

ระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน*

Community care system of children under 5 years old

สมปรัตธนา ดาพา พย.ม.***บัณฑิต APN, Ph.D.(การพยาบาล)***

Sompratthana Dapha, Ph.D. Candidate (Nursing)** Khanitta Nuntaboot, Ph.D.(Nursing)***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

บทคัดย่อ

การศึกษาชาติพันธุ์วรรณาแนววิพากษ์เพื่อศึกษาระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชน เก็บข้อมูล จากผู้ที่ให้ข้อมูล 121 คน รวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาข้อมูลเอกสารความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า มุมมองการดูแลเด็ก 0-5 ปี มีการให้ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปี เป็น 5 ลักษณะ คือ การสร้างพลเมืองของชาติ ร่วมแรงแข็งขันเบ่งแรงกล้ากัน ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน พ่อแม่คนที่สอง และการดูแลเพื่ออนาคตที่ดี ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับผู้ให้การดูแลที่ต่างกันตามบริบท สังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ การดูแลเด็ก 0-5 ปี มีระบบที่มาหนุนเสริมการดูแล 5 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบการนำใช้ข้อมูล 2) ระบบสุขภาพชุมชน 3) ระบบสวัสดิการชุมชน 4) ระบบเศรษฐกิจชุมชน และ 5) ระบบการจัดการสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้

คำสำคัญ: ระบบการดูแลโดยชุมชน เด็ก 0-5 ปี

Abstract

Critical Ethnography study was conducted to study the community care of children aged 0-5 years old from 121 key informants. The data collection was administered by participatory observation, in-depth interviews, focus group discussion and document studies. Triangulation was employed to verify the reliability of the data. The data were analyzed by content analysis.

The results discovered perspective care of children aged 0-5 years old. The meanings of the community care for children were given in 5 characteristics, including creating national citizens, collaborating in providing care, the elderly taking care of children, the second parents and care provided for children's good future, which were differently related to the care givers based on socio-cultural context. There were 5 systems supporting the community care of children aged 0-5 years, including 1) utilization of information system, 2) health care system, 3) welfare system, 4) community economic system and 5) environment management system.

keywords: community care system, children under 5 years old

*Research funding supported by Graduated School, Khon Kaen University

**Ph.D. of Nursing Candidate, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีเด็ก 0-5 ปี จำนวน 4,450,000 คน¹ การดูแลเด็ก 0-5 ปีในช่วงนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากสมองของเด็กจะมีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาอย่างสูงสุด² ถ้าได้รับการดูแลอย่างดีจะส่งผลให้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีความเฉลียวฉลาด มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชนพบว่า การดูแลเด็กในอดีตจะเป็นการดูแลโดยครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อมและการเมืองการปกครองที่ทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้เด็กต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่และคนในครอบครัว โดยการจ้างพี่เลี้ยง ผ่าเลี้ยงตามสถานที่เลี้ยงเด็กที่เป็นของรัฐบาลและเอกชน ส่งผลให้การได้รับนมแม่ของเด็กลดลง เด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลง³ จากการรายงานผลตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษด้านสุขภาพ (MDGs) ในปีพ.ศ. 2557 พบว่ามีเด็กบางส่วนที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ มีภาวะโลหิตจาง สะท้อนภาพให้เห็นว่าภาวะการเจริญเติบโตยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ภาวะเตี้ยแคระแกร็น จะส่งผลให้เด็กมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำ การพัฒนาของสมองเป็นไปอย่างล่าช้า ส่วนภาวะโลหิตจางส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กและส่งผลให้สติปัญญาการเรียนรู้ต่ำ สำหรับเด็กที่อ้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของเด็ก⁴

ในปัจจุบันการดูแลเด็ก 0-3 ปีในชุมชนผู้ที่มีบทบาทหลักคือ พ่อแม่ และบุคคลในครอบครัวได้แก่ ตา ยาย ปู่ ย่า ให้การดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามช่วงวัย เผื่อระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก ส่วนการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการดูแลเด็ก 3-5 ปีมีหลายภาคส่วนที่เข้ามาร่วมดูแล ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การดูแลผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดูแลเด็ก มีการจัดสรรงบประมาณให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการสร้างอาคารสถานที่และอุปกรณ์ที่มีความพร้อมในการดูแลเด็ก มีสวัสดิการอาหารว่างนม อาหารกลางวัน รถ รับ ส่ง จัดให้มีสัดส่วนครูผู้ดูแลเด็กเหมาะสมตามเกณฑ์ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามภารกิจของหน่วยงาน การให้บริการและการดูแลยังไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ โดยเฉพาะมาตรฐานของอาคาร สถานที่ ระบบการการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต ระบบการจัดการความเสี่ยงภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันเด็กสูญหายยังไม่ได้มาตรฐาน อาจเนื่องมาจากงบประมาณที่มำสนับสนุนในการบริหารจัดการไม่เพียงพอและผู้ปกครองไม่ต้องการรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการร่วมพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีค่อนข้างน้อย⁵ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เน้นการให้ภูมิคุ้มกันตามวัยและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น⁶ ขาดการเชื่อมประสานการดูแลกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องการจัดโภชนาการ การตรวจวัดพัฒนาการและการเจริญเติบโต การป้องกันโรคติดต่อ การดูแลสุขภาพของช่องปากและฟัน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ขาดการนำใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก 0-5 ปี มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำหรับการดูแลเด็กของครอบครัวในช่วงวัยนี้ ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุดูแลหลาน เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน⁷ การดูแลเน้นกินอยู่หลับนอน การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ปล่อยให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม ส่งผลให้เด็กเป็นเด็กอ้วน ฟันผุ เด็กบางคนมีพัฒนาการที่ล่าช้า สุขภาพไม่แข็งแรง มีการเจ็บป่วยบ่อย^{8,9} มีการปล่อยให้เด็กอยู่หน้าจอ

โทรทัศน์หรือเล่นเกมสัปดาห์เป็นเวลานานเพื่อที่ผู้ใหญ่จะได้ทำงาน วิธีการดูแลของครอบครัวไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก¹⁰

การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก 0-5 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เน้นเฉพาะกลุ่มในการดูแลเด็ก 0-5 ปี เช่น ศึกษาในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ครอบครัวเด็ก 0-5 ปี ผู้ดูแลเด็กในสถานที่เลี้ยงเด็ก และหน่วยบริการสุขภาพ สำหรับการศึกษาการบูรณาการการดูแลเด็ก 0-5 ปีกับองค์กรต่างๆในชุมชน ที่มีระบบการเชื่อมต่อการดูแลของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรท้องถิ่น ผู้นำบ้าน และภาคประชาชน ที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ผู้ให้การดูแลในครอบครัว แกนนำกลุ่มองค์กรในชุมชน อสม. ราชประชาสมาสัย ยังพบได้น้อย จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลเด็ก 0-5 ปีของครอบครัวหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้การดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ได้อย่างครอบคลุม เพราะถ้าปล่อยให้การจัดการปัญหาและความต้องการ เป็นภาระของครอบครัวหรือสถานที่เลี้ยงเด็กคงไม่เพียงพอ ในการจัดการกับปัญหาให้เกิดความครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของเด็ก 0-5 ปีและครอบครัว การดูแลเด็ก 0-5 ปี ยังต้องการองค์ความรู้ที่มีการบูรณาการการดูแลเด็ก 0-5 ปีร่วมกันของคนในชุมชน ดังนั้นการศึกษาระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชนจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการให้ข้อเสนอต่อชุมชน ในการจัดการดูแลที่มีการบูรณาการการดูแลเด็ก 0-5 ปีร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่างๆ พ่อ แม่ ครอบครัวเด็ก 0-5 ปีและคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. การให้ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน
2. สถานการณ์การดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชน
3. ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลเด็ก 0-5 ปี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์ วรรณนาแบบวิพากษ์ (critical ethnography) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การดูแล เด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน ผ่านการทำความเข้าใจบริบท สังคม วัฒนธรรม ของชุมชน และสถานการณ์การดูแลเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนที่ศึกษา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม 2558 – พฤศจิกายน 2559 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ที่ให้การดูแลเด็กในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ ตายาย ปู่ ย่า กลุ่มและองค์กรในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอสม. อาสาสมัครนมแม่ กลุ่มสายใยรัก กลุ่มอาชีพ กลุ่มสวัสดิการ จำนวน 100 คน และ 2) ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ เพื่อนบ้านของครอบครัวเด็ก 0-5 ปี ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพระสงฆ์ จำนวน 21 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 121 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับ ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปี สถานการณ์การดูแลเด็ก 0-5 ปี และปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลเด็ก 0-5 ปีของชุมชนที่ศึกษา 2) เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนาม 3) นักวิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้มีการเรียนการวิจัยเชิงคุณภาพในภาคทฤษฎี และการฝึกกระบวนการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระยะเวลา 2 ปีกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนเข้าทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่วิจัย และมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นพี่เลี้ยง (mentor)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE582230 ดำเนินการเก็บรวบรวม

ข้อมูลดังนี้ 1) ส่งจดหมายขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล ที่องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในชุมชนที่ศึกษา 2) ก่อนเข้า เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะมีการแจ้งวัตถุประสงค์ ในการศึกษา สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย การขออนุญาตฉบับที่ร่วมกับการใช้เทป บันทึกเสียง การสัมภาษณ์เชิงลึกคนละ 1-2 ครั้ง ไม่เกินครั้งละ 30-50 นาที การสนทนากลุ่มคนละ 1 ครั้ง กลุ่มละ 7-10 คน ครั้งละ 40-60 นาที เก็บรวบรวม ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มพ่อ แม่ ผู้ให้การดูแลในครอบครัวเด็ก 0-5 ปี และกลุ่มแกนนำ กลุ่มองค์กรในชุมชน อาสาสมัครต่างๆ 4) สัมภาษณ์ เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยการอ่านข้อมูลจากการถอดเทป การให้รหัสข้อมูล การจำแนกประเภทหมวดหมู่ข้อมูล วิเคราะห์หาประเด็นหลัก ประเด็นย่อย โดยการตั้งข้อความสำคัญที่เกี่ยวกับการให้ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปี สถานการณ์การดูแลเด็ก 0-5 ปี ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลเด็ก 0-5 ปี และจัดทำเป็นข้อสรุปเพื่อตอบตามวัตถุประสงค์ การวิจัย

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า ทำโดยการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม การตรวจสอบย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบความคิดของผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษา 3 ส่วน ได้แก่ 1) การให้ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน 2) สถานการณ์การดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน 3) ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลเด็ก 0-5 ปี มีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน

การดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน มีความหมายที่มากกว่าการดูแลด้านร่างกาย และไม่ใช้แค่การดูแลของครอบครัว ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าชุมชนได้ให้ความหมายของการดูแลเด็ก 0-5 ปี ไว้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างพลเมืองของชาติ 2) ร่วมแรงแข้มใจเบ่งเบ้งนากัน 3) ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน 4) พ่อแม่คนที่สอง และ 5) การดูแลเพื่อนอนาคตที่ดี มีรายละเอียด ดังนี้

1) การสร้างพลเมืองของชาติ เป็นเป้าหมายการดูแลของชุมชน ที่ต้องการให้เด็กในชุมชนได้รับการดูแลเลี้ยงดูเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ให้เป็นพลเมืองที่สำคัญของชุมชนและประเทศชาติ มีสำนึกรักบ้านเกิด เมื่อเติบโต มีหน้าที่การงานที่ดีแล้วให้วนกลับมาพัฒนาบ้านเกิด เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนให้มีความเจริญรุ่งเรือง เป็นหน้าที่ที่ทุกคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก 0-5 ปีด้วยกัน

2) ร่วมแรงแข้มใจเบ่งเบ้งนากันเป็นภาพสะท้อนการดูแลเด็กของชุมชน ที่ทุกภาคส่วนในชุมชนต้องร่วมแรงร่วมใจในการดูแลเด็ก 0-5 ปี ร่วมกันไม่ได้ปล่อยให้การดูแลเด็ก เป็นแค่บทบาทของครอบครัวหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านใกล้เรือนเคียงคอยสอดส่องดูแลร่วมกับครอบครัวเด็ก สามารถฝากดูแลเด็กเมื่อผู้ปกครองติดธุระ มีการแบ่งปันขนมหรืออาหาร เสื้อผ้าสำหรับเด็ก และมีการจัดสวัสดิการเพื่อดูแลเด็กร่วมกัน

3) ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน เป็นภาพสะท้อนการดูแลเด็กของตา ยาย ปู่ย่า เนื่องจากพ่อ แม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน และไปทำงานที่ต่างจังหวัด เพื่อหารายได้

มาจนเกือบครบครัน มีเพียงส่วนน้อยที่แม่ได้อยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูเด็ก ในชุมชนส่วนใหญ่ในช่วงเวลากลางวัน การดูแลเด็กจะเป็นผู้สูงอายุดูแลหลาน

4) พ่อแม่คนที่สอง เป็นภาพสะท้อนความหมายการดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปรียบเสมือนบ้านหลังที่สองของเด็ก ครูผู้ให้การดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่สองที่เป็นทุกสิ่งทุกอย่างคอยดูแลช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการให้ความรักความอบอุ่น ให้การดูแลเด็กในช่วงเวลากลางวันที่พ่อแม่ต้องไปทำงาน เป็นสถานที่พุ่มพักให้เด็กมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้เด็กมีความพร้อมในการที่จะรับการศึกษาในช่วงชั้นต่อไป

5) การดูแลเพื่ออนาคตที่ดี เป็นเป้าหมายการดูแลที่ผู้ปกครองส่วนมากต้องการในการดูแลเด็กวัยนี้ เพื่อที่เด็กเมื่อเติบโตจะได้มีอนาคตที่ดี อยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุขไม่เป็นภาระ ของพ่อแม่ และสังคม เป็นการให้การดูแลอย่างดีที่สุดความสามารถพร้อมที่จะหาสิ่งดี ๆ ให้กับเด็ก

2. สถานการณ์การดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชน

ชุมชนมีการจัดการดูแลเด็ก 0-5 ปีในชุมชน 4 ลักษณะด้วยกัน ได้แก่ 1) การดูแลโดยพ่อแม่และคนในครอบครัว 2) การดูแลโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การดูแลโดยหน่วยบริการสุขภาพ และ 4) การดูแลโดยการช่วยเหลือกันของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1) การดูแลโดยพ่อแม่ และคนในครอบครัว ได้แก่ ตายาย ปู่ ย่า สำหรับเด็กที่พ่อแม่ประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่จะให้การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งอายุ 3 ปี หลังจากนั้นจะปรับการดูแลต่อที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำหรับพ่อแม่ที่ต้องทำงานประจำแม่เด็กจะให้การดูแลเด็กในช่วง 3 เดือนแรก หลังจากนั้นการดูแลในช่วงกลางวัน จะเป็นตายาย ปู่ ย่าให้การดูแล สำหรับพ่อแม่ที่ต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัด ตามโรงงานอุตสาหกรรมแม่เด็กจะให้การดูแลเด็กในช่วง 3

เดือนหลังคลอด หลังจากนั้นการดูแลจะเป็น ตายาย ปู่ ย่า ที่มีรูปแบบการดูแลของผู้ให้การดูแล มีรายละเอียดดังนี้

(1) เลี้ยงแบบไหนก็โตเหมือนกัน เป็นการดูแลที่สะท้อนรูปแบบการดูแลที่เอารูปแบบการดูแลในอดีตมาใช้ในการดูแลบุตรหลาน ที่การดูแลในสมัยก่อนไม่ต้องทำอะไรเด็กก็โตมาเป็นผู้ใหญ่ได้

“...การเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานกะเลี้ยงคือเก่าตั้งแต่เลี้ยงแม่ฉันมา มีหยังกะหาให้กินเลี้ยงแบบได้มันกะใหญ่คือกิน คิดว่าเลี้ยงหลานเลี้ยงดีกว่าเลี้ยงแม่ฉัน เตียวนี้ขอให้มีเงิน เลี้ยงแบบบ้าน ๆนี้แหละกะบ่เจ็บบ่ไข้ เลี้ยงดีหลายมันบ่มีภูมิต้านทานให้เล่นดินเล่นหญ้ากะบ่เห็นเป็นหยัง...” (นาง ก, 69 ปี)

(2) ผู้ใหญ่กินอะไรเด็กก็กินเหมือนกัน เป็นการดูแลเด็กที่ไม่มีความพิเศษหรือแตกต่างไปจากผู้ใหญ่มากนัก อาจจะเนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารสำหรับเด็ก เพราะความรีบเร่งในการออกไปทำงานในตัวเมืองหรือบางครอบครัวต้องออกไปทำไร่ ทำนา การเตรียมอาหารให้เด็กจึงเป็นเมนูอาหารที่เหมือนกับผู้ใหญ่ ทำรสชาติไม่ให้มีรสจัดแบ่งอาหารไว้ให้เด็กแล้วค่อยเติมพริก

“....แม่ฉันฟ้าวไปเฮ็ดงานตอนเช้าเฮ็ดหยังไว้กะต้องกินคือกิน บางทีเฮ็ดหยังกินเฮ็ดแบบของผู้ใหญ่แค่ว่า ตักแบ่งไว้ให้ลูกแล้วค่อยเติมพริก กินข้าวเหนียวลูกมันกะกินได้คือกิน บ่ยากเลี้ยงง่าย บ่คือลูกผู้อื่นที่กินยากอยู่ยาก...” (นาง ส, 66 ปี)

(3) ดูแลเต็มที่กลัวตาดวงใจ การดูแลเด็ก 0-5 ปีของผู้ปกครองกลุ่มนี้จะเต็มที่กับการเลี้ยงดูเด็กให้ความสำคัญกับการดูแลเด็ก สิ่งไหนดีจะจัดหาให้ ไม่ขาดตกบกพร่อง พร้อมทั้งจะมอบสิ่งดี ๆ ให้กับเด็กตลอดเวลา

“...ลูกคือที่สุดของชีวิต รอมานานกว่าจะมี สิ่งไหนดีเราพยายามสรรหาให้ เขาคือแก้วตาดวงใจของเรา หาเงินมาเพื่อใครละถ้าไม่ใช่เพื่อลูก วางแผนไว้ถ้าเขาเข้าเรียน ป.1 จะให้เข้าไปเรียนใน

เมืองขอนแก่น จะว่าใกล้ก็ใกล้แต่เพื่ออนาคตของเขา เสาร์ อาทิตย์ถ้าว่างพาเขาไปเปิดหู เปิดตาในเมือง อยู่บ้านเราก็มีแต่ทุ่งนา ไร่ อ้อย ไร่มัน มันสังคมคนละแบบ อันไหนดีเราก็ซื้อมาเสริมพัฒนาการเสริมการเรียนรู้ของเขา...” (นาง ด, 35 ปี)

(4) เลี้ยงแบบเอาอย่างคนรวย การดูแลเด็ก 0-5 ปี ของผู้ปกครองที่มีการเลี้ยงดูลูกเลียนแบบคนที่มีฐานะ เลี้ยงตามแบบคนในเมือง ไม่ได้ดูความเหมาะสมของฐานะลูกคนมีเงินมีอะไรลูกของตนต้องมีเหมือนกันเพื่อไม่ให้คนดูถูกวิธีการดูแลลูกของผู้ปกครอง

“...ผมว่าผู้ปกครองในตำบลผมการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองบางคนให้การดูแลเด็กดีมาก แต่บางทีก็เลี้ยงลูกเลียนแบบคนรวยเลี้ยงลูกจริงจัง มันไม่ต้องขนาดนั้น เด็กมันจะไปรู้อะไรมีแต่พ่อแม่ที่ยัดเยียดให้ลูก เห็นลูกคนอื่นมีก็อยากให้ลูกตนเองได้เล่น เช่น แท็บเล็ตไม่มีเงินก็ไปผ่อนมาเพื่อที่จะให้ลูกได้เล่นถามว่าจำเป็นไหมมันไม่จำเป็น บางทีกลัวลูกน้อยหน้าคนอื่นมันเป็นค่านิยมที่ผิด แค่เอาใจใส่ดูแลลูกดี ๆ ผมว่ามันน่าจะเพียงพอแล้ว...” (นาง อ, 46 ปี)

2) การดูแลโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการดูแลเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี ให้การดูแลเพื่อพัฒนาเด็กให้ได้รับความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา มีการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ การจัดการอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยและการดื่อกน้ำมีส่วนร่วมกับชุมชนในการเข้าร่วมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกัน

“...การดูแลเด็กในศพด.จะคอยดูในเรื่องของอาหาร เสื้อผ้า ดูแลให้กินอาหารที่มีประโยชน์ มีการฝึกใช้กลัมน้ำมือ มีการปั้นดินน้ำมัน การระบายสี การขยำกระดาษ สำหรับพัฒนาการด้านสมองให้เด็กเขารู้จักการเปรียบเทียบสิ่งของ ตัวเลข การท่องจำท่องบ่น เด็กจะจำได้เอง เด็กวัยนี้ต้องคอยดูแลไม่ห่าง ต้องชี้แนะว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ ฝึกเด็กในเรื่องการ

ช่วยเหลือตัวเอง สอนคุณธรรมจริยธรรม การเล่นด้วยกันกับเพื่อน สอนให้ขอโทษเมื่อทำผิด ไม่แก้งเพื่อน ฝึกการรอคอย เด็กที่มาเข้าที่ศูนย์กับผู้ปกครองเลี้ยงเองจะมีความแตกต่างในเรื่องของพัฒนาการอย่างเห็นได้ชัด...” (นาง ท, 34 ปี)

3) การดูแลโดยหน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเยี่ยมบ้านหลังคลอด การได้รับวัคซีน การประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อการรักษา มีการทำงานร่วมกับอบสม. ในการดูแลสุขภาพของเด็ก 0-5 ปีร่วมกัน

“...วันนี้มีคลินิกวัคซีนเด็ก อสม. เราจะเวียนกันมาทำหน้าที่ในการค้นบัตร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ ช่วยดูแลเด็กในขณะที่ยาบาลตรวจวัดพัฒนาการ และฉีดวัคซีน จะมีการติดตามเด็กในความรับผิดชอบที่ไม่มาฉีดวัคซีนให้มารับ บางทีพ่อแม่เด็กพาไปฉีดที่คลินิกเราต้องมีการตามว่าเด็กได้รับวัคซีนจริง ๆ ทุก 2 เดือนอสม.จะมีการนัดผู้ปกครองเด็กให้เอาเด็กมาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจฟัน ตรวจประเมินพัฒนาการเด็กตามเล่มสีชมพู ทางอสม.จะมีไลน์กลุ่มเมื่อมีปัญหาการดูแลจะมีการไลน์ปรึกษากับทางรพสต. เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนในหมู่บ้านได้อย่างรวดเร็ว...” (นาง พ, 52 ปี)

4) การดูแลโดยการช่วยเหลือกันของชุมชน มีการดูแลช่วยเหลือกันแบบพึ่งพาอาศัย บ้านใกล้เคียงเฝ้าคอยสอดส่องดูแลเด็กร่วมกัน มีรูปแบบการดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยอาสาสมัครในชุมชน เช่น กลุ่มอสม. อาสาสมัครนมแม่ กลุ่มสายใยรักกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอปพร. เป็นต้น

“...ยายอยู่กับหลานและตา เลี้ยงทั้งวันทั้งคืน ลูกสาวเขาไปทำงานที่ระยองได้กลับบ้านเฉพาะช่วงเทศกาล ตอนกลางวันตาไปไร่ กลางวันยาย

เอาคนเดียวเลี้ยงหลานปีเดียวเหนื่อยเหมือนกัน ดีที่ช่วงเย็น ๆ อุ้มไปเดินเล่นข้างบ้านไม่มีเด็กเขาก็มาอุ้มช่วยพอได้หายเหนื่อย บางทียายมีธุระที่ต้องไปอำเภอฟากข้างบ้านให้ช่วยดูแลสักครึ่งวันก็พอฝากกันได้อยู่...” (นาง ม., 60 ปี)

3. ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลเด็ก 0-5 ปี

จากการวิเคราะห์งานและกิจกรรมการจัดการดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชน สะท้อนให้เห็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การนำใช้ข้อมูลเพื่อมาออกแบบการดูแล 2) การเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน 3) การจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันของชุมชน 4) การจัดการเศรษฐกิจชุมชน และ 5) การจัดการสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ รายละเอียด ดังนี้

1) การนำใช้ข้อมูลเพื่อมาออกแบบการดูแล

การดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยชุมชน เป็นการออกแบบการดูแลที่มาจากปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน โดยมีการสำรวจข้อมูลปัญหาและความต้องการในการจัดการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยการทำวิจัยชุมชน มีระบบฐานข้อมูลตำบล โดยคนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบและนำใช้ข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดการปัญหาและความต้องการในการจัดการดูแลเด็ก 0-5 ปีร่วมกัน

2) การเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน

การดูแลสุขภาพเด็ก 0-5 ปีในชุมชน มีกระบวนการในการจัดการดูแล คือ การนำเอาปัญหาและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพเป็นตัวตั้งในการออกแบบการดูแลสุขภาพ การนำใช้ทุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และการดูแลสุขภาพที่เป็นการดูแลช่วยเหลือกันของชุมชน โดย

1) การพัฒนาศักยภาพของพ่อ แม่และผู้ให้การดูแลเด็กในครอบครัว ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี เช่น การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีน การดูแลช่องปากและฟัน การเฝ้าระวังความผิดปกติต่าง ๆ การป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัย 2) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. อาสาสมัครนมแม่ เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีน ให้การดูแลช่วยเหลือในเด็กที่มีความผิดปกติ เช่น พัฒนาการและการเรียนรู้ล่าช้า เจ็บป่วยและพิการ มีการประเมินและให้การช่วยเหลือและการส่งต่อการดูแล 3) เสริมความเข้มแข็งให้กับครอบครัวดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีทักษะในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและความปลอดภัย รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคระบาด โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กก่อนเข้ามารับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำหรับเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโต และการพัฒนาการล่าช้ามีการกระตุ้นพัฒนาการและส่งต่อการดูแล 4) เสริมความเข้มแข็งให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดการดูแลสุขภาพเด็ก 0-5 ปี โดยการสำรวจและนำใช้ข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ความต้องการในการดูแลและการจัดบริการ มีการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของเด็ก 0-5 ปีกับองค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ข้อมูลการได้รับวัคซีน การประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การเจ็บป่วย เพื่อเชื่อมต่อการดูแล มีการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือคู่มือการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า พิกัด รวมทั้งมีระบบการส่งต่อการดูแลไปยังหน่วยงานอื่นในกรณีที่ไม่สามารถให้การดูแลได้

3) การจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน

ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีบางครอบครัว ไม่มีแหล่งสวัสดิการความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือ

องค์กรภายนอก เนื่องจากฐานะยากจน รายได้ไม่แน่นอน การจัดสวัสดิการของชุมชนเป็นการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับเด็ก 0-5 ปีและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพและเป็นแหล่งเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพของผู้ปกครอง มีการเพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่นๆ เช่น การทำบุญผ้าป่าเพื่อการดูแลเด็ก เพื่อการซื้อสื่อการเรียนการสอน การซื้อเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น การทำรั้วให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4) การจัดการเศรษฐกิจชุมชน

ปัญหาเศรษฐกิจในเรื่องรายรับ รายจ่ายของครอบครัวส่งผลกระทบต่อการศึกษาเด็ก 0-5 ปีโดยตรง ชุมชนได้มีแนวทางการจัดการเศรษฐกิจในชุมชนโดยการส่งเสริมอาชีพเพื่อเป็นการสร้างรายได้ ลดรายจ่ายและการส่งเสริมการออมนอกเหนือจากการทำอาชีพการเกษตร เช่น กลุ่มทำปลาต้ม กลุ่มขนมหวาน กลุ่มทอเสื่อ กลุ่มเกษตรปลอดสาร มีศูนย์จำหน่ายสินค้าในชุมชน ตลาดนัดชุมชน มีการส่งเสริมความรู้และทักษะในการพัฒนาคุณภาพเพื่อเพิ่มผลผลิตสินค้า รวมทั้งการพัฒนาบรรจภัณฑ์ ทำให้ครอบครัวเด็ก 0-5 ปีมีรายได้เพิ่ม ส่งผลต่อการจัดการดูแลเด็ก 0-5 ปีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5) การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก

สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเด็ก ส่งผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก 0-5 ปี ทางชุมชนมีการสำรวจและเข้าไปให้ความรู้ผู้ปกครองในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน เช่น การติดตั้งปลั๊กไฟที่สูงกว่ามือเด็ก หรือมีฝาครอบปลั๊กไฟ เก้าอี้ของมีคมให้ห่างจากมือเด็ก อ่างน้ำ ถังน้ำมีฝาครอบ เป็นต้น รวมทั้งมีการณรงค์เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน เช่น มีไฟส่องสว่างบริเวณถนน จุดเสี่ยงหรือเกิดอุบัติเหตุบ่อยมีป้ายแจ้งเตือน สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการตรวจสอบและทำความสะอาดของเล่นเด็กพร้อมส่งซ่อมเมื่อชำรุด มี

การจัดกิจกรรมของชุมชนที่มีส่วนร่วมของคนทุกวัยในชุมชน เช่น กิจกรรมวันเด็ก กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ กีฬาสีของตำบล เป็นต้น

อภิปรายผล

ความหมายของการดูแลเด็ก 0-5 ปี ตามมุมมองของผู้ให้การดูแลในชุมชนให้ความหมายของการดูแลเด็ก 0-5 ปีตามความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลเด็ก 0-5 ปี ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ มี 5 ประเด็น คือ 1) “การสร้างพลเมืองของชาติ” เป็นเป้าหมายการดูแลของชุมชนที่ต้องการให้เด็กในชุมชนเมื่อเติบโตให้เป็นพลเมืองที่สำคัญของชุมชนและประเทศชาติ 2) “ฮ่วมแสมฮ่วมใจเบ่งแสมง่ากัน” เป็นการดูแลเด็ก 0-5 ปีที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน 3) “ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน” เป็นการดูแลเด็ก 0-5 ปีของตา ยาย ปู่ย่า เนื่องจากพ่อแม่ของเด็กต้องไปทำงานนอกบ้านและไปทำงานที่ต่างจังหวัด 4) “พ่อแม่คนที่สอง” เป็นการดูแลเด็ก 0-5 ปีของครูผู้ให้การดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่สองของเด็กและ 5) “การดูแลเพื่ออนาคตที่ดี” เป็นเป้าหมายการดูแลที่ผู้ปกครองส่วนมากต้องการในการดูแลเด็กวัยนี้เมื่อเติบโตจะได้มีอนาคตที่ดี จะเห็นได้ว่าการดูแลเด็ก 0-5 ปีเป็นความพยายามของผู้ให้การดูแลเด็ก 0-5 ปีในชุมชนในการเข้ามามีการจัดการดูแลร่วมกันในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการการดูแลเด็ก 0-5 ปี ที่สะท้อนภาพสังคมยุคใหม่ที่ผู้ปกครองไม่ได้อยู่บ้านดูแลบุตรเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว บทบาทการดูแลเด็ก 0-5 ปี จึงมีหลายภาคส่วนในชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครอบครัวของเด็ก 0-5 ปี¹¹

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปี มีทั้งหมด 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การนำใช้

ข้อมูลเพื่อมาออกแบบการดูแล 2) การเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน 3) การจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน 4) การจัดการเศรษฐกิจชุมชน 5) การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เป็นระบบที่เข้ามาช่วยในการเติมเต็มการทำงานของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน เป็นระบบที่เอาปัญหาและความต้องการเป็นตัวตั้ง โดยการนำใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการเข้ามาจัดการกับปัญหาและความต้องการในการดูแลเด็ก 0-5 ปี ดังนั้นระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปีควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการได้แก่ 1) การนำใช้ข้อมูลเพื่อออกแบบการดูแลโดยเอาปัญหาและความต้องการการดูแลเป็นตัวตั้ง ในการออกแบบการดูแล เพื่อให้งานและกิจกรรมการดูแลมีความครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ¹¹ 2) การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยการนำใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพ โดยการฝึกอบรมผู้ปกครองและอาสาสมัครในชุมชนในการดูแลเด็ก 0-5 ปี เช่น อสม. อาสาสมัครนมแม่ กลุ่มสายใยรัก ให้มีศักยภาพในการดูแลเด็ก 0-5 ปี ในเรื่องของการประเมิณ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย มีหลักสูตรและคู่มือการอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก 0-5 ปี¹¹⁻¹⁵ 3) การจัดสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน เพื่อเข้าไปดูแลช่วยเหลือครอบครัวเด็ก 0-5 ปี ให้มีสวัสดิการเมื่อเจ็บป่วย นอนโรงพยาบาล สวัสดิการเงินทุนกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี¹⁶ 4) การจัดการเศรษฐกิจชุมชน เพื่อการสร้างรายได้ ลดรายจ่ายและการส่งเสริมการออมของครอบครัวเด็ก 0-5 ปี โดยมีจุดเน้นบนความพอเพียง การพึ่งพาตนเองของครอบครัวเด็ก 0-5 ปี และการร่วมรับประโยชน์ของคนในชุมชน¹⁷ การจัดการเศรษฐกิจชุมชน จะทำให้คนในชุมชนมีรายได้ลดภาระหนี้สิน ส่งผลให้ครอบครัว

ของเด็ก 0-5 ปีมีความเป็นอยู่ที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁸⁻²⁰ 5) การจัดสถานะแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ การจัดสถานะแวดล้อมในระดับครอบครัว มีการปรับบ้านและสถานะแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของเด็ก²¹ มีการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับเด็ก โดยการปลูกผักสวนครัว การทำเกษตรอินทรีย์ สำหรับสถานะแวดล้อมนอกบ้าน เช่น สนามเด็กเล่นในชุมชนมีการตรวจสอบเครื่องเล่นให้พร้อมใช้งาน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และมีพื้นที่สร้างสรรค์ ในระดับชุมชน มีการสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้ชุมชนมีแหล่งอาหารที่ปลอดภัย มีตลาดสีเขียวของชุมชนในการนำผลผลิตของชุมชนมาจำหน่าย มีกลุ่มแปรรูปอาหารปลอดภัย มีระบบการจัดการอาหารปลอดภัยของชุมชน เช่น การจัดการอาหารเฉพาะโรค อาหารปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การจัดการอาหารอ่อนหวาน มัน เค็มในชุมชน¹¹ เป็นต้น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความหมายการดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชน มีความหมายที่มากกว่าการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่เป็นการดูแลเด็ก 0-5 ปีที่ทุกภาคส่วนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลร่วมกัน เพราะเพียงแค่การดูแลของครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลเด็ก 0-5 ปีได้ครบทุกมิติในการดูแล การดูแลมีมิติที่มากกว่าการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากการดูแลเด็ก 0-5 ปีแล้ว ครอบครัวเด็ก 0-5 ปีต้องได้รับการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็ก 0-5 ปี มีแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ สนับสนุนสวัสดิการในการดูแลช่วยเหลือกันของชุมชน เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนในการดูแลเด็ก 0-5 ปีร่วมกัน

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยชุมชน

ข้อเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อเชื่อมโยงการดูแลเด็ก 0-5 ปีโดยนำเรื่องการดูแลเด็ก 0-5 ปีมากำหนดเป็นนโยบาย ข้อบัญญัติ ธรรมนูญสุขภาพและแผนชุมชน

และมีการส่งเสริมอาชีพของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อให้มีแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ

ข้อเสนอต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้มีศักยภาพในการบูรณาการหลักสูตรการดูแลเด็กที่เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำฐานข้อมูลการเจริญเติบโต พัฒนาการ การได้รับวัคซีน การตรวจช่องปากและฟัน สถานะสุขภาพที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อออกแบบการดูแลสุขภาพร่วมกัน

ข้อเสนอต่อวิชาชีพพยาบาล มีการจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการการดูแลเด็ก 0-5 ปี ที่มีการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพร่วมกัน และมีรูปแบบการบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพเด็ก 0-5 ปีที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมสำหรับเด็ก 0-5 ปีและครอบครัว

ข้อเสนอแนะต่อผู้ปกครองและผู้ให้การดูแลเด็กในครอบครัว มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองและผู้ให้การดูแลในครอบครัว โดยการส่งเสริมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีน การจัดอาหารที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตเหมาะสมกับช่วงวัย การเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพของช่องปากและฟัน การดูแลสุขภาพและมีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุน

ทุนการศึกษาและทุนการวิจัย ขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูล จนกระบวนการวิจัยสำเร็จเรียบร้อย

References

1. Institute of Population and Social Research, Mahidol University. Thai population, 2016. Mahidol Population Gazette, 2015; 25(1): 1.(in Thai)
2. UNESCO. Transforming early childhood care and education in the Insular South-East Asia and Mekong sub-regions. Bangkok: UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education; 2008.
3. The Ministry of Public Health. Strategic indicators and guidelines for data collection of the Ministry of Public Health, fiscal year 2015. Nonthaburi. The Ministry of Public Health; 2013. (in Thai).
4. The Ministry of Public Health. The report of millennium development Goals-MDGs, Volume 3, 2014. Bangkok: Samchareonpanich; 2013. (in Thai)
5. ASEAN Institute for Health Development. The project of the assessment of the services in the child development centers of the local government organizations. Bangkok: Health research network, the Thai Research Fund; 2007. (in Thai)
6. Krajangnet C. Strengthening child rearing system during early childhood (0 - 5 years) by the community. [The Degree of Doctor of Philosophy Program in Nursing, Graduate School], Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013. (in Thai)
7. Siripoon P., Sutra P., Jongudomkarn S. & Sak-ditthanon S. Child rearing of E-san families. Khon Kaen: Klangnanavittaya Press. 2007.

- (in Thai)
8. Phuarb-orn P, Laohasirivong W. The development of oral health promotion in child care centers by the involvement of family and community at Nong Phu Administravite Organization, Khao Wong district, Kalasin province. The Office of Disease Prevention and Control 6, 2012; 19(1): 11-26. (in Thai)
 9. Sritanyarat W., Arunsang P., Sutra P. & Lertrat P. Holistic health promotion to society. Khon Kaen: Klangnanavittaya Press; 2012. (in Thai)
 10. Tanwattanakul J. Child rearing practices or child abuse and neglect. [The Degree of Doctor of Philosophy in Community Health Development, Graduate School], Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
 11. Nuntaboot K. Workshop manual on the guideline development for the development system of child rearing system during early childhood by the local community. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2016. (in Thai)
 12. UNESCO, UNICEF. Early childhood care and education. Bangkok: UNESCO Bangkok, UNESCO EAPRO and UNESCO ROSA; 2012.
 13. Saranrittichai K, Jearapong S, Benjamas D, Srisuwan S. Working fo outstanding community nurses: working with happiness. Journal of Nursing Science & Health 2016; 39(4): 42-55. (in Thai)
 14. Phobwongsa D, Sutra P. Promoting nutrition for families with underweight children at Nong Saeng primary care center, Amphoe Nong Wun So, Udonthani Province. Journal of Nursing Science & Health 2016; 39(3): 22-32. (in Thai)
 15. Kirdpole W, Kaewsikhaw O, Chinpatana Pongsa E, Keaw suk P. Developing competency of family-community for continuing care of pediatric patients with dengue hemorrhagic fever. Journal of Nursing Science & Health 2016; 39(2); 77-87. (in Thai)
 16. Community Organizations Development Institute. Manual for the operation of welfare promotion projects. Bangkok: APPA Printing Group; 2009. (in Thai)
 17. Donkwa K. Research report on economic development in the Northeast. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2012. (in Thai)
 18. Nuntaboot K. Concrete and theoretical analysis of economic community. The document for 6th meeting of the local self-management leaders (economic community). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2015. (in Thai)
 19. Wasee P. Methods and strategic civil state strategic mechanisms to strengthen the economic foundation on the principle of sufficiency economy. Bangkok: Thai Health Book Printing; 2015. (in Thai)
 20. Fitzgerad J, & Leigh, N.G. Economic revitalization. USA: SAGE Publication. . (2002).
 21. UNICEF. Pacific Guidelines for the Development of National Quality Framework for ECCE. Pacific Island: [n.d.]; 2014.