



การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียง  
นาง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

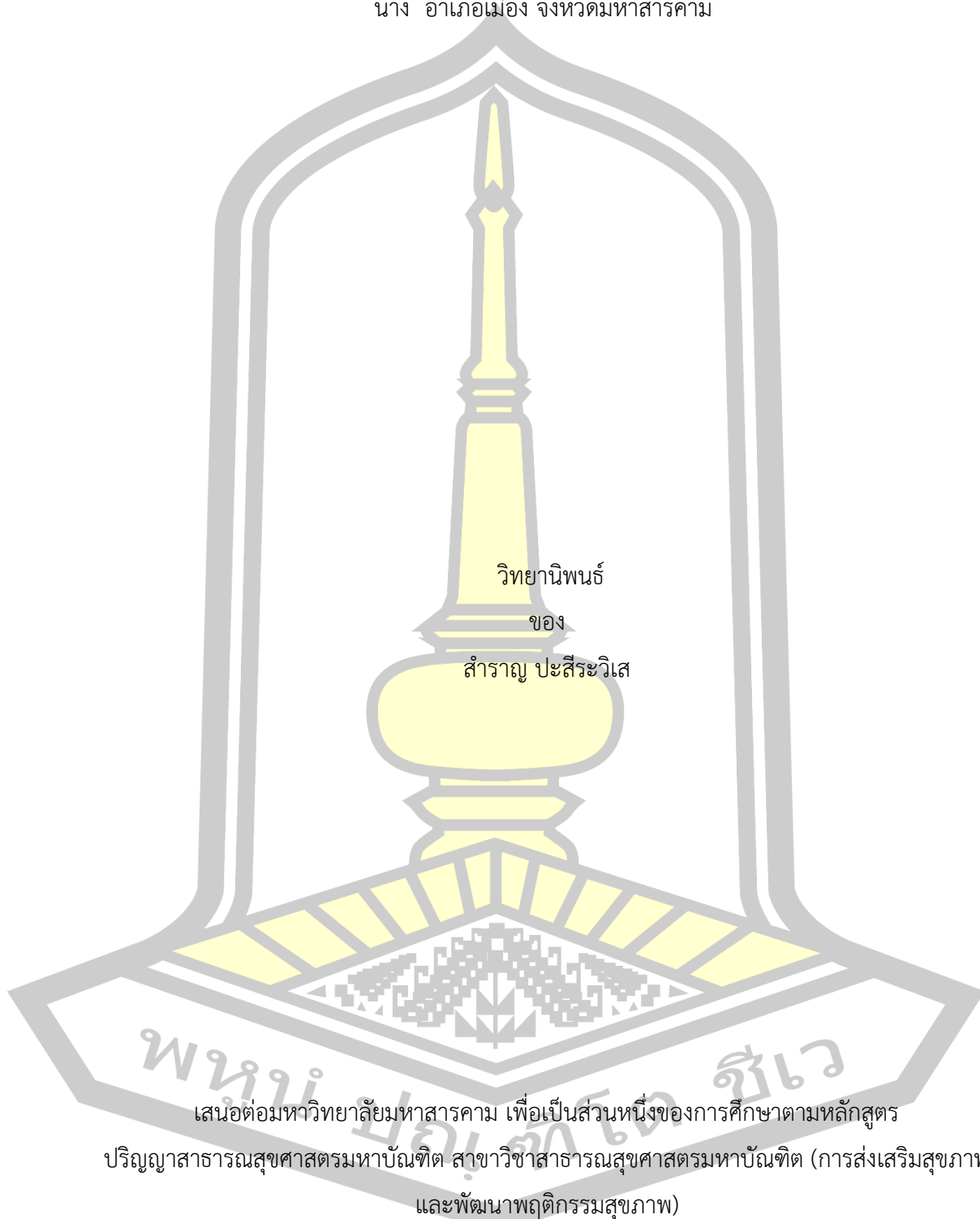
วิทยานิพนธ์  
ของ  
สำราญ ปะสีระวิเส

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ  
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

มีนาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียง  
นาง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

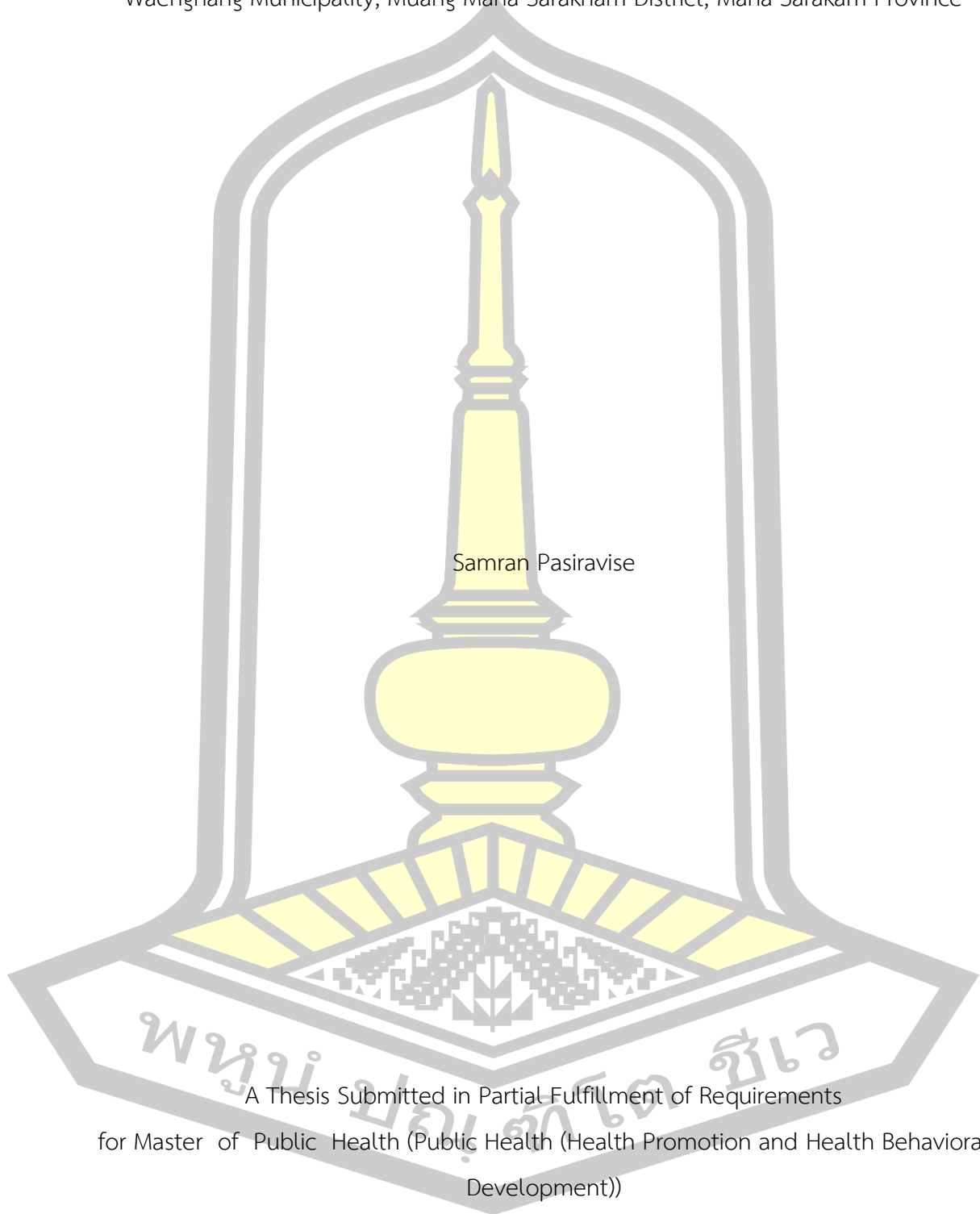


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ  
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

มีนาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development Model of Child Care Center Improvement to Disease-free Standards in  
Waengnang Municipality, Muang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province



Samran Pasiravise

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Public Health (Public Health (Health Promotion and Health Behavioral  
Development))

March 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวสำราญ ปะสีระวิเส แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วิรติ ปานศิลา )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ ดร. สงัด เชื้อลิ้นฟ้า )

กรรมการ

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กฤษน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม		
<b>ผู้วิจัย</b>	สำราญ ปะสีระวิเส		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ ดร. สัจด์ เชื้อลีนฟ้า		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ)
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2562

#### บทคัดย่อ

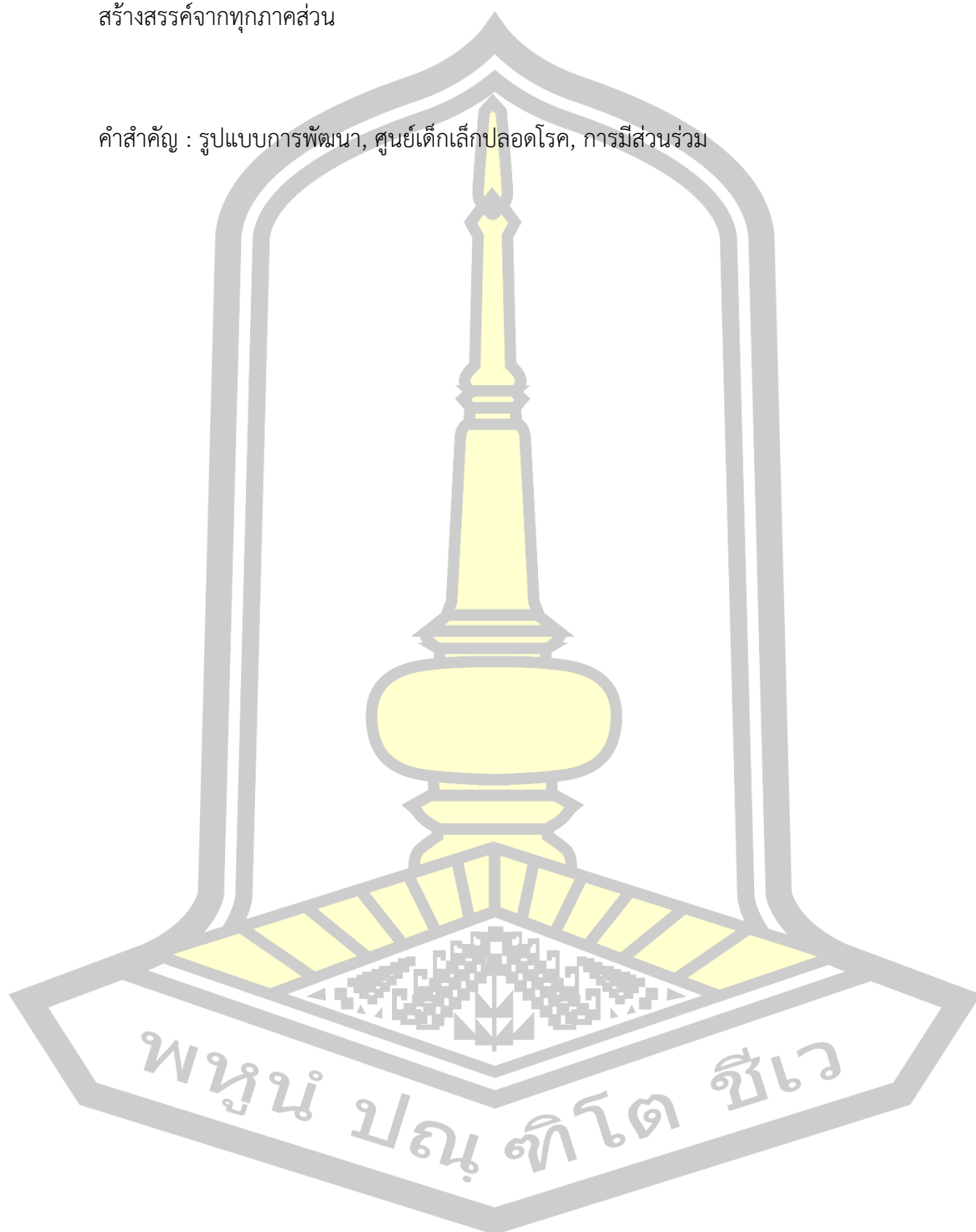
การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน 52 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนา ครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน (1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา (2) คั้นข้อมูลจากการศึกษา (3) จัดประชุมให้ความรู้ (4) ดำเนินกิจกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วม (5) สังเกตการณ์การดำเนินงาน (6) ประเมินผลปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผลการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้อง มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เปลี่ยนแปลงดีขึ้นเมื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมที่ดีขึ้น ดังนั้นการมีคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนหลักจากภาคีในพื้นที่มาร่วมขับเคลื่อนในกิจกรรมในทุกขั้นตอน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยการจัดการอย่างเป็นระบบส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นผลจากการจัดโครงสร้างคณะกรรมการบริหารงาน ที่มืองค์ประกอบของแกนหลักในพื้นที่ มาร่วมกันทำงานอย่างเป็นเจ้าของและร่วม

รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่และมีระบบติดตามประเมินผลที่ดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนา, ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค, การมีส่วนร่วม



<b>TITLE</b>	Development Model of Child Care Center Improvement to Disease-free Standards in Waengnang Municipality, Muang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province		
<b>AUTHOR</b>	Samran Pasiravise		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Wirat Pansila , Ph.D. Sangud Chualinfa , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Public Health	<b>MAJOR</b>	Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development)
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2019

### ABSTRACT

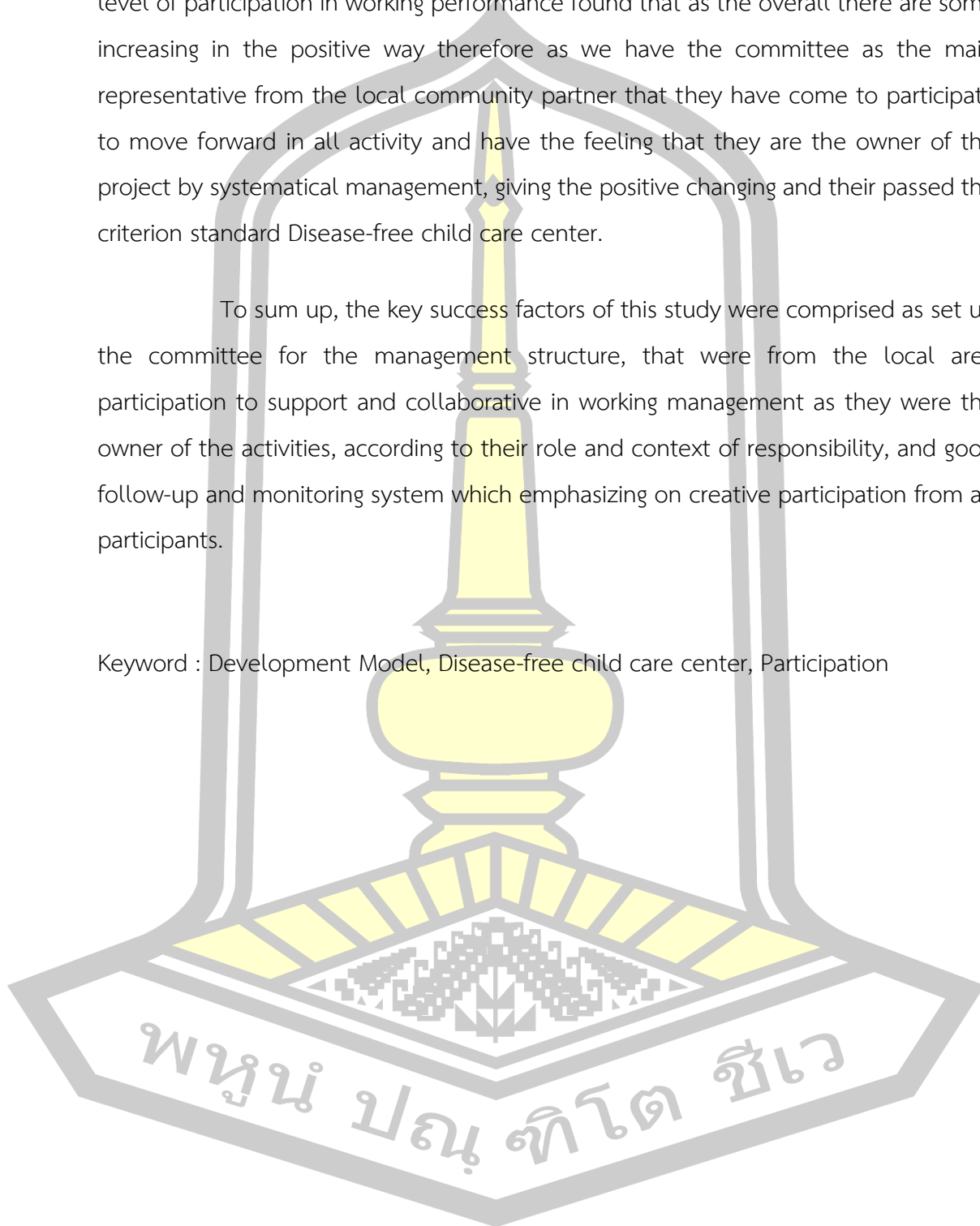
This action research aimed to explore a development model for improvement the child care center to become the Disease-Free child care center standard, at Waengnang Municipality child care center, Muang Maha Sarakham District, Maha Sarakham province. There were participated with 52 target and stakeholders in the community. It was applied data collecting both quantitative and qualitative data. According data collecting, it was using both quality and quantity methods to gain various information and records which created by the researcher, before and after development data collection were also collected and analyses. Statistic used for data analysis consisting of Descriptive statistic, such as Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation.

The result of this study found that, this development process have 6 steps (1) study the context and the problems (2) Return data and its information to the community (3) Arrange the meeting for sharing information (4) Implementing all activities by emphasizing participation method (5) Observing all working performance (6) Evaluate the effectiveness factors. The above mentioned step give the effectiveness to all personnel concerned to understand and gain more knowledge concerning how

to control, and prevention of the disease in the child care center. Estimation on the level of participation in working performance found that as the overall there are some increasing in the positive way therefore as we have the committee as the main representative from the local community partner that they have come to participate to move forward in all activity and have the feeling that they are the owner of the project by systematical management, giving the positive changing and their passed the criterion standard Disease-free child care center.

To sum up, the key success factors of this study were comprised as set up the committee for the management structure, that were from the local area participation to support and collaborative in working management as they were the owner of the activities, according to their role and context of responsibility, and good follow-up and monitoring system which emphasizing on creative participation from all participants.

Keyword : Development Model, Disease-free child care center, Participation





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สัจด์ เชื้อลีนฟ้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวพจน์ พรหมสัตยพรต ประธานกรรมการสอบ ขอขอบพระคุณ นางสรณจิต อินศร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นางช่อชฎา กิตติชนโชคชัย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม นางสมพิศ นุ่นนที นักวิชาการศึกษาชำนาญการ สำนักงานเทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้คำชี้แนะกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงประสบการณ์งานในเรื่องต่างๆ

ขอกราบขอบคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนสนับสนุนและส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณสามี และบุตรอันเป็นที่รัก ที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนทำให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จ

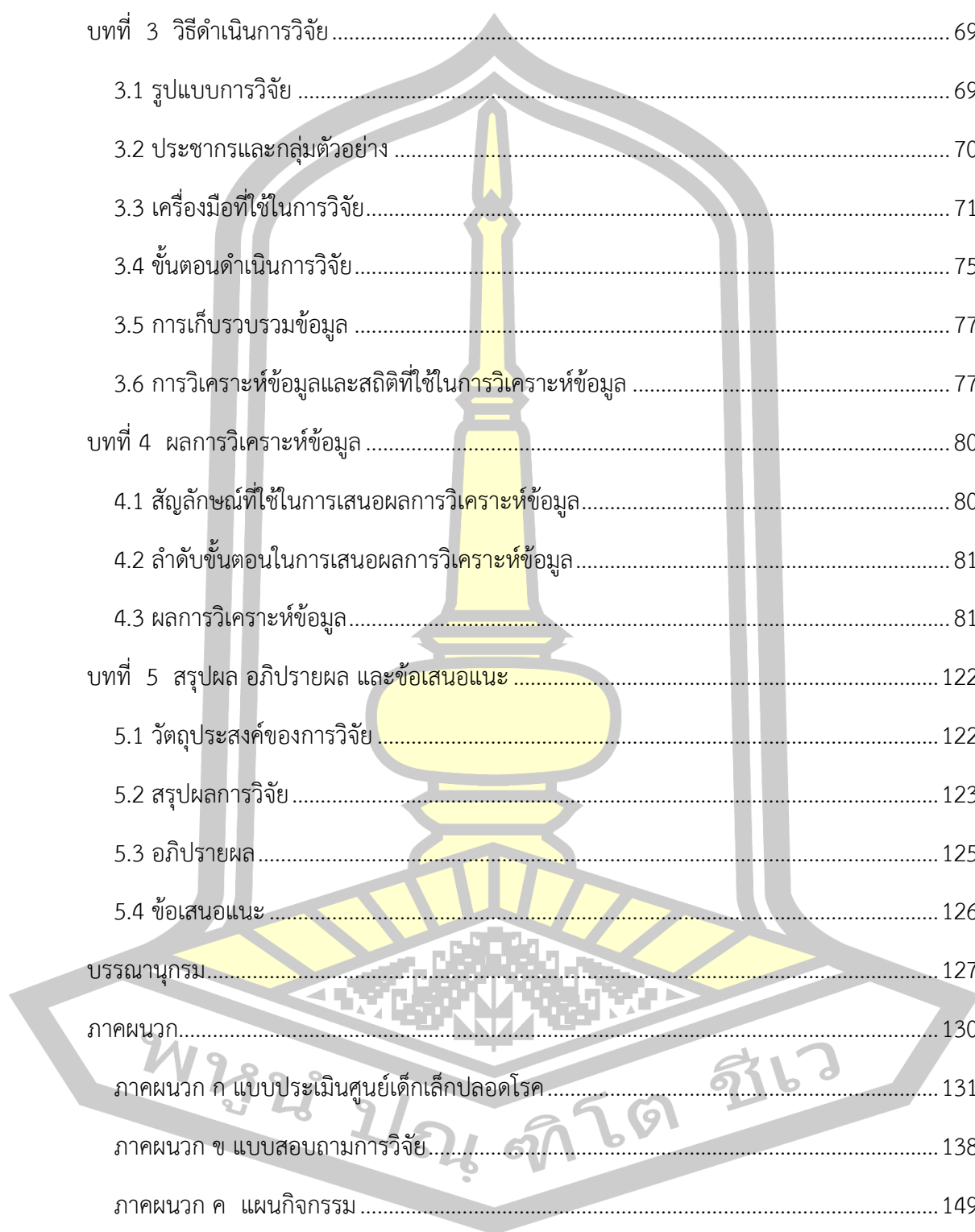
สำราญ ปะสีระวิเส

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 แนวคิดทฤษฎีด้านสุขภาพ.....	6
2.2 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	9
2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	28
2.4 แนวคิดการจัดการความรู้.....	35
2.5 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ.....	41
2.6 สิทธิ ความสำคัญและนโยบายของการพัฒนาเด็กปฐมวัย.....	49
2.7 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย.....	59
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
3.1 รูปแบบการวิจัย .....	69
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	70
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	75
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	77
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	122
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	122
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	123
5.3 อภิปรายผล .....	125
5.4 ข้อเสนอแนะ .....	126
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย.....	131
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ค แผนกิจกรรม .....	149
ภาคผนวก ง รูปภาพการดำเนินงาน.....	155
ประวัติผู้เขียน.....	160



## สารบัญตาราง

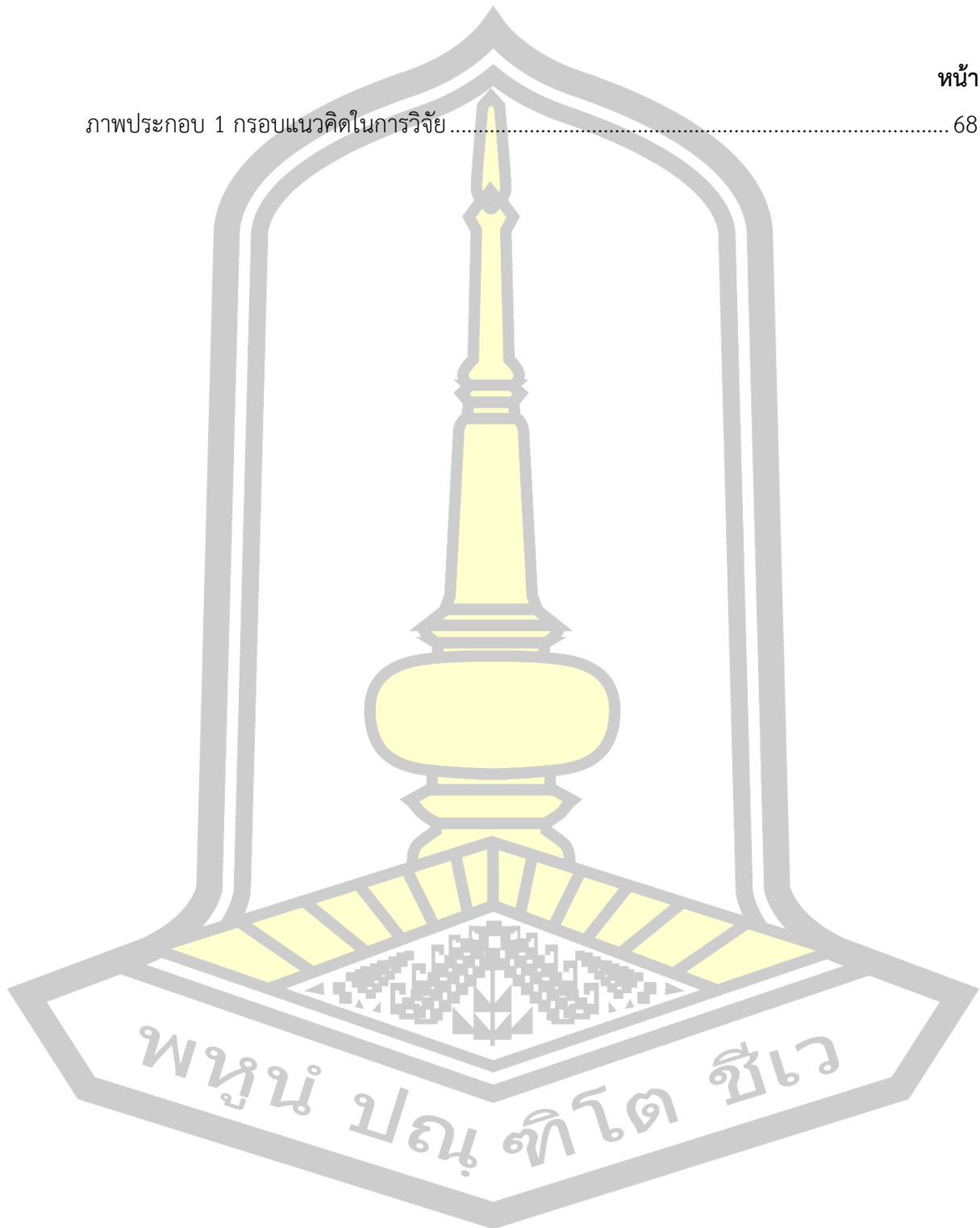
	หน้า
ตาราง 1 วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID).....	27
ตาราง 2 การวิเคราะห์คำหลัก.....	41
ตาราง 3 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคำต่าง ๆ.....	42
ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร .....	91
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ก่อนและหลังพัฒนา .....	93
ตาราง 6 จำนวนระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก .....	95
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม (n = 52) ของกลุ่มตัวอย่าง .....	96
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=52) ของกลุ่มตัวอย่าง.....	106
ตาราง 9 วิเคราะห์ประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก .....	110
ตาราง 10 วิเคราะห์การสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก .....	116

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 68



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

เด็กก่อนเข้าวัยเรียนเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศเพราะเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ซึ่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคน โดยกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาต่อเนื่องถึงปัจจุบันคือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งได้กำหนดพันธกิจของการพัฒนาประเทศ ให้มีการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม ภายใต้อุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ ดังนั้น การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่เด็กจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงและร่วมมือประสานการดำเนินงาน ดังจะเห็นได้จากการที่กรมอนามัยดำเนินงาน ตามโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 17,310 แห่งและผ่านการประเมินรวม 15,299 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.38 โดยดำเนินการพัฒนาในด้านโภชนาการและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้ตระหนักถึงผลกระทบของการเกิดโรคติดต่อในเด็กที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการโดยรวมของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กปฐมวัย ซึ่งยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีประกอบกับสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประสบปัญหาการเลี้ยงดูบุตรหลาน เนื่องจากต้องใช้เวลาเพื่อการประกอบอาชีพ จึงนำบุตรหลานไปรับการดูแลในศูนย์รับเลี้ยงเด็กทำให้มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 284 ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ส่งผลให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีภารกิจสำคัญในการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กในเขตความรับผิดชอบของแต่ละท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ภายใต้อาณัติของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การติดตามสถานการณ์โรคมือเท้าปากย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2553-2557 พบมีรายงานโรคเพิ่มขึ้นทุกปี มีรายงานผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 13 ราย โดยในปี 2553 มีผู้ป่วย จำนวน 12,455 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี 2554 ได้เพิ่มเติมโรค herpangina ในนิยามการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก มีผู้ป่วยจำนวน 18,196 ราย มีผู้เสียชีวิต 6 ราย ปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 45,297 ราย มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ปี 2556 มีผู้ป่วยจำนวน 45,961 ราย มีผู้เสียชีวิต 3 ราย และปี 2557 มีผู้ป่วยจำนวน 65,230 ราย มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2558 มีผู้ป่วย 33,153 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.91 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบกับปี 2557 มีผู้ป่วยลดลงจำนวน 32,077 ราย คิดเป็นร้อยละ 49 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย ให้ผลบวกเชื้อ Enterovirus 71 ทั้ง 3 ราย รายแรกเป็นเด็กเพศหญิง อายุ 4 ปี 10 เดือน ที่จังหวัดสระบุรี รายที่สองเป็นเด็กเพศชาย อายุ 1 ปี 8 เดือน ที่จังหวัดตาก รายที่สามเป็นเพศหญิงอายุ 4 ปี 3 เดือน ที่จังหวัดชลบุรี อายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (ร้อยละ 28.46) 2 ปี (ร้อยละ 25.64) และ 3 ปี (ร้อยละ 17.77) จังหวัดที่มี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (121.90) พะเยา (109.81) น่าน (106.84) ภูเก็ต (105.19) และจังหวัดเชียงราย (105.16) ตามลำดับ มีการรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 28 เหตุการณ์ เพิ่มขึ้นจากปี 2557 จำนวน 15 เหตุการณ์ แสดงให้เห็นว่าระบบรายงานโรคมัมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการระบาดยังคงพบในโรงเรียนอนุบาลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน โดยเกิดขึ้นใน 12 จังหวัด ได้แก่ 12 จังหวัดได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ชลบุรี อุดรธานี เชียงใหม่ สระบุรี เชียงราย ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ กรุงเทพมหานคร ตาก พัทลุง และจังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนใหญ่พบในโรงเรียนอนุบาลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 มิถุนายน 2561 พบโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือโรคปอดอักเสบ และไข้ไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็น อัตราป่วยเท่ากับ 1060.58, 267.27 และ 260.98 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก รวมทั้งสิ้น 549 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.96 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ แรกเกิดถึง 4 ปี อัตราป่วย 183.92ต่อประชากรแสนคน และรองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 -9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 15.46 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 2.87 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจะพบว่าอัตราป่วยโรคมือเท้าปากพบมาในเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 16.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม เท่ากับ 10.13 และ 8.10 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2561)

ศูนย์เด็กเล็ก เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อระหว่างกันได้ง่ายเมื่อเด็กเจ็บป่วย เด็กเล็กเป็นช่วงอายุที่อยู่ระหว่างการพัฒนาของร่างกายจิตใจ และสมอง นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่ายและพบได้บ่อย

โดยเฉพาะโรคหัด อูจจาระร่วง มือ เท้า ปาก คางทูม อีสุกอีใส และหัด ซึ่งการเจ็บป่วยในวัยนี้อาจส่งผลต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มป่วยอาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้เมื่อเด็กเกิดเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อให้การดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่พบได้บ่อยของเด็กภายในศูนย์เด็กเล็กได้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงควรมีการควบคุมและติดตามการเกิดโรคระบาดในเด็ก โดยควรมีการเข้าร่วมเกณฑ์การควบคุมของศูนย์เด็กปลอดโรค ซึ่งจะมีเกณฑ์การควบคุมติดตามตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การพิจารณาจากสภาพปัญหาข้างต้นแล้วผู้วิจัยได้ตระหนักว่าควรหาแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กในตำบลแว้งน่าง ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรค โดยผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ในด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก โดยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจน เพื่อบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กจากสถานการณ์ดังกล่าวสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ เกิดจากความตระหนักและความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับทุกภาคส่วน ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้งน่าง อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ให้เข้าสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนได้พัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาไปสู่การเปลี่ยนแปลง และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาที่พบในการระบาดที่เกิดขึ้นทุกๆ ปี มีการป้องกันและควบคุมได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของศูนย์เด็กปลอดโรค ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยคาดหวังว่าการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในชุมชน และความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป



## 1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม นำไปสู่มาตรฐานที่ยั่งยืนได้อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.3.3 เพื่อศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.3.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 52 คน โดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้วิจัยหลักคือบัณฑิตที่ทำงานวิจัย 2) ผู้วิจัยร่วม ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบล 1 คน นักวิชาการศึกษา 1 คน กรรมการศูนย์เด็กเล็ก 7 คน ครูพี่เลี้ยงเด็ก 3 คน 3) ผู้ร่วมปฏิบัติการ ผู้ปกครองเด็ก 40 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย คือ

1.4.1 เป็นศูนย์เด็กเล็ก ในเขตรับผิดชอบที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน

1.4.2 เป็นศูนย์เด็กเล็ก ที่มีการระบาดเกี่ยวกับโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยทุกปี

1.4.3 การแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กยังไม่มี การพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

1.4.4 เป็นศูนย์เด็กเล็ก ที่ชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพัฒนาชุมชน และพัฒนาสุขภาพ มีความสนใจ ความพร้อม และยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

1.4.5 ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญและสนับสนุน

1.4.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือน สิงหาคม 2560 ถึง มีนาคม 2561 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคที่ใช้ในการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง ตามแบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.5.2 ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กในช่วงเปิดทำการ ของศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง

1.5.3 ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง บิดา มารดาหรือญาติผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่นำเด็กเข้ามาฝากพี่เลี้ยง เด็กในศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง

1.5.4 ศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.5.5 เด็กเล็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 4 ปี ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.5.6 การดำเนินงาน หมายถึง การปฏิบัติการทำงานในการดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.5.7 การพัฒนารูปแบบดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานโดยการจัดกิจกรรมที่สามารถตอบสนองให้บรรลุวัตถุประสงค์สู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

1.5.8 การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง วิจัยของผู้ปฏิบัติที่ต้องมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์การทำงานของตนเองและกลุ่มอย่างถี่ถ้วน ด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็นแลกเปลี่ยนต่อการทำงานอาศัยการพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้นๆ

1.5.9 ความรู้ในการควบคุมป้องกันโรค หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กแวงน่าง

1.5.10 การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ในการคิดหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาของโรคที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็ก

1.5.11 การดำเนินงานศูนย์เด็กปลอดโรค หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยมีการควบคุมติดตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น และประเมินผลการควบคุมติดตามกิจกรรมนั้นๆ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียงนาง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีด้านสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดการจัดการความรู้
- 2.5 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ
- 2.6 สิทธิและความสำคัญและนโยบายของการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 2.7 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีด้านสุขภาพ

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2542) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองโดยประชาชนเป็นจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพไทยที่เป็นมากกว่า 10 ปี โดยเฉพาะจากบุคคลเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การดูแลสุขภาพของตนเองเช่นนี้ประเทศตะวันตกไม่ว่าจะเป็นแคนาดา สหรัฐอเมริกา พยายามพัฒนาขึ้นมาโดยรูปแบบจากตะวันออกซึ่งมีประสบการณ์ด้านนี้เป็นตัวอย่าง โดยเฉพาะในยุคการเข้าถึงของข้อมูลข่าวสารที่กว้างขวางในปัจจุบัน ดังนั้นประเทศไทยไม่ควรจะทิ้งจุดแข็งของตนเองในเรื่องนี้แต่ควรที่จะพัฒนาให้มีการดูแลโดยประชาชนกว้างขึ้นโดยมาเน้นเฉพาะประชาชนที่อยู่หมู่บ้านชนบทแต่ควรขยายไปสู่ชั้นกลางในเมืองและการส่งเสริมความเข้มแข็งนี้จะกระทำได้โดยการใช้สื่อสารที่มีขอบข่ายกว้างขวางทันสมัยไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์หนังสือพิมพ์วารสาร หรือแม้แต่อินเทอร์เน็ตเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนนอกเหนือไปจากการฝึกอบรมซึ่งทางราชการได้ดำเนินการมานาน

พอสวมครกแก้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วารสารต่างๆ เช่น หมอชาวบ้านหมออนามัย ฯลฯ รายการวิทยุและโทรทัศน์ทางด้านสุขภาพโดยตนเองในระยะหลายปีที่ผ่านมา

นันทธน์ ภูประดิษฐ์ (2541) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดมีการเจ็บป่วยในอดีตมนุษย์ได้พัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยในอดีตมนุษย์ได้พัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยโดยการเข็นสวางบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาเป็นการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไปจนถึงปัจจุบันความสามารถในการดูแลตนเองกับปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการภาวะสุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพระบบครอบครัวรวมถึงกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำประสบการณ์ที่สำคัญที่สุดในชีวิตตลอดจนสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของบุคคลในช่วงเวลานั้น ๆ ปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้แก่ กิจกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด

1. ข้อจำกัดเรื่องความรู้ (Limitation of Knowing) หมายถึง ข้อจำกัดเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับ การทำหน้าที่ของร่างกายความต้องการการดูแลตนเองซึ่งเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดข้อจำกัดในความรู้ได้แก่ การขาดความรู้หรือไม่มีความจำเป็นในการดูแลตนเองขาดความรู้ที่ใช้ในการประเมินและสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกรวมทั้งมีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญาทำให้ไม่สามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์ไม่สามารถแสวงหาความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองหรือเข้าใจในเหตุผลของการกระทำได้

2. ข้อจำกัดเรื่องการพิจารณาและตัดสินใจ (Limitations of Making Judgments and Decisions) เป็นข้อจำกัดเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดหรือการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่บุคคลมีข้อจำกัดในการพิจารณาและตัดสินใจเนื่องจากบุคคลไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์ร่วมกับข้อมูลที่เป็นสำหรัใช้ในการพิจารณาตัดสินใจการกระทำดูแลตนเองมีปริมาณไม่เพียงพอและบุคคลหลีกเลี่ยงปฏิเสธที่จะประเมินเหตุการณ์เพื่อจำนำไปกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองอีกทั้งขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3. ข้อจำกัดลงมือกระทำ (Limitation of Engagement in Result Achieving Courses of Action) ปัจจัยหรือสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการลงมือกระทำกิจกรรม ได้แก่ การขาดความรู้ขาดการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองการขาดแหล่งสนับสนุนแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมดูแลตนเองไม่ได้ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

นันทธน์ ภูประดิษฐ์ (2541) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ที่ริเริ่มกระทำด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายและตั้งใจเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และ

พัฒนาการของชีวิตดำรงไป ได้จนถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลชนบทรรมนิยม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมโดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติ 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำที่บุคคลจะสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมแล้วพิจารณาว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมกับสภาวะการณ์และให้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอกเสียก่อนเพราะความรู้จะช่วยในการสังเกต และการให้ความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาและตัดสินใจกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำเพื่อให้เกิดความสำเร็จซึ่งเป็นระยะที่ต่อจากระยะที่ 1 กล่าวคือ เมื่อมีข้อตัดสินใจแล้วว่าสิ่งไหนควรกระทำ และสิ่งไหนควรหลีกเลี่ยงแล้วนำข้อที่เลือกเหล่านี้มากำหนดเป้าหมายระยะที่ 2 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเป้าหมายที่กำหนดขึ้นนี้นอกจากจะช่วยเลือกกิจกรรมที่จะกระทำแล้ว ยังสามารถนำมาเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยและเมื่อตั้งเป้าหมายเสร็จแล้วบุคคลจะต้องตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไรจะกระทำอย่างไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้างตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่จะกระทำได้ถูกต้องหรือมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใดการกระทำนั้นขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้างเป็นต้นเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง

จากการศึกษาสรุปได้ว่าทฤษฎีด้านสุขภาพคือ การดูแลสุขภาพต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสมของประชาชนโดยมีสื่อกลางจากภาครัฐที่ให้ความรู้โดยการถ่ายทอดความรู้ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร หรือแม้แต่อินเทอร์เน็ต เพื่อให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีการระบาดของโรค เช่น โรคมือเท้าปาก ซึ่งมีการแพร่กระจายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ว่าจะเป็ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหน่วยงานของรัฐ หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหน่วยงานเอกชน ซึ่งผู้ที่ดูแลเด็กเล็กต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของเด็ก จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นแนวทางนำไปปฏิบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วีรตี ปานศิลา (2554) กล่าวถึง วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ คือ วิธีการอันเหมาะสมที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ร่วมกันสรรค์สร้างเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการที่ชัดเจน จนกลุ่มสามารถถ่วงถองความคิดที่มีอยู่ทั้งหมดออกมาเป็นประเด็นความเห็นพ้องร่วมกันที่นำไปปฏิบัติได้ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นความคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ เอื้ออำนวยในการสร้างคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็นและสร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็นหุ้นส่วน ร่วมกันและความรู้สึกรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีอยู่ 5 ขั้นตอน เพื่อการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การแลกเปลี่ยนและการสร้างความเข้าใจของกลุ่มที่ลึกซึ้ง จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม ขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) ที่กำหนดขอบเขตการถ่วงถองของกลุ่ม โดยปกติจะอยู่ในรูปคำถามรวมศูนย์ (focus question) ที่ทางกลุ่มต้องการคำตอบ จากนั้นก็ตามด้วยการระดมสมอง (Brainstorm) ซึ่งเป็นการระดมข้อมูลและความคิดจาก 3 ระดับ คือ ระดับตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็ก และที่ประชุมเต็มคณะ เมื่อได้ความคิดจากการระดมสมองแล้วขั้นตอนต่อไปจะขอให้กลุ่มจัดหมวดหมู่ (Cluster) ความคิดเหล่านี้ เมื่อความคิดถูกจัดเป็นหมวดหมู่ตามความคล้ายคลึงกันแล้ว กลุ่มก็จะตั้งชื่อ (Title) กลุ่มความคิด แต่ละหมวดหมู่ที่ตอบสนองหรือขานรับโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ที่พวกเขาต้องการหาคำตอบในท้ายที่สุดแล้ว เมื่อความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้ถูกประกาศให้ทราบ ก็จะมีการปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการจัดช่วงไตร่ตรอง (Reflect) ร่วมกันสั้น ๆ เพื่อทำการทบทวนและยืนยันผลพวงที่จะตามมาของหัวข้อที่เห็นพ้องร่วมกัน

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 บริบท สร้างบริบท แนะนำคำถามรวมศูนย์ เชิญชวนสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมด้วย

1. กล่าวนำเริ่มการประชุม
2. อธิบายและเน้นความสำคัญของคำถามนำการประชุม
3. วางโครงสร้างขั้นตอนที่จะทำ ระบุระยะเวลาที่จะใช้
4. เชื้อเชิญให้เข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมอง ระดมความคิดจากรายบุคคล กลุ่มเล็กและที่ประชุมเต็มคณะ

1. ขอให้สมาชิกทุกคนจดความคิดของแต่ละคนลงบนแผ่นกระดาษ
2. จัดกลุ่มถกเถียงขนาดเล็กให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนถกเถียงความคิดของทุกคน ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกความคิดที่สำคัญที่สุด 5 – 7 ข้อ แล้วจดลงบนบัตรความคิด
3. ขอบัตรความคิดจากกลุ่มต่าง ๆ นำไปติดไว้บนกระดานบอกสมาชิกกลุ่มทุกคนให้ทำการศึกษาคิดต่าง ๆ ที่กลุ่มย่อยต่าง ๆ เหล่านั้นได้ช่วยกันระดมให้เข้าใจชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 จัดหมวดหมู่ สร้างความสัมพันธ์ใหม่จัดความคิดที่คล้ายคลึงกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน

1. ขอให้กลุ่มจัดความคิดที่เกี่ยวข้อง/ คล้ายคลึงกันจำนวน 4-8 คู่ ตามความรู้สึก
2. ติดป้ายหรือหางบัตรที่แต่ละหมวดหมู่อย่างรวดเร็ว ใช้คำ 1-2 คำ
3. จัดหมวดหมู่ต่าง ๆ เหล่านี้ให้ชัดเจนดูดีขึ้น โดยจัดเรียงบัตรความคิดทุกใบที่ติดบนกระดานให้ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 ตั้งชื่อ ดึงความสนใจโดยองค์รวมออกมาให้เห็น สื่อสารความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มออกมา

1. สนทนาไปที่ละหมวดหมู่ในที่ประชุมใหญ่ ที่ประชุมมีความเห็นว่าอย่างไรที่ประชุมเกิดปัญญาความเข้าใจอะไรบ้าง
2. ตั้งชื่อหมวดหมู่แต่ละกลุ่ม ด้วยชื่อที่ใช้คำ 3-5 คำ ที่ตอบสนองโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์

ขั้นตอนที่ 5 ไตร่ตรอง ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม

1. อภิปรายความสำคัญของผลผลิตที่ได้จากการทำกระบวนการกลุ่ม
2. ช่วยกลุ่มสร้างรูปแบบสำหรับรอบรับความเห็นพ้องร่วมกัน
3. ถกขั้นตอนที่จะทำต่อไปสั้น ๆ

วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method)

การประชุมวางแผนซึ่งเมื่อการประชุมสิ้นสุดลง วิธีการที่เหมาะสมที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันของทุกคนในการสร้างแผนปฏิบัติการที่สมจริงและนำไปปฏิบัติได้อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้

วิธีการวางแผนปฏิบัติการช่วยให้เรามีกระบวนการที่ดี

- 1) ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมเสนอแนะ
- 2) ให้แผนปฏิบัติการที่สมจริงและนำไปปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้น
- 3) กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่ใช้ทั้งกระบวนการเชิงเหตุผลและใช้สัญชาตญาณ
- 4) สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้

- 5) ทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกัน
- 6) ระบุศูนย์ความรับผิดชอบต่อด้านต่างๆ ของแผน
- 7) ช่วยให้กลุ่มนำปัจจัยด้านเป้าหมายและการจัดแบ่งทรัพยากรมาร่วมพิจารณาได้อย่างง่ายดาย
- 8) ช่วยนำผลผลิตมาใช้เป็นแนวทางที่ทำได้จริงในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการนำไปปฏิบัติ

วิธีการวางแผนปฏิบัติการเป็นกระบวนการเจ็ดขั้นตอนที่จัดเตรียมกลุ่มให้สามารถเดินไปตามเส้นทางสู่การพัฒนาแผนที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและทำได้แน่นอนไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมเฉพาะเรื่องในเหตุการณ์ใดก็ตาม ขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) โดยในขั้นนี้กลุ่มจะทำการพิจารณาขอบเขตปริณิณผลพื้นฐานของกิจกรรมที่กำลังวางแผนเพื่อนำไปทำ ได้แก่ อะไร? เมื่อไหร่? ที่ไหน? ทำไม? อย่างไร? และโดยใคร? จากการสร้างความเป็นเอกภาพให้เกิดขึ้นในขั้นแรกนี้เอง ที่กลุ่มเริ่มสร้างแผนปฏิบัติการขั้นตอนต่อไปในการกระบวนการได้แก่ วงกลมแห่งชัยชนะ (Victory Circle) ในขั้นนี้กลุ่มสามารถที่จะร่วมกันนิยาม “ความสำเร็จ” ว่าเป็นอะไรกันแน่ในความหมายของพวกเขาสำหรับกิจกรรมที่พวกเขา กำลังจะวางแผนที่จะทำ ในทันทีที่ทำขั้นตอนนี้เสร็จกลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การประเมินสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน (Current Reality) ในแง่ของทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนภายในกลุ่ม และผลประโยชน์และอันตรายภายนอก หลังจากนั้น กลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การสื่อสารออกมาเป็นข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ (Commitment) ต่อกิจกรรมที่กำลังวางแผนจะทำ เมื่อได้ทำการสื่อสารออกมาแล้วก็ทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ (Key Actions Workshop) ในกลุ่มเพื่อที่จะกำหนดหมวดปฏิบัติการหรือการกระทำที่จำเป็นและสรรหาสมาชิกเพื่อตั้งเป็นคณะทำงานที่มีหน้าที่นำหมวดปฏิบัติการที่จำเป็นเหล่านั้นไปปฏิบัติ หลังจากนั้น กลุ่มก็จะแตกตัวเป็นคณะทำงานต่างๆ เพื่อที่จะเขียนปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย (Calendar of Activities and Assignments) เมื่อถึงจุดนี้ของกระบวนการ การทำแผนปฏิบัติการก็เกือบจะเสร็จสิ้นโดยที่กิจกรรมต่างๆ ได้จัดทำไว้เป็นตารางกำหนดการ กลไกการประสานงานได้ถูกจนเข้าใจกันดี และการจัดสรรทรัพยากรได้ร่วมกันตัดสินใจเรียบร้อยในท้ายสุด ก็ทำขั้นตอนการไตร่ตรอง (Reflect) เพื่อที่จะยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มที่ตามมาและนำแผนไปปฏิบัติในที่สุด

ขั้นตอนวิธีการวางแผนปฏิบัติการ

1. นิยามวัตถุประสงค์ จะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุมมีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึง 1) สิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ 2) ประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก



2. วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบเข้าใจที่คนละที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน การกระทำร่วมกันที่ทุกคนต้องยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลายเป็นต้น

3. บริบท ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน จะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมน่าจะให้อะไร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรและพูดถึงบทบาทของตัวเอง

4. หัวใจแห่งชัยชนะ ช่วยกลุ่มอธิบายความหมายของ “ชัยชนะ/ ความสำเร็จ” ของกิจกรรมที่กำลังวางแผนกระทำคืออะไร เริ่มต้นด้วยการพากลุ่มทบทวนข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น แล้วขอให้สมาชิกจินตนาการถึงวันหลังที่ทำการกิจกรรมผ่านไปแล้ว ถามกลุ่มว่าพวกเขามองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร คิดถึงอะไร ขอให้กลุ่มจินตนาการดูว่าผู้คนที่จะต้องได้ประโยชน์จากกิจกรรมนั้นจะมองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร และคิดถึงอะไร เมื่อกลุ่มตอบคำถามเหล่านั้น จดคำตอบทั้งหมดลงบนกระดาษจดคำตอบทั้งหมดของกลุ่มโดยเร็ว ในการจดคำตอบ รักษาถ้อยคำให้ใกล้เคียงกับคำตอบจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การถอดความควรทำให้น้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากว่าหัวใจแห่งชัยชนะเป็นโอกาสที่กลุ่มจะทำความเข้าใจนิยามความสำเร็จของกิจกรรมให้กระจ่างชัดขึ้น

5. สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ขอให้กลุ่มใช้เวลาสักหนึ่งนาทีเพื่อทำรายชื่อสองสามสิ่งทีพวกเขาเห็นว่าเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของกลุ่มที่วางแผน ซึ่งจะต้องนำมาพิจารณาในกิจกรรมที่กำลังทำแผนรองรับอยู่นั้น จากนั้นขอให้พวกเขาทำรายชื่อที่คล้ายคลึงกันของผลดีที่จะได้รับที่สำคัญที่สุดสามสิ่งและอันตรายที่จะต้องขจัดปัดเป่าในส่วนที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่นำเสนอ

6. สัญญาใจ ทบทวนหัวข้อหลักของรายชื่อสภาพความเป็นจริงปัจจุบันของกลุ่ม จากนั้นท้าทายกลุ่มให้เริ่มกล่าวแสดงความผูกมัดทุ่มเทที่กลุ่มพร้อมจะมอบให้เพื่อการนำมาซึ่งความสำเร็จของกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้ จะเป็นประโยชน์หากมีการนำกลุ่มย้อนกลับไปดูผลลัพธ์ของวงจรแห่งชัยชนะและถามพวกเขา ในเมื่อชัยชนะที่พวกเขาได้วาดหวังเอาไว้ มีความสำคัญอย่างมากแก่กลุ่มถึงเพียงนั้นแล้วละก็ทางกลุ่มเต็มใจที่จะมอบความผูกมัดทุ่มเทให้แก่การดำเนินกิจกรรมขนาดไหนจึงจะสามารถสนองต่อความท้าทายต่างๆ เหล่านั้น ในขณะที่นั้นขอให้กลุ่มช่วยร้อยประสานคำตอบทั้งหลายให้เกิดเป็น “คำประกาศข้อผูกมัด” ที่เป็นหนึ่งเดียวที่จะผูกมัดกลุ่มเข้าด้วยกันและให้ยึดติดกับการแสวงหาความสำเร็จของกิจกรรมที่ตั้งไว้

7. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ ทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตอบคำถามรวมศูนย์ต่อไปนี้ อะไรคือปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญที่จะต้องทำให้เสร็จเพื่อที่จะทำให้การพัฒนาเป็นจริงขึ้นมา ภายในเวลาที่กำหนด

สำหรับขั้นตอนการระดมสมองของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขอให้กลุ่มใช้วิธีที่ขึ้นต้นด้วยคำกริยาสำหรับความคิดที่ได้จากการระดมสมองทั้งหมด เพราะจะช่วยให้สามารถจัดเป็นหมวดได้ง่ายขึ้นสะดวกแก่การทำปฏิทินกิจกรรมและงานที่ได้รับมอบหมาย

8. ปฏิทินและงานที่ได้รับมอบหมาย จัดทำปฏิทินมอบหมายงานตามลำดับเวลาของกิจกรรมที่จะทำนับจากการทำแผนปฏิบัติการเสร็จไปจนถึงวันที่กำหนดเริ่มทำกิจกรรมแจ้งให้คณะทำงานทราบว่า พวกเขาสามารถรวบรวมความคิดที่คล้ายคลึงได้อย่างเสรีและจะเสนอภารกิจใหม่ที่พวกเขาู้สึกว่าจำเป็นต่อแผนปฏิบัติการก็ได้ การทำกิจกรรมขอให้ตัวแทนจากแต่ละกลุ่มออกมาข้างหน้าเพื่อติดกิจกรรมที่เป็น “การเริ่มต้น” “กำลังดำเนินการอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ” ของพวกเขาในแถวสำหรับคณะทำงานของเขาเมื่อคณะทำงานทุกคณะได้ติดปฏิทินกิจกรรมของพวกเขาเสร็จแล้ว ให้ตัวแทนจากคณะทำงานแต่ละคณะกล่าวรายงาน

จากนั้น ขอให้คนอื่นที่เหลือในกลุ่มพิจารณาปฏิทินกิจกรรมที่ได้รายงาน โดยให้เปรียบเทียบกับปฏิทินกิจกรรมที่คณะทำงานของพวกเขาเองได้ทำขึ้น วิธีการเช่นนี้จะทำให้การถกเถียงน่าสนใจขึ้นอีกอย่างมาก เพราะว่าสิ่งที่ท่านกำลังช่วยกลุ่มให้ทำก็คือ จัดการให้มีการปรับประสานกิจกรรมระหว่างคณะทำงาน

9. การไตร่ตรอง หลังจากที่ทำปฏิทินได้ทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว ปล่อยให้กลุ่มพิจารณาปฏิทินอีกครั้งหนึ่งและถามความรู้สึกพวกเขาว่าจากการที่แผนได้ทำเสร็จแล้ว กิจกรรมที่ได้ตั้งใจไว้มีทางที่จะเป็นจริงได้หรือไม่ ถึงตอนนี้ อาจเป็นประโยชน์ที่จะทบทวนผลผลิตของวงจรแห่งชัยชนะและประเด็นท้าทายหลัก ๆ จากการสนทนาในช่วงสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน จัดแบ่งเวลาตามความจำเป็นให้แก่กลุ่มในการถกขึ้นตอนต่อไป

10. บทบาทของผู้เอื้ออำนวย ผู้เอื้ออำนวย เป็นมีคฤศก์ ไม่ใช่ผู้เข้าร่วมประชุม เขาถามคำถามปลายเปิดที่มีเจตนาในการดึงเอาส่วนที่ดีออกมา และข้อเสนอแนะทุกข้อที่มีประโยชน์ เขาไม่มีหน้าที่ให้คำตอบ แต่จะถามคำถามแล้วคำถามเล่าเพื่อที่จะดึงเอาข้อมูลออกมา ทำให้มันกระจ่างชัด และช่วยให้กลุ่มประสานความคิดเป็นฉันทานุมัติที่เป็นรูปธรรมที่ โดยการทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงภูมิปัญญาด้วยถ้อยคำที่สั้น กระชับเพื่อสื่อจินตภาพที่คมเข้ม

## 11. การบริหารพื้นที่และสิ่งของเครื่องใช้

### 11.1 การจัดห้องโดยรวม

- 1) ทางเลือกสำหรับการจัดโต๊ะในพื้นที่ทำงานใหญ่
- 2) โต๊ะหนึ่งตัวที่ด้านหลังหรือด้านข้างของห้องสำหรับอาหารว่าง กาแฟ เครื่องดื่ม  
อื่นๆ
- 3) โต๊ะหนึ่งตัวสำหรับวัสดุต่าง ๆ และการจัดแสดง ที่ด้านหลังหรือด้านข้าง
- 4) โต๊ะเล็กหนึ่งตัวตั้งอยู่ตรงกลางหรือมุมพื้นที่สี่เหลี่ยม สำหรับการประดับ
- 5) โต๊ะหนึ่งตัวใกล้ทางออกสำหรับการลงทะเบียน เข้าประชุม ป้ายชื่อ  
กำหนดการ การชำระเงิน

6) ขาดังกระดาษแผ่นภูมิที่พาดกลับหลังได้ มีแผ่นกระดาษแข็ง หนึ่งชุดต่อหนึ่ง  
คณะ กำแพงว่างเปล่าสำหรับแขวนแผ่นภูมิ พื้นที่กำแพงขนาดใหญ่ไม่มีหน้าต่าง ชั้นวางของ ฯลฯ  
ขนาดประมาณ 9 – 12 ฟุต

7) แสงสว่างที่เพียงพอ แสงธรรมชาติจากหน้าต่าง แสงไฟจากด้านบนที่เพียงพอ  
พื้นที่จัดกลุ่มแตกตัว ต้องใช้โต๊ะหนึ่งตัวและเก้าอี้สำหรับครึ่งหนึ่งของกลุ่ม ถ้าห้องใหญ่มีขนาดใหญ่พอ  
และระบบเสียงดี พื้นที่เหล่านี้อาจอยู่รวมกันในห้องเดียว

12. การประดับตกแต่ง ให้มีอุปกรณ์พร้อมจัดวางเรียบร้อยเพื่อความสะดวกในการ  
ใช้ในกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงความพร้อมที่จะเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนา

13. โต๊ะฝ่ายเลขานุการการประชุมหรือลงทะเบียน ควรมีผู้ช่วยในการจัดกิจกรรม  
เพื่ออำนวยความสะดวกผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการหาอุปกรณ์ดูแลกิจกรรมที่จัดขึ้น

14. เครื่องดื่ม เตรียมพร้อมสำหรับผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกในการร่วม  
กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

ศิริพร จีรวินกุล (2552: 8) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือเรียกว่า Action  
Research เป็นการวิจัยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันที่ต้องการจะพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานหรือ  
การพัฒนางานที่เหมาะสมและคุณภาพให้ สอดคล้องกับความต้องการของสถานการณ์ของสังคมนั้น ๆ  
เช่น ในสถานศึกษากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง นักเรียน หรือนักศึกษา  
และสมาชิกในชุมชนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการวิจัยจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการวิเคราะห์  
การทำงานของตนเองและกลุ่มอย่างถี่ถ้วน ด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็นการแลกเปลี่ยนความเห็น  
ต่อการ ทำงานของตนเองและกลุ่มผู้ร่วมการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้อาจใช้ในการพัฒนา  
หลักสูตรระดับสถานศึกษา การปรับปรุงโครงการ การปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน การปรับปรุง  
นโยบายและระบบ การทำงานของโรงเรียน หน่วยงาน มุ่งมั่นการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรม เป็นต้น

วิธีการแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า “การปฏิบัติ” (Action) และ “การวิจัย” (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้น ๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มักอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ (Action Research) เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มิใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม ความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างเดียว มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการ อภิปรายกลุ่ม (เล็กและใหญ่) การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สรุปคือเป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจสืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิดแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกัน และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน

#### วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral)

1. การวางแผน (Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต
2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์วิจารณ์ แล้ว และระหว่างการปฏิบัติงานจะมีการบันทึก รายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิจารณ์กันอีก ในภายหลัง
3. การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไว ในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน
4. การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามทีบันทึกไว้ จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่งและเป็น การให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

#### วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (ศิริพร จีรวัฒน์กุล, 2552: 127-154) การเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Observation and Field note) เป็นวิธีพื้นฐานที่นักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องฝึกทักษะนี้เป็นเบื้องต้นเนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นที่การศึกษาพฤติกรรมอย่างละเอียดและระมัดระวัง การเฝ้าสังเกตจึงเป็นวิธีที่ทำให้นักวิจัยได้มองเห็นเหตุการณ์ และ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง โดยการสังเกตคือการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และละเอียดถี่ถ้วน โดยใช้ประสาทสัมผัสหลายอย่างพร้อมกัน เช่น ตาหู ฟัง เป็นต้น ถ้าสิ่งนั้นสัมผัสได้ก็ต้องสัมผัส

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นการสังเกตจะกระทำควบคู่กับการจดบันทึกหรือบันทึกภาคสนาม การสนทนาและการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน สามารถนำมาวิเคราะห์หาความหมายและอธิบายเชื่อมโยง ความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้

### 1.1 ประเภทของการสังเกต

1.1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ ผู้วิจัยได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับบุคคล ชุมชนที่ศึกษามีกิจกรรมร่วมกับผู้คนที่อยู่ในชุมชนจนเกิดการยอมรับว่า นักวิจัยเป็นสมาชิกคนหนึ่งคนหนึ่งในชุมชนนั้น ๆ นักวิจัยเฝ้าสังเกตการณ์ใช้ชีวิตประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้สึกว่าตนเองถูกเฝ้าดู จึงมีพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติ การสังเกตด้วยวิธีนี้มักใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในชุมชนหรือสังคมเล็ก ๆ การเก็บข้อมูลวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงแต่นักวิจัยต้องระมัดระวังมิให้ตนเองเข้าไปมีความรู้สึกร่วมและผูกพันทางอารมณ์ (Sympathy) จนขาดความเที่ยงตรงในการบันทึกด้วยการทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ โดยไม่มีอคติ

1.1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) หรือการสังเกตโดยตรง (Direct observation) เป็นการสังเกต บันทึกลักษณะทางกายภาพโครงสร้างและความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ โดยนักวิจัยทำตัวเป็นคนนอกที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังเกต และผู้ที่อยู่ในกิจกรรมนั้น ๆ ก็ไม่รู้ว่าตนเองถูกสังเกตวิธีการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการที่มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษว่า unobtrusive method วิธีการสังเกตเช่นนี้มักใช้ในการเริ่มต้นเก็บข้อมูลหรือเมื่อเริ่มเข้าสนามจากนั้นจึงจะตัดสินใจว่าจะสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ทั้งนี้การสังเกตด้วยวิธีการนี้ก็มีกรบันทึกและการสนทนากับผู้คนที่ร่วมอยู่ในกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยแต่ในฐานะคนนอกการที่นักวิจัยจะเลือกใช้วิธีการสังเกตแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เรื่อง และสถานที่ศึกษา

1.2 วิธีการสังเกตและการบันทึกภาคสนามเมื่อนักวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมหรือกิจกรรม ใด ๆ นั้นจะต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนและมีการบันทึกภาคสนามทุกครั้งที่เกิดการจะทำให้ได้ข้อมูล ครอบคลุมและละเอียดที่สุดนั้นผู้เสนอว่าอย่างน้อยควรสังเกตดังต่อไปนี้

1.2.1 ฉากและบุคคล (Setting) โดยที่ฉากหมายถึงสถานที่และลักษณะทางกายภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และเหตุการณ์ที่นักวิจัยกำลังสังเกต ส่วนบุคคลก็คือผู้คนที่ปรากฏอยู่ในกิจกรรมนั้นๆ การสังเกตต้องสังเกตทั้งจำนวน ลักษณะทั่วไปและลักษณะเฉพาะตลอดจนข้อมูลทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น ข้อมูลฉากและบุคคลคือการตอบคำถามใครและที่ไหน

1.2.2 การกระทำ (Acts) นักวิจัยต้องสังเกตการณ์กระทำในลักษณะของพฤติกรรม สังคมที่เกิดขึ้นหรือการกระทำระหว่างกันของบุคคลขณะสังเกตข้อมูลจากการสังเกตการณ์กระทำ คือ การตอบคำถาม ทำอะไร

### 1.2.3 แบบแผนกิจกรรม (Pattern of Activities) เป็นการนำข้อมูล

การกระทำมาเรียงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องกันอย่างมีหลักการและเหตุผลตามข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกตและการสนทนาขณะสังเกตเป็นการตอบคำถามว่าอย่างไร

### 1.2.4 ความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นส่วนที่นักวิจัยต้องสังเกตว่า

การกระทำที่ ใฝาดูอยู่นั้นใครทำกับใคร ในบทบาทและสถานภาพอย่างไร ซึ่งเป็นการตอบคำถามว่าใครกับใคร

### 1.2.5 การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการมองขยายความสัมพันธ์

ระหว่าง บุคคลซึ่งเป็นคู่การกระทำออกไปสู่ภาพรวมของปรากฏการณ์ทั้งหมด เป็นการตอบคำถามเพิ่มเติมจาก ใครกับใคร เป็น ใครบ้าง

### 1.2.6 ความหมาย (Meaning) เป็นการรับรู้เหตุการณ์หนึ่ง ๆ ของบุคคลที่เป็น

สมาชิก ในกลุ่มนั้น ๆ เป็นการตอบคำถาม อย่งไร และทำไมจึงมีพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ เกิดขึ้นการสังเกตความหมายอาจจะไม่ครบถ้วนทันทีหลังการสังเกตและจะไม่ได้ข้อสรุปจากการสังเกตเพียงครั้งเดียว แต่จะได้จากการสังเกตหลาย ๆ ครั้งและการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากวิธีการเก็บข้อมูลวิธีอื่นร่วมด้วย

## 1.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการสังเกต

การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมมีจุดแข็งจุดอ่อนต่างกันกล่าวคือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมทำให้นักวิจัยเห็นภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดนักวิจัยสามารถใช้การเป็นคนที่เข้าถึงข้อมูลได้สะดวกกว่า และสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ซ้ำ ๆ มากกว่า อย่างไรก็ตามการสังเกตวิธีนี้ต้องใช้เวลาดำเนินสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับนักวิจัยแต่หากนักวิจัยมีอารมณ์ร่วมกับบุคคลหรือสถานการณ์ที่เฝ้าสังเกตก็อาจทำให้เกิดความลำเอียงในการสังเกต และการบันทึกได้ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมไม่ต้องใช้เวลารอให้เกิดการยอมรับเพราะนักวิจัยมีบทบาทเป็นคนนอกหรือคนแปลกหน้าในกิจกรรมนั้น ๆ มีโอกาสเกิดอารมณ์ร่วมน้อยมากทำได้ง่ายโดยเฉพาะในสังคมที่ซับซ้อนเหตุการณ์หรือสถานที่ที่มีผู้คนมากหน้าหลายตา หรือมีการเข้า-ออกเป็นประจำ แต่การสังเกตวิธีนี้มักไม่ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งสมบูรณ์เท่าประเภทการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากการสนทนาที่เกิดขึ้นกับคนแปลกหน้ามักมีเนื้อหาสาระที่ผิวเผิน ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้การสังเกต ทั้ง 2 ประเภท โดยเริ่มการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น แล้วจึงใช้วิธีการสังเกต แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและลึกซึ้งอย่างแท้จริงในภายหลัง อย่างไรก็ตาม การบันทึกภาคสนามจะเป็นหลักฐานที่สำคัญที่จะทำให้ข้อมูลจากการสังเกตใช้ประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใดการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตจะมีคุณภาพสูงสุดต้องอาศัยการสังเกตที่ดีและการบันทึกภาคสนามที่มีคุณภาพด้วย

2. การสนทนากลุ่ม การสนทนากันเป็นกลุ่มเป็นพฤติกรรมสังคมปกติของชุมชนสังคมที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกันนักวิจัยเชิงคุณภาพจึงใช้กิจกรรมนี้มาเป็นวิธีการเก็บข้อมูลแต่ได้พัฒนาขึ้นมาให้เป็นรูปแบบ เฉพาะเพื่อสนองต่อการดำเนินการวิจัยได้อย่างเต็มที่

2.1 ความหมาย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง วิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเอง ในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้าในกลุ่ม การสนทนากลุ่มจึงมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน อย่างกว้างขวาง และเป็นอิสระทางความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็น กระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้มากที่สุด นักวิจัยต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของคนในกลุ่มต่อประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นรับฟังและซักถามเพื่อความกระจ่าง และบันทึกการสนทนาไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

2.2 สมาชิกกลุ่ม วิธีการสนทนากลุ่มเป็นการนำวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมารวมกับวิธีการ อภิปรายร่วมกันในกลุ่ม (Group discussion) โดยพยายามให้อยู่ในบรรยากาศตามธรรมชาติและเป็นกันเองให้มากที่สุด การสนทนากลุ่มใช้ได้ดีในกรณีที่นักวิจัยต้องการประเมินความเห็นประเมินความต้องการพัฒนาเครื่องมือหรือผลิตภัณฑ์บางอย่าง หรือทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อการตีความบางประการที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาประกอบด้วยสมาชิก ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลควรมี จำนวน 6-12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่นักวิจัยคัดเลือกกว่าเป็นผู้ที่มีข้อมูล มีประสบการณ์ ในประเด็นที่กำลังศึกษาและเป็นผู้ที่ชอบหรือยินดีในการพูดคุยในกลุ่ม นักวิจัยทำหน้าที่เป็นพิธีกรหรือผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) มีผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่บันทึกกลุ่มและดูแลการบันทึกเทป การสนทนากลุ่มตลอดจนดูแล ความเรียบร้อยขณะดำเนินการสนทนากลุ่มโดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ในวงสนทนาด้วยผู้ช่วยนักวิจัยอาจมี 1-2 คน ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยที่การสนทนากลุ่มให้ผู้ร่วมวงสนทนาได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ดังนั้นนักวิจัยต้องแน่ใจว่าผู้ร่วมวงสนทนาทุกคนไม่มีความขัดแย้งกันโดยส่วนตัวมาก่อนไม่เป็นผู้ที่มีอำนาจหรือสามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ร่วมสนทนาได้นอกจากนั้นผู้ร่วม สนทนาทุกคนต้องเป็นผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมและภูมิหลังที่คล้ายคลึงกัน เช่น อายุ เพศ สถานะทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนทนาผู้ร่วมวงสนทนาอาจรู้จักกันมาก่อนหรือไม่ก็ได้ และการดำเนินการสนทนาต้องมีความเข้าใจเรื่องพลวัตกลุ่ม (Group dynamic) มีทักษะในการจุด ประเด็นกลุ่มจับประเด็นกระตุ้นการสนทนาซักถามและใช้คำพูด ภาษาที่ชัดเจน สร้างความรู้สึกผ่อนคลายได้ดีการสนทนากลุ่มโดยใช้ภาษาถิ่นของผู้ร่วมวงสนทนาจะช่วยให้สามารถดำเนินการสนทนาไปได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

## 2.3 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

### 2.3.1 ชั้นเตรียมการ

#### 2.3.1.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม สิ่งที่ต้องเตรียมเป็นอันดับแรก คือ

แนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นรายการประเด็นหรือคำถามที่นักวิจัยใช้จุดประเด็นการสนทนา คำถาม ที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิด และเจาะประเด็นลึกไปเรื่อย ๆ ประเด็นคำถามแรกๆ ควรเป็นเรื่องใกล้ตัวหรือเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนั้น ๆ ในฐานะคนนอก หรือพูดถึงคนอื่นมากกว่าพูดถึงตนเองและเป็นประเด็นที่ทุกคนที่ร่วมวงสนทนาสามารถแสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน จากนั้นคำถามหลัง ๆ จึงดึงประเด็นให้เข้าใกล้ตัวผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนากลุ่มนี้นักวิจัยใช้เป็นแนวเท่านั้น ไม่ใช่ใช้ เป็นตัวกำหนดการสนทนาว่าจะต้องมีประเด็นใหม่ ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ผุดขึ้นในวงสนทนาที่นักวิจัยจะต้องคอยจับประเด็นแล้วซักไซ้ (Probe) ต่อเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเต็มที่ นักวิจัยมักปรับแนวทางการสนทนาไปเรื่อยๆ ตลอดการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นและรู้มรรยขึ้นเรื่อย ๆ

2.3.1.2 การเตรียมตัวและอุปกรณ์ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะต้องเตรียมตัวให้ พร้อมโดยการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลของผู้ร่วมวงสนทนา เตรียมอุปกรณ์ ต่างๆ เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกาสำหรับบันทึกการสนทนากลุ่ม กล้องถ่ายรูป นักวิจัยและ ผู้ช่วยนักวิจัยต้องทำความเข้าใจกับเครื่องมือต่าง ๆ เป็นอย่างดี เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ได้จากการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว

2.3.1.3 เตรียมสถานที่ สถานที่สำหรับการสนทนากลุ่มควรเป็นสถานที่ที่ไม่พลุกพล่าน สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ให้เข้าถึงหรือมองเห็นการสนทนาได้ ควรเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลายเป็นกันเองถ้าเป็นสถานที่ในชุมชนนั้นเองจะดีที่สุด เมื่อเตรียมการเรียบร้อยและนัดหมายผู้ร่วมวงสนทนาให้มาพร้อมกันตามสถานที่และเวลาที่ได้ตกลงกันไว้แล้วก็เข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินงานสนทนากลุ่ม

2.3.2 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม หลังจากนักวิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ร่วมวงสนทนา มาพบกันก็เริ่มด้วยทำความรู้จักกัน (ในกรณีที่ไม่เคยพบกันมาก่อน) รับประทานของว่างและเครื่องดื่ม ร่วมกันพอให้ทุกคนได้ผ่อนคลายและรู้สึกคุ้นเคยกันพอสมควร จากนั้นนักวิจัยจึงเริ่มการสนทนากลุ่มโดยเริ่มจากการแจ้งเป้าหมายของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิดการรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และการขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกกลุ่ม พร้อมกับบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นนักวิจัยก็จุดประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนา การดำเนินการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อได้อภิปราย ประเด็นต่างๆ กันจนกระทั่งจบดีแล้ว นักวิจัยดำเนินการ



สนทนากลุ่มกล่าวสรุปด้วยการขอบคุณผู้ร่วมวง สนทนาอีกครั้งยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้จากการสนทนาแล้วปิดการสนทนากลุ่ม

2.3.3 ขั้นสรุปหลังการสนทนากลุ่ม ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้งนักวิจัยและผู้ช่วย นักวิจัยต้องตรวจสอบว่าการสนทนาได้บันทึกไว้ในเทปเรียบร้อยดีหรือไม่นักวิจัยร่วมกันสรุปบรรยากาศโดยรวมบริบทของกลุ่มและปฏิกริยากลุ่มลงในบันทึกกลุ่ม จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยถอดเทปการสนทนากลุ่มคำต่อคำโดยบันทึกลงในกระดาษตลอดการสนทนา เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 2.4 จุดแข็งและจุดอ่อนของการสนทนากลุ่ม

### 2.4.1 จุดแข็ง

2.4.1.1 การพูดคุย ชักถาม ถกประเด็นในกลุ่มทำให้ได้คำตอบที่กลั่นกรองด้วยเหตุผล

2.4.1.2 การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองทำให้ผู้ร่วมวงสนทนารู้สึกผ่อนคลายกล้าแสดงความคิดเห็น จึงได้รับข้อมูลจำนวนมากและหลากหลาย

2.4.1.3 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งทำให้นักวิจัยได้ประเด็นคำถามใหม่ ๆ หรือสมมติฐานใหม่ ๆ เพื่อการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.4.1.4 ปฏิกริยาของผู้ร่วมวงสนทนาต่อกันและกัน ทำให้นักวิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของวัฒนธรรมและคุณค่าต่างๆ ของสังคมของผู้ร่วมวงสนทนาที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

### 2.4.2 จุดอ่อน

2.4.2.1 ผู้ดำเนินการสนทนาที่ไม่ได้รับการฝึกฝนอย่างถูกต้องจะทำให้การดำเนินการสนทนากลุ่มไม่ราบรื่น

2.4.2.2 แนวทางการสนทนากลุ่มที่เรียบเรียงไม่ดี ไม่มีลำดับที่ดีจากไกลตัวมาใกล้ตัว ง่ายไปยาก ตรงไปตรงมาหาซับซ้อน จะทำให้การสนทนาวกวน ในที่สุดผู้ร่วมวงสนทนาจึงก็ร้านที่จะออกความคิดเห็น

2.4.2.3 ถ้าผู้ร่วมวงสนทนาไม่มีลักษณะร่วมที่คล้ายกัน จากวัฒนธรรมเดียวกัน และสามารถเข้มกันได้ การดำเนินการสนทนาจึงจะไม่ราบรื่น บรรยากาศในกลุ่มเสีย เกิดกลุ่มย่อยหรือมีคนไม่พูดมากขึ้น

2.4.2.4 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มไม่สามารถทำให้ภาพพฤติกรรมจริงซึ่งเห็นได้ จากการสังเกตว่าสิ่งที่คิดอาจไม่ใช่สิ่งที่ทำ

2.4.2.5 ข้อมูลจากกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่สามารถเป็นตัวแทนของสังคมหรือวัฒนธรรมที่ผู้ร่วมวงสนทนาดำเนินชีวิตอยู่ได้ ใช้อธิบายได้เฉพาะกับบริบทของกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น

โดยสรุปการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้อย่างแพร่หลายทั้งในการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในแวดวงธุรกิจ สุขภาพอนามัย และอื่น ๆ แม้ว่าการสนทนากลุ่มจะมีประโยชน์และจุดแข็งมากมาย แต่ก็มีข้อจำกัดและจุดอ่อนที่นักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องพิจารณาเมื่อจะนำวิธีการนี้มาใช้เก็บข้อมูล

3. การสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการที่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมและ วัฒนธรรมของสถานที่ หรือแหล่งที่ดำเนินการศึกษา นักวิจัยจึงต้องทำให้กลมกลืนกับบริบท และมี สัมพันธภาพอันดีกับผู้คนในสถานที่ศึกษา ในกระบวนการดังกล่าวต้องมีการสนทนากันระหว่างนักวิจัย กับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ (Interview) ชนิดหนึ่ง วิธีการสัมภาษณ์นี้จึงเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ ใช้อย่างกว้างขวางในงานวิจัยเชิงคุณภาพ สาละสำคัญของ การสัมภาษณ์มีดังนี้

3.1 ชนิดของการสัมภาษณ์ โดยทั่วไปแล้วการสัมภาษณ์มักถูกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการหรือกึ่งทางการ (Formal or semi-formal interview) ซึ่งใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure interview) ดำเนินการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์อีกประเภทหนึ่ง คือ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ซึ่งคล้ายกับการพูดคุยสนทนาอย่างไม่มีพิธีรีตอง เป็นไปตาม ธรรมชาติในบริบทที่ศึกษาไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อความ การดำเนินการสัมภาษณ์มักมี เพียงแนวทางการสัมภาษณ์กว้างๆ ที่เป็นสาระสำคัญที่ต้องการ ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นนิยมใช้การ สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการมากกว่าแบบเป็นทางการ และได้แยกวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็น 2 ชนิด คือ การสนทนาตามธรรมชาติและ การสัมภาษณ์เชิงลึก ดังต่อไปนี้

3.1.1 การสนทนาตามธรรมชาติ (Natural conversation) เป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์เช่นนี้มักเกิดขึ้นเมื่อนักวิจัยดำเนินการสังเกตและเห็นสถานที่ บุคคล หรือการกระทำต่าง ๆ แล้วนักวิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือ ขอคำอธิบายเหตุผลต่าง ๆ ในเหตุการณ์ที่สังเกต การสัมภาษณ์เช่นนี้นอกจากจะได้ข้อมูลแล้วยังเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีสร้างความเชื่อถือไว้วางใจในตัวนักวิจัยอีกด้วย

3.1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่สนทนาหรือชุมชนที่นักวิจัยเลือกมา เนื่องจากบุคคลผู้นั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่นักวิจัยต้องการได้ หรือมีประสบการณ์พิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่นักวิจัย ต้องการได้ หรือมีประสบการณ์พิเศษที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ

3.2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์ทุกครั้งต้องมีจุดมุ่งหมาย และที่สำคัญสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพคือ นักวิจัยและผู้ถูกสัมภาษณ์จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี จึงจะคาดหวังได้ว่าจะได้คำตอบที่เป็นข้อเท็จจริง มากที่สุด ขั้นตอนการสัมภาษณ์จึงประกอบด้วย

3.2.1 การเตรียมตัว ในกรณีที่เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากการเตรียมความพร้อมของ อุปกรณ์ บันทึกเสียงแล้ว นักวิจัยต้องเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ซึ่งเน้น ประเด็นสำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายให้เห็นหรือเล่าถึงประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ แนวทางการสัมภาษณ์มาควรยาวเกิน 1 หน้ากระดาษ และขณะดำเนินการ สัมภาษณ์จะมีเนื้อหาสาระหลายประการที่มีในแนวทางการสัมภาษณ์ แต่นักวิจัยเห็นว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจ มีความสำคัญเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ ศึกษาได้ นักวิจัยก็ตั้งประเด็นนั้น ๆ ขึ้นมาสนทนา และขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม

3.2.2 เริ่มการสัมภาษณ์ นักวิจัยต้องแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์สร้าง บรรยากาศของความเป็นกันเอง

3.2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์นักวิจัยต้องทำตัวตามสบายและเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกเกร็งหรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เป็นที่เข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่ายการสัมภาษณ์ โดยใช้ภาษาถิ่นของผู้ให้ข้อมูลจะช่วยให้เกิดความเป็นกันเองและทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนั้น นักวิจัยต้องใช้เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลให้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ ครั้งแรก ๆ นักวิจัยต้องให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.2.4 สิ้นสุดการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่มักไม่สัมภาษณ์ครั้งเดียว นักวิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองมากกว่า 2 ครั้ง ดังนั้นในการสิ้นสุดการ สัมภาษณ์แต่ละครั้ง นอกจากการแสดงความขอบคุณแล้ว นักวิจัยจะต้องกรูยทางไว้สำหรับการพบปะ ครั้งต่อไปด้วย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มักบันทึกไว้ในเครื่องบันทึกเสียงที่นักวิจัยขออนุญาตบันทึกไว้ ตั้งแต่ขั้นเริ่มสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตให้บันทึกเสียง นักวิจัยอาจต้องบันทึกโดยการเขียน ขณะสัมภาษณ์ หรือบันทึกทันทีหลังการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่บันทึกในเครื่องบันทึกเสียงจะถูกถอด ความออกมาคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์

3.3 เทคนิคการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ที่ดีที่สุดนั้นนักวิจัยต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ความเจียมให้เป็นประโยชน์ อดทนต่อความเจียมได้ ซึ่งการเป็นผู้ฟังที่ดี คือ การฟังอย่างเอาใจใส่ ตั้งใจ (Active listening) มีพฤติกรรมตอบสนองต่อคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในเชิงกระตุ้นให้พูดต่อ และ

แสดงว่าสิ่งที่กำลังพูดนั้น มีความสำคัญ เป็นประโยชน์ต่อนักวิจัย นักวิจัยที่มีนิสัยช่างพูดและใจร้อน ต้องฝึกความอดทนต่อความ เจ็บและใช้ความเจ็บเป็นตัวแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่านักวิจัยกำลังรอ คำตอบ ต้องการฟังสิ่งที่จะพูด ความเจ็บจะเป็นตัวกระตุ้นวิธีหนึ่งที่ทำให้นักวิจัยได้คำตอบ นักวิจัย ต้องแสดงความเป็นกลางอย่างเคร่งครัดในการสัมภาษณ์ โดยการหลีกเลี่ยงการให้ความเห็นส่วนตัว ของนักวิจัยต่อประเด็นต่าง ๆ ที่กำลัง สนทนาในกรณีที่เรื่องที่กำลังสนทนาเป็นเรื่องสะท้อนอารมณ์ และผู้ให้ข้อมูลแสดงอารมณ์ เช่น ร้องไห้ เกรี้ยวกราด เป็นต้น นักวิจัยควรระมัดระวังการควบคุมอารมณ์ด้วย การแสดงความเข้าใจและปลอบโยน แต่ นักวิจัยต้องระมัดระวังที่จะไม่แสดงบทบาทเข้าไปสู่การเป็น ผู้บำบัดรักษา หรือผู้แก้ปัญหาทางอารมณ์ เพราะจะทำให้สัมพันธภาพเปลี่ยนไป ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูล ต้องการบำบัดนักวิจัยต้องส่งต่อไปยังผู้รักษา แพศ วิทย และภูมิหลังของนักวิจัยก็มีผลต่อการสัมภาษณ์ เนื่องจากการสัมภาษณ์ที่ดีต้องอยู่บนพื้นฐาน ของความเชื่อถือไว้วางใจ และความสบายใจที่จะสนทนา ด้วย ในกรณีที่ประเด็นหรือเรื่องที่สัมภาษณ์ เป็นเรื่องค่านิยมทั่วไป หรือเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ ที่ไม่เกี่ยวกับสถานการณ์เฉพาะตัว หรือ ประสบการณ์ชีวิตที่ลึกซึ้งส่วนตัวแล้ว แพศ วิทย และภูมิหลัง ของนักวิจัยไม่มีผลต่อการสัมภาษณ์เท่าใดนัก แต่ในกรณีที่เป็นเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นตราบาป เช่น รกร่วมเพศการเข้มข้ม การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น กรณีเช่นนี้ แพศ วิทย และภูมิหลังของนักวิจัยจะมีผลต่อการ สัมภาษณ์มาก ดังนั้นนักวิจัยต้องพิจารณาด้วยว่า ประเด็นสัมภาษณ์คืออะไร ควรใช้นักวิจัยแบบใด แพศใด ไปสัมภาษณ์ การศึกษาจากงานวิจัยที่ ไกลเคียงกันร่วมกับเหตุผลเชิงสังคมและวัฒนธรรม จะช่วยให้นักวิจัยตัดสินใจได้ดี การสัมภาษณ์ที่จะ ได้รับความร่วมมืออย่างดีนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องยินดีสนทนาด้วยและ ทราบว่าข้อมูลที่ให้นั้นมีประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ไม่ส่งผลร้ายต่อผู้ให้ข้อมูลเอง ดังนั้นนักวิจัยต้องยืนยัน ถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยการแจ้งข้อมูล เป้าหมายของการวิจัย การเก็บเป็นความลับ และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันถึง ความยินดีในการให้ข้อมูล และบันทึกเสียงด้วยการแสดงความยินยอม อาจจะทำด้วยวาจา (Verbal consent) หรือด้วยเอกสาร (Consent form) แล้วแต่ความเหมาะสมเทคนิคดังกล่าวข้างต้นมี ความสำคัญอย่างยิ่งที่นักวิจัยเชิง คุณภาพจะต้องฝึกฝนและนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อให้นักวิจัยสามารถเป็น เครื่องมือที่ดีในการเก็บข้อมูลด้วย วิธีการสัมภาษณ์นอกจากนั้น อุปกรณ์ช่วยสัมภาษณ์ เช่น เครื่อง บันทึกเสียง เป็นต้น ต้องอยู่ในสภาพดี และนักวิจัยต้องฝึกการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ให้คล่องแคล่ว ตำแหน่งการวางเครื่องบันทึกเสียงตำแหน่งใดจะ ได้เสียงชัดที่สุด ถูกรบกวนน้อยที่สุด และเมื่อสัมภาษณ์ เสร็จสิ้นนักวิจัยต้องตรวจสอบทันทีว่าเสียงได้ ถูกบันทึกแล้วจริงหรือไม่ ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นนักวิจัย จะต้องเขียนบันทึกการสนทนานั้นทันที

3.4 จุดแข็งและจุดอ่อนของการสัมภาษณ์ โดยทั่วไปแล้วการเก็บข้อมูลด้วย การสัมภาษณ์ใช้เวลาน้อยกว่าการสังเกต แต่ใช้เวลา มากกว่าการสนทนากลุ่ม การสังเกตทำให้ผู้วิจัย เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ โดยรวมได้ดีกว่าการสัมภาษณ์แต่ การสัมภาษณ์ก็ให้ความกระจ่างในข้อมูล เฉพาะบุคคลได้เป็นอย่างดี ในที่นี้จึงสรุปจุดแข็งและจุดอ่อนของ การสัมภาษณ์ดังนี้

3.4.1 จุดแข็ง ทำให้ค้นพบความหมายและการตีความต่อปรากฏการณ์ต่างๆ ในระดับบุคคลได้ อย่างลึกซึ้ง ทำให้นักวิจัยเข้าใจมุมมองของชีวิต และกระบวนการทางสังคมที่กล่อมเกล่าให้เกิดมุมมอง ต่าง ๆ ซึ่งไม่สามารถศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ได้ดีกว่า นอกจากนี้ ในบางกรณี การสัมภาษณ์ทำให้ผู้ให้ ข้อมูลได้ระบายความอัดอั้น ความคับแค้นใจ และความรู้สึกส่วนลึกออกมาจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเองได้ ค้นพบมุมมองใหม่ชีวิต

3.4.2 จุดอ่อน ใช้เวลาและพลังงานทั้งของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอย่างมากซึ่งรวมถึง งบประมาณก็ต้องมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ การสัมภาษณ์ที่ดีต้องใช้ทักษะพิเศษ ซึ่งนักวิจัยไม่สามารถฝึก ได้ง่าย ต้องใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์โดยสรุปการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นประโยชน์ ถ้านักวิจัยเตรียมตัวและมีทักษะในการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แม้ว่าการ สัมภาษณ์จะมีจุดอ่อนเรื่องเวลา แต่การสัมภาษณ์เป็นวิธีการเก็บ ข้อมูลที่ทำให้นักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้ พัฒนาความเข้าใจในชีวิต ตลอดจนมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การสัมภาษณ์ที่ใช้ มากในการวิจัยเชิงคุณภาพคือการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ส่วนการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ หรือกึ่งทางการนั้น มักจะใช้กับกลุ่มผู้ตอบที่มีจำนวนมากและใช้ใน ช่วงกลางหรือช่วงปลายของการวิจัย การสัมภาษณ์แต่ละวิธีมีขั้นตอน เทคนิค และจุดแข็งจุดอ่อนที่ทั้งเหมือนและต่างกัน จึงต้องเลือกใช้ให้ เหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์ และ ประเด็นที่ต้องการศึกษา

4. การตรวจสอบข้อมูลงานวิจัยที่มีคุณภาพต้องมาจากการได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ดังนั้น เมื่อเลือกวิธีการเก็บ ข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว นักวิจัยต้องมีการตรวจสอบเครื่องมือด้วย แต่โดยที่ในการ ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ นั้นการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นขณะที่ ดำเนินการเก็บข้อมูล สิ่งที่ต้อง กระทำควบคู่กันไปเสมอ คือ การตรวจสอบข้อมูลและตรวจสอบ การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดูว่าข้อมูลที่ แท้จริงเป็นอย่างไร มีมากเพียงพอหรือไม่ และตอบปัญหาของ การวิจัยหรือยัง นักวิจัยเชิงคุณภาพมักพบ เสมอว่าข้อมูลที่ ได้จากการเก็บระยะแรก ๆ จะแตกต่างกัน กับระยะหลัง บางครั้งไม่ตรงกันเลยทั้ง ๆ ที่เป็นประเด็นเดียวกัน สถานการณ์นี้ถือว่าเป็นปกติสำหรับการ ดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากธรรมชาติของงานวิจัยชนิดนี้การจะได้มาซึ่งข้อมูลขึ้นอยู่กับ สัมพันธภาพ และความไว้วางใจของผู้ให้ ข้อมูล หลักที่มีต่อนักวิจัย ในช่วงแรก ๆ ที่ทั้ง 2 ฝ่ายยังไม่ คั่นเคยกันดินักข้อมูลที่นักวิจัยได้ก็จะไม่ลึก มีลักษณะแบบหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปทั้ง 2 ฝ่ายเข้าสู่ภาวะ รู้เขา รู้เรา มากขึ้น จึงมีการเปิดเผยเรื่องราว ส่วนตัว ความนึกคิดต่าง ๆ ส่วนลึกมากขึ้น นอกจากนี้ พฤติกรรมการกระทำต่าง ๆ ก็เป็นธรรมชาติทำให้ ข้อมูลที่นักวิจัยได้รับเปลี่ยนแปลงไป การตรวจสอบ ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจึงมีความสำคัญมากที่ นักวิจัยต้องกระทำอย่างเป็นระบบตลอด ช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล วิธีการตรวจสอบข้อมูลและการ วิเคราะห์ข้อมูลที่นิยมทำกันในงานวิจัย เชิงคุณภาพคือ การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

4.1 ตรวจสอบข้อมูลโดยการศึกษาประเด็นเดียวกัน แต่ใช้ข้อมูลที่มาจากหลายแหล่ง เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย แหล่งข้อมูลในที่นี้หมายถึงเวลาที่ต่างกัน สถานที่ต่างกันผู้ให้ข้อมูล และผู้รวบรวมข้อมูลที่ต่างกัน

4.2 เป็นการใช่วิธีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปในการเก็บข้อมูลที่ศึกษาในประเด็นเดียวกัน

4.3 ใช้นักวิจัยและ/หรือผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความเชี่ยวชาญต่างสาขากัน มาพิจารณาข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกัน เพื่อให้การอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาระหว่าง ชัดเจน ครบถ้วนทุกมิติ

5. สรุป โดยสรุปในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องหนึ่ง ๆ นั้น นักวิจัยจะเลือกใช้วิธีการเก็บ ข้อมูลหลายวิธีให้เหมาะสมกับประเด็น ลักษณะข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล และบริบท และเนื่องจากวิธีการเก็บ ข้อมูลเชิงคุณภาพแต่ละวิธีต่างมีจุดอ่อน ดังนั้นนักวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่จึงใช้ทุกวิธีเพื่อกำจัดจุดอ่อน และเสริมจุดแข็ง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย อุ่มตัว และที่สำคัญที่สุดคือ ตัวนักวิจัยเนื่องจากเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือตัวนักวิจัย โดยมีบริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นแหล่งข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การสังเกต และการสัมภาษณ์

วีรดี ปานศิลา (2554) ได้กล่าวถึงเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) การมีส่วนร่วมของประชาชนจะได้ผลดีก็ต้องอาศัยวิธีการที่มีประสิทธิผล วิธีการที่มีประสิทธิผลจะช่วยให้การเข้ามามีส่วนร่วมเกิดเป็นประสบการณ์ที่สร้างสรรค์ให้ผลดีและเพิ่มขวัญและกำลังใจ เมื่อหน่วยงานยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการดำเนินกิจกรรม และการทำงานต่าง การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในกระบวนการทำงาน ตลอดจนการระดมและชักนำกลุ่มต่าง ๆ ให้ได้เข้ามาแก้ปัญหาสถานการณ์และประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน ก็เท่ากับว่าหน่วยงานหรือองค์กรได้ช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่พวกเขาประสบอยู่ การเอื้ออำนวยให้เกิดการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันจึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล โดยมีวิธีการพื้นฐาน 3 วิธีสำหรับการเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้พบปะสนทนาและสนทนาที่จะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและเกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งในหัวข้อหรือประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายมากมายโดยปราศจากการเผชิญหน้า วิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพร้อมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

2. วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิด โดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง จนสามารถพัฒนาไปเป็นมติและปฏิบัติการ วิธีการนี้เหมาะสมมากสำหรับการสร้างความเห็นพร้อมกันของกลุ่มจนนำไปสู่ความมุ่งมั่นและปฏิบัติการร่วมกัน

3. วิธีการวางแผนปฏิบัติการ เป็นวิธีการที่รวมเอาวิธีการสนทนาและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นโครงสร้างที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน พร้อมกับการกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน

วิธีการเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์และเป้าหมายอย่างไม่จำกัดจำนวน หากนำไปผสมผสานและปรับใช้อย่างสร้างสรรค์ วิธีการเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเพิ่มพูนประสบการณ์กลุ่มที่น่าพึงพอใจและสร้างขวัญและกำลังใจได้เป็นอย่างดี

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion – Orid -Method) จะช่วยให้เรามีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิผลภายในกลุ่มซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น เป็นเวทีสำหรับการสนทนาที่รวมศูนย์และคุ่มค่าเปิดให้แสดงมุมมองหลากหลายในหัวข้อที่กำหนดอย่างไม่เผชิญหน้ากันทำให้ปัญญารู้แจ้งโดยองค์รวมของกลุ่มลึกซึ้งมากขึ้น มีผลให้เกิดเป็นความคิดและข้อสรุปที่ชัดเจน นำกลุ่มให้สามารถลงมติเกี่ยวกับแนวทางการกระทำและความมุ่งมั่นที่ชัดเจน วิธีการสนทนาเริ่มจากการตระหนักอย่างจริงจังว่าจิตใจทำงานได้อย่างไร กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสมอ กระทำเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำ กระบวนการคิดตามธรรมชาติที่เริ่มจากสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสไปจนถึงการกระทำ อาจนำไปประยุกต์กับกระบวนการกลุ่ม สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสที่เราคุ้นเคยอาจเป็นหัวข้อ ประเด็น หรือเหตุการณ์ที่กลุ่มได้ประสบร่วมกันหรือที่จะต้องแก้ไข เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดปฏิบัติการกลุ่มที่เป็นหนึ่งเดียวและความมุ่งมั่นที่แน่วแน่ เราน่าจะต้องจัดโครงสร้างการสนทนาตามแนวทางที่เราเรียนรู้จากกระบวนการคิดตามธรรมชาติ นี่คือนี่ที่วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้เราทำสำเร็จได้

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มเดินไปตามเส้นทางของการสนทนา คำถามเหล่านี้พากลุ่มผ่านระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) รวมเรียกสั้นๆ ว่า ORID โครงสร้างนี้ช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการสนทนาในระดับพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญารู้แจ้งอย่างลึกลับ วิธีการสนทนาจะ

- 1) กำกับความคิดของกลุ่ม
- 2) ใช้คำถามที่เรียงลำดับโดยเฉพาะ
- 3) เริ่มจากคำถามที่ง่ายที่สุด (วัตถุประสงค์) จนถึงยากที่สุด (ตัดสินใจ)
- 4) ปล่อยให้จิตสำนึกโดยองค์รวมก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างระมัดระวัง
- 5) ปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์และกลุ่ม

การจัดโครงสร้างการสนทนาแบบมีส่วนร่วมกลุ่มจะทำให้กลุ่มมีโอกาสสำรวจความสำคัญของหัวข้อ ประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกันแม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมร่วมช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่สนทนาในมุมมองที่ถูกต้องจนสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากว่ากลุ่มได้แลกเปลี่ยนและทำให้ข้อมูลและความคิดกระจ่างชัดในระดับความลึกที่ไม่เพียงแต่น่าฟังพอใจ แต่ยังช่วยให้เกิดความกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวที่แนบแน่นภายในกลุ่มที่ดีที่สุดก็คือ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้สมาชิกทั้งหมดของกลุ่มได้ริเริ่มและเข้าร่วมในกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนกันอย่างแท้จริง

ตาราง 1 วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID)

หัวข้อ	
วัตถุประสงค์เชิงเหตุผล	วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์
บริบท/ การเปิดเวที	
เปิดเวที แนะนำหัวข้อ	
Objective Level (ระดับวัตถุประสงค์)	
ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูล ตั้งคำถามที่ปลุกเร้าประสาทการรับรู้ – มองเห็น ได้ยิน รู้สึก ลิ้มรส สัมผัส	
Reflective Level (ระดับไตร่ตรอง)	
สำรวจปฏิกิริยาต่อข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลุกเร้าหัวใจ : อารมณ์ ความจำ การเกี่ยวโยง	
Interpretative Level (ระดับการตีความ)	
สำรวจปฏิกิริยาข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลุกเร้าความรู้สึกนึกคิด: ความหมาย ค่านิยมและ นัยสำคัญ	
Decisional Level (ระดับการตัดสินใจ)	
ท้าทายกลุ่มให้ตัดสินใจกำหนดความสัมพันธ์และการตอบสนองต่อหัวข้อนั้น ตั้งคำถามมุ่งเข้าไปที่ ความมุ่งมั่นในอนาคต ความเห็นองค์รวมขั้นตอนต่อไปที่อาจเสนอขึ้นมา สิ่งที่จะต้องกระทำ	
ไตร่ตรอง/ ปิดเวที	
ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม	
ที่มา: วิรัตน์ ปานศิลา (2554)	



จากการศึกษาสรุปได้ว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือวิจัยของผู้ปฏิบัติที่ต้องมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คือ นายกเทศมนตรี ครูพี่เลี้ยง คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็ก ในการวิเคราะห์การทำงานของตนเองและกลุ่มอย่างถึถ้วน ด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็นแลกเปลี่ยนต่อการทำงาน อาศัยการพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่าง มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี อาทิเช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการ อภิปรายกลุ่ม การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือเป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจสืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิดแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกันลงมือปฏิบัติงานร่วมกันเก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกันและสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

## 2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถที่อยู่ในสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี โดยการแสดงออกมาในรูปของการตัดสินใจอย่างเป็นตัวของตัวเอง (สมลักษณ์ ไชยเสรีรัฐ. 2549)

สมลักษณ์ ไชยเสรีรัฐ (2549) ได้แบ่งแนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 3 ด้านหลัก คือ ด้านประชาชน (Public) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และด้านภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนที่เป็นบุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการพัฒนา ช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล เพื่อให้เกิดการยอมรับ และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกันทุกฝ่าย ดังนี้

### 2.3.1 การรับรู้ (Perception)

ต้องสร้างสำนึกให้ทั้งภาครัฐและประชาชน มีความตระหนัก การรับรู้ การยอมรับในสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมของทุกกลุ่มทุกฝ่าย โดยภาครัฐนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องสร้างสำนึกใหม่ว่ากิจการที่ตนรับผิดชอบไม่ใช่ “รัฐกิจ” หรือ “กิจการของรัฐ” ที่ตนเท่านั้น มีสิทธิตัดสินใจ แต่เป็นสาธารณกิจที่สาธารณชนชอบที่จะมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมกระทำหรือตรวจสอบ หากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ปรับทัศนคติให้ได้เช่นนี้ ก็จะต้องเผชิญกับสภาวะที่อาจเกิดข้อขัดแย้งกับประชาชนกลุ่มที่ต้องการมี

ส่วนร่วมได้ ส่วนภาคประชาชน การตระหนัก การรับรู้และยอมรับในสิทธิและหน้าที่ตลอดจนการมีส่วนร่วมนั้น ต้องเข้าใจว่าตนและผู้อื่น ต่างก็มีสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมเสมอกันตามหลักการเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องยอมรับการ “รวมขอม” และ “ประสานประโยชน์” มิฉะนั้นความแตกต่างในผลประโยชน์และจุดยืน จะนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงในที่สุด

### 2.3.2 เจตคติ (Attitude)

ต้องสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของบุคลากรภาครัฐและภาคประชาชนทั้งสองฝ่าย ให้มีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ภาครัฐจะต้องเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งที่ต้องส่งเสริมเพื่อประโยชน์หลายประการ อาทิ เพื่อการได้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดที่หลากหลาย รวมทั้งบุคลากรภาครัฐผู้รับผิดชอบด้านการมีส่วนร่วม จะต้องมีเจตคติที่ดีต่อประชาชนและต่อกระบวนการมีส่วนร่วม มีการปรับปรุงบทบาทและค่านิยม ตลอดจนต้องมีความอดทนในการทำงานกับประชาชน เพราะการมีส่วนร่วมต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และมีความจริงใจต่อประชาชน ในขณะเดียวกันภาคประชาชนเองก็ควรมีทำที่ที่เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมและต่อเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากทั้งสองฝ่ายต่างมีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมและต่อกันแล้ว ความร่วมมือ “ประชารัฐ” ก็จะสามารถเกิดขึ้น

### 2.3.3 การเป็นตัวแทน (Representation)

การสรรหาและคัดเลือกตัวแทน จะต้องคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายทุกกลุ่มนั้นมีตัวแทนเข้าไปร่วมด้วย จะได้ประสานผลประโยชน์กันจนลงตัวและเกิดความเป็นธรรมขึ้น รวมทั้งควรคำนึงถึงคุณสมบัติของตัวแทนที่ต้องการด้วยโดยพิจารณาจากคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะและความสามารถที่เกื้อหนุนกัน ความสอดคล้องของเทคโนโลยี วัตถุประสงค์ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร การตอบสนองซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงด้านการเงิน ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มที่เป็นตัวแทนจะต้องมีความน่าเชื่อถือจากกลุ่มทั้งหลายหรือผู้มีส่วนได้เสีย และมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องตระหนักถึง คือสมาชิกที่เป็นตัวแทนต้องมีความรู้สึกที่จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน

### 2.3.4 ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust)

การมีส่วนร่วมนั้น ต้องสร้างให้สมาชิกมีความเข้าใจและมีความจริงใจในการเข้าร่วมสิ่งที่จะได้ตามมาคือความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust) ในองค์กร โดยการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันนั้น ต้องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน กำหนดให้เป็นรูปธรรมและเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งการสร้างการเชื่อถือ ศรัทธา ความไว้วางใจกันและกัน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้กระบวนการ

มีส่วนร่วมประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจอาจทำได้คือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมาครบถ้วน รวมทั้งต้องมีการติดต่อระหว่างสมาชิกอย่างสม่ำเสมอบ่อยครั้ง และทำอย่างตั้งใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้าง และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นและความไว้วางใจการร่วมมือซึ่งกันและกัน

### 2.3.5 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Information-sharing)

สร้างกลไกเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ทำให้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งด้านที่เป็นข้อเท็จจริงและด้านที่เป็นความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ได้ถูกแสดงออกมาอย่างหลากหลายลุ่มลึกและสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยปัญหาและการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย และตรงกับความต้องการมากขึ้น ผลที่ตามมาคือ ทำให้การตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและการวางแผนดำเนินไปได้อย่างรอบรู้รอบคอบและรอบด้านยิ่งขึ้น โดยการที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความรู้และมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอ ในนโยบายที่ตนต้องการมีส่วนร่วม ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นของหน่วยงานที่เป็นผู้เริ่มนโยบาย บางส่วนเกิดจากการศึกษาของนักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน ดังนั้นประชาชนที่สนใจการมีส่วนร่วมกับนโยบายใดอาจไปขอความร่วมมือและข้อมูลจากบุคคลและองค์กรเหล่านั้น

### 2.3.6 ฉันทามติ (Consensus)

การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างฉันทามติ โดยการให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วม ในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนร่วมกัน หาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม ซึ่งทุกคนยินยอมเห็นพ้องต้องกันในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยเสาหลักของการมีส่วนร่วมที่ดีก็คือการที่ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือกัน ลดความขัดแย้ง สร้างข้อตกลงที่มั่นคงยืนยาว การยอมรับระหว่างกลุ่ม และหาข้อสรุปร่วมกันได้ทุกฝ่าย แม้ว่าอาจจะมีความเห็นที่แตกต่างกันก็ตาม ก็ต้องสามารถที่จะปรับความเห็นที่ต่างกัน โดยการเจรจาหาข้อยุติที่ทุกฝ่ายยอมรับกันได้อย่างสันติวิธี เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เห็นพ้องหรือฉันทามติร่วมกันได้ทุกฝ่าย

### 2.3.7 การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)

องค์กรการมีส่วนร่วมต้องสร้างให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในองค์กรคือ จะต้องจัด กิจกรรมที่ทำให้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นของกันและกัน เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-Way Communication) ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่การลดอคติที่มีต่อกันและเกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นระหว่าง ผู้ที่เข้าร่วม สิ่งเหล่านั้นนับว่าเป็นกลไกที่จะช่วยป้องกันความขัดแย้ง ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือกรณีที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นแล้วก็จะกลายเป็นกลไก

ที่ช่วยบรรเทาความขัดแย้งให้ลดระดับความรุนแรงลงได้ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ในกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนก็ เพื่อที่จะให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและรับการสนับสนุนจากสาธารณชน ซึ่งเป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก็คือ การให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่นำเสนอหรือนโยบายรัฐ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีสำหรับทุก ๆ คน

### 2.3.8 ความประสงค์หรือความมุ่งหมาย (Purpose)

ต้องกำหนดความประสงค์หรือความมุ่งหมายในการมีส่วนร่วมไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจดีกว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ การมีความมุ่งหมายที่ต้องการบรรลุชัดเจน จะนำทางให้สมาชิกผู้เข้าร่วมได้เข้าใจตรงกันและเดินไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความเป็นเอกภาพทางความคิดเห็น เอกภาพในการดำเนินกิจกรรม และความเข้มแข็งขององค์กร นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย ในการให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่า มีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ รวมทั้งขั้นตอนของกิจกรรมจะต้องระบุว่าในกิจกรรมแต่ละอย่างมีกี่ขั้นตอน และประชาชนสามารถเข้าร่วมในขั้นตอนใดบ้าง

### 2.3.9 การประเมินผล (Appraisal)

ต้องมีระบบการประเมินผล เนื่องจากการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วม และถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์กรใดที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส และซื่อสัตย์คนดีส่วนตัวออกได้มากที่สุด ถือว่าองค์กรนั้นใช้เครื่องมือนี้ได้อย่างได้ผลและเกิดประโยชน์ ในทำนองเดียวกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้เช่นเดียวกัน ซึ่งผลของกระบวนการประเมินผลก็จะกลายเป็นปัจจัยนำเข้าไปในกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน เพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลงาน (Performance Appraisal) จึงต้องเริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมควบคุม ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล ร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่จัดทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

### 2.3.10 ความโปร่งใส (Transparency)

ปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรการมีส่วนร่วมให้มีความโปร่งใส เนื่องจากการมีส่วนร่วมนั้น เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีโอกาสตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ สำหรับการตัดสินใจของรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจะก่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการ ลดการทุจริตและข้อผิดพลาดของนโยบาย แผน โครงการลงได้ โดยการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของ

คนในองค์กร ซึ่งความโปร่งใสเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย ความไว้วางใจ การเปิดเผยข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และกระบวนการตรวจสอบ

### 2.3.11 ความเป็นอิสระ (Independence)

องค์กรการมีส่วนร่วมจะต้องมีความเป็นประชาธิปไตย โดยการให้เกียรติ ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน สมาชิกทุกคนในองค์กรมีอิสระทางความคิด การที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ จะเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งหลักการและเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมประการหนึ่งคือ ความเป็นอิสระ หรือความสมัครใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม การบังคับไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของการคุกคาม การระดม และการว่าจ้าง ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

### 2.3.12 ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง (Onward-doing)

องค์กรการมีส่วนร่วม ต้องเปิดโอกาสประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ใหม่ ความคิดใหม่ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐจะต้องเตรียมประชาชนให้มีความพร้อมและเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมด้วยการให้ความรู้ และการสร้างความเข้าใจในบทบาทของการมีส่วนร่วมภาคประชาชน รวมทั้งมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง โดยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ ที่จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม รวมทั้งจะทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทิศทางที่พึงปรารถนา ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนและสังคม

### 2.3.13 เครือข่าย (Network)

ส่งเสริมให้มีการผนึกกำลังร่วมกันของทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนในลักษณะเครือข่ายคือ การที่จะต้องมาทำความเข้าใจกัน มาผนึกกำลังกันเป็นหนึ่งเดียวที่สำคัญต้องเป็นไปเพื่อสร้างผลประโยชน์ในเชิงการทำงานร่วมในรูปกิจกรรม โครงการ แผนงานที่จะต้องอาศัยความร่วมมือกัน ต้องผนึกกำลังขอความร่วมมือ หรืออาศัยการทำกิจกรรมร่วมมือกันหลายองค์กร ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือจะต้องเกิดขึ้นจากวิถีคิดของสมาชิก ผู้บริหาร และบุคคลในชุมชนเป็นหลัก โดยเครือข่ายความร่วมมือนั้น จำเป็นต้องให้มีตัวแทนของประชาชนมาพบปะพูดคุยเพื่อก่อตัวและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนั้น เครือข่ายการมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่มหรือเชื่อมโยงองค์กรการมีส่วนร่วมกับสมาชิก ประชาชน และกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน โดยมีรูปแบบความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในแนวราบขององค์กรการมีส่วนร่วมและชุมชน รวมทั้งเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยอาศัย

เครือข่ายการมีส่วนร่วมในการทำงานของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของคนและปัญหาส่วนรวมในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนได้ในที่สุด

วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในงาน

ยุติธรรมชุมชน: กรณีศึกษา ชุมชนคลองจรเข้ข้อย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ กระบวนการที่ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ตระหนักรู้ รับรู้ มีโอกาสเข้ามาแสดงบทบาท ทศนคติ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาชุมชนของตนเองเป็นการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และความชำนาญและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมีทักษะของประชาชนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการภูมิปัญญาที่เหมาะสมชัดเจน โปร่งใส ต่อเนื่อง และเป็นระบบ ซึ่งในที่นี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวทาง 3 Ps (Factors of Public Participation on Metropolitan Police Station Administration ) ด้านการมีส่วนร่วมดังนี้

- 1) ภาครัฐและประชาชน มีการตระหนัก และรับรู้ตรงกันถึงสิทธิและหน้าที่ของการมีส่วนร่วม
- 2) ภาครัฐและประชาชนต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วม
- 3) สมาชิกต้องตระหนักถึงบทบาทของการเป็นตัวแทน จากทั้งภาครัฐและประชาชน
- 4) การสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจระหว่างสมาชิกผู้เข้าร่วมทุกฝ่าย
- 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างสมาชิกผู้เข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 6) ข้อสรุปของงานยุติธรรมชุมชนต้องเป็นฉันทามติ
- 7) การมีสัมพันธที่ดี ระหว่างสมาชิกช่วยป้องกันและลดปัญหาความขัดแย้ง
- 8) วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในงานยุติธรรมชุมชนชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชนทุกฝ่าย
- 9) การประเมินผลมีความชัดเจนและใช้วิธีการที่เหมาะสม
- 10) การมีส่วนร่วมในงานยุติธรรมชุมชนต้องมีความโปร่งใส และตรวจสอบได้
- 11) ความอิสระทางความคิดและสมัครใจเข้าร่วมในงานยุติธรรมชุมชนของสมาชิกทุกคน
- 12) สมาชิกต้องมีส่วนร่วมในงานยุติธรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมในงานยุติธรรมชุมชน
- 13) การอาศัยเครือข่ายการทำงาน ของสมาชิกทั้งภาครัฐและเอกชน

### ขั้นตอนของวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

1. นิยามวัตถุประสงค์ ก่อนอื่นใดทั้งหมด จะต้องกำหนดก่อนว่าการสนทนา มีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ ประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก

2. วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบทัศนคติที่หลากหลายความเห็นที่แตกต่างกัน ปฏิบัติการร่วมกันที่ทุกคนยอมรับแม้จะมีความหลากหลายเป็นต้น พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่แจ่มชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมคำถามนำและช่วยเอื้ออำนวยให้การสนทนาให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

3. บริบท/ เปิดเวที ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน ทำให้แน่ใจว่าจะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น

4. ระดับวัตถุประสงค์ ตั้งคำถามระดับวัตถุประสงค์วิสัยแรกให้แม่นยำและเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุด เพื่อความกระชับรวดเร็ว และการมีส่วนร่วมมีวงกว้างมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และควรถามทุกคนให้ตอบในระดับวัตถุประสงค์ โดยอาจจะแจ้งให้กลุ่มทราบว่า จะเข้าหาทุกคนตั้งแต่มก่อนที่จะเริ่มทำอย่างนั้นอย่างนั้นจริง ๆ เพื่อป้องกันความจำเจ อาจจะเตรียมคำถามระดับวัตถุประสงค์ไว้หลาย ๆ คำถามล่วงหน้า

5. ระดับไตร่ตรอง คำถามระดับไตร่ตรองควรจัดลำดับเพื่อให้เกิดความสมดุลของปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมสนทนา เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้น ใช้คำถามหลายคำถามโดยเริ่มจากคำถามที่ตอบด้วยอารมณ์และปฏิกริยาเชิงบวกแล้วจึงตามด้วยคำถามที่ต้องตอบไปในทางลบ ดังนั้น “สิ่งที่กลุ่มชอบมากที่สุด” ควรจะถูกถามก่อนถึง “สิ่งที่พวกเขาเห็นว่าน่าเบื่อและไม่ น่าตื่นเต้น” คำถามพวกนี้จะถามตอบได้ง่ายกว่าคำถามที่สำรวจความเกี่ยวโยงในอดีตที่สมาชิกกลุ่มอาจมีต่อสถานการณ์หรือประเด็นที่กำลังพิจารณากันอยู่

6. ระดับการตีความ เมื่อกลุ่มรู้สึกว่าได้จัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับ “ประเด็น น่าสนใจ” ว่าด้วยหัวข้อที่พิจารณากันอยู่ผ่านพ้นไปแล้ว ตอนนี้นักกลุ่มก็พร้อมที่จะก้าวสู่ระดับต่อไปของการสนทนา และก็เช่นเดียวกัน คำถามระดับตีความควรจัดเรียงลำดับจากที่ตอบง่ายที่สุดไปสู่ที่ยากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับในเรื่องนี้ สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักเช่นเดียวกันคือ ความเห็นไม่ตรงกันในหมู่สมาชิกที่มักจะเกิดขึ้นเองเสมอ ความไม่ลงรอยบางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องใกล้เคียงจนลงตัวไม่จำเป็นต้องหาทางชำระสะสางความเห็นที่แตกต่างกันเหล่านั้น ในฐานะผู้เอื้ออำนวยท่านมีหน้าที่ในการชี้ให้เห็น ความสำคัญของการมความคิดเห็นและทัศนคติที่หลากหลายมากมายหาทางให้กลุ่มยอมปล่อยวาง ความไม่ลงรอยกันไว้ชั่วคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความเห็นไม่ลงรอยกันนั้นไม่มีผลกระทบต่

วัตถุประสงค์ที่ท่านต้องการบรรลุในระดับตีความนี้ สิ่งสำคัญอยู่ที่ท่านจะต้องทำให้กลุ่มทุ่มเทความสนใจไปที่หัวข้อหรือประเด็นที่ตั้งไว้อย่างหวังผลทางปฏิบัติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่หลงประเด็น

7. ระดับตัดสินใจ ทบทวนประเด็นสำคัญของการสนทนาจนถึงขณะนี้ เตือนกลุ่มให้ตระหนักถึงสิ่งที่พวกเขาต้องการทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก นี่ก็เท่ากับเป็นการขมวดปมการสนทนาไปสู่จุดสิ้นสุดและท้าทายกลุ่มให้ทำการตัดสินใจออกมาเป็นมติให้ได้ คำถามของท่านในระดับนี้ ควรช่วยให้กลุ่มระบุเจาะจงปฏิบัติการหรือคำวินิจฉัยใด ๆ ที่จำเป็นต้องมี อันเป็นผลมาจากการพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ของการสนทนากัน

8. ไตร่ตรอง/ เปิดเวที ทบทวนประเด็นสำคัญกับกลุ่ม เริ่มจากสิ่งที่พวกเขาตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก พูดถึงหัวข้อเด่น ๆ ของการสนทนาที่กลุ่มใช้เป็นหลักในการตัดสินใจ กระทำอะไรบางอย่าง ท่านอาจเคลื่อนไปรอบ ๆ กลุ่มอย่างรวดเร็วเพื่อสอบถามความเห็นว่าคุณเห็นว่าการสนทนาครั้งนี้คุ้มค่าน่าพอใจหรือไม่ และจงเตือนพวกเขายังมีขั้นตอนต่อไปที่กลุ่มอาจต้องตัดสินใจกระทำหรือกิจกรรมต่อเนื่องอื่น ๆ ที่จะตามมาความเหมาะสมในท้ายที่สุด กล่าวขอบคุณกลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการสนทนาจนเกิดประโยชน์แก่ทุกคน

คำแนะนำบางประการในการใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่การสนทนาเป็นวิธีการที่เรียนรู้ได้ง่าย แต่ก็ใช่วิธีการที่จะทำงานชำนาญได้ยากที่สุดวิธีหนึ่ง ข้อดีส่วนหนึ่งของวิธีการนี้อยู่ที่สามารถเอาไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การสนทนาส่วนใหญ่ได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันทราบถึงปัญหาและช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ผู้วิจัยจึงเห็นควรที่จะนำกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างครูพี่เลี้ยง คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก นักวิชาการศึกษา และผู้ปกครองเด็กเล็ก เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงและช่วยกันแก้ไขปัญหาป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล แวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ร่วมกัน

## 2.4 แนวคิดการจัดการความรู้

วิจารณ์ พานิช (2547) ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการความรู้” หมายถึงการยก ระดับความรู้ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จาก ต้นทุนทางปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวางไม่สามารถให้นิยามด้วยถ้อยคำสั้น ๆ ได้ ดังนั้นต้องให้นิยามหลายข้อจึงจะครอบคลุมความหมาย ได้แก่



1. การรวบรวมการจัดระบบการจัดเก็บ และ การเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างความรู้โดยมีเทคโนโลยีด้านข้อมูล และ คอมพิวเตอร์เป็นตัวช่วย

2. การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความรู้พฤติกรรมในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมและวิธีปฏิบัติมีผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้เป็นอย่างยิ่ง

3. การจัดการความรู้ต้องอาศัยผู้รู้ในการตีความและประยุกต์ใช้ความรู้ ดังนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนการพัฒนาคนการดึงดูดคนที่มีความรู้ไว้ในองค์กรถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้

4. การเพิ่มประสิทธิผลของ องค์กรการจัดการความรู้มีขึ้นมา เพื่อที่จะช่วยให้ องค์กรประสบความสำเร็จ การประเมินต้นทุนทางปัญญาและผลสำเร็จของการประยุกต์ใช้ การจัดการความรู้เป็นดัชนีที่บอกว่าองค์กรใช้การจัดการความรู้ได้ผลหรือไม่

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) แนวความคิดของกระบวนการความรู้ที่สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้สรุปไว้เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถสร้างและจัดการความรู้ภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งรายละเอียดต่างๆ สรุปได้ดังนี้

#### 1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)

เป็นการค้นหาว่าองค์กร ของเรามีความรู้ อะไรอยู่บ้างอยู่ในรูปแบบใดอยู่ที่ใคร และ ความรู้อะไรที่องค์กรจำเป็น ต้องมีเพื่อทำให้บรรลุ เป้าหมายการค้นหา ความรู้สามารถใช้ เครื่องมือที่เรียกว่า Knowledge mapping หรือ การทำและ แผนที่ความรู้เพื่อ จัดอันดับ ความสำคัญทำให้มองเห็นภาพ รวมของคลังความรู้ของ องค์กรบุคลากรทราบว่า มีความรู้ อะไรและสามารถหาได้จาก ที่ไหน นอกจากนี้ยังใช้เป็นพื้นฐานในการต่อยอดความรู้ในเรื่องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

#### 2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

องค์กรจะต้องมีวิธีการดึงดูดความรู้จากแหล่งต่าง ๆ รวบรวมไว้เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมมีการสร้างความรู้ใหม่การนำความรู้จากภายนอกมาใช้มีการพิจารณากำจัดความรู้ที่ไม่ได้ใช้หรือล้าสมัยทิ้งไปเพื่อประหยัด ทรัพยากรในการจัดเก็บหัวใจสำคัญคือการกำหนดเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการและแสวงหาความรู้ดังกล่าวให้ได้

#### 3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

องค์กรต้องจัดความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นระบบเพื่อให้ ผู้ใช้สามารถค้นหาและ นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้และ เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วมีการแบ่งประเภทของ ความรู้ที่เหมาะสมตาม ลักษณะของงาน วางโครงสร้างของความรู้ขององค์กร

#### 4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

ต้องมีการประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่ายใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์สอดคล้องต้องการของผู้ใช้

#### 5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)

ความรู้ที่ได้มานั้นต้องถูกนำออกมาใช้ประโยชน์ การเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้นั้นสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ การป้อนความรู้ (Push) คือ การส่งข้อมูลความรู้ให้กับผู้รับโดยที่ ผู้รับไม่ได้ร้องขอหรือเรียกว่า Supply - based เช่นหนังสือเวียนการฝึกอบรม

6. การให้โอกาสเลือกใช้ความรู้ (Pull) คือ การที่ผู้รับสามารถเลือกใช้แต่ เฉพาะความรู้ที่ตนต้องการซึ่งช่วยให้ลดปัญหาการได้รับข้อมูลที่ไม่ต้องการใช้เรียกอีกอย่างว่า Demand-based เช่น Web board

#### 7. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

องค์กรสามารถนำเครื่องมือในการจัดการความรู้มาใช้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งใช้หลักการของ SECIความรู้ชัดแจ้งสามารถ นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาใช้เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างรวดเร็ว แต่ความรู้ฝังลึกนั้นเกิดการแลกเปลี่ยนได้ยากขึ้นอยู่กับทัศนคติและวัฒนธรรมขององค์กรและต้องเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม

#### 8. การเรียนรู้ (Learning)

การที่คนในองค์กรสามารถเรียนรู้จากสิ่งต่างๆ และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ตัดสินใจในการทำงานโดยการเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ขึ้นมาอย่างต่อเนื่องเป็นการเพิ่มพูนความรู้ขององค์กรให้มากขึ้นเรื่อย ๆ และถูกนำไปใช้สร้างความรู้ใหม่ๆ เป็นวงจรที่ไม่มีที่ สิ้นสุดที่เรียกว่าวงจรแห่งการเรียนรู้

ประภัสสร ทองยินดี (2559) กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่ช่วยรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์และกำหนดประเด็น รวมไปถึง การเผยแพร่องค์ความรู้ที่มีประโยชน์และมีความจำเป็นต่อการพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าขององค์กร

#### จุดมุ่งหมายของการจัดการความรู้

เป้าหมายหลักของการจัดการความรู้ คือ การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่ได้มีการรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์และกำหนดประเด็น รวมไปถึงการเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อประสิทธิภาพและความเจริญก้าวหน้าขององค์กร โดยผ่านการสนับสนุนจากเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ เพื่อใช้เก็บรวบรวมและเผยแพร่ วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการจัดการความรู้ มีดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้องค์กรตระหนักและเห็นความสำคัญของความรู้ที่มีอยู่ในตัวของแต่ละบุคคล และในองค์กร โดยนำความรู้ขึ้นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งในแง่ของการทำงานและวิถีการดำเนินชีวิต

2. มีการนำเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น การเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน การนำระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการติดต่อ และเปลี่ยนองค์ความรู้ภายในและระหว่างหน่วยงาน

3. เพื่อสร้างและพัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานภายในองค์กร โดยการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้เรียน ในสถานศึกษา ระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน เป็นต้น

#### ประเภทของความรู้

ความรู้สามารถแบ่งออกได้สองประเภท คือ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้แฝงเร้น หรือความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) ความรู้ชัดแจ้งเป็นความรู้ที่ถูกบรรยายออกมาเป็นตัวอักษร เช่น คู่มือปฏิบัติงาน หนังสือ วารสาร เป็นต้น ส่วนความรู้แฝงเร้นเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นความรู้ที่แฝงเร้นอาศัยอยู่ในบุคคลที่ทำงานในองค์กรหรือแผนกต่าง ๆ ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละด้าน จึงต้องอาศัยกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งก็คือ การจัดการความรู้

1. ความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่จัดการรวบรวมได้ง่ายมีการจัดระบบและถ่ายโอนโดยใช้วิธีการทางดิจิทัล มีลักษณะเป็นวัตถุติด (Objective) เป็นแนวคิดและทฤษฎี สามารถแปลงเป็นรหัสในการถ่ายทอดโดยวิธีการที่เป็นทางการ เช่น นโยบายขององค์กร แนวคิดวิธีการในการทำงาน เป็นต้น

2. ความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ไม่สามารถอธิบายโดยใช้เป็นคำพูดได้ เป็นความรู้ที่มีรากฐานมาจากการกระทำและประสบการณ์ในวิถีการดำรงชีวิต อาจมีลักษณะเป็นความเชื่อ ทักษะ เช่น ทักษะในการประกอบอาชีพ ทักษะในการจักรสาน เป็นต้น ความรู้แบบฝังลึกต้องการการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญมีลักษณะเป็นเรื่องเฉพาะส่วนบุคคล เช่น วัฒนธรรมองค์กร ทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องต่างๆ เป็นต้น

#### ระดับความรู้

ระดับที่ 1 : Know-what (รู้ว่า คืออะไร) เป็นความรู้ในเชิงการรับรู้

ระดับที่ 2 : Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

ระดับที่ 3 : Know-why (รู้เหตุผล) เป็นความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในเชิงเหตุผลที่ซับซ้อน ซึ่งอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา

ระดับที่ 4 : Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรคที่มาจากตัวเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมี เจตจำนง แรงจูงใจและการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

## แนวคิดการจัดการความรู้แบบ Tuna Model

ตัวแบบทูน่า (Tuna Model) เป็นกรอบแนวคิดอย่างง่ายมีลักษณะที่ไม่สลับซับซ้อนมากนัก มีความเหมาะสมในการใช้เป็นแนวทางเพื่อดำเนินการในการจัดการความรู้โดยให้การจัดการความรู้เปรียบเสมือนปลา ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนหัว ส่วนลำตัว และส่วนหาง แต่ละส่วนมีหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

1. ส่วนหัวและตา (Knowledge Vision – KV) มองว่ากำลังจะไปทางไหนซึ่งต้องตอบให้ได้ว่า “ทำ KM ไปเพื่ออะไร”
2. ส่วนกลางลำตัว (Knowledge Sharing – KS) ส่วนที่เป็นหัวใจได้ให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน
3. ส่วนหาง (Knowledge Assets – KA) คือ สร้างคลังความรู้ เชื้อโยงเครือข่าย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ “สะบัดหาง” สร้างพลังจากชุมชนแนวปฏิบัติ

การจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือในการเก็บสร้าง เก็บรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ รวมถึงเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อประสิทธิภาพและความเจริญก้าวหน้าขององค์กรซึ่งจะส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่ได้วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลความรู้นั้นอาจมาจากองค์ความรู้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น หนังสือ ตำรา เป็นต้น รวมถึงองค์ความรู้ที่มาจากตัวบุคคล เช่น ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น

### องค์ประกอบขององค์การแห่งการเรียนรู้

Peter Senge (1990) ได้กล่าวถึงวินัย 5 ประการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างให้เกิดองค์กรแห่ง การเรียนรู้โดยวินัย5ประการนั้นมีดังนี้

วินัยประการที่ 1: การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic thinking) ทุกสิ่งนั้นมีความเกี่ยว ข้องซึ่งกัน และ กันดังนั้นให้มองทุกอย่างในภาพรวม ไม่มองอย่างจับจดหรือมองแค่ภายในองค์กรของเรา แต่ต้องมองออกไปนอกกรอบไปถึงสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย

วินัยประการที่ 2: ความรอบรู้แห่งตนเอง (Personal mastery) การเรียนรู้ขององค์กรจะเกิดขึ้นได้ เมื่อเกิดการเรียนรู้ระดับบุคคลในองค์กรขึ้นก่อน คนในองค์กรต้อง พัฒนาดตนเองอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะ เป็นเรื่องที่ตัวเองถนัดอยู่แล้ว หรือไม่ก็ตาม ยิ่งเรื่องที่ตัวเองถนัดหรือสนใจนั้นยิ่งต้องพัฒนา

วินัยประการที่ 3: แบบแผนความคิดอ่าน (Mental models) คนเราเกิดมาในสถานที่ที่ต่างกันการเลี้ยงดูก็ต่างกันสภาพแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมาก็ต่างกันล้วนแล้วแต่เป็นเหตุให้แบบแผนแนวความคิดอ่านของแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันการที่องค์กรจะมุ่งไปในทิศทางไหนนั้นขึ้นอยู่กับแบบแผนความคิดอ่าน ของคนส่วนใหญ่ใน องค์กรดังนั้นจำเป็นต้องบริหารแนวคิดให้มีความเหมาะสมเพื่อนำพาให้องค์กรไปในทิศทางที่ดี

วินัยประการที่ 4: การเสริมสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Building shared vision) การจะทำให้ทั้งองค์กรสามารถมองภาพในอนาคตที่ องค์กรองค์กรจะไปให้เป็น ภาพเดียวกันทั่วทั้ง องค์กรนั้นในส่วนนี้ต้อง อาศัยผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะต้องคอยสื่อสารให้ ทั้งองค์กรนี้รับรู้ ร่วมกันเกิดการยอมรับร่วมกัน และพร้อมใจร่วมมือมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน

วินัยประการที่ 5: การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning) ความรู้บางอย่างนั้น ไม่สามารถคิดขึ้นมาได้หากปราศจากการร่วมมือร่วมใจคิดค้นขึ้นมาด้วยกันและนอก จากนั้นการเรียนรู้ เป็นทีมยังส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ เร็วยิ่งขึ้นกว่าการเรียนรู้โดยลำพังซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้บริหารสามารถเข้า มามีบทบาทที่จะคอยผลักดันให้เกิดการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อการเรียนรู้เป็นทีม

วิจารณ์ พานิช (2547) กล่าวถึง องค์ประกอบของวงจรความรู้ ดังนี้

1. คน (People) ในองค์กรจึงมี ความสำคัญเป็นอันดับแรก การจัดการ ความรู้เป็น กลยุทธ์ กระบวนการ และเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรเพื่อแสวงหาสร้างจัดแลกเปลี่ยน ละทำให้ความรู้ที่ ต้องการได้รับผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่องค์กรต้องการเป็นการผสมผสานความรู้จากหลายศาสตร์ เช่น การบริหารจัดการ (Management science) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial -intelligence) และ พฤติกรรมองค์กร (Organization behavior)

2. ด้านกระบวนการ (Process) กระบวนการของการจัดการความรู้ประกอบด้วย แนวทางและขั้นตอนของการจัดการความรู้โดยต้อง ระบุประเภทของ สารสนเทศที่ต้องการ ทั้งจาก แหล่งข้อมูลภายใน และ ภายนอกเป็นการแยกแยะว่า ความรู้ชนิดใดที่ควรนำมา ใช้ในองค์กรแล้วนำ ความรู้นั้นมากำหนด โครงสร้างรูปแบบ และ ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนที่จะนำมาผลิตและเผยแพร่ โดยการบริหารกระบวนการนั้นจะต้องเข้าใจวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนขององค์กรว่าต้องการให้บรรลุเป้าหมาย อะไร

3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology) การจัดการความรู้มีการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของความรู้ในองค์กรให้เป็นความรู้ที่เกิด ประโยชน์ต่อบุคคลนั้น ในเวลาและรูปแบบที่แต่ละองค์กรต้องการ เทคโนโลยีที่ใช้ ในการจัดการ ความรู้มีความหมายกว้างกว่าเทคโนโลยีและความรู้ของบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ เพื่อให้ บุคลากรทุกคนในองค์กรสามารถสื่อสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการจัดการความรู้คือ การจัดระบบการส่งต่อความรู้ที่มีอยู่ให้เกิด ประโยชน์ต่อครูที่เลี้ยง กรรมการศูนย์เด็ก ผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้งนาง โดยนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดไม่ว่าจะเป็นการนำเทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น การเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านเว็บไซต์ของ หน่วยงานเทศบาลแว้งตำบลแว้งนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การนำระบบอินทราเน็ตมาใช้ ในการติดต่อ และเปลี่ยนองค์ความรู้ภายในและระหว่างหน่วยงาน

## 2.5 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

เอ็ดมุนด์ หลินเจอร์ (2555) การวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด (Typologies) คำว่า “Typologies” หมายถึง ขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในกรณีนี้นักวิจัยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลแล้ว นักวิจัยจำเป็นต้องจัดระบบข้อมูลโดยอาศัยหลักเกณฑ์ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ซึ่งการจำแนกหรือการ จัดกลุ่มข้อมูลนี้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

### 2.5.1 การจำแนกข้อมูลในระดับจุลภาค

การจำแนกข้อมูลระดับนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่ การวิเคราะห์คำหลัก (Domain Analysis) กับการวิเคราะห์สารระบบ (Taxonomy Analysis) การวิเคราะห์คำหลัก หมายถึงการจำแนก จัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ภายใต้คำอีกชุดหนึ่ง ซึ่งคำดังกล่าวนี้มีความหมายครอบคลุมคำชุดนั้นๆ หรือ อาจกล่าว ได้ว่า การวิเคราะห์คำหลัก เป็นการจัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ร่วมกันโดยอาศัยลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างของ คำแต่ละคำที่นำมาใช้จัดกลุ่ม ทั้งนี้ลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างที่ว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมที่บุคคล แต่ละสังคมเป็นผู้จัดจำแนกเช่น คำว่า “คุณลักษณะครูที่ดี” นั้นมิได้หมายถึงครูที่สอนเท่านั้น แต่คำนี้หมายรวมถึง การเป็นผู้ที่มีความสามารถด้านการสอน มีคุณธรรมจริยธรรมและบุคลิกที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียน มีความเข้าใจด้านจิตวิทยาการเรียนการสอน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นต้น ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับ การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณก็คือการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตัวแปรย่อยให้อยู่ภายใต้องค์ประกอบ เดียวกันนั่นเอง ดังตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์คำหลัก

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความสามารถด้านการสอน</li> <li>- มีคุณธรรมจริยธรรมและบุคลิกที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียน</li> </ul>	เป็นส่วนหนึ่งของ	คุณลักษณะของครูดี
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความเข้าใจด้านจิตวิทยาการเรียนการสอน</li> <li>- ร่วมมือกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์</li> <li>- ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีเกียรติ</li> </ul>		
มีศักดิ์ศรี		

สำหรับการวิเคราะห์สารระบบ นั้นมีความหมายคล้ายคลึงกับการวิเคราะห์คำหลัก เพียงแต่มีความแตกต่างกันที่ว่า การวิเคราะห์จำแนกสารระบบจะมุ่งเน้นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มคำย่อยๆ ด้วย กันเองและคำหลักในภาพรวมทั้งหมด ลักษณะการจำแนกจัดกลุ่มคำหรือกลุ่มข้อมูล จะมีความซับซ้อนและมี ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคำต่าง ๆ สูงกว่าการวิเคราะห์หลัก ดังตัวอย่างใน ตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคำต่าง ๆ

กลุ่มคำ	คำหลัก	คำหลัก
คุณลักษณะ ของครูดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความสามารถด้านการสอน</li> <li>- มีคุณธรรมจริยธรรมและบุคลิกที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียน</li> <li>- มีความเข้าใจด้านจิตวิทยาการเรียนการสอน</li> <li>- ร่วมมือกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์</li> <li>- ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางตัวเหมาะสมกับกาลเทศะ</li> <li>- มีสติและอารมณ์ที่มั่นคง</li> <li>- ไม่เห็นแก่ตัวและเอาเปรียบผู้อื่น</li> <li>- มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอยู่เสมอ</li> <li>- ช่วยงานธุรการหรืองานอื่นที่นอกเหนือจากภาระงานสอน</li> <li>- ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา</li> </ul>

### 2.5.2 การจำแนกข้อมูลในระดับมหภาค

การจำแนกข้อมูลในระดับมหภาค เป็นการจำแนกข้อมูลตามเหตุการณ์ (Event) หรือการวิเคราะห์เหตุการณ์ตามเรื่องราว (Event Analysis) ที่ปรากฏ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับมหภาค แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การวิเคราะห์เหตุการณ์แบบอิงทฤษฎีและแบบไม่อิงทฤษฎี

2.5.2.1 การวิเคราะห์เหตุการณ์แบบอิงทฤษฎี คือ การแยกชนิดในเหตุการณ์นั้นๆ โดยการยึดแนวคิดหรือกรอบการจำแนกเหตุการณ์โดยอาศัยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นกรอบการจำแนก ซึ่งกรอบ การจำแนกเหตุการณ์ที่นิยมใช้หรือมีลักษณะกลาง ๆ ที่มีนำมาใช้ร่วมกันคือ การวิเคราะห์เหตุการณ์ออกเป็น 6 ประเภท คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไรและทำไม นอกจากนี้ยังสามารถแยกชนิดออกเป็น 6 ชนิด ตามกรอบปรากฏการณ์ ได้ดังนี้ (Lofland, 1984)

1) การกระทำ (Acts) คือ พฤติกรรมของบุคคลในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่ยาวนานหรือต่อเนื่อง

2) กิจกรรม (Activities) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ชนบประเพณีที่เกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กิจกรรมเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับคนหลายคนมากกว่าจะเป็นส่วนบุคคลหรือส่วนตัวและมักใช้เวลา นานเป็นวัน สัปดาห์ เดือนหรือช่วงฤดู

3) ความหมาย (Meaning) คือ การให้ความหมายของการกระทำหรือกิจกรรม โดยคำพูดที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ให้คำจำกัดความและทิศทางของการกระทำต่อสิ่งของ เหตุการณ์ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น ทำตามวัฒนธรรม ความเชื่อ บรรทัดฐาน อุดมการณ์หรืออคติต่าง ๆ ทั้งทางบวกและทางลบ

4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Participation) คือ การที่บุคคลมีความผูกพันและเข้าร่วมกิจกรรม สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5) ความสัมพันธ์ (Relationship) คือ ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลหลาย ๆ คน ในสังคมหรือเหตุการณ์ที่ศึกษาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา อาจเป็นความสัมพันธ์ของกิจกรรมที่เชื่อมโยงรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางแนวตั้งหรือแนวนอน ทางมิตรหรือคู่อริ ทางปกป้องหรือละเลย รวมทั้งความสัมพันธ์เกี่ยวกับ สถานภาพของมนุษย์ เช่น ความเป็นบิดามารดา เครือญาติ ความเป็นครูกับศิษย์หรือเจ้านายกับลูกน้อง เป็นต้น

6) สถานการณ์หรือสภาพการณ์ (Setting) คือ สถานการณ์หรือสภาพการณ์ที่การกระทำหรือกิจกรรมที่กำลังศึกษาอยู่ เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นสถานที่ เช่น ในห้องประชุม ห้องเรียน หรือสถาบัน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงหรืออาจเป็นระบบ เช่น ระบบราชการ ระบบเอกชน เป็นต้น

การแยกชนิดของสิ่งที่ต้องสังเกตออกเป็น 6 ขั้นตอน มีประโยชน์โดยตรงในแง่ของการตรวจสอบข้อมูลว่า ผู้วิจัยทำงานได้ครบถ้วนหรือไม่ และพยายามอธิบายถึงความเป็นมา สาเหตุ และผลลัพธ์ อันจะทำให้ข้อมูลที่ รวบรวมมา มีความเป็นระบบและก่อให้เกิดความเข้าใจในเหตุการณ์มากขึ้น การวิเคราะห์เบื้องต้นนี้เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้เพราะงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยที่ต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลในสนามเพื่อ จะได้เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและในการวิเคราะห์นั้น ผู้วิจัยจะต้องพยายามตอบคำถามว่าสิ่งที่วิเคราะห์นั้น มีรูปแบบอย่างไร เกิดขึ้นอย่างไร เพราะเหตุใดและจะมีผลกระทบต่อกิจกรรมสถานการณ์หรือความสัมพันธ์นั้น ๆ ได้อย่างไร ซึ่งการตอบคำถามเหล่านั้นจะต้องอาศัยการเก็บข้อมูลหลายอย่าง หลายวิธี ผู้วิจัยเองจะต้องวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งและรอบคอบ เพราะเหตุที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจากเรื่องๆ เดียว ดังนั้น จึงมีผลกระทบและเรื่องอื่น ๆ อีกมากมายตัวอย่าง เช่น พฤติกรรมของนักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้านกับพ่อแม่ หรือเมื่ออยู่กับครูและเพื่อน ๆ ที่โรงเรียน



2.5.2.2 การวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎี คือ การจำแนกข้อมูลในเหตุการณ์หนึ่งๆ ที่จะวิเคราะห์ตามความเหมาะสมกับข้อมูล ซึ่งอาจใช้สามัญสำนึกหรือประสบการณ์ของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะจำแนก ข้อมูลเป็นชนิดง่าย ๆ ตามประเภทที่ผู้วิจัยสังเกต เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นชนิดแล้ว ผู้วิจัยจะพิจารณา ดูความ สม่่าเสมอของการเกิดของข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะเป็พื้นฐานในการอธิบายสาเหตุของปรากฏการณ์ นอกจากนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะจำแนกเองแต่ก็ต้องอาศัยมุมมองของบุคคลในสนามวิจัยเป็นพื้นฐานในการจำแนก ดังตัวอย่าง ที่คณะกรรมการการศึกษาซึ่งเป็นบุคคลในสนามวิจัยได้ จำแนกรูออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ครูกลุ่มหนึ่งจะอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน สร้างบ้านเรือนอยู่ที่นี่ ที่เป็นอย่างนี้เพราะครูพวกนี้ จะแต่งงานกับลูกสาวชาวบ้านในหมู่บ้าน ครูพวกนี้ไม่ย้ายโรงเรียนไปไหน บางคนสนิทสนมกับชาวบ้านเป็นอย่างดี แต่ครูบางคนไม่ค่อยจะเข้ากับชาวบ้านก็เป็นปัญหาจากทางเมียของครูที่เป็นชาวบ้านนะแหละ ที่ทะเลาะเบาะแว้ง ในกลุ่มพี่น้องก็เลยลามไปถึงตัวครูที่เป็นพี่ด้วย

2) ครูอีกกลุ่มหนึ่งเป็นคนในจังหวัดนี้และ แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้ ครูพวกนี้มีบ้าน เรือนอยู่ในตัวเมือง ตอนเช้าก็จะขับรถยนต์มาสอนหนังสือที่โรงเรียน ตอนเย็นพอโรงเรียนเลิกก็ขับรถกลับบ้าน ครูพวกนี้ไม่ค่อยสนิทกับชาวบ้านเท่าไรและไม่ค่อยรู้เรื่องในหมู่บ้านต่างคนต่างอยู่พอโรงเรียนมีงานที่จิงจะอยู่ กลางคืน แต่ถ้าไม่มีงานอะไรก็กลับบ้านวันเสาร์อาทิตย์ก็มาบ้าง ครูกลุ่มนี้มีหลายคน”

3) ครูพวกหนึ่งเป็นคนต่างจังหวัด อาศัยอยู่บ้านพักครูในโรงเรียนแต่ก็แต่งงานกับครูด้วย กันแต่อยู่คนละโรงเรียน เป็นโรงเรียนใกล้ ๆ กัน บางคนยังไม่แต่งงานครูพวกนี้สนิทสนมกับชาวบ้านดี ตอนเย็น ๆ โรงเรียนเลิกบางที ก็เล่นกีฬากับพวกหนุ่ม ๆ ที่มาเล่นบอลในสนามโรงเรียน ชาวบ้านมีงานอะไรก็เห็นมาร่วม งานบ่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็งานวัดหรืองานอะไร ๆ ของหมู่บ้าน จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่าการแบ่งครูออกเป็นกลุ่มนั้นแบ่งตามมุมมองของคณะกรรมการสถานศึกษา ซึ่งมีได้ อิงทฤษฎีใด ๆ ทั้งสิ้นแต่ก็สามารถช่วยให้เข้าใจลักษณะของครูได้ดียิ่งขึ้น

### 2.5.3 การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant Comparison)

การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ คือ การใช้วิธีการเปรียบเทียบ โดยการนำ ข้อมูลมาเทียบ เป็นปรากฏการณ์ วิธีการนี้ สามารถทำได้โดยการที่ผู้วิจัยสังเกต หรือรวบรวมข้อมูลได้ หลาย ๆ อย่างแล้วนำมา แยกตามชนิด นำมาเปรียบเทียบกันโดยทำตารางหาความสัมพันธ์จากสิ่ง ต่างๆ เหล่านั้นและสรุปผลออกมา ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการนี้จะทำให้ได้ข้อสรุปที่มีความ เป็นนามธรรมมากขึ้นและครอบคลุมหรือ สามารถใช้อ้างอิงเหตุการณ์ที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยทั่วไป การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์มักจะ กระทำภายหลังจากได้ทำการวิเคราะห์จำแนกหรือ จัดกลุ่มข้อมูลแล้ว หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลไปใส่ในตาราง ทำการสรุปลักษณะร่วมกันและลักษณะที่

แตกต่างกันของข้อมูลเหตุการณ์เหล่านั้น วิธีการวิเคราะห์โดยการ เปรียบเทียบเหตุการณ์ ขั้นตอนในการวิเคราะห์ย่อย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดชุดเหตุการณ์ใส่ตาราง ในขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลเหตุการณ์ แต่ละเหตุการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์จำแนกไว้มาใส่ในตารางเพื่อแยกประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละเหตุการณ์โดยแยกประเด็น ในแต่ละเหตุการณ์เป็น 6 ประเด็น ดังตัวอย่างการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์

ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบเหตุการณ์ หลังจากนำเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ใส่ตารางแล้ว ดำเนินการเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์ใหม่ ๆ กับเหตุการณ์เดิมซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นจากการแสดง พฤติกรรมของกลุ่มบุคคลเดิมหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ แต่เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ได้รับการบันทึกลงตารางโดยการจำแนกประเด็นต่าง ๆ เหมือนกันเพื่อทำการเปรียบเทียบซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์ได้ แล้ว ก็ดำเนินการสรุปสิ่งที่บันทึกได้ไว้ก่อน ซึ่งข้อสรุปเหล่านี้ก็คือข้อสรุปย่อย ๆ นั่นเอง

ขั้นตอนที่ 3 ประมวลข้อมูลเหตุการณ์แต่ละชุด แต่ละประเด็นของข้อมูลเหตุการณ์เข้าด้วยกัน ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเหตุการณ์แต่ละชุดที่จัดลงตารางตามประเด็นต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกันเพื่อหาลักษณะร่วมและลักษณะที่แตกต่างกัน หลังจากนั้นก็เขียนสรุปบรรยายเชื่อมโยงข้อมูลเหตุการณ์แต่ละชุดเข้าด้วยกัน เป็นการสังสมข้อค้นพบ หรือข้อสรุปย่อย ๆ จากการเปรียบเทียบประเภทของข้อมูลและคุณลักษณะของประเภท ซึ่งกันและกัน เมื่อเปรียบเทียบแล้วผู้วิจัยก็จะเริ่มเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์และเกิดเป็น แนวคิดย่อย ๆ ขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ขยายวงของการเปรียบเทียบแล้วเลือกเป็นเหตุการณ์ที่เป็นกุญแจสำคัญ ผู้วิจัยจะใช้ กรอบแนวคิดที่ได้จากการสรุปลักษณะความสัมพันธ์ของข้อมูลในเหตุการณ์ต่างๆ ตามขั้นตอนที่ 3 มาพิจารณา เหตุการณ์อื่น ๆ ที่มีอยู่เมื่อขยายวงของการเปรียบเทียบออกไป คุณสมบัติที่ได้คล้ายคลึงและที่แตกต่างกันของ ข้อมูลก็ยิ่งมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัยพบข้อสรุปได้ซึ่งข้อสรุปดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นกรอบแนวคิด เชิงนามธรรมเป็นฐานขั้นแรกของการนำไปสู่ทฤษฎีหรือข้อสรุปเชิงนามธรรมที่ใหญ่ขึ้น

#### 2.5.4 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Component Analysis)

การวิเคราะห์ส่วนประกอบของข้อมูลเป็นการวิเคราะห์คุณสมบัติของส่วนประกอบของข้อมูลแต่ละชุด แล้วนำคุณสมบัติของส่วนประกอบของข้อมูล มาเปรียบเทียบเพื่อหาลักษณะร่วมที่เหมือนกันและแตกต่างกัน หลังจากนั้นจึงทำการสรุปบรรยายให้เห็นถึงความหมายของข้อมูลเหล่านั้น โดยการวิเคราะห์ส่วนประกอบจะ กระทำได้ก็ต่อเมื่อมีข้อมูลตั้งแต่สองชุดขึ้นไป แต่ไม่ควรมากเกินไป (สุภางค์ จันทวนิช, 2540) เพราะถ้าหากข้อมูลมากเกินไปจะทำให้ยากแก่การลงสรุปเกี่ยวกับคุณสมบัติของส่วนประกอบข้อมูลนั้น นอกจากนั้น แล้วการลงสรุปข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับนำมา

วิเคราะห์ส่วนประกอบ ควรเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดและได้จาก การเก็บรวบรวมด้วยการวิเคราะห์ที่เจาะลึก หรือเน้นจุดสนใจ ทั้งนี้เพราะว่าข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาแยกส่วน ประกอบได้หลายส่วน ทั้งนี้การจะแยกส่วนประกอบของข้อมูลเพื่อพิจารณาคุณสมบัตินั้นจะแยกออกเป็นกี่ส่วน นั้นขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้วิจัยว่าหากแยกแล้วจะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบได้ชัดเจนขึ้นก็ควร แยกส่วนประกอบตามนั้น สำหรับการวิเคราะห์ส่วนประกอบของข้อมูล อาจสรุปได้เป็น 5 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกข้อมูล (ที่ทำการวิเคราะห์จัดกลุ่มหรือ กำหนดชื่อข้อมูลแล้ว) ที่จะ นำมาแยก ส่วนประกอบเพื่อหาคุณสมบัติที่ต้องการเปรียบเทียบ ซึ่งควรมีข้อมูลอย่างน้อยตั้งแต่สอง ชุดขึ้นไป แต่ก็ไม่ควร มากเกินไปควรพิจารณาให้เหมาะสมสะดวกต่อการเปรียบเทียบ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์แยกส่วนประกอบข้อมูลแต่ละชุด โดยพิจารณาว่าจะแยก ส่วนประกอบของ ข้อมูลเป็นกี่ส่วนจากคุณสมบัติใดบ้าง ส่วนประกอบที่จะแยกควรพิจารณาว่าถ้าแยก แล้วสามารถให้คุณสมบัติที่จะนำมาเปรียบเทียบกันได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 จดรายชื่อข้อมูลและส่วนประกอบที่จะแยกข้อมูลชุดนั้น ๆ ไว้ใน กระดาษบันทึก เพื่อป้องกันการลืม

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำตารางเปรียบเทียบคุณสมบัติข้อมูลแต่ละชุดแยกตาม ส่วนประกอบและใส่ คุณสมบัติข้อมูลแต่ละชุดแยกตามส่วนประกอบลงในตาราง ถ้าคุณสมบัติของ ข้อมูลและส่วนประกอบใด ขาดหายไปอาจต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบคุณสมบัติของข้อมูลทั้งหมดตามส่วนประกอบ โดยพิจารณาความเหมือน และความแตกต่างและสร้างข้อสรุปที่ได้จากการเปรียบเทียบโดยบรรยาย โยงให้เห็นคุณสมบัติของข้อมูลตาม ส่วนประกอบนั้น ๆ

#### 2.5.5 การวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction)

การวิเคราะห์แบบอุปนัย คือ การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือ ปรากฏการณ์ ที่มองเห็นที่เก็บรวบรวมมาได้จากข้อมูลตั้งแต่ 2 ชุดขึ้นไป เช่น การปฏิบัติงาน พฤติกรรมการสอน ตลอดจน การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ ฯลฯ เมื่อผู้วิจัยได้เห็นหรือสังเกตหลาย ๆ เหตุการณ์ต่าง ๆ แล้วจึงลงมือ สรุปแต่หากข้อสรุปนั้นยังไม่ได้รับการตรวจสอบอื่น ๆ ก็ถือว่า ผลที่ได้ เป็นสมมติฐาน หากได้รับการยืนยันก็ถือว่า เป็นข้อสรุปซึ่งมีความเป็นนามธรรมในระดับต้น ๆ ซึ่งการ วิเคราะห์สรุปอุปนัย จัดได้ว่าเป็นวิธีการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ต้องนำมาใช้สำหรับวิเคราะห์ ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพทุกเรื่อง ทั้งนี้เพราะการวิเคราะห์ สรุปอุปนัย เป็นการพิจารณา ลักษณะร่วมกันของข้อมูลรูปธรรมเพื่อสรุปร่วมลักษณะดังกล่าว ซึ่งเป็นไปตามหลัก ของคำว่า “อุปนัย” (induction) ซึ่งหมายรวมถึงการหาความจริงจากข้อเท็จจริง (fact) ส่วนย่อยหลาย ๆ ส่วน ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมแล้วสรุปความจริงชุดใหญ่ที่มีลักษณะเป็นนามธรรมครอบคลุมข้อเท็จจริง

ส่วนย่อย เหล่านั้น ยกตัวอย่าง เช่น จากการสังเกตและสัมภาษณ์ ครูต้นแบบที่มีลักษณะของครูที่ดี จำนวน 3-5 คน เราได้ข้อเท็จจริงว่า ครูต้นแบบที่มีลักษณะครูที่ดี จะอุทิศเวลาให้การสอนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลา ราชการ เตรียมการสอนและสื่อการเรียนการสอนล่วงหน้า หมั่นศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาการสอนของตนอย่าง ต่อเนื่องมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งข้อสรุปนี้มีลักษณะครอบคลุมครูต้นแบบคนอื่น ๆ ด้วย

สำหรับวิธีการวิเคราะห์สรุปอุปนิสัยในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น สามารถนำมาใช้ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ การวิเคราะห์สรุปข้อมูลจากบันทึกภาคสนามที่เป็นส่วนบันทึกละเอียดหรือบันทึกพรรณนา การวิเคราะห์ สรุปข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จำแนกหรือจัดกลุ่มและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบ

#### 2.5.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารนั้น สามารถทำได้โดยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิธีเชิง ปริมาณ คือ การทำให้ข้อมูลของเอกสารนั้น ได้แก่ ถ้อยคำ ประโยค หรือใจความที่ปรากฏในเอกสารเป็นจำนวน ที่วัดได้แล้วแจกแจงจำนวนของถ้อยคำ ประโยค หรือใจความเหล่านั้น วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบนี้ที่รู้จักกันดี คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่ง โดยปกติการวิเคราะห์เนื้อหาจะทำตามเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest content) ในเอกสาร มากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (Latent content) การวัดความถี่ของคำ หรือข้อความในเอกสารก็หมายถึงคำหรือข้อความที่มีอยู่ ไม่ใช่คำหรือข้อความที่ผู้วิจัยตีความได้ การตีความจะ กระทำในอีกขั้นตอนหนึ่ง ภายหลังเมื่อผู้วิจัยจะสรุปข้อมูล ส่วนวิธีการทางคุณภาพ คือ การตีความสร้างข้อสรุป แบบอุปนัย (Induction) จากเอกสารดังกล่าวประกอบกับเอกสารอื่น ๆ โดยอาจมีการแบ่งประเภทตามเนื้อหา ของเอกสารแล้วเปรียบเทียบเนื้อหาประเภทต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นการวิเคราะห์ข้อมูล เอกสารนั้นมิได้สนใจเพียงแค่ข้อความที่ปรากฏในเอกสาร หากทว่าพยายาม ค้นหา และตีความหมายที่แฝงอยู่ใน ข้อความเหล่านั้นอีกด้วย โดยอาศัยข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ด้วยวิธีการอื่นหรือข้อมูลภูมิหลังสภาพแวดล้อมอื่น ๆ มาประกอบการวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูลในเอกสาร สำหรับขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา โดยทั่วไป มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเอกสาร เป็นการกำหนดให้ชัดเจนว่าผู้วิจัย คัดเลือกเอกสารอะไร ประเภทใด มาทำการวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องตั้งกฎเกณฑ์ขึ้น สำหรับการคัดเลือกเอกสารและหัวข้อที่จะทำ การวิเคราะห์ ให้ชัดเจน โดยอาจใช้ช่วงระยะเวลาปีที่พิมพ์หรือบันทึก แหล่งเผยแพร่และลักษณะการเผยแพร่ เป็นต้น การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเอกสารที่ชัดเจนจะมีประโยชน์มากในกรณีที่มีบุคคลอื่นมาทำการวิเคราะห์ จะทำให้เลือกเอกสารได้ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 2 วางเค้าโครงการวิเคราะห์เป็นการจัดระบบการจำแนกคำหรือข้อความ ในเนื้อหาสาระ ของเอกสารซึ่งผู้วิเคราะห์ควรจัดระบบการจำแนกให้ชัดเจนว่าจะจำแนกโดยใช้คำหรือ ข้อความใดบ้างระบบ การจำแนกที่ชัดเจนนี้จะช่วยให้ผู้วิเคราะห์สามารถที่จะนำเนื้อหาใดมาวิเคราะห์ และจะตัดเนื้อหาใดออกไป ทั้งนี้การกำหนดระบบการจำแนกควรจำแนกโดยการพิจารณาถึง หลักเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ

1) การจำแนกควรสอดคล้องกับปัญหา วัตถุประสงค์ของตัวแปรในการวิจัย  
 2) การจำแนกควรมีความครอบคลุม คำหรือข้อความที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นระบบ ในการจำแนกควรมีความครอบคลุมคำหรือข้อความอื่นๆ ที่มีอยู่ในเอกสารเพื่อให้สามารถนำมาลง รหัส แจกจ่ายได้ถูกต้องภายใต้คำ หลักในการจำแนก

3) การจำแนกควรใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน เช่น การจำแนกโดยใช้ฐานะทาง เศรษฐกิจ อาชีพ เวลา และสถานภาพเป็นต้น ซึ่งการใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการจำแนกจะมี ประโยชน์ป้องกันการซ้ำซ้อนกันของคำ หรือข้อความที่จะปรากฏเมื่อทำการแจกจ่าย

4) การจำแนกควรมีระบบที่เด่นชัด ไม่ควรมีคำซ้ำซ้อนกันระหว่างข้อความที่จะ นำไปแจกจ่ายภายใต้ ระบบการจำแนกแต่ละครั้ง ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาเงื่อนไขแวดล้อม (Context) ของข้อมูลเอกสารเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะ ต่าง ๆ ของข้อมูลเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์ เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้อง มีความครอบคลุมมากที่สุด โดยลักษณะของข้อมูลที่จะ พิจารณาได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูล ช่วงเวลาของ การบันทึกข้อมูล ผู้รับข้อมูลหรือบุคคลที่ผู้บันทึก ข้อมูลประสงค์จะส่งข้อมูลถึง และแหล่งเผยแพร่ข้อมูล ลักษณะเหล่านี้ของข้อมูลจะช่วยให้ผู้วิเคราะห์ ข้อมูลสามารถมาวิเคราะห์เชื่อมโยงอธิบายข้อมูลในเอกสารได้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนับความถี่ของคำหรือข้อความที่จำแนกไว้ ภายใต้ระบบ การจำแนกที่กำหนดไว้หลังจากนั้น ก็ทำการวิเคราะห์เชื่อมโยง สรุปบรรยายข้อมูลที่ จำแนกได้ อ้างอิงไปสู่ข้อมูล ทั้งหมดในเอกสารนั้น ๆ

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่างๆ ไป เทคนิคการวิเคราะห์ เนื้อหานับเป็นเทคนิคที่สำคัญเทคนิคหนึ่ง ที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใน การศึกษากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยทั่วไปได้ เช่น การวิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึก การสัมภาษณ์ บันทึกการสังเกต นอกจากวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้แล้วยังมีวิธี การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการอื่นๆ อีกหลายแบบ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุและการเชื่อมโยงข้อมูล การสร้างจินตนาการเชิงสังคมวิทยาเชื่อมโยงข้อมูลจากครู พี่เลี้ยง คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองเด็ก

## 2.6 สิทธิ ความสำคัญและนโยบายของการพัฒนาเด็กปฐมวัย

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศใช้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child) ในปีพุทธศักราช 2533 และประเทศไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารรับอนุสัญญา เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 ซึ่งมีสาระสำคัญมุ่งปกป้องและส่งเสริมเด็กรวมถึงตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของเด็ก โดยประเทศที่ลงนามในอนุสัญญานี้จะต้องปกป้องและส่งเสริมสิทธิพื้นฐานของเด็ก 4 ประการ คือ 1) สิทธิในการอยู่รอด ได้แก่ สิทธิที่จะรับบริการด้านสาธารณสุข สิทธิที่จะได้รับการจด ทะเบียน และมีชื่อทันทีตั้งแต่แรกเกิด 2) สิทธิในการได้รับการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจสติปัญญา อารมณ์ 3) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ การคุ้มครองจากการทำร้ายทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง การแสวงหาผลประโยชน์การค้า 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม ได้แก่ การแสดงความคิดเห็น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การแสดงออกทางศาสนา หรือความเชื่อของเด็ก รวมถึงการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่หนังสืออื่นๆ เพื่อเด็ก นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ยังได้บัญญัติในมาตราที่ 30 ให้เด็ก มีฐานะเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม ในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และมาตราที่ 43 ให้เด็ก ทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งบัญญัติมาตราที่ 53 คุ้มครองถึงเด็กที่ไม่มีผู้ดูแลให้ได้รับการเลี้ยงดูและศึกษาอบรมจากรัฐด้วย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย, 2547)

ความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย

1. การพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง
2. ปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนลักษณะการพัฒนาและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองคือ ในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต
3. การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน และป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาวจำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็กและให้ชุมชนและสังคม เป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกขั้นตอน
4. แนวคิดในการพัฒนาเด็กเพื่อให้มีการพัฒนาการทุกด้านอย่างสมดุล นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงเจริญวัย จำเป็นต้องมีการตื่นตัวและผนึกกำลังทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งภาคธุรกิจที่ต้องร่วมกันส่งเสริมครอบครัวให้พ่อแม่มีความรัก และความรู้ สามารถเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างถูกวิธี

5. ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งแพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครอบครัว มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโตไปในทิศทางที่พึงประสงค์ บุคคลเหล่านั้นต้องมีความรู้เชิงหลักวิชาและทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กซึ่งเป็น ทั้ง ศาสตร์และศิลป์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าการวิจัยได้แสดงว่าการลงทุน เพื่อพัฒนาเด็กตั้งแต่ต้น เป็นการลงทุนที่อยากว่าค่าใช้จ่ายในการตามแก้ปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นเพราะ ความไม่มีคุณภาพของประชาชนในสังคม

นโยบายและแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2546 - 2550

มีงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าช่วงเวลา ที่สำคัญและจำเป็นที่สุดของการพัฒนาสมอง คือ ช่วงเวลา 5 ปีแรกของชีวิต หรือช่วงเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) หรือนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เพราะถือเป็นช่วงอายุที่มีอัตราการพัฒนาการ ที่สูงสุด เป็นจังหวะทองของการวางรากฐานการพัฒนาคความเจริญเติบโตในทุกด้าน ฉะนั้นถ้าเด็กได้รับการ เลี้ยงดูที่ดี และถูกต้องตามหลักจิตวิทยาและหลักวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เด็กก็จะพัฒนาได้เต็ม ศักยภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้อง ในช่วงนี้โอกาสทองเช่นนี้ ก็จะไม่หวนกลับมาอีกจากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าภาพรวมของเด็กปฐมวัย มีแนวโน้มในการพัฒนา ล่าช้าในทุกด้านนอกจากนี้จากการสำรวจของหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าในสังคมไทยยังไม่สามารถจัดบริการเสริมกำลังครอบครัว เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ครอบคลุมทั่วถึง และมีคุณภาพ รวมทั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ยังต้องการปรับปรุงคุณภาพทั้งใน ด้านบริหารจัดการ วิธีการเลี้ยงดูเด็ก การพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การกำกับดูแลคุณภาพมาตรฐาน การบริการตลอดจนการกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพให้ เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน สรุปดังนี้ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2547: 2)

1. นโยบาย พัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนอย่างเต็มศักยภาพและมีคุณภาพเต็มที่ โดยให้ครอบครัวเป็นแกนหลัก และให้ผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กและทุกส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการจัดบริการ และจัด สิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสม สอดคล้องกับท้องถิ่นและเหมาะสมกับเด็กตามวัย

2. แผนยุทธศาสตร์

ที่เป็นแนวคิดและทิศทางที่จะนำไปสู่แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ประกอบด้วย

- 1) แผนพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครองสมาชิกในครอบครัวและผู้เตรียมตัวเป็นพ่อแม่
- 2) แผนพัฒนาและบริการส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่เน้นการจัดบริการพัฒนาเด็ก

และบริการการศึกษาที่มีคุณภาพและเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

- 3) แผนพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย
- 4) แผนพัฒนามาตรฐานและคุณภาพเด็กปฐมวัย
- 5) แผนพัฒนาการมีส่วนร่วม
- 6) แผนวิจัยพัฒนาและสร้างองค์ความรู้
- 7) แผนพัฒนาองค์กร กลไกการบริหารงาน ประสานงานและติดตามประเมินผล
- 8) แผนระดมทรัพยากร
- 9) แผนบทบาทสื่อมวลชนต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 10) แผนพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
- 11) แผนสนับสนุนพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์หลักที่ 1 แผนพัฒนา พ่อแม่ ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว และผู้เตรียม

ตัวเป็นพ่อแม่

แนวคิด

1) พ่อแม่ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งผู้สูงอายุ และผู้เตรียมตัวเป็นพ่อแม่ ตระหนัก ในความสำคัญของการพัฒนาเด็กในช่วงปฐมวัย มีความรู้ ความเข้าใจพัฒนาการของเด็ก วิธีการอบรมเลี้ยงดู และจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) พ่อแม่ ผู้ปกครองสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้เตรียมตัวเป็นพ่อแม่ มีทักษะในการดูแล รวมทั้งสามารถทราบแหล่งหลากหลายที่เป็นแหล่งความรู้และที่ให้บริการแก่เด็ก ปฐมวัย ในด้านต่าง ๆ ได้

แนวทาง/มาตรการ

1) จัดบริการเสริมความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนฝึกทักษะพ่อแม่ ครอบครัว คู่สมรส ฯลฯ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในวิธีการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย รวมทั้งสร้างจิตสำนึก ให้เห็นคุณค่าของการพัฒนาเด็กที่รับผิดชอบอบรมเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่นความเอาใจใส่สามารถ สร้างประสบการณ์การเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก

2) สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งภาครัฐและเอกชนและสื่อมวลชนร่วมกันรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกให้แก่ประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาและมีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

3) ส่งเสริมให้องค์กรของรัฐ เอกชน รวมทั้งท้องถิ่นจัดการฝึกอบรมให้พ่อแม่ คู่สมรสใหม่ และผู้ปกครองในเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตลอดจนสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้ปกครองของกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย



4) ส่งเสริมสนับสนุนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งภาครัฐและเอกชนผลิตสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูแลเด็ก ชุมชน สังคม ในเรื่องความรู้ที่ ถูกต้องในการเลี้ยงดู และพัฒนาเด็กปฐมวัย ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์นิตยสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ รายการวิทยุ โทรทัศน์ต่าง ๆ ฯลฯ

5) สนับสนุนโครงการต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย เช่น โครงการ พัฒนาคอบครัวอบอุ่นแข็งแรงสู่เมืองไทยแข็งแรง เป็นต้น โดยสนับสนุนชุมชนที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว ให้ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนโครงการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อชุมชนในเมือง ตำบล/หมู่บ้านต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาเด็ก โดยอาศัยผู้นำท้องถิ่นเป็นแกนหลัก และมีการ ประสานงานกับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนจัดให้มีวิธีการประเมินผลการ พัฒนาเด็กปฐมวัยแบบง่าย ที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถใช้อ้างอิงได้ รวมทั้งรวบรวมแหล่งต่าง ๆ ที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถติดต่อขอคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือได้

ยุทธศาสตร์ หลักที่ 2 แผนพัฒนาและบริการ ส่งเสริมเด็กปฐมวัย

แนวคิด

เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ทุกคน ต้องได้รับการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมการพัฒนาเด็ก ทั้งทางร่างกายสติปัญญา อารมณ์ สังคม จริยธรรม และการมีลักษณะที่ดีจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็กให้ได้คุณภาพเด็กอายุ 3-5 ปี ทุกคน ต้องได้รับการดูแลทุกด้านดังกล่าวแล้ว จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก และครูปฐมวัย หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ แนวทาง/มาตรการ

1) ส่งเสริม และ สนับสนุนการจัดบริการพัฒนาเด็กและบริการการศึกษาในรูปแบบ ที่หลากหลาย สำหรับเด็กปฐมวัยให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการอบรมบ่มนิสัยและการส่งเสริมให้ เด็กมีพัฒนาการอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ค่านิยมและบุคลิกภาพ อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับวัย

2) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นตัวเด็กปฐมวัยเป็นสำคัญ โดยเน้นการคิด การคิดสร้างสรรค์ การคิดริเริ่ม จินตนาการ การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการเรียนรู้ของตนเองและสามารถแสดงออกได้อย่างเสรีในด้านความคิด ทรรศนะ และความรู้สึกอย่างเหมาะสมมีการ สร้างวินัยในตนเองมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในทางที่ดีและสามารถช่วยเหลือกันและกัน รู้จักมองโลกในแง่ดีมีความกระตือรือร้นในการใฝ่รู้และการอยากรู้อยากเห็น ชาบซึ่งในความงามของธรรมชาติและสนใจ ใฝ่ดี รวมทั้งปฏิรูปการถ่ายทอด ความรู้ วิธีการเรียนรู้ วิธีคิดและสื่อที่การเรียนรู้ทุกรูปแบบ เพื่อให้เด็ก สามารถพัฒนาตนเองได้ตามกระบวนการ หรือแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับ

ตน พร้อมสร้างเสริม สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทำทายเด็กให้อยากเรียนรู้มากขึ้น และ สร้างความพอใจและความสุขให้แก่เด็ก

3) ส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัย ผลิตสื่อ การเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย ในการที่จะพัฒนาทักษะทุกด้าน รวมทั้งมุ่งเน้นให้เด็ก มีจริยธรรม และค่านิยมที่เหมาะสม

4) พัฒนาระบบการส่งต่อ เชื่อมโยงจากบ้านไปสู่สถานรับเลี้ยงเด็ก/สถาน พัฒนาปฐมวัย/อนุบาลศึกษา และระบบเชื่อมสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง กับผู้ดูแล ประเภทต่าง ๆ ที่ให้บริการสำหรับเด็กปฐมวัย

5) พัฒนาแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามวัย เพื่อให้สถาน พัฒนาเด็ก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ได้

6) รณรงค์ให้ทุกพรรคการเมืองและทุกรัฐบาลมีนโยบาย และกลยุทธ์/ มาตรการ อย่างต่อเนื่องในการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนและถูกต้องตามหลักวิชา

ยุทธศาสตร์ หลักที่ 3 แผนพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

แนวคิด

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย อาทิ ผู้บริหารสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยครู ผู้ดูแล เด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็ก พี่เลี้ยงเด็ก ผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ฯลฯ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะวิธีการอบรม เลี้ยงดูและสร้างสิ่งแวดล้อมหรือจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องเหมาะสม

แนวทาง/มาตรการ

1) ดำเนินการให้มีการปฏิรูปกระบวนการผลิตผู้ดูแลเด็ก ครู และบุคลากรอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ฯลฯ ที่จะทำงาน กับเด็กให้มีคุณลักษณะและคุณภาพเหมาะสมกับการทำงานกับเด็กวัยนี้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านความรู้ และทักษะด้านจิตวิทยา กับเด็ก ปรัชญาและทิศทางการพัฒนาเด็ก จิตวิทยาการเรียนรู้ศิลปะการ ถ่ายทอดความรู้และค่านิยม ที่พึงประสงค์ให้กับเด็ก

2) ดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกประเภทในสถานบริการสำหรับเด็กปฐมวัยให้ เป็น “มืออาชีพ” และสามารถดำเนินงานร่วมกันในรูป สหวิทยาการ โดยให้มีการจัดฝึกอบรมที่เป็น ระบบ แต่หลากหลายและต่อเนื่องสำหรับผู้ดูแลเด็กจากครูอาสาสมัคร ฯลฯ ที่มีความรู้พื้นฐานและ ระดับ การศึกษาต่างกันให้สามารถมีความรู้และทักษะเฉพาะทางเพิ่มขึ้นรวมทั้งความรู้และทักษะที่ รู้จักให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ด้านสติปัญญา และด้านการเรียนรู้

3) ปรับปรุงค่าตอบแทนและสวัสดิการสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กและผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กรวมทั้งระบบการมีรางวัลเพื่อให้บุคคลที่มีคุณภาพมีกำลังใจในการฝึกเป็นอาชีพ และสามารถตั้งปณิธานที่แน่วแน่เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย

4) ส่งเสริมสนับสนุน และสร้างความเข้มแข็งให้กับสมาคมวิชาชีพสำหรับบุคลากรด้านเด็กปฐมวัยหรือชมรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้มีความรู้ทันสมัย สามารถใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพิ่มประสบการณ์ ด้านนวัตกรรม สนใจสื่อต่าง ๆ ด้านเด็กปฐมวัย และมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพและให้มีกฎหมายรองรับ

ยุทธศาสตร์ ที่ 4 แผนพัฒนามาตรฐานและคุณภาพเด็กปฐมวัย

แนวคิด

การกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพและการกำหนดให้มีมาตรฐานเพื่อเพิ่มคุณภาพของบริการและคุณภาพของเด็กปฐมวัย

แนวทาง/มาตรการ

1) กำหนดหลักการและมาตรฐานการพัฒนาเด็กปฐมวัยช่วง แรกเกิดถึง 5 ปี  
2) กำหนดหลักการและมาตรฐานแห่งชาติให้มิตัวบ่งชี้คุณภาพและมาตรฐานของบริการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย การติดตามและประเมินผล ด้านคุณภาพให้เป็นไปตามสำนักรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษากำหนด ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 47.48 และ 49

3) ส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถตรวจสอบ และเลือกบริการที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ หลักที่ 5 แผนพัฒนาการมีส่วนร่วม

แนวคิด

ทุกส่วนของสังคม ได้แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร เอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวทาง/มาตรการ

1) ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษารวมทั้งมหาวิทยาลัยและหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน จัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยโดยถือว่าเป็นภารกิจหนึ่งที่ต้องจัดอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

2) สนับสนุนการขยายบทบาทของสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นศูนย์วิทยากรของชุมชนให้ประโยชน์จากสถานที่ บุคลากร สื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

3) ส่งเสริมให้มีแหล่งเรียนรู้ตามอัยาศัย สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อน หย่อนใจ และสถานส่งเสริมกิจกรรมสำหรับครอบครัวมากขึ้น พร้อมทั้งดำเนินการให้สถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ สำหรับการ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว

4) ส่งเสริมให้สื่อมวลชนทุกรูปแบบใช้ศักยภาพและถือเป็นพันธกิจในการเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยและครอบครัว

5) สร้างกระแสให้ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนพ่อแม่ ผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และมีส่วนร่วมกับบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และมีส่วนร่วมกับบุคลากร ของศูนย์พัฒนาเด็กในการดูแลเด็กในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคเอกชน ชุมชนมีบทบาทในการจัดตั้ง และขยายบริการดูแลเด็กเล็กให้ครอบคลุมและทั่วถึงทุกพื้นที่

ยุทธศาสตร์ หลักที่ 6 แผนวิจัยพัฒนาและสร้างองค์ความรู้

แนวคิด

พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยทดลอง เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและหลากหลายในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวทาง/มาตรฐาน

1) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเด็กปฐมวัย รวมทั้งขยายผลการวิจัยและเผยแพร่องค์ความรู้สู่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและโปรแกรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งการผลิตสื่อ เพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและหลากหลายในการให้บริการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รวมทั้งรูปแบบการประเมินผลที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย

2) ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาด้านวิชาชีพของผู้ประกอบอาชีพด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย

3) ส่งเสริมองค์กรที่มีหน้าที่หลักในการพัฒนาองค์ความรู้ในการวิจัยทดลอง และเสนอองค์ความรู้เพื่อเสนอเป็นนโยบาย

ยุทธศาสตร์ หลักที่ 7 แผนพัฒนาองค์กร กลไกการบริหารงานประสานงานและติดตามประเมินผลแผน

แนวคิด

กำหนดให้มีหน่วยงานที่บริหารจัดการ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำนโยบายและแผนนี้ไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งให้มีการติดตามและประเมินผลในการดำเนินการตามนโยบายและแผนนี้ แนวทาง/มาตรการ

1) ให้คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทำหน้าที่ประสานงานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับชาติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการฯ

2) ให้คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาเด็กปฐมวัย ติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ตามนโยบายและแผนนี้

3) จัดเก็บข้อมูล ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัย พร้อมสร้างเครือข่าย ประสานเครือข่ายและเชื่อมโยงเครือข่าย ข้อมูล และสารสนเทศที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์และเชื่อถือได้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งจัดให้มีการนำความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากแหล่งต่างๆ มาเผยแพร่ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อาทิ อินเทอร์เน็ต โฮมเพจ ฯลฯ

ยุทธศาสตร์หลักที่ 8 แผนระดับกรมทรัพยากร

แนวคิด

ให้ทุกส่วนของสังคมร่วมระดมทรัพยากรเพื่อจัดการศึกษาปฐมวัย โดยเป็นผู้จัดหรือมีส่วนร่วมในการจัด การบริจาคทรัพย์สิน หรือร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวทาง/มาตรการ

1) รัฐสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยถือเป็นการลงทุนที่สำคัญ อันเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาคน

2) ปรับมาตรการด้านภาษีและมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อจูงใจให้บุคคล ครอบครัวยุติการชุมนุม องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ สถาบันสังคมอื่น ออกความคิดเห็นและร่วมลงแรงในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วมดำเนินการสนับสนุนการจัดและบริหารการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย ร่วมดำเนินการสนับสนุนการจัดการและบริหารการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย

3) ระดมทรัพยากรจากทุกส่วน ของสังคม เพื่อนำมา พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์หลักที่ 9 แผนบทบาทสื่อมวลชนต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวคิด

สื่อมวลชนต้องให้ความสำคัญและยอมรับเด็กปฐมวัยในฐานะทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าที่สุดด้วยการใช้ศักยภาพในการดูแล ปกป้อง ค้ำครอง ให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็ก โดยไม่กระทำการใดที่ถือเป็นการละเมิดสิทธิเด็ก

#### แนวทาง/มาตรการ

- 1) ให้สื่อมวลชนผลิตรายการและสื่ออื่นๆ ที่มีเนื้อหาที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อการอบรมเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 2) ให้สื่อมวลชนถือเป็นบทบาทและพันธกิจในการกระตุ้นให้ทุกส่วนของสังคมดูแล ปกป้อง ค้ำครอง และเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 3) ส่งเสริมให้การจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรเพื่อเฝ้าระวังการผลิตและนำเสนอสื่อยูทิวบัสต์ร์ หลักที่ 10 แผนพัฒนาเด็กเล็กที่มีความต้องการพิเศษ

#### แนวคิด

เด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษทุกคน ได้แก่ เด็กปฐมวัย ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ เด็กด้อยโอกาสกลุ่มต่างๆ เด็กที่มีความสามารถ พิเศษ ฯลฯ มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ ให้มีชีวิตอยู่รอด ปลอดภัยและได้รับการ พัฒนา ถ้าเด็กได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์หรือทางการศึกษา ในช่วงเวลา ที่เหมาะสม หรือในทันทีที่ค้นพบความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความพิการ รวมทั้งเด็กที่มี ความสามารถพิเศษ เด็กด้อยโอกาส ในรูปแบบต่าง ๆ ในเชิงสังคมวัฒนธรรมเด็กจะสามารถพัฒนาได้ ตามศักยภาพ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

#### แนวทาง/มาตรการ

- 1) เด็กปฐมวัยต้องได้รับการตรวจ ร่างกายและพัฒนาการ เพื่อค้นหา และเฝ้าระวัง หากพบว่ามี ความบกพร่อง ผู้ที่ดูแลเด็ก (พ่อแม่ ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาล ฯลฯ) ต้องให้การ บำบัด ช่วยเหลือหรือส่งต่อไปยังศูนย์หรือหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะทาง
- 2) ควรจัดทำคู่มือในการสังเกตพัฒนาการของเด็กแบบง่าย ๆ สำหรับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้ใช้สังเกต วิเคราะห์ความผิดปกติของเด็กตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อค้นพบความผิดปกติโดยเร็ว ที่สุด เท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อให้เด็กได้รับการบำบัดช่วยเหลืออย่างทันท่วงที
- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดให้มีระบบส่งต่อเชื่อมโยงเด็กที่มีความ บกพร่องไปยังผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง หรือให้เด็กได้รับการตรวจวินิจฉัยและช่วยเหลือ แก่ไข ตั้งแต่แรกเริ่ม
- 4) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมตัวของกลุ่มชมรมผู้ปกครองของเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และช่วยเหลือเด็กให้ พัฒนา ได้ตามศักยภาพ
- 5) รัฐต้องจัดการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการความจำเป็นของเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษ เด็กด้อยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์หลักที่ 11 แผนสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### แนวคิด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดบริการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ตามความเหมาะสมและความต้องการของท้องถิ่น เพื่อให้เด็กปฐมวัยในท้องถิ่นได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและการเตรียมความพร้อมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม ให้มีความพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

#### แนวทาง/มาตรการ

1) ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเตรียมความพร้อมในการรับถ่ายโอนการจัดการศึกษาปฐมวัยจากหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานอื่น และดำเนินการจัดการศึกษาปฐมวัยในท้องถิ่นให้ทั่วถึงมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กปฐมวัยในท้องถิ่นได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ

2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีบุคลากรผู้รับผิดชอบการพัฒนาเด็กปฐมวัย

3) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบ ใฝ่ระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น

4) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น เป็นผู้จัดหรือมีส่วนร่วมในการ จัดบริการพัฒนาเด็กปฐมวัย ใฝ่ระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งการระดมทุนหรือจัดตั้ง กองทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น

5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์และประสานความร่วมมือจากชุมชนท้องถิ่นให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของศูนย์พัฒนาเด็ก สร้างศรัทธาให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนยอมรับและเข้าใจในเรื่องความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยและเข้ามามีส่วนร่วม

จากการศึกษาสรุปได้ว่าสิทธิ ความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย คือ การให้ความสำคัญคุ้มครองทางกฎหมายเพื่อให้เด็กทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งบัญญัติมาตราที่ 53 คุ้มครองถึงเด็กที่ไม่มีผู้ดูแลให้ได้รับการเลี้ยงดูและศึกษาอบรมจากรัฐด้วย และว่าด้วยอนุสัญญาสิทธิเด็ก ที่ต้องได้รับสิทธิพื้นฐานของเด็ก 4 ประการ คือ 1) สิทธิในการอยู่รอด ได้แก่ สิทธิที่จะรับบริการด้านสาธารณสุข สิทธิที่จะได้รับการจด ทะเบียน และมีชื่อทันทีตั้งแต่แรกเกิด 2) สิทธิในการได้รับการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจสติปัญญา อารมณ์ 3) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ การคุ้มครองจากการทำร้าย ทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง การแสวงหาผลประโยชน์ การลักพา 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม ได้แก่ การแสดงความคิดเห็น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การแสดงออกทางศาสนา หรือความเชื่อของเด็ก รวมถึงการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่

หนังสืออื่น ๆ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าเด็กทุกคนควรได้รับสิทธินี้ตามบัญญัติข้างต้นในด้านสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาการดำเนินงานของศูนย์เด็กปลอดภัย โดยศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล แวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ติดกับที่ทำงานของผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ให้เป็นศูนย์เด็กปลอดภัย

## 2.7 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เนื้อหาของแบบประเมิน แบ่งเป็น 2 ส่วน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ส่วนที่ 1 ตั้งแต่ข้อ 1 -17 เป็นแบบสอบถามและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก

1. ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงาน หรือโครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก
2. ศูนย์เด็กเล็กมีการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานในเรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก
3. ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน
4. ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี หรือตรวจภาพรังสีปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี
5. ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมในเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
6. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร
7. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร
8. ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
9. มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน และเด็กสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง ให้ครูและผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน ล้างมือให้ดู
10. ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็กทุกคน ภายในศูนย์ โดยแฟ้มประวัติสุขภาพ



11. ครูและผู้ดูแลเด็กบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียนทุกคน ทุกวัน
12. หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ท่านมีแนวทางการแยกเด็กป่วยอย่างไร
13. เด็กทุกคนมีบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุมแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก
14. ครูและผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข
15. ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มหรือไม่อย่างไร
16. ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร
17. ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็ก ทุกวัน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครั้ง ควรทำความสะอาด ทุกครั้งหลังใช้ ส่วนที่ 2 ตั้งแต่ข้อ 18-35 เป็นแบบสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก
18. เครื่องนอนสะอาด ไม่มีคราบ ไม่มีกลิ่นเหม็น
19. สังเกตความสะอาดของเล่นเด็กทุกประเภท
20. ศูนย์เด็กเล็กจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้อุทยานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอน และห้องส้วมแยกจากกัน
21. ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอน หรือห้องกิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อยตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน
22. สภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรค
23. พื้น ผนัง และบริเวณภายในอาคาร แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น
24. ห้องน้ำ ห้องส้วม แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศถ่ายเทสะดวก
25. อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น
26. ห้องน้ำ ห้องส้วม แยกจากกัน
27. จำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน
28. จำนวนก๊อกที่ล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน
29. น้ำดื่ม ต้องมีคุณลักษณะดังนี้

29.1 คุณภาพของน้ำดื่ม : น้ำดื่มต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอน ตะไคร่น้ำ ต้องเป็นน้ำดื่มสุก หรือน้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำ ตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือน้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย.

29.2 ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทริน้ำเปิดปิดได้ ไม่ มีคราบสกปรก/ตะไคร่น้ำ และภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 ซม.

30. น้ำดื่มมีปริมาณไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/คน/วัน

31. น้ำที่ใช้ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แหล่งน้ำอาจมาจากน้ำประปาหรือน้ำบาดาลหรือน้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดมิดชิด

32. น้ำใช้มีปริมาณเพียงพอ

32.1 กรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา นองมีน้ำไหลตลอดเวลา

32.2 กรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคน

ต่อวัน

33. ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

34. ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน

35. มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคใน

ศูนย์เด็กเล็ก

จากการศึกษาสรุปได้ว่ามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคคือศูนย์เด็กเล็กที่มีแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก มีการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจภาพรังสีปอด อย่างน้อยทุก 1-2 ปี และได้รับการอบรมในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้บุคลากรในศูนย์เด็กเล็กต้องมีความรู้ในเรื่องของการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ ผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการป้องกันอย่างถูกวิธี และศูนย์เด็กเล็กยังต้องควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์เด็กเล็กให้ปลอดโรคไม่ว่าเป็นอาคาร ห้าง เครื่องนอน รวมไปถึงสิ่งอุปโภคบริโภคสำหรับเด็กให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ผู้วิจัยจึงนำมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดโรค ของกรมควบคุมโรค นำมาควบคุม กำกับ ติดตามในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงม่วง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานสากล

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญประภา เบญจวรรณ (2552) ศึกษา ผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียนเทศบาล1 อ.เมือง จ.นราธิวาส ผลการวิจัย พบว่า 1) แกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งในขั้นการเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและขั้นประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยในขั้นตอนการเตรียมการและการประเมินผลนั้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อยเนื่องจากมีรายละเอียดที่เข้าใจค่อนข้างยากส่วนในขั้นตอนปฏิบัติการนั้นทั้งแกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีมาก 2) ผลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในเชิงผลลัพธ์จากการประเมินตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัยเปลี่ยนแปลงจากระดับดีเป็นดีมากและ 3) การเปรียบเทียบความสามารถในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของแกนนำและผู้ปกครองโดยรวมทุกด้านและแยกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้ความสามารถโดยรวมก่อนกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

แก้วใจ แสนโสม (2554) ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ เป็นพื้นฐานสำคัญในการยกระดับ คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของเด็กปฐมวัย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยและเจริญเติบโตเป็น ประชากรที่มีคุณภาพต่อไปการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองนกเขียน เปรียบเทียบ การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากการประยุกต์ใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง ก่อน และหลังการดำเนินการและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก บ้านหนองนกเขียน จำนวน 48 คน ได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยการจับสลากเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC แบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่ามีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 และแบบประเมินศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยรวมและเป็น รายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ การค้นหาปัญหา การวางแผน การแก้ไขปัญหา การประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขปัญหา ในระดับมากที่สุดและเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และมีผลการ ดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ อยู่ใน ระดับดีโดยสรุป การพัฒนาศูนย์เด็ก เล็กโดยการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีประสิทธิผล ทำให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาตามวงจรเพิ่มขึ้น และมีผลทำให้การดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กมีคุณภาพอยู่ในระดับดีผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ จึงควรสนับสนุน ให้มีการนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอื่น หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

สุนทร จุฬรัมย์ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค บ้านหนองบก ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ จากการศึกษา พบว่าเมื่อได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค 33 ข้อ จากทั้งหมด 35 ข้อ (ร้อยละ 94.28) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ผ่านเพียง 25 ข้อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ยังมีคะแนนความรู้การมีส่วนร่วมและการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่มีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ทำให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีขึ้น ทำให้ศูนย์เด็กเล็กเกิดการพัฒนารูมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคได้

สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร และคณะ (2556) ศึกษาการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กที่ให้การดูแลเกิดการติดเชื้อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามขั้นตอนของดิคค์และคณะโดยใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของโนลส์ร่วมกับการทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหน่วยงานต่างๆ ประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นประเมินโดยผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 41 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวิจัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยเอกสารบทเรียนและวิดีโอทัศน์ เอกสารบทเรียนมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการติดเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ วิธีการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กและการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวิดีโอทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการคัดกรองเด็กป่วยการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองพบว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมี

ประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ( $E1/E2 = 93.6/90.5$ ) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นด้วยมากและมากที่สุดว่า ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น และได้รับประโยชน์จากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองร้อยละ 96.7 เห็นด้วยมากและมากที่สุดว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเหมาะสมกับการนำไปศึกษาด้วยตนเองและสะดวกในการนำไปใช้

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุตาภรณ์ พยัคฆะเรื่อง (2557) การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการจัดการสุขภาพเด็กและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธิตำเนินการวิจัย สัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลทั้งหมดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลางจำนวน 10 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย ครูผู้ดูแลมองว่า เด็กเจ็บป่วยเล็กน้อยทุกวันและเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลที่ต้องดูแลเรื่องสุขภาพให้เด็ก วิธิตำเนินการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ และการสื่อสารกับผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแล คือ การบริหารงานที่ดีของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ระบบสุขภาพไม่เอื้อในการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน สรุปและข้อเสนอแนะ ครูผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็กในช่วงเวลากลางวัน พยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และส่งต่อข้อมูลแก่ครูผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดสรรบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กให้เพียงพอในแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ครอบคลุมทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปิยธิดา บุตรกาล (2557) ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ของศูนย์เด็กเล็กวัดสุ่มังคลาราม ตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นแกนนำชุมชนวัดสุ่มังคลาราม จำนวน 30 คน ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กวัดสุ่มังคลาราม นำไปสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขนั้น ทั้งนี้เป็นผลของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ผู้ปกครองเด็กร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล แกนนำชุมชนมีการวิเคราะห์สภาพปัญหา จุดแข็งและจุดอ่อนของศูนย์เด็กเล็ก ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน/โครงการ และประเมินผล ทำให้การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนำไปสู่การบรรลุศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค แกนนำชุมชนมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการพัฒนาศูนย์เพิ่มขึ้น หลังการดำเนินการ มีการ

ดำเนินการโครงการ 2 โครงการ คือ โครงการตรวจสุขภาพเด็ก และโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้แกนนำชุมชนมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไมลา อิศระสงคราม และคณะ (2558) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เป็นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีเด็กจำนวนมากเลี้ยงดูอยู่ในบริเวณเดียวกันทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากกันได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจผู้ดูแลเด็กจึงเป็นแกนหลักและมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก จำนวน 336 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.6) การปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 51.7, S.D.=6.2$ )

กาญจนาวรรณ บัวจันทร์ (2559) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด 2) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของตัวแทนคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.65 3) การมีส่วนร่วมของศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค อยู่ในระดับมาก รูปแบบการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัด ปัจจัยสนับสนุนด้านแรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรระดับความสำเร็จฯ ได้ถูกต้องร้อยละ 85.80

วราพร เหล่าคำภา และวรวิทย์ จินดาพล (2559) ศึกษาการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กน่ายุติในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กน่ายุติในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กน่ายุติในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขอบเขตเนื้อหา 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านส่งเสริมพัฒนาการ ด้านบริการอาหารสะอาดและปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย ด้านคุณลักษณะของบุคลากร ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และครูผู้ดูแลเด็ก ในพื้นที่ตำบลเหล่าดอกไม้ จำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1. การดำเนินงานศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กนํ่าอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่น ชม จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวม พบว่า ระดับปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.27$ , S.D. = 0.471) เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านคุณลักษณะของบุคลากร ( $\bar{x}=4.40$ , S.D. = 0.437) ด้านบริการอาหารสะอาดและปลอดภัย ( $\bar{x}=4.31$ , S.D. = 0.481) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{x}=4.28$ , S.D. = 0.446) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ( $\bar{x}=4.26$ , S.D. = 0.505) ด้านการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ( $\bar{x}=4.19$ , S.D. = 0.404) และด้านสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย ( $\bar{x}=4.18$ , S.D. = 0.531) 2. การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กนํ่าอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่น ชม จังหวัดมหาสารคาม ใน 6 ด้าน มีจำนวน 2 ด้าน ที่สมควรได้รับการพัฒนาโดยเร่งด่วน คือ ด้าน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย

อิสริย์ ศิริรัตน์ และปรีชา วิหคโต (2560) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ การ ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กให้ปลอดภัย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพใน ศูนย์เด็กเล็กให้ปลอดภัย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ 2) ผู้บริหาร และครูสายผู้สอนใน ศูนย์เด็กเล็ก เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 140 คน 3) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม และแบบ ประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้การส่งเสริม สุขภาพในศูนย์เด็กเล็กให้ปลอดภัย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มี 5 ขั้นตอน และ 44 กิจกรรม ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พบว่า การนำรูปแบบการจัดการความรู้การส่งเสริมสุขภาพใน ศูนย์เด็กเล็กให้ปลอดภัย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ไปใช้ควรศึกษาขั้นตอนของรูปแบบ การจัดการความรู้การส่งเสริมสุขภาพโดยละเอียด ในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต่อไป และเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ควรมีการจัดทำคู่มือหรือ Module ขยายรายละเอียดของแต่ละ ขั้นตอน เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนครบถ้วน

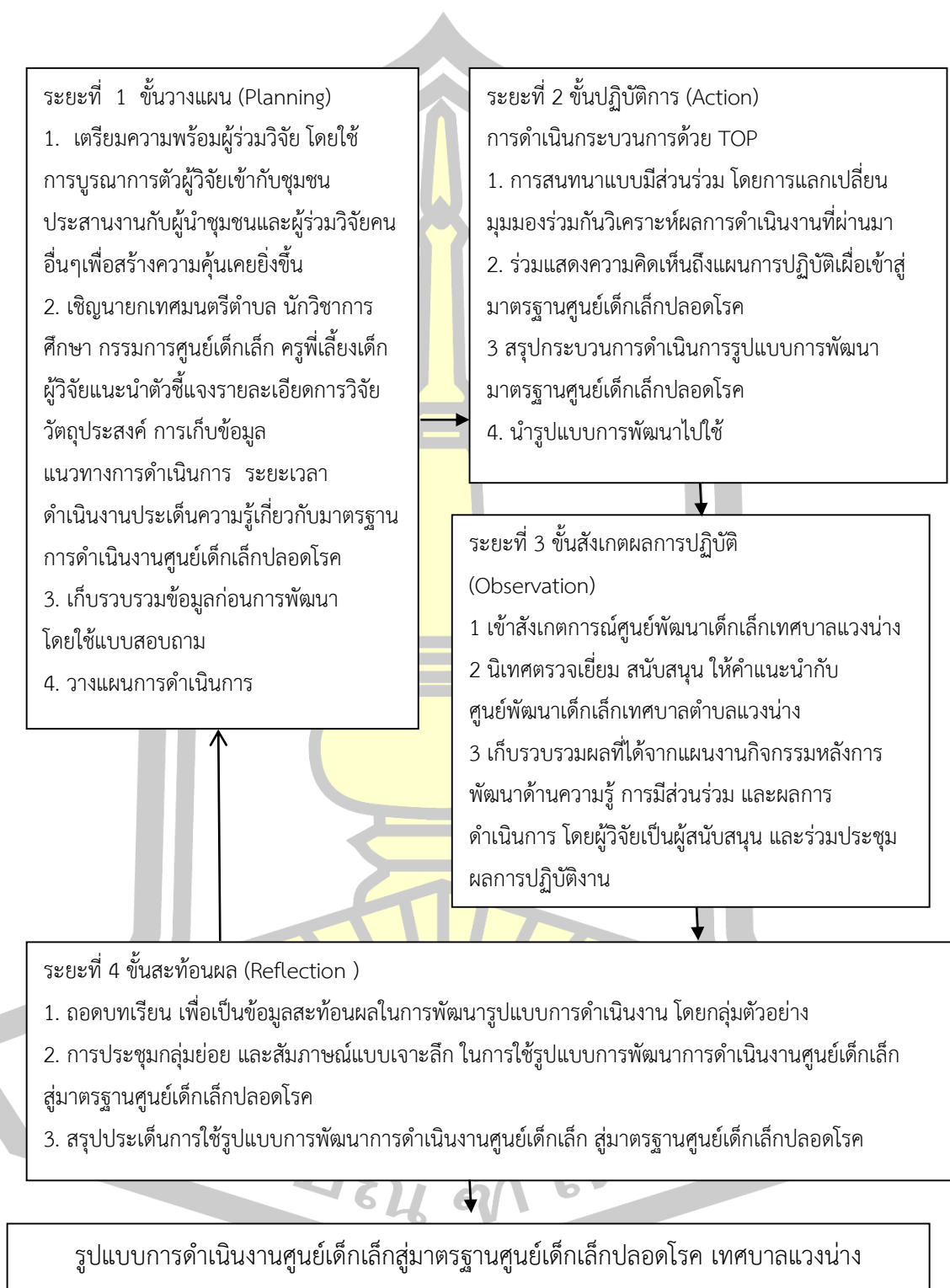
จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัจจุบันการควบคุม ป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้มาตรฐานตามกรมควบคุมโรคติดต่อ ยังไม่ครอบคลุมทุก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้การควบคุมติดตามโรคระบาดได้ตัวเลขที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมพบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหากมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในการควบคุมติดตามโรคจะส่งผลให้การดำเนินการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนางานการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยนำรูปแบบการบริหารจัดการ การดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมาดำเนินการศึกษาและพัฒนาเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และองค์กรภาครัฐ ในการจัดทำแผนและนำแผนงานไปปฏิบัติในระดับชุมชน อันน่าจะเป็นตัวช่วยให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ดำเนินการวิจัยต่อไป





## 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีความมุ่งหมายในการวิจัย เพื่อพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สามารถตอบวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้ทุกประการจึงได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

##### ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

##### ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์

1. เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับชุมชนประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้น
2. เชิญนายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินงานประเด็นความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม
4. วางแผนการดำเนินการ

### ขั้นที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Acting)

1. การสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยการแลกเปลี่ยนมุมมองร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
2. ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงแผนการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย
3. สรุปกระบวนการดำเนินการรูปแบบการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย
4. นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้

### ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ (Observing)

1. เข้าสังเกตการณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง
2. นิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง
3. เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรมหลังการพัฒนาด้านความรู้ การมีส่วนร่วม และผลการดำเนินการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

### ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflecting)

1. ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง
2. การประชุมกลุ่มย่อย และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย
3. สรุปประเด็นการใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ นายกเทศมนตรี นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก และผู้ปกครองของเด็ก ของศูนย์เด็กเล็กในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 1 แห่ง โดยคัดเลือก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 52 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้วิจัยหลักคือบัณฑิตที่ทำงานวิจัย 2) ผู้วิจัยร่วม ได้แก่ นายกเทศมนตรี 1 คน นักวิชาการศึกษา 1 คน กรรมการศูนย์เด็กเล็ก 7 คน ครูพี่เลี้ยงเด็ก 3 คน 3) ผู้ร่วมปฏิบัติการ

ผู้ปกครองเด็ก 40 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังมหาสารคาม โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยคือ

- 1) เป็นศูนย์เด็กเล็ก ในเขตรับผิดชอบที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน
- 2) เป็นศูนย์เด็กเล็ก ที่มีการระบาดของโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยทุกปี
- 3) การแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กยังไม่มี การพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) เป็นศูนย์เด็กเล็ก ที่องค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพัฒนาชุมชนและพัฒนาสุขภาพ มีความสนใจ ความพร้อม และยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย
- 5) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณร่วม การวิจัยครั้งนี้

3.2.3 ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน สิงหาคม 2560 ถึง มีนาคม 2561 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในรูปแบบวงรอบ PAOR

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย มาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ตั้งแต่ข้อ 1-17 เป็นแบบสอบถามและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรค ในศูนย์เด็กเล็ก

ด้านบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1-2)

ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 15 ข้อ (ข้อ 3-17)

ส่วนที่ 2 ตั้งแต่ข้อ 18-35 เป็นแบบสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรค ในศูนย์เด็กเล็ก

ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ จำนวน 15 ข้อ (ข้อ 18-32)

ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรค จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 33-35)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทที่เกี่ยวข้อง การรับทราบข่าวสารและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Close end) และแบบเปิด (Open end) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่าง เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ก่อนจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงาน แผลผลโดยแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ใช้ทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานมีลักษณะ เป็นแบบปรนัย ตอบแบบเลือกตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

วิธีการแปลผลแบบสอบถาม

ส่วนนี้ได้ใช้ระดับความรู้ เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ร้อยละ ดังนี้

11 – 14 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end question) เป็นวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการดำเนินการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบประเมินผล ด้านปรับปรุงแก้ไขปัญหาและรับประโยชน์

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

### วิธีการแปลผลแบบสอบถาม

ส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ย (  $\bar{x}$  ) ตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= \frac{4}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ซึ่งทำให้ได้เกณฑ์ในการแปลความหมาย (ซีซวาล เรื่องประพันธ์. 2539) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ มีส่วนร่วมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ มีส่วนร่วมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ มีส่วนร่วมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ มีส่วนร่วมน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดำเนินงานเป็นแบบวัดการปฏิบัติงานศูนย์เด็กเล็ก  
ปลอดโรค ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ  
ลิเคอร์ท (Likert – Type Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง  
ตัวเลือกเดียว จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาการป้องกันควบคุม  
โรค ด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

มาก ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง ให้ 2 คะแนน

น้อย ให้ 1 คะแนน

### วิธีการแปลผลแบบสอบถาม

ส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ย (  $\bar{x}$  ) ตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \end{aligned}$$

$$= \frac{2}{3}$$

$$= 0.66$$

ซึ่งทำให้ได้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ มาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ น้อย

2.2 แบบบันทึกการประชุมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

2.3 แบบสัมภาษณ์ ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.4 แบบสังเกต ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการและการศึกษาดูงาน

2.5 แบบนิเทศ ติดตาม

ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

1.2 ศึกษาแนวคิดแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

1.3 นำแนวคิด แนวทาง ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

1.4 นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2.1 การสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1.2 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่ต้องการทดสอบ
- 2.1.3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แสดงดังภาคผนวก ง
- 2.2 แบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้
- 2.2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับระเบียบการประชุม
- 2.2.2 จัดพิมพ์แบบบันทึกการประชุม เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.3 แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้
- 2.3.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสังเกต
- 2.3.2 จัดพิมพ์แบบสังเกต เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.4 แบบสัมภาษณ์
- 2.4.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์
- 2.4.2 จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 แบบนิเทศ ติดตาม แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย
- 2.5.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
- 2.5.2 จัดพิมพ์แบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุน เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5.3 แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

### 3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้เป็น ดังนี้

#### 1. เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

- 1.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย
- 1.3 เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยให้การบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆเพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้นพร้อมทั้งทำความเข้าใจ



ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

2. ดำเนินการวิจัย ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียน สถิติรายงาน ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สถิติการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ ศึกษาริบทชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์กระบวนการแบบมีส่วนร่วม AIC ในการ ดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เดือนเมษายน 2560 ระยะเวลา 2 วัน วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเป็นการใช้ กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

2.1.1 เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้น

2.1.2 เชิญนายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่ เลี้ยงเด็ก ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล แนวทางการ ดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินงานประเด็นความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอด โรค

2.1.3 เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เดือนพฤษภาคม 2561 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ เป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

2.2.1 ประชุมให้ความรู้

2.2.2 ประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

2.2.3 การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย

1) ร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

2) ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงแผนการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก

ปลอดโรค

2.2.4 สรุปกระบวนการดำเนินการรูปแบบการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค

2.2.5 นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) เดือน พฤษภาคม 2561 ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

2.3.1 เข้าสังเกตการณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง

2.3.2 นิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาล ตำบลเวียงนาง

2.3.3 เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนและ ร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เดือน มิถุนายน 2561 ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ดังนี้

2.4.1 ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง

2.4.2 การประชุมกลุ่มย่อย และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการใช้รูปแบบการ พัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

2.4.3 สรุปประเด็นการใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ทำการวิจัย จากคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึง เทศบาลตำบลเวียงนาง ที่เป็นประชากรกลุ่ม ตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถาม

3.5.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.5.3 ผู้วิจัยทำเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนา ด้วยเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) มี 5 ส่วน รวมทั้งหมด 52 ชุด

3.5.4 หลังการพัฒนา ผู้วิจัยทำเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเครื่อง เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) มี 5 ส่วน รวมทั้งหมด 52 ชุด

3.5.5 เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้องและ ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูลแต่ละตัวมาวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ขั้นตอนดังนี้

3.6.1 สร้างคู่มือลกรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล (Data Checking and Editing)

3.6.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

วิเคราะห์การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อความของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item Object Congruence) ซึ่งใช้สูตรของ IOC ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 174)

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC แทน	ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence)
	R แทน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ
	$\sum R$ แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ
	N แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับเกณฑ์ของการให้คะแนน มีดังนี้

R = +1 หมายถึง ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

R = 0 หมายถึง ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

R = -1 หมายถึง ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ (Discriminate power) โดยใช้วิธี Item - total Correlation

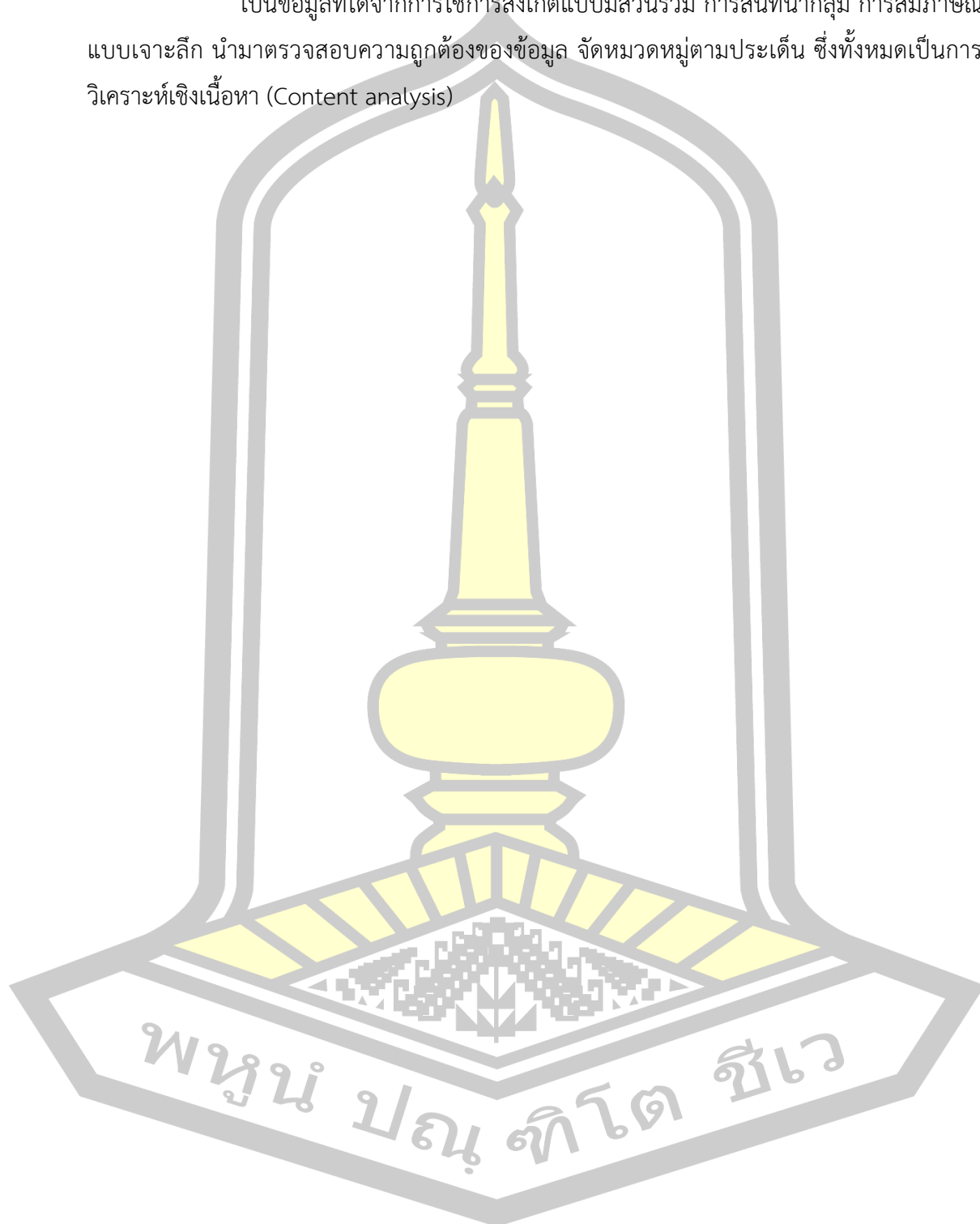
หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability of test) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) จากการศึกษาพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation : TOP) โดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บข้อมูล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 52 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$n$	แทนค่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทนค่า ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทนค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทนค่า จำนวนค่าที่น้อยที่สุด
Max	แทนค่า จำนวนค่าที่มากที่สุด

พูน บณ ทิโต ชีเว

#### 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง เปิดทำการเรียนการสอน เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2551 มีบุคลากรประจำกองการศึกษา จำนวน 3 คน ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 1 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 2 คน มีนักเรียนในเขตเทศบาลฯ ที่เข้ามาใช้บริการ ปีพ.ศ. 2559 จำนวนนักเรียน 40 คน ปี พ.ศ. 2560 จำนวน นักเรียน 45 คน ปี พ.ศ. 2561 นักเรียน 45 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 1 ถนนทุ่งสว่าง เทศบาลตำบลเวียง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000 ได้อาศัยบ้านพักเกษตรกรตำบลเวียงเป็นที่ทำการศูนย์ มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 1 งาน 20 ตารางเมตร แยกเป็นพื้นที่ใช้สอยในอาคาร 64.00 ตารางเมตร พื้นที่ใช้สอยนอกอาคาร 80 ตารางเมตร ปัจจุบันที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียง

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงน้ำใต้รับงบประมาณจากรกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างอาคารชั้นเดียว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งใหม่ ในพื้นที่สาธารณประโยชน์ 1 ไร่ ระยะห่างจากสำนักงานเทศบาลตำบลเวียงน้ำใต้ทางทิศตะวันออก ระยะทาง 1 กิโลเมตร สร้างเสร็จได้ดำเนินการเปิดทำการ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2560

การให้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงน้ำใต้ การให้บริการ การอบรมเลี้ยงดู การจัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัยตามศักยภาพของเด็กเล็กแต่ละคน ดังนั้นระยะเวลาการจัดการเรียนรู้และแนวทางการจัดการเรียนรู้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมเพื่อให้เด็กเล็กได้รับการศึกษาและพัฒนาเป็นไปตามวัยแต่ละช่วงอายุ สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย ให้เด็กเล็กพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ดังนี้

1. ระยะเวลาเรียนรู้ในรอบปีการศึกษา เริ่มต้นปีการศึกษาในวันที่ 16 พฤษภาคม และสิ้นสุดการศึกษาในวันที่ 15 พฤษภาคมของปีถัดไป โดยให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปิดภาคเรียนรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 230 วัน และปิดภาคเรียนตามปกติในรอบปีการศึกษา ดังนี้ ภาคเรียนที่ 1 วันเปิดภาคเรียน วันที่ 16 พฤษภาคม วันปิดภาคเรียนวันที่ 11 ตุลาคม ภาคเรียนที่ 2 วันเปิดภาคเรียน วันที่ 1 พฤศจิกายน วันปิดภาคเรียนวันที่ 1 เมษายน ของปีถัดไป หมายเหตุ หากวันเปิดภาคเรียน ตรงกับวันหยุดราชการให้เปิดเรียนในวันทำการถัดไป กรณีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใดประสงค์จะเปิดและปิดภาคเรียนแตกต่างไปจากที่กำหนดตามข้อ

2. สามารถดำเนินการได้ตามความต้องการของชุมชนและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้นการกำหนดระยะเวลาเรียนรู้ การเปิดและปิดภาคเรียนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำเป็นประกาศ

3. การให้บริการส่งเสริมสนับสนุนเด็กเล็ก ได้แก่ 1) อาหารกลางวัน 2) อาหารว่าง 3) เครื่องนอน 4) อาหารเสริม (นม) 5) วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การศึกษา และวัสดุครุภัณฑ์ 6) การตรวจสุขภาพเด็กเล็กประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 7) บริการอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม เช่น เป็นศูนย์ 3วัย และหรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

4. การให้บริการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็กเล็กอายุ 2-5ปี ที่มีภูมิลำเนาในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรือใกล้เคียงได้ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ ให้เด็กเล็กมีการพัฒนาการครบทั้ง 4 ด้าน (ด้าน ร่างกาย อารมณ์ – จิตใจ สังคมและสติปัญญา) เหมาะสมตามวัยและศักยภาพ

ของเด็กแต่ละคนตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร

6. กรณีจำเป็นต้องใช้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อประชุม สัมมนา ฝึกอบรมจัด กิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมอื่นใดที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและชุมชน หรือเหตุจำเป็นอื่นที่ไม่อาจเปิดเรียนได้ตามปกติ ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ไม่เกิน 15 วัน หากเป็นเหตุพิเศษที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติสาธารณะให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งปิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ไม่เกิน 30 วัน โดยให้ทำคำสั่งปิดเป็นหนังสือ และต้องกำหนดการเรียนชดเชยให้ ครบตามจำนวนวันที่สั่งปิด

7. ในระหว่างปิดภาคเรียน หรือปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามข้อ 1.4.5 ให้ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคำสั่งให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก หรือ พนักงานจ้างอื่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมการด้านวิชาการ หลักสูตร การจัดการเรียนรู้แก่เด็กเล็ก สื่อ นวัตกรรม วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดสภาพแวดล้อม หรือการพัฒนาศูนย์ในด้านต่าง ๆ หรืองานด้านการศึกษาปฐมวัยอื่น

#### คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประกอบด้วย บุคคลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้ง โดยกำหนดจำนวนตามความเหมาะสมจากชุมชน และผู้ดำรงตำแหน่ง ดังนี้ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน การศึกษา 2) ผู้นำทางศาสนา 3) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ผู้แทนชุมชน 5) ผู้แทน ผู้ปกครอง 6) ผู้แทนครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ให้คณะกรรมการพิจารณาเลือกกรรมการ 1 คน เป็นประธาน โดยมีหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโดย ตำแหน่ง และให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำรงตำแหน่งเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการมีจำนวนตามความเหมาะสม

อำนาจหน้าที่คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้ 1) กำหนดแนวทางการ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านต่าง ๆ ให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามนโยบายและแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) เสนอแนะให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนา เด็กเล็กแก่ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) เสนอแนะให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดตั้งยุบเลิกหรือย้ายรวมศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก 4) พิจารณาเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการบริหารงานด้าน บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5) พิจารณาเสนอแผนงาน /โครงการและงบประมาณในการส่งเสริม และพัฒนาศูนย์ฯ ตามหลักวิชาการ และแผนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6) ส่งเสริมสนับสนุนให้ ผู้ปกครองชุมชนและสังคมทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7) ส่งเสริมสนับสนุนการร่วมมือการพัฒนาเด็กเล็กของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระหว่าง



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือ ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และจังหวัดกำหนด

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร ภารโรง และพนักงานจ้างที่ปฏิบัติหน้าที่อื่น จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ที่ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการศึกษา อบรม เลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการด้วยความเหมาะสมอย่างมีคุณภาพ

1. บุคลากรที่ทำหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร และผู้ทำความสะอาด ควรมีความรู้คุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้

1.1 หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสถานภาพเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือ พนักงานจ้างในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรฐานทั่วไป หรือหลักเกณฑ์เกี่ยวกับพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานจ้างที่ออกตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และควรมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางการศึกษาขึ้นไป สาขาวิชาเอก อนุบาลศึกษา หรือปริญญาอื่น ๆ ที่คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนท้องถิ่นรับรอง และมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี 2) มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานทั่วไปที่คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด 3) มีความรู้เรื่องโภชนาการ และอาหารเป็นอย่างดี 4) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี 5) ไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อเด็ก หรือละเมิดสิทธิเด็ก 6) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดที่เป็นลหุโทษ หรือความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท 7) แพทย์ให้การรับรองว่ามีสุขภาพจิตดี สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

1.2 ครูผู้ดูแลเด็ก มีวุฒิการศึกษาตามที่คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนท้องถิ่น กำหนด มีสถานภาพเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่นหรือพนักงานจ้างตามมาตรฐานทั่วไปหรือหลักเกณฑ์เกี่ยวกับพนักงานจ้างที่ออกตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และควรมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานทั่วไปที่คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด 2) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี 3) ไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อเด็ก หรือละเมิดสิทธิเด็ก 4) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดที่เป็นลหุโทษ หรือความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท 5) แพทย์ให้การรับรองว่ามีสุขภาพจิตดี สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด 6) มีระดับวุฒิภาวะ และ

บุคลิกลักษณะเหมาะสม ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม มีความตั้งใจปฏิบัติงานด้วยความรัก ความอ่อนโยน เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลเด็กเล็ก 7) เป็นบุคคลที่มีความรักเด็ก มีอุปนิสัยสุ่มเยือกเย็น และมีความขยันอดทน 8) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

1.3 ผู้ประกอบอาหาร มีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและควรมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็ก ยกเว้น วุฒิการศึกษา ควรจบการศึกษาไม่ต่ำกว่าภาคบังคับ และควรเป็นผู้มีความรู้เรื่องโภชนาการ และอาหารเป็นอย่างดี

1.4 ผู้ทำความสะอาด มีสถานภาพเป็นพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้ มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็ก ยกเว้น วุฒิการศึกษา ควรจบการศึกษาไม่ต่ำกว่าภาคบังคับ

ด้านบทบาทหน้าที่

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. สำรวจความต้องการของชุมชน ในการจัดตั้ง และดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. กำหนดโครงสร้างการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล สถานที่ และฐานะการคลังของแต่ละท้องถิ่น
3. จัดทำแผนงานโครงการ และงบประมาณในการจัดตั้ง และสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งจัดทำขออนุญาตขอความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่น
4. จัดทำประกาศจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. จัดทำระเบียบ หรือข้อบังคับว่าด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
6. กำหนดแผนปฏิบัติการและงบประมาณในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกด้านอย่างต่อเนื่อง
7. ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพและถูกต้องตามหลักวิชาการ

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลบุคลากรและการดำเนินงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนงานที่วางไว้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้วยความเรียบร้อย เกิดประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด

ผู้ดูแลเด็กมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ปฏิบัติหน้าที่ตามกิจวัตรของเด็กเพื่อให้เด็กมีความเจริญเติบโตมีพัฒนาการทุกด้านตามวัย

2. ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในลักษณะบูรณาการเชิงสร้างสรรค์ กล่าวคือให้เด็กได้พัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรมไปพร้อม ๆ กัน โดยให้โอกาสเด็กเรียนรู้จากสิ่งของและผู้คนที่อยู่รอบข้าง ซึ่งเด็กจะเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า การเคลื่อนไหว การเล่น และการลงมือกระทำ ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กจึงต้องส่งเสริมให้โอกาสเด็กได้พัฒนาอย่างเต็มที่ รวมทั้งการปฏิสัมพันธ์กับเด็กด้วยคำพูด และกิริยาท่าทางนุ่มนวล อ่อนโยน แสดงความรักความอบอุ่นต่อเด็ก

3. สังเกต และบันทึกความเจริญเติบโต พฤติกรรม พัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก เพื่อจะให้เห็นความเปลี่ยนแปลงทั้งปกติ และผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก จึงจะนำไปสู่การค้นหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขได้ทันที่

4. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมในการพัฒนาเด็กทุกด้าน ทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคารให้สะอาด มีความปลอดภัย และเหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก

5. ประสานสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ที่ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัวเพื่อทราบถึงพฤติกรรม พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

6. มีการพัฒนาตนเองในทางวิชาการ และอาชีพ ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ดังนี้

การพัฒนาด้านความรู้ทางวิชาการ และทักษะอาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาหาความรู้ การเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ และติดตามความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และเทคโนโลยีโดยอาศัยสื่อที่หลากหลาย รวมทั้งการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การศึกษาคูณานุญพัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณภาพ การเข้าร่วมและการจัดตั้งชมรมเครือข่ายสำหรับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ดูแลเด็ก

7. รู้จักใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูล ความรู้ และเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน ดังนี้

ผู้ประกอบอาหาร ควรมีบทบาทหน้าที่ในการประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะถูกอนามัย และโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย รวมทั้งการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย และมีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ

ผู้ทำความสะอาด ควรมีบทบาทหน้าที่ในการทำความสะอาด ดูแลรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย ทั้งภายในและภายนอกอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

## การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในเรื่อง การเลื่อนค่าตอบแทน การต่อสัญญาจ้าง และอื่น ๆ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนท้องถิ่น เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับพนักงานจ้าง หนังสือกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหนังสือสั่งการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กรณีที่จะต่อสัญญาจ้างของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจากผู้ดำรงตำแหน่งคนเดิมเป็นลำดับแรก กล่าวคือ เมื่อสัญญาจ้างใกล้จะสิ้นสุดลง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประชุมพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งเป็นพนักงานจ้างในเบื้องต้น หากคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีมติประเมินผลการปฏิบัติงานผู้นั้นไม่ต่ำกว่าระดับดี ก็ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาต่อสัญญาจ้างผู้นั้นต่อไป เพื่อให้การบริหารงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดผลดีต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

## การพัฒนาบุคลากร

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการปฐมนิเทศหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่รวมทั้งการอบรมและศึกษา ดูงาน การนิเทศติดตามการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่งเสริมการสนับสนุนการให้ทุนการศึกษา แก่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก และพนักงานจ้างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามหลักเกณฑ์และฐานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษา และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพจากด้านบุคลากรที่ได้กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้านงานบุคคล ได้แก่ การบริหารทรัพยากรเกี่ยวกับบุคคลตั้งแต่การเสาะแสวงหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน การคัดเลือกการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งขั้นตอนในการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของบุคลากรในองค์กรให้ดียิ่งขึ้น

ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### 1. ด้านอาคารสถานที่

#### 1.1 ที่ตั้ง

1.1.1 สถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรอยู่ในพื้นที่มีขนาดเหมาะสม ไม่อยู่ใกล้พื้นที่ที่เสี่ยงอันตราย เช่น บริเวณขนถ่ายแก๊ส น้ำมัน สารเคมีหรือสารพิษ ฌาปนกิจสถาน มลภาวะทางอากาศ แสง และเสียงที่มากเกินไป หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ ตามมาตรฐานความจำเป็นและเหมาะสม

1.1.2 ไม่ควรอยู่ใกล้ถนน หรือใกล้ทางรถไฟ โดยเฉพาะที่มีการจราจรคับคั่ง หากมีความจำเป็นต้องสร้างให้ห่างจากแนวถนนไม่น้อยกว่า 20 เมตร และมีรั้วป้องกันอันตราย

1.1.3 พื้นที่ก่อสร้างควรเป็นพื้นที่ที่สามารถรับน้ำหนักอาคารได้อย่างปลอดภัย และเป็นพื้นที่ที่น้ำท่วมไม่ถึง

## 1.2 จำนวนชั้นของอาคาร

อาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรเป็นอาคารชั้นเดียว หากเป็นอาคาร 2 ชั้น ต้องมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้น และความสูงของห้องจากพื้นถึงเพดาน ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

## 1.3 ทางเข้า-ออกตัวอาคาร

ทางเข้า-ออกจากตัวอาคาร มีความกว้างที่สามารถเคลื่อนย้ายเด็กออกจากตัวอาคารได้สะดวกหากเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ประตูหน้าต่าง มีความแข็งแรงและเหมาะสมกับขนาดพื้นที่ของห้อง

## 1.4 พื้นที่ใช้สอย

ภายในต้องจัดให้มีบริเวณพื้นที่ในอาคารที่สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอเหมาะสมกับการทำกิจกรรมของเด็ก เช่น การเล่น การเรียนรู้ การรับประทานอาหาร และการนอน โดยแยกเป็นสัดส่วน จากห้องประกอบอาหาร ห้องส้วม และห้องพักผู้ป่วย

## 2. ด้านสิ่งแวดล้อม

### 2.1 ภายในอาคาร

#### 2.1.1 แสงสว่าง และเสียง

ควรเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ สม่ำเสมอทั่วทั้งห้อง เพื่อการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็ก ไม่ควรให้เด็กอยู่ในห้องที่ใช้แสงสว่างจากไฟฟ้าต่อเนื่องนานกว่า 2-3 ชั่วโมง เพราะจะทำให้เกิดสภาวะเครียด และมีผลถึงฮอร์โมนการเติบโตของเด็ก เสียงต้องอยู่ในระดับไม่ดังเกินไป อาคารควรตั้งอยู่ในบริเวณที่ระดับเสียงเหมาะสม

#### 2.1.2 การถ่ายเทอากาศ

ควรอากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยมีพื้นที่ของหน้าต่าง ประตู และช่องลมรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง กรณีที่เป็นห้องกระจกหรืออยู่ในบริเวณโรงงานที่มีมลพิษต้องมีเครื่องฟอกอากาศและมีเครื่องปรับอากาศอย่างเหมาะสม

### 2.2 ภายนอกอาคาร

#### 2.2.1 รั้ว สภาพแวดล้อมและมลภาวะ

ควรมีรั้วกันบริเวณให้เป็นสัดส่วน เพื่อความปลอดภัยของเด็กและควรมีทางเข้า-ออก ไม่น้อยกว่า 2 ทาง กรณีมีทางเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร ควรมี

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และควรตั้งอยู่ห่างจากแหล่งอบายมุข ฝุ่นละออง หรือเสียงรบกวน มีการจัดระบบสุขาภิบาล การระบายน้ำ ระบายอากาศ และการเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม

### 2.3 พื้นที่เล่นกลางแจ้ง

ต้องมีพื้นที่เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.00 ตารางต่อเด็ก 1 คน โดยจัดให้มีเครื่องเล่นกลางแจ้งที่ปลอดภัย และมีจำนวนเพียงพอกับเด็ก จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และการดูแลอย่างใกล้ชิด

## 3. ด้านความปลอดภัย

### 3.1 มาตรการป้องกันความปลอดภัย

3.1.1 ติดตั้งระบบและอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัย หรือเครื่องตัดไฟภายในบริเวณอาคาร

3.1.2 ติดตั้งเครื่องดับเพลิงอย่างน้อย 1 เครื่องต่อพื้นที่ 150 ตารางเมตร และเครื่องดับเพลิงติดตั้งสูงจากพื้นถึงหัวถึง ไม่เกิน 1.50 เมตร

3.1.3 ติดตั้งปลั๊กไฟให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร หลีกเลี่ยงเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทำด้วยวัสดุแตกหักง่ายหรือแหลมคม หากเป็นไม้ต้องไม่มีเสี้ยนหรือเหลี่ยมคม

3.1.4 มีการอบรมด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการฝึกซ้อมสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง

3.1.5 มีแผนและแนวทางปฏิบัติกรณีเด็กมีเหตุฉุกเฉินที่จะต้องดำเนินการช่วยเหลือโดยด่วน

จากด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หมายถึง การที่ชุมชนร่วมในการจัดสร้าง ดัดแปลง ต่อเติมอาคารสถานที่ที่มีความมั่นคงแข็งแรงรวมทั้งการกำหนดมาตรการความปลอดภัยแก่ผู้เรียน มีสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ

## 4. ด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร

การอบรมเลี้ยงดู การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กอายุระหว่าง 2-5 ปี เป็นภารกิจสำคัญในการจัดการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

4.1 เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน (ด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญา)

4.2 เพื่อพัฒนาเด็กเล็ก ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีลักษณะและสมรรถนะตามวัย โดยองค์กรร่วมผ่านการเล่นและกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย

4.3 เพื่อส่งเสริมให้เด็กเล็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

4.4 เพื่อแบ่งเบาภาระผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดู ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเด็กเล็กตามบริบทและวัฒนธรรมของชุมชน สังคมในท้องถิ่น

4.5 เพื่อส่งเสริมความรัก เอื้ออาทร ของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมอื่น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาและพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องใช้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 มาเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังต่อไปนี้

#### 1. ปรัชญาการศึกษาปฐมวัย

การศึกษาปฐมวัยเป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี (5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) บนพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กแต่ละคน ตามศักยภาพ ภายใต้บริบทสังคม-วัฒนธรรม ที่เด็กอาศัยอยู่ ด้วยรักและความเอื้ออาทร และความเข้าใจของทุกคนเพื่อสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กพัฒนาไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เกิดคุณค่าต่อตนเองและสังคม

#### 2. หลักการ

เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนการเรียนรู้ที่เหมาะสม ด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เด็กกับผู้เลี้ยงดู หรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเองตามลำดับขั้นของพัฒนาการทุกด้าน อย่างสมดุลและเต็มตามศักยภาพ โดยกำหนดหลักการดังนี้

2.1 ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทุกประเภท

2.2 ยึดหลักการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่เน้นเด็กเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และวิถีชีวิตของเด็กตามบริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรมไทย

2.3 พัฒนาเด็กโดยองค์รวมผ่านการเล่นและกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย

2.4 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

2.5 ประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษาในการพัฒนาเด็กหลักสูตรสถานศึกษาเป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น โดยยึดหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 โดยใช้รูปแบบการสอนตามแนวคิดการบูรณาการหน่วยการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับ

สังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาขึ้นมาจากการสำรวจความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น โดยการศึกษาเอกสารท้องถิ่นและงานวิจัย มาประกอบเป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา

จากการศึกษาบริบทศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแวงน่าง พบว่า นักเรียนเด็กเล็กจำนวน 45 คน มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 1 งาน 20 ตารางเมตร แยกเป็นพื้นที่ใช้สอยในอาคาร 64.00 ตารางเมตร พื้นที่ใช้สอยนอกอาคาร 80 ตารางเมตร บุคลากรที่ทำหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน ครูผู้ดูแลเด็ก 3 คน ผู้ประกอบอาหาร 2 คน และผู้ทำความสะอาด 1 คน

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริบทที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ พบว่าข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.23) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.61) มีอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) บทบาทที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค คือผู้ปกครอง (ร้อยละ 76.92) เคยได้รับการข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค (ร้อยละ 36.53) เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค (ร้อยละ 19.23) รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n = 52)	ร้อยละ
1. อายุ (Mean)	37	71.15
2. เพศ		
ชาย	16	30.76
หญิง	36	69.23
3. การศึกษาชั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	13.46
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	34.61
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช	9	17.30
ป.ว.ส. /อนุปริญญา	12	23.10
ปริญญาตรี	6	11.53



ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n = 52)	ร้อยละ
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกร	12	23.07
ค้าขาย	26	50.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	3.84
แม่บ้าน	3	5.76
รับจ้าง	5	9.61
พนักงานส่วนท้องถิ่น	3	5.76
พนักงานโรงงาน	1	1.92
5. บทบาทที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย		
นายกเทศมนตรี	1	1.92
นักวิชาการศึกษา	1	1.92
ครูผู้ดูแลเด็ก	3	5.76
กรรมการศูนย์เด็ก	7	13.46
ผู้ปกครองเด็ก	40	76.92
6. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยหรือไม่		
เคย	19	36.53
ไม่เคย	33	63.46
7. การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยหรือไม่		
เคย	10	19.23
ไม่เคย	42	80.76

### ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลเวียง่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมีความรู้ระดับปานกลาง และหลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับมีความรู้ระดับสูง พิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคระบาดในกลุ่มเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนชั้นอนุบาล (ร้อยละ 78.84) และมีข้อที่ผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ โรคแทรกซ้อนของโรคหวัดที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ให้นำหนวก ไซนัสอักเสบ (ร้อยละ 22.84) และภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด คือ กรณีเกิดการระบาด เช่น โรคมือ เท้า ปาก ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง (ร้อยละ 98.07) และมีข้อที่ผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ โรคแทรกซ้อนของโรคหวัดที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ให้นำหนวก ไซนัสอักเสบและเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงในเด็ก ควรให้กินยาหยุดถ่ายทันที (ร้อยละ 67.30) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ก่อนและหลังพัฒนา

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวนที่ถูก	ร้อยละ	จำนวนที่ถูก	ร้อยละ
<b>ด้านความรู้การเกิดโรคติดต่อ</b>				
1. โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคระบาดในกลุ่มเด็กศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนชั้นอนุบาล	41	78.84	50	96.15
2. โรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กโดยเฉพาะโรคหวัดและอุจจาระร่วง	35	67.30	48	92.30
3. โรคแทรกซ้อนของโรคหวัดที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ให้นำหนวก ไซนัสอักเสบ	15	22.84	35	67.30
4. เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงในเด็ก ควรให้กินยาหยุดถ่ายทันที	24	46.15	35	67.30

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวนที่ถูก	ร้อยละ	จำนวนที่ถูก	ร้อยละ
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	23	44.23	51	98.07
5. กรณีเกิดการระบาด เช่น โรคมือ เท้า ปาก ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง เป็นต้น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และทำความสะอาดของเล่น พื้น ผนัง บริเวณโดยรอบอาคารด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดทันที				
6. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำสามารถป้องกันโรคติดต่อบางชนิดได้	14	26.92	47	90.38
7. การล้างมืออย่างถูกวิธี ฝ่ามือถูกัน ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ ปลายนิ้วถูขวงฝ่ามือถูรอบข้อมือ	14	26.92	49	94.23
8. ควรใช้ผ้าเช็ดมือชนิดใช้ผืนเดียวแขวนไว้ทั้งวัน ร่วมกันหลังล้างมือเสร็จ	17	32.69	42	80.76
9. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กเท่านั้น	34	65.38	45	86.53
ด้านบุคลากรและสถานที่				
10. ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจ x-ray ปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี	25	48.07	46	88.46
11. ก๊อกน้ำล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุด ต่อเด็ก 10 คน	31	59.61	48	92.30
12. ภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่มต้องอยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 ซม. และแก้วน้ำดื่มผูกติดกับภาชนะน้ำดื่มโดยใช้ร่วมกัน	31	59.61	42	80.76

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวนที่ถูก	ร้อยละ	จำนวนที่ถูก	ร้อยละ
13. จำนวนครูผู้ดูแลเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน	15	28.84	37	71.15
14. ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องกิจกรรม หรือห้องนอน อย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน	21	40.38	39	75.00

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนามีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยรวมมีระดับสูง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 80.76) มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 19.23) รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ระดับความรู้	กลุ่มตัวอย่าง (n = 52)	ร้อยละ
มีความรู้ระดับสูง (11 – 14 คะแนน)	42	80.76
มีความรู้ระดับปานกลาง (6 – 10 คะแนน)	10	19.23
มีความรู้ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	0	0

#### ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงนาง อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ก่อนการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยและภายหลังการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากและเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการมีส่วนร่วมโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐาน  
ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (n = 52)  
ของกลุ่มตัวอย่าง

การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
<u>ด้านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา</u>						
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพ ปัญหาและความต้องการของ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค	2.70	0.67	ปานกลาง	3.81	0.71	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการเสนอ ความเห็นสภาพปัญหาของ ศูนย์เด็กเล็ก	2.37	0.82	น้อย	3.54	0.86	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาและความ ต้องการของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อจัดทำแผนการแก้ปัญหา ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	2.80	0.71	ปานกลาง	4.30	0.76	มากที่สุด
4. ความเข้าใจในการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาใน การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอด โรค	3.15	0.72	ปานกลาง	4.10	0.76	มาก
5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกปัญหาและความต้องการ ของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค	2.31	0.75	น้อย	4.06	0.78	มาก
รวม	2.66	0.73	ปานกลาง	3.96	0.77	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
<u>ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา</u>						
6. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	3.12	0.65	ปานกลาง	3.54	0.71	มาก
7. การมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน/โครงการ กิจกรรม เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	2.23	0.67	น้อย	3.60	0.69	มาก
8. การมีส่วนร่วมในการกำหนดงบประมาณหรือทรัพยากรที่ใช้พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	2.53	0.81	น้อย	3.71	0.85	มาก
9. การร่วมกำหนดวิธีดำเนินงานและระยะเวลาในแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	2.74	0.70	ปานกลาง	3.80	0.81	มาก
10. การเข้าใจในขั้นตอนของการดำเนินงานวางแผนแก้ไขปัญหาของศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	2.10	0.75	น้อย	3.85	0.85	มาก
รวม	2.54	0.71	น้อย	3.70	0.78	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
<u>ด้านการดำเนินการปฏิบัติ</u>						
11. มีการประสานงานกับ ผู้นำชุมชน ประชาชนหรือ หน่วยงานอื่นให้เข้ามามีส่วน ร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	2.50	0.65	น้อย	3.57	0.74	มาก
12. ได้ประชาสัมพันธ์ในการ บริจาค หรือระดมทรัพยากรที่ เป็นเงิน คน วัสดุอุปกรณ์ มาร่วมดำเนินการพัฒนาตาม แผนงานโครงการ	2.46	0.61	น้อย	3.89	0.72	มาก
13. การมีส่วนร่วมในการ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในการดำเนินงานตามแผนการ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย	2.70	0.67	ปานกลาง	3.61	0.69	มาก
14. ได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมตาม แผนงาน/โครงการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กที่กำหนดเอาไว้	2.38	0.65	น้อย	3.76	0.75	มาก
15. ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กมีการทำงานมีการ ปรึกษาหารือหรือประชุมร่วมกัน	2.03	0.67	น้อย	3.74	0.71	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
16. ด้านการตรวจสอบ ประเมินผลท่านมีส่วนร่วมใน การประเมินผลแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กในชุมชนที่ รับผิดชอบ	2.15	0.65	น้อย	3.40	0.70	ปานกลาง
17. การมีส่วนร่วมในการออก ติดตามความก้าวหน้าของ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนที่กำหนดไว้และ แก้ปัญหาการดำเนินงานเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	1.80	0.76	น้อยที่สุด	3.17	0.80	ปานกลาง
18. การมีส่วนร่วมในการ ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ให้มีประสิทธิภาพ	1.75	0.71	น้อยที่สุด	3.20	0.75	ปานกลาง
19. มีโอกาสให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานพัฒนา ศูนย์เด็กเล็ก	1.70	0.65	น้อยที่สุด	3.24	0.67	ปานกลาง
รวม	2.16	0.66	น้อย	3.50	0.72	มาก



ตาราง 7 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<u>ด้านปรับปรุงแก้ไขปัญหาและ รับประโยชน์</u>						
20. มีการรับรู้เกี่ยวกับผลของ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัย	2.30	0.71	น้อย	3.21	0.75	ปานกลาง
21. การมีส่วนร่วมในการนำ ข้อบกพร่องจากการดำเนิน งานมาปรับปรุง แก้ไขให้	1.76	0.65	น้อยที่สุด	3.20	0.68	ปานกลาง
รวม	2.03	0.68	น้อย	3.20	0.71	ปานกลาง

### ส่วนที่ 5 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐาน ศูนย์เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม

#### 5.1 ชั้นวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน  
ศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสาร  
คาม ซึ่งพบว่าศูนย์เด็กเล็กของเทศบาลแว้ง ไม่ได้เข้าร่วมโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็น  
สาเหตุที่เกิดงานวิจัยครั้งนี้ งานวิจัยนี้มีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้  
การวางแผนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ภาคี (Technology of Participation: TOP) ในการวางแผน  
และดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอ  
เมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการศึกษิตตามประเด็นดังนี้

##### 5.1.1 สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหา

ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่  
มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
นายกเทศมนตรีเทศบาลแว้ง นายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็กครูที่

เลี้ยงเด็ก และผู้ปกครองเด็ก ชี้แจงเรื่องการพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงนาง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่พบจากการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเวียงนางที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สาเหตุของปัญหาซึ่งสรุปได้จากที่ประชุม การขาดความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในกลุ่มของผู้ปกครองเด็กและคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนในการมีส่วนร่วมพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กระบวนการดำเนินงานไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและขาดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและงบประมาณไม่เพียงพอ โดยที่ประชุมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ในส่วนที่ขาดเรื่องมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคโดยเรียนรู้จากการศึกษาดูงานในเรื่องของรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จึงได้ดำเนินการโดยใช้การวางแผนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (TOP) พัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

#### 5.1.2 วิธีการแก้ปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า เป็นขั้นตอนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน ยอมรับในความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาสได้แสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน และอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร ทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้เหตุผลแสดงออกในลักษณะต่างๆ ตามความเป็นจริง โดยได้รับการยอมรับจากคนอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกที่ดี เกิดพลังร่วมขึ้นระหว่างผู้อบรม โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบสอบถามการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ซึ่งดำเนินการดังนี้

- 1) ทำการทดสอบแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ของผู้เข้าร่วมอบรม
- 2) ทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค การดูแลเด็กโดยผู้ปกครองที่บ้าน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

#### 5.1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ

หลังจากได้ดำเนินการอบรม ผู้บริหารเทศบาลตำบลเวียงนาง คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองเด็ก ได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมอบรม แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันจำนวน 3

กลุ่ม 1) ผู้วิจัยหลักคือบัณฑิตที่ทำงานวิจัย 2) นายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก 3) ผู้ปกครองเด็ก จากนั้นให้แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันลงบนแผ่นกระดาษชาร์ต แล้วนำเสนอ ดังนี้

คำถามที่ 1 ท่านอยากเห็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้งนางเป็นอย่างไร โดยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอของแต่ละกลุ่ม และมีผู้บันทึกลงบนแผ่นกระดาษชาร์ต สรุปสาระสำคัญดังนี้

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| เด็กเล็ก                           | 1. ผู้ปกครองมีความสบายใจในการฝากดูแลเด็กไว้ที่ศูนย์พัฒนา        |
|                                    | 2. มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ                                 |
| เด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็กเป็นประจำ | 3. มีการพบปะแลกเปลี่ยนระหว่างครูพี่เลี้ยงเด็ก คณะกรรมการศูนย์   |
| เด็กเล็กทุกด้าน                    | 4. ต้องการให้เด็กมีความรู้ ฉลาดมากขึ้น มีระเบียบวินัย           |
| ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก               | 5. เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนา |
|                                    | 6. มีสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์สนามเด็กเล่นที่ครบ อุปกรณ์       |
|                                    | 7. มีการตรวจคัดกรองดูแลสุขภาพเด็กเป็นประจำทุกวัน                |
|                                    | 8. มีสภาพแวดล้อมที่สวยงาม อาคารสถานที่ที่เหมาะสม                |
|                                    | 9. มีการบริการรับ-ส่งเด็ก                                       |
|                                    | 10. มีอาหาร การโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็ก                        |
|                                    | 11. มีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการเรียนการสอน                       |

คำถามที่ 2 สภาพการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้งนางในปัจจุบันเป็นอย่างไร สรุปสาระสำคัญดังนี้

- |  |  |
|--|--|
|  | 1. ขาดการประเมินและประชุมอย่างต่อเนื่อง                        |
|  | 2. ผู้ปกครองเด็กขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก |
|  | 3. พื้นที่ใช้สอยอาคารไม่เพียงพอต่อเด็กที่รับไว้ในศูนย์เด็กเล็ก |
|  | 4. การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยอยู่ที่ผู้ดูแลเด็ก          |
|  | 5. ห้องน้ำเด็ก (นั่งยองๆ) ไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็ก               |
|  | 6. นโยบายในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยไม่ชัดเจน               |
|  | 7. มีห้องพยาบาลและชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งานไม่       |

เพียงพอ

8. อุปกรณ์และสื่อที่ใช้สอนเรื่องโรคติดต่อไม่เพียงพอ

9. ไม่เข้าใจในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

จากนั้นได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยการลงความคิดเห็น ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาคือ

1. ขาดการประเมินและประชุมอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ปกครองเด็กขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก
3. ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก
4. อุปกรณ์ สื่อการเรียน การสอน
5. สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่

#### 5.2 ชั้นปฏิบัติการ (Action)

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

5.2.1 ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ ประชุมวางแผน คัดเลือกคณะทำงาน แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่งตั้งคณะอนุกรรมการในการดำเนินงาน กำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน

5.2.2 การจัดทำแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ เชิญทุกภาคส่วนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานศูนย์เด็กเล็ก ประชุมวางแผน จัดทำแผนร่วมกัน แนวทางการพัฒนาในการดำเนินงานร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

5.2.3 ป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้บุคลากรในชุมชน และวัสดุอุปกรณ์ในชุมชน แก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคในเด็ก

5.2.4 ปรับปรุงและจัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ หรือส่วนที่ยังขาดตามมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ สำรวจวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และจัดให้มีให้ครบตามมาตรฐาน ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับทราบถึงสิ่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขาดแคลน จัดหางบประมาณในการดำเนินงาน

5.2.5 จัดหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ซึ่งเป็นการขอรับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบล ขอรับการสนับสนุนจากภาคประชาชน กองทุนหมู่บ้าน กองทุนหลักประกันสุขภาพ

5.2.6 ประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วม กิจกรรมสำคัญ คือ จัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

5.2.7 สร้างการมีส่วนร่วมและแนวร่วมในการพัฒนากิจกรรมสำคัญคือ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ภาคีเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็กทุกกิจกรรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

### 5.3 ชั้นสังเกตพัฒนา (Observation)

การประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ โดยการประชุมร่วมกันในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

5.3.1 กระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยมีกิจกรรมประชุม วางแผนคัดเลือกคณะทำงาน แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประชุมวางแผนกำหนดรูปแบบ การดำเนินงานร่วมกัน เน้นเรื่องการประสานงาน การประชุมของคณะทำงานผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก คณะผู้บริหารเทศบาลตำบล ผู้ปกครองเด็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก โดยมีการแบ่งแยกหน้าที่กรรมการอย่าง ชัดเจน คือ กรรมการจัดทำแผนงาน กรรมการงบประมาณ กรรมการมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็ก เช่น เรื่อง การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การจัดประชุมของคณะกรรมการ ทุก 3 เดือน

5.3.2 การจัดทำแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยมีกิจกรรม คือ ประชุมวางแผน และ จัดทำแผนร่วมกัน ซึ่งดำเนินการในวันที่ 20 มิถุนายน 2560 โดยจัดทำแผนมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานมี การกำหนด เป้าหมาย แนวทางการพัฒนาในการดำเนินงานการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัย คือ การส่งเสริมสุขภาพ การบริการอาหารสะอาดปลอดภัย สิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย ด้านบุคลากร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งเน้นแก้ไขปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

5.3.3 การป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้บุคลากรในชุมชน และวัสดุอุปกรณ์ในชุมชน แก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพและการป้องกัน ควบคุมโรคในเด็ก ซึ่งผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็ก โดยกิจกรรมที่ ดำเนินการขอรับงบประมาณจาก เทศบาลตำบลแวงน่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลแวงน่าง ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก โดยให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้กับเด็ก การดูแลความสะอาดของร่างกาย สอนเรื่อง การล้างมือที่ถูวิธีในวันที่ 17 กรกฎาคม 2560

5.3.4 การปรับปรุงและจัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ หรือส่วนที่ยังขาดตาม มาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยมีกิจกรรมที่สำคัญสำรวจวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ตาม มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ จัดให้มีห้องพยาบาลและชุดปฐม

พยาบาลเบื้องต้นที่เพียงพอพร้อมใช้งาน และดำเนินการติดตั้งมุ้งลวด ส่วนการปรับปรุงภูมิทัศน์ก็ ดำเนินงานทำความสะอาดร่วมกันบริเวณรอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5.3.5 การจัดทำงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กของ งบประมาณจาก เทศบาลตำบล จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเวียงนาง จากกองทุน หมู่บ้าน และได้ประชุมปรึกษาหารือจะมีการระดมทุนจากทุกภาคส่วนในรูปแบบของผ้าป่าเพื่อการ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการต่อไป

4.3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชน ภาคีเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็กทุกกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคซึ่งได้ดำเนินการอย่าง เป็นประจำอยู่แล้ว

#### 5.4 ชั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

โดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อวิเคราะห์ผลจากการปฏิบัติว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้นบ้าง หรือทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในแนวทางที่ดีขึ้น และปัญหา อุปสรรคที่จำเป็นต้องแก้ไขหรือปรับปรุงใน การดำเนินงานต่อไป ดังนี้

5.4.1 ประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมจัดทำแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็กยังแสดงความ คิดเห็นน้อยในการรวมภารกิจ จัดทำแผนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจจะเนื่องมาจากประชาชนยังไม่ กล้าที่จะแสดงออกหรือแสดงความคิดเห็น

5.4.2 มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานอย่างชัดเจน ตามบทบาทหน้าที่ทำให้ การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว

5.4.3 มีการดำเนินงานชัดเจนแนวทางการดำเนินงานสู่การวางแผนการ พัฒนาการปฏิบัติติดตามการพัฒนาและสะท้อนผลการปฏิบัติให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทราบทำให้เกิด การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

5.4.4 มีการจัดการคุณภาพงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเป็นระบบมากขึ้น เมื่อเกิด ปัญหาคณะทำงานรู้ว่าขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาจะต้องทำอย่างไร

5.4.5 มีการประชาสัมพันธ์เป็นตัวกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มากขึ้นและมาร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ พบว่าการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านการ พัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอยู่ในระดับน้อย และภายหลัง การพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านการพัฒนาการป้องกันควบคุม โรคอยู่ในระดับมาก ด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยพบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโดยรวมและเป็นรายด้าน ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัย เทศบาลตำบลเวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=52) ของกลุ่มตัวอย่าง

การพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
<u>ด้านการพัฒนาการป้องกัน</u>						
<u>ควบคุมโรค</u>						
1. วิเคราะห์ปัญหาเพื่อ วางแผนส่งเสริมและสนับสนุน การดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็ก เล็กปลอดภัย	1.80	0.67	ปานกลาง	2.74	0.65	มาก
2. มีการจัดทำแผนด้านการ ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็ก ปลอดภัยที่ ระบุรายละเอียด ของกิจกรรม เวลา งบประมาณ/วัสดุและ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	1.54	0.70	น้อย	2.53	0.69	มาก
3. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ในระดับตำบล	1.20	0.85	น้อย	2.10	0.74	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

การพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
4. มีการจัดทำแผนนิเทศ ติดตามงานด้านการดำเนินงาน พัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.58	0.71	น้อย	2.43	0.85	มาก
5. มีคณะกรรมการด้านการ ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรคประจำเทศบาล	1.30	0.68	น้อย	2.55	0.70	มาก
6. คณะกรรมการฯ มีการประชุมสม่ำเสมออย่าง น้อย 3 เดือนต่อครั้ง	1.20	0.65	น้อย	2.30	0.65	ปานกลาง
รวม	1.43	0.71	น้อย	2.44	0.71	มาก
<u>ด้านการพัฒนาศักยภาพ</u>						
<u>เครือข่าย</u>						
7. มีทีมสนับสนุนการ ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค	1.25	0.65	น้อย	2.85	0.70	มาก
8. ประสานและสนับสนุนการ ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรคร่วมกับภาคี เครือข่าย	1.20	0.71	น้อย	2.31	0.75	ปานกลาง
9. ส่งเสริมและสนับสนุนการมี ส่วนร่วมของประชาชนใน การดำเนินงานพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	1.25	0.65	น้อย	2.55	0.65	มาก



ตาราง 8 (ต่อ)

การพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
10. พัฒนารูปแบบและนำ รูปแบบที่เหมาะสมไปใช้ใน การดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็ก เล็กปลอดโรคในพื้นที่	1.10	0.78	น้อย	2.74	0.65	มาก
11. ได้รับความรู้เรื่องการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อที่ พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก	1.30	0.71	น้อย	2.85	0.75	มาก
12. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค	1.21	0.65	น้อย	2.31	0.70	ปานกลาง
13. ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/ กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	1.26	0.81	น้อย	2.71	0.65	มาก
14. มีการติดตามผลการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานการ ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค	1.16	0.85	น้อย	2.55	0.67	มาก
15. มีการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานตามแผนงานที่ กำหนดไว้	1.50	0.67	น้อย	2.51	0.70	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

การพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็ก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
16. นำผลจากการสรุป รายงานการดำเนินงานมา วางแผนแก้ไขปัญหาในส่วนที่ เกี่ยวข้อง	1.21	0.64	น้อย	2.71	0.75	มาก
รวม	1.24	0.71	น้อย	2.33	0.69	ปานกลาง
โดยรวม	1.33	0.71	น้อย	2.38	0.70	มาก

ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนา (ตอบไม่ = 11 , ตอบใช่ = 6) การควบคุมป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็กจาก 17 ข้อ ไม่ผ่านการประเมิน 11 ข้อ ผ่านการประเมินเพียง 6 ข้อ และหลังการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก (ตอบไม่ = 3, ตอบใช่ = 14) ผ่านการประเมิน 14 ข้อ และไม่ผ่านการประเมินเพียง 3 ข้อ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังตาราง 9



ตาราง 9 วิเคราะห์ประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
1	ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงาน หรือโครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก [ ] มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ และมีเอกสาร/หลักฐานในการดำเนินงาน [ ] มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ แต่ไม่มีเอกสาร/หลักฐานในการดำเนินงาน [ ] ไม่มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	ไม่มี	0	มี	1
2	ศูนย์เด็กเล็กมีการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานในเรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัย และการพัฒนาสุขภาพของเด็ก [ ] ประชุม และมีรายงานการประชุม/ ภาพกิจกรรม/ เอกสารประกอบการประชุม [ ] ประชุม แต่ไม่มีรายงานการประชุม/ ภาพกิจกรรม/ เอกสารประกอบการประชุม [ ] ไม่มีการประชุม	ไม่มี	0	มี	1
3	ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่ จำนวนเด็กทั้งหมด...45..คน จำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก ..3..คนคิดเป็นสัดส่วน ..ครู 1 คนต่อนักเรียน 15 คน	ใช่	0	ใช่	1

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
4	ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี หรือตรวจภาพรังสีปอด อย่างน้อยทุก 1-2 ปี [ ] มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ ใบรับรองแพทย์/ ผลการตรวจภาพรังสีปอดครบทุกคน [ ] ไม่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ ใบรับรองแพทย์/ ผลการตรวจภาพรังสีปอด Mahasarakham หรือมีไม่ครบทุกคน	มี	0	มี	1
5	ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมใน เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง [ ] มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม ครบทุกคน [ ] มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวน ครูและผู้ดูแลเด็ก แต่ไม่ครบทุกคน [ ] มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก	ไม่มี	0	ไม่มี	0

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
6	<p>ถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่า จะปฏิบัติตนอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล ทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ก่อนและหลังดูแลเด็ก <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ หรือ ทำไม่ครบทั้งสองอย่าง</p>	ไม่มี	0	ไม่มี	0
7	<p>ถ้าท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่า จะปฏิบัติตนอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำหรือไม่ได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง</p>	ใช่	1	ใช่	1
8	<p>ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>	ไม่มี	0	มี	1
9	<p>มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน และเด็กสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง ให้ครูและผู้ดูแลเด็ก คัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน ล้างมือให้ดู</p> <p><input type="checkbox"/> ล้างมือถูกต้องทุกคน</p> <p><input type="checkbox"/> ล้างมือไม่ถูกต้อง....17...คน (หลังกิจกรรม 5 คน (เกณฑ์ขั้นต่ำที่ผ่านการประเมิน คือ ล้างบริเวณฝ่ามือ หลังมือ นิ้วหัวแม่มือ และเหนือข้อมือเล็กน้อย)</p>	ไม่ใช่	0	ไม่ใช่	0

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
10	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพ ประจำตัวเด็ก ทุกคน ภายในศูนย์ ซึ่ง ประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน และแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแล เบื้องต้นของเด็ก [ ] มี [ ] ไม่มีแบบบันทึก/ มีไม่ครบทั้งสองแบบ	ไม่มี	0	มี	1
11	ครูและผู้ดูแลเด็กบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบ คัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน ทุกคน ทุกวัน [ ] บันทึกทุกวัน [ ] ไม่บันทึก/ บันทึกเป็นบางวัน	ไม่มี	0	มี	1
12	หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ท่านมีแนวทางการแยกเด็กป่วย อย่างไร [ ] แยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยก / กรณีไม่มี ห้องแยก ใช้ม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และ ห่างจากเด็กอื่น อย่างน้อย 1 เมตร [ ] ไม่แยกนอน / แยกไม่ถูกต้อง	ไม่มี	0	มี	1

พูนุ ปรณ ทิโต ชีเว

## ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
13	เด็กทุกคนมีบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุ่มแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก - จำนวนเด็ก <50 คน สุ่ม 10 คน - จำนวนเด็ก 50-100 คน สุ่ม 20 คน - จำนวนเด็ก >100 คน สุ่ม 30 คน [ ] มีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกคน มากกว่าร้อยละ 90 [ ] มีการบันทึกร้อยละ 80-90 [ ] ไม่มีการประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก หรือ บันทึกน้อยกว่า ร้อยละ 80	ไม่มี	0	มี	1
14	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข [ ] มีเอกสารการจัดกิจกรรม /หนังสือขอเชิญวิทยากร /แผนกิจกรรม /ภาพถ่ายกิจกรรม [ ] ไม่มีหลักฐานการจัดกิจกรรม	ไม่มี	0	มี	1
15	ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มหรือไม่ อย่างไร [ ] มีการตรวจสอบนมโดยสุ่มเทใส่แก้วสังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่น และรสชาติเปลี่ยนไป [ ] มีการตรวจสอบนม โดยวิธีอื่นๆ [ ] ไม่มีการตรวจสอบ	มี	1	มี	1

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
16	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็ก ครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
17	ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่ม ส่วนตัวของเด็ก ทุกวัน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำ ส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครั้ง ควรทำความสะอาด สะอาด ทุกครั้งหลังใช้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1

ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลแว้งน่าง อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า การสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็กด้านองค์ประกอบสถานที่การดูแลเด็กผลการศึกษาก่อนการพัฒนา (ตอบไม่ = 3, ตอบใช่ = 15) มีการดูแลสถานที่และองค์ประกอบจาก 18 ข้อ ผ่านการประเมิน 15 ข้อมีเพียง 3 ข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน และหลังการพัฒนา (ตอบไม่ = 2, ตอบใช่ = 16) การดูแลสถานที่และองค์ประกอบจาก 18 ข้อ ผ่านการประเมิน 16 ข้อมีเพียง 2 ข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน หนึ่งในข้อที่มีการควบคุมเพิ่มจากหลังการพัฒนา คือ มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เพิ่มขึ้นดังตาราง 10

พูนุ ปณุกิตโต ชิว



ตาราง 10 วิเคราะห์การสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
18	เครื่องนอนสะอาด ไม่มีคราบ ไม่มีกลิ่นเหม็น [ ] ใช่ (1 คะแนน)      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)	ใช่	1	ใช่	1
19	สังเกตความสะอาดของเล่นเด็กทุกประเภท [ ] สะอาดทุกประเภท [ ] ไม่สะอาดบางประเภท เกณฑ์การประเมิน 1. ของเล่นประเภทไม้หรือพลาสติก ต้องแห้ง ไม่มีรา 2. ของเล่นประเภทกระดาษ ต้องไม่มีฝุ่น แห้ง ไม่มีคราบสกปรก 3. ของเล่นประเภทผ้า ตุ๊กตา ต้องสะอาด แห้ง ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น	ใช่	1	ใช่	1
20	ศูนย์เด็กเล็กจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตาม กิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้สถานที่ประกอบ อาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอน และห้องส้วม แยกจากกัน [ ] เป็นสัดส่วน [ ] ไม่เป็นสัดส่วน	ใช่	1	ใช่	1

พูนุ ปณ ทิโต ชีเว

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
21	ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอน หรือห้อง กิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน (ประเมินจากห้องที่มีพื้นที่แออัดที่สุด) พื้นที่.....81..... ตารางเมตร จำนวนเด็ก.....45... คน คิดเป็น.....1.86.....ตารางเมตร/เด็ก 1 คน	ไม่ใช่	0	ไม่ใช่	0
22	สภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรค [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
23	พื้น ผนัง และบริเวณภายในอาคาร แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
24	ห้องน้ำ ห้องส้วม แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศ ถ่ายเทสะดวก [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
25	อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
26	ห้องน้ำ ห้องส้วม แยกจากกัน [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่	ไม่ใช่	0	ไม่ใช่	0

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อนพัฒนา		ผลการประเมินหลังพัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
27	จำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
28	จำนวนก๊อกที่ล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน จำนวนก๊อกที่ล้างมือ.....6... จุด จำนวนเด็ก.....45..... คน เฉลี่ย.....เด็ก 7.5 ต่อ 1 จุด..... จุดต่อเด็ก 10 คน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
29	น้ำดื่ม ต้องมีคุณลักษณะดังนี้ -คุณภาพของน้ำดื่ม: น้ำดื่มต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอน ตะไคร่น้ำ ต้องเป็น น้ำดื่มสุก หรือ น้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรองที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือ น้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. -ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทริน้ำเปิดปิดได้ ไม่มีคราบสกปรก/ ตะไคร่น้ำ และภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 ซม. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
30	น้ำดื่มมีปริมาณไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/คน/วัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อนพัฒนา		ผลการประเมินหลังพัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
31	น้ำที่ใช่ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แห้งน้ำอาจมาจากน้ำประปา หรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดมิดชิด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
32	น้ำใช้มีปริมาณเพียงพอ - กรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลา - กรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อวัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
33	ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ครบถ้วน ดังนี้ 1. ตู้เก็บยา/กล่องเก็บยา/ที่เก็บยาสะดวกต่อการหยิบใช้ อยู่ในที่ปลอดภัย (ควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร หากอยู่ติดพื้นควรมีกุญแจล็อกป้องกันไม่ให้เด็กหยิบจับโดยง่าย) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 2. มียาพาราเซตามอล และน้ำเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 3. มีชุดทำแผล (สำลี ผ้ากอต พลาสเตอร์ปิดแผล) น้ำยาทำความสะอาดบาดแผล <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 4. มีอุปกรณ์วัดไข้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ใช่	1	ใช่	1

ตาราง 10 (ต่อ)

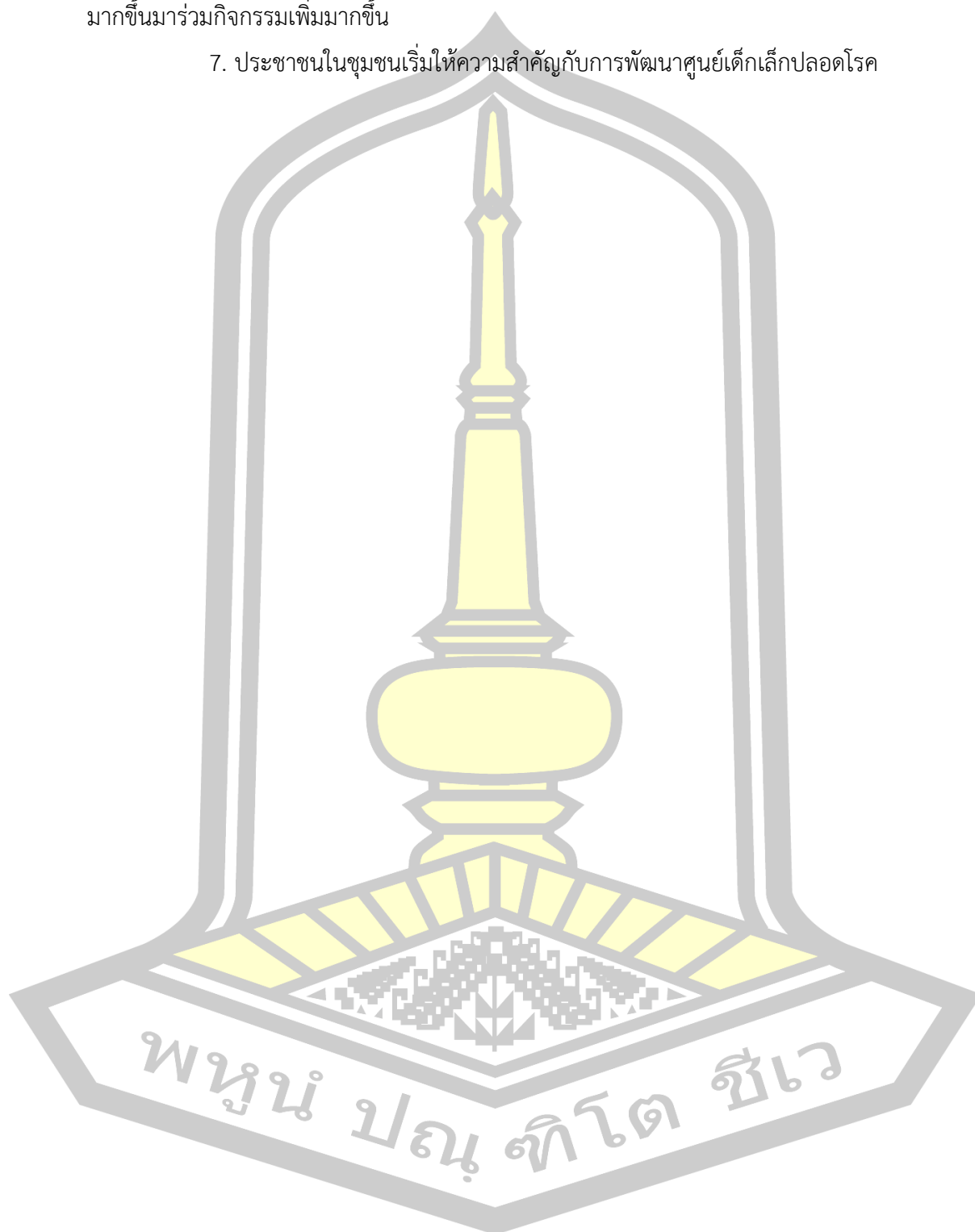
ที่	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินก่อน		ผลการประเมินหลัง	
		พัฒนา		พัฒนา	
		ผล	เครื่องหมาย	ผล	เครื่องหมาย
34	ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน ดังนี้ 1. หน้ากากอนามัย และ 2. สบู่ / แอลกอฮอล์เจล และ 3. ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน (โดยจัดเก็บในที่สะอาดไม่แออัดขึ้น ไม่ปนเปื้อน และซักทำความสะอาดทุกวัน) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่	1	ใช่	1
35	มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ไม่ใช่	0	ใช่	1

**ส่วนที่ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม**

1. โครงสร้างคณะกรรมการบริหารงาน คณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน ตามบทบาทหน้าที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว
2. รูปแบบการดำเนินงานชัดเจนแนวทางการดำเนินงานสู่การวางแผนการพัฒนาการปฏิบัติการติดตามการพัฒนาและสะท้อนผลการปฏิบัติ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทราบทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง
3. การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
4. นำการจัดการคุณภาพมาเป็นหลักยึดในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนามาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคร่วมกับพัฒนากระบวนการดำเนินงานเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมี ความสมบูรณ์พัฒนาได้ครอบคลุมทุกด้าน
5. การนิเทศติดตามประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในชั้นปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและทำให้การดำเนินงานต่อเนื่อง

6. การประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้นมาร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น

7. ประชาชนในชุมชนเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation : TOP) โดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บข้อมูล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 52 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

- 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5.2 สรุปผลการวิจัย
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.1.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.1.3 เพื่อศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## 5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเทศบาลตำบลเวียงน้ำ ต้าเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.23) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.61) มีอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) บทบาทที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค คือ ผู้ปกครอง (ร้อยละ 76.92) เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค (ร้อยละ 36.53) เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค (ร้อยละ 19.23)

5.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ ต้าเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมีความรู้ระดับปานกลาง และหลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับมีความรู้ระดับสูง พิจารณารายข้อพบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด โรคมือเท้าปาก เป็นโรคระบาดในกลุ่มเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนชั้นอนุบาล (ร้อยละ 78.84) และมีข้อที่ผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ โรคแทรกซ้อนของโรคหวัดที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ไซนัสอักเสบ (ร้อยละ 22.84) และภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด คือ กรณีเกิดการระบาด เช่น โรคมือ เท้า ปาก ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ อุจจาระร่วง (ร้อยละ 98.07) และมีข้อที่ผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ โรคแทรกซ้อนของโรคหวัดที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ไซนัสอักเสบและเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงในเด็ก ควรให้กินยาหยุดถ่ายทันที (ร้อยละ 67.30)

5.2.3 ผลการวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงน้ำ ต้าเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ก่อนการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย และภายหลังการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการมีส่วนร่วมโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้น

5.2.4 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เทศบาลตำบลเวียงน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นราย



ด้านพบว่าด้านการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอยู่ในระดับน้อย และภายหลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก ด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคพบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้น

5.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.2.5.1 โครงสร้างคณะกรรมการบริหารงาน คณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว

5.2.5.2 รูปแบบการดำเนินงานชัดเจนแนวทางการดำเนินงานสู่การวางแผนการพัฒนาการปฏิบัติการติดตามการพัฒนา และสะท้อนผลการปฏิบัติ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทราบทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

5.2.5.3 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

5.2.5.4 นำการจัดการคุณภาพมาเป็นหลักยึดในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนามาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคร่วมกับพัฒนากระบวนการดำเนินงานเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสมบูรณ์พัฒนาได้ครอบคลุมทุกด้าน

5.2.5.5 การนิเทศติดตามประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาในชั้นปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและทำให้การดำเนินงานต่อเนื่อง

5.2.5.6 การประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้นมาร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น

5.2.5.7 ประชาชนในชุมชนเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

5.2.6 ผลการประเมินการตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กด้านพฤติกรรมการดูแลการควบคุมผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ผ่านการประเมิน 14 ข้อ และไม่ผ่านการประเมินเพียง 3 ข้อ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนจากก่อนการพัฒนาที่ผ่านการประเมินเพียงแค่ 6 ข้อ

ผลการประเมินการสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็กด้านองค์ประกอบสถานที่การดูแลเด็กผลการศึกษาพบว่ามีการดูแลสถานที่และองค์ประกอบจาก 18 ข้อ หลังการพัฒนาการดูแลสถานที่และองค์ประกอบ ผ่านการประเมิน 16 ข้อมีเพียง 2 ข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน หนึ่งในข้อที่มีการควบคุมเพิ่มจากหลังการพัฒนาคือ มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการ

สอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ทำให้การประเมินด้านสถานที่และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลแตกต่างกันเพียง 1 ข้อ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของสถานที่ก่อสร้างที่ก่อตั้งจึงทำให้การพัฒนาชี้ชัดจำกัด

### 5.3 อภิปรายผล

การวิจัยศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมีความรู้ระดับปานกลาง และหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับสุนทร จุฬรัมย์ (2556) จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมีความรู้ระดับต่ำ และหลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับมีความรู้ระดับปานกลางและมีความรู้ระดับสูง

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแว้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ก่อนการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย และภายหลังการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการมีส่วนร่วมโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสุนทร จุฬรัมย์ (2556) การมีส่วนร่วมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคจำแนกเป็นรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการดำเนินการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบประเมินผล และด้านปรับปรุงแก้ไขปัญหาและรับประโยชน์ ก่อนการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการมีส่วนร่วม โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้น สอดคล้องเพ็ญประภา เบญจวรรณ (2552) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียนเทศบาล 1 อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส พบว่า แกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งในขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการมีส่วนร่วมและประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมโดยในขั้นเตรียมการและการประเมินผลนั้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับน้อยเนื่องจากมีรายละเอียดที่เข้าใจค่อนข้างยาก ส่วนในขั้นปฏิบัติการนั้น ทั้งแกนนำและผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีมาก เมื่อได้มีการส่งเสริม

การมีส่วนร่วมพบว่าการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายู่ในเชิงผลลัพธ์ ตามการประเมินตามมาตรฐาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายู่ของกรมอนามัย มีความเปลี่ยนแปลงจากระดับดีเป็นดีมาก ทั้งนี้ ความสามารถโดยรวมก่อนกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับน้อย ส่วนภายหลัง กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า แกนนำและผู้ปกครองมีความสามารถในระดับดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ร่วมกันคิดและ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเกิดกระบวนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคทำให้ รูปแบบการดำเนินงานชัดเจนแนวทางการดำเนินงานสู่การวางแผนการพัฒนาการปฏิบัติการติดตาม การพัฒนา และสะท้อนผลการปฏิบัติ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทราบทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

#### 5.4 ข้อเสนอแนะ

##### 5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

5.4.1.1 ส่งเสริมความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะในการควบคุมป้องกันโรคคอตีบและโรคหัด

5.4.2.2 ส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของ การดำเนินงานตามโครงการและการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน

5.4.3.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางใน การแก้ปัญหา และการดำเนินงานร่วมกัน

##### 5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

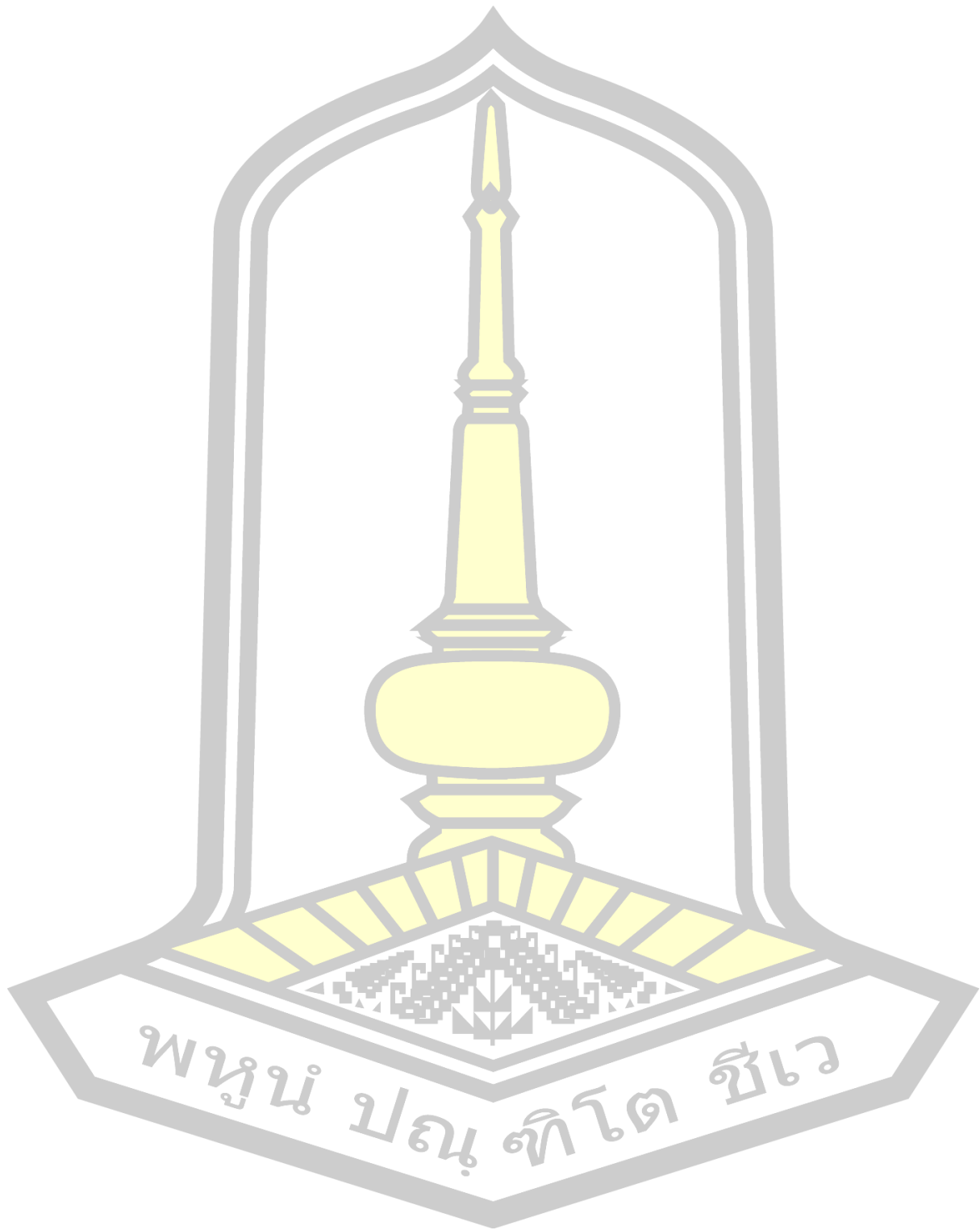
5.4.2.1 ควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กปลอดโรค โดยการเจาะจงโรค เช่น ด้านการควบคุมโรคไข้หวัด โรคคอตีบและโรคหัด

5.4.2.2 ควรมีการวิจัยการด้านการประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของภาคี เครือข่ายอย่างต่อเนื่องของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับท้องถิ่น

5.4.2.3 ควรมีการวิจัยการด้านการมีส่วนร่วม ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับท้องถิ่น

5.4.2.4 ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความ ยั่งยืนของการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับท้องถิ่น

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กาญจนวรรณ บัวจันทร์. (2559) ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 มีนาคม - สิงหาคม 2559.
- แก้วใจ แสนโสม. (2554). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบที่บ้านหนองนกเขียนโดยใช้วงจรรคุณภาพเต็มมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์. (2541). การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญดี ญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้ ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จีรวัดน์ เอ็กเพรส.
- ประภัสสร ทองยินดี. (2559). แนวคิดการจัดการความรู้. Retrieved October 8, 2559, from [http://www.stou.ac.th/study/sumrit/2-59\(500\)/page3-2-59\(500\).html](http://www.stou.ac.th/study/sumrit/2-59(500)/page3-2-59(500).html)
- ปิยธิดา บุตรกาล. (2557) ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ของศูนย์เด็กเล็กวัดสุ่มังคคาราม ตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 29 (1) 2557.
- เพ็ญประภา เบญจวรรณ. (2552). ผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ : กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงเรียนเทศบาล 1 อ.เมือง จ.นราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2552.
- ไมลา อิศระสงคราม และคณะ. (2558). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2558.
- วราพร เหล่าคำภา และวรวิทย์ จินดาพล. (2559). ศึกษาการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กนอกระบบในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าตอกไม้ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8.
- วิจารณ์ พานิช. (2547). การจัดการความรู้: ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

วิรัตน์ ปานศิลา. (2554). เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ และคณะ. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชนกรณีศึกษา ชุมชนคลองจรเข้ขี้เฒ่า ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ = Qualitative research in health science. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2542). ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สมลักษณ์ ไชยเสรีรัฐ. (2549). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะกรรมการ ตรวจสอบติดตามการบริหารงานตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2561) สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. กรมควบคุมโรค.

สุนทร จุฬรัมย์. (2556). รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย บ้านหนองบก ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุภางค์ จันทวนิช. (2540). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง. (2557). การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง. วารสารการพยาบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 ตุลาคม – ธันวาคม 2557.

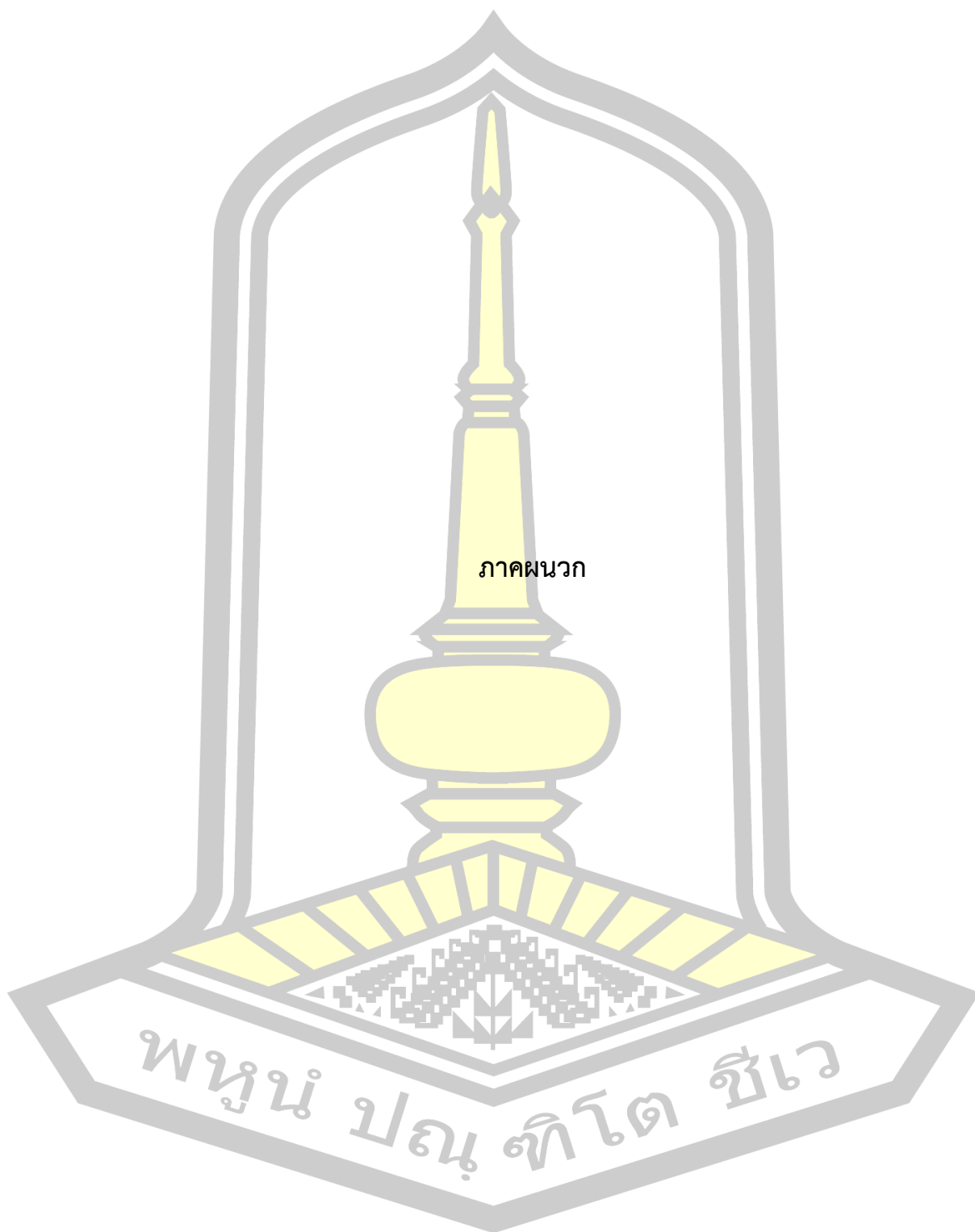
สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร. (2556). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. พยาบาลสาร ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2556.

อิสริย์ ศิริรัตน์ และปรีชา วิหคโต. (2560). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การส่งเสริมสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กให้ปลอดภัย อำเภอมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

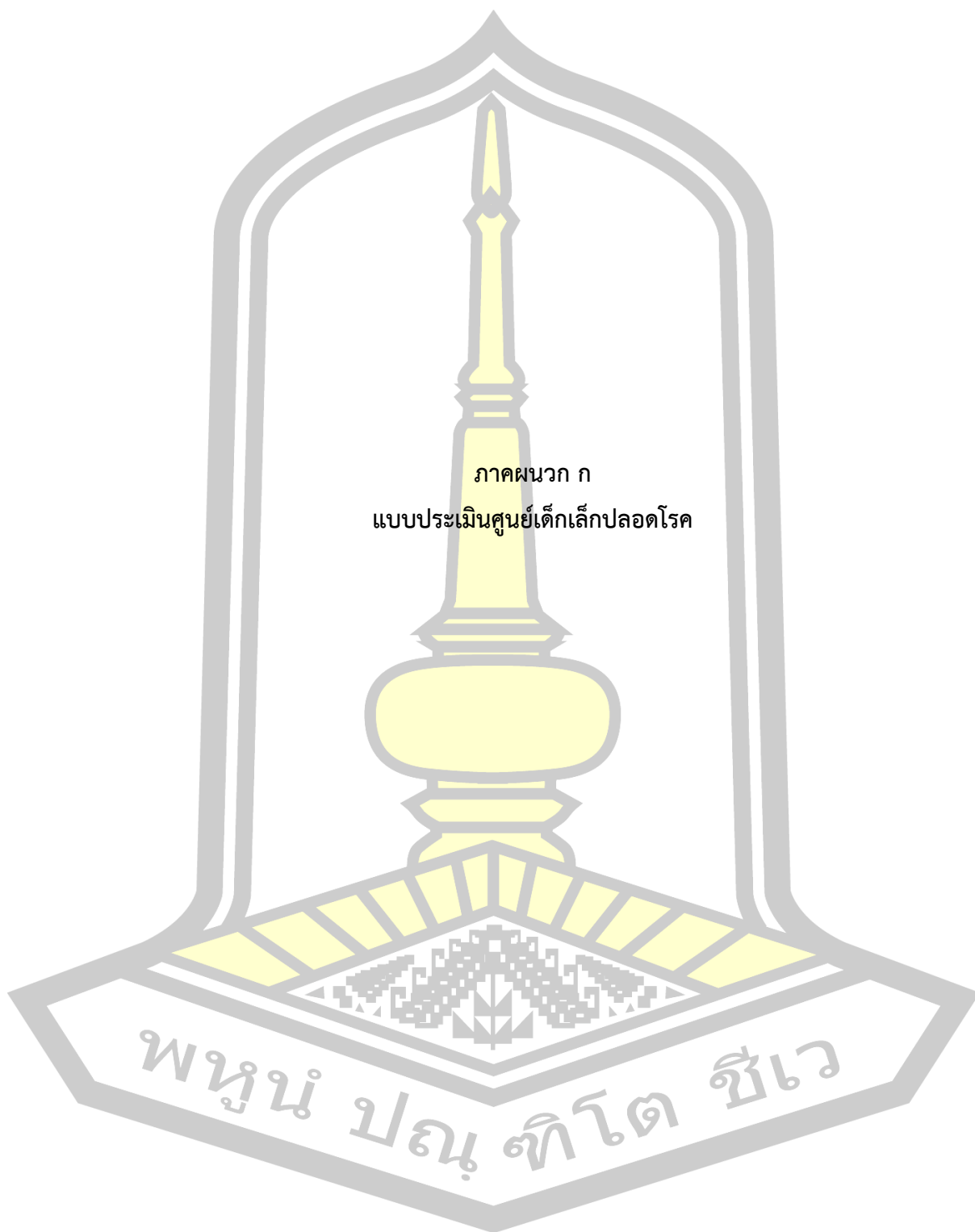
Lofland, J. (1984). Analyzing Social Settings. Blemont, Calif: Wadworth.

Peter Senge. (1990). The Learning Company. London: McGraw-Hill.



ภาคผนวก

พหุ ประทีป ชัยเว



ภาคผนวก ก  
แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

พหุมนุ ปรณุ ทิโต ชีเว



### แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามและตรวจสอบ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก  
คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินสอบถามครูและผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ภายใน  
ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานในการดำเนินงาน ตามหัวข้อการประเมินที่  
กำหนดให้

ที่	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ/ เหตุผล ที่ไม่ผ่าน
1	ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงาน หรือโครงการประจำปีในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก [ ] มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ และมีเอกสาร/หลักฐานในการดำเนินงาน [ ] มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ แต่ไม่มีเอกสาร/หลักฐานใน การดำเนินงาน [ ] ไม่มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ		
2	ศูนย์เด็กเล็กมีการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานในเรื่อง การดูแลสุขภาพ อนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก [ ] ประชุม และมีรายงานการประชุม/ ภาพกิจกรรม/ เอกสารประกอบการประชุม [ ] ประชุม แต่ไม่มีรายงานการประชุม/ ภาพกิจกรรม/ เอกสารประกอบ การประชุม [ ] ไม่มีการประชุม		
3	ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่ จำนวนเด็กทั้งหมด.....คน จำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก .....คน คิดเป็นสัดส่วน.....		
4	ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจภาพรังสีปอด อย่างน้อยทุก 1-2 ปี [ ] มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ ใบรับรองแพทย์/ ผลการตรวจภาพรังสีปอดครบ ทุกคน [ ] ไม่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ ใบรับรองแพทย์/ ผลการตรวจภาพรังสีปอด Mahasarakham หรือมีไม่ครบทุกคน		

ที่	หัวข้อการประเมิน	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ/เหตุผลที่ไม่ผ่าน
5	<p>ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมในเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม ครบทุกคน</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก แต่ไม่ครบทุกคน</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก</p>		
6	<p>ถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ก่อนและหลังดูแลเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ หรือ ทำไม่ครบทั้งสองอย่าง</p>		
7	<p>ถ้าท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ หรือ ไม่ได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง</p>		
8	<p>ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>		
9	<p>มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน และเด็กสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง ให้ครูและผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน ล้างมือให้ดู</p> <p><input type="checkbox"/> ล้างมือถูกต้องทุกคน</p> <p><input type="checkbox"/> ล้างมือไม่ถูกต้อง.....คน</p> <p>(เกณฑ์ขั้นต่ำที่ผ่านการประเมิน คือ ล้างบริเวณฝ่ามือ หลังมือ นิ้วหัวแม่มือ และเหนือข้อมือเล็กน้อย)</p>		
10	<p>ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็ก ทุกคน ภายในศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนและแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีแบบบันทึก/ มีไม่ครบทั้งสองแบบ</p>		

ที่	หัวข้อการประเมิน	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ/เหตุผลที่ไม่ผ่าน
11	ครูและผู้ดูแลเด็กบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน ทุกคน ทุกวัน [ ] บันทึกทุกวัน [ ] ไม่บันทึก/ บันทึกเป็นบางวัน		
12	หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ท่านมีแนวทางการแยกเด็กป่วยอย่างไร [ ] แยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยก / กรณีไม่มีห้องแยก ใช้ม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และห่างจากเด็กอื่น อย่างน้อย 1 เมตร [ ] ไม่แยกนอน / แยกไม่ถูกต้อง		
13	เด็กทุกคนมีบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุ่มแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก - จำนวนเด็ก <50 คน สุ่ม 10 คน - จำนวนเด็ก 50-100 คน สุ่ม 20 คน - จำนวนเด็ก >100 คน สุ่ม 30 คน [ ] มีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกคน มากกว่าร้อยละ 90 [ ] มีการบันทึก ร้อยละ 80-90 [ ] ไม่มีการประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก หรือ บันทึกน้อยกว่า ร้อยละ 80		
14	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข [ ] มีเอกสารการจัดกิจกรรม / หนังสือขอเชิญวิทยากร / แผนกิจกรรม / ภาพถ่ายกิจกรรม [ ] ไม่มีหลักฐานการจัดกิจกรรม		
15	ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มหรือไม่ อย่างไร [ ] มีการตรวจสอบนมโดยสุ่มเทใส่แก้ว สังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่น และรสชาติเปลี่ยนไป [ ] มีการตรวจสอบนม โดยวิธีอื่นๆ [ ] ไม่มีการตรวจสอบ		
16	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่		
17	ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็ก ทุกวัน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครั้ง ควรทำความสะอาด ทุกครั้งหลังใช้ [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่		

## ส่วนที่ 2 สังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก

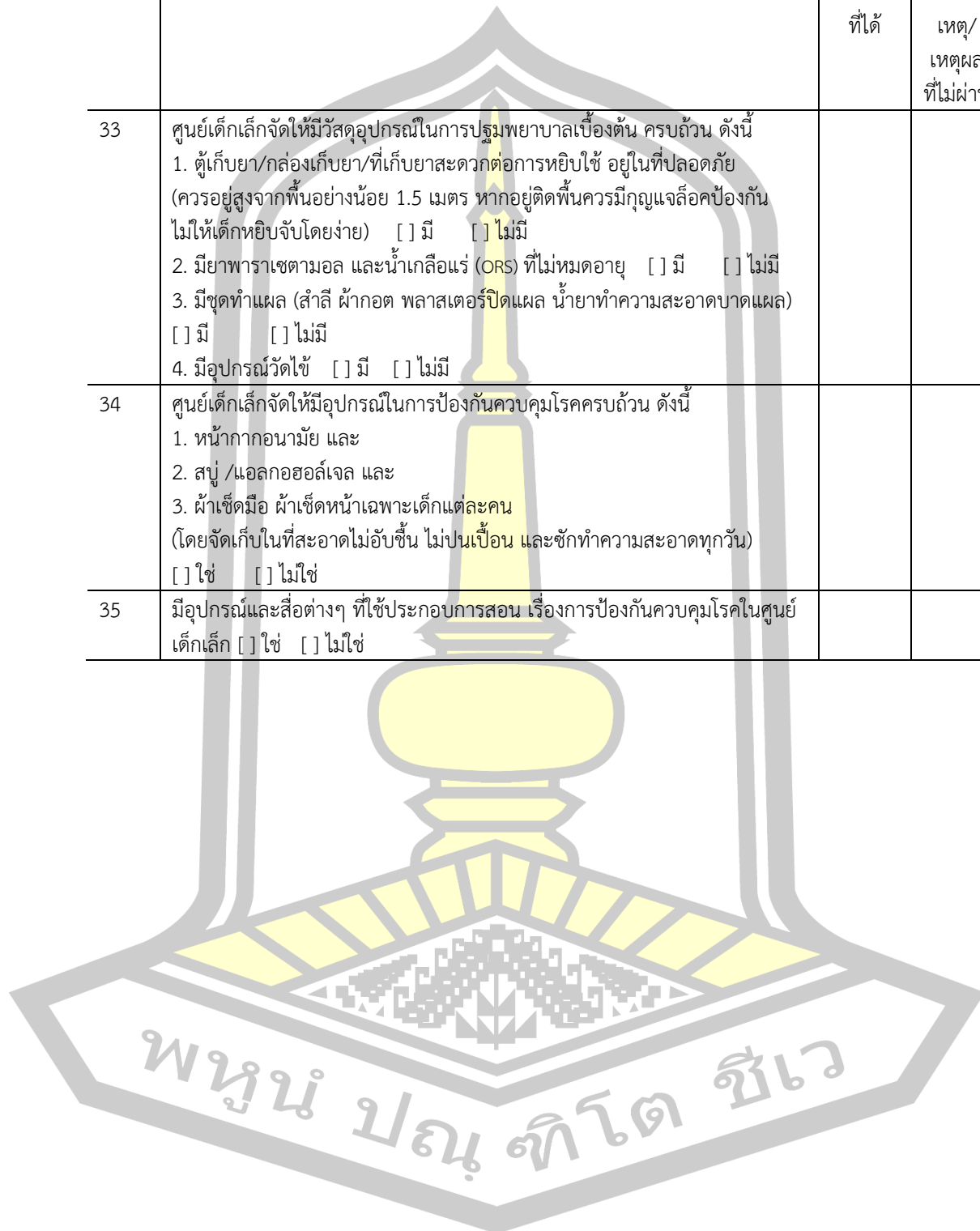
คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินสังเกตและตรวจสอบการดำเนินงานป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก ตามหัวข้อการประเมินที่กำหนดให้

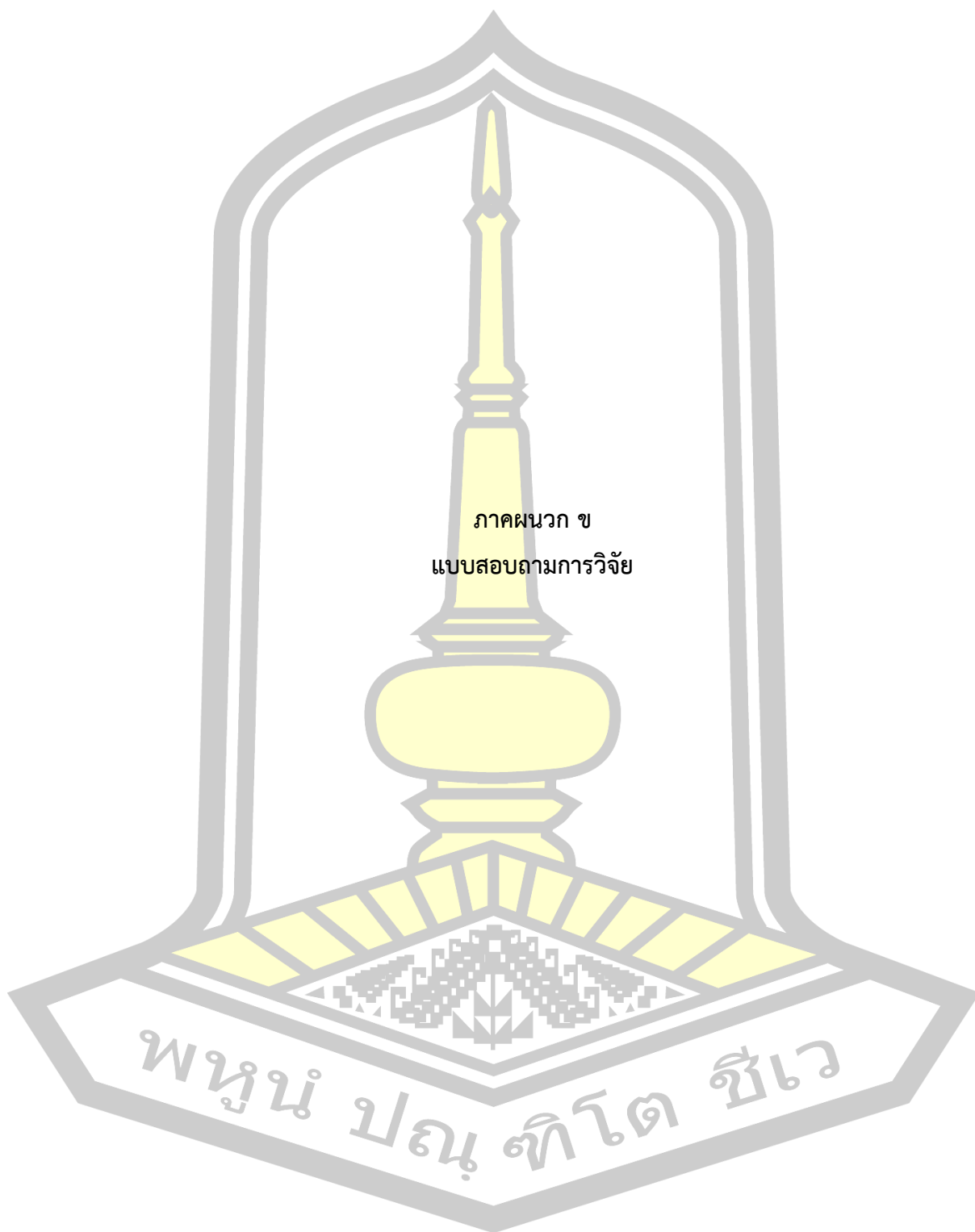
ที่	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ/ เหตุผล ที่ไม่ผ่าน
18	เครื่องนอนสะอาด ไม่มีคราบ ไม่มีกลิ่นเหม็น [ ] ใช่ (1 คะแนน) [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)		
19	สังเกตความสะอาดของเล่นเด็กทุกประเภท [ ] สะอาดทุกประเภท [ ] ไม่สะอาดบางประเภท เกณฑ์การประเมิน 1. ของเล่นประเภทไม้หรือพลาสติก ต้องแห้ง ไม่มีรา 2. ของเล่นประเภทกระดาษ ต้องไม่มีฝุ่น แห้ง ไม่มีคราบสกปรก 3. ของเล่นประเภทผ้า ตุ๊กตา ต้องสะอาด แห้ง ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น		
20	ศูนย์เด็กเล็กจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้ สถานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอน และห้องส้วมแยก จากกัน [ ] เป็นสัดส่วน [ ] ไม่เป็นสัดส่วน		
21	ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอน หรือห้องกิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน (ประเมินจากห้องที่มีพื้นที่แออัดที่สุด) พื้นที่..... ตารางเมตร จำนวนเด็ก..... คน คิดเป็น.....ตารางเมตร/เด็ก 1 คน		
22	สภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรค [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่		
23	พื้น ผนัง และบริเวณภายในอาคาร แห้ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่		
24	ห้องน้ำ ห้องส้วม แห้ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และ มีอากาศถ่ายเทสะดวก [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่		
25	อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่		

ที่	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ/ เหตุผล ที่ไม่ผ่าน
26	ห้องน้ำ ห้องส้วม แยกจากกัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
27	จำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
28	จำนวนก๊อกล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน จำนวนก๊อกล้างมือ..... จุด จำนวนเด็ก..... คน เฉลี่ย..... จุดต่อเด็ก 10 คน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
29	น้ำดื่ม ต้องมีคุณลักษณะดังนี้ -คุณภาพของน้ำดื่ม: น้ำดื่มต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอน ตะไคร่น้ำ ต้องเป็น น้ำดื่มสุก หรือ น้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มี การบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือ น้ำบรรจุ ขวดที่ได้รับอนุญาตจาก ออย. -ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทรินน้ำเปิดปิดได้ ไม่มี คราบสกปรก/ ตะไคร่น้ำ และภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 ซม. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
30	น้ำดื่มมีปริมาณไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/คน/วัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
31	น้ำที่ใช้ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แผลงน้ำอาจมาจากน้ำประปา หรือ น้ำบาดาล หรือ น้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดมิดชิด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
32	น้ำใช้มีปริมาณเพียงพอ - กรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลา - กรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อ วัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		



ที่	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ/ เหตุผล ที่ไม่ผ่าน
33	<p>ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ครบถ้วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตู้เก็บยา/กล่องเก็บยา/ที่เก็บยาสะดวกต่อการหยิบใช้ อยู่ในที่ปลอดภัย (ควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร หากอยู่ติดพื้นควรมีกุญแจล็อกป้องกันไม่ให้เด็กหยิบจับโดยง่าย) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>2. มียาพาราเซตามอล และน้ำเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>3. มีชุดทำแผล (สำลี ผ้ากอต พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดแผล) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li>4. มีอุปกรณ์วัดไข้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</li> </ol>		
34	<p>ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน้ากากอนามัย และ</li> <li>2. สบู่ / แอลกอฮอล์เจล และ</li> <li>3. ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน</li> </ol> <p>(โดยจัดเก็บในที่สะอาดไม่อับชื้น ไม่ปนเปื้อน และซักทำความสะอาดทุกวัน)</p> <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
35	<p>มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>		





ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามการวิจัย

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

### แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ศูนย์เด็กเล็กเทศบาลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธิตสาธิตมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองเด็ก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วม ดังนี้ จำนวน 24 ข้อ

1. ด้านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
2. ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา
3. ด้านการดำเนินการปฏิบัติ
4. ด้านการตรวจสอบประเมินผล
5. ด้านปรับปรุงแก้ไขปัญหาและรับประโยชน์

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย จำนวน 1 ข้อ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูล ลักษณะทางประชากร

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อความลงใน.....ช่องว่างหรือเลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี(อายุเต็มปี)
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. การศึกษาชั้นสูงสุด
 

( ) 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา/ ไม่ได้ศึกษา	( ) 5. ป.ว.ส. /อนุปริญญา
( ) 2. ประถมศึกษา	( ) 6. ปริญญาตรี
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) 7. อื่น ๆ(โปรดระบุ).....
( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช	
4. อาชีพหลัก
 

( ) 1. เกษตรกร	( ) 4. แม่บ้าน
( ) 2. ค้าขาย	( ) 5. รับจ้าง
( ) 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	( ) 6. พนักงานส่วนท้องถิ่น
( ) 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
5. บทบาทที่เกี่ยวข้องข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย
 

( ) 1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล	( ) 4. กรรมการศูนย์เด็กเล็ก
( ) 2. นักวิชาการศึกษา	( ) 5. ผู้ปกครองเด็ก
( ) 3. ครูผู้ดูแลเด็ก	
6. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยหรือไม่
 

( ) 1. เคย	( ) 2. ไม่เคย
------------	---------------
7. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยหรือไม่
 

( ) 1. เคย	( ) 2. ไม่เคย
------------	---------------

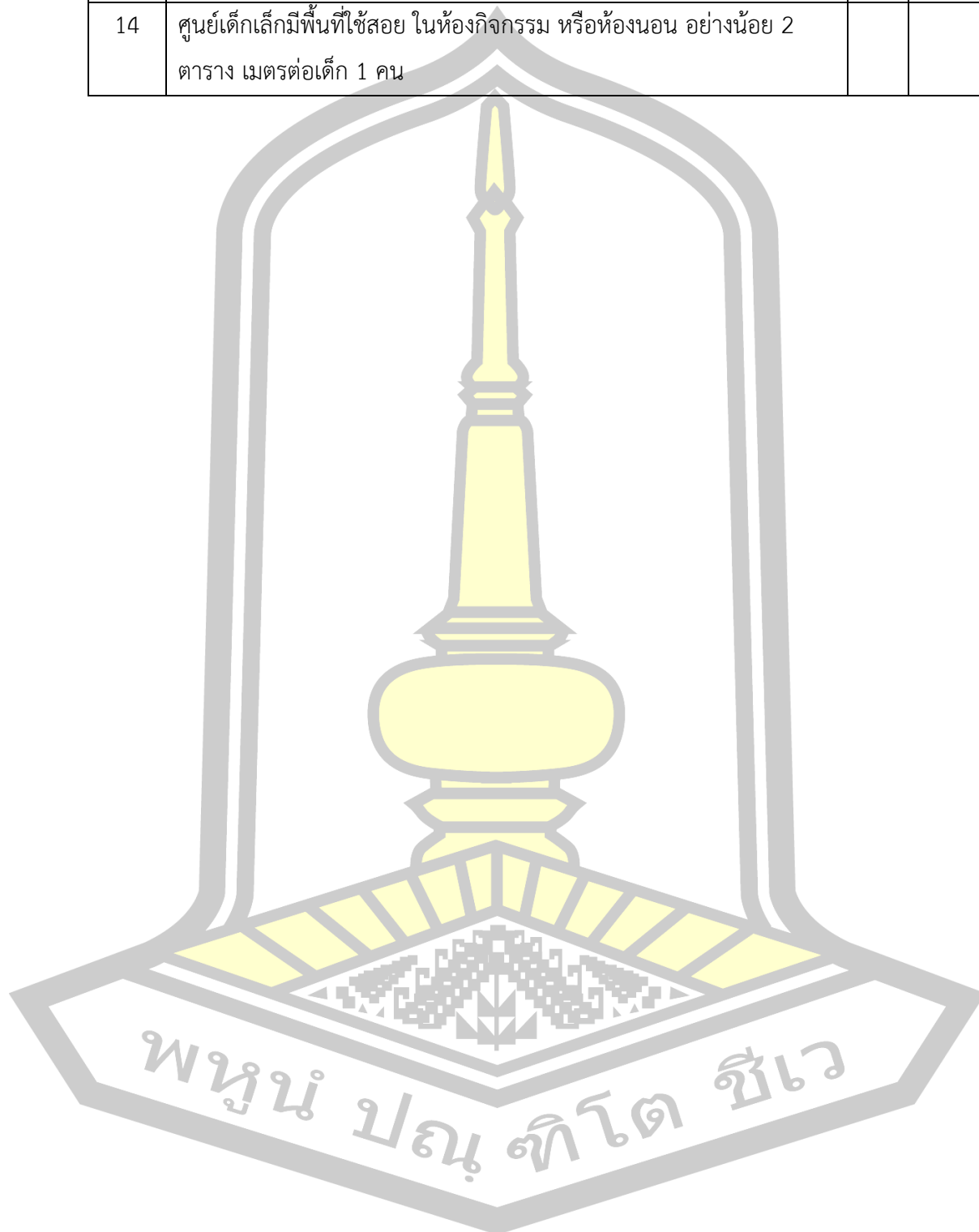
พจนัน์ ปณฺ ทิโต ชีเว

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจที่ท่านทราบเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	<u>ด้านความรู้การเกิดโรคติดต่อ</u> โรคมือ เท้าปาก เป็นโรคระบาดในกลุ่มเด็กศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนชั้นอนุบาล		
2	โรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กโดยเฉพาะโรคหัดและอุจจาระร่วง		
3	โรคแทรกซ้อนของโรคหัดที่พบบ่อย ได้แก่หลอดลมอักเสบหูดอักเสบหู หนวก ไขน้สอักเสบ		
4	เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงในเด็ก ควรให้กินยาหยุดถ่ายทันที		
5	<u>ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</u> กรณีเกิดการระบาด เช่น โรคมือ เท้า ปาก ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ อุจจาระ ร่วง เป็นต้น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และทำความสะอาดของเล่น พื้น ผนัง บริเวณโดยรอบอาคารด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาด ทันที		
6	การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำสามารถป้องกันโรคติดต่อบางชนิดได้		
7	การล้างมืออย่างถูกวิธี ฝ่ามือถูกัน ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบ ด้วยฝ่ามือ ปลายนิ้วถูขางฝ่ามือ ถูรอบข้อมือ		
8	ควรใช้ผ้าเช็ดมือชนิดใช้ผืนเดียวแขวนไว้ทั้งวันร่วมกันหลังล้างมือเสร็จ		
9	การป้องกันควบคุมโรคติดต่อเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กเท่านั้น		
10	<u>ด้านบุคลากรและสถานที่</u> ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจ x-ray ปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี		
11	ก๊อกร้านล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน		
12	<u>ภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่มต้องอยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 ซม. และ</u> <u>แก้วน้ำดื่มผูกติดกับภาชนะน้ำดื่มโดยใช้ร่วมกัน</u>		
13	จำนวนครูผู้ดูแลเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสมโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน		

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
14	ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องกิจกรรม หรือห้องนอน อย่างน้อย 2 ตาราง เมตรต่อเด็ก 1 คน		



### ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรงกับความเป็นจริง

คำอธิบาย มากที่สุด หมายถึง มีส่วนร่วมกิจกรรมทุกครั้ง มาก หมายถึง มีส่วนร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้ง ปานกลาง หมายถึง มีส่วนร่วมกิจกรรมบ่อยครั้ง น้อย หมายถึง มีส่วนร่วมกิจกรรมบางครั้ง น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมกิจกรรม

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	<u>ด้านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา</u> ท่านเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นสภาพปัญหาของศูนย์เด็กเล็ก					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อจัดทำแผนการแก้ปัญหาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
4	ท่านเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกปัญหาและความต้องการของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
6	<u>ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา</u> ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
7	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน/โครงการกิจกรรมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
8	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดงบประมาณหรือทรัพยากรที่ใช้พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9	ท่านร่วมกำหนดวิธีดำเนินการและระยะเวลาในแผนงาน/โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
10	ท่านเข้าใจในขั้นตอนของการดำเนินงานวางแผนแก้ไขปัญหาของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
11	<u>ด้านการดำเนินการปฏิบัติ</u> ท่านได้ประสานงานกับ ผู้นำชุมชน ประชาชนหรือหน่วยงานอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
12	ท่านได้ประชาสัมพันธ์ในการบริจาค หรือระดมทรัพยากรที่ เป็นเงิน คน วัสดุอุปกรณ์ มาร่วมดำเนินการพัฒนาตามแผนงานโครงการ					
13	ท่านมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
14	ท่านร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่กำหนดเอาไว้					
15	ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมีการทำงาน มีการปรึกษาหารือหรือประชุมร่วมกัน					
16	<u>ด้านการตรวจสอบประเมินผล</u> ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนที่รับผิดชอบ					
17	ท่านมีส่วนร่วมในการออกติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนที่กำหนดไว้และแก้ปัญหากการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย					

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18	ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพ					
19	ท่านมีโอกาสให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก					
20	<u>ด้านปรับปรุงแก้ไขปัญหาและรับประโยชน์</u> ท่านรับรู้เกี่ยวกับผลของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย					
21	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อบกพร่องจากการดำเนินงานมาปรับปรุง แก้ไขให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย					
22	ท่านร่วมส่งเสริมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแผนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก					
23	ท่านร่วมกำหนดผลสำเร็จตามแผนงานโครงการเป็นมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต่อไป					
24	ท่านเข้ามีส่วนร่วมนำข้อสรุปที่เป็นผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เสนอต่อที่ ประชุม ระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไป					



#### ส่วนที่ 4 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรงกับความเป็นจริง

ลำดับ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ด้านการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรควิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			
2	มีการจัดทำแผนด้านการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยที่ระบุรายละเอียดของกิจกรรม เวลา งบประมาณ/วัสดุและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน			
3	มีการจัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยในระดับตำบล			
4	มีการจัดทำแผนนิเทศติดตามงานด้านการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
5	มีคณะกรรมการด้านการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยประจำเทศบาล			
6	คณะกรรมการฯ มีการประชุมสม่ำเสมออย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง			
7	ด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย มีทีมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			
8	ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่าย			
9	ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			
10	พัฒนารูปแบบและนำรูปแบบที่เหมาะสมไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยในพื้นที่			
11	ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก			
12	มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			
13	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			

ลำดับ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
14	มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน การดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			
15	มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้			
16	นำผลจากการสรุปรายงานการดำเนินงานมาวางแผนแก้ไขปัญหาใน ส่วนที่เกี่ยวข้อง			

ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

คำสัมภาษณ์ : ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนา  
รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....





แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย  
 นายยกเทศมนตรีเทศบาลแวงนาง นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก

1. ท่านมีวิสัยทัศน์อย่างไรในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

ตอบ.....  
 .....  
 .....

2. ท่านมีกลวิธีอย่างไรที่จำทำให้ศูนย์เด็กเล็กผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยและยั่งยืน

ตอบ.....  
 .....  
 .....

3. ท่านคิดว่ามีใครบ้างที่มีส่วนร่วมช่วยผลักดันให้ศูนย์เด็กเล็กผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยและยั่งยืน

ตอบ.....  
 .....  
 .....

4. ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขจากการดำเนินงาน

ตอบ.....  
 .....  
 .....

5. ความภาคภูมิใจจากการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

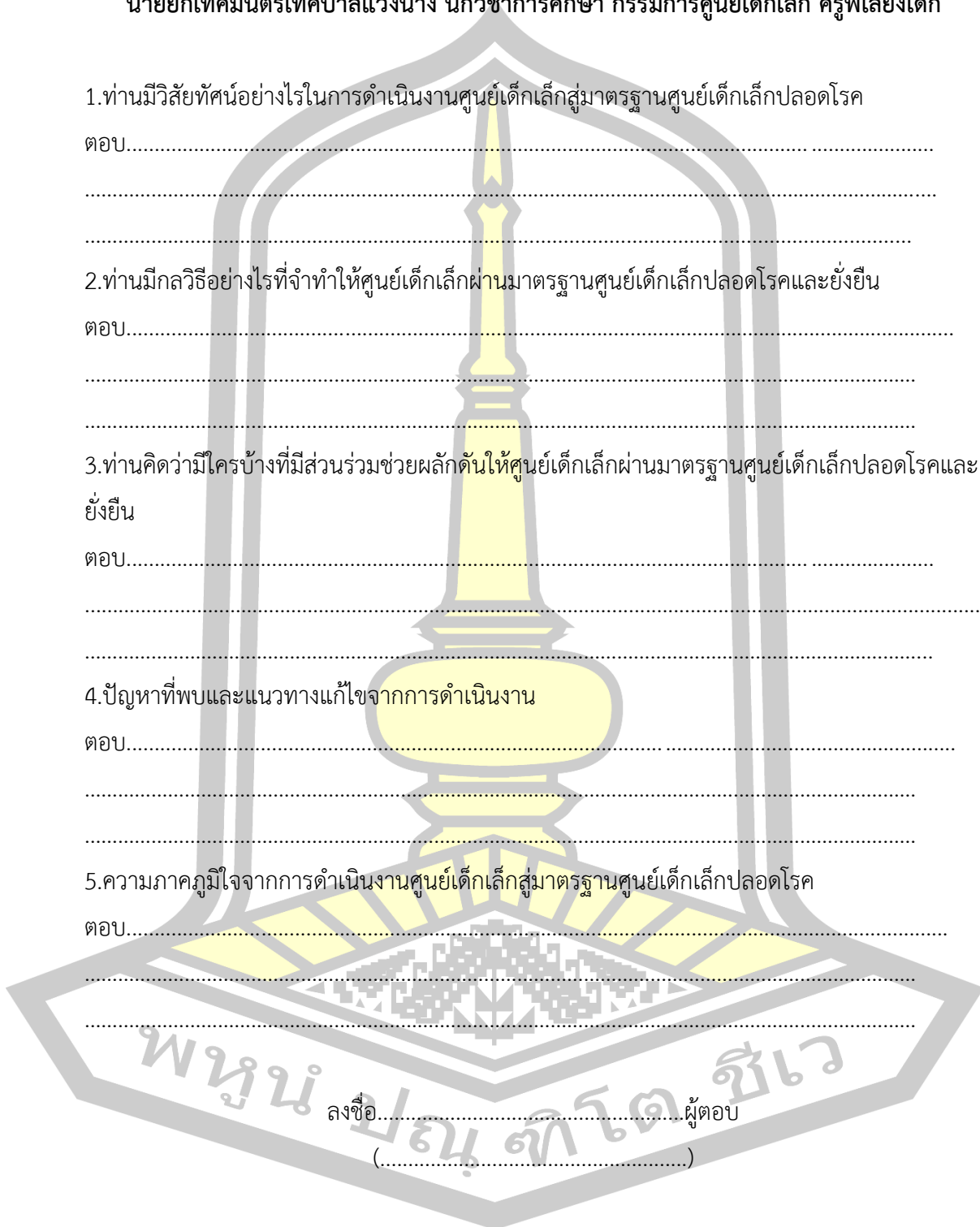
ตอบ.....  
 .....  
 .....

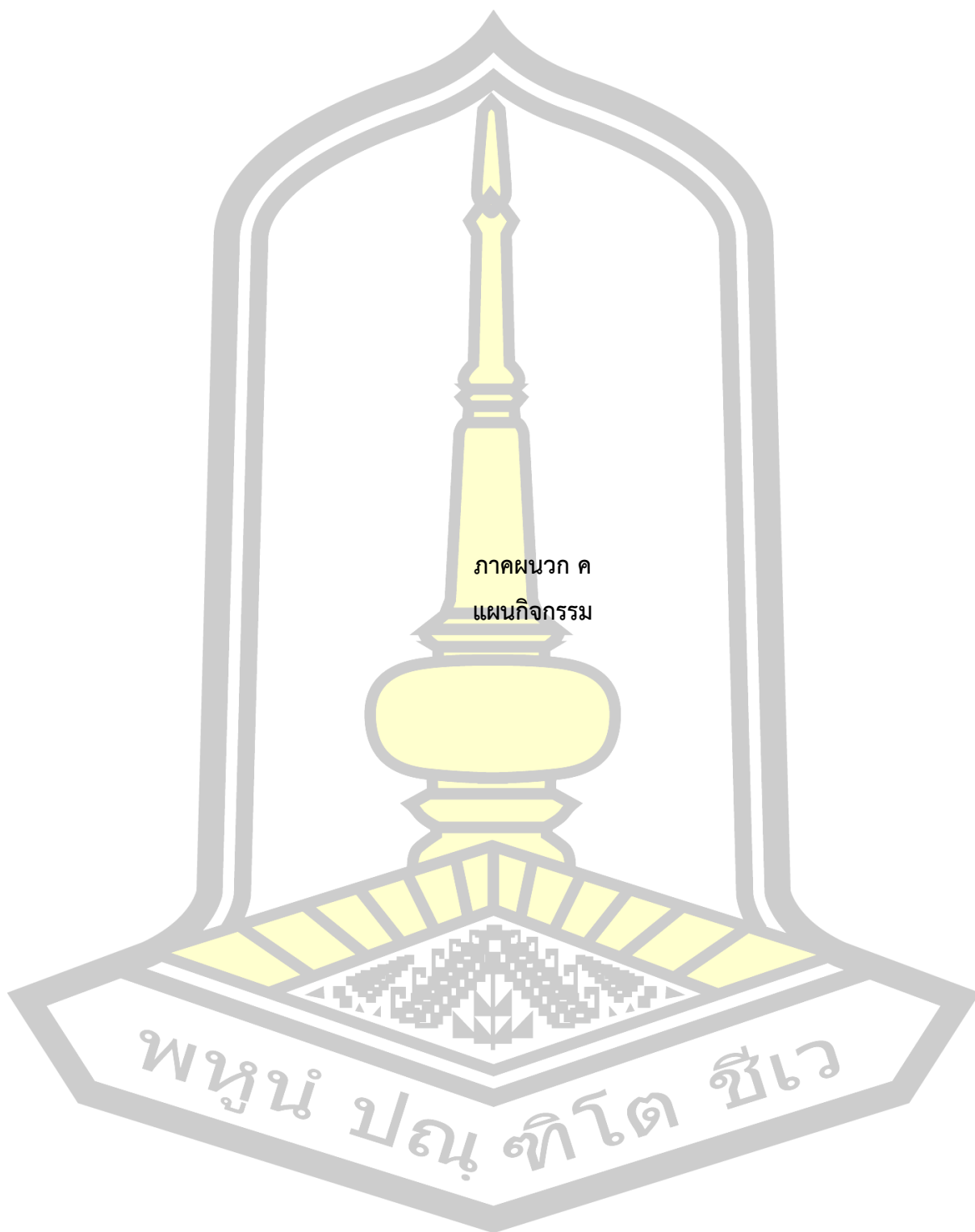
ลงชื่อ.....ผู้ตอบ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(.....)





ภาคผนวก ค

แผนกิจกรรม

พหุบัณฑิตยาลัย

แผนปฏิบัติการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแวงนาง อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม  
ขั้นเตรียมก่อนดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล
<p>กิจกรรม</p> <p>ประชุมนายแพทย์สาธารณสุขตำบล</p> <p>นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย</p> <p>วัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>ระยะเวลาดำเนินงาน ประเด็นความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน</p> <p>การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย</p> <p>โรค</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย</p>	<p>1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล</p> <p>2. ส่งจดหมายถึงผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกิจกรรมที่ 2</p> <p>3. จัดประชุมชี้แจง นายกเทศมนตรีตำบล นักวิชาการศึกษา กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน</p> <p>ประเด็นความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย</p>	<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารชี้แจงการวิจัย</li> <li>- หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ</li> <li>- แบบสอบถาม</li> <li>- แบบสอบถาม</li> <li>- ค่าถ่ายเอกสาร 100 บาท</li> <li>- ค่าอาหารว่าง 500 บาท</li> </ul>	ผู้วิจัย	<p>- ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการดำเนินงานวิจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 80%</li> <li>- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้</li> </ul>

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธีการ/ขั้นตอนการทำงาน	วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับ ผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล
<p>กิจกรรมที่ 1.1 การวางแผน (Planning)</p> <p>สัมพันธ์ภาพ และกำหนดเป้าหมาย</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในกรดำเนินงาน</p> <p>เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <p>กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะร่วมกันทุกฝ่าย</p>	<p>1. เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การบูรณาการตัววิจัยเข้ากับชุมชนประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้น</p> <p>2. เชิญนายแพทย์มนตรีตำบล นันทวิทการศึกษ การรุมการศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดการวิจัย</p> <p>วัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน ระยะเวลา ดำเนินงานประเด็นความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปilotโรด</p> <p>3. เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม</p>	<p><b>วัสดุอุปกรณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ</li> <li>- แบบสอบถาม</li> <li>- กล้องถ่ายรูป</li> <li>- ปากก</li> </ul> <p><b>งบประมาณ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าถ่ายเอกสาร 500 บาท</li> <li>- ค่าอาหารว่าง 500 บาท</li> <li>- ค่าวัสดุอุปกรณ์ 50 บาท</li> </ul>	<p>ผู้วิจัย</p>	<p>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการดำเนินงานวิจัย</li> <li>- ได้สภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</li> </ul>	<p>ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม 80%</li> <li>- แบบตอบรับการเข้าร่วม 80%</li> <li>- ตอบแบบสอบถามกลับ 80%</li> </ul>

สัปดาห์ที่ 3

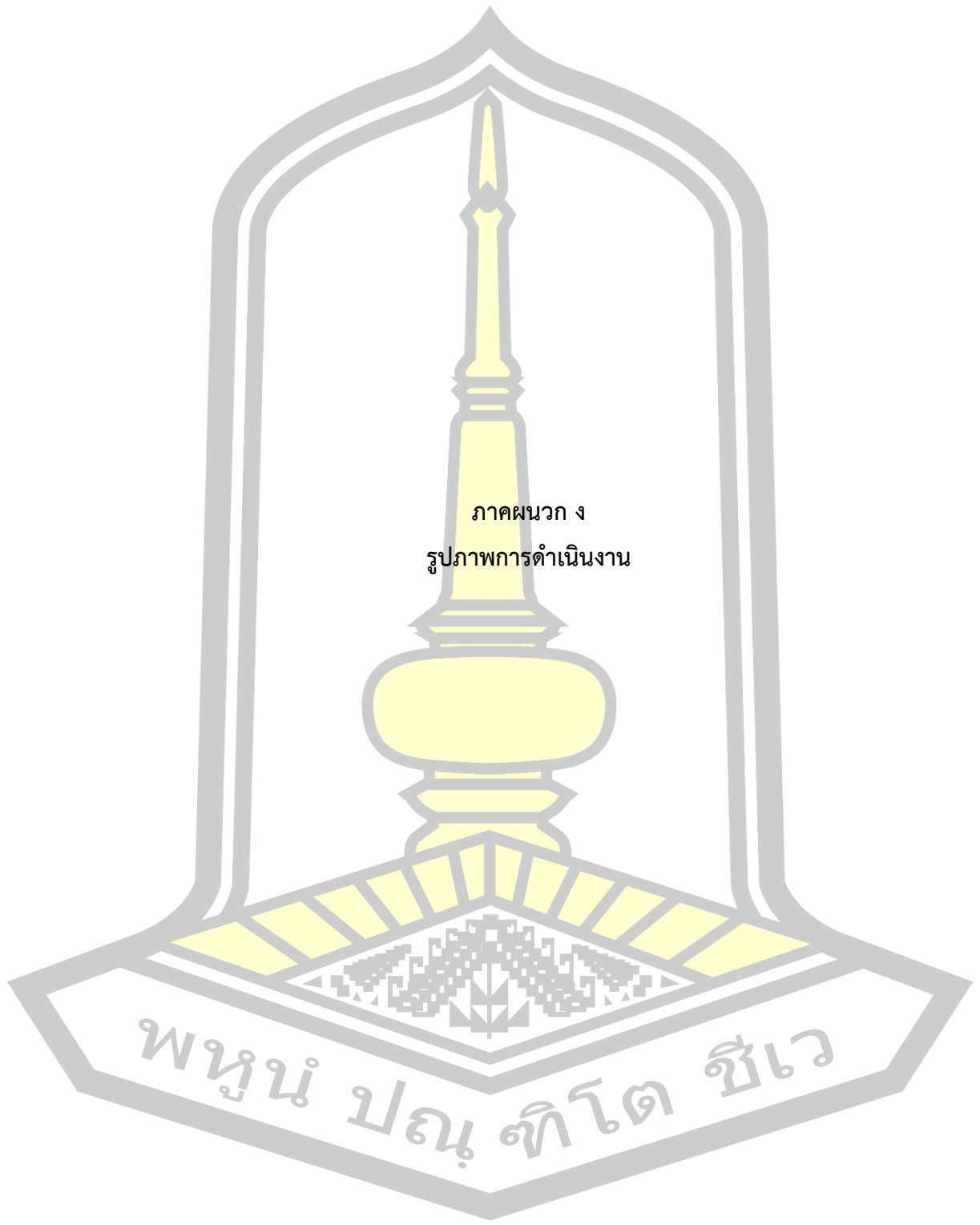
กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล
<p>กิจกรรมที่ 1.2 การปฏิบัติกร (Action)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> ศึกษาระบบการพัฒนาการ ดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยเทศบาล แวงนาง อำเภองิ่งมหาสารคาม</p> <p><u>เป้าหมาย</u> รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เทศบาลตำบลแวงนาง อำเภองิ่ง มหาสารคาม</p>	<p>ในเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ระยะเวลา 4 สัปดาห์</p> <p>การดำเนินงานระบบมีส่วนร่วม โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยการแลกเปลี่ยนมุมมองร่วมกัน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา</li> <li>2. ร่วมแสดงความคิดเห็นถึง แผนการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย</li> <li>3. สรุปกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบการพัฒนามาตรฐานศูนย์ เด็กเล็กปลอดภัย</li> <li>4. นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้</li> </ol>	<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารการประชุม</li> <li>- แผ่นป้าย ประชาสัมพันธ์</li> <li>- กล้องถ่ายรูป</li> <li>- ปากกา</li> <li>- กระดาษ</li> </ul> <p><u>งบประมาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าถ่ายเอกสาร 1,000 บาท</li> <li>- ค่าป้าย ประชาสัมพันธ์ 1,000 บาท</li> </ul>	<p>ผู้วิจัย ผิตชอบ</p>	<p>- สภาพปัจจุบันการ ดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>- รูปแบบการพัฒนาการ ดำเนินงานศูนย์เด็ก เล็กมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัย</p>	<p>- ได้รับวิธีการพัฒนาการ ดำเนินงานศูนย์เด็ก เล็กมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัย ที่เป็นระบบไป ใช้ในศูนย์เด็กเล็กเทศบาล ตำบลแวงนาง</p>

สัปดาห์ที่ 7

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับ ผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล
<p>กิจกรรมที่ 1.3 การสังเกตการณ์ (Observing) <u>วัตถุประสงค์</u> การพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	<p>เดือน กุมภาพันธ์ 2561 ระยะเวลา 2 สัปดาห์ - เข้าสังเกตการณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงเหนือ - มีเทศบาลเวียงเหนือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงเหนือ - เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน และร่วม ประชุมผลการปฏิบัติงาน</p>	<p><u>วัสดุอุปกรณ์</u> - แบบสังเกตการณ์ - งบประมาณ</p>	<p>ผู้วิจัย ผิดชอบ</p>	<p>ศูนย์เด็กเล็กผ่านมาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปลอดโรค</p>	<p>ผ่านเกณฑ์วิธีการประเมินผล เด็กเล็กปลอดโรค</p>

สัปดาห์ที่ 10

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผล
<p>กิจกรรมที่ 1.4 การสะท้อน ผลการปฏิบัติ (Reflecting) <u>วัตถุประสงค์</u> ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ชุมชน เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาล ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จัง มหาสารคาม</p> <p><u>เป้าหมาย</u> การพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ชุมชน เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาล ตำบลแวงน่าง ประสบ ผลสำเร็จ</p>	<p>เดือน มีนาคม 2561 ระยะเวลา 1 สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูล สะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง</li> <li>- การประชุมกลุ่มย่อย และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการใช้ รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ชุมชนเด็ก เล็กปลอดโรค</li> <li>- สรุปประเด็นการสรุปแบบการ พัฒนาการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สู มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค</li> </ul>	<p><u>วัสดุอุปกรณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบสอบถาม</li> <li>- กระดาษ</li> <li>- กล้องถ่ายรูป</li> <li>- ปากกา</li> </ul> <p><u>งบประมาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าอาหารว่าง 500 บาท</li> <li>- ค่าวัสดุอุปกรณ์ 50 บาท</li> </ul>	<p>ผู้วิจัย ผิตชอบ</p>	<p>การพัฒนาการ ดำเนินงานศูนย์เด็ก เล็ก ศูนย์ชุมชน เด็กเล็กปลอดโรค เทศบาลตำบลแวง น่าง ประสบ ผลสำเร็จ</p>	<p>- การได้รับความร่วมมือจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 80%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความ เข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อใน ศูนย์เด็กเล็กมากกว่าก่อน ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา</li> </ul>



ภาคผนวก ง  
รูปภาพการดำเนินงาน

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว





ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย



การวางแผน (Planning) สัมพันธภาพ และกำหนดเป้าหมาย

การปฏิบัติการ (Action)



การสังเกตการณ์ (Observing)



การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสำราญ ปะสีระวิเส
วันเกิด	วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2517
สถานที่เกิด	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 97/17 ถนน สารคาม- วาปี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานเทศบาลตำบลแวงน่าง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนาตุ่นประชาสรรค์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2551 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ ปณุกิตโต ชีวะ