

ผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ :  
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียนเทศบาล๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส

**Effect of Participatory Action Research of Healthy Daycare Development  
of Tessabann 1, Municipality of Muang Narathiwat, Narathiwat Province**

เพ็ญประภา เบญจวรรณ, คศ.บ. (Penprapa Benjawan, B.HE.)<sup>1</sup>

อัชฌา สุวรรณกาญจน์, วท.ม. (Atcha Suwannakan, M.Sc.)<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 2) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในเชิงผลลัพธ์ และ 3) เพื่อศึกษาความสามารถของแกนนำและผู้ปกครอง ในกระบวนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ประชากรที่ศึกษา คือ แกนนำศูนย์เด็กเล็ก แกนนำชุมชนและผู้ปกครอง จำนวน 116 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย คู่มือการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และแบบประเมินความสามารถในกระบวนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของแกนนำและผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถของแกนนำและผู้ปกครองในกระบวนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97

ผลการวิจัยพบว่า 1) แกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งในขั้นการเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและขั้นประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยในขั้นตอนการเตรียมการและการประเมินผลนั้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อยเนื่องจากมีรายละเอียดที่เข้าใจค่อนข้างยาก ส่วนในขั้นตอนปฏิบัติการนั้น ทั้งแกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีมาก 2) ผลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในเชิงผลลัพธ์ จากการประเมินตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย เปลี่ยนแปลงจากระดับดีเป็นดีมากและ 3) การเปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของแกนนำและผู้ปกครองโดยรวมทุกด้านและแยกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ความสามารถโดยรวมก่อนกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.96$  SD. = .57) ส่วนภายหลังกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$  SD. = .41) โดยพบว่าแกนนำมีความ

<sup>1</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์



สามารถอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=4.06$ ) ในขณะที่ผู้ปกครองมีความสามารถน้อยกว่า ( $\bar{X}=3.39$ ) แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน

**คำสำคัญ :** การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ศูนย์เด็กเล็กหน้าอยู่

## ABSTRACT

This study was participatory action research. It aims to analyze participatory action process of healthy daycare center development of Tessabann 1 School; to investigate the outcome of healthy daycare center before and after the participatory action process of healthy daycare center development of Tessabann 1 School; and to compare community leaders and parents abilities in participatory action process of healthy daycare center development of Tessabann 1 School. The population studied consisted of 116 people, including community leaders and parents. A sample of 46 peoples was collected by purposive sampling method. The instruments in this research included the evaluation forms of Healthy Daycare standard of Department of Health, participatory action handbook and the evaluation forms of leaders and parents abilities in Healthy Daycare developmental process which created by researches and validated by experts; the Cronbach's Alpha Coefficient was at 0.97.

The results revealed that 1) Leaders and parents cooperated in participatory action process involving in preparation step, participatory action step and evaluation step. The sample cooperated in preparation step and evaluation step were at a low level because there were many complicated details for understanding. However, they were highly cooperated in participatory action step both leaders and parents. 2) Outcomes of Healthy Daycare development followed by Healthy Daycare standard evaluation of Department of Health changed from good to very good level. And 3) Comparison between leaders and parents abilities in Healthy Daycare development in over all and in each part were significantly differences; their abilities before participatory action process were at a low level ( $\bar{X}=1.96, SD=.57$ ) but afterward their abilities were dramatically increase ( $\bar{X}=3.61, SD=.41$ ) Leaders were good abilities ( $\bar{X}=4.06$ ) while parents were poorer abilities than those ( $\bar{X}=3.39$ ) but they still were in a good level.

**Key words :** participatory action research, healthy daycare center

## บทนำ

เด็กเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในช่วงชีวิตปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุก ๆ ด้านของบุคคล ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤติที่เป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิตจิตใจของบุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ การอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้ยิ่งถูกต้องเหมาะสมย่อมนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใหญ่ในอนาคต จากการศึกษาทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมในห้าปีแรกของชีวิต จะมีผลให้พัฒนาการด้านต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นเป้าหมายการพัฒนาเด็กคือ การส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตมีสุขภาพดีมีคุณภาพและทำประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ด้วยเหตุผลดังกล่าวนานาประเทศในปัจจุบัน มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก และแม่แต่ธนาคารโลกยังได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ที่จะสนับสนุนให้การพัฒนาเด็ก ต้องทำในลักษณะองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่สำคัญที่สุดและนำไปสู่การพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพคือ ช่วงปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีแรก เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและกำลังสร้างใยประสาทเชื่อมประสานกันระหว่างเซลล์สมองทำให้เกิดการเรียนรู้และส่งผ่านข้อมูล การเจริญเติบโตทางกายภาพของสมองในลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ (บังอร เทพเทียน และ ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, 2550)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 โดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการโดยรวมปกติทุกด้านเพียงร้อยละ 71.69 มีแนวโน้มล่าช้า ร้อยละ 28.1 โดยพัฒนาการที่เข้าข่ายมีแนวโน้มล่าช้า คือ ด้านภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การอยู่ในสังคม และการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวถือว่าเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านสติปัญญา เพราะมีความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก จึงนับเป็นการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาสมอง ในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโตสูงสุด หรือเรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” (นิตยา คชภักดี, 2543) นอกจากนี้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการองค์รวมของเด็กปฐมวัยสูงสุด คือ การศึกษาของพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) ในขณะเดียวกันสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้อธิบายถึงผลการศึกษานักส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี.ศ. 2546 ว่าผู้เลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน คือ บิดา มารดา ญาติ ปู่ ย่า ตา ยาย ฝากสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือโรงเรียนอนุบาล และจ้างเลี้ยงตามบ้าน ในอัตราร้อยละ 49.8, 29.5, 18.4 และ 2.3 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2546)

ดังนั้นศูนย์เด็กเล็กจึงนับเป็นสถานที่ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแห่งที่สองรองจากพ่อแม่และญาติ ดังจะเห็นว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการเลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็กถึงร้อยละ 29.5 การพัฒนาเพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานและมีคุณภาพนั้นควรพัฒนาทั้งคนและสิ่งแวดล้อมควบคู่กันไป ทั้งนี้กรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมาโดยตลอด ได้รวบรวมข้อมูลศูนย์เด็กเล็กในปี 2546-2547 ของกรมอนามัยพบว่า มีศูนย์



เด็กเล็กที่สังกัดหน่วยงานภาครัฐ และที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับโอน รวมจำนวน 14,856 แห่ง นอกจากนี้ยังมีสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน อีกจำนวน 1,347 แห่ง เมื่อมีการศึกษาหลากหลายทั้งประเทศพบว่า ศูนย์เด็กเล็กจำนวนมากยังต้องการการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการและการให้บริการด้านต่างๆ ประกอบกับปีงบประมาณ 2546 กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้นำแนวคิดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ มาใช้ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กภายใต้ชื่อโครงการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งส่วนราชการ และส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กและระดมความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก และการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ รวมทั้งศูนย์เด็กเล็กพัฒนาได้คุณภาพและมาตรฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ในฐานะสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่นักศึกษา และให้บริการวิชาการเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนในเขตเทศบาลอย่างผสมผสานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2549 ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชน เด็กวัยเรียน และเด็กวัยปฐมภูมิในศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส (อำเภอสุรธรรมณิกาณูจน์, 2550 และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2549) พบว่า ศูนย์เด็กเล็กจำนวน 9 แห่ง มีเด็กเล็กมารับบริการเฉลี่ยวันละ 50 คน และศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนเทศบาล ๑ เป็นสถานบริการหนึ่งในเขตเทศบาลที่มีผู้รับบริการเฉลี่ยค่อนข้างสูง 100 คนต่อวัน ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 10 แห่ง พบปัญหาด้านการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่หลายประการ เช่น การส่งเสริมสุขภาพทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพฟัน การบริการอาหารสะอาดปลอดภัย และการจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย การจัดมุมเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย การแต่งกายของผู้ประกอบอาหาร ความสะอาดปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายใน/นอกอาคารและขนาดพื้นที่ใช้สอยจำกัด ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาที่มีความจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาเข้าสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ลดปัญหาสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย รวมทั้งจัดระบบการบริหารจัดการที่ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ อันจะส่งเสริมให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส
2. ศึกษาผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ก่อนและหลังการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่โรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส
3. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ของแกนนำและผู้ปกครอง ก่อนและหลัง การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่โรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) คณะผู้วิจัยได้สนับสนุนให้แกนนำและผู้ปกครองเด็กเล็กปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบที่สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นปฏิบัติการ และ 3) ขั้นประเมินผลและสรุป ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภท โดยวิธีการ 1) สัมภาษณ์ (Survey) โดยการสังเกตและจดบันทึก (Observation and Record) 2) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) และ 3) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 116 คน ได้แก่ แกนนำศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนเทศบาล ๑ จำนวน 8 คน แกนนำจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน และผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 100 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 46 คน คือ แกนนำศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนเทศบาล ๑ จำนวน 8 คน แกนนำจากชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน และผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 30 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) คู่มือกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ซึ่งผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดลองใช้ โดยแสดงรายละเอียดในเรื่อง การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการกลุ่มและการสนทนากลุ่มย่อย การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน แนวทางการปฏิบัติตามกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ แนวทางการประเมินคุณภาพศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 2) แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ 3) แบบประเมินความสามารถในปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ สำหรับแกนนำ และผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และส่วนที่ 2 ความสามารถในการกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 6 ด้าน ต่อไปนี้ (1) ความสามารถของแกนนำในด้านกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (2) ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (3) ความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (4) ความสามารถในการบริการอาหารสะอาดปลอดภัยในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (5) ความสามารถในการจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัยในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และ



(6) ความสามารถในการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปและใช้สถิติคือ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) พิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผล นำเสนอเป็นความเรียง

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ในศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส

ผลการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 3 ขั้นตอน พบว่า 1) ขั้นเตรียมการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการจัดตั้งคณะกรรมการแบบมีส่วนร่วมโดยคัดเลือกแกนนำศูนย์ เด็กเล็กจากโรงเรียนเทศบาล ๑ จำนวน 8 คน แกนนำจากชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน และผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 30 คน ร่วมกันสร้างแบบประเมินศูนย์เด็กเล็กนอกระบบและแบบประเมินกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 2) ขั้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคณะกรรมการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจากนั้นศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ตลอดจนประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสรุปผลการพัฒนา 3) ขั้นประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คณะทำงานปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกันประเมินผลกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ พบว่าแกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งในขั้นการเตรียมการขั้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและขั้นประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยในขั้นตอนการเตรียมการและการประเมินผลนั้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อยเนื่องจากมีรายละเอียดที่เข้าใจค่อนข้างยาก ส่วนในขั้นตอนปฏิบัติการนั้น ทั้งแกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีมาก

### 2. ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ก่อนและหลังการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส

การประเมินศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนเทศบาล ๑ พบว่า จำนวนเด็กทั้งหมด 130 คน ชาย 74 คน หญิง 56 คน มาใช้บริการจริงเฉลี่ย 80 คนต่อวัน จำนวนผู้ดูแลเด็ก 8 คน รับเลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 2 ½ ปี ถึง 3 ½ ปี ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบก่อนและหลังปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วมแสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

รายการมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
○ 1. เด็กทุกคนได้รับการประเมินภาวะโภชนาการโดยชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง ทุก 3 เดือน	✓		✓	
○ 2. เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร กลางวัน ทุกวัน	✓		✓	
△ 3. อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่	✓		✓	
4. มีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด		✓	✓	
5. เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพทุกวัน		✓	✓	
<b>ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</b>				
○ 6. เด็กอย่างน้อยร้อยละ 90 ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยผู้ดูแลเด็ก	✓		✓	
○ 7. มีของเล่นเด็ก หนังสือนิทานเหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการเล่นิทาน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	✓		✓	
8. มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง	✓		✓	
9. ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก	✓		✓	
<b>ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย</b>				
○ 10. สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ	✓		✓	
○ 11. น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด เพียงพอ	✓		✓	
△ 12. อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัย และสะอาด	✓		✓	
△ 13. ผักสด ผลไม้ ต้มลวก สะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว		✓	✓	
14. ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี	✓		✓	



รายการมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย</b>				
○ 15.บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายในภายนอกอาคาร <b>สะอาดและปลอดภัย</b>	✓		✓	
○ 16.ห้องน้ำ ห้องส้วม <b>สะอาด ถูกสุขลักษณะ</b>	✓		✓	
△ 17.พื้นที่ใช้สอย <b>จัดเป็นสัดส่วน และเพียงพอ</b>		✓	✓	
△ 18.เครื่องใช้สำหรับเด็ก <b>สะอาดและเพียงพอ</b>	✓		✓	
19.ตัวอาคาร <b>มั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย</b>	✓		✓	
20.มีการจัดการขยะ <b>ถูกสุขลักษณะ</b>	✓		✓	
21.มีแสงสว่างและการระบายอากาศ <b>เพียงพอ</b>	✓		✓	
22.มีการ <b>ป้องกัน</b> แมลงและพาหะนำโรค	✓		✓	
23.มี <b>มาตรการ</b> ความปลอดภัย	✓		✓	
<b>ด้านบุคลากร</b>				
△ 24.ผู้ดูแลเด็ก <b>ทุกคน</b> มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ	✓		✓	
△ 25.ผู้ดูแลเด็ก <b>ร้อยละ 50</b> ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก	✓		✓	
△ 26.มี <b>อัตราส่วน</b> การดูแลเด็ก <b>เหมาะสม</b>	✓		✓	
○ 27.ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ <b>มีส่วนร่วม</b> ในกิจกรรมต่างๆของศูนย์ เด็กเล็ก	✓		✓	

ทั้งนี้ มีเกณฑ์การรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ คือ

เกณฑ์การประเมิน	จำนวนข้อที่ต้องผ่านการประเมิน	ข้อที่ต้องผ่านการประเมิน
ระดับดีมาก	26-27	ข้อที่มีสัญลักษณ์ ○ △ และ 9-10 ข้อ
ระดับดี	17	ข้อที่มีสัญลักษณ์ ○ และ △
ระดับพื้นฐาน	9	ข้อที่มีสัญลักษณ์ ○



จากผลการประเมินก่อนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ประการต่อไปนี้  
 1) มีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไมหวานจัด ในเรื่องการดูแลไม่ให้เด็กกินขนมจุกจิกนอกมื้ออาหารว่าง และอาหารมื้อหลัก 2) เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพทุกวัน ในเรื่อง มีบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กประจำวัน 3) ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว ในเรื่องอาหารที่พร้อมบริโภคต้องปกปิดด้วยฝาชีหรือ ฝาภาชนะ ไม่ใช่ผ้าขาวบาง โดยมีข้อเสนอแนะ และ 4) พื้นที่ใช้สอยจัดเป็นสัดส่วน และเพียงพอ ในเรื่อง มีอ่างล้างมือ พร้อมสบู่และที่เปรงฟันทสำหรับเด็ก ดังนั้นจึงสรุปผลการประเมินได้ว่าศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับดีทั้งนี้หลังจากดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้วทำให้ผ่านการประเมินทุกข้อ ดังนั้น ภายหลังจากการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กภายในเชิงผลลัพธ์ จากการประเมินตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุของกรมอนามัย เปลี่ยนแปลงจากระดับดีเป็น ดีมาก

**3. เปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุของแกนนำและผู้ปกครองก่อนและหลัง การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุโรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส**

จากการประเมินความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุของแกนนำและผู้ปกครองก่อนและหลังกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 3 ขั้นตอน ปรากฏผลดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุของแกนนำและผู้ปกครองก่อนและหลังการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุโรงเรียนเทศบาล ๑ อ.เมือง จ.นราธิวาส

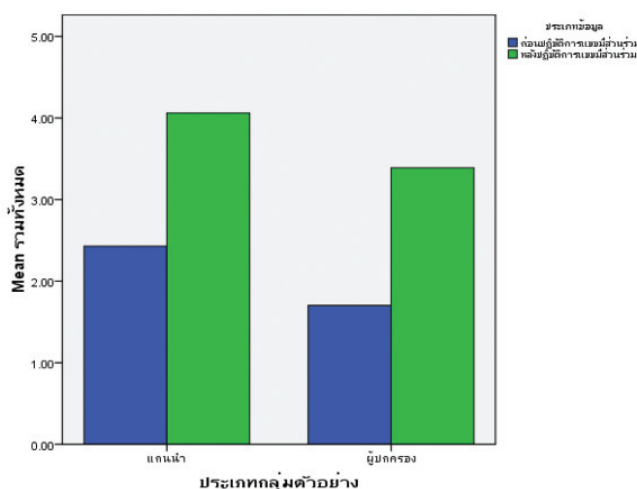
ความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุของแกนนำและผู้ปกครอง	ประชากรที่ศึกษา (n= 46)				t-test	df.	p-value
	ก่อน		หลัง				
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.			
1. ด้านกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	1.53	.73	3.20	.46	-13.05	44	.000*
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	2.32	.56	3.72	.38	-13.97	44	.000*
3. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน	1.60	.65	3.29	.40	-15.07	44	.000*
4. ด้านบริการอาหารสะอาดปลอดภัย	2.15	.64	3.76	.49	-13.56	44	.000*
5. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย	1.98	.60	3.60	.50	-14.04	44	.000*
6. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	2.13	.57	4.08	.52	-15.07	44	.000*
<b>รวม</b>	<b>1.96</b>	<b>.57</b>	<b>3.61</b>	<b>.41</b>	<b>-16.04</b>	<b>44</b>	<b>.000*</b>

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า การเปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุของแกน



นำและผู้ปกครองโดยรวมทุกด้านและแยกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ความสามารถโดยรวมก่อนกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.96, SD=.57$ ) ส่วนภายหลังกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.61, SD=.41$ ) โดยพบว่ามีความสามารถในเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพิ่มขึ้นมากที่สุดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.08, SD=.52$ ) รองลงมาคือความสามารถด้านการบริการอาหารสะอาดปลอดภัยการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและการจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย ส่วนความสามารถด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนและการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.20, SD=.46$ ) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระหว่างแกนนำและผู้ปกครองโดยรวมทุกด้าน แสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระหว่างแกนนำและผู้ปกครองโดยรวมทุกด้าน จากภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่า ภายหลังกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แกนนำและผู้ปกครองต่างก็มีความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระหว่างเพิ่มขึ้น โดยพบว่า แกนนำมีความสามารถอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}= 4.06$ ) ในขณะที่ผู้ปกครองมีความสามารถน้อยกว่า ( $\bar{X}= 3.39$ ) แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระหว่างพบว่าขั้นตอนการเตรียมการและการประเมินผลนั้น ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อยเนื่องจากมีรายละเอียดที่เข้าใจค่อนข้างยาก ส่วนในขั้นตอนปฏิบัติการนั้นทั้งแกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากในขั้นตอนการเตรียมการมีความยุ่งยากในส่วนของโครงสร้างและใช้แบบประเมิน ในการประเมินความสามารถในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้แบบประเมินได้ จึงขาดการมีส่วนร่วมระดับที่ดี แต่ในขั้นตอนการปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆของแกนนำและผู้ปกครองและการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนั้น สามารถ

ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดให้ปฏิบัติได้ จึงมีส่วนร่วมในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพันธุ์ทิพย์ รามสูตร และคณะ (2547) พบว่า การประเมินผลการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็ก ในการเข้าร่วมกิจกรรม ของโครงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการร่วมกับสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลนั้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ 3 ใน 4 เข้ามารวมในช่วงทำประชาคม เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินกิจกรรม อีกร้อยละ 12 ได้เข้ามาช่วยเป็นแรงงานในกิจกรรมของโครงการ มีร้อยละ 8 ที่ร่วมบริจาคเงิน สัมทบกับองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 6 เข้ามาวางแผนงานการดำเนินการ และร้อยละ 2 ได้บริจาคสิ่งของ และวัสดุอุปกรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของบรรเจิดพร หาญแก้ว (2549) ที่ศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบพบว่าด้านการวางแผนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการค้นหาปัญหาการ ดำเนินงาน และการประเมินผลมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ จากการศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานตาม กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 3 ขั้นตอน มีส่วนสนับสนุนให้แกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในขั้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับดีมาก ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างวิสัยทัศน์ศูนย์เด็ก เล็กนอกระบบการศึกษาสถานการณและวิเคราะห์ปัญหาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ การดำเนินการแก้ไขปัญหและพัฒนารวมทั้งประเมินผลการแก้ไขปัญหและสรุปผลการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมลักษณะเด่นที่สำคัญหลายประการ คือ 1) เป็นการสร้าง ความรู้ ( Produce Knowledge ) โดยการผสมผสานระหว่างความรู้จากนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้าน อุปมาดัง แม่น้ำจาก 2 สายไหลมารวมกันเป็นสายเดียวตรงที่บรรจบกันจะเกิดฟองซึ่งเป็นดังความรู้ใหม่เป็นการเรียนรู้รวม ( Co-generative learning ) ซึ่งค่อยๆ ขยับขยายจากการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนจนเป็นการมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบ ระหว่างชาวบ้านกับนักวิจัยและสร้างความรู้สึกร่วมกันผสมผสานทฤษฎีกับการปฏิบัติให้เกิดความรู้ใหม่ 2) รูปแบบ ของความรู้ที่ได้จากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interactive) และสหวิทยา- การ (Interdisciplinary) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตเป็นปริทัศน์ทางจิตที่รวมเอาความอยากรู้อยากเห็นเข้ากับความเปิดใจกว้าง ความผจญภัยเข้ากับการค้นพบสิ่งใหม่เป็นความต้องการที่จะเสริมความรู้ตนเองโดยผ่านวิธีการใหม่ เป็นความ มุ่งมั่นว่าการค้นพบสิ่งใหม่หมายถึงการเปิดหนทางใหม่ การเป็นสหวิทยาการ ( Interdisciplinary ) ไม่ใช่จากการ เรียน แต่จากการปฏิบัติเป็นผลของการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง และทำงานอย่างเป็นระบบที่นำไปถึงรูปแบบความคิด ที่ยืดหยุ่นมากขึ้น ดังนั้นสหวิทยาการ ( Interdisciplinary ) จึงเป็นการฝึกปฏิบัติทั้งโดยส่วนตัวและรวมกันกับผู้อื่น เป็นวิธีการ ที่ฝึกฝนให้เกิดทักษะที่จะพัฒนาจิตมากกว่าจดจำทฤษฎี ยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม ไม่เป็นเพียงแคสหวิทยาการเท่านั้นแต่ยังเป็นการเรียนรู้ข้ามสาขาวิชา (Transdisciplinary) คือเป็นความ พยายามที่จะสร้างความเข้าใจที่ข้ามพื่นเขตแดนของวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงออกไปสู่ความหลากหลาย กว้างขวางเป็นการขยายปริทัศน์จากเฉพาะสาขามากกว่าสหวิทยาการ ( Interdisciplinary ) ที่มีความเกี่ยวพันกัน เพียง 1-2 สาขาเท่านั้น 3) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการสะท้อนความคิด ลงมือปฏิบัติและ สะท้อนความคิด แล้วลงมือปฏิบัติไปเช่นนั้น ( Reflection-Action-Reflection Action ) จึงเท่ากับการทบทวน



ความคิดหรือสะท้อนความคิดของตนเองแล้วนำไปลงมือปฏิบัติ ( Direct act ) เป็นการชี้้นำการปฏิบัติที่มักจะได้ ยืนในฐานะที่เป็นคำพูดของ นักการเมือง แต่ก็มี ความหมายทางจิตวิทยาที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงการที่ตนเองเป็นที่ พึ่งแห่งตนหรือตนชี้หน้าตนเอง 4) การลงมือปฏิบัติความรู้หรือใช้ความรู้ลงสู่การปฏิบัติ (Practical) เป็นลักษณะเด่น ของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอีกประการหนึ่งที่เน้นการชูประเด็นปัญหาที่สำคัญและเป็นจริงของ ท้องถิ่น ซึ่งเท่ากับเป็นการให้การศึกษาแก่ผู้ใหญ่ในท้องถิ่นโดยวิธีการเรียนที่ไม่เน้นความรู้ที่เป็นทฤษฎีกระบวนการ วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะเป็นองค์กรขั้นพื้นฐานระดับติดดิน ( grass root ) ที่ให้โอกาสแก่คนชายขอบของ กระบวนการพัฒนาได้สามารถดำรงอยู่และพัฒนาบทบาทของตนเองได้ 5) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วน ร่วมเป็นกระบวนการเปิดเสรี(Inclusive)ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยการสร้างความรู้ จากวิธีการ และความรู้ที่มีอยู่โดยไม่พยายามแยกหรือจำกัดขอบเขตสิ่งใด ทุกความคิดเห็นจะได้รับการรับฟังและ ยอมรับ เป็นการให้โอกาสทุกคนได้เรียนรู้ (Learning for all) ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม 8) ชุมชน ( Community ) เป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดที่บุคคลจะสามารถโยงอดีต ปัจจุบันและอนาคต ของตนเข้าด้วยกัน ในการวางแผนที่จะควบคุมเป้าหมายชีวิตของตนโดย กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะช่วยสร้างสังคมนิเวศน์ ( ecological society ) ที่คนในชุมชนมีการพึ่งพา อาศัยกัน ลมเลิกระบบเจ้านายสร้าง ความผสมผสานกลมกลืนระหว่างมนุษย์ชาติกับธรรมชาติและมนุษย์กับมนุษย์ให้เกิดขึ้นใหม่ สังคมนิเวศน์จะเกิด ขึ้นได้จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกสังคม ในลักษณะของความเป็นประชาธิปไตยที่เท่าเทียมกัน เท่านั้น 9) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการมองอนาคต ( future oriented ) ดังนั้นนักวิจัย กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะต้องรู้วิธีการสร้างฉากสำหรับการเรียนรู้ในชุมชน การจัดการใน ลักษณะที่ไม่มีมีการจัดทำโปรแกรมล่วงหน้าสำเร็จรูปหรือตายตัว ทำให้เกิดการช่วยตนเองของชุมชน สร้างแนวทาง สำหรับการกระทำ แนวทางปฏิบัติที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน ทบทวนการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงระบบที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ พัฒนาตัวอย่างโครงสร้าง หรือภาพลักษณ์ที่จะปะติดปะต่อให้เกิดอนาคตที่ต้องการเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสามารถที่จะฝันของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา ซึ่ง McNiff ( 1988 ) บอกว่า การพัฒนาบุคคล ก็คือ การฟื้นฟูความสามารถที่จะฝันของเขา ( Revitalized capacity to dream ) 10) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมเป็นการมองโลกในแง่ดี (Optimistic)ตามหลักการพื้นฐานของแนวคิดปลดปล่อยที่เชื่อว่ามนุษย์ ทุกคนสามารถที่จะจัดการเรื่องต่างๆในสังคมของเขาได้ซึ่งกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่ จะส่งเสริมศักยภาพด้านนี้ของบุคคลกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชื่อว่า อิศราภาพของมนุษย์มีความ สำคัญที่สุด และมนุษย์มีสิทธิและอำนาจที่จะแสวงหาอิสรภาพแก่ตัวเองด้วยการปลดปล่อยตนเอง (self-eman- cipation ) และการปลดปล่อยที่แท้จริงจะได้มาจากการที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปถึงการสร้างสังคมใหม่ที่ ประชาชนทุกคนเป็นผู้กระทำโดยอาศัยความรู้ที่เขาสร้างขึ้นเอง (Maguire, 1987 และ พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2545)

2. ภายหลังกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 3 ขั้นตอน พบว่า ผลการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในเชิงผลลัพธ์ จากการประเมินตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย เปลี่ยนแปลง

จากระดับดีเป็นดีมาก เนื่องจาก แกนนำและผู้ปกครองได้ร่วมกันพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามขั้นตอนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร่วมตามบริบทของปัญหาและศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ รวมทั้งได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจผ่านกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับลักษณะเด่นของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม อีกประการหนึ่งที่พันธุทิพย์ รามสูตรและคณะ ( 2547 ) ได้อธิบายถึงแนวคิดของแทนดอน ( Tandon ) ที่กล่าวไว้ในปี1988 ว่า การลงมือปฏิบัติความรู้หรือใช้ความรู้ลงสู่การปฏิบัติ ( Practical ) เป็นการชูประเด็นปัญหาที่สำคัญและเป็นจริงของท้องถิ่นซึ่งเท่ากับเป็นการให้การศึกษาแก่ผู้ใหญ่ในท้องถิ่นโดยวิธีการเรียนที่ไม่เน้นความรู้ที่เป็นทฤษฎีและเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์ซึ่งเป็นลักษณะที่แบ่งแยกคนแยกความแตกต่างของเพศและกระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จะเป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานระดับติดดิน ( grass root ) ที่ให้โอกาสแก่คนชายขอบของกระบวนการพัฒนาได้สามารถดำรงอยู่ และพัฒนาบทบาทของตนเองได้ นอกจากนี้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเบ็ดเสร็จ ( Inclusive ) ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการสร้างความรู้จากวิธีการ และความรู้ที่มีอยู่ โดยไม่พยายามแยกหรือจำกัดขอบเขตสิ่งใด ทุกความคิดเห็น จะได้รับการรับฟังและยอมรับ เป็นการให้โอกาสทุกคนได้เรียนรู้ ( Learning for all ) ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย ( 2547 ) ที่พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระดับดี-ดีมาก ประกอบด้วยปัจจัยหลักที่สำคัญคือ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระดับดี-ดีมาก 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 3) ความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกส่วนของสังคม กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระดับดี-ดีมาก ได้ดำเนินการครอบคลุมปัจจัยดังกล่าว จึงเกิดการพัฒนาในเชิงผลลัพธ์ในระดับดีมาก

3. ความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระดับดี-ดีมากของแกนนำและผู้ปกครองภายหลังกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก โดยพบว่ามีความสามารถในเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นมากที่สุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือความสามารถด้านการบริการอาหารสะอาดปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย ส่วนความสามารถด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนและการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าแกนนำมีความสามารถเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ปกครอง ทั้งนี้ เนื่องจากแกนนำส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมมีความรู้และเห็นความสำคัญของการพัฒนาในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก รวมทั้งผ่านทักษะกระบวนการกลุ่มต่างๆเพื่อพัฒนามาหลายครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของพันธุทิพย์ รามสูตร และคณะ ( 2547 ) ที่พบว่าปัจจัยเสริมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก คือ การที่มีชมรมผู้ปกครองหรือกรรมการบริหารศูนย์ค่อนข้างเข้มแข็ง และแกนนำส่วนใหญ่ก็ทำงานประสานกับผู้ดูแลเด็กได้ดี ขวัญและกำลังใจของผู้ดูแลเด็กดีขึ้น หากมีความเข้าใจอันดี และการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง ทั้งองค์กรสวนท้องถิ่นและทั้งกรรมการศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของดร.ชนัน มหาชานิกะ ( 2547 ) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กดีเด่น คือ ระดับความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และศิริพร กัญชนะ และคณะ ( 2547 ) ที่พบว่า



พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องพัฒนาการและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและให้ความสนใจมากที่สุด

### สรุปและขอเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า 1) เกณฑ์และผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งในขั้นการเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและขั้นประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยในขั้นตอนการเตรียมการและการประเมินผลนั้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อยเนื่องจากมีรายละเอียดที่เข้าใจค่อนข้างยาก ส่วนในขั้นตอนปฏิบัติการนั้นทั้งเกณฑ์และผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีมาก 2) ผลการพัฒนาคุณนัยเด็กเล็กน่ายู่ในเชิงผลลัพธ์จากการประเมินตามมาตรฐานคุณนัยเด็กเล็กน่ายุ่ของกรมอนามัย เปลี่ยนแปลงจากระดับดีเป็นดีมากและ 3) การเปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาคุณนัยเด็กเล็กน่ายุ่ของเกณฑ์และผู้ปกครองโดยรวมทุกด้านและแยกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ความสามารถโดยรวมก่อนกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย ส่วนภายหลังกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า เกณฑ์มีความสามารถอยู่ในระดับดี ( $X=4.06$ ) ในขณะที่ผู้ปกครองมีความสามารถน้อยกว่า แต่อยู่ในระดับดีเช่นกัน

ทั้งนี้ขอเสนอแนะในการวิจัยที่สำคัญคือ 1) ควรประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณนัยเด็กเล็กอื่นๆ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมการโดยวางแผนการพัฒนา ร่วมกันการปฏิบัติการโดยการดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณนัยเด็กเล็ก การประเมินผลและสรุปโดยการนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาคุณนัยเด็กเล็กอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ 2) ควรใช้มาตรฐานคุณนัยเด็กเล็กน่ายุ่ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขในการประเมินคุณนัยเด็กเล็กเพื่อช่วยให้คุณนัยเด็กเล็กเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นร่วมกับการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ 3) ควรพัฒนาเกณฑ์และผู้ปกครองให้มีความสามารถมากขึ้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัยและการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควบคู่กับการใช้คู่มือกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณนัยเด็กเล็กน่ายุ่ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของเกณฑ์และผู้ปกครองอันจะส่งผลต่อการรักษาระดับมาตรฐานคุณนัยเด็กเล็กน่ายุ่ต่อไป นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาศักยภาพและทักษะในการปฏิบัติงานในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในคุณนัยเด็กเล็กน่ายุ่ของเกณฑ์และผู้ปกครองตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อการพัฒนาที่เหมาะสมและควรหารูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีความง่าย สอดคล้องกับบริบทของชุมชนโดยเฉพาะผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

## รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์. (2549). **รายงานผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอ้าย**. (อัครา)
- ดร.ชวี มหาวชิราภะ. (2547). **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้ายดีเด่นระดับเขต ปี 2547**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัครา)
- นิตยา คชภักดี. (2543). **ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ - 5 ปี**. กรุงเทพฯ : สถาบันแห่งชาติเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- บังอร เทพเทียน และ ปิยะฉัตร ตระกูลวงษ์. (2550). "การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย". **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 5(2) หน้า 117-128.
- บรรเจิดพร หาญแก้ว. (2549). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอ้าย: กรณีศึกษาในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง**. การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. (2545). **การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตรและคณะ. (2547). **การเสริมสมรรถนะองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชนบท**. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ,บรรณานิการ. (2547). **พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศิริพร กัญชนะ และคณะ. (2547). **รูปแบบการให้ความรู้ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีผ่านโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2550 จาก <http://www.onec.go.th/publication/kid/kid.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2546). **นโยบายและแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) พ.ศ. 2546-2550**. กรุงเทพฯ : บริษัทพริกหวาน กราฟฟิคจำกัด .
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **แนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ป้องกันโรค (Prevention) และเฝ้าระวังการเจ็บป่วยหญิงมีครรภ์และเด็กแรกเกิด 5 ปี เล่ม 1**. กรุงเทพฯ : มปท.
- อชมา สุวรรณกาญจน์. (2550). **สรุปผลการพัฒนาอนามัยโรงเรียนปีการศึกษา 2549**. (อัครา)



Askel.l.( 1989 ). **Organization Community Participation in Family Project of South Asia: Study in Family Planning.** 20 ( 4. )

Maguire, Patricia. ( 1987 ). **Doing Participatory Research : A Feminist Approach.**

Amherst Mass: University of Mass.

McNiff ,J. ( 1988 ). **Action Research Principles and Practice.** London: MacMillian Education.

William ,Erwin . ( 1976 ). **Participation Management :Concept,Theory and Implementation.**

Atlanta,Ga: Georgia State University.