

แนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน

A Guideline to Start Sustainable Community Network to Participate in Early Childcare

กฤษณา จุลสงค์¹ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นหทัย หนูนวล²

Krishna Junsong³ and Assistant Professor Pinhathai Nunuan, Ph.D.⁴

Abstract

A guideline to start a community network to participate in early childcare is a research to find a mechanism to jointly participate in developing early child (0-5) information base to encompass every child in Bann Na Tab at Tasala district Nakornsrihammarat province among the 10 networks of workers in and outside the community.

The method is to determine a organization of mechanism that pinpoint roles, duties and activities in the services for the development of early childcare that is compatible and appropriate to the community context. The detail would cover physical, mental and social dimensions by clear categorization in order to incorporate into the Subdistrict Administration Organization's 3-year plan as its early childcare strategy.

This Qualitative research employs in-depth interview, open-ended questionnaire and interview guideline. The three workers 'networkers are from community leaders, government officials, and university academicians.

Information on the child in the community research will come from group discussion to collect child problems and previous working methods. This should result in a guideline in working together for the best benefit of the child.

Keywords: Childcare, Community Network, Early Childhood

บทคัดย่อ

แนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัย (0-5ปี) เป็นการวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบกลไกการมีส่วนร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ให้ครอบคลุมเด็กทุกคนในชุมชน หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ อำเภอนาทาสาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ของ 10 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ด้วยการกำหนดกลไกการทำงาน ที่ระบุบทบาท หน้าที่ กิจกรรม บริการเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมภายใต้บริบทชุมชน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเด็กเฉพาะกลุ่ม (0-5ปี) มีรายละเอียดครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม ด้วยการจัดกลุ่มอย่างชัดเจนเพื่อบรรจุในแผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบล กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสัมภาษณ์ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้นำ

¹ นักสังคมสงเคราะห์ สหทัยมูลนิธิ

² อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ Social worker, Sahathai Foundation, Thailand

⁴ Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail: zenpin@hotmail.com

ชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และนักวิชาการในมหาวิทยาลัย ข้อมูลสถานการณ์เด็กในชุมชนที่ศึกษาใช้วิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและกำหนดแนวทางในการทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็ก

คำสำคัญ: สวัสดิการเด็ก, เครือข่ายชุมชน, เด็กปฐมวัย

บทนำ

เด็กปฐมวัยหรือเด็กวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงอายุที่มีอัตราของการพัฒนาการสูง ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้องตามหลักจิตวิทยาและหลักวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เด็กก็จะพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังบทความของ ศ.ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ได้กล่าวถึง

“ชีวิตของคนแต่ละคนจะต้องได้รับการสวัสดิการสังคมตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา การได้รับวัคซีนตามวัย เมื่อเติบโตถึงวัยเรียนก็ได้รับการศึกษาจากรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เมื่อจบก็มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและสังคม เมื่อมีครอบครัวก็สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้”

บทความนี้กล่าวถึงความสำคัญของบริการสังคมพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และประชาชนควรมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนสวัสดิการสังคมที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ โดยเริ่มดูแลตั้งแต่ครรภ์มารดาและปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาบุคคลให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพ สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุดของการวางรากฐานชีวิต

เด็กปฐมวัย 0-5 ปีช่วงวัยสำคัญแห่งการพัฒนา เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่เป็น “โอกาสทอง” และจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมอง เด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องในช่วงเวลานี้ เมื่อพ้นวัยนี้แล้ว จะไม่สามารถหวนกลับมาได้อีก ดังนั้น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้เลี้ยงดูเด็ก ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วง 0-5 ปี โดยสามารถเลี้ยงดู กระตุ้นพัฒนาการให้เด็กเกิดการเรียนรู้และพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ

การพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องเริ่มดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ช่วงปฐมวัยและต่อเนื่องตลอดชีวิต หลักวิชาและการวิจัยได้แสดงว่าปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม สามารถเปลี่ยนโครงสร้างและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ เวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองคือในช่วง 5 ปี แรกของชีวิต การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน และป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว จำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ปฐมวัย โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักและชุมชนเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกขั้นตอน

สอดคล้องกับผลการศึกษาโดย James J. Heckman นักเศรษฐศาสตร์ผู้ได้รับรางวัลโนเบลปี 2543 พบว่าการลงทุนในเด็กเล็กมีความสำคัญมาก ในแง่ที่ว่ายิ่งลงทุนตอนอายุน้อยเท่าไร ผลตอบแทนที่ได้ต่อสังคมสูงกว่าการลงทุนเพื่อซ่อมเสริมหรือแก้ไขความบกพร่องในระยะต่อไปที่เกิดจากการปล่อยปละละเลยในช่วงแรกของชีวิต ยิ่งปล่อยปละละเลยนานเท่าไร ต้นทุนของการแก้ไขก็ยิ่งสูงตามไปเท่านั้น (James J. Heckman, 2000)

ดังนั้น การลงทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กเล็ก โดยเฉพาะช่วงวัยอายุ 0-3 ปี มีผลตอบแทนคิดเป็นตัวเงินสูงกว่าลงทุนในวัยอื่นหลายเท่าตัว เนื่องจากเป็นโครงสร้างสมอง (brain architecture) ของมนุษย์จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต พัฒนาการที่สำคัญของเด็กรวมทั้งพัฒนาการสมองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะใน 5 ปีแรกถือเป็นพื้นฐานของชีวิตเด็ก เป็นช่วงเวลาที่เด็กมีการพัฒนาทางการรับรู้ ภาษา สังคม อารมณ์และกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว ขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของการเลี้ยงดูและระดับการปฏิสัมพันธ์ที่เด็กได้รับเด็กทารกที่ได้รับการกอด หยอดก้อ และกระตุ้นทางการมองเห็นจะได้เปรียบเด็กที่ไม่ได้รับหลายเท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมีโอกาที่จะพัฒนาทักษะทางการรับรู้ ภาษา อารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ มีโอกาสที่จะเติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์แข็งแรง และมีความเชื่อมั่นและรู้จักคุณค่าของตนเองมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่ การพัฒนาในแต่ละด้านนี้ล้วนมีความสำคัญรวมทั้งประสบการณ์ในวัยเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อห่อหุ้มความเป็นตัวตนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

สถานการณ์เด็กปฐมวัยประเทศไทย

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึก วัฒนธรรมที่ดีงามและรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ ตลอดชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีเป้าหมายการพัฒนาให้คนไทยทุกคนมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางกาย จิตใจและสติปัญญา พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยเขาวนปัญญาของเด็กไม่ต่ำกว่า ค่ามาตรฐานสากลที่ระดับ 100 ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

บทบาทสำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กตามกลุ่มวัยตั้งแต่เด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 รวมทั้งการส่งเสริมไอคิวและอีคิว เพื่อมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 100 และมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70⁵

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2542-2553 พบว่าพัฒนาการรวมปกติของเด็กปฐมวัย ในช่วงปี 2542 -2550 มีแนวโน้มลดลง และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 โดยเด็กอายุ 1-3 ปีมีพัฒนาการรวมปกติลดลงเช่นกัน ส่วนเด็กอายุ 4-5 ปี มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2542 -2550 และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 ในขณะที่มีเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 29.7 29 32.3 และ 29.7 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางแสดงผล

ตารางที่ 1 พัฒนาการรวมของเด็กปฐมวัย

ช่วงอายุ/ปีที่สำรวจ	2542	2547	2550	2553
1-5 ปี				
พัฒนาการปกติ	71.7	71.0	67.7	70.3
สงสัยล่าช้า	29.7	29.0	32.3	29.7
1-3 ปี				
พัฒนาการปกติ	78.2	81.3	74.9	71.4
สงสัยล่าช้า	21.8	19.7	25.1	28.6
4-5 ปี				
พัฒนาการปกติ	62.9	59.2	57.9	68.2
สงสัยล่าช้า	27.1	41.8	42.1	31.8

ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุข มีการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาฯ เพื่อให้เด็กที่เกิดในปี 2553 เข้าสู่ระบบการค้นหาและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างทั่วถึง และได้ติดตามสำรวจในปี 2556 ในพื้นที่ 15 จังหวัด 12 เขตบริการ พบว่าเด็กที่เกิดในปี 2553 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,159 ตัวอย่างมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 56.91 ไม่สมวัย ร้อยละ 42.58 และเมื่อศึกษาความก้าวหน้าของพัฒนาการ พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเดิมร้อยละ 80.5 มีพัฒนาการก้าวหน้าตามอายุ ส่วนอีกร้อยละ 19.5 กลับมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าตามอายุ ส่วนเด็กที่สงสัยล่าช้าเดิม ร้อยละ 29.64 มีพัฒนาการก้าวหน้าขึ้นจากเดิม แต่ร้อยละ 70.36 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า พบว่าเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการดูแลและกระตุ้นเพียงร้อยละ 80 เท่านั้น

⁵ โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ (กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2557)

และยังพบว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เช่น ความเครียด ซึมเศร้า และแม่วัยรุ่น ส่งผลต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และอารมณ์ของเด็ก โดยมีงานวิจัยในต่างประเทศกล่าวถึงความเครียดของแม่ในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 10 มักคลอดลูกก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักน้อย มักมีปัญหาโรคปอดเรื้อรัง พัฒนาการช้า มีปัญหาหาทางการเรียนรู้ ส่วนแม่ที่มีอาการซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีปัญหาพัฒนาการทางความคิด ความเข้าใจมากกว่าปกติร้อยละ 34 และถ้ามีอาการซึมเศร้าจนถึงหลังคลอด ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50

นอกจากนี้ข้อมูลปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กวัย 0-5 ปี⁶ พ.ศ.2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 4,557,091 คน เด็กอายุ 0-1 ปี (จำนวน 1,481,714 คน) ยังอยู่กับพ่อแม่และครอบครัว ส่วนเด็กอายุ 2-5 ขวบจำนวน 3,075,377 คน บางส่วนเข้าสู่ระบบการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน (1,488 แห่ง: มิถุนายน 2557) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (19,820 แห่ง: 2556) และโรงเรียนอนุบาล (32,590 แห่ง) แต่ก็มีบางส่วนที่ยังไม่มีโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อม คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 13 ของเด็กทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือตัวเลขร้อยละ 13 ของเด็กที่ไม่ได้เรียนอนุบาลหรือไม่ได้รับการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก สะท้อนภาพบางส่วนของปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาวิจัยหลายพบว่า เด็กวัยนี้กำลังประสบปัญหาที่บั่นทอนสุขภาพอย่างมากจากการเลี้ยงดูและดูแลที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ที่ไม่พร้อม (การเพิ่มขึ้นของแม่วัยรุ่น ทำให้ปัญหานี้รุนแรงขึ้น) หรือสถานศึกษา/ศูนย์เด็กเล็ก ผลการวิจัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าเด็กปฐมวัยร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 มีพัฒนาการล่าช้า โดยเป็นความล่าช้าทางด้านภาษาถึงร้อยละ 20 และล่าช้าด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเข้าสังคมอีกร้อยละ 6 ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้านจะมีผลกระทบในภายหลังต่อระดับสติปัญญา (ไอคิว) ทักษะการอ่าน เขียนและคำนวณ

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานวิจัยสภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย โดยการสนับสนุนของสกว.⁸ ที่พบว่าเด็กปฐมวัยมีตัวชี้วัดพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาทางด้านภาษา และพบว่าในเด็กที่พัฒนาการล่าช้าหากไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องในช่วงเวลาที่เหมาะสม เมื่อพ้นอายุวัย 0-6 ปีนี้แล้ว ที่เป็นช่วงวัยโอกาสทองที่จะกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาปกติจะต้องใช้เวลาและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งพัฒนาการของเด็กแต่ละคนเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก พัฒนาการของเด็กที่ล่าช้าทำให้เด็กสูญเสียโอกาสในการพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโต จากการศึกษาที่ผ่านมาการที่เด็กไทยมีพัฒนาการที่ล่าช้าในหลายๆ ด้านเนื่องจากการขาดการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยจากการเลี้ยงดู จึงเป็นปัญหาในระดับประเทศที่ต้องได้รับการดูแลและแก้ไข

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัญหาสุขภาพโดยรวมของกลุ่มเด็กปฐมวัยพบว่ามีความเสี่ยงของปัญหาด้านพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา อันสืบเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการสาธารณสุข ระบบการเรียนรู้ และระบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ ยังไม่เชื่อมโยงกันเท่าที่ควร ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติในพื้นที่ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย เฉพาะความร่วมมือจากครอบครัวหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขหรือด้านการศึกษาเท่านั้น จำเป็นต้องมีหน่วยงานและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องงานด้านเด็ก อาทิ ทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาชน เข้ามาร่วมสร้างคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยได้มีโอกาสในการเติบโตและพัฒนาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เพราะการลงทุนในเด็กเป็นทั้งการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์และการลดอัตราการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องมีแนวทางด้านการให้ เกิดการ

⁶ ข้อมูลจากการสำรวจของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2556 เดือนธันวาคม

⁷ ข้อมูลจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย TDRi จีราภรณ์ แผลงประพันธ์: ร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนจะสายเกินไป (ตีพิมพ์ครั้งแรก: หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ วันที่ 19 มิถุนายน 2557)

⁸ ข้อมูลจากผลงานวิจัยสภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดยลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547

พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพในหลายมิติ เช่น พัฒนาคูณภาพศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน และให้เด็กได้รับโอกาสเข้าศูนย์เด็กเล็กในทุกสังกัดให้ทัดเทียมกัน ตลอดจนมีการสื่อสารให้ครอบครัวเข้าใจ บทบาทหน้าที่ และมีความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย และเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ตลอดจนการจัดทำฐานข้อมูลการศึกษาเพื่อป้องกันการได้รับการศึกษาล่าช้า เป็นต้น

วัตถุประสงค์

ศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

วิธีการศึกษา

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งมีแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Questionnaires) และแบบสัมภาษณ์ (Interview Guides) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสัมภาษณ์เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และนักวิชาการในมหาวิทยาลัย รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เด็กในพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนการทำงานในทีมเครือข่าย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและแนวทางการทำงานที่ผ่านมา เพื่อค้นหาแนวทางการทำงานเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์สุขภาพชุมชนตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเทศไทยมีพื้นที่ชายฝั่งติดทะเล 23 จังหวัด รวมความยาว 2,614 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ชายฝั่งภาคใต้ทั้งในฝั่งอ่าวไทยและทะเลอันดามัน 1,672 กิโลเมตร พื้นที่ภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นชาวประมงหรือ “ชุมชน(ประมง) พื้นบ้าน” มีจำนวนร้อยละ 63.6 ของชาวประมงทั้งหมด อีกร้อยละ 20.7 เป็นลูกจ้างในกิจการประมง ขณะที่ประมงพาณิชย์มีจำนวนร้อยละ 15.7 สำมะโนประมงปี 2543 ระบุว่า มีชุมชนชาวประมงทั่วประเทศ 3,797 ชุมชน มีครัวเรือนที่ทำประมงอย่างเดียว 56,859 ครัวเรือน (ประมาณ 280,000 คน)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางของจังหวัดในภาคใต้ เป็นจุดที่สามารถเดินทางไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั้งภาคใต้ตอนบน และภาคใต้ตอนบน และภาคใต้ตอนล่างได้ง่าย อีกทั้งจังหวัดใหญ่และมีประชากรมากที่สุดในภาคใต้ แต่ก็ได้รับการจัดอันดับว่าเป็นจังหวัดที่ยากจนเป็นอันดับที่สองของจังหวัดภาคใต้ทั้งหมด การเป็นจังหวัดใหญ่และมีประชากรจำนวนมาก ทำให้นครศรีธรรมราชประสบปัญหาของสังคมเมืองหลายประการที่ไม่ต่างจากกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่อื่นๆ อันเกิดจากการที่คนในชนบทพากันอพยพเข้ามาหางานทำในเมืองจากการล่มสลายของเกษตรกรรม และการประมง

ปัจจุบันในตัวเมืองมีสลัมอยู่ถึง 10 แห่ง ในจำนวนนี้มีสลัม 2 แห่งที่มีอายุกว่า 30 ปี โดยแต่ละแห่งมีผู้อาศัยอยู่ถึง 400-500 ครัวเรือน นอกจากนี้ การที่นครศรีธรรมราชเป็นศูนย์กลางทางการศึกษา ยังปรากฏว่ามีเยาวชน คนหนุ่มสาวจากต่างอำเภอ ย้ายเข้ามาเช่าบ้าน เช่าหอพักอยู่ในตัวเมืองนครศรีธรรมราชกันตามลำพังเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาหาเสพติด การล่องละเมิดทางเพศ การตั้งครกร์ไม่พึงประสงค์ และการทอดทิ้งเด็กตามมา

จากสถิติของสถานสงเคราะห์เด็กบ้านศรีธรรมราชในเดือนตุลาคม 2540 พบว่าสถานสงเคราะห์แห่งนี้มีเด็กในความอุปการะอายุแรกเกิด-18 ปี จำนวนทั้งสิ้น 260 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้งตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 87 คน สำหรับที่โรงพยาบาลมหาสารคาม นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด แม้จะปรากฏว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งหลังคลอดเพียงประมาณ 3-4 รายต่อปี แต่นักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาลดังกล่าวก็ให้ข้อมูลว่ามีพ่อแม่ผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยที่เข้ามาใช้บริการจากแผนกสังคมสงเคราะห์ อยู่ในสภาพที่มีความเสี่ยงจะทอดทิ้ง ละเลย ดูแลเด็กอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้

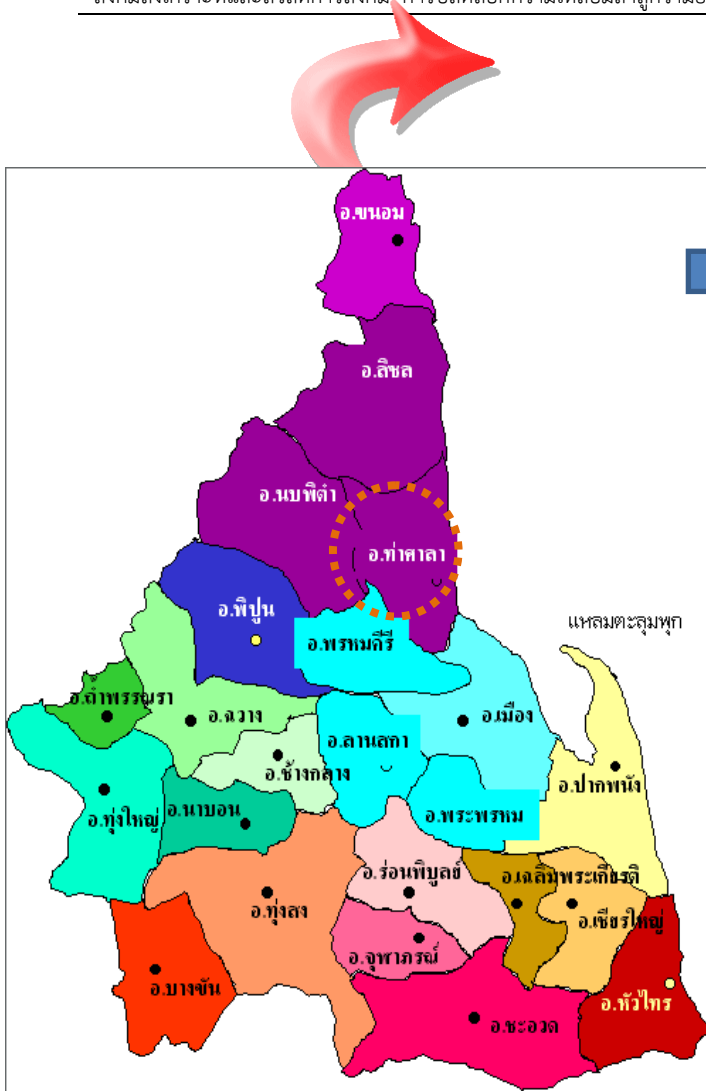
จำนวนเด็กที่ติดเชื้อ HIV หลังคลอดจากมารดาก็มีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับด้วย ฉะนั้น ลำพังสภาพปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการเด็กและครอบครัวเฉพาะในจังหวัดนครศรีธรรมราชเอง ก็มีมากเพียงพอที่จะได้รับการพิจารณาให้เป็นจังหวัดหลักในการเริ่มให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายแล้ว

พื้นที่อำเภอท่าศาลา ตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่ชายฝั่งทะเล ส่งผลให้ผู้คนมีวิถีชีวิตชุมชนชาวประมงพื้นบ้าน⁹ ที่มีความเป็นอัตลักษณ์และหล่อหลอมผู้คนในท้องถิ่น ทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน โดยแบ่งพื้นที่เขตการปกครองออกเป็น 15 หมู่บ้าน แบ่งเป็น จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเต็มทั้งหมู่บ้าน 14 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2-15 และจำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 มี จำนวนหลังคาเรือน 8,873 หลังคาเรือนและจำนวนประชากรทั้งหมด 29,183 คน ชาย 14,423 คน หญิง 14,760 คน รวม 29,183 คน จำนวนประชากรเด็กแรกเกิด ถึง 9 ปี ทั้งหมด 2,183 คน ชาย 1,107 คน หญิง 1,076 คน (ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ อำเภอท่าศาลา ณ เดือนเมษายน 2557)

ส่วนใหญ่คนในชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพประมง ได้มีรายงานการจัดการศึกษาและปรึกษาทางไกลเพื่อสนับสนุนบริการเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Distance Learning for Family Medicine and Primary Care) สาธารณสุขชนบท rural health รายงานเสียงสะท้อนจากกลุ่มชาวประมงพื้นบ้านชุมชนท่าศาลาที่ต้องออกทะเลหาเช่ากินค่าเดินเรือไกลนับ 10 กิโลเมตร ออกทะเลตั้งแต่ตี 3 กลับเข้าฝั่งก็ 4-5 โมงเย็น ต้นทุนค่าน้ำมันก็สูงขึ้น คงเหลือรายรับจริงน้อยมาก เงินที่ได้มาใช้หมดรายวัน เงินเก็บไม่มี ทำให้แต่ละครอบครัวมีหนี้สินมากขึ้น มีรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว ต้องทำอาชีพเสริม เลี้ยงสัตว์ปีก ปลูกผัก กว่าจะได้นอนพักผ่อนก็ประมาณ 4 ทุ่ม พอตี 3 ก็ต้องตื่นออกทะเล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในครอบครัว ทั้งในด้านสัมพันธภาพ ความมั่นคงและเศรษฐกิจ แลบทบาทหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัว

เมื่อครอบครัวมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ผู้ชายออกทะเล ภรรยาต้องไปรับจ้างในโรงงาน หลายครอบครัวลูกคนโตต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน เพื่อมาช่วยรับจ้างทำงาน จึงทำให้ครอบครัวที่เคยอบอุ่นหายไป ลูกหลานมีพฤติกรรมเสี่ยงปัญหาเสพยาเสพติด การพนัน จึงเข้ามาเป็นปัญหาในหมู่บ้าน เนื่องจากลูกหลานไม่มีใครอบรมดูแล เรียกได้ว่า ในทุกวันนี้ชีวิตประมงพื้นบ้านนั้น เข้าขั้นสาหัส เนื่องจากประมงพื้นบ้านมีชีวิตอยู่กับทะเล การถือครองที่ดินจึงมีน้อย มักมีเพียงที่ดินที่เป็นที่พักอาศัย ส่วนน้อยประมาณ 10% ที่มีที่ดินทำการเกษตรเป็นของตนเอง แต่ก็มักมีที่นาเพียง 1-2 ไร่เท่านั้น หลายคนใช้ที่สาธารณะทำนา หลายคนทำนาเช่า อาชีพการเกษตรผสมผสานก็พอจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้บ้าง เมื่อทะเลมีปลาน้อยลงปัญหาจะตามมาทันที จนกลายเป็นความจนที่ซ้ำซากอย่างยั่งยืน เราจะเห็นได้ว่า สุขภาวะของชาวประมงนั้นมีความเชื่อมโยงกับอาชีพที่ทำและความสมบูรณ์ของท้องทะเลเป็นอย่างมาก ความเสื่อมโทรมของท้องทะเลทำให้ชาวประมงมีชีวิตที่ยากลำบากขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่แย่งย้อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของครอบครัวและชุมชน

⁹ จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอท่าศาลา ตำบลท่าศาลา พื้นที่ทั้งหมดตั้งอยู่ริมชายฝั่งทะเล มีความยาวไปตามแนวชายฝั่งจากเหนือจรดใต้ ประมาณ 12 กิโลเมตรอาณาเขตติดต่อทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลท่าช้าง ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลปากพูน ทิศตะวันออก ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลไทยบุรี-โพธิ์ทอง รายละเอียด



**อำเภอท่าศาลาแบ่งเขตการปกครองออกเป็น
10 ตำบล จำนวน 109 หมู่บ้าน ได้แก่**

1. ท่าศาลา	15 หมู่บ้าน	6. โมคคณา	15 หมู่บ้าน
2. กลาย	12 หมู่บ้าน	7. ไทยบุรี	10 หมู่บ้าน
3. ท่าช้าง	15 หมู่บ้าน	8. ดอนตะโก	6 หมู่บ้าน

ตำบลท่าศาลา แบ่งออกเป็น 15 หมู่บ้าน

- หมู่ที่ 1 บ้านท่าศาลา
- หมู่ที่ 2 บ้านเตาหม้อ
- หมู่ที่ 3 บ้านท่าสูง
- หมู่ที่ 4 บ้านท่าสูงบน
- หมู่ที่ 5 บ้านในถุง
- หมู่ที่ 6 บ้านสระบัว
- หมู่ที่ 7 **บ้านหน้าทับ**
- หมู่ที่ 8 บ้านปากน้ำใหม่

โดยเฉพาะในหมู่ที่ 7 ชุมชนหน้าทับ ตำบลท่าศาลา ชุมชนประมงที่มีทุกซ์และทุน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 496 หลังคาเรือน จำนวนประชากรเป็นเพศชาย 1,052 คน หญิง 1,019 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ อำเภอท่าศาลา ณ เดือน เมษายน 2557) นับถือศาสนาอิสลาม 99% อีก 1% นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกี่ยวกับประมงเกือบ 100% เช่น ออกเรือ รับจ้างคัดแยกปลา กุ้ง ปอกปูโรงงาน

2. สภาพการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัวในชุมชนหน้าทับ

ข้อมูลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านระบุว่า เด็กเป็นแผลพุพอง เล็บดำ มีไข้โคล เป็นเหา มีน้ำมูกบ่อย ใส่เสื้อผ้าไม่สะอาด ไม่สวมรองเท้า ประมาณ 80% ไม่ได้ทานอาหารเช้าหรือครบ 3 มื้อ และขาดสารอาหาร ประมาณ 20% เด็กส่วนหนึ่งถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่อาชีพเกี่ยวกับประมงและรับจ้างทั่วไป บางรายออกไปทำงานแต่เช้ามีดกลับมา ต้องปล่อยให้เด็กช่วยเหลือตัวเองก่อน-กลับจากโรงเรียน สภาพที่อยู่อาศัยไม่สะอาดทั้ง

ภายในบ้านและบริเวณบ้าน สภาพไม่แข็งแรงปลอดภัย ครอบครัวส่วนหนึ่งปลูกกระท่อมอาศัยอยู่บริเวณป่าชายเลนที่สาธารณะ

ข้อมูลจากการลงพื้นที่ศึกษาความเป็นไปได้โครงการส่งเสริมเครือข่ายชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม พ.ศ.2558 จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชนและนอกชุมชน การรับฟังสถานการณ์เด็กครอบครัวในชุมชนจากเวทีประชาคมที่รวมสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนทั้ง กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ กลุ่มผู้นำทางศาสนา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มเด็กเยาวชนสรูปได้ ดังนี้

1.1 สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจชุมชน พบว่า ที่อยู่อาศัยในชุมชนแห่งนี้เป็นบ้านชั้นเดียว พื้นเรียบ ดินดิน สภาพบ้านไม่แข็งแรง ประตูหน้าต่างไม่มีมิดชิด ไม่มีเหล็กดัด มีเครื่องใช้ไฟฟ้าเท่าที่จำเป็น เช่น หม้อหุงข้าว พัดลม เตารีดทีวี และเครื่องใช้ที่มีราคาสูงจะอยู่กับครอบครัวที่มีรายได้อีกระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้วัสดุปลูก ไม้ฉาบ ความเป็นอยู่ภายในบ้าน ไม่เป็นระเบียบ ข้าวของกระจุกกระจาย ไม่สะอาดทั้งภายในบ้านและบริเวณบ้าน เป็นห้องโล่ง ไม่มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วน ครอบครัวส่วนหนึ่งปลูกกระท่อมอาศัยอยู่บริเวณป่าชายเลนที่สาธารณะ มีส้วมใช้ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานและ 12 ครัวเรือน ไม่มีสุขภาวะอนามัย ไม่มีส้วมใช้ ขออาศัยเพื่อนบ้านและส้วมของมีสยิดและป่าชุมชน

1.2 ด้านอาชีพและรายได้

คนในชุมชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำการประมงและรับจ้าง เช่น ออกเรือ รับจ้างคัดแยกปลา กุ้ง ปอกปูในโรงงาน มีรายได้เฉลี่ย 150-300 บาทต่อวัน โดยรายได้ไม่แน่นอน บางช่วงได้ทำงานทุกวัน บางช่วงหากมีช่วงมรสุมก็สามารถออกไปทำงานได้ ซึ่งถ้าเป็นผู้ชายจะออกเรือช่วงเวลา 04:00 น. และจะเข้าฝั่งเวลา 11:00 น. (ประมาณ 7 ชั่วโมง) เพื่อผ่องถ่ายอาหารทะเลให้กับกลุ่มแม่บ้านรับช่วงในการแปรรูป เช่น คัดแยกปลา กุ้งและปอกปู ส่งโรงงานและมีรับจ้างทั่วไป

1.3 ด้านครอบครัว

ครอบครัวอยู่กินกันฉันสามีภรรยาโดยส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส อยู่กินได้ระยะหนึ่ง มีบุตรด้วยกันก็แยกทางกัน เมื่อแยกทางกันบุตรส่วนใหญ่อยู่กับฝ่ายหญิงที่เป็นแม่ แต่ด้วยวิถีชีวิตของชาวมุสลิมจะไม่ให้ผู้หญิงหม้ายอยู่คนเดียว ผู้ใหญ่หรือตัวฝ่ายหญิงเองก็จะหาสามีใหม่มาเพื่อช่วยดูแลครอบครัว ดังนั้นจึงส่งผลต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว เช่น พ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยง แม่เลี้ยงกับลูกเลี้ยง และลูกเลี้ยงกับลูกเลี้ยง

1.4 ทุนทางสังคม

มีผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน โต๊ะอิหม่าม กลุ่มผู้สูงอายุ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการหมู่บ้านเข้มแข็ง นอกจากนั้นมีโรงพยาบาลชุมชน ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน โรงเรียนประถมศึกษา มีสยิดและมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ประกอบกับนโยบายผู้บริหารงานท้องถิ่นพร้อมที่จะขับเคลื่อนงานที่เป็นปัญหา สอดรับกับความต้องการของผู้คนในชุมชน¹⁰

1.5 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็ก เนื่องจากต้องทำมาหากินและยึดหารายได้เป็นหลัก ผู้ปกครองขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการเลี้ยงดูเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาโครงการลดระดับตะกั่วในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงอู่ซ่อมเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ของคณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (หนึ่งในเครือข่ายของโครงการ) ระบุว่า งานในอู่ซ่อมเรือเป็นลักษณะงานที่ปฏิบัติกลางแจ้ง ประกอบด้วยการทำงานหน้าที่ต่างๆ กันเริ่มต้นจากเจ้าของอู่ซ่อมเรือ หรือคานเรือ ที่มีคนงานทำหน้าที่นำเรือขึ้นคานเรือ เพื่อทำการซ่อมเรือในส่วนที่ชำรุด คนงานที่ทำหน้าที่ขัดสีเก่าและเพรียงที่เกาะอยู่บนเรือออกเพื่อทำการซ่อมในส่วนที่ชำรุดต่อไป

¹⁰ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายอบต. ท่าศาลา วันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2558

เมื่อมีส่วนของการชำรุดในส่วนใดก็ให้คนงานในหน้าที่นั้นๆ ทำการซ่อมแซม ทำให้ฝุ่นตะกั่วที่เป็นส่วนผสมหลัก (99%) ในเส้นที่เกิดจากการขัดและการตอกหมันเรือ ฟุ้ง ปลิว ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมใกล้ๆ นอกจากนี้เรือนี้ยังตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนทำให้มีเด็กๆ เข้าไปเล่นเกมสตั๊ดต่างๆ เนื่องจากอู่มีลักษณะเป็นลานกว้าง

ดังนั้นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงอู่เรือ มีความเสี่ยงสูงต่อโรคพิษตะกั่ว โดยเฉพาะในเด็กๆ โดยในปี พ.ศ. 2543 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹¹ ซึ่งติดตามวิจัยเรื่องนี้เป็นเวลาหลายปี พบว่า ร้อยละ 76 ของนักเรียนจาก 2 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้อู่ซ่อมเรือในจังหวัดปัตตานี มีระดับตะกั่วในเลือดเกินค่ามาตรฐาน 10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (The minimum level of public health concern- CDC) ต่อมา นิภา มหาราชพงศ์ และคณะ จากหน่วยระบาดวิทยาเช่นกัน พบว่าระดับฝุ่นตะกั่วในบ้านใกล้อู่ซ่อมเรือ มีปริมาณสูงเป็นสัดส่วนผกผันกับระยะทางจากบ้านถึงอู่ซ่อม¹²

การมีฝุ่นตะกั่วในบ้านใกล้อู่ซ่อมเรือ เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข เนื่องจากเด็กมีความไวต่อการรับสารตะกั่วมากกว่าผู้ใหญ่ โดยจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมอง ซึ่งทำให้พัฒนา การและการเรียนรู้ลดลง สำหรับในผู้ใหญ่แล้วอาจทำให้เกิดภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ระบบประสาทและสมอง ไต ระบบสืบพันธุ์ ผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับตะกั่วสะสมในร่างกาย (body burden of lead) สูงจะส่งตะกั่วไปยังทารกในครรภ์ผ่านสายสะดือ และตะกั่วยังสามารถผ่านไปยังทารกทางน้ำนมในหญิงที่ให้นมบุตร

ข้อมูลดังกล่าวเป็นประเด็นที่น่านำมาเสนอในเวทีประชาคมชุมชนบ้านหน้าทับ โดยคณาจารย์จากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในฐานะเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอท่าศาลา ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวสร้างความวิตกกังวลให้กับชาวบ้านและผู้ปกครองเด็กเป็นอย่างมาก ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลที่มีรายละเอียดที่ชัดเจน ข้อเสนอในเวทีวันนั้นจึงต้องการให้มีการดำเนินการใดๆ เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่เป็นจริงต่อภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองและสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งชาวบ้านมีความวิตกกังวลมาก¹³

3. ฐานข้อมูล เครือข่าย กับกรณีวิเคราะห์ข้อมูลแบบจัดกลุ่ม (Cluster Analysis)

การจัดเก็บข้อมูลประชากรทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ (ตำบล หมู่บ้าน) พบว่า เป็นข้อมูลที่กระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน มักปรากฏในหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาพรวม อาทิ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่บริการต่างๆ เช่น ข้อมูลของโรงพยาบาล อำเภอ องค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลดังกล่าวมักจะเป็นข้อมูลฐานกว้างที่ระบุจำนวน และรายละเอียดที่กว้าง ซึ่งยังไม่เหมาะสมในการนำไปปรับใช้ เนื่องจากต้องผ่านการรวบรวมข้อมูลที่กระจายอยู่สู่การวิเคราะห์ในรายละเอียดก่อนการนำไปใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจะนำไปสู่การจัดกิจกรรม บริการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่เกิดจนตาย

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ชุมชนบ้านทับ ตำบลท่าศาลา มีความพยายามในการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่พบว่า “ครอบครัวและชุมชน” ซึ่งถือเป็นภาคส่วนที่สำคัญ ยังขาดการเชื่อมประสานระหว่าง ครอบครัวและชุมชนเองที่เข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัยช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนถึง 5 ปีถือเป็นช่วงสำคัญที่สุดของการพัฒนาชีวิต ที่ครอบครัวและชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และมีระบบกลไกหนุนเสริมจากหลายองค์กรตั้งแต่ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้งานการพัฒนากระบวนการดูแลเด็กปฐมวัย

¹¹ ข้อมูลจาก อลัน กิเตอร์ และทีมงานจากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹² ข้อมูลจาก นิภา มหาราชพงศ์ และคณะ จากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹³ ข้อมูลจากเวทีประชาคม โครงการศึกษาความเป็นไปได้โครงการส่งเสริมเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ วันเสาร์ที่ 25 กรกฎาคม 2558

โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์และเป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมี การแสวงหาแนวทางให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การพัฒนาฐานข้อมูลเด็กโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม (Cluster Analysis) จะทำให้เกิดการจัดกลุ่มเด็กจากตัวแปรที่หลากหลายจำนวนมาก แล้วจึงจัดกลุ่มที่มีข้อมูลใกล้เคียงกันให้อยู่กลุ่มเดียวกัน การจัดกลุ่มแบบนี้จึงไม่ได้เป็นการจัดกลุ่มแบบกำหนดไว้ล่วงหน้า แต่มาจากผลลัพธ์ของความใกล้เคียงกันของข้อมูลทางสถิติจำนวนมาก (ในทุกมิติ กาย-จิต-ปัญญา-สังคม)

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลเด็กในชุมชนด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม ในการจัดกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนด้วยตัวแปรทางสุขภาพ และตัวแปรทางสังคม เพื่อแบ่งกลุ่มเด็ก 0-5 ปีในชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของเด็กเล็ก (0-5 ปี) ในชุมชนที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ จะนำไปสู่การกำหนดภารกิจที่มีรายละเอียดเฉพาะที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในรูปแบบกิจกรรม บริการที่สอดคล้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละกลุ่ม แต่ละคนได้อย่างชัดเจน ด้วยกิจกรรม/กระบวนการ อาทิ การแยกกลุ่มเด็กด้วยฐานข้อมูลมิติสุขภาพและมิติทางสังคม แจกแจงรายละเอียดแต่ละกลุ่มมีชีวิตอย่างไร ประกอบเป็นฐานข้อมูล เพื่อร่วมกันนำเสนอบทบาท หน้าที่ในแต่ละกลุ่มเครือข่ายว่าจะทำอะไรและจะอย่างไร ทั้งนี้ การระบุบทบาทที่ชัดเจนทั้งบทบาทเฉพาะและบทบาทร่วมกันของเครือข่ายจะเป็นข้อค้นพบของกลุ่มในการทำงานร่วมเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน โดยคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนได้อย่างสอดคล้อง เหมาะสม

ดังนั้น การดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน ควรเป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะครอบครัวและชุมชนในการทำงานเพื่อการส่งเสริม พัฒนา รวมทั้งการป้องกันแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กถือเป็นบทบาทที่ภาคส่วนต่างๆ ควรดำเนินการเพื่อจะนำไปสู่การจัด การสำหรับชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของตนเองได้ในที่สุดซึ่งเป็นรูปแบบชุมชนสวัสดิการที่พึงปรารถนา

เครือข่ายชุมชนที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคการศึกษา ในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนองค์กรเครือข่ายชุมชน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการผลักดันนโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนอย่างจริงจัง รวมทั้งการนำนโยบายไปขยายผลในทางปฏิบัติที่มีความเฉพาะภายใต้บริบทของชุมชน นอกจากนี้ภารกิจดังกล่าวจะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานในระดับท้องถิ่นสำหรับการเป็นกลไกการทำงานที่ช่วยสร้างโอกาสและทางเลือกในการดูแลเด็กในรูปแบบที่หลากหลายภายใต้บริบทชุมชน เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้สำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่จะเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอการจัดบริการทางสังคมในชุมชนของตนเอง ด้วยการกำหนดแนวทางและกลไกการปฏิบัติงานในการดูแลคนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้วยกระบวนการของแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อค้นพบจากงานสนามของทีมเครือข่าย

แนวทางการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กปฐมวัย (0-5ปี) เป็นการค้นหารูปแบบกลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายด้วยการร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ให้ครอบคลุมเด็กทุกคนในชุมชน หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการมีส่วนร่วมของ 10 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ร่วมกันกำหนดกลไกการทำงาน ที่ระบุบทบาท หน้าที่ กิจกรรม บริการเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมภายใต้บริบทชุมชน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเด็กเฉพาะกลุ่ม (0-5ปี) ที่มีรายละเอียดครอบคลุม มิติกาย จิต สังคม ที่มีการจัดกลุ่มอย่างชัดเจนเพื่อบรรจุในแผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี) นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมรูปแบบเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนบ้านหน้าทับ
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ฐานข้อมูล และในมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ
3. เพื่อหนุนเสริมและผลักดันสู่แผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาเด็กตามช่วงปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ

นิยามสำคัญ

1. โครงการ หมายถึง โครงการส่งเสริมเครือข่ายชุมชนในการพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
2. การส่งเสริม หมายถึง การจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มเครือข่ายของโครงการ
3. เครือข่ายชุมชน หมายถึง ภาคร่วมการพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ ทั้งในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง ผู้สูงอายุ อสม. กลุ่มเยาวชน ครูศูนย์เด็กเล็ก อบต. และนอกชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลท่าศาลา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สมาคมตำบลบ้านดับเมือง
4. การพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) หมายถึง การเก็บข้อมูลมิติสุขภาพ จิต สังคมของเด็กอายุ 0-5 ปี ชุมชนบ้านหน้าทับ วิเคราะห์ จัดกลุ่ม (cluster Analysis) เพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสม
5. แผน 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง แผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กที่ระบุช่วงอายุ (0-5 ปี) ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

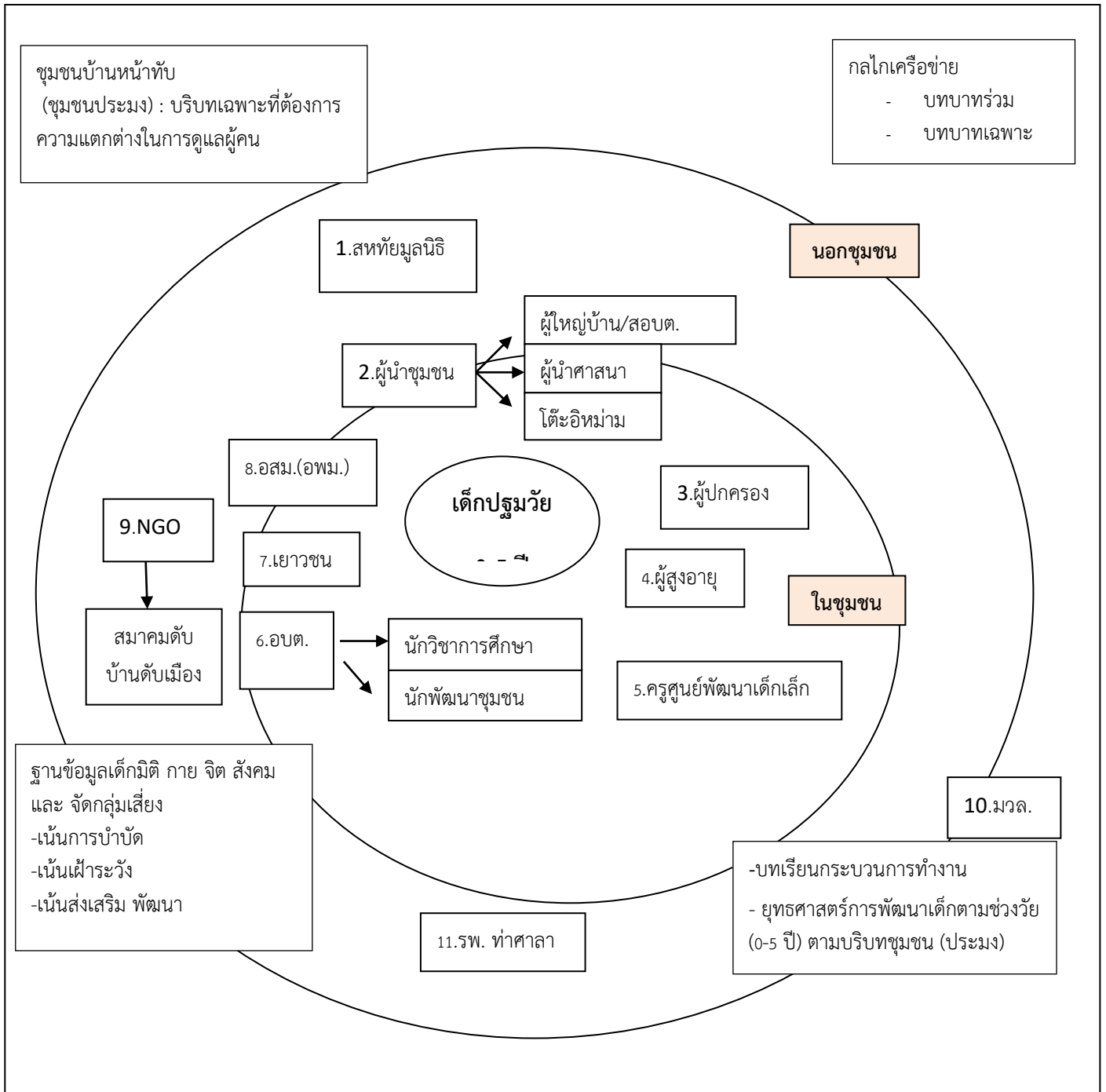
กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทุกคนในชุมชน หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. องค์กรเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกชุมชน ประกอบด้วย
ในชุมชน - ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ รพสต. อสม. อบต.
นอกชุมชน - โรงพยาบาลท่าศาลา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
3. ครอบครัวและสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนบ้านหน้าทับ
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ เอกชนในพื้นที่อำเภอท่าศาลา

พื้นที่ดำเนินการ

หมู่ที่ 7 บ้านหน้าทับ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 496 ครัวเรือน จำนวนประชากรรวม 2071 คน โดยมีข้อมูลเด็ก 0-5 ปี รวมจำนวนทั้งหมด 116 คน แบ่งเป็นเพศชาย 64 คน เพศหญิง 52 คน

เครือข่ายการทำงานเพื่อพัฒนาเด็ก (0-5 ปี)



ผลการศึกษาแนวทางการทำงานเพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนในงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อส่งเสริมรูปแบบเครือข่ายชุมชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนบ้านหน้าทับ

ตัวชี้วัด

1. มีรูปแบบ แนวทางการดูแลเด็กทั้ง 4 กลุ่ม ที่ระบุบทบาท หน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจากข้อเสนอของเครือข่ายการทำงาน ทั้ง 10 กลุ่ม

2. มีกลไกการทำงานของเครือข่ายทั้ง 10 กลุ่ม ที่ระบุบทบาท หน้าที่เฉพาะกลุ่ม และบทบาท หน้าที่การทำงาน ร่วมกันสำหรับการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน

กิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ 1

1. กิจกรรมส่งเสริมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.1 ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับเครือข่าย เพื่อการสร้างทีมงานขับเคลื่อนในชุมชนร่วมกัน (ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร รพช. อสม. อพม./ม.วลัยลักษณ์/ผู้นำชุมชน/ครู/โต๊ะอิหม่าม/ผู้ปกครอง/เยาวชน/ผญบ./สหทัยมูลนิธิ/อปท./นักวิชาการ)

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) (ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร/รพ./ผู้นำชุมชน, บ้านพักเด็กและครอบครัว, สนง.พมจ. และสหทัยมูลนิธิ) โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ สถาบันการศึกษา เป็นที่ปรึกษาด้านการให้ข้อมูลและความรู้ องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. กลุ่มองค์กรต่างๆ สมาชิกชมรมฯ สนับสนุนการมีส่วนร่วม อาทิ

- มีส่วนร่วมในการคิดวางแผนปฏิบัติงาน

- มีส่วนร่วมหารูปแบบแนวทาง วิธีการ/กิจกรรมในการดำเนินงานส่งเสริมแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนบ้านหน้าทับ ให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

- มีส่วนร่วมตัดสินใจ สรุปความคิดเห็น กำหนดวิธีการจัดกิจกรรม การใช้ทรัพยากร

- มีส่วนร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมจัดกิจกรรมแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย (ด้านสุขภาพ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย สำหรับเด็ก) และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง ของกลุ่มของชุมชน

- มีส่วนร่วมตรวจสอบหรือร่วมติดตาม ประเมินผลการจัดกิจกรรมในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลปัญหาของชุมชนเป็นฐานประเมินผลของเครือข่าย

1.3 ศึกษาเรียนรู้ดูงานเครือข่ายโดยมีกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่หลากหลาย ภายนอกชุมชนจากพื้นที่ต้นแบบจริง เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สร้างพื้นที่การเรียนรู้ให้กับแกนนำและคนในชุมชน ได้นำความรู้มาปรับใช้ในการพัฒนาโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการประเมิน

1. จากการสังเกต การพูดคุย สัมภาษณ์

2. มีข้อมูลเด็ก 0-5 ปีทุกคนในฐานข้อมูลชุมชน

3. มีฐานข้อมูลเด็กและแนวทาง รูปแบบ บริการและกิจกรรมสำหรับเด็กแต่ละกลุ่ม

4. แบบบันทึกการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาสาสมัคร

5. กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายในชุมชนหน้าทับและแบบประเมิน

6. ผลการดำเนินงานจากการบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินภายในจากผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้ประเมินจากภายนอก ผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 2

เพื่อร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมวัยและสื่อสารสนเทศในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ชุมชนบ้านหน้าทับ

กิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ 2

1. กิจกรรมพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ในชุมชนบ้านหน้าทับเพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อค้นพบจากการดำเนินงานแก่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นส่วนราชการ และเครือข่ายอื่น ๆ

1.1 การรวบรวมและพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

- ข้อมูลสุขภาพพัฒนาการ 5 ด้าน (ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม)

- ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย สำหรับเด็ก

- การตรวจวิเคราะห์โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ ระดับทางภูมิคุ้มกันโรคจากการกระตุ้นด้วยวัคซีนตามวัย และตรวจวัดแหล่งรังโรคในบ้านเรือน

- การตรวจระดับตะกั่วในเลือดและพัฒนาการเด็ก

- การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมของพื้นที่อาศัยของเด็กในชุมชน เช่น บ้าน โรงเรียน

- การสำรวจความปลอดภัยและประเมินความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ โดยการสำรวจความปลอดภัยจะทำการสำรวจในบ้านเรือน ศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก สนามเด็กเล่นและสถานที่เล่นสำหรับเด็กสำหรับครอบครัวในชุมชน และยานพาหนะในการเดินทาง เพื่อค้นหาสิ่งที่อาจเป็นอันตรายในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้ จากนั้นจึงทำการประเมินความเสี่ยงของสิ่งที่เป็นอันตราย เพื่อจัดระดับความเสี่ยงและหาแนวทางในการควบคุมความเสี่ยงและสร้างเสริมความปลอดภัยต่อเด็กในชุมชน

วิธีการประเมิน

1. จากการสังเกต พูดคุย สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. มีฐานข้อมูลสุขภาพเด็ก คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของเด็ก และความปลอดภัยของเด็ก

4. มีเครือข่ายการเฝ้าระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็ก คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของเด็ก และความปลอดภัยของเด็ก

ผู้ประเมิน

ผู้ประเมินภายในจากผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. ฐานข้อมูลด้านจิตสังคม ประกอบด้วย

กิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ เสริมสร้างทักษะ การเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ทีมอาสาสมัคร เพื่อการดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) (ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร อสม. อพม./ผู้นำชุมชน/ครูพี่เลี้ยง/ไต่ะอหาม่า/ผู้ปกครอง/ เยาวชน/ผญบ.)

โดยการใช้แบบคัดแยกกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ตามสภาพปัญหาและความต้องการ โดยใช้ฐานข้อมูลมิติสุขภาพเป็นองค์ประกอบในการจัดแบ่ง

ระดับ A คือ กลุ่มที่ต้องการการพัฒนา

ระดับ B คือ กลุ่มที่ต้องการการฟื้นฟู-ป้องกัน

ระดับ C คือ กลุ่มที่ต้องการการแก้ไข-ฟื้นฟู

ระดับ D คือ กลุ่มที่ต้องการการบำบัด-แก้ไข

การนำเสนอฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาเด็ก 0-5 ปี

1. เปิดเวทีพื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยชุมชน (ผู้เข้าร่วม 30 คน ประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร เยาวชนในชุมชน ผู้ปกครอง อาสาสมัคร อสม./อพม./ครูพี่เลี้ยงของศูนย์เด็กเล็ก)
2. ส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่ม peer parent เพื่อพัฒนาศักยภาพคนดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเด็กปฐมวัย เสนอแนวทางการทำงานที่ระบุบทบาท หน้าที่ รูปแบบและกิจกรรมบริการ ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ทีมนักวิจัย วิทยากร อสม. อพม./ม.วลัยลักษณ์/ผู้นำชุมชน/ครู/ไต่ะอิหม่าม/ผู้ปกครอง/เยาวชน/ผญบ./สหทัยมูลนิธิ/อปท./นักวิชาการ

วัตถุประสงค์ที่ 3

เพื่อผลักดันสู่แผน 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อการมียุทธศาสตร์ด้านการดูแลเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี)

ตัวชี้วัด

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลเด็ก 0-5 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการบรรจุเรื่องการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติในแผนยุทธศาสตร์ท้องถิ่นหรือประกาศเป็นนโยบายของท้องถิ่นอย่างชัดเจน มีองค์ประกอบ

- ยุทธศาสตร์
- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย
- กิจกรรม โครงการ
- บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- งบประมาณ แหล่งที่มา

2. มีเวทีสาธารณะนำเสนอยุทธศาสตร์การดูแลเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี) ในชุมชนจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน

3. มีบทเรียนกระบวนการส่งเสริมเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลเด็ก 0-5 ปีในชุมชน

กิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ 3

1. จัดเวทีประชาคมสอบถามข้อมูล รับรองข้อมูล และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เครือข่ายนำไปใช้เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายในชุมชนหน้าทับ เพื่อทราบถึงวิธีการ กลไกการทำงานที่ค้นพบ และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมนำเสนอการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาเด็กตามช่วงวัย (0-5 ปี)

3. จัดเวทีสาธารณะเพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อค้นพบจากการดำเนินงานแก่ ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ รวมทั้งส่วนราชการ และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน

วิธีการประเมิน

1. กลุ่มย่อยพูดคุย แลกเปลี่ยน

ผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินภายในจากผู้รับผิดชอบโครงการ ที่ปรึกษาโครงการทุกฝ่าย และเครือข่ายร่วมงานรวมทั้งผู้เข้าร่วมรับฟังในกิจกรรมที่จัดขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

เครือข่ายชุมชนกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก นำเสนอแนวทางการพัฒนาเด็กร่วมกับชุมชนอย่างยั่งยืน พึ่งดำเนินการในเป้าประสงค์ 5 ประการ ดังนี้

1. การมีฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่ครอบคลุมเด็กทุกคนในชุมชน ที่มีการแยกกลุ่มตามสภาพปัญหาความต้องการ และมีแนวทางการจัดกิจกรรม บริการที่สอดคล้อง โดยการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่เป็นคนในชุมชนและสมาชิกเครือข่ายการทำงานพัฒนาเด็ก

2. บทบาทเครือข่ายชุมชนเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนที่ระบุกลไกการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ และบทบาทร่วมในการปฏิบัติงานดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ในชุมชน

3. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในงานพัฒนาเด็ก การบรรจุแนวทางการปฏิบัติงานในแผน 3 ปีขององค์กรบริการส่วนท้องถิ่นที่กำหนดยุทธศาสตร์การดูแลเด็กตามช่วงวัย (0-5ปี)

4. การมีบทเรียนแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัย สำหรับองค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน สำหรับแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนอื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้โดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะในแต่ละชุมชนเป็นสำคัญ

5. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชนจำเป็นต้องมีทางเลือกสำหรับแนวทางการทำงานดูแลเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็ก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชนร่วมกันกำหนดรูปแบบ แนวทาง กิจกรรม บริการในการดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

บทบาทชุมชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดทำแผนระดับชุมชนเพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญหา และการทำงานเพื่อส่งเสริม พัฒนาเด็กอย่างเป็นระบบ มีทีมปฏิบัติการที่ระบุบทบาท หน้าที่และเป้าหมายการทำงานด้วยช่วงเวลาชัดเจน จะนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชนต่างๆ ในการร่วมกันดูแลเด็กในทุกช่วงวัยในระยะยาว กระบวนการดังกล่าวสามารถลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากรของผู้คนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถนำเสนอปัญหาความต้องการได้ด้วยตนเอง การเริ่มต้นปฏิบัติการร่วมของสมาชิกทั้งในและนอกชุมชน ของทุกภาคส่วน จะนำไปสู่การริเริ่มการทำงานเพื่อพัฒนาเด็กในช่วงวัยอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2557). โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

จิราภรณ์ แผลงประพันธ์. (2557). สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. ร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนจะสายเกินไป.

กรุงเทพฯ: หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2547). วิจัยสภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

Karen Hacker. (2013). Community-Based Participatory Research. Sage Publications, Inc.

Greg Halseth, Sean Markey, Laura Ryser and Don Manson.(2016). Doing Community-Based Research Perspectives from the Field.McGrill-Queen’s University Press.