

กระบวนการเรียนรู้เพื่อผลักดันเชิงนโยบาย การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ : กรณีศึกษาอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550

เฉลิมศรี สิงห์ทิพย์พันธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่และศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ การใช้รูปแบบบูรณาการ การปรับแนวคิดผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันและรูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การจัดการกระบวนการบริหารจัดการ และการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกพื้นที่ การเรียนรู้ต้นแบบศูนย์เด็กเล็กกรณีศึกษาอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อผลักดันเชิงนโยบาย การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กรณีศึกษาอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้เวลาในการศึกษาคั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน 2550 เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา มี 32 อำเภอ มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 529 แห่ง เลือกพื้นที่ศึกษาวิจัยจากความพร้อม ความสมัครใจในการเข้าร่วม ได้พื้นที่ตัวอย่างในการวิจัยคืออำเภอโนนไทย ซึ่งมีศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 20 แห่ง ถ่ายโอนมาจากทุกส่วนภาคคือถ่ายโอนมาจากการพัฒนาชุมชน 6 แห่ง กรมการศาสนา 2 แห่ง จากสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ 3 แห่งและดำเนินการจัดตั้งเอง 9 แห่ง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (Indepth Interview) และการสนทนากลุ่ม (focus groups discussion) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญคือนายอำเภอ 1 คน นายกเทศมนตรี 2 คน นายกเทศบาล 2 คน องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) 4 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน ผู้ดูแลเด็ก 1 คน ผู้ปกครองเด็ก 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic analysis) และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการแบบสามเส้า (triangulation)

ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนผู้ดูแลเด็กจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติต่อการดูแลเด็กปฐมวัย โดยทั้งนี้ผู้บริหาร ผู้นำท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต้องให้การสนับสนุนในการดำเนินการ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ ควรดำเนินการในรูปแบบบูรณาการ ที่สร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมการค้นหาคำตอบ ร่วมกันวางแผนพัฒนา การกำหนดนโยบาย วิธีการแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการในพื้นที่ การสร้างการมีส่วนร่วมให้ชุมชนเกิดความตระหนัก ต้องปรับตัวเชิงรุก (proactive) ที่มีการร่วมการวิเคราะห์ วางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ควรส่งเสริมการเรียนรู้จากกระบวนการ เพื่อทำให้ฐานที่มาของการพัฒนาเป็นฐานการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของพื้นที่ (community-based public policy) ข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของศูนย์เด็กเล็กในชุมชน ควรมีการขยายผลการดำเนินการออกไปในพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ พื้นที่ กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน สร้างระบบการประสานงานที่ีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้, การมีส่วนร่วม, ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ

บทนำ

จากสถิติฐานข้อมูลประชากรไทยใน ปี 2552 พบว่าจำนวนประชากรไทยมีประมาณ 61 ล้านคน จำแนกเป็นเด็กแรกเกิด - 6 ปี จำนวน 5.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.9⁽¹⁾ ได้รับการเลี้ยงดูในเวลากลางวันที่บ้าน ร้อยละ 54.2 เลี้ยงดูโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 37.2 โดยมีสัดส่วนผู้ดูแลเด็กต่อเด็กทั้งประเทศ 1 : 22 คน⁽²⁾ จากการวิเคราะห์พัฒนาการเด็กปี 2545 - 2549 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการรวมปกติทุกด้านเพียงร้อยละ 77.0 พัฒนาการรวมค่อนข้างล่าช้า ร้อยละ 23.0 ส่วนใหญ่เป็นพัฒนาการด้านภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การปรับตัว และการช่วยเหลือตนเอง แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือเรื่องไอคิวเด็กซึ่งพบว่าเด็กไทยมีไอคิวสูงกว่า 110 หรือเด็กอัจฉริยะไม่ถึงร้อยละ 1 ถึงแม้ว่าจะมีการให้ความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์ ดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครบกำหนดคลอดที่สถานบริการสาธารณสุข หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พอถึงวัยเรียนมีศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่มีคุณภาพรองรับ⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวไทยเล่นนิทานให้เด็กฟังค่อนข้างน้อย ในรอบ 1 เดือน พ่อ แม่ เล่นนิทานให้ลูกฟัง มากกว่า 20 ครั้ง ร้อยละ 9.0 พ่อ แม่ เล่นนิทานให้ลูกฟัง 1-5 ครั้ง ร้อยละ 36.0 และไม่เคยเล่นนิทานให้ลูกฟัง ร้อยละ 40.0⁽⁴⁾ การเล่นนิทานให้เด็กฟังเป็นการส่งเสริมจินตนาการให้แก่เด็ก และสามารถสอดแทรกการสอนด้านคุณธรรม จริยธรรมเข้าไปในการเล่นนิทานให้เด็กฟังได้ เพื่อเชื่อมโยงโลกจินตนาการของเด็กเข้ากับโลกแห่งความเป็นจริงได้

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน พ่อแม่หลายคนไม่มีเวลาเลี้ยงลูกเอง ทำให้เด็กร้อยละ 30 เติบโตในสถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งทำให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นบ้านหลังที่ 2 ของเด็ก ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี มากที่สุด คือการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แต่ละศูนย์เด็กเล็กต้องคัดเลือกพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์ที่มีคุณสมบัติที่ดี ผ่านการอบรม ตามมาตรฐานที่ดี จะส่งผลให้พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กหรือไอคิวเด็ก

ดีตามเกณฑ์มาตรฐานได้ ปี 2546 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด จำนวน 13,341 แห่ง เข้าร่วมโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ จำนวน 4,332 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.47 ผ่านเกณฑ์ 814 แห่ง ผ่านระดับดีมาก จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ผ่านระดับดี จำนวน 149 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.3 ผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน 417 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.3 และต้องปรับปรุง จำนวน 210 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.8⁽⁵⁾ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้องพัฒนาครบทุกด้าน เช่น ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานจากทั่วประเทศจำนวน 16,773 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดี 3,473 แห่ง ร้อยละ 20.70 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 1,202 แห่ง ร้อยละ 7.17และที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่ามีปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาดของสถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว และจำนวนพี่เลี้ยงน้อยกว่าเกณฑ์⁽⁶⁾

ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างรอบด้านสามารถดำเนินการได้ โดยการนำเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาพัฒนา และประยุกต์ใช้ โดยการศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับทีมงานในระดับพื้นที่ และมีการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ในทางปฏิบัติก็ยังคงดำเนินการในลักษณะแยกส่วนหรือบูรณาการแผนงาน โครงการเฉพาะเรื่อง เฉพาะกิจการขาดการวางแผนระยะยาวและขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายเพื่อแก้ปัญหาในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ฯลฯ มีการใช้หลักฐานทางวิชาการในวงจำกัด ส่วนใหญ่จะอ้างอิงหลักวิชาการหรือมาตรฐานจากส่วนกลาง ทำให้ขาดความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกันไป เพราะปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กที่รับการถ่ายโอนมาจากกรมพัฒนาชุมชน กรมการศาสนา สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติและที่ตั้งขึ้นมาเอง จึงมีความ

หลากหลาย และแตกต่างกัน ซึ่งทุกแห่งควรพัฒนาเพื่อให้มีมาตรฐาน และเด็กเล็กก็ควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานด้วยเช่นกัน

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ เป็นจำนวน 2,540,147 คน ในปี 2550 มีเด็ก 0-5 ปี จำนวน 127,449 (1.96%) และมีศูนย์เด็กเล็กจำนวน 529 แห่ง มีเด็กเล็กจำนวน 18,623 คน มีผู้ดูแลเด็ก จำนวน 960 คน ศูนย์เด็กเล็กได้รับการประเมินผลผ่านเกณฑ์จำนวน 461 แห่ง (87.15%) เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีมากจำนวน 180 แห่ง (34.03%) ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีจำนวน 159 แห่ง (30.06%) ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับพื้นฐานจำนวน 122 แห่ง (23.06%) ส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หรือต้องปรับปรุง จำนวน 68 แห่ง (12.85%) พบว่ามีปัญหาในด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องครัว ห้องน้ำ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมาและศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นความสำคัญควรมีการบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ดำเนินการปรับแนวคิดผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การจัดกระบวนการบริหารจัดการ และจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ เพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่ของศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กรณีศึกษาอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) ครั้งนี้ใช้เวลาศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2550 เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา มี 32 อำเภอ มีศูนย์เด็ก

เล็กทั้งหมด 529 แห่ง เลือกพื้นที่ศึกษาวิจัยจากความพร้อม ความสมัครใจในการเข้าร่วม ได้พื้นที่ตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ อำเภอโนนไทย ซึ่งมีศูนย์เด็กเล็กจำนวน 20 แห่ง ที่ถ่ายโอนมาจากทุกภาคส่วน คือ ถ่ายโอนมาจากพัฒนาชุมชน 6 แห่ง จากกรมการศาสนา 2 แห่ง จากสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ 3 แห่ง และดำเนินการจัดตั้งเอง 9 แห่ง โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้ ขั้นตอนดำเนินการพิจารณา ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างศูนย์เด็กเล็กจังหวัดนครราชสีมา ตามเกณฑ์ที่กำหนด ระยะที่ 2 การระบุปัญหา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้รับพิชชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informant) ระดับอำเภอ และพื้นที่ จำนวน 27 คน ได้แก่ นายอำเภอ 1 คน นายกเทศมนตรี 2 คน นายกเทศบาลตำบล 2 คน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 4 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน ผู้ดูแลเด็ก 7 คน ผู้ปกครองเด็ก 5 คน เพื่อร่วมสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (focus groups discussion) ระยะที่ 3 การวางแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อร่วม ถอดบทเรียน (lessons learned) และดำเนินการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในกลุ่มที่คัดเลือกเข้ามา 27 คน ระยะที่ 4 การดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและสร้างหลักสูตรการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและเพื่อร่วมพัฒนาเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (thematic analysis) และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการแบบสามเส้า (triangulation) จากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อผลักดันเชิงนโยบายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ

กรณีศึกษาอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 ครั้งนี้ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมด้านการปรับแนวคิดการทำงานเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ที่สอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การพัฒนาระบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 20 แห่ง ซึ่งได้รับการถ่ายโอนมาจากพัฒนาชุมชน 6 แห่ง กรมการศาสนา 2 แห่ง สำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ 3 แห่ง และดำเนินการจัดตั้งเอง 9 แห่ง ซึ่งศูนย์ทั้งหมดมีเด็กเล็กที่ดูแลรับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 416 คน และมีผู้ดูแลเด็กเล็ก 26 คน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก บทบาทผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนา และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่นี้คือเทศบาลและอบต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย นอกจากนี้ยังมีผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่เข้าร่วมในการพัฒนา ร่วมตัดสินใจ ทั้งการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา การตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญความต้องการของชุมชน ร่วมการวางแผนพัฒนาในด้านการกำหนดนโยบาย กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน และร่วมในการดำเนินการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก และการประสานงาน ตลอดจนดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเพื่อการพัฒนา ตลอดจนการประเมินผลศูนย์เด็กเล็กของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้มีการถอดบทเรียนโดยใช้กระบวนการ Appreciation Influence Control : A-I-C ทำกิจกรรมใน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหาร 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ กลุ่มผู้ดูแลเด็ก โดยมีประเด็นการพิจารณาดังนี้

1) สสำรวจสภาพที่เป็นจริง (the reality) 2) กำหนดสภาพที่มุ่งหวังของกลุ่ม (the ideal/VISION) 3) แต่ละคนพิจารณาวิธีการ/แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบและผู้รับผิดชอบ(หน่วยงาน/บุคคล/ ฯลฯ) แล้วมีการวิเคราะห์สถานการณ์ของศูนย์เด็กเล็ก มีจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรคอะไรบ้าง ทำกิจกรรมใน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหาร 2) กลุ่มนักวิชาการ 3) กลุ่มผู้ดูแลเด็ก ซึ่งกระบวนการ AIC จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนา ก่อให้เกิดความสำเร็จสูงสุด ด้วยเทคนิควิธีการกระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด (maximum participation) และการบรรลุเป้าหมายงานสูงสุด (maximum performance) ชุมชนสามารถเห็นคุณค่าของการรวบรวมข้อมูลของชุมชน การวิเคราะห์สภาพปัญหาและศักยภาพของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

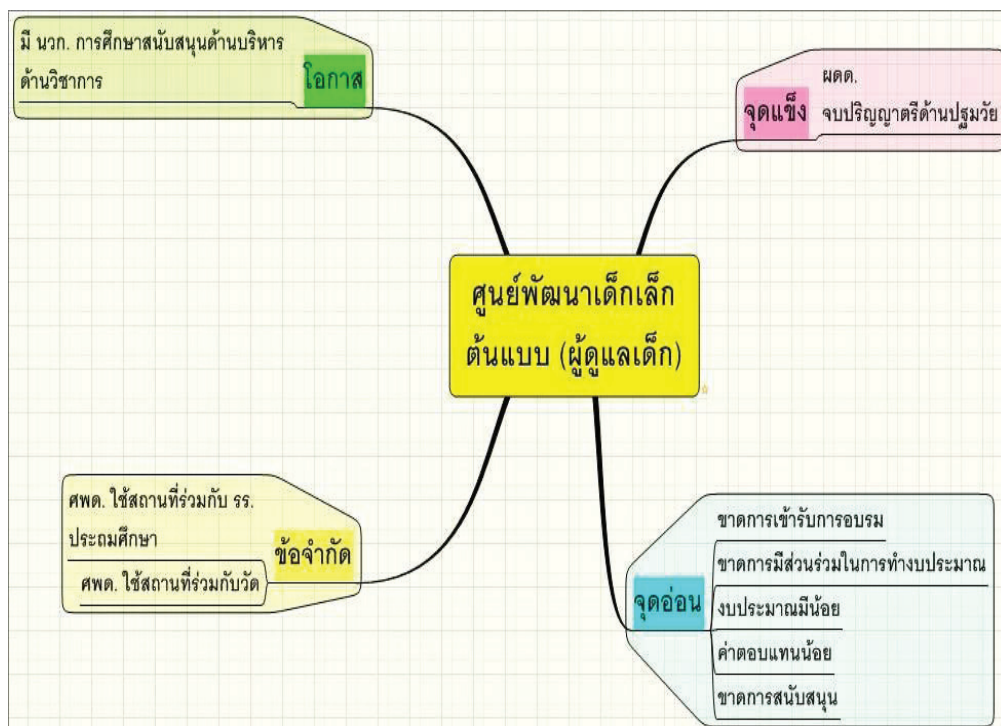
ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จคือใน ส่วนของผู้บริหาร ได้แก่ นายอำเภอ นายกเทศมนตรี นายกเทศบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัย และสมาชิกสภาอบต. มีการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการต่าง ๆ อย่างมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ตลอดจนการให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการระบบงบประมาณให้มีเพียงพอ และในการพัฒนาด้านบุคลากรควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติ มีการอบรมครูที่เลี้ยงในสาขาวิชาเอกปฐมวัย โดยทั้งนี้ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน ส่วนในด้านผู้ดูแลเด็กต้องมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก จิตใจโอบอ้อมอารี มีความรู้ ความสามารถ รักเด็ก ทราบบทบาทอย่างชัดเจน

และเข้าใจพื้นฐาน สภาพแวดล้อมของชุมชน ในส่วนของการเรียนการสอนจะต้องมีสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างพอเพียงทันสมัยและสะดวกต่อการใช้งานในพื้นที่ และสถานที่ของศูนย์เด็กเล็กควรมีความมั่นคง แข็งแรง สิ่งแวดล้อมดี สะอาดปลอดภัย ได้มาตรฐาน นอกจากนี้สิ่งที่ถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จสูงสุดได้แก่การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานองค์กร ภาครัฐ เครือข่ายต่าง ๆ ในท้องถิ่น ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงผู้ดูแลเด็กเล็ก ตลอดจนผู้บริหารที่จะให้ความร่วมมือและวางเครือข่าย การสื่อสาร และการจัดการทำรายงาน การจัดการด้านเทคนิค และการบริหารศูนย์ด้านการสาธารณสุข โดยผู้ปกครองต้องเข้าใจและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และศูนย์เด็กเล็กควรผ่านเกณฑ์ประเมินครบ 27 ข้อ โดยมีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานเป็นระยะๆ และสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ดูแล ดังความคิดเห็นของผู้ดูแล “ต้องเข้ามาช่วยกัน....ชุมชนของเรา ลูกหลานบ้านเราจะได้ฉลาดทุกคนต้องหันมาสนใจเด็กเล็กกัน

มากขึ้น” เป็นการสะท้อนความคิดที่มองว่ารากฐานภายในชุมชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชนของตนเอง เป็นการพัฒนาในมิติใหม่ ที่มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง ชุมชนคิดเอง ทำเอง ที่จะทำให้คนในชุมชนมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น อันเป็นความคิด ความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเองของชุมชน

จุดอ่อนของการพัฒนาคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กพบว่า ขาดการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการดูแลเด็กปฐมวัย และการมีส่วนร่วมในการจัดทำคำของบประมาณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ งบประมาณมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนน้อย และขาดการสนับสนุนผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กเล็กควรจบปริญญาตรีด้านปฐมวัย นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัด ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้สถานที่ร่วมกับโรงเรียนประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้สถานที่ร่วมกับวัด

นอกจากนี้ในด้านปัญหาพบว่าคนขาดองค์ความรู้ แผนปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานในการ



หมายเหตุ: นวก. = นักวิชาการ, ผพด. = ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ผดต. = ผู้ดูแลเด็ก

รูปที่ 1 การถอดบทเรียนโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT Analysis ของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก

จัดทำแผน ขาดการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกันและการประสานงานอย่างต่อเนื่อง องค์กรที่เกี่ยวข้องยังไม่เห็นความสำคัญ และอัตราส่วนที่เลี้ยงเด็กไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ บางศูนย์ฯมีจำนวนเด็กมากเกินไป ควรเพิ่มอัตรากำลัง หรือรับสมัครผู้มีจิตอาสา ดำเนินการค้นหาผู้มีศักยภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้ผู้บริหารยังไม่เข้าใจงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากเท่าที่ควร การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้ปกครองยังมีน้อย แทบไม่มีเลย ในส่วนของอาคารสถานที่ไม่พร้อม ทำให้การพัฒนาเด็กได้ไม่เต็มที่ สื่อการสอนไม่เพียงพอและเหมาะสม สิ่งแวดล้อมโครงสร้างพื้นฐาน ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในส่วนของเกณฑ์การประเมินสูงเกินไป ไม่เหมาะกับการใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเป็นลักษณะการสั่งให้ทำ แต่ไม่ได้ แนะนำว่าต้องทำอะไร มีเกณฑ์การประเมินมาจากหลายแหล่ง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท).. กรมอนามัย เกณฑ์บางข้อ กำหนดมาตรฐานไว้สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานเด็กเล็กอาจเหมาะสมกับระดับประถมศึกษา และเนื้อหาเกณฑ์เป็นนามธรรม ต้องตีความอธิบายความเพิ่มเติม

แนวทางการแก้ไข

ด้านคน ต้องสนับสนุนการศึกษาต่อเพื่อการเพิ่มพูนสมรรถนะความสามารถด้านทักษะ ให้กับผู้ดูแลเด็กเนื่องจากบางคนขาดทักษะการใช้สื่อ การเรียน การสอน ผู้บริหารท้องถิ่นขาดโอกาสรับรู้ปัญหา ควรมีการจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้บริหารท้องถิ่น การศึกษาและ ผู้ดูแลเด็ก การคัดเลือกรับสมัคร ควรมีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติไว้ด้วย เช่น จบปริญญาตรี ด้านปฐมวัย (กรณีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กำลังจะเปิดให้) และควรเป็นคนในท้องถิ่น รักท้องถิ่น สัมพันธ์ภาพ ปัญหาข้อจำกัดของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนสัดส่วนในการดูแลเด็ก ทำให้เมื่อมีเด็กในความดูแลจำนวนมากทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงได้ และในผู้ดูแลเด็กควรที่จะส่งเสริมให้มีโอกาสเรียนต่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะมากขึ้น จบ

ปริญญาตรี ด้านปฐมวัย ในกรณีอายุมาก (ผู้ดูแลเด็ก)แต่มีประสบการณ์ ควรสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ต้องได้รับการประชุม / อบรม ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำหน้าที่ ด้านวิชาการได้อย่างแท้จริง มากกว่าทำหน้าที่ บริหารจัดการ

ด้านเครื่องมือและการจัดการ ควรจัดเวทีส่งเสริมการเรียนรู้และการสนับสนุนงบประมาณเรื่องการพัฒนาคนและควรกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ในการรับผู้ดูแลเด็กเล็ก กำหนดวุฒิที่ตรงกันกับภารกิจ และควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีการอบรมเพิ่มเติม มีเกณฑ์กำหนดการรับเด็กของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด) ควรเปิดโอกาสพิจารณาข้อมูลเด็กในพื้นที่ เปิดรับตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป

เพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน ผู้ปกครองมีเวลาทำงานประกอบอาชีพ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำมาพัฒนาศูนย์เด็ก กรณีการรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรที่จะมีหลักเกณฑ์คือ 1) พิจารณาในเขตพื้นที่รับผิดชอบก่อน 2) แล้วจึงขยายเขตนอกพื้นที่ กรณีเกณฑ์การประเมินที่เข้าใจยาก ควรมีคู่มืออธิบายแนวทางการประเมิน เกณฑ์ควรรับเป็นระดับผู้บริหาร / ผู้ดูแลเด็กเล็ก(ผดต) / เด็กเล็ก เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ระดับ 1, 2,3 หรือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทบทวนแบบประเมินมาตรฐาน วิธีการ / การจัดการ งบประมาณสนับสนุนซ่อมบำรุง ควรจัดทำแผนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเสนอเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น เน้นการสร้างการมีส่วนร่วม

ในส่วนของการพัฒนาหลักสูตร

จากการร่วมพิจารณา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน พบว่าที่ผ่านมาในการพัฒนาความรู้ ทักษะ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก เช่น อบรมด้านวิชาการต่าง ๆ และการเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ มักจะเป็นการจัดขึ้นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ พบว่ามีจุดแข็ง ได้แก่ วิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ฯลฯ แต่จุดอ่อน คือเป็นการจัดอบรมที่มีลักษณะแบบการสั่งการ top down เน้นเรื่องนโยบาย บางครั้ง การพัฒนาความรู้ ทักษะ ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและศักยภาพของบุคลากรในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันจะพบว่าบุคลากรในระดับจังหวัด อำเภอ และระดับพื้นที่ มีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพสูง มีความพร้อมที่จะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กได้ และทราบสภาพปัญหาของพื้นที่มากกว่าส่วนกลาง สามารถช่วยในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรร่วมกันคิดวิเคราะห์ หาแนวทางการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กร่วมกัน เพื่อให้เด็กเล็กได้รับการดูแลที่ดี มีพัฒนาการตามเกณฑ์ มี IQ, EQ ที่ดี ฯลฯ ศูนย์เด็กเล็กมีมาตรฐาน ผู้ดูแลเด็กเล็กมีความรู้ ความสามารถ คุณสมบัตินี้ดี ผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ ความรู้ ความสามารถ ฯลฯ

สรุปหลักสูตรที่ควรนำมาพัฒนา ได้แก่ หลักสูตรสำหรับแบบบูรณาการ 1 หลักสูตร (นายก/ปลัดนักวิชาการ การศึกษา, ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง) หลักสูตรสำหรับผู้ดูแลเด็ก - พื้นฐาน (basic) 1 หลักสูตร (จบ ป.ตรี ด้านอื่น ๆ ด้านปฐมวัย) - advanced 1 หลักสูตร (ผ่าน basic) (เช่น ดูแลเด็กพิเศษ ฯลฯ) - ผู้ดูแล ที่มีอายุมาก (ไม่จบ ป.ตรี มีความรู้ความสามารถและมีทักษะการดูแล) 1 หลักสูตร และหลักสูตรสำหรับผู้ปกครอง 1 หลักสูตร รวม ทั้งหมด 5 หลักสูตร

ในการเลือกพัฒนาหลักสูตรแบบบูรณาการ สำหรับนายก/ปลัด นักวิชาการ การศึกษา ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับแนวคิดการทำงานเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การพัฒนาระบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก การพัฒนาคุณภาพของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเนื้อหาวิชา กำหนด

ร่วมกัน มีรูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ไม่ต้องเน้นวิชาการ ทฤษฎีมาก ๆ แต่เน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์ มีส่วนร่วม เนื้อหา ความรู้ ทักษะต้องการ เรื่องอะไร ซึ่งได้ข้อสรุปว่า 1) การปรับแนวคิด “การพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ” 2) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง 3) การทำงานเป็นทีมและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน 4) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ IQ, EQ ที่ทำได้ง่าย ๆ โดยพัฒนาตามแนวคิด หลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามที่กลุ่มต้องการ และมานำเสนอ และทดลองใช้ต่อไป โดยจัดอบรม 1 วัน และมีการประเมินผลหลังการอบรม การทดลองใช้หลักสูตรแบบบูรณาการฯ 1 ครั้ง ข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อผลักดันเชิงนโยบาย การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมฯ (ผู้เข้าร่วมทดลองใช้หลักสูตรแบบบูรณาการฯ ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 21 คน) พบว่า จากการประเมินผลด้านกระบวนการเรียนรู้อบรม การสอนที่ 1-4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็น/พึงพอใจในเนื้อหาวิชา และเรื่อง การมีส่วนร่วมกระบวนการกลุ่ม/ใบกิจกรรม ส่วนข้อมูลด้านปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดลองหลักสูตรฯ ควรเพิ่ม ขยายวันในการอบรม ควรเพิ่มเนื้อหาวิชาการ จัดทำแผนงาน/โครงการ และแผนการจัดประสบการณ์ และควรขยายผลให้กับศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ ได้รับการอบรมด้วย

ซึ่งได้ข้อสรุปว่าแผนการสอนที่ 1 เรื่องการปรับแนวคิด “การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในความสำคัญของการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็ก สามารถปรับแนวคิดการทำงานร่วมกันได้ เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีความรู้ ความเข้าใจ ในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์ ปัญหา วางแผนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบร่วมกัน อย่างเป็นรูปธรรม

การพัฒนาเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก

พบว่าที่ผ่านมาในการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก มีเกณฑ์มาจากส่วนกลาง เช่น กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลางซึ่งมีจุดแข็ง ได้แก่ ครอบคลุมตัวชี้วัดจากส่วนกลาง ครอบคลุมภารกิจ ฯลฯ ในส่วนของจุดอ่อนคือเกณฑ์จะละเอียด ครอบคลุมตามตัวชี้วัดภารกิจ ของหน่วยงานในส่วนกลาง ขาดความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างผู้ใช้เกณฑ์ประเมิน ผู้ถูกประเมิน ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและศักยภาพของบุคลากรในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันจะพบว่าบุคลากรในระดับจังหวัด อำเภอ และระดับพื้นที่มีความรู้ ความสามารถระดับหนึ่ง

ประเด็นมุมมองต่อการพัฒนาครั้งนี้

ในมุมมองของนักบริหารในพื้นที่ได้สะท้อนมุมมองต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กดังนี้

การสะท้อนรูปแบบของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ที่เป็นบทบาทใหม่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน จากเดิมว่าเป็นเรื่องของการสั่งการ แต่ปรับรูปแบบใหม่มาเป็นการทำงานร่วมกัน ที่มองว่าการดำเนินการใด ๆ จะประสบความสำเร็จได้ ควรที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน มองว่าชุมชนสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยชุมชนเอง เป็นเรื่องของชุมชนที่มีควมมีการพัฒนาความเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สะท้อนกลไกที่เป็นรูปธรรมในการจัดการกับปัญหาของชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังมุมมองต่อไปนี้

“ควรเป็นการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่สามารถข้ามเส้นแดนที่กำหนดว่า แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบอะไร แต่การพัฒนาครั้งนี้เกิดจากการมีส่วนร่วม ข้ามเส้นแดนกำหนดขอบเขตหน่วยงานได้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมีส่วนร่วมได้ อย่างมากที่สุด การทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทำให้งาน/ภารกิจที่ทำเป็นของทุกคน

รู้สึกเป็นเจ้าของไม่ได้ถูกสั่งการให้ทำ เกิดการเรียนรู้ อย่างแท้จริง เข้าใจตรงกัน เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ได้รับรู้ เปิดโลกทัศน์ ในการทำงานร่วมกัน การทำงาน...ให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงผลลัพธ์ของงานด้วยว่าเป็นอย่างไร...”

มุมมองของนายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาครั้งนี้

ในมุมมองของผู้นำท้องถิ่น มองว่าควรมีการประเมินศักยภาพของชุมชน เพื่อหาส่วนชาตร่วมกันของชุมชน มีการเรียนรู้และการปฏิสัมพันธ์กัน การให้ความสำคัญในการปรึกษาหารือ การร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อเรียนรู้ปัญหา ทำให้เห็นแนวทางการช่วยเหลือตนเองได้ ดังมุมมองต่อไปนี้

“มีการทำงานร่วมกัน มีแนวคิดในการขยายผลไปยัง 19 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน อ.โนนไทยได้ความรู้ วิเคราะห์ ปัญหาที่แท้จริงร่วมกัน หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำงานร่วมกัน จากการถอดบทเรียน key success factors ลงลึก ๆ ว่าเป็นอะไร ทำได้อย่างไร เช่น นายอำเภอ นายก ปลัด -- ผู้นำผู้บริหารที่ดี”

มุมมองผู้ประกอบการเด็ก ต่อการพัฒนาครั้งนี้

การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้ประกอบการเด็กเล็ก เห็นความสำคัญของการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นมุมมองที่พยายามก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (change) ต้องตัดสินใจทำการพัฒนา เพราะเมื่อสิ่งแวดล้อมเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ย่อมต้องพยายามปรับตัวตามให้เหมาะสมและสอดคล้อง โดยที่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน กลไกการทำงาน เพื่อความอยู่รอดและสร้างกลไกที่มีความยั่งยืนมั่นคง เช่นมุมมองดังต่อไปนี้

“การทำงานที่สำคัญ ต้องมีใจในการทำงาน ทำงานเพื่อใคร จะทำอะไร ทำไปทำไม แต่ถ้าไม่มีใจทำพอฟ่าน ๆ ได้กระดาษรายงานไม่กี่แผ่น”

“ต้องพยายามทะลุทะลวง เส้นแบ่งเขตแดนให้

“ได้อดค์กรบริหารงานส่วนท้องถิ่น เป็นเหมือนป่าใหญ่ มีไม้ดี ๆ มากมาย ทำไมที่จังหวัด เป็นคนที่อื่น พื้นที่อื่น ยังอยากมาพัฒนาให้ แล้วเราอยู่ที่นั่นที่ชุมชนของเราจะไม่เข้าไปได้ร่วมพัฒนาได้อย่างไร เปรียบเหมือนพื้นที่ของเราเป็นป่าไม้ที่มีพันธุ์ไม้มากมายที่ดี ๆ มีประโยชน์ ซึ่งก็คือความรู้ ความสามารถหรือประสบการณ์ของเรานั้นเอง ดังนั้นเราจะเลือกเอาไม้อะไรมาใช้ประโยชน์กัน”

มุมมองของสาธารณสุขต่อการพัฒนา

การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาในส่วนของสาธารณสุขได้ตระหนักและเห็นความสำคัญต่อบทบาทดังกล่าว มองว่าการสร้างการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในชุมชนรวมถึง การปรับปรุงบทบาท กิจกรรมต่างๆให้เหมาะสม การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงบรรลุต่อเป้าหมายที่ต้องการ การสะท้อนความคิดดังกล่าวเบื้องต้นเป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงแบบปฏิวัติ (revolutionary change) ที่จะเริ่มทำการเปลี่ยนแปลง โดยการใช้กิจกรรมและวิธีการต่าง ๆ ในการเคลื่อนย้ายระบบเป้าหมายไปสู่รูปแบบใหม่ที่ต้องการ ดังมุมมองที่สาธารณสุขได้สะท้อน

“ที่ผ่านมามีการทำงานศูนย์เด็กเล็กได้มีการดำเนินงานแต่อาจยังไม่จริงจัง เต็มที่เท่าไร เพราะบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะสั่งการประสานงาน อำนาจอาจไม่เต็มที่ แต่เมื่อมีนายอำเภอที่เห็นความสำคัญ เข้าใจ การพัฒนางาน เราก็ทำงานได้ง่ายขึ้น”

จากการศึกษาพบว่าการเรียนรู้มิได้มีความหมายเพียงการรับรู้ (perception) เอาจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และองค์ความรู้ต่าง ๆ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มิได้มีความหมายเพียงความเข้าใจ (comprehension) ที่คนหรือกลุ่มบุคคลมองเห็นความหมายและความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของ สิ่งต่าง ๆ ที่รับรู้มาจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ในระดับที่สามารถอธิบายเชิงเหตุผลได้เท่านั้น การเรียนรู้ที่แท้ต้องมีความหมายถึง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transformation) วิธีคิด และระบบคุณค่าตามที่โครงการพัฒนามุ่งหวัง อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านวิธีคิด (conceptualization) การเปลี่ยนแปลงระบบคุณค่า (values) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior)

วิจารณ์

กระบวนการเรียนรู้เพื่อผลักดันเชิงนโยบายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กรณีศึกษาอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 พบว่าในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนาที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้บริหาร ผู้นำท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ผู้ดูแลเด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็กเล็ก ได้เกิดตระหนักเห็นความสำคัญของการดำเนินการศูนย์เด็กเล็กในชุมชนของตนเอง ในส่วนของผู้ดูแลเด็กเล็กพบว่าผู้ดูแลเด็กเล็กยังขาดความรู้ ความเข้าใจทักษะในการปฏิบัติและไม่ได้จบทางด้านการดูแลเด็กปฐมวัยมาโดยตรง ทำให้มีข้อจำกัดต่อการพัฒนาเด็กเล็กและการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล⁽⁷⁾ ที่ศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2551-กันยายน 2552 พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีบริการอาหารกลางวันให้เด็กเล็กทุกคนที่เข้าศูนย์ แต่ในทางปฏิบัติผู้ปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็นครูพี่เลี้ยงหรือแม่ครัวประจำศูนย์ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านวิชาการอาหารและโภชนาการ มักจัดอาหารตามความชอบของเด็กและตามความจำกัดของงบประมาณ ทำให้เมนูอาหารจำนวนมากมีคุณค่าทางโภชนาการไม่สอดคล้องกับความต้องการตามวัยเด็กที่ควรจะได้รับซึ่งจากข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่าช่วงวัยเด็กเล็กพัฒนาการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะสมองของเด็กจะเกิดการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทมากมาย ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาการต่าง ๆ จึงเป็นช่วงที่เด็กจะต้องได้รับการกระตุ้นด้วยการเลี้ยงดูที่เหมาะสม การได้รับอาหารที่มี

คุณค่าสารอาหารและปริมาณที่เพียงพอเหมาะสมกับวัย เพื่อเด็กจะได้เติบโตมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และมีความเฉลียวฉลาด ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้การเอาใจใส่เป็นพิเศษ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ IQ, EQ สามารถประยุกต์โดยการใช้องค์ความรู้ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จิตวิทยาเด็ก ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประคิน สุจฉายา (2548)⁽⁸⁾ ที่พบว่าการสำรวจพัฒนาการระดับประเทศ ร้อยละ 10 ของเด็กปฐมวัย มีปัญหาทางด้านสติปัญญาล่าช้า พบมากในช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน เด็กปฐมวัยที่ถูกฝากเลี้ยงที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากไม่มีการควบคุมให้มีคุณภาพ จะมีผลกระทบต่อคุณภาพของพัฒนาการเด็ก ดังนั้นการกำหนดให้ครอบครัวเป็นเป้าหมายของการพัฒนาโดยให้เด็กเป็นผู้รับประโยชน์ ส่งเสริมให้ชุมชนสนับสนุน ในการพัฒนาด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรม ควรเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องดำเนินการผลักดันให้เกิดขึ้น

รูปแบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในพื้นที่อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา เป็นรูปแบบการพัฒนาที่มีการบูรณาการทุกภาคี เครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมกันวางแผนพัฒนาการกำหนดนโยบาย วิธีการและแนวทางการดำเนินงาน และร่วมการดำเนินการ ตลอดจนการบริหารจัดการและการประเมินผลการพัฒนา ซึ่งการวางแผนเพื่อจัดทำแผนของชุมชนเป็นกระบวนการ (process) ที่แปลงแนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อน จะช่วยให้การดำเนินงานสามารถบรรลุต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้ตามกำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของ ฌ็อง-ฟร็องซัว เซอร์นันทน์⁽⁹⁾ ที่มองว่าการตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาองค์กรเป็นสิ่ง

สำคัญที่จะต้องปรับตัว ทำให้องค์กรและชุมชนต่างๆ ต้องมีความพยายามปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้องค์กรและชุมชนอยู่รอดและเติบโตต่อไป ตอบสนองต่อปัจจัยแวดล้อม และต้องทำการปรับตัวเชิงรุกที่มีการร่วมวิเคราะห์ วางแผนการเปลี่ยนแปลง อย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

จากผลการศึกษาที่พบว่า การดำเนินการการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการสั่งการแบบ top down ซึ่งแนวคิดของอุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ⁽¹⁰⁾ ให้แนวคิดว่าการกำหนดนโยบายในลักษณะบนลงล่าง โดยขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน จะทำให้ไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และบางครั้งก็ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนตามมา ถึงแม้ว่าในระยะหลังจะมีความพยายามในการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนพัฒนาในลักษณะจากล่างขึ้นบน (bottom-up) มากขึ้นก็ตาม แต่มีข้อสังเกตถึงระดับและความเท่าเทียมของการมีส่วนร่วม ควรตระหนักว่าแม้ว่านโยบายหรือแผนพัฒนาใด ๆ จะมีหลักคิด วิธีปฏิบัติที่ดีและถูกกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกระดับอย่างแท้จริง แต่หากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขาดการวางระบบการบริหารจัดการที่ดี ขาดการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างจริงจังเท่าเทียมในทุกขั้นตอนแล้วยากที่จะบรรลุต่อเป้าหมายของนโยบายนั้นได้ ดังนั้นการจะดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จะเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนนั้น จะต้องสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในสังคม การเรียนรู้จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร การสร้างการเรียนรู้จึงเป็นเครื่องมือที่นำสังคมไทยไปสู่สังคมฐานความรู้ (knowledge-based society) ที่สามารถสร้างความรู้ และนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาสังคมได้อย่างยั่งยืน และก้าวไปสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา (wisdom-based society) ที่ประชาชน ในสังคมมีคุณภาพทุกมิติ

มุมมองของผู้นำท้องถิ่น นายกเทศมนตรี องค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาพบว่าต้องการให้มีการขยายผลรูปแบบการเนินการแบบมีส่วนร่วมออกไปในชุมชน ดำเนินการให้ครบในพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ เนาวรัตน์ พลายน้อย⁽¹¹⁾ มองว่าการดำเนินนโยบายรูปแบบการมีส่วนร่วมหรือต้องการขยายผลเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน หรือการมีกิจกรรมในการส่งเสริมการเรียนรู้ (learning activity) เป็นการเปิดพื้นที่ทางปัญญาและทางสังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ฐานคิดนี้มีความเชื่อว่านอกจากการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาป้องกันปัญหา ควรที่จะดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลต่อไปได้ โดยมุ่งเน้นให้ความสนใจต่อการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการนั้น ๆ อันจะนำไปสู่การขยายผล การมีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างกว้างขวาง ควรที่จะส่งเสริมการเรียนรู้จากกระบวนการนโยบาย เพื่อให้ฐานที่มาของนโยบายเป็นฐานการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของพื้นที่ (community-based public policy) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ ธนิกกุล⁽¹²⁾ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับสูงเนื่องจากส่วนใหญ่แล้วจะมีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนเคยเป็นสมาชิกหรือกรรมการในองค์กรต่าง ๆ จึงมีประสบการณ์และความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม

กระบวนการเรียนรู้เพื่อผลักดันเชิงนโยบายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กรณีศึกษาอำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมาจึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาที่มีเป้าหมายการพัฒนามิใช่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น หากสิ่งที่สำคัญนั้นคือการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นแก่ชุมชน เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพประชากรกลุ่มวัยเด็กถือเป็นกลุ่มวัยที่ต้องให้ความสำคัญ ชุมชนควรที่จะมีการพัฒนาการเรียนรู้ ก่อ

ให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม โดยฐานทางปัญญา⁽¹³⁻¹⁴⁾ ที่จะขับเคลื่อนสังคมโดยฐานความรู้ (knowledge for social active) ให้เกิดขึ้น เพื่อเยาวชนของชาติเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

- รูปแบบการดำเนินการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของศูนย์เด็กเล็กในชุมชน ควรมีการขยายผลดำเนินการออกไปในพื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา
- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ พื้นที่ และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และสร้างระบบการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการต่อยอดงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ (outcome) เด็กปฐมวัย เช่น ด้าน IQ EQ ด้านพัฒนาการที่ดีตามวัย ด้านการได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. [online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?Tabid=139>.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวเด็ก สำหรับครูโรงเรียนอนุบาล. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชซิ่ง; 2550.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวเด็ก สำหรับครู / พี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชซิ่ง; 2550.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวเด็ก สำหรับพ่อแม่ / ผู้ปกครอง. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชซิ่ง; 2550.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเสริมสร้างไอคิวและอีคิวสำหรับเด็กแรกเกิด-5ปี. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชซิ่ง; 2550.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างไอคิวและอีคิว สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชซิ่ง; 2550.

7. สถาบันวิจัยโชนนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.[online] 2552 [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 52]; แหล่งข้อมูล <http://www.matichon.go.th/Default.aspx? Tabid=139>.
8. ณัฐพันธ์ เจริญนันท์. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการองค์กร. กรุงเทพมหานคร: เอกซ์เปอร์เน็ท; 2545.
9. อุทัยทิพย์ รักษจรยาบรรณ. การเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ทางประชากรจากมิติด้านปริมาณสู่มิติด้านคุณภาพ. เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2549 (Thailand Research Expo 2006: Learning society) ณ บางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร วันที่ 13 กันยายน 2549. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ้ง; 2549.
10. เนาวรัตน์ พลาายน้อย. การพัฒนาการเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation). เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2549 (Thailand Research Expo 2006: Learning society) ณ บางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร วันที่ 13 กันยายน 2549. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ้ง; 2549.
11. ชงยุทธ ชนิกกุล. การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
12. ประคิน สุจฉายา, ศรีมมา นิชมคำ, อมรัตน์ งามสวย. การจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
13. Brinkerhoff RO, Apking AM. High impact learning. New York: Basic Books; 2001.
14. Garvin DA. Learning in action: a group to putting the learning organization to work. Massachusetts: Harvard Business School; 2000.

Abstract **Learning Process as a Driving Force for Policy Implementation on Participatory Development of Pre-school Child Center Prototype: Non Thai District Case Study, Nakhon Ratchasima Province**

Chalerm Sri Singtipphun

Nakhon Ratchasima Public Health Office

Journal of Health Science 2009; 18:932-44.

Nakhon Ratchasima Health Provincial Office, the local government organizations and academic centers saw significantly local integration of development, model and conceptual adjustment of relevant parties at all levels. They agreed to join for pre-school child center developing prototype, management of processing and management of learning process for concerning parties. As such, selected child learning center model (Non Thai district case study : Ratchasima Province) was selected and aimed to develop the learning process as a driving mechanism for the policy.

The participatory prototype child development center : Non Thai district Nakhon Ratchasima case study, 2007 was a qualitative research. The study was conducted from May to September 2007. There were 32 districts and 529 child centers in Nakhon Ratchasima province. On voluntary basis, Non Thai district was selected. The district had 20 child centers transferred from all sectors: 6 centres from the Community Development, 2 centres Department of religion, 3 centres the Officer of National Primary Education and 9 centres self establishment. Data collection was made in indepth interviews and focus group discussions. Key informants were 1 sheriff, 2 mayors, 2 local government officials, 3 local government organizations members, 1 public health district, 5 public health officers, 1 child care authority and 5 parents. Content analysis with thematic analysis and data monitoring by triangulation were employed.

The results showed that the child carers played a key role in community development of child centers. They should be knowledge able, understanding, having capacity and skills to treat pre-school children. In addition, adequate support by the executive, party leaders and local networks were required in any operation. The child development centers should be operated in an integrated manner. In that connection all sectors were involved in defining problems, joint planning, policy making, operational guide lines and area management resulting in intense awareness in the community. They should have been proactive to adapt, jointly analyse, systematically plan for upcoming changes in a thrive to accommodate volatile situations. They should enhance the learning process for database development leading to community-based public policy.

The suggestion was that the operation model of participatory development of child model center in the community should be replicated in other areas apart from Nakhon Ratchasima. Committee and working group child development center should be established. The agencies included the local administrative organizations, provincial agencies, district agencies and that their clear roles was defined to create effective coordination system.

Key words: learning process, participation, child model center