพูดคุยกันออกนอกประเด็นแต่เป็นการเสริมและตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพชุมชนในส่วนที่หนึ่งไปด้วย โดยสมาชิกที่มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นค่อนข้างมาก คือ 1, 2, 7, 10 สมาชิกคนที่ 4 และ 6 มีการแสดงความคิดเห็นน้อยค่อนข้างน้อย ต้องใช้การกระตุ้นเป็นระยะ



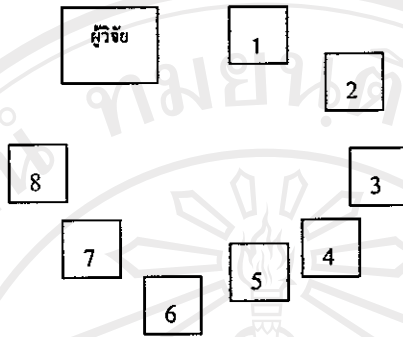
รูปที่ 4.3 ตำแหน่งการสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็ก

#### ▪ การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กโต

สมาชิกที่ร่วมสนทนามีจำนวน 8 คน เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มาจากกรณีศึกษา 7 คน และผู้ปกครองที่สนใจขอเข้าร่วมการสนทนา 1 คน โดยผู้ปกครองที่ไม่เข้าร่วมสนทนาจำนวน 3 คน เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีสุขภาพดี 1 คน, เด็กที่มีปัญหาสุขภาพ 2 คน สาเหตุที่ไม่เข้าร่วมเนื่องจากต้องเก็บพืชผลการเกษตร (แตงโม) 2 คน และมีงานรับจ้าง 1 คน

การสนทนากลุ่มในวันที่สองนี้ สมาชิกมารวมตัวกันสายกว่าวันแรก มีผู้ปกครอง 2 ราย ที่มาคอยตั้งแต่เช้าแต่ตอนสายขอตัวไปไร่และไม่กลับมาอีก การสนทนาในวันนี้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนกันเองไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ผู้วิจัยซักถาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

การที่ผู้ปกครองบางคนเป็นคนต่างจังหวัดและสนทนาด้วยภาษากลาง หรือผู้ปกครองบางคนทำงานต่างจังหวัดเพิ่งกลับมาเยี่ยมบ้าน ความคุ้นเคยกันในเรื่องสมาชิกจึงมีน้อยกว่าในวันแรก โดยสมาชิกที่แสดงความคิดเห็นมากในกลุ่ม คือ 3, 6, 8 และสมาชิกที่มีบทบาทน้อยคือ 1, 2



รูปที่ 4.4 ตำแหน่งการสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กโต

การสนทนากลุ่มผู้ปกครองทั้ง 2 ครั้ง ทำภายใต้หัวข้อเดียวกัน มีรายละเอียดการสนทนาและการให้ข้อคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน โดยสมาชิกในกลุ่มจะแสดงความคิดเห็นร่วมกันในแต่ละเรื่อง ทั้งที่เห็นตรงกันและไม่ตรงกัน ช่วยเสริมและสรุปกันเอง ยกตัวอย่างเช่น การพูดคุยถึงปัญหาพฤติกรรมเด็ก

“หละอ่อนบ่าเตี้ยมันเป็นอะหยัง ปู่จาย (ผู้ชาย) อยากเป็นปู่ยง (ผู้หญิง) ปู่ยงกะอยากเป็นปู่จาย”  
ผู้ปกครองวัย 50 ปีคนหนึ่งกล่าว

“เออเตี้ยนะ จะว่าเป็นต่าป้อแม่ กะว่าเฮียนแบบ (เลียนแบบ) คนอื่น  
ผ่องกะเป็นแต่น้อยมา 2-3 ขวบ กะตึงออกท่าละ”

ผู้ปกครองวัย 25 ปีอีกคนเสริม

“มันกะท่าจะ (คงจะ) หลายอย่างน่ากำ เจ้อ (พันธุกรรม) มันกะท่าจะมีส่วน  
อย่างลูกของ...แนะ อาว (อา) มันเป็นกะเทย ลูกมันกะลูเป็น (เริ่มเป็น) ไปแหม

เฮามาสังเกตผ่อนี้ ถ้าบ้านไหนมีคนละมันตึงจะมีแหม ”

ผู้ปกครองวัย 31 ปีอีกคนแสดงความคิดเห็น

“บ่าเตี้ยมันตึงนัก (มาก) มาตึกๆ (เรื่อยๆ) เน้อ ผ่องกะไปเป็นยามใหญ่  
ตีบ่าตึงลูกหลานเฮานั่นนะ จะยะจะไต (อย่างไร) กันเหี้ย”

ผู้ปกครองวัย 50 ปีคนเดิมกล่าว

ในส่วนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น

“บ่าเห็นมันเป็นหยิ่ง แข็งแรง วิ่งเล่นวัน-ค่ำ  
 บ่าเคย (ไม่เคย) ป่วยไข้จันต้องเข้า โยงบาล(โรงพยาบาล)ซักเตื่อ”  
 ผู้ปกครองเด็กวัย 37 ปี รายหนึ่งทีกล่าวว่

“มันกะบ่า ใจเกยเข้า โยงบาลกำเตื่อหนา  
 ละกะตัวมันน้อยมันแลบอันนะกินกะกินแต่เนอ”  
 ผู้ปกครองวัย 54 ปี คนหนึ่งกล่าว

“ถูกเจ้าหว่านนี้ (ระยะนี้) แต่บ่า ใจกิน (ไม่ทานข้าว)  
 เวลากินจ่างงมจันเข้าเขี้ยว (หมูดัดฟัน) กินแล้วกะตึงได้เคะชะลวด (ตลอด)  
 หมอกะตึงว่เต้วเขี้ยวเป็นแมง ไท่ (คง)จะ ได้ไป โยงบาลซักวัน”  
 ผู้ปกครองวัย 34 ปี คนหนึ่งกล่าว

“เออหมอ.. หละอ่อนบ้านอื่นเป็นเป็นกับเขี้ยวนี้่นก้อย่างเฮาก่าหา (เหมือนเราหรือไม่)”  
 ผู้ปกครองวัย 50 ปี คนหนึ่งกล่าว

การสนทนาที่เกิดขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม ให้ผลลัพธ์ในการทำงานเดียวกัน โดยสามารถสรุปผล ได้ดังนี้

1. ปัญหาการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบัน ที่ผู้ปกครองหลายคนเห็นตรงกัน ได้แก่
  - เด็กพูดจาไม่สุภาพ ทั้งหญิงและชาย โดยเฉพาะในเด็กโต
  - เด็กผู้ชายผิดเพศ ชอบแสดงบทบาทเป็นผู้หญิง
  - เด็กคือ ไม่เชื่อฟัง ถ้าขัดใจจะร้องไห้เสียงดัง พูดจาไม่รู้เรื่อง
2. ปัญหาสุขภาพเด็ก โดยทั่วไปเด็กแข็งแรงคืออาจมีไม่สบายบ้างเล็กน้อย โดยแสดง
 ความเห็นด้วยกับข้อมูลการรายงานสุขภาพเด็กที่ได้รับแจ้ง คือ ฟันผุ และเป็นหวัด ดังนี้
  - ฟันผุ ถ้าเป็นฟันหลังจะไม่รู้จนกว่าเด็กจะบ่นปวด หรือเสออาหารติดฟัน ที
 สังเกตเห็นคือฟันหน้าแต่ถ้าเด็กไม่บ่นปวดก็ไม่เคยคิดว่าเป็นปัญหาทีต้องแก้ไข
 ดังคำกล่าวต่อไปนี้



“เขี้ยวตั้งหน้ามันกำลังอยู่กะลั้งสู้ (เพ็งรู้) ว่าเขี้ยวตั้งใน (พื้นหลัง) มันบ่าดี บ่าหันมันจ๋มว่า(ไม่เคยบ่น)อะหยังซักเคื่อ”

ผู้ปกครองอายุ 31 ปี รายหนึ่งกล่าว

“หันกำ หันเขี้ยวหน้ามันดำๆ ถามมันมันกว่าบ่าเจ็บ  
กะเลยว่าจะบ่าเป็นหยัง(ไม่เป็นไร)กำ”

ผู้ปกครองอายุ 34 ปี รายหนึ่งกล่าว

- เป็นหวัด เด็กติดหวัดกันมาก เป็นกันบ่อย แต่เป็นแล้วส่วนมากก็หายเองได้

“เป็นขี้มูกกะตึงเป็นสุดปี สุดแล้ง (ทั้งปี) เดียวเป็น เดียวแห้ง มันตึงหายคนเดียว”

ผู้ปกครองอายุ 54 ปี รายหนึ่งกล่าว

“หละอ่อนมันตึงเป็นหวัดเนะ สาบฝน สาบหนาว มันกะเป็น  
ถ้ามันบ่ามีไข้กำดีกำ ถ้าไข้แล้วกำมันจะจ๊ก(ซัก)”

ผู้ปกครองอายุ 31 ปี รายหนึ่งกล่าว

- น้ำหนักน้อย เด็กบางคนกินเก่งแต่ไม่อ้วน บางคนไม่ค่อยกินข้าว กินขนมกับ  
นมก็อ้วน ก็เลยให้กินขนมแทนข้าวได้โดยเฉพาะมื่อเช้า ดังตัวอย่างผู้ปกครอง  
อายุ 50 ปี รายหนึ่งที่กล่าวว่า

“มันบ่กินข้าว ชอบกินข้าวมัน (ข้าวเหนียวสังขยา) จ๊ะอี ป้าท้องโก๊ะจ๊ะอี แม่เจ้า (ตอน  
เช้า) กำซื้อลูกกาด (ซื้อจากตลาด) มาหื้อมันเหยีย มันมัก (ชอบ) กำกินลำหน้อย”

ผู้ปกครองวัย 54 ปี รายหนึ่งกล่าว

- มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด ลมชัก

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพเด็ก มีดังนี้

อันดับที่ 1 โรคฟันผุ

อันดับที่ 2 โรคหวัด

อันดับที่ 3 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

โดยปัญหาที่เห็นว่าเป็นต้องแก้ไขเร่งด่วน คือ ปัญหาฟันผุ เนื่องจากการเป็นหวัดหาย  
เองได้ แต่การเกิดฟันผุนอกจากไม่หายแล้วยังทำให้เจ็บปวดมากด้วย สำหรับปัญหาน้ำหนัก

ต่ำกว่าเกณฑ์นั้น ผู้ปกครองเห็นว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการที่เด็กทานขนมมาก และฟันผุ ซึ่งหากสามารถจำกัดการทานขนมได้ ก็น่าจะมีผลทำให้ทานข้าวได้มากขึ้น และน้ำหนักก็ขึ้นตามมาด้วย

4. สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์เฉพาะปัญหาที่พบมาก 2 อันดับแรก คือ ปัญหาฟันผุ และ โรคหวัด ดังนี้

โรคฟันผุ มีสาเหตุจาก

- i. เด็กทานขนมมาก โดยมีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ คือ
  - มีร้านค้ามาก ทั้งทั่วไป และใกล้ศูนย์ฯเด็ก
  - เด็กเลียนแบบกัน
  - เด็กคือ พ่อแม่ห้ามไม่ฟัง
  - เด็กที่อยู่กับตายาย พ่อแม่มักซื้อขนมไว้ให้ครั้งละมากๆ หรือส่งมาทางไปรษณีย์

ii. ทอฟฟี่ ลูกอม อมยิ้ม หมากฝรั่ง เป็นกลุ่มขนมที่ผู้ปกครองเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ส่วนขนมอื่นๆ ทานได้ โดยเฉพาะขนมที่มี อ ย. แล้ว

iii. เด็กติดนมขวด

iv. เด็กไม่ชอบแปรงฟัน

โรคหวัด มีสาเหตุจาก

- i. เป็นธรรมชาติของเด็ก ที่อากาศเปลี่ยนแปลงมักจะเป็นหวัด
- ii. เด็กติด โรคหวัดกันเองภายในศูนย์ฯ

5. แนวทางการแก้ไขปัญหา เมื่อทำการแลกเปลี่ยนกันแล้ว สมาชิกมีความต้องการที่จะคุยกันต่อถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่เนื่องจากเวลามีจำกัดทางกลุ่มจึงตกลงร่วมกันที่จะช่วยกันคิดวิธีการแก้ไขปัญหาเพียงปัญหาเดียว คือ ปัญหาโรคฟันผุ โดยใช้วิธีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น ไม่ใช้วิธีการเขียน นอกจากนั้นมีความต้องการที่จะให้มีการขยายผลการสนทนาออกไปยังผู้ปกครองทั้งหมด ดังคำกล่าวของผู้ปกครองรายหนึ่ง

“เราตกลงกันว่าจ๊ะจ๋า (อย่างนี้) กะบ่าฮู้คนอื่นจะว่าจ๊ะไค (อย่างไร)  
ถ้าหื้อคิมันต้องฮู้กันหมดคำเดียว(พร้อมกัน) เอาจะไคเอาตวยกัน (ทำให้เหมือนกัน)”

ผู้ปกครองอายุ 31 ปี รายหนึ่งกล่าว

การนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้ปกครอง สรุปลงได้ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สรุปผลการสนทนากลุ่มผู้ปกครองเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาฟันผุ

สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
1. การรับประทานขนมมาก ชนิดและบ่อยครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การห้ามกินขนมที่มีความเสี่ยงสูง ประเภท ลูกอม อมยิ้ม ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์ฯ</li> <li>● งดซื้อขนมมาทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กทุกคน</li> <li>● การสอดแทรกเนื้อหาความรู้โรคฟันผุ และการแปรงฟันสม่ำเสมอ</li> <li>● ควรมีการออกหน่วยให้บริการในเด็กที่มีฟันผุ</li> </ul>	ผปค. ผคค.  ผปค. ผคค. จนท. สาธารณสุข ผคค.ทพ.
2. การควบคุมจากขวดนม หลับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเลือกใช้นมชนิดจืด</li> <li>● ให้อุณหภูมิตาม หลังควบคุม</li> <li>● เลิกนมขวดเมื่ออายุ 2 ขวบ</li> </ul>	ผปค. ผปค.ผคค. ผปค. ผคค.
3. เด็กไม่มีการแปรงฟันที่ สม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ฝึกนิสัยการแปรงฟันเช้า กลางวัน และก่อนนอน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 จัดให้มีอุปกรณ์แปรงฟัน และ มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน ทุกวัน</li> <li>2 ผคค. แทรกเนื้อหาการเรียนรู้อะบบย่อยอาหาร</li> <li>3 ผู้ปกครองช่วยกวาดขันที่บ้าน</li> <li>4 ผู้ปกครองทำเป็นตัวอย่าง</li> </ol> </li> </ul>	ผคค. ผปค.

เมื่อกิจกรรมการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น พบว่าผู้ปกครองที่ร่วมกิจกรรมได้เพิ่มความพยายามในการควบคุมชนิดของขนมที่เด็กรับประทานมากขึ้น รวมทั้งมีการพูดคุยบอกต่อกันชักชวนให้มีการปฏิบัติ แต่ผลที่เกิดขึ้นยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร จนกระทั่งผู้ดูแลเด็กได้ขอให้ผู้วิจัยเข้าร่วมในการประชุมศูนย์พัฒนาเด็กประจำปี ครั้งที่ 1/2547 จึงเป็นโอกาสดีที่จะได้ทำการขยายผลแก่สมาชิกทั้งหมดต่อไป

▪ การขยายผลสู่การประชุมประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็ก ครั้งที่ 1/ 2547

ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2547 เป็นวันประชุมใหญ่ประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สมาชิกผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยสมาชิกจาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปกครองเด็ก กลุ่มผู้ดูแลเด็ก และกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาเด็ก จำนวน 74 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 89 เป็นผู้ปกครองเด็ก

ตารางที่ 4.8 จำนวนสมาชิกที่ร่วมประชุมประจำปีจำแนกตามกลุ่มสมาชิก

กลุ่มสมาชิก	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนที่เข้าร่วม (คน)	ร้อยละ
ผู้ปกครองเด็ก	86	66	77
ผู้ดูแลเด็ก	4	1	25
คณะกรรมการพัฒนาเด็ก	11	7	63

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการตรวจสุขภาพเด็ก/การวิเคราะห์ปัญหา/ความรุนแรง และผลสรุปจากการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ปกครอง และให้โอกาสสมาชิกในที่ประชุมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และหาข้อตกลงร่วมกัน โดยสมาชิกแสดงความคิดเห็นด้วยต่อการเลือกแก้ไขปัญหาฟันผุ และสาเหตุที่เกิดปัญหาฟันผุในเด็ก ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นมีการซักถามและให้ความสนใจอย่างมาก มีการช่วยกันแสดงความคิดเห็น และถามคำถาม โดยเฉพาะเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของขนมต่างๆ เช่น เยลลี่ น้ำอัดลม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไอศกรีม ไส้กรอก ลูกชิ้น ฯลฯ ซึ่งในที่สุดที่ประชุมมีมติให้ถือปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การดูแล และควบคุม พฤติกรรมการบริโภคของเด็ก

- ไม่ควรให้เด็กกินขนมประเภท ลูกอม อมยิ้ม
- ไม่อนุญาตให้ซื้อขนมเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็ก
- ลดความถี่ในการกินขนมให้เหลือวันละ 1-2 ครั้งและควรเป็นหลังอาหารมื้อหลัก
- พยายามเลิกคุดนมจากขวดเมื่ออายุ 2 ขวบ
- ส่งเสริม แนะนำให้เด็กดื่มนมชนิดจืด
- การสอดแทรกเนื้อหาความรู้โรคฟันผุ และการแปรงฟันสม่ำเสมอ

2. การสร้างสุขนิสัยที่เหมาะสม

- ฝึกให้เด็กดื่มน้ำ และบ้วนปากหลังการรับประทานอาหารว่าง ทุกครั้ง
- จัดให้มีอุปกรณ์ และกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน/ที่ศูนย์
- ผู้ดูแลเด็ก แทรกเนื้อหาการเรียนรู้ด้านสุขภาพและย่ำบ่่อยๆ
- ผู้ปกครองช่วยกวดขันพฤติกรรมที่บ้าน

โดยให้มีการถือปฏิบัติร่วมกัน ตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2547 เป็นต้นไป

แต่อย่างไรก็ตาม คิวบวนโยบายดังกล่าวยังไม่สามารถสร้างการมีสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากยังมีปัญหาบางประการที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลเด็กทั้งในด้านสุขภาพช่องปาก สุขภาพโดยรวม การเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก เช่น ปัญหาสถานที่แปร่งพื้นค้ำแคบ ปัญหาหลังคาโรงครัวรั่วซึม ปัญหาน้ำท่วมขัง ฯลฯ ทำให้ต้องมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมโดยการขยายกลุ่มสมาชิกที่จะเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น ทำให้ในที่สุดเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอุปใหม่คือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่และส่งเสริมสุขภาพขึ้น

## 2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่และส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่และส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากเหตุผล 3 ประการ คือ

1. ความต้องการที่จะขยายการทำงานให้พ้นจากกรอบความคิดเรื่อง “โรค” ไปสู่เรื่อง “สุขภาพ”
2. ความต้องการที่จะสร้างภาคีการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กให้มีระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง
3. การมีนโยบายให้ปฏิบัติตามโครงการ “ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่” เพื่อพัฒนามาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กในด้านต่างๆ ในลักษณะของการทำงานเป็นภาคีการพัฒนา

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีเวทีสำหรับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็ก เพื่อให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมช่วยกันในการกำหนดทิศทางการพัฒนาศูนย์ฯ ทั้งเพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด และเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของศูนย์พัฒนาเด็ก

### ■ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC (Appreciated, Influence, Control)

หัวข้อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ฮ้อย ควรได้รับการพัฒนาอย่างไร เพื่อให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่นำอยู่ และส่งเสริมสุขภาพ

วัน เวลา 19 พฤษภาคม 2547 เวลา 09.00-16.00 น.

สถานที่ วัดศรีดอนมูล ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

จำนวนสมาชิกผู้ร่วมกิจกรรม 19 คน ประกอบด้วยบุคลากร 4 กลุ่ม คือ กรรมการศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยร้อยละ 53 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $37.9 \pm 8.3$  ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 21 ประกอบอาชีพทำนาร้อยละ 37 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 26



ตารางที่ 4.9 ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC

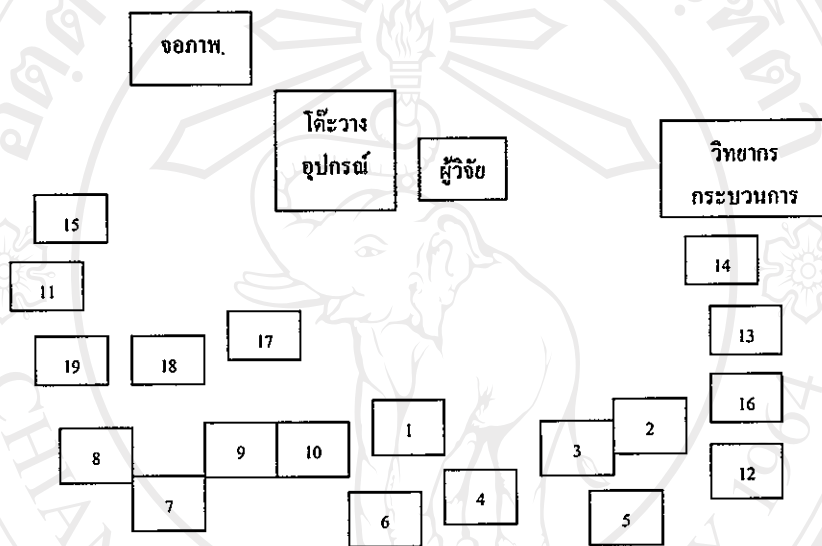
ที่	ตำแหน่ง	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพหลัก/เสริม
1	ประธานกพด.	ชาย	42	ปวท.	ทำนา/ค้าขาย
2	รองประธานกพด.	ชาย	40	ป.4	ทำนา/ทำไร่
3	เลขานุการกพด.	หญิง	42	ม.6	ตัดเย็บเสื้อผ้า
4	เหรัญญิกกพด.	หญิง	36	ป.6	ทำนา/เสริมสวย
5	กรรมการพัฒนาเด็ก (กพด.)	ชาย	39	ปวช.	ทำนา/ค้าขาย
6	กรรมการพัฒนาเด็ก (กพด.)	หญิง	26	ม.3	รับจ้าง
7	ผู้ดูแลเด็ก	หญิง	43	ม.6 กศน.	รับจ้าง/ทำสวน
8	ผู้ดูแลเด็ก	หญิง	29	ม.6	รับจ้าง/ทำสวน
9	ผู้ดูแลเด็ก	หญิง	29	ม.6	รับจ้าง/ทำสวน
10	ผู้ดูแลเด็ก	หญิง	28	ม.6	รับจ้าง/ทำสวน
11	ผู้ใหญ่บ้าน ม. 5	ชาย	47	ม.6	ทำสวน/ค้าขาย
12	ผู้ใหญ่บ้าน ม. 10	ชาย	43	ม.ศ.5	ทำนา/รับจ้าง
13	ผู้ใหญ่บ้าน ม. 13	ชาย	53	ป.6	ทำนา/ทำสวน
14	นายก อบต.	ชาย	38	ศึกษาต่อป.ตรี	ทำสวน/ค้าขาย
15	ปลัด อบต.	ชาย	38	ป.ตรี	รับราชการ/ค้าขาย
16	สมาชิก อบต.	ชาย	52	ป.6	ทำนา/ค้าขาย
17	จนท.สาธารณสุข	หญิง	39	ป.ตรี	รับราชการ
18	ทันตแพทย์	หญิง	32	ป.ตรี	รับราชการ
19	ทันตแพทย์	หญิง	24	ป.ตรี	รับราชการ

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC มีวาระการประชุม 3 วาระ คือ

- การนำเสนอข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย
- กิจกรรมกลุ่ม AIC (Appreciated Influence Control)
- สรุปผลการประชุม

▪ การนำเสนอข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย

ช่วงแรกของการประชุม หลังจากการแนะนำตัวและทำกิจกรรมสันตนาการเพื่อละลายพฤติกรรมแล้ว เป็นการนำเสนอภาพกว้างของการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อยและปัญหาที่พบในมุมมองของผู้วิจัยใน 3 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัญหาการจัดการ และปัญหาสุขภาพ และนำเสนอโครงการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ของกรมอนามัย และความจำเป็นในการมีส่วนร่วมกันพัฒนาของฝ่ายต่างๆ (รายละเอียดในภาคผนวก)



รูปที่ 4.5 การจัดตำแหน่งสมาชิกในช่วงของการนำเสนอข้อมูล

หลังการนำเสนอข้อมูล สมาชิกได้เข้าเยี่ยมชมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย เป็นเวลา 20 นาที ก่อนเริ่มทำกิจกรรมกลุ่มต่อไป

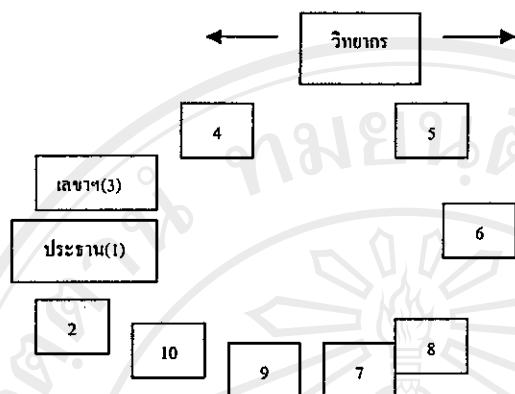
▪ กิจกรรมกลุ่ม AIC (Appreciated Influence Control)

ก่อนการแบ่งกลุ่ม ได้ให้สมาชิกมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ซึ่งสมาชิกแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกับปัญหาที่ผู้วิจัยนำเสนอเป็นส่วนมาก และได้เพิ่มเติมรายละเอียดเป็นบางส่วน โดยเฉพาะส่วนที่เป็นการวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาสีเขียวสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

การแบ่งกลุ่มสมาชิกเป็น 2 กลุ่ม ตามบทบาทที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก และคณะกรรมการพัฒนาเด็ก จำนวน 10 คน
2. กลุ่มผู้สนับสนุน ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอบต. จำนวน 9 คน

## กลุ่มที่ 1. กลุ่มผู้ปฏิบัติ



รูปที่ 4.6 การจัดตำแหน่งในกิจกรรมกลุ่มผู้ปฏิบัติ

การจัดตำแหน่งที่นั่งในกลุ่ม พบว่ากลุ่มกรรมการพัฒนาเด็ก (กพด.) จะมีการนั่งที่ค่อนข้างกระจาย มี 3 คนที่นั่งติดกันและมีบทบาทในกลุ่มมาก คือ ประธานกพด. เลขากพด. และเหรัญญิกกพด. โดยประธานกพด.จะมีบทบาทต่อกลุ่มมากที่สุด กพด.คนอื่น ๆ (2, 5, 6) นั่งห่างออกไปและมีการแสดงความคิดเห็นน้อย ต้องใช้การกระตุ้นเป็นระยะ ขณะที่ผู้ดูแลเด็กทุกคนจะนั่งติดกัน (7, 8, 9, 10) และมีบทบาทในกลุ่มเท่าๆ กัน มีการปรึกษาและแสดงความคิดเห็นเสริมกันอยู่ตลอดเวลา ในระหว่างที่ทำกิจกรรมมีกพด.บางคนปลีกตัวออกไปทำกิจกรรมอื่นข้างนอก สมาชิกกลุ่มต้องช่วยกันเรียกกลับมา

การทำงานของกลุ่มเริ่มจากการเลือกประธานและเลขานของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ในการให้ ประธานกพด. เป็นประธานกลุ่ม และเลขานกพด. เป็นเลขานของกลุ่ม ในช่วงแรกสมาชิกไม่ค่อยมีความเข้าใจในบทบาทและวิธีการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มเพิ่มเติม และช่วยแนะนำวิธีการจัดการ จากนั้นประธานสามารถควบคุมการประชุมและดำเนินการต่อได้เอง โดยประธานมีบทบาทเด่นชัดในการควบคุมการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก มีการโน้มน้าวให้เหตุผล และการใช้อำนาจตัดสินใจสรุปความต่างๆ แม้จะมีการถามความเห็นของกลุ่มอยู่ตลอดเวลา แต่สมาชิกก็มีความเห็นคล้ายตามประธานเป็นส่วนใหญ่ มีไม่มากนักที่จะมีความเห็นขัดแย้ง โดยผู้ที่ให้ความเห็นแย้งมักจะเป็นผู้ดูแลเด็กที่ให้ข้อมูลในเรื่องของปัญหาที่พบในการทำงานและประสบการณ์การแก้ไขปัญหาต่างๆ

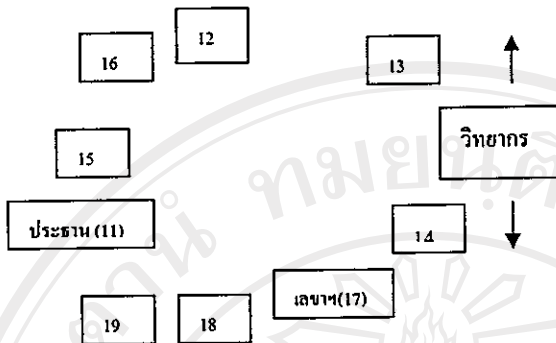
เมื่อใช้เวลาพูดคุยกันประมาณ 30 นาที กลุ่มเริ่มมีการจดบันทึกปัญหาต่างๆ ลงในกระดาษ จากนั้นจึงเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้วิธีถามกันในหมู่สมาชิกว่าจะลงความเห็นให้

ปัญหาใดก่อน-หลัง มีการแสดงเหตุผลของการเลือกแต่ละลำดับ ซึ่งบรรยากาศโดยรวมค่อนข้างดี มีการรับฟังความเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ มีการถกเถียงกันเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ และสุดท้ายจะตัดสินใจโดยถือเอาเสียงข้างมากเป็นสำคัญ เมื่อจัดเรียงปัญหาทั้งหมดแล้วจึงช่วยกันนำเสนอแนวทางการพัฒนา/แก้ไข รวมทั้งกำหนดตัวผู้รับผิดชอบและวันเวลาที่ จะดำเนินการ โดยผลสรุปของกลุ่มที่ 1 แสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ 1

ประเด็นพัฒนา /ปัญหาที่พบ	แนวทางพัฒนา /แก้ไขปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	ช่วงเวลา
1. หลังคาโรงครัวรั่วซึม	- ซ่อมแซมหลังคาชั่วคราว - เปลี่ยนหลังคาถาวร	กพด. อบต.	พค.-มีย.47 งบประมาณ 48
2. นำท่วมขังในบริเวณศูนย์ฯ	ทำทางระบายน้ำรอบศูนย์ฯ	อบต.พช.	ตั้งแต่ พค.47 เป็นต้นไป
3. แสงสว่างในห้องเรียนไม่เพียงพอ	เจาะผนังเพื่อทำหน้าต่างเพิ่ม	สปค.กพด.	สค.47
4. ปัญหาขยะไม่มีที่ทิ้ง	- แยกขยะเปียก/แห้ง เพื่อกำจัด - ทำฝาปิดขยะ	กพด.ผคด. ผู้ประกอบการ	มีย.47 เป็นต้นไป
5. ปัญหาสุขภาพเด็ก (ฟันผุ, หวัด, นน.ต่ำกว่าเกณฑ์)	- ขอความร่วมมือสปค.งดซื้อขนมมาศพค., แยกเด็กป่วยไว้ที่บ้าน - แทรกเนื้อหาการเรียน รู้	สปค.ผคด. กพด.	ประชุมสปค.และแจ้งแล้วเมื่อ 3 พค.47
6. สถานที่แปร่งพื้นคืบแคบ	จัดหางบประมาณสร้างที่แปร่งพื้นเป็นสัดส่วนและเพียงพอ	อบต.	ปี 48-49
7. ปัญหาน้ำดื่มไม่สะอาด	ซ่อมแซมเครื่องกรองน้ำ	กพด.	มีย 47
8. อุปกรณ์กลางแจ้งชำรุด	- ซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุด - จัดซื้อเพิ่มเติม	กพด. อบต.	มีย.-กค. 47

## กลุ่มที่ 2. ผู้สนับสนุน



รูปที่ 4.7 การจัดตำแหน่งในกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน

การจัดตำแหน่งที่นั่งของสมาชิกกลุ่มจะปะปนกัน ยกเว้นกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (17, 18, 19) ที่นั่งเกาะกลุ่มกันในขณะทำกิจกรรมตลอดทั้งวัน ขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่บ้าน (11, 12, 13) และกลุ่มอบต. (14, 15, 16) แยกนั่งห่างกันออกไป

การเริ่มต้นทำกิจกรรมกลุ่ม เริ่มจากการชี้แจงโดยวิทยากรซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ จากนั้นจึงมีการเลือกตัวแทนสมาชิกเพื่อทำหน้าที่ประธานกลุ่มและเลขานุการกลุ่ม ที่ประชุมตกลงให้ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 ทำหน้าที่ประธานผู้ควบคุมการประชุม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยบ้านเหล่าเป็นเลขานุการคอยจดบันทึกข้อเสนอต่างๆ

สมาชิกในกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มในระดับที่ดี การแสดงความคิดเห็นมีความเป็นทางการ เป็นระเบียบมากกว่ากลุ่มที่ 1 โดยผู้ที่มิบทบาทในการแสดงความคิดเห็นมาก คือสมาชิกในตำแหน่งที่ 11, 14, 15 (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 5, นายกอบต., ปลัดกอบต.) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการแสดงความคิดเห็นในระดับปานกลางโดยมักเป็นการรับฟังข้อคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่ม และช่วยสรุปประเด็น ส่วนสมาชิกในตำแหน่งที่ 12, 13, 16 มีส่วนร่วมน้อยลงมา และวิทยากรได้ทำหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกได้มีส่วนในการนำเสนอที่หลากหลายร่วมกันโดยนายกอบต.และปลัดกอบต. ได้ขอตัวกลับในภาคบ่าย เนื่องจากมีผู้มาตรวจเยี่ยมงานที่อบต. และรับที่จะพิจารณาและดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องตามความเหมาะสม



## ตารางที่ 4.11 ผลการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มที่ 2

ประเด็นพัฒนา /ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางพัฒนา /แก้ไขปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1. น้ำท่วมขังในฤดูฝน	- ไม่มีทางระบายน้ำ - ศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในที่ต่ำ	ทำทางระบายน้ำ	อบต.	พค.- มีย.47
2. โครงหลังคา และราง น้ำฝนรั่วซึม	แบบแปลน โครงสร้าง	- ซ่อมแซม ปรับปรุง - เปลี่ยนหลังคา	กพค. ผปค.	พค.- มีย.47
3. การระบายอากาศและ แสงสว่าง	แบบแปลน โครงสร้าง	- ซ่อมแซม ปรับปรุง - เจาะผนังทำช่องระบาย อากาศ	กพค. ผปค.	ภายในปี 47
4. สนามหน้าอาคาร ไม่ เรียบ มีน้ำขัง	ไม่ได้ปรับพื้น	ปรับพื้นที่ เทคอนกรีต	อบต.	ปี 47-48
5. ปัญหาขยะ	- ที่ทิ้งขยะ เต็มเป้ออยู่ใกล้ อาคาร - ไม่แยกขยะ	- แยกขยะ - นำเศษอาหาร ไปเลี้ยง สัตว์/ทำปุ๋ย	ศพค.	เร่งด่วน
6. เครื่องเล่นกลางแจ้งชำรุด	ระยะเวลาการใช้งานนาน	ซ่อมแซม ทาสีกันสนิม	ศพค.	ปี 47
7. พื้นที่ห้องที่ปูไม้ ไม่เรียบ	ความชื้นทำให้ไม้ขยายตัว	รื้อ ปูพื้นกระเบื้อง	อบต.	ปี 48-49
8. สุขภาพช่องปาก	- ผปค.ขาดความรู้ ไม่ ตระหนักถึงปัญหา สร้าง แรงจูงใจด้วยขนม - ศพค.จัดอาหารว่างเป็น ขนม - ที่แปรงฟันก๊อคน้ำไม่ เพียงพอ คับแคบ	- ทัศนคติการให้ความรู้ เพื่อให้ผปค.ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม - จัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟัน - จัดอาหารว่างเป็นผลไม้ - จัดทำที่แปรงฟัน ก๊อคน้ำ เพิ่ม	ทันตฯ+ ศพค. ศพค.ผปค. ศพค. กพค.	เร่งด่วน เร่งด่วน ปี 47
9. โรคหวัด	การแพร่กระจายเชื้อ ระหว่างเด็ก	- ขอความร่วมมือผปค. แยกเด็กป่วย - รับยาที่สอ.	ผปค.ผคค. สอ.	ปี 47
10. น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	พบนน.ต่ำกว่าเกณฑ์ 9%	- หาสาเหตุ โดยผปค. - ผคค.จัดอาหารเสริม (นม)ให้เด็ก	ผปค.ผคค. สอ.	ปี 47
11. ความสะอาดของน้ำดื่ม	ไม่มีการตรวจสอบ คุณภาพน้ำประปา ม.	ส่งตัวอย่างน้ำตรวจ	กม.	ปี 47
12. การจัดทำแผนพัฒนา ศูนย์เด็กกระยะสั้น/ยาว	ไม่มีแผนพัฒนา	จัดทำแผนพัฒนา	ผคค. กพค.พช.	ปี 47-48

#### ▪ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

หลังการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย มีการนำเสนอผลงานโดยตัวแทนจากทั้งสองกลุ่มทำหน้าที่นำเสนอผลงานกลุ่มละประมาณ 10 นาที จากนั้นทั้งหมดร่วมกันหาข้อตกลงในการกำหนดวิธีปฏิบัติ และระยะเวลาที่จะปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนและต่อรองกันตลอดเวลา เช่น ระยะเวลาที่จะแก้ไข ปัญหาหลังคารั่วซึม ซึ่งตอนแรกนำเสนอให้มีการซ่อมแซมชั่วคราวในระหว่างเดือน พค.-มิย. แต่สมาชิกได้แสดงความเห็นว่าอาจจะไม่ทันถ้าฝนมาเร็ว ทำให้เลื่อนเวลามาเป็น การปฏิบัติภายใน เดือนพค.แทน เป็นต้น

ในภาพรวมสมาชิกให้ความสนใจอย่างคึกคักมีเพียง 2-3 คนเท่านั้นที่ไม่แสดงความคิดเห็น โดยสังเกตพบว่าสมาชิกให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งได้แสดงความเป็นห่วงว่าเด็กเล็กที่เข้าสู่ระบบโรงเรียนมีการพัฒนาทักษะของ กล้ามเนื้อเล็กไม่ดีซึ่งผู้ดูแลเด็กต้องเร่งปรับปรุงการเตรียมความพร้อม รวมทั้งเห็นว่าโครงสร้างการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาเด็กที่ไม่มีผู้ปกครองร่วมเป็นกรรมการ เป็นจุดอ่อนที่สำคัญในการ บริหารศูนย์พัฒนาเด็ก โดยต้องมีการกระตุ้นผู้ปกครองให้มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และ เสียสละเข้ามาทำงานในรูปของคณะกรรมการพัฒนาเด็กให้มากขึ้น ขณะเดียวกันประธานกรรมการ พัฒนาเด็กได้แสดงความเห็นว่าจุดอ่อนอันหนึ่งในการบริหารและพัฒนาศูนย์เด็กฯ คือการที่ คณะกรรมการไม่สามารถรวมกลุ่มกันได้ และมีความอ่อนล้าจากการรับหน้าที่นี้มานาน จำเป็นต้อง ให้มีการสับเปลี่ยนกรรมการชุดใหม่ให้เข้ามาบริหาร ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยให้มีการพัฒนาได้มากขึ้น

ผลการสรุปปัญหาและแนวทางการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่และส่งเสริมสุขภาพ แสดง ในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 สรุปปัญหาและแนวทางการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่และส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นพัฒนาปัญหา		แนวทางพัฒนา/แก้ไขปัญหา
2.2.1 กิจกรรมที่สามารถแก้ไขได้เองระหว่าง ผด. กพค. ผปค.	1. แสงสว่างและการระบายอากาศในห้องเรียน ไม่เพียงพอ	เจาะผนังทำช่องหน้าต่างบานเกล็ด ด้านทิศตะวันตกของอาคารด้านหลัง ห้องละ 1 ช่อง
	2. ปัญหาสุขภาพเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง เช่น งดซื้อขนม, แยกเด็กป่วย, ลดอาหารว่างพวกแป้งและน้ำตาล</li> <li>- เพิ่มปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปรุงพื้นหลังอาหาร การออกกำลังกาย การแทรกเนื้อหาการเรียนรู้ การขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง</li> </ul>
	3. ปัญหาน้ำดื่มไม่สะอาด	ซ่อมแซมเครื่องกรองน้ำที่ชำรุด
2.2.2 กิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กทำได้เองบางส่วน และขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก	1. หลังคาโรงครัวรั่วซึม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ้างช่างหลังคา มาซ่อมแซม และออกแบบดัดแปลง หรือแก้ไข แบบถาวร พร้อมประเมินราคา</li> <li>- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณ</li> </ul>
	2. ปัญหาการกำจัดขยะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แยกขยะเพื่อนำบางส่วนไปใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ย เป็นอาหารสัตว์</li> <li>- จัดทำฝาปิดบ่อขยะให้มีฉีดยาฉีดแอมโมเนียเพื่อหาแนวทาง การเก็บ และกำจัดขยะที่เหมาะสมของชุมชน</li> </ul>
	3. อุปกรณ์กลางแจ้งชำรุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ช่างมาตรวจซ่อม และทาสีใหม่</li> <li>- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณจัดซื้อทดแทน</li> </ul>
2.2.3 กิจกรรมที่ต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น	1. น้ำท่วมขังในบริเวณศูนย์ฯ	- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณวางท่อระบายน้ำ
	2. สถานที่แปร่งพื้นคืบแคบ	- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณสร้างสถานที่แปร่งพื้น

ภายหลังจากการระดมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาทั้ง 2 ประเด็นแล้ว ผู้วิจัยได้ให้อิสระแก่สมาชิกในชุมชน ให้มีโอกาสนในการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา เป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยทำการติดตามการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเก็บข้อมูลในส่วนที่เป็นเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพัฒนาที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

#### 4.3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการแก้ไขปัญหา/พัฒนา ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มทั้ง 2 ประเด็นพัฒนา เป็นการตรวจสอบว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาจะมีส่วนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนามากน้อยเพียงใด โดยกรอบในการติดตามผลใช้ลักษณะของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา 5 ขั้นตอนได้แก่

1. การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมวางแผนดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม
4. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์
5. การมีส่วนร่วมประเมินผลงานกิจกรรม

โดยขั้นตอนที่ 1 และ 2 ได้เกิดขึ้นในส่วนของกิจกรรมการมีส่วนร่วมไปแล้ว การติดตามประเมินผลในส่วนที่จะกล่าวถึงต่อไป เป็นการติดตามการมีส่วนร่วมในส่วนที่ 3, 4 และ 5 ซึ่งพบข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

##### 4.3.1 การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ

###### ■ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา

ภายหลังจากกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย และถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2547 พบว่าได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอย่างดี และสามารถชักชวนได้ทุกคนภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งในช่วงแรกๆ มีผู้ปกครองเด็กบางคนที่ยังชักชวนให้เด็กเข้ามา โดยมักเป็นผู้ปกครองของเด็กเข้าใหม่ที่ใช้ขนมเป็นสิ่งตอบแทนการมาศูนย์ฯของเด็ก ผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมประจำปี และส่วนหนึ่งเกิดจากการงใจไม่เปลี่ยนพฤติกรรมเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย เป็นความพอใจส่วนบุคคล ฯลฯ กระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นต่อปัญหาดังกล่าวพบว่ามีหลากหลายวิธี ได้แก่ การชี้แจงเหตุผลในการงดขนมของศูนย์ฯ โดยผู้ดูแลเด็ก การต่อรองช่วงผ่อนผันในบางราย การพูดคุย/บอกต่อและปรามกันเองในระหว่างผู้ปกครอง การชมเชยและให้รางวัลเด็กที่มีพฤติกรรมเหมาะสมของผู้ดูแลเด็ก การสอดแทรกเนื้อหาในการเรียนรู้แก่เด็ก การที่ประธานกพด.ขอความร่วมมือจากร้านค้าข้างศูนย์ฯ ในการงดจำหน่ายขนมเสี่ยงสูงประเภทลูกอม อมยิ้ม รวมทั้งการรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งด้วยกระบวนการจัดการเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคขนมที่ชัดเจนอย่างยิ่ง

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาในการจัดการปัญหาสุขภาพ เมื่อพิจารณาเทียบกับแนวทางการแก้ไขปัญหาก็กำหนด พบว่ามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การงดให้เด็กทานขนมที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูงประเภท ลูกอม อมยิ้ม จากการสอบถามผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองพบว่าไม่มีการทานลูกอม และอมยิ้ม ทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กและที่บ้าน โดยเด็กจะบอกผู้ปกครองเองว่า “ครู...บ่าหื้อกิน ครูว่าบ่าดี มันจะเจ็บเขี้ยว” หรือ “หมอ...บ่าหื้อกินขนมอม คนใดกิน คนนั้นบ่าแกง”
2. การเลิกดูคนมาจากขวดเมื่ออายุ 2 ขวบ พบว่าผู้ปกครองพยายามเลิกนมขวดให้เด็กโดยมีการสอบถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และพบว่าจำนวนเด็กอายุเกิน 2 ขวบที่ดูคนมาจากขวดที่ศูนย์พัฒนาเด็กลดลง โดยส่วนที่ยังดูคนมาจากขวดเป็นเด็กที่เพิ่งเข้าใหม่ ซึ่งผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเห็นตรงกันว่าให้เด็กปรับตัวเข้ากับศูนย์ฯ ได้ก่อน จึงจะเริ่มฝึกการคืบนมจากแก้ว และงดดูคนมาจากขวดเมื่อเข้านอน
3. การส่งเสริมการคืบนมชนิดจืด เด็กได้รับอาหารเสริม(นม) ชนิดจืด จากศูนย์พัฒนาเด็กวันละ 1 ถูง แต่ในช่วงเช้าที่เด็กช้อนนมมาทานที่ศูนย์ฯ มักจะเป็นนมเปรี้ยวรสต่างๆ ผู้ปกครองให้เหตุผลว่าที่ร้านค้าไม่มีนมจืดขาย หรือ นมจืดกล่องใหญ่เกินไปเด็กกินไม่หมด
4. การสอดแทรกเนื้อหาความรู้โรคฟันผุ และการแปรงฟันสม่ำเสมอ ผู้ดูแลเด็กหาซื้อนิทานเกี่ยวกับโรคฟันผุและสลับสับเปลี่ยนอ่านให้เด็กฟังอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง
5. ฝึกให้เด็กคืบน้ำ และบ้วนปากหลังการรับประทานขนม/อาหารว่างทุกครั้ง พบว่ามีการปฏิบัติที่ศูนย์ฯ แต่ที่บ้านผู้ปกครองไม่ค่อยได้ทำเนื่องจากลืมและบางครั้งไม่ได้อยู่ด้วยตอนเด็กทานขนม เพราะเด็กมักใช้เวลานานแบบกินไปด้วยเล่นไปด้วย
6. จัดให้มีอุปกรณ์ และกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและกลางคืนที่ศูนย์ฯ เด็กมีอุปกรณ์แปรงฟันครบทุกคน และมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารที่ศูนย์ฯ ทุกวัน
7. ผู้ปกครองช่วยกวดขันพฤติกรรมที่บ้าน ผู้ปกครองเล่าว่า เด็กแปรงฟันง่ายขึ้นไม่แงเหมือนก่อน บางครั้งทำเองโดยไม่ต้องเตือน ผู้ปกครองมักจะใช้วิธีการบอกให้เด็กแปรงฟันเอง มากกว่าที่จะเป็นผู้แปรงฟันให้ หรือแปรงฟันร่วมกับเด็ก และมักจะไม่ได้อยู่ร่วมกับเด็กขณะแปรงฟัน ดังนั้นจึงบอกไม่ได้ว่าเด็กมีการแปรงฟันทั่วถึงทุกซี่ทุกด้านหรือไม่ โดยสามารถสรุปได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาไม่ได้มีลักษณะที่ตรงไปตรงมาหรือเกิดขึ้นได้อย่างทันทีหลังการตกลงรับหลักการ แต่การปฏิบัติที่แท้จริงเกิดขึ้นจากการที่สมาชิกหลายฝ่ายมีส่วนร่วมช่วยกันในการจัดการผ่านการต่อรอง และการเรียนรู้ระหว่างกัน โดยสามารถเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงกับกิจกรรมที่เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา ได้ดังตารางที่ 4.13



ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมกับแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข	การปฏิบัติ
1. การรับประทานขนมมากชนิดและบ่อยครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การห้ามกินขนมที่มีความเสี่ยงสูง ประเภท ลูกอม อมยิ้ม ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์ฯ</li> </ul>	งดขนมที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็ก
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● งดซื้อขนมมาทานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ทุกคน</li> </ul>	เด็กทุกคนงดซื้อขนมมาทานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การสอดแทรกเนื้อหาความรู้โรคฟันผุ</li> </ul>	สอดแทรกเนื้อหาการเรียนรู้ผ่าน การสอน การร้องเพลงและการเล่านิทาน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรมีการออกให้บริการในเด็กที่มีฟันผุ</li> </ul>	มีระบบการนัดหมายเพื่อรับบริการในโรงพยาบาล
2. การดูคนมาจากขวดจนหลับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเลือกนมชนิดจืดเลี้ยงเด็ก</li> </ul>	ยังมีการเลี้ยงเด็กด้วยนมหลากหลายชนิด ทั้งชนิดจืด หวาน เปรี้ยว น้ำผึ้ง และเครื่องดื่ม โโกโก้
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้ดูน้ำตาม หลังดูนม</li> </ul>	มีการดูน้ำตามหลังดูนมมากขึ้น
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เลิกนมขวดเมื่ออายุ 2 ขวบ</li> </ul>	จำนวนเด็กดูนมจากขวดลดลง
3. เด็กไม่มีการแปรงฟันที่สม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดให้มีอุปกรณ์แปรงฟัน และกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ทุกคน</li> </ul>	เด็กทุกคนมีอุปกรณ์การแปรงฟัน และแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ยกเว้นเด็กที่เข้าใหม่บางคนไม่แปรง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผด. แทรกเนื้อหาการเรียนรู้ และย้ำบ่อยๆ</li> </ul>	สอดแทรกเนื้อหาการเรียนรู้ผ่าน การสอน และการเล่านิทาน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ปกครองช่วยกวาดขันที่บ้าน</li> </ul>	ผู้ปกครองกวาดขันมากขึ้น
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ปกครองทำเป็นตัวอย่าง</li> </ul>	ผู้ปกครองยังไม่ปฏิบัติ

## ▪ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การติดตามการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา ด้วยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง พบว่ามีการรับรู้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินตามนโยบายด้านสุขภาพ ดังนี้

### ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลเด็ก

1. ลดภาระการเก็บกวาด ทำความสะอาด จากเดิมที่เคยอนุญาตให้มีการบริโภคขนมอย่างเสรี ทำให้มีขยะที่ต้องเก็บกวาดในแต่ละวันมากเนื่องจากเด็กทำตกเรื้อยราด หรือการไม่ทิ้งลงถังขยะ เด็กทานไม่เป็นที่ ทานขนมในห้องเรียน มดขึ้น ฯลฯ ทำให้ต้องเก็บกวาดอยู่ตลอดเวลา

“ตะก่อนนี้ มันต้องจับไม้กวาดอยู่วันคำ เดียวคนนึ่งกิน เดียวคนนึ่งพอ (ละอะ) อยู่ฮั้นนะ มาหว่างนี้ยังแควนพ่อง (คีขึ้น) บ่าต้อง ใต้เก็บ ใต้เพี้ยว (ทำความสะอาด) ขนมเต้าไค เก็บกำของเล่นหมู่นี้ กะฮู้สึกว่าอิด(เหนื่อย)น้อยลง ใปนัก”

ผู้ดูแลเด็กคนหนึ่งกล่าว

2. ลดภาระการเผาขยะในศูนย์พัฒนาเด็กลงอย่างมาก

“ตะก่อนนี้ ขยะมันตึงเต็มถัง บางทีจั้นปอลัน (เต็มจนล้น) แม่แลงมาเผาจะนานแล้ว (ใช้เวลานาน) ต้องรอจนขยะไหม้หมดถึงจะไค้กลับบ้าน ขยะน้อยกะแล้วววย (เสร็จเร็ว)”

ผู้ดูแลเด็กคนหนึ่งกล่าว

3. ลดภาระการดูแลที่เกิดจากขนม เช่น เด็กทะเลาะและแย่งขนมกัน เด็กเก็บขนมที่ตกพื้นกิน เด็กแบ่งกันกินอมยิ้ม มดคอมเศษขนม/กัดเด็ก ฯลฯ

“บางทีหละอ่อนกะลู่ (แย่ง) ขนมกัน ตี้กัน (ตีกัน) พ่องยะขนมตกกะเก็บกิน ถ้าบ่าฮื้อกินกะให้ (ร้องไห้) มันตึงมีชะปะะ เป็นกำนย่อยปาก (ต้องพูดมาก)”

ผู้ดูแลเด็กคนหนึ่งกล่าว

### ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง

1. เด็กไม่รบเร้าชื่อขนม ลดความเครียดของครอบครัวที่เกิดจากการรบเร้าของเด็ก

“ดีขึ้นน้ำหนัก ตะกอนต้องอบ (รบเร้า) ชื่อขนมเจ้า-แดง (เข้า-เย็น) กอนถ้าบ่าชื่อ  
ตั้งอุ้งบ่าชื่อเรื่อง ขัดอยู่อัน ชั่งเตื่อ (บางครั้ง) บ่ามีตั้งคักะ ไปขอแปะ (ขอเชื้อ) เป็นไว้  
มันตั้งใจจั้น (โมโห) กันหลายเตื่อ”

ผู้ปกครองเด็ก โตรายหนึ่งกล่าว

2. เด็กกินขนมน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กและที่บ้าน

“ดีแตเห็นนา บ่าเดี่ยว (เดี่ยวนี้) ตั้งบ่าฮบกินเหยยเลย (ไม่รบเร้าเลย)  
มาศูนย์กะบ่าชื่อ อยู่บ้านกะบ่าไขถามหาตัวใด”

ผู้ปกครองเด็ก โตรายหนึ่งกล่าว

3. ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดจากค่าขนมของเด็ก

“บ่ากินแต่ๆ กะดี ไว้สดตั้งควันหลายบาท ก่าปี (เฉพาะปี) ไปโรงเรียนต้องจ่ายวันละ 12 บาท  
อยู่แล้ว นี่เฮาซื้อหื้อก่านม บางวันกะบ่าเอา เลยบ่าเซียง (หมด) หลาย”

ผู้ปกครองเด็กเล็ก โตรายหนึ่งกล่าว

4. ไม่เสียเวลาในการแวะชื่อขนม

“ตะกอนนี้ ฝนตกฟ้าฮ้อง กะต้องได้กิน บ่าเดี่ยวไปชื่อมาชื่อ (ไปเร็วมาเร็ว)  
บ่าได้แวะร้าน กะบ่าได้เสียเวลา มันเลือกขนมก่าบ่าใจน้อยๆ (เลือกทีละไม้่น้อย)  
เป็น 2-3 อย่าง เลือกแล้วเลือกแหม (เลือกแล้วเลือกอีก)”

ผู้ปกครองเด็ก โตรายหนึ่งกล่าว

5. เชื่อว่าในระยะยาว จะมีผลต่อสุขภาพช่องปาก

“ถ้ายะกันจ๊ะอีตลอด แหมหน้อย (อีกหน้อย) เจี้ยวกะบ่าต้องเป็นแหมง (ฟันผุ) ละเนาะ”

ผู้ปกครองเด็ก โตรายหนึ่งกล่าว

■ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการพัฒนา

ผู้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาด้านสุขภาพ คือ ผู้ดูแลเด็ก ทำการประเมินโดยใช้วิธีของ Rifkin และคณะ (1988) ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ประเมินการจัดการด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักของศูนย์ฯ คือ ปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี มี 3 ส่วน คือ อุปกรณ์การแปรงฟัน สถานที่แปรงฟัน การเอาใจใส่ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก
- ด้านการปรับลดและควบคุมพฤติกรรมที่ไม่ดี มี 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการทานขนม และการดูคนมาจากขวด

กำหนดคะแนน ดังนี้

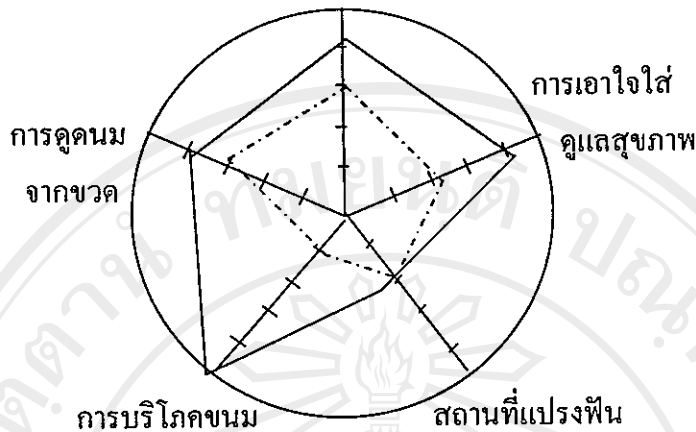
- 1 = ไม่มีส่วนร่วมในการจัดการ
- 2 = มีส่วนร่วมในการจัดการน้อย
- 3 = มีส่วนร่วมในการจัดการปานกลาง
- 4 = มีส่วนร่วมในการจัดการมาก
- 5 = มีส่วนร่วมในการจัดการมากที่สุด

2. ผู้ดูแลเด็กร่วมกันประเมินและให้คะแนนระดับการจัดการในแต่ละส่วน

ตารางที่ 4.14 การประเมินระดับการจัดการด้านสุขภาพ โดยผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรม/การจัดการ	ก่อน	หลัง
ความพร้อมของการจัดอุปกรณ์แปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็ก	3	4
การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	2	2
การเอาใจใส่ดูแลด้านสุขภาพของเด็ก	2	4
การจัดระเบียบการบริโภคขนม/อาหารว่าง	1	5
ควบคุมดูแลการดูคนมาจากขวด	3	4

### อุปกรณ์แปรงฟัน



รูปที่ 4.8 ระดับการจัดการด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

#### 4.3.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบและส่งเสริมสุขภาพ

การติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดไว้ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ จากปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหา กำหนดกิจกรรมแก้ไขปัญหา 13 กิจกรรม พบว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินการจนแล้วเสร็จ จำนวน 6 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 46 กิจกรรมที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการ จำนวน 4 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 31 และกิจกรรมที่ยังไม่มีการดำเนินการ จำนวน 3 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 23 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### กิจกรรมที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

- ภายใน 1 สัปดาห์
  - ทำการซ่อมแซมหลังคาโดยการปรับเอียงรางน้ำหลังคาและยาแนวขอบรอยต่อต่างๆ โดยประธานกพด.เป็นผู้จัดหาช่างมาซ่อม ใช้เวลาในการซ่อม 2 วัน ระหว่างเสาร์-อาทิตย์ ที่ไม่เปิดทำการ โดยมีผู้ดูแลเด็กช่วยควบคุมการทำงานร่วมกับประธานกพด.
- ภายใน 1 เดือน
  - ตรวจซ่อมอุปกรณ์กลางแจ้งที่ซำรุคและทาสีใหม่ โดยประธานกพด.เป็นผู้ว่าจ้างและควบคุมการทำงานทั้งหมด
  - วางท่อระบายน้ำออกด้านทิศเหนือ เพื่อแก้ไขปัญหาน้ำท่วมขังในบริเวณศูนย์พัฒนาเด็ก โดยนายกอบต.เป็นผู้ตกลงกับผู้รับเหมาที่ทำถนนด้านนอกและควบคุมดูแลการวางท่อระบายน้ำให้ทั้งหมด



- เสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของศูนย์พัฒนาเด็ก แก่ประชาคมหมู่บ้าน และนำเข้าบรรจุในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาก่อนปี 2548-2550 เพื่อของบประมาณในการแก้ไขปัญหาลังกาโรงครัวร้วซึม, สถานที่แปร่งพื้นคืบแคบ และจัดซื้อเครื่องเล่นกลางแจ้งทดแทน

โดยประธานกพด.นำเรื่องไปหารือกับประธานประชาคมหมู่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้าน เพื่อให้มีการบรรจุลงในแผนพัฒนาหมู่บ้านก่อนนำเข้าสู่แผนระดับตำบล ซึ่งจะมีขึ้นหลังการทำกิจกรรมกลุ่ม 2 สัปดาห์ และในการประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 3, 5 จำนวนเงิน 1,160,000 บาท หรือคิดเป็นเงินแห่งละประมาณ 600,000 บาท

- ภายใน 2 เดือน

- ทำการตรวจซ่อมเครื่องกรองน้ำ โดยประธานเป็นผู้ว่าจ้างช่างแต่ไม่สามารถซ่อมแซมได้ จึงได้หารือกับผู้ดูแลเด็กและแก้ไขปัญหาด้วยการซื้อน้ำดื่มบรรจุขวดแทน

#### กิจกรรมที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ

- กิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก

- มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงโรคพิษสุ ด้วยการงดซื้อขนมมาศูนย์พัฒนาเด็ก การปรับอาหารว่างให้เป็นผลไม้มากขึ้น โดยผู้ประกอบการมีความสนใจที่จะจัดหาอาหารว่างเป็นผลไม้ตามฤดูกาลมากกว่าการจัดเป็นขนมปังกรอบต่างๆ มากขึ้น

“ถ้าจัดเป็นผลไม้ มันยากหน่อยที่ต้องปอกเปลือก แต่กะพอทำได้อยู่

หน้านี้ (ฤดูนี้) ผลไม้บ้านเฮานัก กะหาซื้อบ้ายาก

หน้าไหนผลไม้แปง(ราคาแพง) หายาก กะคงใจเป็นขนมปังพ่อง”

ผู้ประกอบการกล่าว

- มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ คือ เด็กทุกคนมีอุปกรณ์การแปร่งพื้น และแปร่งพื้นหลังอาหารกลางวันทุกวันทุกคน โดยผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองร่วมกันจัดเตรียมอุปกรณ์การแปร่งพื้นให้มีครบและอยู่ในสภาพดี สำหรับเด็กที่เข้าใหม่มีกร็องให้จงแ่งและปรับตัวให้ยอมรับกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ไม่มาก ผู้ดูแลเด็กจึงผ่อนผันให้แปร่งบ้างไม่แปร่งบ้าง รวมทั้งให้ดูคนมาจากขวดได้ โดยคาดว่าต้องให้เวลาปรับตัว 1-2 เดือน ในการทยอยสอนการแปร่งพื้นและงคนมขวด

- แทรกเนื้อหาการเรียนรู้ด้วยการเล่านิทานเพื่อการสร้างเสริมลักษณะนิสัย เช่น หนูนึกไม่ออกแปรงฟัน หนูนึกเด็กดีไม่คือรึ้น น้องมคคนเก่ง ปุกปุยปวดฟัน เป็นต้น
- การขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการแยกเด็กป่วยไว้ที่บ้าน การดูแลคุณภาพอาหารและอาหารว่าง การแปรงฟันที่บ้านตอนเช้า-ก่อนนอน โดยในส่วนนี้นับว่าเป็นส่วนที่สมาชิกปฏิบัติได้ยากที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองอ้างเหตุผลในการประกอบอาชีพ จึงมักพาเด็กมาศูนย์ฯ โดยมียามาด้วย ส่วนเรื่องคุณภาพอาหารและการแปรงฟันพบว่าผู้ปกครองให้ความสนใจเพิ่มขึ้น แต่การปฏิบัติมักเกิดจากการตัดสินใจของเด็กเอง โดยเด็กมักได้รับแรงจูงใจจากศูนย์ฯ มาอยู่แล้วในระดับหนึ่ง เมื่อพ่อแม่บอกก็ทำตามได้ง่ายขึ้น
- กิจกรรมแก้ปัญหาการกำจัดขยะ มีการแยกขยะเพื่อนำบางส่วนไปใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยเป็นอาหารสัตว์ เติมผู้ดูแลเด็กและผู้ประกอบการมีการนำอาหารไปให้สัตว์อยู่แล้วแต่ไม่สม่ำเสมอบางครั้งล้ม จึงมีการเตือนย้ำกันเพิ่มขึ้น

#### กิจกรรมที่ยังไม่ดำเนินการ

เนื่องจากเริ่มเข้าสู่ฤดูหนาวทำให้พื้นที่ขาดแคลนแรงงานรับจ้าง ประกอบกับแกนนำสำคัญติดภาระกิจทางการเมือง ทำให้ต้องชะลอกิจกรรมบางส่วนลงชั่วคราว ได้แก่

- การแก้ปัญหาแสงสว่างและการระบายอากาศในห้องเรียนไม่เพียงพอ ด้วยการเจาะผนังเพื่อทำหน้าต่าง
- การแก้ปัญหาหลังคาโรงครัวรั่วซึมแบบถาวร ด้วยการออกแบบ/ประเมินราคาตัดแปลงแก้ไข หรือทำใหม่
- การจัดทำฝาปิดบ่อพักขยะ

หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ภายในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ในระหว่างเดือน มกราคมถึงมิถุนายน 2547 นับว่ามีกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วหลายส่วน โดยกิจกรรมต่างๆ สามารถสรุปเปรียบเทียบกับแนวทางพัฒนาที่กำหนดไว้ได้ในตารางที่

ตารางที่ 4.15 การปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา	แนวทางพัฒนา/แก้ไขปัญหา	การปฏิบัติ		
		ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ
1. แสงสว่างและการระบายอากาศในห้องเรียนไม่เพียงพอ	- เจาะผนังทำช่องหน้าต่างบานเกล็ดด้านหลัง		/	/
2. ปัญหาสุขภาพเด็ก	- มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง เช่น งดซื้อขนม, แยกเด็กป่วย, ลดอาหารว่างพวกแป้งและน้ำตาล		/	
3. ปัญหาน้ำดื่มไม่สะอาด	- เพิ่มปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแปร่งพื้นหลังอาหาร ออกกำลังกาย การแทรกเนื้อหาการเรียนรู้ การขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง		/	
4. หลังคาโรงครัวรั่วซึม	- ซ่อมแซมเครื่องกรองน้ำที่ชำรุด	/		
	- ซ่อมแซมตัวคร่าว	/		
	- ออกแบบตัดแปลง หรือแก้ไขแบบถาวร			/
	- ทำแผนเสนอขอต.เพื่อของบประมาณ	/		

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา	แนวทางพัฒนา/แก้ไขปัญหา	การปฏิบัติ		
		ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ
5. ปัญหาการกำจัดขยะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แยกขยะเพื่อนำบางส่วนไปใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ย เป็นอาหารสัตว์</li> <li>- จัดทำปิดบ่อขยะให้มีขีดจำกัดเพื่อหาแนวทางการเก็บและกำจัดขยะที่เหมาะสมของชุมชน</li> </ul>		/	/
6. อุบัติการณ์กลางแจ้งชำรุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจซ่อม และทาสีใหม่</li> <li>- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณจัดซื้อทดแทน</li> <li>- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณวางท่อระบายน้ำ</li> <li>- ทำแผนเสนอ อบต. เพื่อของบประมาณสร้างสถานที่แปร่งพื้น</li> </ul>	/		
7. นำท่วมขังในบริเวณศูนย์ฯ		/		
8. สถานที่แปร่งพื้นคับแคบ		/		

#### 4.4 เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

ภายหลังจากระดมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการใช้กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และกระบวนการ AIC (Appreciated Influence Control) ได้เกิดข้อตกลงที่เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชั้นหลายประการ แต่จากการติดตามและประเมินผลพบว่ากิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้นั้นมีทั้งส่วนที่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ และส่วนที่ไม่ถูกนำไปปฏิบัติ ทั้งนี้พบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในหลายประเด็น ดังต่อไปนี้

##### ทุนทางสังคมของชุมชน

เนื่องจากชุมชนมีลักษณะเป็นสังคมชนบท สมาชิกในชุมชนมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ทั้งโดยสายเลือดและโดยการแต่งงาน การนับถือในพุทธศาสนาอย่างเข้มแข็งและถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสมัครสมานสามัคคี รักใคร่ นับถือ และให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนในระดับที่ดี

“สังคมบ่าเตี้ยจะห้อมหยาอะหยังอย่างตะก่อน กะเป็นไปบ่าได้ คนมันต้องคืนรน  
ลูกันอยู่ (แย่งกันอยู่) ลูกันกิน แต่คนบ้านเฮ หมวยังดีกว่าบ้านอื่นๆ ดีเห็นมา  
ขอความช่วยเหลืออะหยังกะดีอยู่ โดยเฉพาะงานบุญ งานदान (ทำบุญ ทำทาน)  
ป็น้องเฮตังบ่าขาด อย่างสร้างวิหารนี้ กะอาศัยช่วยกันตั้งหมู่ (ช่วยกันทั้งหมด)  
มีนักช่วยนั๊ก มีน้อยช่วยน้อย เฮบ่าบังคับ ลูกหลานดีไปยะก้านดีอื่น  
กะช่วยหาผ้าป่า กฐิน มาช่วยด้วย”

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 กล่าว

##### ทุนทางสังคมของศูนย์พัฒนาเด็ก

###### โครงสร้างการบริหารของศูนย์พัฒนาเด็ก

การบริหารจัดการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย ภายใต้อำนวยการดูแลของคณะกรรมการพัฒนาเด็ก ได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเสมอภาค ด้วยการรับฟังข้อเสนอแนะในการทำงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข ที่สำคัญที่สุดคือระบบการจัดการด้านการเงินที่มีการแบ่งหน้าที่กันทั้งสองฝ่าย และสามารถตรวจสอบซึ่งกันและกันได้ ระบบการจัดเก็บเงินที่ตีผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการชำระเงินตามที่กำหนด รวมทั้งการได้รับสนับสนุนจากเงินบริจาคแหล่งต่างๆ เช่น การทอดผ้าป่า งานศพ ทำให้ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กมีเงินบำรุง กว่า 80,000 บาท

ระบบการบริหารเงินบำรุงของศูนย์พัฒนาเด็กฯ ได้กำหนดให้มีการจัดสรรเงินส่วนหนึ่งสำหรับช่วยเหลือสมาชิก โดยจัดให้มีการกู้ยืมและคืนเงินปีละ 2 ครั้งในวันที่มีการประชุมใหญ่สามัญ



ประจำปี มีส่วนทำให้สมาชิกเข้าร่วมในการประชุมมาก ปัจจุบันมีสมาชิกที่ใช้บริการเงินกู้ของศูนย์พัฒนาเด็ก จำนวนร้อยละ 75 ของสมาชิกทั้งหมด

#### คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็ก

ผู้ดูแลเด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชน และมีประสบการณ์การทำงานมาก โดยอายุการทำงานที่น้อยที่สุด คือ 9 ปี และสูงสุดคือ 21 ปี ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กแห่งนี้ ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากสมาชิกในชุมชนมาก รวมทั้งการที่มีผู้ปกครองเคยได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กชุดนี้มาก่อน มีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือโดยตลอด

#### ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็ก

ผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กันในแนวราบ (Horizontal Relationship) เป็นอย่างดี โดยพบว่าทุกคนมีการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค มีการยอมรับข้อดี/ข้อด้อยระหว่างกัน ให้การนับถือกันตามลำดับอาวุโส มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และอยู่ร่วมกันแบบที่กึ่งพี่น้อง ซึ่งจะสังเกตเห็นความสัมพันธ์นี้ได้ทุกครั้งที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม ทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใชเป็นทางการ โดยจะมีการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหารือกันอยู่ตลอดเวลา

#### ฤดูกาล/ช่วงเวลา/ปฏิทินชุมชน

##### กิจกรรมทางการเกษตร

ชุมชนบ้านไร่อ้อยมีสภาพสังคมแบบชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ประกอบอาชีพทางการเกษตรมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับฤดูกาล โดยกิจกรรมทางการเกษตรที่สำคัญ คือ การทำนา การทำไร่แดงโม และการทำสวนลิ้นจี่ เมื่อถึงฤดูปลูกข้าวและเก็บเกี่ยว หรือเมื่อถึงฤดูที่พืชให้ผลผลิตชาวบ้านจะทุ่มเทความสนใจ แรงงาน และเวลาทั้งหมดเพื่อเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ให้ได้มากที่สุด

การศึกษานี้ ทำในช่วงเวลาที่ชุมชนว่างจากฤดูการทำนา และอยู่ในระหว่างการทำสวนลิ้นจี่ และทำไร่แดงโม มีช่วงเวลาประมาณ 1 ใน 3 ที่คาบเกี่ยวอยู่ในช่วงของการเก็บผลผลิตจากไร่แดงโม และสวนลิ้นจี่

##### กิจกรรมทางการเมือง

กิจกรรมทางการเมืองมีผลต่อกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมใน 2 ลักษณะ คือ

- กิจกรรมทางการเมืองที่สนับสนุนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลจะมีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปี โครงการต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนานี้ จะมี

กระบวนการเพื่อนำไปสู่การกำหนดเป็นแผนแม่บทประจำปีขององค์การบริหาร ส่วนตำบลและนำสู่การปฏิบัติต่อไป

กระบวนการศึกษานี้ ได้เกิดโครงการและแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนา เด็กเล็กหลายประการ โดยมีส่วนหนึ่งที่ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก อบต. และประธานกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กฯ ได้นำเสนอต่อประชาคมหมู่บ้านทัน การบรรจุเข้าในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นของ อบต. ปี 2548-2550

2. การกำหนดนโยบายการพัฒนาท้องถิ่น การเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยตรงเป็นครั้งแรก ในวันที่ 18 กรกฎาคม 2547 กำหนดให้ผู้ที่ลงสมัครเป็นนายก อบต. ต้องจัดให้มีร่างนโยบายการบริหารท้องถิ่นเพื่อประกาศให้สาธารณชน รับทราบ

เมื่อใกล้หมดวาระของสมาชิกสภาอบต.สมัยปัจจุบัน มีผู้ที่สนใจลงสมัคร นายกอบต.และทีมงานจำนวนหนึ่ง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุและส่งเสริมสุขภาพ ในขั้นตอนของการค้นหา ปัญหา/สาเหตุของปัญหา และการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และได้นำประเด็น เหล่านี้ไปเป็นส่วนประกอบในนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการหาเสียง

- กิจกรรมทางการเมืองที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

การเลือกตั้งนายกและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ ภายหลังจาก การประกาศตัวผู้สมัคร ทำให้การเข้าร่วมของกลุ่มแกนนำในกิจกรรมพัฒนาน้อยลง เนื่องจากการมีภารกิจทางด้านการเมืองทั้งโดยการลงสมัครรับเลือกตั้งเอง หรือเป็น ทีมงาน หรือเป็นผู้สนับสนุน

#### กิจกรรมทางศาสนา

ในขณะที่ทำการศึกษานี้ วัดศรีดอนมูลอยู่ในช่วงของการสร้างวิหารใหม่ที่ต้องการ งบประมาณการสร้างกว่า 4,000,000 บาท ชุมชนมีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน และมีข้อตกลงร่วมกันในการสนับสนุนเงินทุนเป็นรายหลังคาเรือนติดต่อกันทุกปีจนกว่าจะก่อสร้าง วิหารแล้วเสร็จในอัตรา 2,000 / 4,000/ 6,000/ 8,000 และ 10,000 บาท ตามลำดับ กลุ่มฐานะของ คราวเรือน โดยแบ่งจ่ายเป็นรายปีติดต่อกันเป็นเวลา 5 ปี รวมทั้งมีฉันทามติร่วมกันที่จะงดการใช้ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นจนกว่าจะก่อสร้างวิหารแล้วเสร็จ

## ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม

### ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับสุขภาพ

ประชาชนมีระบบการให้คุณค่าด้านสุขภาพ ในฐานะเป็นเครื่องมือเพื่อการดำรงชีวิต กล่าวคือสุขภาพดีมีความหมายถึงการไม่เจ็บป่วย สามารถที่จะประกอบอาชีพ และทำภารกิจต่างๆ ได้ ความจำเป็นในการประกอบอาชีพทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพลดลง เมื่อเจ็บป่วยจนประกอบภาระกิจเดิมไม่ได้แล้วเท่านั้นจึงจะดูแลตนเองและให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น

ในด้านการกินอยู่ให้ความสำคัญกับการได้มีกิน อิ่มท้อง รสชาติถูกปาก มากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารที่ได้รับ รวมทั้งมีค่านิยมว่าการที่ลูกไม่ได้กินในสิ่งที่คนอื่นได้กินถือว่าเป็นความด้อยโอกาส ในด้านสิ่งแวดล้อมผู้ปกครองเห็นความเชื่อมโยงของสิ่งแวดล้อมกับสถานะสุขภาพพอสมควร โดยเฉพาะจำนวนร้านค้ากับการกินขนมและฟีนุ แต่ไม่ให้ความสนใจและความสำคัญกับปัญหาฟีนุในเด็กเล็กมากพอ รวมทั้งคิดว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจึงปล่อยให้เด็กมีการบริโภคขนมอย่างเสรี

### ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ในระดับผู้นำชุมชน เห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ดีต่อการพัฒนาและต้องการให้เกิดมีขึ้นในชุมชน แต่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถสร้างได้เพราะประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมายังไม่สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงได้

การมีส่วนร่วมของชาวบ้าน มีความหมายรวมไปถึงเวลาที่ต้องเสียไปพร้อมกับรายได้ที่ควรจะได้รับซึ่งต้องชั่งน้ำหนักกับผลตอบแทนที่จะมีขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ว่ามีมากหรือน้อย มีวิธีการปฏิบัติที่ง่ายหรือยาก ต้องใช้เงินทุนหรือไม่ เห็นผลประโยชน์ทันทีหรือใช้เวลานาน เป็นต้น คุณค่าของการร่วมทำกิจกรรมสาธารณะ ได้ถูกลดทอนลงเหลือเพียงการเปรียบเทียบเป็นค่าของเงิน เช่น การขุดลอกคูคลอง ที่เคยช่วยกันทำถูกเปลี่ยนเป็นการเรียกรายเงินเพื่อจ้างแรงงานเหมาทำ หรือการเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านที่ใช้วิธีปรับเป็นเงินเมื่อสมาชิกขาดประชุม การจ้างแม่ครัวทำอาหารในศูนย์เด็กพัฒนาเด็กแทนการเปลี่ยนเวรผู้ปกครอง เป็นต้น

### ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับการพัฒนา

การพัฒนาในทัศนะของชาวบ้านมักเป็นการพัฒนาเชิงโครงสร้างทางกายภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุที่มีความเป็นรูปธรรม เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น โดยเชื่อว่าการพัฒนาคือการทำชุมชนจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ให้เหมือนหรือทัดเทียมกับสังคมเมืองให้มากที่สุด

### ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

การเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ศึกษามีลักษณะผสมผสานระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์ในครอบครัว/เพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง กับการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ รวมทั้งสังเกตจากการตอบสนองของตัวเด็กเอง การเลี้ยงดูเด็กให้ความสำคัญกับการดูแลด้านร่างกาย การกินอิ่ม นอนหลับ เล่นได้ มีน้ำหนักร่างกายไม่เจ็บป่วยบ่อย ส่วนความสามารถในการเรียนรู้ ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กมีความฉลาด สามารถเรียนรู้ได้เร็ว นอกจากนั้นมีความคิดว่าการเลี้ยงดูเด็กสมัยนี้ต้องใช้เงินมาก ทำให้พ่อแม่ต้องทำงานมากและมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กลดลง ประกอบกับเด็กไม่ค่อยเชื่อฟังพ่อแม่ แต่เชื่อและกลัวครูมากกว่า จึงมุ่งหวังให้สถาบันการศึกษามีส่วนช่วยในการอบรมเด็กแทน

### นโยบายภาครัฐ

#### โครงการศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ

โครงการศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ เริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2546 โดยมีกรมอนามัยเป็นเจ้าของโครงการ ซึ่งเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน 6 หมวด 27 ข้อ สำหรับประเมินระดับความน่าอยู่ของศูนย์พัฒนาเด็กทุกแห่ง โดยมีนโยบายกำหนดให้ทุกตำบลจะต้องมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อย 1 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ในปี พ.ศ. 2547 โดยนโยบายนี้ได้ถูกส่งการไปในเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ 3 ส่วน คือ 1.หน่วยงานสาธารณสุข 2.องค์การบริหารส่วนตำบล และ 3.สำนักงานพัฒนาชุมชน

การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในประเด็นของการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุและส่งเสริมสุขภาพ ได้นำเอาส่วนของนโยบายนี้มาเป็นประเด็นสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ส่วนเบื้องต้น ทำให้ได้รับความร่วมมือในการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างพร้อมเพรียง มีโอกาสในการรับทราบปัญหา แสดงความคิดเห็น และร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กร่วมกัน ตลอดจนได้มีการนำแนวทางที่ได้จากการประชุมไปแปลผลสู่การปฏิบัติ

#### ระบบการปฏิบัติงาน

หน่วยงานภาครัฐ มีรูปแบบการทำงานแบบสนองนโยบายเป็นหลักมาช้านาน แม้ในระยะหลังกระแสการกระจายอำนาจ (Decentralization) จะมีมากขึ้น แต่ในระดับผู้ปฏิบัติแล้วภารกิจเดิมยังคงมีอยู่ แต่เพิ่มเติมภารกิจใหม่เข้ามาอีก ทำให้การปฏิบัติงานมีลักษณะขาดตอนทำงานใดงานหนึ่งเป็นพักๆ ขาดความต่อเนื่อง

### ทุนทางสังคม/ภูมิหลังของผู้วิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือจากชุมชนอย่างดี ด้วยเหตุผลหลายประการ เหตุผลหนึ่งที่สำคัญ คือ การที่บิดาของผู้วิจัยเป็นที่รู้จักและเป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน และผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษานี้หลายคนมีความสนิทสนมเป็นส่วนตัวและเป็นลูกศิษย์ของท่าน ทำให้มีส่วนในการอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาดำเนินการ เหตุผลรองลงมา คือ การที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ศึกษานานกว่า 5 ปี และทำงานด้านชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีภาคีการมีส่วนร่วมอยู่แล้วในระดับหนึ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved



#### 4.5 สรุปผลการศึกษา

การศึกษากระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย มีการจัดเก็บข้อมูลเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน ส่วนที่ 2 การดำเนินกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และส่วนที่ 3 การศึกษาติดตามกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการค้นคว้าจากเอกสาร มีจำนวนผู้ให้ข้อมูล 29 ราย โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 52 เป็นผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย การศึกษาในส่วนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยสมาชิกบางคนมีส่วนร่วมมากกว่า 1 กิจกรรม ส่วนที่ 3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ จากกลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และกรรมการพัฒนาเด็ก

ผลการดำเนินกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่อ้อย ทั้งในด้านการจัดการดูแลเด็ก และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สามารถสรุปผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

##### 1. กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นเป็น 2 รอบการพัฒนา โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ หลังจากนั้นจึงขยายการมีส่วนร่วมให้กว้างขึ้นเกิดเป็นการพัฒนาในรอบที่สองคือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุและส่งเสริมสุขภาพ การศึกษานี้ ได้เปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพของเด็กเล็ก สาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรม และประเมินผลการทำงาน โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นทางการ 4 ครั้ง ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 2 ครั้ง การประชุมประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็กฯ 1 ครั้ง และการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิค AIC (Appreciated Influence Control) 1 ครั้ง

ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ มาจากสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก ได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่เกิดขึ้นทั้ง 2 รอบ มีกลุ่มสมาชิกที่เข้าร่วมต่างกัน สามารถจำแนกได้ดังตารางที่ 4.16 -4.18

ตารางที่ 4.16 บทบาทการเข้าร่วมของกลุ่มต่างๆ จำแนกตามกิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรม/กระบวนการพัฒนา	ผู้มีส่วนร่วม	บทบาทการมีส่วนร่วม
การประเมินสถานะสุขภาพ	จนท.สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก	ค้นหาปัญหาสุขภาพ
การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)	ตัวแทนผู้ปกครอง	จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ค้นหาสาเหตุ คัดเลือกปัญหา วางแนวทางแก้ไขปัญหา
การประชุมประจำปี ครั้งที่ 1/ 2547	ผู้ปกครอง กรรมการพัฒนาเด็ก ตัวแทนผู้ดูแลเด็ก	ร่วมรับฟังปัญหาสถานะสุขภาพ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา
การนำไปปฏิบัติ	ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง	ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์
การประชุมเชิงปฏิบัติการ AIC (Appreciated Influence Control)	ผู้ดูแลเด็ก กรรมการพัฒนาเด็ก ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	ค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแนวทางแก้ไขปัญหา กำหนดผู้รับผิดชอบ
การนำไปปฏิบัติ	ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก กรรมการพัฒนาเด็ก ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล

ตารางที่ 4.17 จำนวนผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามชนิดของกิจกรรม

ผู้มีส่วนร่วม	กิจกรรมที่เข้าร่วม	จำนวน (คน)
1. ผู้ปกครองเด็ก	การสนทนากลุ่ม	18
	การประชุมศูนย์ฯ	66
2. ผู้ดูแลเด็ก	การประชุมศูนย์ฯ	1
	การประชุมเชิงปฏิบัติการ	4
3. คณะกรรมการพัฒนาเด็ก	การประชุมศูนย์ฯ	7
	การประชุมเชิงปฏิบัติการ	6
4. ผู้นำชุมชน	การประชุมเชิงปฏิบัติการ	5
5. เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	การประชุมเชิงปฏิบัติการ	4

ตารางที่ 4.18 สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง จำแนกตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม

ผู้มีส่วนร่วม	ลักษณะการมีส่วนร่วม				
	ร่วมค้นหา ปัญหาและ สาเหตุ	ร่วมหาแนวทาง และวางแผน แก้ไขปัญหา	ร่วมปฏิบัติ กิจกรรม แก้ไขปัญหา	ร่วมรับผล ประโยชน์	ร่วม ประเมินผล
ผู้ปกครอง	/	/	/	/	
ผู้ดูแลเด็ก	/	/	/	/	/
กรรมการพัฒนาเด็ก	/	/	/	/	/
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	/	/	/	/	/
ผู้นำชุมชน	/	/	/	/	/
พัฒนาชุมชน	/	/	/	/	/

## 2. ผลของการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในศูนย์พัฒนาเด็ก ดังนี้

### 2.1 การกำหนดนโยบายที่เอื้ออำนวยให้มีการส่งเสริมสุขภาพ (Build Health Public Policy) ได้แก่

#### 1. การดูแล และควบคุม พฤติกรรมการบริโภคของเด็ก

- มีมาตรการควบคุมความเสี่ยง เช่น งดซื้อขนม, แยกเด็กป่วย, ลดอาหารว่างพวกแป้งและน้ำตาล
- เพิ่มปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร การออกกำลังกาย การแทรกเนื้อหาการเรียนรู้ การขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง
- งดซื้อขนมมาทานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ทุกคน
- ละเว้นการบริโภคขนมที่มีความเสี่ยงสูง ประเภท ลูกอม อมยิ้ม ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์ฯ
- ให้เด็กเลิกดูคนมาจากขวดเมื่ออายุ 2 ขวบ
- ส่งเสริม แนะนำให้เด็กดื่มนมชนิดจืด
- การสอดแทรกเนื้อหาความรู้โรคฟันผุ และการแปรงฟันสม่ำเสมอ ในศูนย์พัฒนาเด็ก

#### 2. การสร้างสุขนิสัยที่เหมาะสม

- ฝึกให้เด็กดื่มน้ำ และบ้วนปากหลังการรับประทานอาหาร/อาหารว่าง ทุกครั้ง
- จัดให้มีอุปกรณ์ และกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์
- ผู้ดูแลเด็ก แทรกเนื้อหาการเรียนรู้ด้านสุขภาพและยับยั้ง
- ผู้ปกครองช่วยกวดขันพฤติกรรมที่บ้าน

### 2.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) ดังนี้

- การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การซ่อมแซมหลังคาโรงครัว การบูรณะอุปกรณ์กลางแจ้งที่ชำระ การแก้ไขปัญหาน้ำท่วมขังในบริเวณศูนย์เด็กฯ
- การกำหนดแผนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นของอบต.
- การวางแผนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กของกรมการพัฒนาเด็ก

### 2.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการทำงานในชุมชน (Strengthen Community Action) ได้แก่ ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ระหว่างผดด. กพด. ผปค. เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ และปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับต่างๆ ทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาปัญหา จนถึงการประเมินการพัฒนา มีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนากิจกรรมส่วนบุคคล เกิดการสร้างทางเลือกใหม่ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ เช่น การเลือกซื้อขนม การจัดหาอาหารว่าง การใช้น้ำดื่มที่ผ่านการตรวจคุณภาพ เป็นต้น

3. เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมในชุมชนหลายประการ ที่พบว่ามีส่วนต่อการดำเนินกระบวนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ได้แก่
- ทุนทางสังคมของชุมชน
  - ทุนทางสังคมของศูนย์พัฒนาเด็ก
    - โครงสร้างของศูนย์พัฒนาเด็ก
    - คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็ก
    - ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็ก
  - ฤดูกาล/ช่วงเวลา/ปฏิทินชุมชน
    - กิจกรรมทางการเกษตร
    - กิจกรรมทางการเมือง
    - กิจกรรมทางศาสนา
  - ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม
    - ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ
    - ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
    - ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนา
    - ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
  - นโยบายภาครัฐ
    - โครงการศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ
    - ระบบการปฏิบัติงาน
  - ทุนทางสังคม/ภูมิหลังของผู้วิจัย